Stockholms läns landsting

6

Avtal med Ambulanssjukvården i Storstockholm AB avseende tjänsterna vägburen ambulanssjukvård och intensivvårdsambulans

HSN 2017-2030

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Prehospital vård och medicinsk service
Ann-Catrin Eriksson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-10-11

HSN 2017-2030

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Avtal med Ambulanssjukvården i Storstockholm AB avseende tjänsterna vägburen ambulanssjukvård och intensivvårdsambulans

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller förslag till beslut att ingå avtal med Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB) avseende tjänsten vägburen ambulanssjukvård och intensivvårdsambulans.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Avtal med Ambulanssjukvården i Storstockholm AB inklusive bilagor

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i programberedningen för akutsjukvård.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämndenHälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna avtalet

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att träffa avtal med Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, organisationsnummer 556461-6695, avseende tjänsten vägburen ambulanssjukvård inom affärsområdena Centrum och Mitt-Nord samt tjänsten intensivvårdsambulans med en avtalstid på fyra år och 3 månader med möjlighet för SLL att förlänga avtalet med upp till tre år. Driftstart är den 31 januari 2019.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Den 16 april 2016 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) om inriktningen för den framtida prehospitala vården i SLL. Beslutet innehöll bland annat förslag till en differentierad och utökad ambulanssjukvård. Det har delvis realiserats genom beslutet av HSN om förfrågningsunderlag för vägburen ambulans. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förslag till avtal med AISAB är ytterligare ett steg i att realisera inriktningen för den prehospitala vården i SLL. För AISAB:s del föreslås differentieringen innebära att AISAB genom det föreslagna avtalet får i uppdrag att leverera ambulanser, transportambulanser och intensivvårdsambulanser.

HSN godkände den 21 november 2017 hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag till förfrågningsunderlag för upphandling av vägburen ambulanssjukvårdstjänst för befolkningen inom Stockholms län. Upphandlingen avsåg ambulanssjukvårdstjänst i fem av de sju geografiska områden som SLL:s ambulanssjukvård är indelad i, så kallade affärsområden. Upphandlingen (HSN 2017-0194) har nu genomförts och HSN beslutade att anta ambulansvårdgivare för dessa fem affärsområden den 20 februari 2018. För ambulanssjukvården i de två övriga affärsområdena, upprättas avtal med landstingets egna bolag, AISAB. Det avtal som här föreslås, innebär att AISAB även i fortsättningen får i uppdrag att ansvara för ambulanssjukvård i samma affärsområden.

Överväganden
Det avtal som föreslås tecknas innebär att AISAB, på SLL:s uppdrag, ska ansvara för vägburen ambulanssjukvårdstjänst inom affärsområdena Centrum och Mitt-Nord samt för tjänsten intensivvårdsambulans. AISAB kommer därigenom att ansvara för cirka 36 procent av landstingets vägburna ambulanssjukvård. Avtalet innebär, jämfört med nuvarande avtal, högre krav på kompetensutveckling för medarbetare, fordon med högre lastkapacitet samt ett angivet antal fordon med fyrhjulsdrift. Bonus införs i det fall vårdgivaren tillför fler fordon med fyrhjulsdrift än vad avtalskravet innebär.

Tjänsten intensivvårdsambulans föreslås, liksom föregående avtalsperiod att organiseras inom AISAB. Avtalet omfattar tre intensivvårdsambulanser, vilket innebär en utökning med en enhet. Intensivvårdsambulanserna ska utföra interhospitala transporter av patienter som är i behov av

intensivvård under transporten. Av de tre enheter uppdraget omfattar, ska två enheter (2) ha drifttid dygnet runt och årets alla dagar och en (1) enhet ska kunna bemannas vid behov inom fyra (4) timmar.

Driftstart för det nya avtalet är den 31 januari 2019. AISAB har dock meddelat att samtliga krav i avtalet inte kan vara uppfyllda vid driftstart. Detta betyder att vissa av fordonen inte kommer att uppfylla de nya fordonskraven och att en del av den utökade drifttiden kommer senare än vid driftstart.

De krav på fordonens lastkapacitet som finns i avtalet, medför att AISAB behöver byta ut en stor del av sin nuvarande fordonsflotta. För att göra detta på ett så kostnadseffektivt och hållbart sätt som möjligt, kommer fordonsflottan att stegvis bytas ut mot nya fordon under de två första avtalsåren. Avtalet innebär också att AISAB ska utöka antalet drifttimmar med 529 timmar per vecka jämfört med nuvarande avtal. Utifrån svårigheten i att rekrytera personal med rätt kompetens, främst vidareutbildade sjuksköterskor, bedömer AISAB att viss del av den utökade drifttiden inte kan vara på plats vid driftstart. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår därför att den fasta ersättningen stegvis ökar i relation till det antal fordon som motsvarar avtalskraven och andel utökad drifttid som är på plats. Principerna för hur ersättningen påverkas av det stegvisa införandet av nya fordon och utökningen av drifttid, klargörs i avtalets ersättningsbilaga.

Ekonomiska konsekvenser
Kostnaden för tjänsten vägburen ambulans inom affärsområdena Centrum och Mitt-Nord uppgår idag till cirka 222 miljoner kronor per år. Den årliga fasta kostnaden för tjänsten i det föreslagna avtalet beräknas uppgå till 265 miljoner kronor per år. Detta gäller när samtliga fordonskrav är uppfyllda och avtalad drifttid är på plats. Den fasta ersättningen har baserats på mediankostnaden för de upphandlade affärsområdena med hänsyn tagen till för AISAB områdesspecifika förutsättningar. Beräknad fast ersättning för första avtalsåret beräknas uppgå till cirka 250 miljoner kronor och andra avtalsåret uppgår ersättningen till 259-265 miljoner kronor beroende på antal fordon med rätt lastkapacitet. Därefter och avtalsperioden ut är den fasta ersättningen 265 miljoner kronor per år. Beloppen är angivna exklusive prisjustering.

Utöver den fasta årliga ersättningen, tillkommer en rörlig årsersättning på 200 kronor per uppdrag. Den rörliga ersättningen beräknas uppgå till cirka 18 miljoner kronor beräknat på cirka 90 000 uppdrag per år.

Kostnaden för tjänsten intensivvårdsambulans består av en fast årlig ersättning på 40 miljoner kronor.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet bedöms innebära ökad patientsäkerhet eftersom tillgängligheten till ambulans kommer att öka i hela länet, tack vare utökningen av antalet ambulanser. Det utvidgade kravet på kompetensutveckling, samt användning av ett gemensamt avvikelsehanteringssystem, kommer också att påverka patientsäkerheten positivt.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
Beslutet bedöms innebära ökad jämställd och jämlik vård eftersom tillgängligheten till ambulans blir högre i de områden där behoven har bedömts som störst.

Miljökonsekvenser
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning är att miljöpåverkan kan komma att minska genom en förväntad optimering av resursutnyttjandet samt genom att bonus införs för att använda det för tiden bästa drivmedlet ur miljösynpunkt.

Administrativa konsekvenser
Beslutet innebär oförändrade administrativa konsekvenser.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ann Eva Askensten
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
AISAB

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-10-11

Mellan

1. Stockholms läns landsting,
   organisationsnummer 232100–0016,
   genom Hälso- och sjukvårdsnämnden (”**Beställaren**”) och
2. Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB) organisationsnummer 556461-6695 (”**Vårdgivaren”**), gemensamt kallade ”Parterna”

har slutits följande

Vårdavtal

§ 1 Bakgrund

Parternas avsikt med detta Avtal är att Vårdgivaren ska utföra åtagandet avseende vägburen ambulanssjukvårdstjänst inom affärsområdena Centrum och Mitt Nord på ett etiskt, patientsäkert och ekonomiskt effektivt sätt. SLL är huvudman för de tjänster som omfattas av detta Avtal.

Parterna är införstådda med att hälso- och sjukvårdsverksamhet är en verksamhet som är i ständig utveckling och som påverkas av bland annat lagstiftning, huvudmännens struktur- och verksamhetsförändringar, valfrihetsreglerna, nya och/eller förändrade diagnostik- och medicinska behandlingsmetoder samt demografiska förändringar. Detta kan påverka behovet av ovanstående tjänst, vilket innebär att SLL inte kan garantera volymer under avtalsperioden som anges i § 3 nedan.

§ 2 Definitioner

Avtal

Detta Vårdavtal med samtliga därtill hörande bilagor.

Befrielsegrund

Parts (Beställarens och Vårdgivarens) möjlighet att bli befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet till följd av särskild omständighet som preciseras i § 12 ”Force majeure”.

Beställare

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Driftstart

Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget.

Uppdrag

Avser Vårdgivarens samtliga åtaganden att utföra vårdtjänsten vägburen ambulanssjukvårdstjänst som anges i detta Avtal med tillhörande bilagor. Uppdraget beskrivs bl.a. i bilaga 1A Specifik uppdragsbeskrivning, bilaga 8 Affärsområde Centrum och Mitt Nord och i bilaga 5 Allmänna villkor.

Uppstartsperiod

Avser tiden från och med att Avtalets ikraftträdande i enlighet med vad som anges i § 3 nedan fram till Driftstart, under vilken tid Vårdgivaren ska förbereda sig för att överta driften av vägburen ambulanssjukvårdstjänst.

Avser Vårdgivarens förberedelse för bedrivande av vägburen ambulanssjukvårdstjänst enligt detta Avtal.

Vårdgivarguiden

Vårdgivarguiden - www.vardgivarguiden.se - är Beställarens portal för information till vårdgivarna. Där finns information och styrdokument för vårdgivare.

Vårdgivare

Den leverantör som Beställaren ingått Avtalet med, se inledningen av Avtalet.

§ 3 Avtalets omfattning, ikraftträdande och avtalsperiod

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av vårdtjänsten vägburen ambulanssjukvård inom affärsområdena Centrum och Mitt Nord samt tjänsten intensivvårdsambulans.

Avtal träder i kraft när det undertecknats av SLL.

Från det att Avtalet tecknats, har Vårdgivaren en Uppstartsperiod. Under Uppstartsperioden ska Vårdgivaren vidta de nödvändiga åtgärder som anges i § 5 nedan.

Driftstart är planerad till 2019-01-31 klockan 08.00.

I avsnitt 3.2.2 i bilaga 3A, Ersättningsvillkor, framgår hur Vårdgivarens ersättning kommer att påverkas av att fordonskravet avseende lastkapacitet stegvis kommer att uppfyllas under de två (2) första avtalsåren.

Den utökade drifttiden omfattande två ambulanser med drifttid dygnet runt med placering i Bromma och centrala delar av Stockholm, kommer att ha en senare driftstart. I avsnitt 3.2.2 i bilaga 3A, Ersättningsvillkor, framgår hur detta kommer att påverka Vårdgivarens ersättning. Enheterna ska vara i drift senast 2019-12-31.

Driftstarten kan senareläggas, se § 5 nedan.

Avtalsperioden är fyra (4) år och tre (3) månader med möjlighet för SLL att förlänga Avtalet, en eller flera gånger, med upp till maximalt tre (3) år.

§ 4 Avtalsinnehåll

Villkoren för Vårdgivarens bedrivande av Uppdraget framgår av Avtalet.

Avtalet består av nedan uppräknade dokument och om det förekommer motstridiga villkor i dem ska dokumenten tolkas i följande ordning:

1 Detta Avtal
2 Specifik uppdragsbeskrivning, bilaga 1A
3 Kommunikationssystem, bilaga 1B
4 Årlig uppföljning, bilaga 2A
5 Uppföljningsplan, bilaga 2B
6 Ersättningsvillkor, bilaga 3A
7 Optioner, bilaga 3B
8 Uppförandekod för leverantörer, bilaga 4
9 Allmänna Villkor, bilaga 5
10 Informationshantering, bilaga 6
11 Checklista inför driftstart, bilaga 7
12 Affärsområden, bilaga 8
13 Statistik, bilaga 9

Bakgrunds- och tolkningsdata utgörs av:

1. Skriftliga ändringar och tillägg till det här avtalet,

2. Den här avtalshandlingen inklusive bilagor.

§ 5 Uppstartsperiod och Driftstart

Vårdgivaren ska under en Uppstartsperiod förbereda sig för Uppdragets utförande. Det innebär att Vårdgivaren under Uppstartsperioden ska vidta samtliga nödvändiga åtgärder som krävs enligt Avtalet för att säkerställa att leverans av vägburen ambulanssjukvårdstjänst samt tjänsten intensivvårdsambulans i den omfattning som anges i Avtalet ska ske vid tidpunkten för Driftstart.

Driftstart sker 2019-01-31 kl. 08:00.

Vårdgivaren ska i god tid informera Beställaren om omständigheter som kan medföra att Driftstarten kan försenas. Under Uppstartsperioden, då något Uppdrag inte utförs, utgår ingen ersättning till Vårdgivaren.

Skulle utförandet av Uppdraget enligt detta Avtal försenas eller helt utebli vid överenskommen Driftsstart, har Beställaren rätt att fullgöra Uppdraget med egen eller andra Vårdgivares personal. Beställaren har därvid rätt till ersättning för uppkomna merkostnader samt vite med femtio (50) procent av dessa merkostnader.

Placeringsorterna ska i samråd med Beställaren fastställas senast en (1) månad före Driftstart, se bilaga 1A Specifik uppdragsbeskrivning stycke 1.9. och bilaga 8, Affärsområden.

Vårdgivaren ska skyndsamt vidta åtgärder för att undanröja försening. Om så inte skett inom 30 kalenderdagar från överenskommen Driftstart har Beställaren rätt att häva detta Avtal.

Vårdgivaren ska under Uppstartsperioden månatligen informera Beställarens kontaktperson om hur uppstartsprocessen fortlöper.

5.1 Kontroll inför Driftstart

Beställaren kommer senast tre (3) veckor före Driftstart att genomföra en uppföljning av om Vårdgivaren är färdig och förberedd att utföra Åtagandet. Uppföljningen kommer att ske på placeringsorter där Uppdraget ska bedrivas. Vårdgivaren ska delta i detta möte.

Beställaren kommer vid detta möte att följa upp att Vårdgivaren vidtagit de åtgärder som behövs för att Uppdraget ska kunna bedrivas enligt Avtalet. Beställaren kommer vid avstämningsmötet att gå igenom en särskild checklista, bilaga 7 Checklista inför driftstart.

Beställaren äger ensidigt rätt att besluta om en senare Driftstart eller att säga upp Avtalet till förtida upphörande om Beställaren bedömer att Vårdgivaren

saknar förutsättningar att utföra Åtagandet från Driftstart. Bedömningen sker bland annat utifrån genomgången av checklistan.

Vårdgivaren äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Beställarens beslut. Beställaren äger rätt till ersättning från Vårdgivaren för kostnader Beställaren haft till följd av Vårdgivarens brister.

Vårdgivaren ska senast 30 dagar före Driftstart till Beställaren redovisa namn och CV på verksamhetschef, medicinskt ledningsansvarig samt person i ledande ställning, se bilaga 1A Specifik Uppdragsbeskrivning.

§ 7 Vårdgivarens åtaganden

Vårdgivaren åtar sig att från och med Driftstart bedriva Uppdraget i enlighet med Avtalet.

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget som en självständig aktör och äger inte rätt att företräda Beställaren utöver vad som framgår av Avtalet.

Samråd ska ske mellan Beställaren och Vårdgivaren innan Vårdgivaren inleder annan verksamhet i anslutning till den verksamhet som omfattas av Uppdraget.

Omställningen till det Uppdrag Vårdgivaren ska bedriva, enligt detta Avtal, ska ske utifrån den faktiska situation som råder vid ikraftträdandet av detta Avtal. Det innebär bland annat att Vårdgivaren inte är berättigad till ersättning för de förändringar och andra åtgärder som Vårdgivaren företar i syfte att anpassa Vårdgivarens existerande verksamhet till det Uppdrag Vårdgivaren ska bedriva enligt Avtal.

§ 8 Option

För att kunna hantera ett ökat eller förändrat behov inom länet har Beställaren rätt att utlösa de optioner som finns specificerade i bilaga 3B Optioner.

§ 9 Underleverantör

Utöver de bestämmelser som finns i Allmänna Villkor, avsnitt 5.10, om underleverantör har följande tillägg gjorts:

Vårdgivaren får anlita underleverantör för genomförande av viss del av Uppdrag eller tjänsterna under detta Avtal. Vårdgivaren ska alltid inhämta Beställarens skriftliga godkännande. Sådant godkännande ska inte vägras utan godtagbara skäl.

Avser Vårdgivaren att under avtalsperioden anlita en underleverantör ska en begäran skickas till Beställaren. Vårdgivaren ska på Beställarens begäran tillhandahålla all relevant information som krävs för att SLL ska kunna göra en vederbörlig bedömning av huruvida underleverantören uppfyller de krav som ställdes i bilaga 1A, Specifik uppdragsbeskrivning.

§ 10 Påföljder för brister i Uppdragets utförande

Beställaren följer att Vårdgivaren uppfyller samtliga sina åtaganden som följer av Uppdraget i dess utförande. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och revisioner samt om Vårdgivaren följer på Uppdraget tillämpliga relevanta lagar, förordningar och landstingets policys. Om Beställaren konstaterar att Vårdgivaren brister i fullgörandet av Uppdraget har Beställaren rätt till följande påföljder med anledning av Vårdgivarens avtalsbrott.

10.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

Om Vårdgivaren åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet har Beställaren rätt att kräva Vårdgivaren att inom skälig tid vidtar rättelse för att avhjälpa bristen. Av begäran om rättelse ska framgå när bristen senast ska vara åtgärdad. Åtgärdas inte bristen inom utsatt tid, äger Beställaren rätt att innehålla upp till fem (5) procent av den ersättning som utbetalas varje månad fram till dess bristen är åtgärdad. När bristen är åtgärdad utbetalar Beställaren 80 procent av den innehållna ersättningen. Återstående del av den innehållna ersättningen utgår som vite.

10.2 Brister i rapportering och fakturering – rättelse, reducerad ersättning och vite

Vårdgivaren ansvarar för all sin rapportering till Beställaren, se Bilaga 2A Årlig uppföljning och bilaga 2B Uppföljningsplan och bilaga 3A Ersättningsvillkor. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa att rapporteringen är korrekt. Om Vårdgivaren är osäker på hur Beställarens rapporteringsinstruktioner ska tolkas är det Vårdgivarens ansvar att i god tid be om Beställarens anvisningar och förtydliganden för att rapporteringen ska vara korrekt.

Om det finns fel i rapporteringen som innebär att för höga ersättningskrav ställts eller för hög utbetalning skett äger Beställaren rätt att kräva återbetalning av felaktigt utbetalat belopp eller att reducera ersättningen på

kommande utbetalningar till Vårdgivaren med det belopp som felaktigt betalats ut. Beställaren ska skriftligen underrätta Vårdgivaren om felet. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att felet inte ska upprepas. Om Vårdgivaren upprepar felet flera gånger har Beställaren rätt att ta ut ett vite på upp till det dubbla felaktiga beloppet.

10.3 Bristande kvalitet

Om Vårdgivaren inte uppfyller uppdraget enligt detta avtal, ska Vårdgivaren betala vite. Uppdraget kommer att följas upp i enlighet med de krav som framgår av bilaga 1A, Specifik Uppdragsbeskrivning, bilaga 2A, Årlig uppföljning och bilaga 2B, Uppföljningsplan. Vitets storlek framgår av bilaga 3A, Ersättningsvillkor. I synnerliga fall äger Beställaren rätt att säga upp Avtalet till förtida upphörande utan föregående varning.

§ 11 Förtida upphörande

11.1 Beställarens rätt till uppsägning av Avtalet till omedelbart upphörande

Beställaren har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om Vårdgivaren i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte vidtar rättelse efter erinran därom.

Exempel på väsentligt åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet kan vara att:

a) Vårdgivaren eller företrädare för Vårdgivaren har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning eller annat brott som allvarligt skadar förtroendet för vården,

b) allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger,

c) det är, vid genomförd fördjupad uppföljning enligt bestämmelserna i Allmänna villkor, uppenbart att den av Vårdgivaren bedrivna hälso- och sjukvården inte uppfyller gällande medicinska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter,

d) det i väsentlig omfattning saknas förutsättning att utföra Uppdraget till följd av bristande kompetens, brister i ekonomi, lokaler, utrustning eller av annat skäl,

e) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte erlagt socialförsäkringsavgifter eller skatter,

f) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt § 11.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpts på tillfredsställande sätt,

g) Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren,

h) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter,

i) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget,

j) Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd annars föreligger,

k) Vårdgivaren agerar på ett sätt som riskerar att medföra att Beställarens anseende som sjukvårdshuvudman eller förtroendet för vården allvarligt skadas eller i övrigt agerar på ett sätt som medför att Beställarens förtroende för Vårdgivaren allvarligt rubbas,

l) Vårdgivaren i väsentlig omfattning brister i uppfyllelse av de krav och kvalitetskriterier som framgår av bilaga 1A Specifik uppdragsbeskrivning samt bilaga 8 Affärsområden.

11.2 Skadestånd

Om Avtalet sägs upp enligt § 11.1 är Vårdgivaren skyldig att till Beställaren utge skadestånd för den skada denne lidit. Detta gäller dock inte vid Force majeure enligt § 12.

11.3 Uppsägning efter anmaning

Var och en av Parterna har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet om den andra Parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första Parten.

11.4 Andra grunder för uppsägning av hela Avtalet till förtida upphörande.

Utöver vad som sägs i § 11.1 ovan har Beställaren rätt att säga upp detta Avtal till omedelbart upphörande, om något av följande inträffar.

a) Om Befrielsegrund, som Vårdgivaren har åberopat, har förelegat mer än två månader i enligt § 12 nedan; Vårdgivarens rätt att säga upp Avtalet till följd av Befrielsegrund på Beställarens sida regleras i § 12 Force majeure.

b) Om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet.

Uppsägning ska alltid ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande Parten.

§ 12 Force majeure

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighetsåtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande Parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen (”Befrielsegrund”).

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund.

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske. För det fall Befrielsegrunden varar mer än två (2) månader, har den andra Parten rätt att skriftligen säga upp Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av Parterna rätt till ersättning av den andra Parten.

Vårdgivaren är dock skyldig att fortsätta Uppdraget under bland annat kris- och katastrofläge enligt punkterna 5.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap i bilaga 5 Allmänna Villkor samt bilaga 1A Specifik uppdragsbeskrivning under rubriken Kris- och katastrofberedskap 1.19 och Lokal krisberedskapsplan och kontinuitetsplanering 1.20.

§ 13 Kontaktpersoner

Parterna ska utse var sin kontaktperson med ansvar för Avtalet. När Part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra Parten.

Kontaktperson hos Vårdgivaren/AISAB

Namn: Åke Östman

Telefonnummer: 08-123 120 02

E-postadress: ake.ostman@sll.se

Kontaktperson hos Beställaren

Namn: Ann Catrin Eriksson

Telefonnummer: 08-123 134 35

E-postadress: ann-catrin.eriksson@sll.se

§ 14 Meddelanden

Meddelanden i anledning av Avtalet ska skickas till respektive Parts kontaktperson med post eller e-post. Meddelandet anses ha kommit mottagaren tillhanda tre (3) arbetsdagar efter det att meddelandet skickats.

§ 15 Överlåtelse

Ingen av Parterna äger rätt att överlåta eller pantsätta Avtalet eller någon rättighet eller skyldighet enligt Avtalet utan den andra Partens skriftliga samtycke.

§ 16 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt med undantag för reglerna om lagval.

Tvist mellan Beställaren och vårdgivare som ingår i SLL:s förvaltningsorganisation samt med av SLL ägda bolag, löses enligt SLL:s interna regler.

§ 17 Omförhandling

Förhandling om villkoren i detta Avtal kan skriftligen begäras av part vid väsentliga förändringar av omständigheter som ligger till grund för detta Avtal. Förhandling kan vidare påkallas av Beställaren beträffande Avtalets omfattning och inriktning till följd av planering av större förändringar i vårdens struktur.

Omförhandling ska inledas inom tre (3) månader efter framställan därom. Påkallande av omförhandling befriar inte part från skyldighet att fullgöra sina förpliktelser enligt detta Avtal intill dess nytt avtal har slutits.

§ 18 Efter Avtalets upphörande

Vårdgivaren ska vid Avtalets upphörande samråda med Beställaren kring hantering av patientjournaler, patientlistor, utrustning och personal samt information till patienter och allmänhet för att övergången till annan vårdgivare ska kunna ske utan avbrott eller brister i utförande av vården. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över Vårdgivarens patientansvar.

När Vårdgivaren upphör att utföra Uppdraget enligt Avtalet ska patientjournalerna överföras till annan av Beställaren anvisad hälso- och sjukvårdspersonal som framöver ska svara för patientens vård och behandling. Om journalen finns hos SLL ska istället en kopia av journalen överföras. Patientens medgivande till överföring ska finnas. Vårdgivaren ska hantera patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende Uppdraget i enlighet med gällande författningar och SLL:s riktlinjer för bevarande och gallring. Vid upphörande av Uppdraget ska Vårdgivaren stå för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet av handlingar. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas. För demontering och återställning av Frapp och Rakel, se bilaga 1B, Kommunikationssystem.

För utfört Uppdrag enligt Avtalet gäller Avtalets bestämmelser i tillämpliga delar även efter det att Avtalet upphört att gälla.

§ 19 Övrigt

19.1 Uppdrag att vid behov överta annan ambulansvårdgivares verksamhet

Landstingets ambulanssjukvård är en samhällskritisk verksamhet och stabiliteten i hur verksamheten organiseras och utförs är därför viktig. Den landstingsägda ambulansvårdgivaren, AISAB, får genom detta Avtal, i uppdrag att, vid behov, överta verksamhet från någon eller några av landstingets upphandlade ambulansvårdgivares verksamhet i det fall en privat ambulansvårdgivare inte längre kan fullfölja sitt uppdrag. Syftet med detta är att säkra tjänstens stabilitet och att kunna säkerställa fortsatt tillgång till tjänsten vägburen ambulanssjukvård. I det fall ett genomförandeuppdrag skulle bli aktuellt, kommer Beställaren och AISAB att sluta särskilda överenskommelser.

19.2 Övriga avtalsvillkor

Tillägg och ändringar i detta Avtal ska för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda parter.

Att part inte vid ett eller flera tillfällen gjort gällande rättighet enligt Avtalet eller påtalat förhållande som är hänförligt till Avtalet, förtar inte denna parts möjlighet att göra gällande rättighet eller påtala förhållande vid ett senare tillfälle. Denna möjlighet är inte tillämplig beträffande Vårdgivarens möjligheter att fakturera, som är begränsade i tiden och framgår av bilaga 3A Ersättningsvillkor.

Om någon bestämmelse i Avtalet skulle vara ogiltig innebär det inte att Avtalet i sin helhet ska anses ogiltigt. Om sådan ogiltighet väsentligt påverkar någon av parterna äger denna part rätt till skälig jämkning av Avtalet.

Vårdgivaren ska underlätta en förnyad upphandling som Beställaren inför Avtalets upphörande kan komma att genomföra.

19.2 Mervärdesskatt (moms)

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelag (1994:200). I enlighet med denna bedömning utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget.

◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

Avtalet har upprättats i två likalydande exemplar av vilka parterna tagit var sitt.

Ort och datum	*Ort och datum*
Stockholms läns landsting Hälso- och sjukvårdsnämnden Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Ambulanssjukvården i i Storstockholm AB
_____	_____
Barbro Naroskyin, *Hälso- och sjukvårdsdirektör*	*Åke Östman,* *VD*

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Bilaga 1 A
Specifik uppdragsbeskrivning

Omfattande vägburen ambulanssjukvårdstjänst inom affärsområdena Centrum och Mitt Nord samt tjänsten intensivvårdsambulans

Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB)

Innehållsförteckning

1 Specifik Uppdragsbeskrivning 5
1.1 Inledning 5
1.1.1 Prehospital vård i Stockholms län 5
1.1.2 Kort om uppdraget 6
1.1.3 Affärsområden 6
1.2 Mål 8
1.2.1 SLL:s mål för prehospital vård 8
1.2.2 Strategiska mål 8
1.3 Målgrupp 9
1.4 Uppdraget 9
1.4.1 Resursförstärkning 10
1.4.2 Statusrapportering 10
1.5 Prioriterings- och dirigeringstjänstens uppdrag 11
1.6 Kompetens för tjänsten 12
1.6.1 Verksamhetschef 12
1.6.2 Medicinskt ledningsansvarig läkare 12
1.6.3 Person i ledande ställning 12
1.6.4 Arbetsledande funktion dygnet runt 12
1.7 Vårdtjänsten 13
1.7.1 Dokumentation 14
1.7.2 Elektronisk identitetskontroll 14
1.7.3 Journalsystem 14
1.7.4 Identitetskontroll av patient 14
1.7.5 Ambulans 14
1.7.6 Transportambulans 15
1.7.7 Intensivvårdsambulans 16
1.7.8 Bär- och lyfthjälp 17
1.7.9 Prioritet 4 17
1.7.10 Utomlänsuppdrag 17
1.7.10.1 Utomlänsuppdrag för samtliga enheter 17
1.8 Kompetens 17
1.8.1 Formell kompetens 18
1.8.1.1 Sjuksköterska med specialistutbildning i ambulans 18
1.8.1.2 Sjuksköterska i transportambulans 18

1.8.1.3 Undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens 18
1.8.1.4 Kompetens intensivvårdsambulans 19
1.9 Affärsområden, dimensionering och placering 19
1.9.1 Prioritering av uppdrag 19
1.9.2 Startintervall 20
1.9.3 Tillgänglighet 20
1.9.4 Specifika kvalitetskriterier 21
1.9.5 Placering 22
1.9.6 Utrustning 22
1.9.6.1 Fyrhjulsdrift 23
1.9.6.2 Körkort 23
1.9.6.3 Fästanordningar för medicinteknisk utrustning 23
1.9.6.4 Fordonskrav ambulans och transportambulans 24
1.9.6.5 Fordonskrav intensivvårdsambulans 24
1.9.6.6 Utmärkning av ambulans 24
1.9.6.7 Utmärkning av transportambulans 25
1.9.6.8 Utmärkning av intensivvårdsambulans 25
1.9.6.9 Reservfordon 25
1.9.7 Beklädnad 26
1.9.8 Sjukvårdsinsatser till sjöss 26
1.9.9 Sjukvårdsinsatser på ö 27
1.9.10 CBRNE 27
1.10 Tjänsteman i beredskap 28
1.11 Vårdprogram och riktlinjer 28
1.11.1 Kvalitetsregister 29
1.11.2 Avvikelsehantering 29
1.12 Statistik 29
1.13 Samverkan 30
1.13.1 Samverkan för patientens bästa 30
1.13.2 Övergripande samverkansöverenskommelser 30
1.13.3 Lokala samverkansöverenskommelser 30
1.13.4 Styrning till rätt vårdnivå 30
1.14 Utbildningskrav 31
1.14.1 Skadeplats 31
1.14.2 Övriga utbildningskrav 31
1.15 Miljö 33

1.15.1 Drivmedel 33
1.15.2 Kemikalier 33
1.16 Forskning, utveckling och utbildning 33
1.16.1 Forskning 33
1.16.2 Utveckling och utbildning 33
1.16.3 Verksamhetsförlagd utbildning 34
1.16.4 Landstingets Prehospitala Kunskaps- och kliniska träningscenter (KTC) 34
1.17 Läkemedel 35
1.17.1 Medicinska gaser 36
1.18 Informationsförsörjning och tekniska system 36
1.18.1 Frapp – IT-stöd för den prehospitala vården 37
1.18.2 Radiokommunikation för effektiv ledning (Rakel) 37
1.18.3 Mobiltelefoni 37
1.19 Kris- och katastrofberedskap 38
1.20 Lokal krisberedskapsplan och kontinuitetsplanering 38
1.21 Optioner 38
1.22 Begrepp och definitioner 39

1 Specifik Uppdragsbeskrivning

1.1 Inledning

Vägburen ambulanssjukvård är en viktig samhällstjänst för att kunna erbjuda hälso- och sjukvård och transporter med hög patientsäkerhet, tillgänglighet och jämställd vård. Denna specifika uppdragsbeskrivning avser vägburen ambulanssjukvårdstjänst inom affärsområdena Centrum och Mitt Nord samt tjänsten intensivvårdsambulans. Tjänsterna tillhandahålls genom det avtal Stockholms läns landsting (SLL) upprättar med den landstingsägda ambulansvårdgivaren Ambulanssjukvården i Storstockholm (AISAB).

SLL ansvarar för att det finns en ändamålsenlig transportorganisation för att transportera personer, till eller från sjukvårdsenhet, vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med särskilt inrättade transportmedel.

I den nuvarande prehospitala hälso- och sjukvården ingår tjänsterna prioritering- och dirigering, vägburen ambulans, sjuktransporter, ambulanshelikopter, akutläkarbil, jourläkarbilar, liggande persontransporter, sjukresor samt psykiatrisk akut mobilitet (PAM). Trafikförvaltningen ansvarar för utförandet av tjänsten sjukresor.

1.1.1 Prehospital vård i Stockholms län

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) fattade år 2016 beslut att upphandla en viss andel av den vägburna ambulanssjukvårdstjänsten och att anta den inriktning som presenteras i ”Förstudie om framtida prehospital vård i SLL” (HSN 1504–0537).

En viktig del i den nya sjukhusstrukturen inom SLL är etablerande av nätverkssjukvård. Nätverkssjukvård innebär en hälso- och sjukvård där olika vårdgivare samarbetar i en sammanhållen vårdprocess tillsammans med patienten där patientens delaktighet och vårdbehov står i fokus. Patienten ska kunna uppleva hälso- och sjukvårdens insatser som en helhet. Den prehospitala vården inom SLL har en nyckelroll för att få patientflödena i den nya sjukvårdsstrukturen att fungera.

Hälso- och sjukvården ska utmärkas av ett personcentrerat förhållningssätt 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.

SLL:s mål kring hälso- och sjukvårdens utveckling, med hänsyn tagen till den prognostiserade befolkningsutvecklingen i länet, kommer sannolikt att innebära en stegvis utökning av nuvarande uppdrag och kräva fler och mer differentierade

transportresurser. Antalet avlämningsställen till olika vårdnivåer kommer att öka. Detta ställer krav på en effektiv ledning och styrning, ökad samordning, god förmåga till snabba omställningar samt en god flexibilitet i den prehospitala organisationen.

I bilaga 5 Allmänna Villkor beskrivs det generella uppdrag som gäller alla vårdgivare som har avtal med SLL. I denna bilaga beskrivs det specifika uppdraget för den vägburna ambulanssjukvårdstjänsten.

I samband med att nya avtal för flera typer av prehospitala tjänster tecknas, har uppdragen förändrats för att bättre överensstämma med SLL:s mål kring hälso- och sjukvårdens utveckling och beställarens intentioner med tjänsterna. Det prehospitala utbudet av vård och transporter samordnas för att stärka den prehospitala vårdkedjan och det akuta omhändertagandet. Ett led i att tydliggöra såväl samordning som skillnad mellan den prehospitala vårdens olika transportformer, är att etablera mer logiska benämningar för några av tjänsterna. Exempelvis kommer den nuvarande funktionen sjuktransport fortsättningsvis att benämnas transportambulans och tjänsten liggande persontransport kommer att benämnas sjuktransporttjänst.

1.1.2 Kort om uppdraget

Sammantaget är den vägburna ambulanssjukvården inom SLL indelad i sju (7) affärsområden. Fem (5) av dessa upphandlas och två (2) organiseras genom landstingets ambulansvårdgivare AISAB. Driftstart av samtliga avtal är den 31 januari 2019.

Detta avtal mellan SLL och AISAB omfattar vägburen ambulanssjukvårdstjänst inom affärsområdena Centrum och Mitt Nord samt tjänsten intensivvårdsambulans, se vidare avsnitt 1.7 Vårdtjänsten.

Samtliga affärsområden kommer att innefatta både ambulans och transportambulans. I affärsområde Mitt-Syd ingår en (1) bariatrisk ambulans[1] och i affärsområde Syd-Väst ingår enheter för utomlänstransporter.

År 2017 fanns totalt i Stockholms län 73 vägburna ambulanser, tre (3) sjuktransporter[2], två (2) intensivvårdsambulanser och en (1) utomlänsambulans.

1.1.3 Affärsområden

Den vägburna ambulanssjukvårdstjänsten inom SLL är indelad i sju (7) affärsområden. Innebörden av begreppet affärsområde är att respektive vårdgivare har sin placering inom ett visst eller vissa avtalade geografiska områden.

[1] Specialfordon för tunga och volymkrävande patienter.
[2] Sjuktransport byter namn till transportambulans.

Vårdgivarens enheter kan dock tilldelas uppdrag inom hela länet samt i angränsade län.

Två (2) affärsområden, Centrum och Mitt-Nord, omfattas inte av upphandling, utan där ska ambulansverksamheten bedrivas genom det avtal SLL tecknar med AISAB (se tabell nedan).

Affärsområde	**Kommun/Del av Stockholms stad**
Syd-Ost *(upphandlad genom avtal med Falck Ambulans AB)*	Tyresö, Haninge, Nynäshamn
Syd-Väst *(upphandlad genom avtal med Falck Ambulans AB)*	Skärholmen, Salem, Huddinge, Botkyrka, Södertälje, Nykvarn
Mitt-Syd *(upphandlad genom avtal med Falck Ambulans AB)*	Farsta, Hägersten-Liljeholmen, Nacka, Värmdö, Älvsjö, Skarpnäck, Enskede-Årsta-Vantör
Nord-Ost *(upphandlad genom avtal med Samariten Ambulans AB)*	Danderyd, Täby, Vaxholm, Österåker, Vallentuna, Norrtälje
Nord-Väst *(upphandlad genom avtal med Samariten Ambulans AB)*	Sollentuna, Upplands Väsby, Järfälla, Upplands-Bro, Sigtuna
Centrum *(AISAB)*	Kungsholmen, Norrmalm, Södermalm, Östermalm
Mitt-Nord *(AISAB)*	Bromma, Hässelby-Vällingby, Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista, Solna, Sundbyberg, Ekerö, Lidingö

Antal uppdrag per år redovisat per affärsområde framgår av Bilaga 9, Statistik.

Totalt upphandlas cirka 64 procent av länets totala drifttid för ambulans. Resterande tid avtalas med AISAB. I det avtal som tecknas med AISAB ingår också att ansvara för den länsövergripande tjänsten intensivvårdsambulans.

1.2 Mål

1.2.1 SLL:s mål för prehospital vård

Den prehospitala vården inom SLL står inför nya utmaningar med en växande befolkning och en sjukvårdsstruktur i förändring där styrning, samordning och uppföljning av hela den prehospitala vården behöver stärkas. Förutsättningar ska skapas för ett effektivt resursutnyttjande och en jämlik och patientsäker vård. Se: Förstudie om framtida prehospital vård i SLL (HSN 1504–0537)

De övergripande prehospitala målen är:

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. Målen kommer att följas upp regelbundet inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning. Politiska beslut kan innebära att målen förändras under avtalsperioden.

1.2.2 Strategiska mål

SLL:s strategiska mål för den prehospitala vården fokuserar på hög tillgänglighet, god kvalitet, delaktighet och effektivitet i vården. Ambulanssjukvården 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 för geografiska delområden.

Vårdgivaren ska kontinuerligt och inom ramen för sitt uppdrag arbeta för att nå de strategiska målen. Målen beskrivs i förstudien som finns länkad under punkt 1.2.1. Nya strategiska mål kan införas under avtalsperioden.

1.3 Målgrupp

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

Se avsnitt 1.7. avseende målgrupp för ambulans, transportambulans och intensivvårdsambulans.

1.4 Uppdraget

Vårdgivaren ska på SLL:s uppdrag ansvara för vägburen ambulanssjukvårdstjänst inom affärsområdena Centrum och Mitt-Nord samt för tjänsten intensivvårdsambulans.

Vårdgivaren har totalansvar för uppdragets utförande. Med totalansvar avses ansvar för personal, arbetsmiljö, följsamhet till medicinska riktlinjer och andra av SLL utfärdade styrdokument, fordon, lokaler och utrustning. Vårdgivaren ska planera sin verksamhet och organisera arbetet så att samtliga ska-krav i denna specifika uppdragsbeskrivning uppfylls.

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 samt under transport. 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, patientens hemmiljö och patientens integritet. 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.

Prioriterings- och dirigeringstjänsten tilldelar uppdrag för samtliga typer av enheter inom den vägburna ambulanssjukvården. Vårdgivaren ska följa prioriterings- och dirigeringstjänstens direktiv om placering under drifttid. Enhet kan inte alltid återvända till placeringsort efter varje uppdrag. Prioriterings- och dirigeringstjänsten har ansvaret för att hålla en god beredskap i länet för olika typer av uppdrag. Det kan innebära att vårdgivarens enheter blir tilldelade att utföra passning[3] i visst område.

[3] Akutberedskap i anvisat geografiskt område

Passning räknas inte som uppdrag, utan ingår som en naturlig del i vårdgivarens totala tjänst och uppdrag.

I uppdraget ingår också att främja förtroendet för ambulanssjukvården i samhället. Vårdgivaren ska avsätta resurser för att själv, eller tillsammans med andra, medverka i sådana aktiviteter i närsamhället som främjar förtroendet för sjukvården i allmänhet och ambulanssjukvården i synnerhet. Inom varje affärsområde ska minst två (2) sådana aktiviteter genomföras varje kvartal. Vårdgivaren ska dokumentera varje sådan aktivitet för att årligen rapportera till beställaren.

1.4.1 Resursförstärkning

Vid situationer när den ordinarie ambulansberedskapen bedöms vara ansträngd ska vårdgivaren ha en organisation för att dygnet runt, på begäran av SLL via prioriterings- och dirigeringstjänsten, kunna bemanna och starta upp minst en (1) extra ambulans och/eller transportambulans per affärsområde. Arbete med att starta upp resursförstärkning ska kunna påbörjas omgående efter begäran och enheten ska kunna påbörja[4] uppdraget inom 60 minuter. Om vårdgivaren erbjuder ytterligare resurser, utöver begärd förstärkning enligt ovan, ska vårdgivaren i samråd med prioriterings- och dirigeringstjänsten överenskomma om lämplig drifttid.

Prioriterings- och dirigeringstjänsten äger rätt att avropa två (2) timmar extra drifttid för en (1) enhet per affärsområde direkt efter avslutad drifttid vid ansträngt läge.

Begäran om resursförstärkning ställs till vårdgivarens arbetsledare i jour. SLL ersätter vårdgivaren för faktiska kostnader i samband med resursförstärkning.

1.4.2 Statusrapportering

Vårdgivaren ska ansvara för att varje uppdrag utförs med fullständig statusrapportering och i enlighet med beställarens anvisningar. Statusrapportering görs i av SLL anvisat kommunikationssystem och bygger på definierade koder där vårdgivarens personal anger var i uppdraget man befinner sig. Det är av största vikt att statusrapporteringar utförs på ett korrekt sätt då prioriterings- och dirigeringstjänsten minutoperativt måste veta var enheterna är och hur långt de kommit i sitt uppdrag för att snabbt kunna omfördela uppdrag ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Uppföljning och utveckling av tjänsten bygger på korrekta statusrapporteringar. Med fullständig statusrapportering avses:

- Kvittens (starttid)
- Framme (ankomst hämtplats)
- Framme vid patienten (träffar patienten)
- Lastat (avtransport)
- Ankomsttid destination (parkerar på avlämningsadress)

[4] Med påbörja avses då enhet kvitterar uppdraget och utgår mot hämtadress.

- Klar (när patient är överrapporterad)

Information om prioritet och destination ska alltid anges gällande transport till sjukhus när enheten lämnar hämtadressen.

Beställaren äger rätt att under avtalsperioden införa ytterligare statusrapporteringar.

1.5 Prioriterings- och dirigeringstjänstens uppdrag

SLL har avtal med SOS Alarm Sverige AB för prioriterings- och dirigeringstjänsten i Stockholms län. Avtalet omfattar bland annat larmmottagning, prioritering, dirigering och koordinering. Det är prioriterings- och dirigeringstjänsten som prioriterar och dirigerar vårdgivarens enheter.

Prioriterings- och dirigeringstjänstens prioriteringsuppdrag är att efter patientens symptombild eller beskrivning av en händelse bedöma vilken angelägenhetsgrad ett ärende har och därefter välja den prioritering som krävs. Prioriterings- och dirigeringstjänstens dirigeringsuppdrag är att välja och larma mest lämpliga resurser för uppdraget, där prioriteringsgrad, kompetens och utrustning i enheten är avgörande faktorer. Ambulans och transportambulans kommer att tilldelas uppdrag enligt prioriteringarna 1–4, se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ambulanssjukvård m.m. (SOSFS 2009:10 5 kap 2 §) avseende prioritet 1–3.

Med prioritet 4 avses de transporter som utförs av sjuktransporttjänsten (tidigare liggande persontransporter) och där patienten har behov av att ligga ner under transporten eller behov av annan hjälp med förflyttning. Transporten går till, från eller mellan landstingsfinansierade vårdenheter.

Prioriterings- och dirigeringstjänsten kommer dygnet runt att bemanna med en (1) läkare i den prehospitala bakjoursfunktionen. Den prehospitala bakjouren ska bland annat fungera som stöd i bedömningar och hänvisningar för ambulanssjukvårdens personal. Prioriterings- och dirigeringstjänsten ska med sitt helhetsperspektiv över den samlade sjukvårdssituationen i länet kunna anvisa avlämningsdestination för uppdraget. Detta för att få en effektiv och optimal belastning i SLL:s samlade vårdnätverk. Patientens tillstånd kan dock göra att medicinskt ansvarig i ambulansen väljer en annan avlämningsdestination än den från prioriterings- och dirigeringstjänsten anvisade. Om det sker ska orsak dokumenteras i journalen och prioriterings- och dirigeringstjänsten informeras om den medicinska orsaken att välja annan avlämningsdestination än den av prioriterings- och dirigeringstjänsten anvisade.

1.6 Kompetens för tjänsten

Verksamheten ska ledas av en verksamhetschef som representerar vårdgivaren. Verksamhetschefen ansvarar bland annat för att tillgodose hög patientsäkerhet och god vårdkvalitet. Verksamhetschefen ansvarar för planering, ledning, kontroll, uppföljning, utvärdering och förbättring.

Samtliga nedan angivna ledande funktioner ska presenteras för beställaren under uppstartsperioden, dock senast på det uppstartsmöte som sker cirka tre (3) veckor innan driftstart.

1.6.1 Verksamhetschef

Vårdgivaren ska ha en (1) 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 1.16.2.

1.6.2 Medicinskt ledningsansvarig läkare

Vårdgivaren ska ha en (1) namngiven medicinskt ledningsansvarig läkare (MLA). Den medicinskt ledningsansvarige läkaren ska på uppdrag av chefläkaren för prehospital vård i SLL medverka till det patientsäkerhetsarbete och utvecklingsarbete som drivs i det medicinska rådet, se punkt 1.16.2.

Det övergripande medicinska innehållet och det medicinska ansvaret för tjänsten ska hos vårdgivaren ledas av den medicinskt ledningsansvarige läkaren. Läkaren ska ha lämplig specialistutbildning och erfarenhet från prehospital vård samt bred erfarenhet av akut omhändertagande och en klinisk förankring inom akutsjukvården.

Den medicinskt ledningsansvarige läkaren ska ingå i vårdgivarens ledningsgrupp eller motsvarande.

1.6.3 Person i ledande ställning

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

1.6.4 Arbetsledande funktion dygnet runt

Vårdgivaren ska ha en funktion som dygnet runt ska svara för frågor och informationsutbyte gentemot prioriterings- och dirigeringstjänsten, tjänsteman i beredskap (TiB) och beställaren. Funktionen ska ha mandat att fatta beslut i

driftoperativa frågor och ska inte arbeta operativt i ambulansverksamheten för att på så sätt alltid vara omedelbart tillgänglig. Funktionen utrustas av SLL med en (1) rakelenhet, se bilaga 1B Kommunikationssystem. Denna rakelenhet är att jämställa rent kostnadsfördelningsmässigt med det som gäller för rakelenhet i ordinarie fordon.

1.7 Vårdtjänsten

Tjänsten innebär att vårdgivaren ska bedriva vägburen ambulanssjukvård inom affärsområdena Centrum och Mitt-Nord samt ansvara för tjänsten intensivvårdsambulans. Vägburen ambulanssjukvård är den hälso- och sjukvård som bedrivs i en ambulans, i hemmet, på arbetsplatsen eller på en olycks- eller skadeplats.

Vårdgivaren ska inom ramen för tjänsten aktivt verka för en god och effektiv vård med god tillgänglighet. Det innebär god omvårdnad, korta startintervaller, god lokalkännedom, god kompetens att bedöma patientens tillstånd, följsamhet till gällande riktlinjer samt effektiva processer kring samverkan och vid övertagande från eller överlämnade till annan vårdgivare. Samtlig personal som träffar patienter och vårdpersonal ska kunna kommunicera på svenska i tal och skrift.

SLL:s avtal med AISAB avseende vägburen ambulanssjukvårdstjänst enligt denna specifika uppdragsbeskrivning omfattar:

- ambulanser enligt bilaga 8 inom affärsområdena Centrum och Mitt-Nord
- transportambulanser enligt bilaga 8 inom affärsområdena Centrum och Mitt-Nord
- tre (3) intensivvårdsambulanser.

Uppdraget för respektive typ av enhet, liksom krav på kompetens och bemanning, klargörs i avsnitten nedan. Olika behov av reservfordon kopplat till respektive typ av enheter ska beaktas.

Samtliga ambulansvårdgivare inom SLL ska utföra uppdrag gränslöst inom länet. Det innebär att varje ambulansenhet ska kunna utföra uppdrag var som helst inom hela Stockholms län. Uppdrag ska även kunna utföras i angränsade län oavsett placering eller vårdgivartillhörighet. Dessa uppdrag ska kunna utföras i direkt anslutning till avslutat uppdrag. Det är medicinska och logistiska faktorer, samt beredskapssituationen, som avgör vilken enhet som ska nyttjas och till vilken vårdenhet patienten ska föras. Patienten ska, efter medicinsk bedömning, föras till eller hänvisas till rätt vårdnivå eller kunna kvarstanna i hemmet efter medicinsk bedömning i enlighet med av SLL:s chefläkare för den prehospitala vården godkända riktlinjer.

Ambulans och transportambulans ska kunna överlappa varandras uppdrag vid ansträngt läge, beredskapssituation eller av logistiska skäl då prioriterings- och

dirigeringstjänsten så begär. Sjuktransporter (prioritet 4) ska kunna utföras av ambulans och transportambulans av samma skäl. Kompetens, utrustning och gällande riktlinjer avgör hur överlappande uppdrag kan tilldelas.

SLL kan besluta om bistånd av ambulansresurser på begäran av andra landsting vid allvarlig händelse. Vårdgivaren ska på begäran från landstingets Tjänsteman i beredskap (TiB) utföra dessa uppdrag. Beställaren ersätter vårdgivaren för faktiska kostnader.

1.7.1 Dokumentation

All patientkontakt ska dokumenteras i patientjournalen vid varje kontakt, exempelvis undersökning och behandling, telefonkontakt och vid transport mellan vårdenheter enligt patientdatalagen (2008:355). Även uppdrag som inte leder till patientkontakt ska dokumenteras.

1.7.2 Elektronisk identitetskontroll

Samtlig personal ska ha av SLL godkänd informationssäkerhetslösning vars syfte är att kunna kontrollera uppgiven elektronisk identitet vid exempelvis inloggning eller vid kommunikation mellan två system. För mer utförlig information avseende godkända lösningar, se Vårdgivarguiden.

1.7.3 Journalsystem

Vårdgivaren ska använda journalsystemet amPHI som ingår som en del i Frapp se punkt 1.18.1 och bilaga 1B Kommunikationssystem.

1.7.4 Identitetskontroll av patient

Patientens identitet ska säkerställas genom ID-kontroll enligt den vägledning som finns på Vårdgivarguiden, ID-kontroll av person som söker vård.

1.7.5 Ambulans

En ambulans ska ha utrustning, läkemedel och kompetens för att kunna utföra samtliga uppdrag med angelägenhetsgrad prioritet 1–4.

Kompetensen i en ambulans ska vara en (1) sjuksköterska med specialistutbildning och lägst en (1) undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens.

Målgruppen för ambulans är de patienter som av prioriterings- och dirigeringstjänsten är bedömda som ett ambulansuppdrag. Även prioritet 4 ska vid begäran av prioriterings- och dirigeringstjänsten utföras. I ambulansuppdragen ingår även transport av patient i kuvös och transport av svårt sjuka patienter tillsammans med medföljande personal från avlämnande eller mottagande vårdenhet.

Många bedömningar som krävs i ambulanssjukvården är av mindre brådskande karaktär, men en del behöver lösas omedelbart. Teamet i ambulansen ska vara väl samtränat och utbildat för de situationer där livräddande åtgärder krävs.

Teamet i ambulansen ska skapa trygghet för patienten och närstående samt ge god omvårdnad och gott bemötande. Av särskild vikt är omhändertagandet av minderåriga som patient eller närstående i enlighet med Barnkonventionen, se information på Folkhälsoguiden om barn som närstående och Nationellt kompetenscentrum för anhöriga för stöd i verksamheten.

Se bilaga 3B Optioner, avseende tillfällig och planerad resursförstärkning.

1.7.6 Transportambulans

En transportambulans ska ha utrustning, läkemedel och kompetens för att utföra transporter mellan eller till en landstingsfinansierad vårdenhet med prioritet 1–4.

Kompetensen i en transportambulans ska vara en (1) legitimerad sjuksköterska och en (1) undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens.

Målgrupp för transportambulans:

- Patient som ska överföras från en sjukvårdsenhet till en annan
- Patient som ska överföras från ett kommunalt äldreboende och som är bedömda av legitimerad läkare eller sjuksköterska
- Patienter som ska överföras till eller från flygplats och som är bedömda av läkare
- Patient som ska överföras till vårdenhet bedömd i hemmet eller motsvarande av prehospital läkare, husläkare eller läkare inom Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)
- Patient i kuvös tillsammans med högst två (2) medföljande personal från avlämnande eller mottagande vårdenhet
- Intensivvårdstransporter tillsammans med högst två (2) medföljande personal från avlämnande eller mottagande vårdenhet och behov av högst tre (3) sprutpumpar och en (1) transportventilator.

Teamet i transportambulansen ska skapa trygghet för patienten och närstående samt ge god omvårdnad och gott bemötande. Av särskild vikt är omhändertagandet av minderåriga som patient eller närstående, se länkar under punkt 1.7.5.

Om det uppstår en akut medicinsk situation under transporten ska personalen i transportambulansen kontakta prioriterings- och dirigeringstjänsten. Bedömning görs då om förstärkningsresurs ska tillkallas eller om direkttransport till akutmottagning är det mest det lämpliga.

Vården ska bedrivas i enligt med av SLL:s chefläkare för den prehospitala vården godkända riktlinjer avsedda för transportambulans. Läkemedelsgivning utgår från avsändande läkares ordination och omvårdnaden utgår från den information som framkommer i transportjournalen, se Vårdgivarguiden för Transportjournal.

Se bilaga 3B Optioner, avseende tillfällig och planerad resursförstärkning.

1.7.7 Intensivvårdsambulans

Landstingets tjänst rörande intensivvårdsambulans, (Mobile Intensive Care Unit, MICU), organiseras genom det avtal SLL upprättar med AISAB avseende vägburen ambulans.

Intensivvårdsambulansens huvuduppdrag är att utföra interhospitala transporter (transporter mellan sjukhus) inom länet. Resursen ska användas till patienter med särskilda vårdbehov eller som är i behov av intensivvård under transporten. Syftet med intensivvårdsambulans är att patienten ska kunna förflyttas mellan vårdinrättningar med bibehållen specialistvård. I intensivvårdsambulansens uppdrag ingår även att bistå länets sjukhus, ofta Karolinska Universitetssjukhuset, med intensivvårdstransport för patienter som fått eller ska få specialistvård. I dessa fall rör det sig ofta om PETS-transporter[5], NEO-PETS-transporter[6] eller ECMO-transporter[7]. Samtliga typer av uppdrag omfattar patienter i alla åldrar. Intensivvårdsambulansen ska också kunna vara ett alternativ för kuvöstransporter där transporttiden överstiger två timmar.

Uppdraget omfattar tre (3) stycken intensivvårdsambulanser, samtliga ska vara centralt placerade i länet med god anslutning till större trafikleder. Två (2) av intensivvårdsambulanserna ska ha drifttid dygnet runt årets alla dagar och en (1) ska kunna bemannas vid behov inom fyra (4) timmar. I det fall bemanningen av den intensivvårdsambulans som ska kunna sättas i drift inom fyra timmar sker med besättning från en utsedd dygnsambulans, ska denna personal ha erforderlig kompetens för uppdraget. Intensivvårdsambulanserna får sina uppdrag genom och kan endast prioriteras och dirigeras av landstingets prioriterings- och dirigeringstjänst. Uppdragen ska utföras så snart som möjligt eller enligt prioriterings- och dirigeringscentralens anvisningar.

[5] PETS - (Pediatric Emergency Transport Service) Transport av svårt sjuka barn 0-18 år med behov av intensivvård av specialutbildad personal.
[6] NEO-PETS - (Neonatal Pediatric Emergency Transport Service) Transport av svårt sjuka, nyfödda barn med behov av intensivvård av specialutbildad personal
[7] ECMO - (Extra Corporeal Membrane Oxygenation) Modifierad hjärt-lungmaskin som hjälper till att syresätta blodet vid svår sjukdom hos barn och vuxna.

Intensivvårdsambulansen ska följa gällande lagstiftning och författningar samt Socialstyrelsens gällande föreskrifter. Tjänsten ska utformas utifrån och följa de riktlinjer/direktiv som utarbetats av chefläkaren för landstingets prehospitala vård.

Se bilaga 3B Optioner, avseende tillfällig och planerad resursförstärkning.

1.7.8 Bär- och lyfthjälp

Via prioriterings- och dirigeringstjänsten kan bär- och lyfthjälp begäras. Hjälpen kan bestå i resurser från ambulanssjukvården eller från räddningstjänsten.

SLL svarar för ersättning till räddningstjänsten i samband med begärd assistans.

1.7.9 Prioritet 4

Prioritet 4 utförs vanligtvis av ordinarie sjuktransportorganisation. För att kunna få en effektiv prehospital verksamhet ska vårdgivaren kunna utföra dessa uppdrag. De prioritet 4-uppdrag som ska kunna utföras av den vägburna ambulanssjukvården gäller för de patienter som kan transporteras på bår eller att med stöd av personalen kan ta sig till fordonet. Uppdraget för vårdgivaren är att utföra omvårdnad under transporten. För de patienter som har behov av rullstol eller andra förflyttningshjälpmedel kommer transporten att utföras av ordinarie sjuktransportorganisation. Den utrustning som krävs för ambulans och transportambulans är tillräcklig för dessa uppdrag.

1.7.10 Utomlänsuppdrag

Med utomlänsuppdrag avses uppdrag utanför länsgränsen.

1.7.10.1 Utomlänsuppdrag för samtliga enheter

Samtliga ambulanser, transportambulanser samt intensivvårdsambulanser inom länets ambulanssjukvårdstjänst ska kunna utföra uppdrag till eller från angränsade län. Utomlänsuppdrag är primärt inte aktuellt för tjänsterna ledningsenhet.

1.8 Kompetens

Minst 70 procent av den personal som bemannar ambulans, transportambulans, intensivvårdsambulans ska ha en tillsvidareanställning om minst 50 procent hos vårdgivaren. Se vidare i Bilaga 3A Ersättningsvillkor.

Det åligger vårdgivaren att göra en prövning av kliniska och teoretiska färdigheter relevanta för ambulanssjukvården så att de formella kraven säkerställs.

Vårdgivaren ska ansvara för att personalen, beroende på kompetens och tidigare erfarenhet, får adekvat introduktionsutbildning för att kunna utföra uppdraget. Utbildning i särskild sjukvårdsledning, ambulanssjukvårdens gemensamma

medicinska behandlingsriktlinjer, lyftteknik, körutbildning för utryckningskörning och utbildning i lokalkännedom är viktiga delar i introduktionsutbildningen. Vårdgivaren ska skapa en lärande miljö där den anställde får rätt förutsättningar för att tillgodogöra sig ny kunskap som är väsentlig för uppdragets utförande.

Samtlig personal ska kunna hantera den tekniska utrustningen, Frapp och Rakel, som beställaren tillhandahåller för uppdraget. Utbildningen ska vara godkänd av SLL.

Personal i samtliga ambulanser ska kunna påbörja särskild sjukvårdsledning i enlighet med SLL:s katastrofmedicinska beredskapsplan.

1.8.1 Formell kompetens

Nedan följer kompetenskrav för respektive typ av enhet och yrkesfunktion.

1.8.1.1 Sjuksköterska med specialistutbildning i ambulans

Den specialistutbildade sjuksköterskan ska i första hand ha specialistutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård (60 högskolepoäng) eller annan lämplig specialistutbildning då med minst två (2) års erfarenhet från ambulans- eller akutsjukvård (heltid) *alternativt* lämplig påbyggnadsutbildning enligt tidigare studieordning motsvarande ett (1) års heltidsstudier och minst två (2) års erfarenhet från ambulans- eller akutsjukvård (heltid). Svensk legitimation som sjuksköterska och internationell utbildning motsvarande ett (1) års påbyggnadsutbildning samt erfarenhet från ambulans- eller akutsjukvård i två (2) år (heltid) accepteras.
Den specialistutbildade sjuksköterskan ska ha de delegeringar som anges i ambulanssjukvårdens medicinska behandlingsriktlinjer och som krävs för att utföra uppdrag med prioritet 1–3.

Den specialistutbildade sjuksköterskan ska ha god lokalkännedom inom Stockholms län och inneha körkort.

Sjuksköterskan ska kunna hantera den tekniska utrustning, Frapp och Rakel, som beställaren kräver för uppdraget.

1.8.1.2 Sjuksköterska i transportambulans

Sjuksköterskan ska vara legitimerad sjuksköterska med minst ett (1) års erfarenhet från ambulans- eller akutsjukvård (heltid).

Sjuksköterskan ska ha god lokalkännedom inom Stockholms län och inneha körkort.

Sjuksköterskan ska kunna hantera den tekniska utrustning, Frapp och Rakel, som beställaren kräver för uppdraget.

1.8.1.3 Undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens

Med undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens avses undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens eller motsvarande reell kunskapsnivå. Reell kompetensnivå motsvarar 20- eller 40-veckorsutbildning inom ambulanssjukvård

eller motsvarande utbildning eller motsvarande internationell utbildning och yrkeserfarenhet från ambulanssjukvård.

Undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens ska ha delegering för syrgasbehandling och utbildning för att använda hjärtstartare.

Undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens ska ha mycket god lokalkännedom inom Stockholms län och är den som ska framföra fordonet under de uppdrag där utryckningskörning krävs.

1.8.1.4 Kompetens intensivvårdsambulans

Intensivvårdsambulans ska bemannas med en (1) legitimerad sjuksköterska som ska ha minst två (2) års erfarenhet av heltidstjänstgöring som sjuksköterska inom sluten vård. Den andre personen i intensivvårdsambulansen ska vara undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens med minst två (2) års erfarenhet av heltidstjänstgöring som undersköterska, varav minst ett (1) år inom den slutna vården, samt inneha delegering för syrgasbehandling och reell kompetens för defibrillering.

Personalen ska vara mycket väl förtrogen med och kunna handha den medicintekniska utrustningen i intensivvårdsambulansen och dess specifika utrustning i övrigt. Vårdgivaren ansvarar för att personalen ges introduktion av dess speciella funktioner och skötsel samt fordonens framförande.

1.9 Affärsområden, dimensionering och placering

I bilaga 8 framgår dimensionering och placering av de ambulanser och tranportambulanser som ska finnas i affärsområdena Centrum och Mitt-Nord.

Arbetstiden per dygnsenhet och för enheter med drifttid på över 12 timmar ska delas in i minst två (2) arbetspass.

1.9.1 Prioritering av uppdrag

Prioriterings- och dirigeringstjänsten hanterar larmmottagning, prioritering och dirigering samt tilldelar samtliga uppdrag till ambulans och transportambulans samt intensivvårdsambulans 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.

- Prioritet 4 – *transport till eller från sjukvårdsenhet*

  Tillståndet kräver ingen vård eller medicinsk övervakning under transport.

Under avtalsperioden äger beställaren rätt att utveckla och därmed ändra prioriteringsnivåerna.

1.9.2 Startintervall

Startintervall avser från den tidpunkt uppdrag tilldelas enhet från prioriterings- och dirigeringstjänsten till dess enhet har kvitterat uppdrag och är på väg. Startintervall för tjänsterna ambulans och transportambulans ska högst vara nedan angivna tider.

Angelägenhetsgrad	**Startintervall**
Prioritet 1	90 sekunder
Prioritet 2	180 sekunder
Prioritet 3	180 sekunder
Prioritet 4	180 sekunder

1.9.3 Tillgänglighet

Vårdgivarens enheter ska vara tillgänglig för uppdrag under hela den avtalade drifttiden. Det innebär att uppdrag som tilldelas innan drifttidens slut men avslutas efter drifttidens slut ska genomföras.

Målsättningen är att enhetens sista uppdrag ska avslutas på avlämningsadressen inom ramen för drifttiden. Det innebär att personalens arbetstid inte är att jämställa med de beställda drifttiderna.

Prioriterings- och dirigeringstjänsten tilldelar uppdrag och vårdgivarens personal statusrapporterar ledtider via Rakel enligt överenskommelse med beställaren.

1.9.4 Specifika kvalitetskriterier

Beställaren har, utöver de övriga kvalitetskrav som anges i denna specifika uppdragsbeskrivning, tagit fram ett antal specifika kvalitetskriterier indelade i tre kvalitetsområden. Vårdgivaren ska säkerställa att dessa efterlevs inom den verksamhet som bedrivs enligt denna specifika uppdragsbeskrivning. Kvalitetskriterierna kommer att ingå i den årliga uppföljningen.

Kvalitetsområde 1 - Patientperspektiv:

- Vårdgivaren ska kontakta hemtjänsten för patienter som har trygghetslarm genom att personalen trycker på patientens eget trygghetslarm och kan genomföra ett informationsutbyte med ansvariga i respektive kommun.
- Vårdgivaren ska kontakta närstående om patienten så önskar. En förutsättning är att patientens medicinska tillstånd medger denna fördröjning om skyndsamt transport till akutmottagning ska utföras. Kontakten innebär inte att besättningen ska invänta närstående utan endast informera enligt önskemål från patienten.
- Vårdgivaren ska ha skriftliga rutiner för att säkerställa kompetensutveckling hos tillfällig personal som tjänstgör hos fler ambulansvårdgivare. Dokumenterade möten kommer att genomföras minst en (1) gång per kvartal tillsammans med samtliga ambulansvårdgivare för att ta ett gemensamt ansvar för att säkerställa extrapersonals kompetens och kompetensutveckling.

Kvalitetsområde 2 - Samverkan för utveckling av tjänsten

- Vårdgivaren ska genomföra dokumenterade besök hos minst en (1) närakut varje år för att upprätta eller revidera skriftliga rutiner kring hänvisning av patienter.
- Vårdgivaren ska genomföra dokumenterade besök hos vårdgivaren för Prehospital läkartjänst varje år för att upprätta eller revidera skriftliga rutiner kring överrapportering och bedömning av patienter i hemmet eller motsvarande.
- Vårdgivaren ska genomföra dokumenterade besök hos prioriterings- och dirigeringstjänsten varje år för att upprätta eller revidera skriftliga rutiner kring samverkan.

Kvalitetsområde 3 - Trygg och säker arbetsmiljö

- Personalens arbetstider ska planeras så att kraven i denna specifika uppdragsbeskrivning samt i bilaga 8 avseende drifttider och tillgänglighet, uppfylls utan att personalen regelbundet behöver jobba övertid. Vid schemaplaneringen ska hänsyn tas till att drifttid och arbetstid är koordinerade så att övertid kan undvikas.

- Personalen ska ha tillgång till och använda den skyddsutrustning som krävs för att upprätthålla en trygg och säker arbetsmiljö.
- Avvikelser kring trygghetsskapande rutiner ska regelbundet följas upp och där behov av förbättringar har identifierats, ska åtgärder skyndsamt vidtas.

1.9.5 Placering

Placering av enheter inom respektive affärsområde ska innebära god tillgänglighet till större trafikleder. Placeringsorterna fastställs i samråd med beställaren.

Vårdgivaren ansvarar för lokal samt hyres- och driftskostnader. Vårdgivaren ansvarar för att lokalen följer SLL:s säkerhetspolicy i tillämpliga delar.

1.9.6 Utrustning

Vårdgivaren ansvarar för att införskaffa och tillhandahålla den utrustning och de läkemedel som krävs för behandling och livräddande åtgärder i ambulans enlighet ambulanssjukvårdens medicinska behandlingsriktlinjer och SLL:s styrdokument.

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

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

Sällan förekommande och dyra läkemedel, exempelvis Cyanokit bekostas av SLL.

Samtliga ambulanser, transportambulanser, intensivvårdsambulanser samt ledningsenheter ska vara registrerade som utryckningsfordon enligt gällande regelverk. Ambulanserna och transportambulanserna ska kunna transportera minst fyra (4) personer utöver föraren, varav en (1) på bår när ambulansen är fullt utrustad. Barn ska kunna transporteras på ett patientsäkert och trafiksäkert sätt.

Vårdgivarens samtliga fordon ska ha tillräcklig last- och volymkapacitet för att fullfölja uppdraget.

Fordonsmiljön spelar en viktig roll i patientens upplevelse av omhändertaget. 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. Vårdgivaren ska kunna utföra transport, både gällande vikt och volym, för patienter som har en vikt upp till cirka 220 kg.

Vårdgivaren ska vid val av inredning och utrustning ansvara för att det genomförs en risk- och behovsanalys. Utgångspunkten ska vara kraven i denna specifika uppdragsbeskrivning.

Den vägburna ambulanssjukvården är till för beredskap i Stockholms län. I de fall vårdgivaren önskar nyttja något fordon i annan verksamhet än huvuduppdraget ska detta godkännas av beställaren.

1.9.6.1 Fyrhjulsdrift

En (1) dygnsambulans per nedanstående placering ska vara utrustade med fyrhjulsdrift senast 10 månader efter driftstart.

Affärsområde	Placering
Centrum	Söder
Centrum	City
Mitt-Nord	Solna
Mitt-Nord	Bromma
Mitt-Nord	Hässelby/Vällingby
Mitt-Nord	Ekerö
Mitt-Nord	Lidingö

1.9.6.2 Körkort

Den person som framför fordonet ska ha giltigt körkort i enlighet med transportstyrelsens regelverk.

1.9.6.3 Fästanordningar för medicinteknisk utrustning

Samtliga ambulanser, transportambulanser och intensivvårdsambulanser ska utrustas med fästordningar för att på ett säkert sätt kunna utföra transporter där avsändande sjukhus ska kunna ta egen mobil fästanordning avsedda för sprutpumpar och transportventilator. Vårdgivaren ska bereda utrymme i fordonen så att det under avtalsperioden kan monteras fästen för en sjukhusgemensam modell för transportställning. Fästanordningen ska kunna monteras i ambulansen samt på båren. SLL bekostar fästen och montering. Vårdgivaren ansvarar för att fordonen ställs till förfogande.

Fästanordning och transportställning ska vara hållfasthetsberäknad och godkänd för medicinteknisk transport och vara CE-märkt i enlighet med standard SS-EN.

1.9.6.4 Fordonskrav ambulans och transportambulans

Samtliga ambulanser och transportambulanser ska kunna transportera svårt sjuka patienter mellan vårdenheter med två (2) medföljande personal från avsändande eller mottagande vårdenhet med upp till tre (3) sprutpumpar och en (1) transportventilator. Detta krav införs under avtalsperioden när en sjukhusgemensam modell har fastställts, se 1.9.6.3.

Samtliga ambulanser och transportambulanser ska kunna transportera en (1) patient i kuvös mellan vårdenheter med två (2) medföljande personal från avlämnande eller mottagande vårdenhet.

1.9.6.5 Fordonskrav intensivvårdsambulans

Intensivvårdsambulans ska ha ett generöst vårdutrymme som rymmer ett medföljande vårdteam från sjukhus och högspecialiserad utrustning för att ge avancerad sjukvård.

Intensivvårdsambulans ska kunna transportera en (1) patient i kuvös mellan vårdenheter med två (2) medföljande personal från avlämnande eller mottagande vårdenhet.

Intensivvårdsambulans ska vara utrustade med respirator, mer än två infusionspumpar/droppräknare, extra syrgaskapacitet, medicinsk luft och fästen för kuvös.

Vårdgivaren ska samverka med landstingets intensivvårdsverksamheter för att säkerställa att relevant utrustning etableras i fordonen.

Vårdgivaren ska säkerställa att de fordon som används som intensivvårdsambulans följer relevanta SS EN-standarder.

1.9.6.6 Utmärkning av ambulans

Fordon ska vara märkt enligt krav i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för Ambulanssjukvård m.m. (SOSFS 2009:10 1 kap. 4 §) enligt följande.

- Vara väl synlig 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 "Ambulans" 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, baklucka, fram samt tak.

- 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 texten ”Ambulans”.

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.

1.9.6.7 Utmärkning av transportambulans

Fordon ska vara märkt enligt krav i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för Ambulanssjukvård m.m. (SOSFS 2009:10 1 kap. 4 §) enligt följande.

- Vara väl synlig i både ljus och mörker.
- Ha vit färg och på sidorna ha reflekterande rektangulära rutor i grönt, enligt färgskalesystemet RAL 6026 (NCS 4942-373G).
- Ha texten "Transportambulans" i självlysande eller fluorescerande text väl synlig på sidorna, huv och den bakre delen av fordonet.
- Ha en väl synlig identifikationsmärkning med rakelnummer ovanför främre hjulpar på båda sidor, baklucka, fram samt tak.
- 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 texten ”Transportambulans”.

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.

1.9.6.8 Utmärkning av intensivvårdsambulans

Enheterna ska vara märkta med texten ”Intensivvårdsambulans”, i övrigt, se punkt 1.9.6.7.

1.9.6.9 Reservfordon

Avseende ambulans och transportambulans, ska vårdgivaren 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 samt kunna användas som förstärkning vid ansträngt läge. Reservfordon ska uppfylla motsvarande fordons- och funktionskrav som ordinarie ambulanser och transportambulanser.

Behovet av reservfordon ska även beaktas avseende tjänsten intensivvårdsambulans.

1.9.7 Beklädnad

Enhetlig klädsel inom den prehospitala vården bidrar till att personal är lätt att identifiera. Vårdgivarens företagsnamn får framgå, men ej reklam eller placeringsort. Vårdgivaren ska tillhandahålla arbets- och skyddskläder i tillräcklig omfattning så att hygienkrav och säkerhet kan efterlevas.

Ambulans och intensivvårdsambulans

- 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.
- Yrkesfunktion ska stå under ”Star of life”-symbolen i rak text .

Transportambulans

- 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 yrkesfunktion.

Vårdgivaren ska följa det regelverk som gäller för skyddsutrustning som Arbetsmiljöverket fastställt gällande den prehospitala vården.

Samtliga ytterkläder ska vara försedda med den reflexmärkning som framgår av dels Arbetsmiljöverkets bestämmelser och dels av vad som framgår av Socialstyrelsens rekommendationer för varselkläder på skadeplats i enlighet med standard SS-EN 471 klass 2 eller standards som ersätter denna (Personlig skyddsutrustning för yrkesmässig användning).

Vårdgivarens personal ska bära synlig identifikationshandling. 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.

1.9.8 Sjukvårdsinsatser till sjöss

För att säkerställa sjukvårdsinsatser vid sjukdom eller olycka för personer som befinner sig till sjöss finns så kallade SITS-team.

Sjöfartsverket ansvarar för sjöräddning inklusive transport till och från fartyg. SLL ansvarar för den vård som kan behövas under en transport till sjöss och ansvaret sträcker sig till territorialgränsen. Sjöfartsverkets sjöräddning fullgör sitt transportansvar genom fartyg eller räddningshelikopter samtidigt som

sjukvårdspersonal vårdar patienten. Bedömning om sjukvårdsinsatser via sjöräddning görs av SLL:s prioriterings- och dirigeringstjänst.

Vårdgivarens personal i nedanstående anvisade enheter ska kunna utföra sjukvårdsinsats till sjöss där transport sker med fartyg. För anvisade dygnsenheter i Norrtälje ska även sjukvårdsinsatser till sjöss där transport sker med räddningshelikopter kunna utföras. Vinschning ingår inte i uppdraget.

Vårdgivaren ska ansvara för att ha utrustning, kompetens och beredskap för insatsen. Följande utrustning ska alltid finnas tillgängligt i fordonet för att enheten omgående ska kunna påbörja ett SITS-uppdrag:

- Överlevnadsdräkt
- Flytväst
- Kniv, ficklampa och nödljus

Nedan framgår antal och områden för SITS-enheter inom respektive affärsområde. AISAB ska ansvara för en (1) SITS-enhet med placering i affärsområde Mitt-Nord.

Antal enheter	Område	Affärsområde
En (1)	Västerhaninge	Syd-Ost
En (1)	Nynäshamn	Syd-Ost
En (1)	Gustavsberg	Mitt-Syd
Två (2)	Norrtälje*	Nord-Ost
En (1)	Åkersberga	Nord-Ost
En (1)	Ekerö	Mitt-Nord

*Enheterna ska kunna även utföra sjukvårdsinsatser till sjöss med räddningshelikopter. Säkerhetsutbildning för uppdraget, en halv dag, administreras och bekostas av SLL. Vårdgivaren ansvarar för personalkostnader.

1.9.9 Sjukvårdsinsatser på ö

I grundtjänsten ingår att vårdgivarens personal ska kunna utföra sjukvårdsinsatser på öar utan broförbindelse eller färja. Prioriterings- och dirigeringstjänsten begär vid dessa uppdrag assistans för sjötransport av Sjö- och flygräddningscentralen (JRCC).

1.9.10 CBRNE

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

Vårdgivaren ska ansvara för att ha den utrustning, kompetens och beredskap som krävs för uppdraget. Vårdgivarens personal ska ha goda kunskaper inom området för att på ett säkert sätt kunna påbörja och utföra sjukvårdsinsatser även innan ledningsenheten med specialistkompetens inom CBRNE kommit till platsen.

Ambulans
Personalen ska ha en mycket god kunskap inom CBRNE för att kunna arbeta i ett skadeområde (varm och kall zon) vid en händelse med farliga ämnen.

SLL tillhandahåller skyddsutrustning för detta ändamål. Utrustningen ska alltid finnas i samtliga ambulanser samt ledningsenheter.

Transportambulans
Personalen ska ha en god kunskap inom CBRNE för att kunna arbeta säkert i ett skadeområde (kall zon) som transportresurs vid en händelse med farliga ämnen. SLL tillhandahåller skyddsutrustning. Utrustningen ska alltid finnas i ambulansen.

I ett annat, separat avtal mellan AISAB och SLL ,organiseras tre ledningsenheter varav en ska ha särskild kompetens och utrustning inom CBRNE. Denna enhet kommer att fungera som stöd för övriga prehospitala enheter i hela Stockholms län vid dessa händelser.

1.10 Tjänsteman i beredskap

Varje landsting ska, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22), vara bemannat för att kunna ta emot larm vid en allvarlig händelse. Funktionen kallas Tjänsteman i beredskap (TiB) och bemannas av tjänstemän från SLL dygnet runt årets alla dagar.

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

- aktivera ledningsresurser till ett skadeområde
- aktivera förstärkning av prehospitala 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).

1.11 Vårdprogram och riktlinjer

Att ha gemensamma medicinska behandlingsriktlinjer för den prehospitala vårdens vårdgivare är en förutsättning för att bedriva en effektiv och patientsäker vård. Behandlingsriktlinjerna är ett gemensamt ansvar för samtliga prehospitala vårdgivare och ska tas fram i samråd med SLL:s chefläkare för den prehospitala vården, som är den som slutgiltigt godkänner riktlinjerna.

Vårdgivaren ska i uppdraget följa de relevanta vårdprogram som finns sammanfattade i ambulanssjukvården i SLL:s medicinska behandlingsriktlinjer. Förutom de medicinska behandlingsriktlinjerna kan beställaren utfärda tillfälliga eller permanenta styrdokument. Dessa ska följas av vårdgivaren.

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

1.11.1 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.

1.11.2 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 inkluderande licenskostnad, användaravgifter och uppgraderingskostnader.

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 patientsäkerhetsarbetet och bedriva patientsäkerhetsarbete i samverkan med SLL:s chefläkare för den prehospitala 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 1.13 Samverkan.

1.12 Statistik

Uppdragsstatistik för åren 2014 – 2016 finns beskrivet i Bilaga 9 Statistik.

1.13 Samverkan

1.13.1 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.

I SLL:s framtidsplan, som gäller tiden fram till 2025, har fyra grundläggande principer fastställts:

- Individens hälsa är i fokus vid varje möte med vården
- Oavsett vart individen vänder sig ska denna få stöd att hitta rätt i vården
- Tillräcklig och adekvat information och kompetens finns i hela vården
- Individens samlade behov är utgångspunkt för den vård som erbjuds.

För den prehospitala vården är samverkan mellan vårdgivare och leverantörer den enskilt viktigaste förutsättningen för att uppnå målen i nätverkssjukvården. Vårdgivaren ska delta i aktiviteter i utvecklingen av nätverkssjukvården relevanta för den prehospitala vården.

1.13.2 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.

1.13.3 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, psykiatri och övriga prehospitala verksamheter. Därutöver ska vårdgivaren samverka med andra vårdverksamheter inom kommuner, landsting och regioner som bedriver jourverksamheter.

1.13.4 Styrning till rätt vårdnivå

Patient ska efter medicinsk bedömning kunna hänvisas till mest lämpade vårdenhet, exempelvis akutmottagning på sjukhus, närakut eller geriatrisk klinik. Samverkan ska ske med prioriterings- och dirigeringstjänsten i enlighet med ambulanssjukvårdens medicinska behandlingsriktlinjer eller styrdokument utfärdade av SLL.

1.14 Utbildningskrav

1.14.1 Skadeplats

Den vägburna ambulanssjukvården ingår som en del i SLL:s katastrofmedicinska beredskapsplan. Vårdgivarens all personal ska ha god kännedom om innehållet i beredskapsplanen.

All prehospital personal, som kommer först till en skadeplats, ska kunna etablera en sjukvårdsledning, samordna sjukvårdsinsatserna och samverka sjukvårdsinsatserna innan ledningsansvaret tas över av särskild ledningsenhet.

Samtlig operativ personal i den vägburna ambulanssjukvården ska delta i de utbildningar och övningar som SLL erbjuder via Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB). Vårdgivaren ansvarar för personalkostnader.

Under 2019 införs ett nytt prehospitalt koncept för sjukvårdsledning. PS® är ett nationellt koncept som syftar till att förbättra den prehospitala sjukvårdsledningen vid skadehändelser i vardagen och vid allvarlig händelse genom att all prehospital personal arbetar efter samma standardiserade ledningsmodell i hela Sverige.

1.14.2 Övriga utbildningskrav

Utöver av SLL anvisade obligatoriska utbildningar ska vårdgivarens personal ha den kompetens som tjänsten kräver och ska få den kompetensutveckling som erfordras. Utöver anvisade obligatoriska utbildningar ska varje tillsvidareanställd medarbetare med heltidstjänstgöring genomgå tio (10) utbildningsdagar per år. Med utbildningsdag avses en (1) dag om cirka åtta (8) timmar. Exempel på innehåll i utbildningsdagar kan vara: Repetitionsutbildning i CBRNE, RN, A-HLR och PS, körutbildning, lyftteknik, utbildning i terror och pågående dödligt våld, föreläsningstillfällen, egna studier, konferenser, egna fortbildningsdagar, hospitering och auskultation. Beställaren kan införa ytterligare obligatoriska utbildningar under avtalsperioden vilka får räknas in i de tio (10) kravställda utbildningsdagarna enligt nedan i denna punkt.

Vårdgivaren ska säkerställa att tillfälligt anställd personal erhåller adekvat kompetensutveckling. För tillfälligt anställd personal som tjänstgör hos fler ambulansvårdgivare är det ett gemensamt ansvar kring kompetens och kompetensutvecklingen.

Vårdgivaren ska ha en (1) övningsansvarig kontaktperson för samverkan kring övningar.

Nedan följer de obligatoriska utbildningskrav som gäller för tjänsten:

Utbildning	Specialist-sjuksköterska	Under-sköterska ambulans	Sjuk-sköterska	Under-sköterska transport-ambulans	Utbildningen genomförd
A-HLR vuxna och A-HLR barn[8]	x	x	x	x	Genomförd inför driftstart
CBRNE[9] 2 dagar Genomförs via KTC[10] för de som inte redan gått utbildningen[11]	x	x	x	x	50 procent av personalen utan tidigare utbildning senast 6 månader efter driftstart och samtliga senast 1 år efter driftstart
RN[12] Grundutbildning Halvdag Genomförs via SLL för de som inte redan gått utbildningen[13]	x	x			50 procent av personalen utan tidigare utbildning senast 1 år efter driftstart och samtliga senast 2 år efter driftstart
Prehospital särskild sjukvårdsledning (PS) 2 dagar Genomförs via KTC för de som inte redan gått utbildningen[14]	x	x			50 procent av personalen utan tidigare utbildning senast 6 månader efter driftstart och samtliga senast 1 år efter driftstart
Regional katastrofmedicinsk samverkansövning[15]	x	x	x	x	Obligatoriskt deltagande för vårdgivaren med minst ett fordon med besättning när SLL bjuder in.
PHTLS[16]	x	x			Senast 6 månader efter driftstart eller så snart kurstillfälle erbjuds
AMLS[17]	x				Senast 6 månader efter driftstart eller så snart kurstillfälle erbjuds
PEPP[18]	x				Senast 6 månader efter driftstart eller så snart kurstillfälle erbjuds

[8] Vårdgivaren ansvarar för utbildnings- och personalkostnader.
[9] Farliga ämnen benämns på fackspråk för CBRNE och står för kemiska (C), biologiska (B), radiologiska (R) nukleära (N) och explosiva (E) ämnen.
[10] Se kapitel 1.16.4 om Landstingets Prehospitala Kunskaps- och kliniskt träningscenter.
[11] Vårdgivaren ansvarar för personalkostnader.
[12] Radiologiska och nukleära ämnen.
[13] Vårdgivaren ansvarar för personalkostnader.
[14] Vårdgivaren ansvarar för personalkostnader.
[15] Vårdgivaren ansvarar för personalkostnader.
[16] Vårdgivaren ansvarar för utbildnings- och personalkostnader.
[17] Vårdgivaren ansvarar för utbildnings- och personalkostnader.
[18] Vårdgivaren ansvarar för utbildnings- och personalkostnader.

1.15 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.

1.15.1 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 3A, Ersättningsvillkor avseende bonus.

1.15.2 Kemikalier

Vårdgivaren ska i tillämpliga delar följa SLL:s utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i varor. Utfasningslistan finns på Vårdgivarguiden.

1.16 Forskning, utveckling och utbildning

1.16.1 Forskning

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.

1.16.2 Utveckling och utbildning

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 hålls 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 hålls 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 för 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 hålls vid cirka sex (6) tillfällen per år.

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

1.16.3 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.

SLL ersätter vårdgivaren för utbildningsplatser denne tillhandahåller för vård- och medicinstuderande enligt fastställd ersättning, se Vårdgivarguiden om Utbildningsdirektiv 2015 (SPL 5002).

1.16.4 Landstingets Prehospitala Kunskaps- och kliniska träningscenter (KTC)

I september 2017 invigdes SLL:s prehospitala kunskaps- och kliniska träningscenter. Centret, som på uppdrag av SLL drivs av AISAB har en central roll i den länsövergripande kunskapsstyrning som sker inom landstingets prehospitala verksamhet. En koppling ska finnas mellan KTC och det kunskapsstyrningsuppdrag som ligger på hälso- och sjukvårdsförvaltningens enhet för prehospital vård. Enheten ingår i KTC:s styrgrupp och operativa ledningsgrupp. Under avtalsperioden kan KTC få riktade uppdrag från såväl enheten för prehospital vård som EKMB.

KTC:s verksamhet innefattar såväl medicinska och kliniska, som katastrofmedicinska utbildningar och övningar. Uppdraget omfattar även att tillgodose behovet av teoretiska och praktiska kunskapstester samt introduktions-, certifierings- och behörighetsprogram. Årliga planer för verksamhetens innehåll tas fram av en vårdgivargemensam grupp som leds av SLL:s chefläkare för prehospitala vård. Beslut om de årliga utbildnings- och övningsprogrammen fattas därefter av KTC:s styrgrupp. I båda dessa grupper ingår representanter för ambulansvårdgivare och beställare.

Målet är att säkra och utveckla förutsättningarna för att personalen inom den prehospitala vården ska få tillgång till en väl planerad, samordnad, modern och kvalitetssäkrad utbildning i kombination med ett väl avvägt program för övningar. KTC har även i uppdrag att erbjuda behovsprövade utbildningar och övningar för medarbetare inom den prehospitala vården samt att hålla samman metodutveckling och samarbete med andra aktörer när det gäller arbete med hot, våld och katastrofsituationer. KTC:s verksamhet bedrivs i samarbete med forskning, främst genom den prehospitala verksamhetens Akademiska ambulans, samt genom samarbete med högskola och universitet och är en arena där forskningsresultat presenteras och omvandlas till vård och behandlingsmetoder.

KTC:s verksamhet är till huvuddelen intäktsfinansierad. Detta innebär att vårdgivare och aktörer inom SLL:s prehospitala verksamhet ska delfinansiera verksamheten. Intäkterna från vårdgivarna och aktörerna i landstingets prehospitala verksamhet ska täcka KTC:s kostnader för vårdgivargemensamma utbildningsaktiviteter, övningar, utrustning och administration av verksamheten. Kostnaden per årsarbetare beräknas uppgå till cirka 8 000 kronor per år. Mervärdesskatt, 25 procent, tillkommer på beloppet.

Respektive vårdgivare inom landstingets prehospitala verksamhet ska därför teckna avtal med AISAB för ett löpande nyttjande av utbildnings- och övningsverksamheten där avgiften baseras på ovan angivna. Det finns också möjlighet att teckna tillfälliga avtal för de engagemang vårdgivaren avser nyttja eller organisera egna utbildnings- och övningsaktiviteter.

1.17 Läkemedel

Vårdgivaren ska ansvara för att varje ambulans och transportambulans förses med de läkemedel som krävs för att ge vård i och utanför ambulans eller transportambulans, se punkt 1.7 Vårdtjänsten. Vården ska ges i enlighet med ambulanssjukvårdens medicinska behandlingsriktlinjer inom SLL och av beställaren utfärdade styrdokument. Vårdgivaren ska ansvara för och bekosta nödvändiga investeringar och inköp för att under avtalstiden upprätthålla kraven enligt denna specifika uppdragsbeskrivning.

Läkemedelsbehandling ska ske på ett säkert, rationellt och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens bästa beaktas. Vårdgivarens egen förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer som utfärdas eller förmedlas av SLL:s läkemedelskommitté, inklusive Kloka listan och Kloka Råd.

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 Stockholms läns läkemedelskommitté 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 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 19 § LVFS 2012:14.

1.17.1 Medicinska gaser

Vid hantering och förvaring av medicinska gaser ska vårdgivaren följa Riktlinje för medicinska och medicintekniska gaser inom SLL, som är framtagen av SLL och som revideras årligen.

1.18 Informationsförsörjning och tekniska system

Vårdgivaren ska följa SLL:s riktlinje för informationssäkerhet. Se bilaga 6 Informationshantering.

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

Beställaren äger och tillhandhåller teknisk utrustning avseende Frapp, se punkt 1.18.1 och Rakel, se punkt 1.18.2 samt bilaga 1a Kommunikationssystem. 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 att SLL äger och tillhandhåller ovanstående utrustning är att Beställaren under avtalstiden ges möjlighet att byta system för att uppnå målet med att över tid ha väl fungerande och säkra system för journalsystem, medicinteknisk utrustning samt utrustning för kommunikation via data och tal i fordon.

1.18.1 Frapp – IT-stöd för den prehospitala vården

Det digitala verksamhetsstödet i prehospital vård i SLL är Frapp. I Frapp ingår journalsystem, kart- och navigationsstöd, monitorering och EKG samt utrustning för att skicka och ta emot information som används i den prehospitala vården. Beställaren äger och tillhandahåller den tekniska utrustning som ingår i Frapp och vårdgivaren möjliggör att utrustningen kan monteras och hanteras i aktuella fordon.

Vårdgivaren ska i sin roll delta i möten och andra aktiviteter som är nödvändiga för att säkerställa, förvalta och utveckla Frapp inom den prehospitala vården.

1.18.2 Radiokommunikation för effektiv ledning (Rakel)

Vårdgivaren ska använda sig av beställaren anvisat kommunikationssystem. För närvarande används Rakel i SLL, se bilaga 1B Kommunikationssystem.

1.18.3 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 dirigeringstjänsten. Vårdgivaren ska vara tillgänglig via mobiltelefon under hela drifttiden.

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

1.19 Kris- och katastrofberedskap

Vårdgivaren ska ha god kännedom om SLL:s regionala katastrofmedicinska beredskapsplan, SLL:s epidemiberedskapsplan, SLL:s antraxplan samt SLL:s plan för krisberedskap och säkerhet.

1.20 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 allvarligare avbrott eller katastrofer. Vårdgivaren ska presentera kontinuitetsplanen i samband med uppstartsmötet cirka tre (3) veckor innan driftstart.

1.21 Optioner

Beställaren äger rätt att förändra dimensioneringen genom optioner. Se bilaga 3B Optioner samt bilaga 3A, Ersättningsvillkor.

1.22 Begrepp och definitioner

Begrepp och definitioner som förekommer i dokumentet:

ambulans	*här: ambulans med specialistsjuksköterska och undersköterska med ambulanssjukvårdskompetens*
bariatrisk	*bariatri är ett samlingsnamn för medicinska behandlingsmetoder för behandling av sjuklig fetma*
beredskap	*resurser tillgängliga vid akuta oplanerade händelser*
differentiering	*här: uppdelning av transporterande enheter i ambulanssjukvården beroende på kompetens och utrustning*
dimensionering	*här: proportionering/anpassning av volym för vägburen ambulans*
dirigering	*koordinering av prehospitala enheter*
drift	*här; teknik och personal i daglig verksamhet*
god kännedom	*gedigen kunskap*
kvalitetsledningssystem	*certifiering som visar ett system som beskriver hur olika aktiviteter bedrivs i ett företag*
kall zon	*kall zon i ett skadeområde medför inga krav på skyddsutrustning*
kännedom	*kunskap, förtrogenhet*
larmtid	*tidpunkt när första telefonsignalen i ett anrop når larmfunktionen*
leverantör	*här: jämställs med vårdgivare*
motsvarande	*här: i hemmet eller motsvarande avses exempelvis utomhus, i butik, i trapputgång etc.*
mycket god kännedom	*avsevärd gedigen kunskap*
personcentrerad vård	*att respektera och bekräfta personens upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom*
prehospital vård	*vård som utförs mellan vårdbehovets uppkomst och ankomst till sjukvårdsinrättning*

prioritering- och dirigeringstjänst	*sjukvårdens larmcentral*
prioritering	*bedömning av vårdanrop*
rimlig väntetid	*väntetid som inte bedöms påverka patientens tillstånd*
sjukresa	*resa mellan folkbokföringsadress och landstingsfinansierad vård som ersätts enligt lag (1991:419) om sjukresekostnadsersättning*
sjuktransport	*här: fordon som utför transporter till, från eller mellan vårdinrättningar när inget sjukvårds- eller medicinskt övervakningsbehov finns*
startintervall	*intervall från utlarmningstid till starttid*
starttid	*tidpunkt då utlarmad enhet utgår mot utlarmningsadress*
stationering	*här: placering av enheter i den prehospitala vården*
transportambulans	*här: fordon med sjuksköterska och undersköterska med ambulanssjukvårdskompetens som utför transporter mellan sjukvårdsinrättningar*
utlarmningstid	*tidpunkt då larmcentral larmar prehospitala enheter*
varm zon	*varm zon i ett skadeområde medför krav på skyddsutrustning*
vårdenhet	*klinik, avdelning eller motsvarande som bedriver hälso- och sjukvård*
vårdutförare	*den personal som utför hälso- och sjukvårdsinsatser*

ADA nr 11 604
HSN 2017–2030

Bilaga 1B Kommunikationssystem

1B.1 Radiokommunikation för effektiv ledning (Rakel)

1B.1.1 Allmänt

Vårdgivaren ska använda sig av beställaren anvisat kommunikationssystem. För närvarande används Rakel. Rakel medger talad kommunikation och statusrapportering till och från prioriterings- och dirigeringstjänsten. Rakel är ett gemensamt radiokommunikationssystem i Sverige för aktörer verksamma inom allmän ordning, säkerhet och hälsa.

Detta kommunikationssystem används för närvarande av samtliga enheter inom den prehospitala vården samt samverkande myndigheter och aktörer så som polis och räddningstjänst.

Stockholms läns landsting (SLL) är licenshavare av Rakel och äger utrustningen som efter skriftligt beslut av SLL Rakelförvaltning och på rekommendation av beställaren tillgängliggörs för vårdgivaren. Vårdgivaren är skyldig att följa anvisningar från SLL Rakelförvaltning.

Vårdgivaren ska vid behov och i samråd med SLL Rakelförvaltning hålla enheterna tillgängliga samt ansvara för att dessa transporteras till och från anvisad plats för komplettering och utveckling av den sambandsutrustning som används. 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.

1B.1.2 Basutrustning och installation

SLL äger och tillhandahåller basutrustning till vårdgivaren. Vid avtalsstart tillhandahåller beställaren baspaket och installationspaket enligt specifikation nedan:

Utrustning	**Ambulans**
Fordonsmonterad rakelmobil (*)	1 enhet
Handburen rakelmobil (**)	2 enheter

(*) En fordonsmonterad rakelmobil kräver ett installationspaket bestående av kablage, manöverkonsol, radiomodem, en GPS-antenn och en radioantenn, lur med hållare, sändarknapp och mikrofon för handsfree, högtalare i förarhytt och vårdutrymme.

(**) En handburen rakelmobil kräver kringutrustning i form av bälteshållare och ILG-knopp, antenn, batteriladdare, två batterier och monofon.

Reservfordon som är planerade att ersätta ordinarie fordon ska vara utrustade på samma vis som ordinarie fordonsflotta. För nyttjande av rakelsystemet eller motsvarande system som SLL beslutar använda kommer SLL att fakturera vårdgivaren en användaravgift. Avgiften avser samtliga reservfordon.

De handburna mobila radiostationerna ska alltid bäras med och vara påslagna.

1B.1.3 Ansvarsfördelning

Nedan följer den ansvars- och kostnadsfördelning som gäller mellan beställaren och vårdgivaren:

Beställarens ansvar

- Användaravgift till ordinarie fordon.
- Första installationen av bas- och installationspaket.[1]
- Utbyte av bas- och installationspaket som uppnått sin livslängd efter anvisning från SLL Rakelförvaltning.

Vårdgivarens ansvar

- Användaravgift för reservfordon.
- Säkerställa att stationer eller andra av vårdgivaren nyttjade lokaler har korrekt signalstyrka för att kommunikationssystemet ska fungera. (Exempel på lokaler är personalutrymmen, jourrum, garage, förråd). Alla kostnader som uppstår för att garantera korrekt signalstyrka ska bekostas av vårdgivaren vilket inbegriper projektering, hårdvara och löpande efterkontroller av behörig personal. Endast av SLL Rakelförvaltning godkänd utrustning får användas. Vårdgivaren ansvarar för att i god tid (minst 6 månader) kontakta SLL Rakelförvaltning vid eventuell nybyggnation eller förändringar i vårdgivarens lokaler som kan påverka signalstyrkan.
- Kostnader i samband med reparationer.

[1] Med det avses första gången installation sker i ordinarie fordon som inte sedan tidigare har rakelsystemet installerat. SLL ansvarar inte för kostnader när installation sker i ett fordon som anskaffats för att ersätta tidigare ordinarie fordon där rakelsystem redan installerats. SLL ansvarar inte heller kostnader som uppstår när vårdgivarens ordinarie fordon övergår till att bli reservfordon.

- Personal- och driftkostnader för fordon i samband med installation/avinstallation och reparation.
- Kostnader för störningsmätningar i fordon och åtgärder för att störningar ska upphöra.
- Kostnader i samband med utbildning.
- Tillbehör utöver SLL:s bas- och installationspaket.
- Förbrukningsmaterial.
- Förlust eller skada på utrustning.
- Installation/demontering och återställning av fordon samt tillfällig förflyttning.
- Installation och demontering ska ske av godkänd leverantör.

Samtliga ovanstående punkter gällande vårdgivarens ansvar avser både ordinarie fordon och reservfordon, om inget annat framgår.

Vid avtalets upphörande ska baspaket, installations- och kringutrustning återlämnas till SLL rakelförvaltning i brukbart skick.

1B.1.4 Samverkan och lokala funktioner

Vårdgivaren ska i sin roll delta i möten och andra aktiviteter som är nödvändiga för att säkerställa, förvalta och utveckla digital talkommunikation inom den prehospitala 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). Vårdgivaren ska i övrigt följa direktiv från SLL Rakelförvaltning. 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 SLL Rakelförvaltning bör uppskattas till 20 timmar per år.

I uppdraget 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 SLL rakelsupport. Lokal rakelsupport från vårdgivaren, som bemyndigas av SLL Rakelförvaltning att genomföra omkopplingar av egen utrustning i rakelnätet, ska anmälas skriftligen till SLL Rakelförvaltning. Utrustning som är nödvändig för att kunna fullfölja uppdraget som lokal rakelsupport, en (1) mobil rakelenhet samt klient för omkoppling, tillhandahålls av SLL Rakelförvaltning.

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.

1B.1.5 Beräknad kostnad

Vårdgivarens användaravgift för reservfordon uppgår till 17 150 kronor exklusive mervärdeskatt per år per rakelenhet. En ambulans har tre (3) rakelenheter, vilket innebär totalt 51 450 kronor exklusive mervärdeskatt per reservfordon och år. Avgiften prisjusteras i enlighet med punkt Prisjustering bilaga Ersättningsvillkor.

1B.2 Frapp – IT-stöd för prehospitala vården

Beställaren äger och tillhandahåller den tekniska utrustning som ingår i Frapp och vårdgivaren möjliggör att utrustningen kan monteras och hanteras i aktuella fordon.

Nedan följer den ansvars- och kostnadsfördelning som gäller mellan beställaren och leverantören:

Beställarens ansvar

- Första installation av bas- och installationspaket.[2]
- Utbyte av bas- och installationspaket som uppnått sin livslängd efter anvisning från SLL.

Vårdgivarens ansvar

- Användaravgift för reservfordon.
- Säkerställa att ambulansstationer eller andra av leverantören nyttjade lokaler har korrekt signalstyrka för att kommunikationssystemen ska fungera. (Exempel på lokaler är personalutrymmen, jourrum, garage, förråd). Alla kostnader som uppstår för att garantera korrekt signalstyrka ska bekostas av vårdgivaren, vilket inbegriper projektering, hårdvara och löpande efterkontroller av behörig personal. Endast av SLL godkänd utrustning får användas. Vårdgivaren ansvarar för att i god tid (minst 6 månader) kontakta SLL vid eventuell nybyggnation eller förändringar i vårdgivarens lokaler som kan påverka signalstyrkan.
- Kostnader i samband med reparationer.
- Personal- och driftkostnader för fordon i samband med installation/avinstallation och reparation.
- Kostnader för störningsmätningar i fordon och åtgärder för att störningar ska upphöra.
- Kostnader i samband med utbildning.
- Tillbehör utöver SLL:s bas- och installationspaket.
- Förbrukningsmaterial.
- Förlust eller skada på utrustning.
- Installation/demontering och återställning av fordon samt tillfällig förflyttning.
- Installation och demontering ska ske av godkänd leverantör.

[2] Med det avses första gången installation sker i ordinarie fordon som inte sedan tidigare har Frapp-systemet installerat. SLL ansvarar inte för kostnader när installation sker i ett fordon som anskaffats för att ersätta tidigare ordinarie fordon där Frapp-system redan installerats. SLL ansvarar inte heller kostnader som uppstår när vårdgivarens ordinarie fordon övergår till att bli reservfordon.

Samtliga ovanstående punkter gällande vårdgivarens ansvar avser både ordinarie fordon och reservfordon, om inget annat framgår.

Reservfordon som är planerade att ersätta ordinarie fordon ska vara utrustade på samma vis som ordinarie fordonsflotta. För nyttjande av Frapp-systemet eller motsvarande system som SLL beslutar använda kommer SLL att fakturera vårdgivaren en användaravgift. Avgiften avser samtliga reservfordon.

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

Vid avtalets upphörande ska baspaket, installations- och kringutrustning återlämnas till SLL i brukbart skick.

Vårdgivaren ska i sin roll delta i möten och andra aktiviteter som är nödvändiga för att säkerställa, förvalta och utveckla Frapp inom den prehospitala vården.

Beräknad kostnad
Vårdgivarens användaravgift för nyttjande av frappsystemet uppgår till 110 000 kronor exklusive mervärdeskatt per reservfordon och år. Avgiften prisjusteras i enlighet med punkt. Prisjustering bilaga 3 Ersättningsvillkor.

ADA nr 11 604
HSN 2017-2030

Bilaga 2A

2A Årlig uppföljning

I Bilaga 5 Allmänna villkor finns en generell beskrivning av beställarens uppföljning. I detta dokument beskrivs den årliga uppföljningen av avtal inom vägburen ambulanssjukvård inklusive krav på manuell inrapportering.

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

- uppföljning för analys och planering,
- uppföljning för kontroll (verifiera att vårdgivaren levererar enligt avtal),
- uppföljning för dialog och utveckling, samt
- uppföljning som en del av styrningen (bland annat kopplat till målrelaterad ersättning).

2A.1 Utformning av avtalsuppföljningen

2A.1.1 Löpande uppföljning

Beställaren följer fortlöpande vårdgivarens leverans och kvalitet av vårdtjänster i enlighet med avtalet. Vårdproduktionen stäms av i samband med faktureringen. Rapporterade avvikelser hanteras och analyseras fortlöpande. På initiativ av beställaren kan löpande uppföljningar göras tillsammans med vårdgivaren.

2A.1.2 Årlig uppföljning

Årligen görs en avtalsuppföljning som sammanställs i en rapport. Rapporten bygger på att beställaren hämtar uppgifter från register (beskrivs i matris med indikatorer och nyckeltal, se punkt 2.3) och på svar på frågor som hämtas in via WIM, se nedan. Den årliga rapporten återkopplas till vårdgivaren. Beställaren ansvarar för att organisera och inbjuda till uppföljningsmöten.

Kontinuerligt och i samband med årlig uppföljning kommer även vårdgivarens kvalitet inom kvalitetsområdena patientperspektiv, samverkan för utveckling av tjänsten och en trygg och säker arbetsmiljö att följas upp (se bilaga 1A Specifik uppdragsbeskrivning). Om beställaren identifierar bristande följsamhet till dessa kvalitetskriterier kan vite utgå enligt detta avtal.

2A.1.3 Fördjupad uppföljning

I en del fall blir det aktuellt med en noggrannare granskning av hur vårdgivaren uppfyller villkoren i avtalet, så kallad fördjupad uppföljning. Denna beskrivs i Bilaga 5 Allmänna villkor.

2A.2 Uppföljningsplan

Inom vägburen ambulanssjukvård avser beställaren att initiera uppföljningsmöten kontinuerligt under avtalsperioden med en frekvens om en till fyra gånger per år. Se vidare Bilaga 2B, Uppföljningsplan.

2A.3 Indikatorer och nyckeltal

En matris med indikatorer och nyckeltal, publicerad på Vårdgivarguiden, beskriver underlaget för beställarens uppföljning. Matrisen kan revideras av beställaren årligen.

I avtalet – bilaga 3A Ersättningsvillkor, under punkten ”Målrelaterad ersättning”, redovisas hur målrelaterad ersättning beräknas och fördelas.

Vårdgivaren ansvarar för att kvalitetssäkra all data som rapporteras in till beställaren.

2A.4 Uppgifter från register

Uppgifter till avtalsuppföljningen hämtas av beställaren från dataregister som vårdgivaren ska rapportera till. Information om rapportering till register finns i bilaga 6 Informationshantering.

2A.5 Inrapportering via WIM

Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men som har sin grund i avtalet, rapporteras av vårdgivaren till beställaren via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Denna manuella inrapportering kan vara föranledd dels av beställarens uppföljningsbehov, dels av olika statliga initiativ och överenskommelser som innebär att SLL ska rapportera in uppgifter.

Vårdgivaren ska årligen till beställaren lämna svar på nedanstående frågor. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Rapporteringen sker genom en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Samtliga svar ska – där så är möjligt – redovisas könsuppdelat.

2A.5.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

- Beskriv vilka utbildningsinsatser som skett under året fördelat på obligatoriska utbildningarna och de kravställda tio (10) utbildningsdagarna som anges i bilaga 1A under 1.14. Ange i procent hur stor andel av personalen som erhållit respektive utbildning. Kommentera och motivera även vilka utbildningar som prioriterats under året.
- Beskriv verksamhetens arbete med patientsäkerhet och kvalitetsledning.

2A.5.2 Säker vård

- Var hämtas de tre (3) viktigaste källorna vid genomförande av egenkontroll?
- Vilka förbättringsåtgärder har vidtagits med anledning av egenkontrollen?
- Har vårdgivaren upprättat en patientsäkerhetsberättelse?
- Redogör för kompetensutveckling som personalen har genomgått under året.

- Antal personer i verksamheten som genomfört utbildning i särskild prehospital sjukvårdsledning
- Beskriv kort vilka risker som identifierats i verksamheten med stöd av inkomna avvikelser samt hur patientsäkerhetsarbetet återförs till verksamheten och medarbetarna.
- Beskriv hur medicinskt ledningsansvarig läkare säkerställer och följer upp följsamhet till medicinska riktlinjer.
- Beskriv vilka risker som identifierats avseende journaldokumentation och informationsöverföring. Beskriv även hur verksamheten säkerställer förbättringsåtgärder kopplat till identifierade risker.
- Beskriv hur verksamheten säkerställer att användandet av medicinteknisk utrustning sker på ett patientsäkert sätt och i enlighet med Socialstyrelsens anvisningar.

Frågor kan tillkomma bland annat utifrån årligen uppdaterade överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Vårdgivaren är skyldig att svara på dessa eventuellt tillkommande frågor.

2A.5.3 Effektiv vård

- Antal patienter som hänvisats eller styrts till närakut
- Ange antal patienter för de tre (3) vanligaste patientgrupperna som involverats i patientstyrningar under året.
- Beskriv vilka rutiner och åtgärder som vidtagits i verksamheten för att öka antalet patientstyrningar eller hänvisningar till rätt vårdnivå under året.

2A.5.4 Jämställd och jämlik vård

- Har vårdgivaren en dokumenterad handlingsplan för verksamhetens arbete med att utveckla jämställdhet, bemötande, synliggörande och kompetens med hbtq-identitet?
- Vilka åtgärder genomförts inom detta område under året?
- Antal personer i verksamheten som genomfört webbutbildning ”Hbt-normer, kön och sexualitet” som finns tillgänglig på Lärtorget?
- Beskriv verksamhetens arbete med lika villkor i mäns och kvinnors arbetsvillkor.
- Beskriv verksamhetens arbete med lönepolicy och lönesättning så att det sker på lika villkor för män och kvinnor.
- Beskriv verksamhetens arbete för att kränkande särbehandling eller sexuella trakasserier inte förekommer.
- Beskriv kort hur verksamheten arbetar för och beaktar jämställdhet o9ch mångfald i bemötande av patienter.

2A.5.5 Personcentrerad vård

- Se specifika kvalitetskriterier i bilaga 1A, Specifik uppdragsbeskrivning.

2A.5.6 Samverkan för utveckling av tjänsten

- Se specifika kvalitetskriterier i bilaga 1A, Specifik uppdragsbeskrivning.
- Har besökt för samverkan genomförts hos geriatrikvårdgivare? Beskriv samt redovisa rutiner och utvecklingsmöjligheter.

- Har besök för samverkan genomförts på akutmottagning? Beskriv samt redovisa rutiner och utvecklingsmöjligheter.
- Har besök för samverkan genomförts på barnakutmottagning? Beskriv samt redovisa rutiner och utvecklingsmöjligheter.

2A.5.7 Bemanning

- Antal tillsvidareanställda per yrkeskategori.
- Antal timanställda per yrkeskategori.
- Antal timmar som bemannats via bemanningsföretag under året.
- Ange namn och tjänstgöringsgrad för den eller de medicinskt ansvariga läkare som finns i verksamheten. Ange även hur många timmar per vecka respektive medicinskt ansvarig läkare arbetar i verksamheten.
- Ange personalomsättning i procent per yrkeskategori per år.
- Ange sjukfrånvaro i procent per yrkeskategori per år.
- Beskriv hur karriärsutveckling och bemanning av chefspositioner sker på ett jämställt sätt.
- Se specifika kvalitetskriterier i bilaga 1A, Specifik uppdragsbeskrivning.

2A.5.8 Miljö

- Vårdgivaren ska årligen rapportera in antalet körda kilometer inom ramen för uppdraget. Rapportering ska göras totalt för uppdraget och respektive enhet.
- Förnybar energi i drivmedel, ange andel i procent.
- Är verksamheten miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande? Om ja, ange årtal före certifiering eller recertifiering samt vilket certifieringsorgan som utfärdat miljöcertifieringen.
- Beskriv hur verksamheten säkerställer att läkemedelshantering sker i enlighet med Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets föreskrifter. Beskriv även hur läkemedelsförbrukningen följs upp.

2A.5.9 Samhällsuppdraget

- Vårdgivaren ska årligen rapportera antal aktiviteter samt de åtgärder som genomfördes inom ramen för samhällsuppdraget, se bilaga 1A, Specifik uppdragsbeskrivning, 1.4 Uppdraget.

ADA 11 604 HSN 2017-2030 Bilaga 2B Uppföljningsplan vägburen ambulans-AISAB **Kvalitetsområde/perspektiv**	**Områdesspecifik**	**Mått/Indikatornamn**	**Syfte**
Behov	**Patienttyngd**		
		Antal **patient**er äldre än 75 år	Följer upp kvalitet i tjänsten
		Antal **patienter** yngre än 19 år	Följer upp kvalitet i tjänsten
		Antal **patienter** till akutmottagning	Följer upp kvalitet i tjänsten
		Andel patienter transporterade till Karolinska Solnas intensivvård	Följer upp kvalitet i tjänsten
		Antal patienter transporterade till eller från Karolinska Solnas bariatriska enhet	Följer upp kvalitet i tjänsten
Prestationer	**Utförda**		
		Andel **uppdrag** per vårdgivare	Följer upp patientsäkerhet
		Andel uppdrag med **fullständig status**	Följer upp kvalitet i tjänsten
Prestationer	**Åtgärder**		
		Andel **uppdrag** som utförts med kontakt av prehospital bakjour eller prehospital läkarbilstjänst	Följer upp kvalitet i tjänsten

		Följsamhet medicinska behandlingsriktlinjer	Följer upp patientsäkerheten
Tillgänglighet	**Systemeffekter**		
		Ange **avställd tid** för enheter på grund av sanering och/eller debriefing	Följer upp dimensionering och kvalitet i tjänsten
		Startintervall per prio	Följer upp dimensionering och kvalitet i tjänsten
Kvalitet	**Dokumentation**		
		Andel journaler som är signerade vid överlämning till sjukhus	Följer upp kvalitet i tjänsten
		Deskriptiv verksamhetsrapport	Följer upp kvalitet i tjänsten
	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Täckningsgrad i Hjärtstoppsregistret	Följer upp kvalitet i tjänsten
		Väntetid till framme på hämtplats/hos patient	Följer upp kvalitet i tjänsten
		Andel patienter triagerade med RETTS	Följer upp kvalitet i tjänsten
	Jämlik vård	Andel kvinnor/män	Följer upp jämlik vård
	Effektiv vård	Patientnöjdhet - andel nöjda patienter/vårdenheter	Följer upp kvalitet i tjänsten
Effekter	**Systemeffekter**	Andel patienter med RETTS orange, gul och grön som aktivt styrs till rätt vårdnivå (husläkarmottagning, geriatrik, närakut)	Följa upp styrning till rätt vårdnivå
Miljö	**Åtgärder**	Är vårdgivaren miljöcertifierad/ -diplomerad?	Följer miljöarbetet

Textbeskrivning av beräkning	Beräkning: Täljare	Beräkning: Nämnare	Rekommenderat målvärde/Lägsta nivå	Kommentar till målvärde	Används för kvalitetsrelaterad ersättning
Summera individer med kön K resp M var för sig och dividera med samtliga idnr.	Val, OVR. Summera samtliga idnr med koen=K resp Koen=M.	Val, OVR. Summera samtliga indnr.			
Summera individer med kön K resp M var för sig och dividera med samtliga idnr.	Val, OVR. Summera samtliga idnr med koen=K resp Koen=M.	Val, OVR. Summera samtliga indnr.			
Summera individer med kön K resp M var för sig och dividera med samtliga idnr.	Val, OVR. Summera samtliga idnr med koen=K resp Koen=M.	Val, OVR. Summera samtliga indnr.			
Summerar fysiska besök btyp=0, 1, 2, 8, A, B, H, L, P per vårdgivarkategori och dividerar de olika kategorierna med totalen av vårdgivarkategorier	Val, OVR. Summera fysiska besök, btyp=0,1,2,8,A,B,H,L,P med vdg1 var för sig (01-69 en grupp läkare)	Val, OVR. Summera fysiska besök btyp=0,1,2,8,A,B,H,L,P totalt oavsett vdg1			
	Avtalsuppföljning		100%		Ja

Systematisk journalgranskning eller punktprevalensmätning			100%		
Rapportering i anslutning till avtalsuppföljning.	Avtalsuppföljning		100%		
Summera startintervall från tilldelat till kvitterat per prio	Avtalsuppföljning		Prio 1=90 sek Prio 2=180 sek Prio 3= 180 sek Prio 4=180 sek		
			100%		
Beskriving av gångna verksamhetsåret	Digital rapport till beställaren senast 31/1 varje år.				
Strukturerad journalgranskning					
Summera individer med kön K resp M var för sig och dividera med samtliga idnr.	Val, OVR. Summera samtliga idnr med koen=K resp Koen=M.	Val, OVR. Summera samtliga indnr.			
Årlig patientenkät	Digital rapport till beställaren senast 31/1 varje år.		80% nöjda patienter		
Strukturerad journalgranskning och statistik från prioriterings- och dirigeringstjänsten			Ökad andel jmf basår 2017		
	Hämtas från GUPS				

Datakällor	Uppdaterings-frekvens	Kommentar
Leverantörens underlag	Årlig rapport	Uppdelning 20-75 och 75- uppåt
Leverantörens underlag	Årlig rapport	Uppdelning 0-8 och 9-19
Leverantörens underlag	Årlig rapport	
Frapp	Årlig rapport	
Frapp	Årlig rapport	
Leverantörens underlag	Kontinuerligt vid avtals-uppföljning	
Leverantörens underlag	Kontinuerligt vid avtals-uppföljning	

Leverantörens underlag	Årligen	
Leverantörens underlag	Kontinuerligt vid avtals-uppföljning	
Leverantörens underlag	Kontinuerligt vid avtals-uppföljning	
Frapp	Kontinuerligt vid avtals-uppföljning	Beställaren tar fram rapport
Leverantörens underlag	Årlig rapport	
Leverantörens underlag	Årlig rapport	
Leverantörens underlag	Årlig rapport	
Frapp	Årlig rapport	
Leverantörens underlag	Årlig rapport	
Leverantörens underlag	Årlig enkät/vartannat år	
Frapp - leverantörens och beställarens underlag	Kontinuerligt vid avtals-uppföljning	

Kvalitetsområde/ Perspektiv	Uppgift	Svarsalternativ	Varför hämtas uppgiften
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård		Antal och beskrivning	Följer upp patientsäkerhet och kunskapsbaserad vård.
	Medicinsk åtgärd		
	Assisterad andning m marsk och blåsa alt pocketmask		
	Avbruten HLR		
	C-pap		
	Död på hämtplats, ingen sjukvårdsinsats		
	Fortsatt egenvård efter medicinsk bedömning		
	Förlossning		
	Hjärtstopp		
	Larynxmask		
	Nasalt Midazolam		
	Patientstyrningar:		
	● Geriatrik		
	● Höftspår		
	● Närakut		
	● Stroke		
	Samverkan prehospital bakjour:		
	Läkarkontakt för stöd och bedömning		
	Assistans av läkare på plats		
	Assistans av läkare via telefon (exkl fortsatt egenvård)		
	Beskriv vilka utbildningsinsatser som skett under året fördelat på obligatoriska utbildningar och de kravställda 10 utbildningsdagarna per år per tillsvidareanställd medarbetare med heltidstjänstgöring. Ange i procent hur stor andel av personalen som erhållit respektive utbildning. Motivera vilka utbildningar som prioriterats.	Andel i procent, antal och beskrivning	Följer upp kvalitet och kompetens i tjänsten
	Beskriv verksamhetens arbete med patientsäkerhet och kvalitetsledning.	Beskrivning	Följer upp patientsäkerhet.
Säker vård			
	Var hämtas de tre (3) viktigaste källorna vid genomförande av egenkontroll?	Ange 3 källor	Följer upp patientsäkerhet.
	Vilka förbättringsåtgärder har vidtagits med anledning av egenkontrollen?	Text	Följer upp patientsäkerhet.
	Har vårdgivaren upprättat en patientsäkerhetsberättelse?	Ja/Nej	Följer upp patientsäkerhet.
	Redogör för kompetensutveckling som personalen har genomgått under året.	Beskrivning	Följer upp kvalitet i tjänsten.
	Antal personer i verksamheten som genomfört utbildning i Särskild prehospital sjukvårdsledning?	Antal	Följer upp kvalitet i tjänsten.

	Beskriv kort vilka risker som identifierats i verksamheten med stöd av inkomna avvikelser samt hur patientsäkerhetsarbetet återförs till verksamheten och medarbetarna.	Beskrivning	Följer upp patientsäkerhet.
	Beskriv hur medicinskt ledningsansvarig läkare säkerställer och följer upp följsamhet till medicinska riktlinjer.	Beskrivning	Följer upp patientsäkerhet och kvalitet i tjänsten.
	Beskriv vilka risker som identifierats avseende journaldokumentation och informationsöverföring. Beskriv även hur verksamheten säkerställer förbättringsåtgärder kopplat till identifierade risker.	Beskrivning	Följer upp patientsäkerhet.
	Beskriv hur verksamheten säkerställer att användandet av medicinteknisk utrustning sker på ett patientsäkert sätt och i enlighet med Socialstyrelsens anvisningar.	Beskrivning	Följer upp patientsäkerhet.
Jämställd och jämlik vård			
	Har vårdgivaren en dokumenterad handlingsplan för verksamhetens arbete med att utveckla jämställdhet, bemötande, synliggörande och kompetens med hbtq-identitet?	Ja/Nej	Följer upp jämställdhet och jämlik vård
	Vilka åtgärder genomförts inom detta område under året?	Beskrivning	Följer upp jämställdhet och jämlik vård
	Antal personer i verksamheten som genomfört webbutbildning ”hbt-normer, kön och sexualitet” som finns tillgänglig på Lärtorget?	Antal av totalt	Följer upp jämställdhet och jämlik vård
	Beskriv verksamhetens arbete med lika villkor i mäns och kvinnors arbetsvillkor.	Beskrivning	Följer upp jämställdhet och socialt ansvar.
	Beskriv verksamhetens arbete med lönepolicy och lönesättning så att det sker på lika villkor för män och kvinnor.	Beskrivning	Följer upp jämställdhet och socialt ansvar.
	Beskriv verksamhetens arbete för att kränkande särbehandling eller sexuella trakasserier inte förekommer.	Beskrivning	Följer upp jämställdhet och jämlik vård
	Beskriv kort hur verksamheten arbetar för och beaktar jämställdhet och mångfald i bemötande av patienter.	Beskrivning	Följer upp jämställdhet och jämlik vård
Effektiv vård			
	Antal patienter som erhållit patientstyrning via höftspår och stroke eller andra kliniska styrningsprocesser	Antal, redovisa per kategori	Följer upp patientsäkerhet och rätt vårdnivå.
	Ange antal patienter för de tre (3) vanligaste patientgrupperna som involverats i patientstyrningar under året.	Antal och beskrivning, redovisa per funktion	Följer upp patientsäkerhet och rätt vårdnivå.
	Beskriv vilka rutiner och åtgärder som vidtagits i verksamheten för att öka antalet styrningar till rätt vårdnivå under året.	Beskrivning, redovisa rutiner och utvecklingsmöjligheter	Följer upp patientsäkerhet och rätt vårdnivå.
Miljö			

	Vårdgivaren ska årligen rapportera in antalet körda kilometer inom ramen för uppdraget. Rapportering ska göras totalt för tjänsten och respektive enhet.	Antal per enhet	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA
	Förnybar energi i drivmedel	Andel i procent	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA
	Är verksamheten miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande? Om ja, ange årtal före certifiering eller recertifiering samt vilket certifieringsorgan som utfärdat miljöcertifieringen.	Beskrivning	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA
	Beskriv hur verksamheten säkerställer att läkemedelshantering sker i enlighet med Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets föreskrifter. Beskriv även hur läkemedelsförbrukningen följs upp.	Beskrivning	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicy. HSF - UA
	Ange antal och andel fyrhjulsdrivna respektive tvåhjulsdrivna fordon som finns i verksamheten.	Antal och procent per kategori	Följer upp miljöarbetet enligt gällande Miljöpolicysamt krav på fyrhjulsdrift i avtalet. HSF - UA
	Personalens tillgång till skyddsutrustning för en trygg och säker arbetsmiljö	Beskrivning	Följer upp kvalitet i tjänsten och socialt ansvar.
Bemanning/Personal			
	Antal tillsvidareanställda per yrkeskategori.	Antal per kategori	Följer upp jämställdhet och socialt ansvar.
	Antal timanställda per yrkeskategori.	Antal per kategori	Följer upp jämställdhet och socialt ansvar.
	Antal timmar som bemannats via bemanningsföretag under året.	Antal per kategori	Följer upp jämställdhet och socialt ansvar.
	Andel drifttimmar som bemannats av tillsvidareanställd personal (mål 70%)	Andel i procent	Följer upp kvalitet och kompetens i tjänsten
	Ange namn och tjänstgöringsgrad för den medicinskt ledningsansvarige läkare som finns i verksamheten. Ange även hur många timmar per vecka den medicinskt ledningsansvarige läkaren arbetar i verksamheten.	Beskrivning	Följer upp kvalitet i tjänsten och socialt ansvar.
	Ange personalomsättning i procent per yrkeskategori per år.	Antal per kategori	Följer upp jämställdhet och socialt ansvar.
	Ange sjukfrånvaro i procent per yrkeskategori per år.	Antal per kategori	Följer upp jämställdhet och socialt ansvar.
	Beskriv hur karriärsutveckling och bemanning av chefspositioner sker på ett jämställt sätt.	Beskrivning	Följer upp jämställdhet och socialt ansvar.
	Beskriv kort verksamhetens arbete för att förebygga att personalen drabbas av hot och våld i tjänsten. Beskriv utbildningsinsatser, rutiner för ökad säkerhet, förebyggande råd och stöd till medarbetarna, rutiner för stöd till drabbade medarbetare samt rapportering och uppföljning av händelser.	Beskrivning	Följer upp socialt ansvar.
	Beskriv rutiner och samverkan kring säkerställande av kompetensutveckling för tillfällig personal, ex timanställda.	Beskrivning, redovisa rutiner och utvecklingsmöjligheter	Följer upp kvalitet i tjänsten och socialt ansvar.

Patientperspektivet - personcentrerad vård			
	Bemötande	Beskrivning, redovisa rutiner och utvecklingsmöjligheter	Trygghet för patienten
	Information till patient och närstående	Beskrivning, redovisa rutiner och utvecklingsmöjligheter	Patientsäkerhet, trygghet för patienten
	Verksamhetens arbete med Dataskyddsförordningen (GDPR)	Beskrivning, redovisa rutiner och utvecklingsmöjligheter	Patientsäkerhet, trygghet för patienten
Samverkan för utveckling av tjänsten; uppföljning enligt bilaga 8			
	2 A. Besök närakut för samverkansformer	Beskrivning, redovisa rutiner och utvecklingsmöjligheter	Säkerställa utveckling av tjänsten
	2 B. Besök prehospital läkartjänst	Beskrivning, redovisa rutiner och utvecklingsmöjligheter	Säkerställa utveckling av tjänsten
	2 C. Besök prioriterings- och dirigeringstjänsten	Beskrivning, redovisa rutiner och utvecklingsmöjligheter	Säkerställa utveckling av tjänsten
Samhällsuppdraget enligt bilaga 1	Deltagande i aktiviteter för att främja förtroendet för ambulanssjukvården	Redovisa antal aktiviteter samt åtgärder som genomfördes	Trygghet för invånare

Bilaga 3 A Ersättningsvillkor

3A.1 Ersättningssystemet

3A.1.1 Allmänt

Ersättningssystemet avseende tjänsterna ambulans och transportambulans består av två delar, dels beskrivningssystemet som beskriver patientens kontakter med vården, dels ersättningsmodellen som omfattar beställarens ersättningar till vårdgivaren. Ersättningen för tjänsten intensivvårdsambulans baseras enbart på fast ersättning.

Vårdgivarens uppdrag, som beskrivs i bilaga 1A Specifik uppdragsbeskrivning utgör grunden för vårdgivarens rätt att fakturera enligt detta avtal.

3A.2 Ersättningsmodellen för vägburen ambulanssjukvårdstjänst

3A.2.1 Fast ersättning

Den fasta ersättningen omfattar samtliga med uppdraget förenade kostnader för åtaganden som följer av det uppdrags som beskrivs i bilaga 1A, Specifik uppdragsbeskrivning, exklusive den rörliga ersättningen som framgår av punkt 3.2.2 nedan.

Beställaren ersätter vårdgivaren med en fast årlig ersättning som utbetalas månadsvis med en tolftedel (1/12) av årsbeloppet.

Fast ersättning för respektive tjänst	**Ersättning per år (12 månader)** **Belopp kronor**
Tjänsten vägburen ambulanssjukvård (ambulans och transportambulans) affärsområde Centrum och Mitt-Nord	265 000 000
Tjänsten intensivvårdsambulans	40 000 000

3A.2.2 Succesiv ökning av den fasta årliga ersättningen

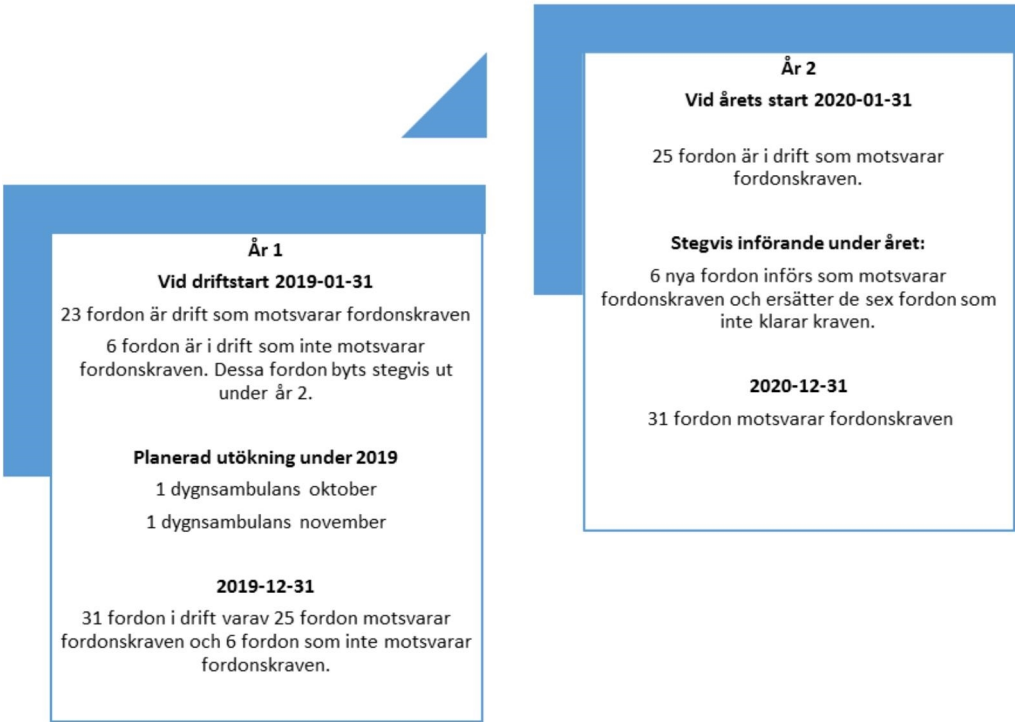
De krav på fordonens lastkapacitet som avtalet innebär, medför att AISAB behöver byta ut delar av sin nuvarande fordonsflotta. För att göra detta på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt, inleds avtalsperioden med en nyinvestering av fordon i två steg. Detta innebär att den fasta årliga ersättning omfattande 265 miljoner per år, uppnås först när fordonskraven i avtalet är uppfyllda. Den fasta årliga ersättningen kommer att öka i relation till det antal fordon som AISAB har i drift som motsvarar fordonskraven. Samtliga fordonskrav beräknas vara uppfyllda den 1 januari 2021.

Avtalet innebär också att AISAB ska utöka antalet drifttimmar med 529 timmar per vecka. Avtalets omfattning avseende antalet enheter och drifttimmar beskrivs i bilaga 8. Bristen på personal med rätt kompetens, innebär att AISAB bedömer att det inte är möjligt att kunna bemanna hela den utökade drifttiden vid driftstart. Beställaren kommer därför att ersätta AISAB i relation till hur stor andel av den utökning av antalet drifttimmar som avtalet innebär, är på plats.

En månadsvis justering sker av ersättningen under 2019 och 2020 enligt den modell som beskrivs i detta avsnitt. Ersättningen ökar enligt följande:

- Ersättningen ökar med 1 miljon kronor per år och fordon för respektive fordon som motsvarar de krav på lastkapacitet som avtalet innebär.
- Den utökade drifttiden i avtalet innebär bland annat två nya dygnsenheter. Ersättningen ökar med 6 miljoner kronor per år för varje ny dygnsenhet som sätts i drift. Beräkningen görs på antalet månader som respektive enhet är i drift. Bedömningen är att dessa enheter driftsätts under hösten avtalsår 1 (år 2019).

Nedanstående bild avser att illustrera hur den fasta ersättningen succesivt ökar de två första avtalsåren beroende på antalet fordon som uppfyller avtalskravet och i takt med att drifttiden utökas. Till stöd för att justera ersättningen per år och månad, har Beställaren tagit fram en modell för att per månad följa utökningen av antal fordon som motsvarar gällande fordonskrav samt utökningen av enheter och drifttimmar.



Förtydligande av beräkningsmodellen

År 1: 2019-01-31 - - 2020-01-30
Under år 1, sker en justering av den fasta årliga ersättningen (12 månader) på 265 miljoner kronor utifrån det antal enheter som ej motsvarar fordonskraven avseende lastkapacitet. Ersättningen minskas med 1 miljon per 12-månadersperiod för varje fordon som inte uppfyller fordonskravet. Justering av den fasta årliga ersättningen sker också utifrån den utökade drifttiden för två dygnsambulanser som inte är på plats. Ersättningen minskas med 6 miljon per dygnsenhet och 12-månadersperiod. Justering sker månadsvis.

Beräknad ersättning (12 månader): 247 mkr + 0,5 mkr per månad per dygnsambulans som införs. Den totala ersättningen för år 1 beräknas uppgå till ca 250,5 mkr (247 mkr+ 2 mkr + 1,5 mkr)

År 2: 2020-01-31 - - 2021-01-30
Under år 2, är den utökade drifttiden på plats. Den fasta årliga ersättningen justeras med 1 miljon kronor per 12-månadersperiod för varje fordon som inte uppfyller fordonskravet avseende lastkapacitet. Samtliga fordonskrav är uppfyllda senast 2021-01-30.

Beräknad ersättning (12 månader) vid årets ingång: 247 mkr + 6 mkr + 6 mkr = 259 mkr
Denna ersättningen höjs med 1 mkr per år och fordon från införandet. Ökningen per månad och fordon uppgår till 83 tkr.

Vid årets ingång uppgår årsersättningen till 259 mkr till detta belopp tillkommer 1 mkr per fordon och år totalt 6 mkr. Om samtliga 6 fordon införs 2020-01-31 uppgår ersättningen år 2 till 265 mkr.

Prisjustering görs från 2020-01-01 och framåt.

År 3: 2021-01-31 – 2022-01-30
Samtliga 31 fordon uppfyller kraven och årsersättningen (12 månader) uppgår till 265 mkr.

3A.2.3 Rörlig ersättning

Beställaren ersätter vårdgivaren med en rörlig ersättning baserat på antal uppdrag.

Typ av uppdrag	Belopp kronor per uppdrag
Ambulansuppdrag prioritet 1,2,3 eller 4	200
Transportambulans prioritet 1,2,3 eller 4	200

Angivna volymer i Bilaga 9, Statistikbilaga, är ett riktvärde. Volymerna kan både öka och minska. Oavsett om volymerna över- eller understiger riktvärdet, ligger det rörliga priset per uppdrag fast. Beställaren garanterar inga volymer.

Den rörliga ersättningen baseras på vårdgivarens registreringar (statusrapporteringar) som överförs till prioriterings- och dirigeringstjänstens ärendehanteringssystem. Registreringen ska innehålla att tilldelat uppdrag från prioriterings- och dirigeringstjänsten är kvitterat av den tilldelade enheten. När ambulans dirigeras till ett område för att upprätthålla beredskap (passning), utgör inte detta grund för ersättning per uppdrag.

Beräkningsgrund för rörlig ersättning utgörs av rapport framtagen av prioriterings- och dirigeringstjänsten och som månatligen redovisas till beställaren. Beställaren ersätter vårdgivaren månadsvis för rörlig ersättning.

Under avtalsperioden kan SLL:s rapporteringssystem utvecklas så att vårdgivarens registreringar i Frapp överförs till SLL:s system för att på sätt skapa ett fakturaunderlag.

3A.4 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade uppföljningen omfattar såväl kvalitetsrelaterad ersättning som viten för ej uppnådda mål. Målrelaterad ersättning beräknas av beställaren utifrån de underlag vårdgivaren rapporterat in.

3A.4.1 Bonus och vite gällande måluppfyllelse

Bonus och vite utgår enligt nedan. Ersättningen beräknas av beställaren utifrån de resultat som vårdgivaren redovisat inom de kvalitetsområden som specificeras i tabellerna nedan.

3A.4.1.1 Bonus för förnybar energi i drivmedel

Bonus för förnybar energi i drivmedel beräknas på tjänsten vägburen ambulans.

Bonus för måluppfyllelse **Förnybar energi i drivmedel**	**Bonusnivå** uppnådd andel för att erhålla bonus	**Andel av totalt utbetald ersättning per kalenderår**
2019	60 %	0,5 %
2020	70 %	0,5 %
2021	80 %	0,5 %
2022	80 %	0,5 %
2023	80 %	0,5 %

3A.4.1.2 Bonus för utökning av dygnsfordon med fyrhjulsdrift

Bonus utgår om vårdgivaren utökar antal fordon (ambulans samt transportambulans) i ordinarie drift, det vill säga ej reservfordon, med fyrhjulsdrift mer än de kravställda i bilaga 1A Specifik uppdragsbeskrivning.

För varje ytterligare ambulans eller transportambulans i ordinarie drift som utrustas med fyrhjulsdrift utgår en engångsbonus på 50 000 kronor. Bonus utbetalas efter det att vårdgivaren redovisat verifierade kostnader och beställaren godkänt underlaget.

3A.4.1.3 Bonus tillsvidareanställd personal

Bonus utgår om 80 procent av vårdgivarens avtalade drifttimmar har utförts med personal som har tillsvidareanställning på minst 50 procent. Den personal som avses är personal som bemannar ambulans eller transportambulans.

Bonusen är årlig och uppgår till 2 miljoner kronor per affärsområde och år (tolv månader).

Exempel:
I ett affärsområde där den årliga avtalade drifttiden uppgår till 52 000 timmar måste minst 41 600 timmar (80 procent*52 000 timmar) ha utförts av tillsvidareanställd personal med minst 50 procent anställning hos vårdgivaren.

Bonus utbetalas efter det att vårdgivaren redovisat ett specificerat beräkningsunderlag som visar hur kravet uppfyllts och att beställaren därefter har godkänt underlaget.

3A.4.1.4 Vite för bristande tillgänglighet

Tillgängligheten för ambulans- och transportambulans och intensivvårdsambulans, mäts genom de rapporter som prioriterings- och dirigeringstjänsten redovisar till beställaren varje månad. Avstämning görs varje månad och regleras varje kvartal. Vårdgivaren ska ha handlingsberedskap för att på effektivaste sätt åtgärda avbrott i tillgängligheten. Bristande tillgänglighet vid sanering och debriefing accepteras av beställaren utan att vite utgår.

Vite för bristande måluppfyllelse	**Vitesnivå** (vite utgår om nedan angiven nivå för tillgänglighet ej uppnås)	**Andel av total ersättning (fast och rörlig) avseende den månad tillgängligheten ej uppnåtts**
Bristande tillgänglighet vägburen ambulans affärsområde Centrum och Mitt-Nord sammantaget	99,5 %	1,0 %

Vite för bristande måluppfyllelse	**Vitesnivå** (vite utgår om nedan angiven nivå för tillgänglighet ej uppnås)	**Andel av total fast ersättning för tjänsten intensivvårdsambulans avseende den månad tillgängligheten ej uppnåtts**
Bristande tillgänglighet intensivvårdsambulans	99,5 %	1,0 %

3A.4.1.5 Vite för ej uppfyllt utbildningskrav

Vite för bristande måluppfyllelse	**Vitesnivå** (vite utgår om nedan angiven nivå för andel utbildad personal ej uppnås)	**Andel av total ersättning (fast och rörlig) för aktuellt år då kravet ej uppnåtts**
Utbildning i Särskild prehospital sjukvårdsledning	100 % av all personal som varit anställda hela året ska ha genomgått utbildningen. Inkluderar timanställd personal.	1,0 %

Mätningen görs per den 31 december.

3A.5 Vite för processer och aktiviteter

3A.5.1 Vite för bristande inrapportering

Om vårdgivaren inte, efter anmodan, rapporterar till beställaren enligt Bilaga 2 A Årlig uppföljning och Bilaga 6 Informationshantering har beställaren rätt att ta ut ett vite uppgående till en (1) procent av totalt fakturerat belopp för hela tjänsten från och med den månad rapporteringen uteblivit fram till dess att rapporteringen sker. Vårdgivaren ska följa beställarens anvisningar hur vitet ska regleras.

3A.5.2 Miljö

Om miljöcertifikat saknas enligt de krav som anges i Bilaga 1A Specifik uppdragsbeskrivning ska vårdgivaren erlägga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga totala ersättning som beställaren för detta avtal utbetalat till vårdgivaren. Vite faktureras efterföljande år.

3A.5.3 Specifika kvalitetskriterier enligt punkt 1.9.4 i bilaga 1A, Specifik uppdragsbeskrivning

Om vårdgivaren inte uppfyller de kvalitetskriterier som framgår under punkt 1.9.4 i bilaga 1A, Specifik uppdragsbeskrivning i respektive affärsområde, utgår vite per kvalitetskriterium inom varje kvalitetsområde enligt nedan. De tre (3) kvalitetsområdena är:

- Patientperspektiv
- Samverkan för utveckling av tjänsten
- En trygg och säker arbetsmiljö

Vite för bristande uppfyllande av kvalitet per kvalitetskriterium*	**Vitesbelopp kronor per affärsområde per år****
1 A. Kontakt med hemtjänst	600 000
1 B. Kontakt med närstående	200 000
1 C. Kompetensutveckling tillfällig personal	1 200 000
2 A. Besök närakut	600 000
2 B. Besök prehospital läkartjänst	600 000
2 C. Besök prioriterings- och dirigeringstjänsten	600 000
3 A. Schemaplanering	3 200 000
3 B. Skyddsutrustning	600 000
3 C. Trygghetsskapande rutiner	600 000

* Mätningen görs per den 31 december varje år.
** Med år avses 12 månader.

3A.6 Kostnadsansvar

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är förenade med uppdragets utförande, med de preciseringar och undantag som anges nedan.

3A.6.1 Informationsförsörjning och tekniska system

Beställaren ansvarar för informationsförsörjning av bl.a. journalsystem i Frapp, den medicinsktekniska utrustning i fordon som ingår i Frapp samt utrustning för kommunikation via data och tal som ingår i Frapp och Rakel.

Se vidare Bilaga 6 Informationshantering och Bilaga 1A Specifik uppdragsbeskrivning.

Kostnadsfördelning och ansvar mellan beställaren och vårdgivaren framgår i Bilaga 1A Specifik uppdragsbeskrivning och Bilaga 1B Kommunikationssystem.

Beställaren fakturerar Vårdgivaren användaravgifter för nyttjande av Frapp- och RAKEL-system gällande samtliga reservfordon. Användaravgifter är momspliktiga och kommer att faktureras med vid var tid gällande mervärdesskatt, för närvarande 25 procent.

Användaravgift per år belopp exklusive mervärdesskatt:

Frapp:	110 000 kronor per reservfordon
Rakelenhet:	17 150 kronor per rakelenhet i samtliga reservfordon. En ambulans har tre rakelenheter vilket innebär att total avgift per reservfordon uppgår till 51 450 kronor exklusive mervärdesskatt

Avgiften anges exklusive moms och faktureras två (2) gånger årligen, januari och juli, med betalningsvillkor 30 dagar i efterskott.

3A.6.2 Tolkar

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk och tolk för döva, dövblinda och hörselskadade vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal med SLL anlitas. Om annan tolktjänst används svarar vårdgivaren för kostnaden. (Se Vårdgivarguiden om samlad information om tolktjänster.)

3A.6.3 Sjukresor

Beställaren ansvarar för kostnaderna för sjukresor om leverantör som SLL har avtal med anlitas se Vårdgivarguiden.

3A.6.4 Utbildningsåtaganden

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

3A.6.5 Ersättning för utomlänspatienter

Ersättning från andra landsting och regioner tillfaller beställaren.

3A.7 Fakturering

3A.7.1 Utformning av faktura

Vårdgivaren fakturerar en tolftedel (1/12) av den årliga fasta ersättningen månadsvis i efterskott enligt beställarens anvisningar.

Vårdgivaren fakturerar den rörliga ersättningen per uppdrag månadsvis i efterskott. Faktureringsunderlag ska bifogas fakturan. Underlaget ska innehålla en sammanställning av antalet uppdrag som vårdgivaren utfört, fördelat per placeringsort. Underlaget ska överensstämma med prioriterings- och dirigeringstjänstens rapporter. Rörlig ersättning utgår för de uppdrag som uppfyller beställarens krav på registrering.

3A.7.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

3A.7.3 Faktureringsadress
Faktura ska sändas till den adress som beställaren anger.

3A.7.4 Invändningar mot faktura
Invändningar mot fakturan ska ske skriftligen senast tre (3) månader efter mottagandet för att beaktas. Reglering av felaktigt fakturerat belopp ska ske inom 30 dagar efter det att parterna enats om att korrigering ska ske.

Beställaren äger rätt att begära rättelse av fakturerat belopp även efter denna tremånadersperiod.

3A.8 Moms
Parterna är eniga om att tjänsten i sin helhet utgör sådan sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § mervärdesskattelagen (1994:200) (ML). I enlighet härmed utgår ingen moms på ersättningen för tjänsten.

3A.8.1 Kompensations för moms
Priserna utgör hela vårdgivarens ersättning från beställaren. Tillägg på fakturorna för momskompensation får ej göras.

3A.8.2 Eventuell momsplikt
För det fall behörig domstol genom lagakraftvunnet beslut anser att hela eller delar av uppdraget inte omfattas av 3 kap. 4 § ML eller annan relevant undantagsbestämmelse i ML, har vårdgivaren mot utställande av faktura rätt till moms på ersättning som är hänförlig till de delar av uppdraget som av domstol bedömts som momspliktiga. Vårdgivarens rätt gäller under förutsättning att relevant faktura uppfyller de krav som följer av 11 kap. ML.
Det åligger vårdgivaren att snarast möjligt, och under avtalets löptid, delge beställaren föreliggande domstolsbeslut för att ersättning för moms ska kunna utgå. Om vårdgivaren framställer krav efter avtalstidens utgång kan SLL inte utge ersättning för moms. Ersättningsanspråket är preskriberat efter avtalstidens utgång.

Frågan om eventuell momsplikt ska hanteras kostnadsneutralt för beställaren varför vårdgivaren, till den del ersättningen ska faktureras med tillägg för lagstadgad moms, ska reducera ersättningen med lägst motsvarande belopp som avser den statliga momskompensationen som för närvarande uppgår till sex (6) procent.

Räkneexempel:

Avtalad ersättning för tjänsten: 100

Statlig momskompensation: 6 procent

Lagstadgad mervärdesskatt, i exemplet 25 procent

Privata Vårdgivare och landstingsägda bolag:

Tjänsten är momsfri

Avtalad ersättning för tjänsten	100
Vårdgivaren fakturerar	100

Tjänsten är momspliktig

Avtalad ersättning för tjänsten	100
Vårdgivaren reducerar ersättningen	- 6
Justerad ersättning	94
Tillkommer mervärdesskatt 25 %	23:50
(94*25 % = 23:50)	
Vårdgivaren fakturerar inklusive moms	117:50

3A.9 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 30 kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem (5) kalenderdagar efter fakturadatum äger beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar.

Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift, andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta avtal.

Ersättning utbetalas endast till vårdgivare som är godkänd för F-skatt.

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats, eller om vårdhändelse inte rapporterats korrekt till beställarens databaser, inom tre (3) månader efter det att det som är ersättningsberättigat utförts. Detta förhållande påverkas inte av avtalets stycke om parts rätt att vid senare tillfälle påtala rättighet.

3A.9.1 Dröjsmål

Betalningsmottagande part äger vid försenad betalning rätt att ta ut dröjsmålsränta enligt gällande räntelag.

3A.10 Prisjustering

Prisjustering avser både fast och rörlig ersättning. Priserna är fasta till och med 2019-12-31. Under resterande avtalstid ska 30 procent av ersättningen vara fast och

70 procent underlag för prisjustering per den 1:a januari varje år, med början 2020-01-01. Prisjustering görs enligt årliga förändringar i preliminärt prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) exklusive läkemedel som publiceras av Sveriges kommuner och Landsting (SKL) i oktober månad.

LPIK tas fram av SKL och redovisas som årsvärden per kalenderår. LPIK redovisar prognostiserat utfall av förändringar i kostnader för arbetskraft och publiceras av SKL.

Basår för LPIK för detta avtal är år 2018.

Prisjusteringen omfattar även samtliga optioner, de av SLL fastställda priserna för pris per uppdrag, pris per kilometer, vite per kilometer och användaravgifter för nyttjande av tekniska system.

Justering av priser enligt index föregås inte av förhandling. Beställaren informerar vårdgivaren om ersättningen efter indexjustering.

Bilaga 3B Optioner

3B.1 Allmänt

Se även bilaga 3A, Ersättningsvillkor.

3B.2 Option om utvidgad omfattning

SLL äger rätt att under avtalsperioden utvidga omfattningen av avtalet (option) avseende beställda enheter en eller flera gånger. Vid utlösande av option ska beställaren skriftligen meddela vårdgivaren minst sex (6) månader i förväg. Om parterna är överens, kan förändringen ske inom kortare tidsintervall än angivet i optionen. Med år avses 12 månader.

Utlöst option ersätts enligt nedan angivet belopp. Rörlig ersättning tillkommer, se Bilaga 3A Ersättningsvillkor.

3B.3 Utökning av antal enheter

Option nr	Årsersättning vid utökning av enheter ambulans bemannad med en (1) specialistutbildad sjuksköterska och lägst en (1) undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens	Belopp kronor
1	**Dygnet runt årets alla dagar** Fast årsersättning (12 mån) per en (1) extra ambulans dygnet runt årets alla dagar	10 000 000
2	**Dagtid (8 timmar) måndag - söndag året runt** Fast årsersättning (12 mån) per en (1) extra ambulans dagtid måndag--söndag året runt (oavsett när röda dagar/helgdagar inträffar)	4 000 000
3	**Dagtid (8 timmar) måndag - fredag året runt** Fast årsersättning (12 mån) per en (1) extra ambulans dagtid måndag - fredag året runt (oavsett när röda dagar/helgdagar inträffar)	3 000 000
4	**Dag- och kvällstid måndag - fredag (14 timmar) och lördag - söndag (13 timmar) året runt** Fast årsersättning (12 mån) per en (1) extra ambulans dag- och kvällstid året runt veckans alla dagar. Drifttid: Måndag - fredag 07:00 - 21:00 (14 timmar) ** Lördag - söndag 09:00 - 22:00 (13 timmar) ** **=oavsett när röda dagar/helgdagar inträffar	7 000 000

Option nr	Årsersättning vid utökning av enheter transportambulans bemannad med en (1) legitimerad sjuksköterska och lägst en (1) undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens	Belopp kronor
5	**Dygnet runt årets alla dagar** Fast årsersättning (12 mån) per en (1) extra transportambulans dygnet runt årets alla dagar	9 500 000
6	**Dagtid (8 timmar) måndag - söndag året runt** Fast årsersättning (12 mån) per en (1) extra transportambulans dagtid måndag - söndag året runt (oavsett när röda dagar/helgdagar inträffar)	3 500 000
7	**Dagtid (8 timmar) måndag - fredag året runt** Fast årsersättning (12 mån) per en (1) extra transportambulans dagtid måndag - fredag året runt (oavsett när röda dagar/helgdagar inträffar)	2 500 000
8	**Dag- och kvällstid måndag - fredag (14 timmar) och lördag - söndag (13 timmar) året runt** Fast årsersättning (12 mån) per en (1) extra transportambulans dag- och kvällstid året runt veckans alla dagar. Drifttid: Måndag - fredag 07:00 - 21:00 (14 timmar) ** Lördag - söndag 09:00 - 22:00 (13 timmar) ** **=oavsett när röda dagar/helgdagar inträffar	6 500 000

Option nr	Årsersättning vid utökning av en (1) intensivvårdsambulans bemannad med en (1) specialistutbildad sjuksköterska och lägst en (1) undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens	Belopp kronor
9	**Dygnet runt årets alla dagar** Fast årsersättning (12 mån) per en (1) extra intensivvårdsambulans dygnet runt årets alla dagar	15 000 000
10	**Dagtid (8 timmar) måndag - söndag året runt** Fast årsersättning (12 mån) per en (1) extra intensivvårdsambulans dagtid måndag - söndag året runt (oavsett när röda dagar/helgdagar inträffar)	10 000 000
11	**Dagtid (8 timmar) måndag - fredag året runt** Fast årsersättning (12 mån) per en (1) extra intensivvårdsambulans dagtid måndag - fredag året runt (oavsett när röda dagar/helgdagar inträffar)	8 000 000
12	**Dag- och kvällstid måndag - fredag (14 timmar) och lördag - söndag (13 timmar) året runt** Fast årsersättning (12 mån) per en (1) extra intensivvårdsambulans dag- och kvällstid året runt veckans alla dagar. Drifttid: Måndag - fredag 07:00 - 21:00 (14 timmar) ** Lördag - söndag 09:00 - 22:00 (13 timmar) ** **=oavsett när röda dagar/helgdagar inträffar	12 000 000

3B.4 Planerad tillfällig förstärkning

Förstärkningen innebär att en (1) extra ambulans eller transportambulans går i drift minst 5 (fem) timmar. Vid utlösande av denna option ska beställaren skriftligen meddela vårdgivaren minst en (1) vecka i förväg. För tid utöver fem (5) timmar ersätts vårdgivaren en tillkommande timersättning.

Option nr	Tillkommande ersättning vid planerad tillfällig förstärkning ambulans och transportambulans	Belopp kronor
13	Ersättning omfattande fem (5) timmar per en extra ambulans bemannad med en (1) specialistutbildad sjuksköterska och lägst en (1) undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens. Priserna gäller oavsett om förstärkningen gäller vardagar eller röda dagar/ helgdagar.	1 435 kr./timme
14	Ersättning per timme överstigande fem (5) timmar (option nr 9) per en extra ambulans bemannad med en (1) specialistutbildad sjuksköterska och lägst en (1) undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens. Priserna gäller oavsett om förstärkningen gäller vardagar eller röda dagar/ helgdagar.	1 435 kr./timme
15	Ersättning omfattande fem (5) timmar per en extra transportambulans bemannad med en (1) legitimerad sjuksköterska och lägst en (1) undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens. Priserna gäller oavsett om förstärkningen gäller vardagar eller röda dagar/ helgdagar.	1 400 kr./timme
16	Ersättning per timme överstigande fem (5) timmar (option nr 11) per en extra transportambulans bemannad med en (1) legitimerad sjuksköterska och lägst en (1) undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens. Priserna gäller oavsett om förstärkningen gäller vardagar eller röda dagar/ helgdagar.	1 400 kr./timme

17	Ersättning omfattande fem (5) timmar per en extra ledningsenhet bemannad med en (1) specialistutbildad sjuksköterska och lägst en (1) undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens. Priserna gäller oavsett om förstärkningen gäller vardagar eller röda dagar/ helgdagar.	1 435 kr./timme
18	Ersättning omfattande fem (5) timmar per en extra intensivvårdsambulans bemannad med en (1) specialistutbildad sjuksköterska och lägst en (1) undersköterska med ambulanssjukvårdarkompetens. Priserna gäller oavsett om förstärkningen gäller vardagar eller röda dagar/ helgdagar.	2 900 kr./timme

ADA nr 11 604
HSN 2017–2030

Socialt Ansvarstagande i Offentlig Upphandling
Ett samarbete mellan Sveriges landsting och regioner

Bilaga 4
Uppförandekod för leverantörer

Stockholms läns landsting

Godkänd av	Senaste förändring	Gäller from:
Landstingsfullmäktige	**2013-02-04**	**2013-05-28**

Sveriges regioner och landstings uppförandekod för leverantörer

Sveriges regioner och landsting ansvarar för att alla invånare har tillgång till en god och väl fungerande hälso- och sjukvård, tandvård och kollektivtrafik. Det är viktigt för oss att bedriva vår verksamhet så att den främjar en hållbar utveckling. I enlighet med det vill vi verka för att de varor och tjänster som köps in är producerade under hållbara och ansvarsfulla förhållanden.

Vi förväntar oss att leverantören respekterar uppförandekoden och att de gör sitt yttersta för att uppnå kraven inom den egna organisationen och i leverantörskedjan. Detta bör ske genom dialog, transparens och ett öppet samarbete mellan Sveriges regioner och landsting och leverantören, vilket gynnar båda parter.

Varor och tjänster som levereras till Sveriges regioner och landsting ska vara framställda under förhållanden som är förenliga med:

- FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (1948)
- ILO:s åtta kärnkonventioner nr 29, 87, 98, 100, 105, 111, 138 och 182
- FN:s barnkonvention, artikel 32
- det arbetarskydd och den arbetsmiljölagstiftning som gäller i tillverkningslandet
- den arbetsrätt, inklusive lagstiftning om minimilön, och det socialförsäkringsskydd som gäller i tillverkningslandet.
- den miljöskyddslagstiftning som gäller i tillverkningslandet
- FN:s deklaration mot korruption

FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (1948)
Leverantören ska stödja och respektera mänskliga rättigheter

Leverantörer har ett ansvar för att respektera och främja de mänskliga rättigheterna både inom den egna verksamheten och i leverantörskedjan.

Leverantören ska försäkra sig om att den inte medverkar, direkt eller indirekt, till kränkningar av mänskliga rättigheter. Detta inkluderar även då leverantören underlåter att ställa frågor om kränkningar av de mänskliga rättigheterna eller drar nytta av kränkningar som begås av någon annan.

Leverantören ska ha rutiner för att utvärdera risken för att de genom sin verksamhet medverkar till kränkningar av de mänskliga rättigheterna.

Internationella Arbetsorganisationens (ILO) åtta kärnkonventioner om grundläggande principer och rättigheter i arbetslivet och FN:s barnkonvention

Ingen förekomst av barnarbete (ILO 138 och 182, FN:s barnkonvention artikel 32)

Med barnarbete avses all ekonomisk aktivitet som utförs av en person i skolpliktig ålder eller yngre. Ingen arbetstagare får vara under 15 år (eller 14 år om den nationella lagstiftningen tillåter detta), eller yngre än minimiåldern för arbete, om denna ålder överstiger 15 år.

Ungdomar mellan 15 och 18 år får arbeta med icke-farliga arbetsmoment, under förutsättning att de uppnått legal ålder för att arbeta samt har fullgjort nationell skolplikt.

Om barnarbete upptäcks ska leverantören agera utifrån barnets bästa samt hitta lämpliga lösningar i samråd med barnet och barnets familj.

Ingen förekomst av tvångsarbete (ILO 29 och 105)

Med tvångsarbete avses arbete eller tjänster som utförs genom hot om straff eller liknande och som inte utförs på frivillig basis. Tvångsarbete, inklusive slavarbete, kontraktsarbete eller ofrivilligt fängelsearbete ska inte förekomma. Allt arbete ska vara frivilligt, och arbetstagaren ska ha rätt att sluta sitt arbete efter en rimlig uppsägningstid.

Ingen förekomst av diskriminering och trakasserier (ILO 100 och 111)

Med diskriminering avses åtskillnad av arbetstagare som inte grundar sig på meriter eller kvaliteter, utan innebär särbehandling på osakliga grunder. Leverantören ska verka för mångfald och lika möjligheter i verksamheten. Diskriminering på grundval av etnisk tillhörighet, kön, civilstånd, graviditet, religion, socialt eller etniskt ursprung, nationalitet, funktionsnedsättning, politiska åsikter, fackligt engagemang eller sexuell orientering får inte förekomma.

Med trakasserier avses när arbetstagare utsätts för hård eller omänsklig behandling, däribland sexuella trakasserier eller någon form av psykisk eller fysisk bestraffning. Det får inte förekomma trakasserier i verksamheten.

Föreningsfrihet och kollektiva förhandlingar (ILO 87 och 98)

Med föreningsfrihet och kollektiva förhandlingar avses formaliserade och/eller icke formaliserade samarbeten för att främja och försvara egna intressen i arbetslivet och i förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare. Leverantören förväntas erkänna och respektera arbetstagares (och arbetsgivarens) rätt att organisera sig, ansluta sig till organisationer de själv önskar delta i, samt rätten att förhandla kollektivt. I länder där föreningsfriheten är begränsad eller under utveckling, ska leverantören medverka till att anställda får möta företagsledningen för att diskutera löne- och arbetsvillkor utan negativa konsekvenser.

Lagstiftning
Leverantören måste minst uppfylla lokala lagar och föreskrifter i de länder där de bedriver sin verksamhet.

Löner och arbetstider
Lön ska betalas direkt till arbetstagaren på överenskommen tid och till fullo. Leverantören ska verka för att levnadslöner betalas till de anställda, och får i inget fall betala mindre än den nationellt/lokalt lagstadgade minimilönen. Övertidsersättning ska betalas ut och tydligt specificeras i lönebeskedet.

Arbetstagarna ska ha minst en vilodag i veckan. Veckoarbetstiden får inte överstiga de lagliga gränserna eller 60 timmar i veckan, inklusive övertid.

Ledighet, inklusive semester, helgdagar, sjukledighet och föräldraledighet ska ersättas i enlighet med nationell lagstiftning.

Arbetsmiljön ska vara säker och hygienisk (ILO 155 och 170)
Med säker och hygienisk arbetsmiljö avses att arbetstagaren ska, då den befinner sig på en plats som arbetsgivaren har direkt eller indirekt kontroll över, garanteras att vara fri från eller skyddas mot förhållanden som kan utgöra en fara för arbetstagarens fysiska och/eller psykiska hälsa. Arbetstagaren som arbetar i leverantörens verksamhet ska erbjudas en säker och hälsosam arbetsmiljö där förebyggande åtgärder, som minimerar skador och hälsorisker ska vidtas.

Anställda ska få utbildning om de eventuella hälsorisker som arbetet kan medföra, inklusive brandsäkerhet, farliga arbetsmoment och första hjälpen. Arbetsgivaren ska, så långt det är möjligt, tillhandahålla relevant skyddsutrustning och se till att information om hälsa och säkerhet finns lättillgänglig på arbetsplatsen.

Nödutgångar ska vara tydligt markerade och upplysta och får inte vara blockerade. Utrymningsövningar och testning av brandlarm ska genomföras
regelbundet.

Miljö
Leverantörer ska bedriva sin verksamhet med hänsyn till miljön och följa lokal och nationell miljölagstiftning. Genom att ha rutiner för att identifiera, mäta och följa upp sin miljöpåverkan ska leverantören arbeta med att ständigt förbättra sin miljöprestanda och minimera resursförbrukning och utsläpp. Leverantören ska sträva mot ett livscykelperspektiv avseende miljöpåverkan från produkter och tjänster, och ska ställa miljökrav på underleverantörer.

FN:s deklaration mot korruption
Leverantören ska inte direkt eller indirekt erbjuda eller ge otillbörlig betalning eller annan ersättning till någon person eller organisation i syfte att erhålla, behålla eller styra affärer eller få annan otillbörlig fördel inom ramen för sin verksamhet.

Leverantören ska inte direkt eller indirekt begära eller acceptera någon form av otillbörlig betalning eller annan ersättning från tredje part som kan påverka objektiviteten vid affärsbeslut.

Efterlevnad
Öppenhet i leverantörskedjan krävs för att kunna garantera att uppförandekoden efterlevs. För att kunna följa upp detta kommer Sveriges regioner och landsting att göra särskild avtalsuppföljning vad gäller

Uppförandekod för leverantörer, begära in dokumentation, utföra revisioner på plats, granska och godkänna åtgärdsplaner och kontrollera implementeringen av dessa. Leverantörer uppmanas att vidta lämpliga åtgärder för att innehållet i denna uppförandekod implementeras i den egna verksamheten liksom i leverantörskedjan.

Uppdatering
Denna uppförandekod kommer att uppdateras om och när det är relevant. För mer information om Sveriges landstings och regioners åtaganden se vår hemsida www.hållbarupphandling.se.

Rapportera Överträdelser
Brott mot uppförandekoden kan rapporteras på något av följande sätt.
Mail: coc.lsf@sll.se
Post: Compliance
Avdelningen Upphandling
Fleminggatan 20, 2 tr
Box 22550
104 22 Stockholm

Kontakt
Mail: coc.lsf@sll.se

Bilaga 5 Allmänna villkor från 1 jan 2017

5.1 Inledning

5.1.1 Allmänna villkor

Allmänna villkor är en del av det Uppdrag och Åtagande Vårdgivaren ska uppfylla inom Avtalet. Allmänna villkor gäller för alla vårdavtal Beställaren tecknar, varför någon del kan sakna tillämpning för ett specifikt Avtal.

5.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor

I Vårdavtalet samt dess bilagor Specifik uppdragsbeskrivning, Årlig uppföljning, Ersättningsvillkor och Informationshantering kan delar av Allmänna villkor förtydligas eller justeras, vilka i så fall gäller före Allmänna villkor.

5.2 Allmänna utgångspunkter

5.2.1 Nätverks-sjukvården i Stockholms län

Den bärande idén i Framtidsplanen inom SLL är etablerandet av nätverkssjukvård, en hälso- och sjukvård där olika vårdgivare samverkar i en sammanhållen vårdprocess tillsammans med patienten och där patientens delaktighet och vårdbehov står i fokus. Patienten ska kunna uppleva hälso- och sjukvårdens insatser som en helhet.

Väl fungerande arbetsflöden och vårdprocesser ska prägla nätverkssjukvården och organisationen kring patienten ska vara god.

Hälso- och sjukvården ska utmärkas av ett patient-/personcentrerat förhållningssätt

5.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård Vårdgivaren utför.

5.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet

Hälso- och sjukvård och rådgivning ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

5.2.4 Helhetssyn

Behovet av hälso- och sjukvård ska tillgodoses utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov samt inom mest effektiva vårdnivå. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

5.2.5 Bemötande

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter.

5.2.6 Patientens delaktighet

Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

Patientlagen (2014:821) 5 kap.

Alla vårdgivare har ett ansvar för att verka för patientens delaktighet (länk till Socialstyrelsen) i den egna vården.

5.2.7 Information till patienten

Patienten ska få information om

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
3. de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
4. vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård,
5. det förväntade vård- och behandlingsförloppet,
6. väsentliga risker för komplikationer och biverkningar,
7. eftervård, och
8. metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Patientlagen 3 kap 1§

5.2.8 Riskförebyggande

Vårdgivaren ska arbeta riskförebyggande och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Vårdgivaren ska

- planera, leda och kontrollera verksamheten så att god vård upprätthålls
- vidta åtgärder för att förebygga vårdskador
- utreda händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
- ge patienterna och närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet
- anmäla allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- informera patienter om inträffade vårdskador
- anmäla ”riskpersoner” till IVO
- upprätta patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars

Se 3 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).

5.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

5.3.1	**Vårdgivarens ansvar**	Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se Vardgivarguiden.se/styrande, som på något sätt berör Avtalet och dess Uppdrag. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar som rör Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal.
5.3.2	**Ledningssystem**	Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten med stöd av ledningssystemet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.
5.3.3	**Information på Vårdgivarguiden**	Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Vårdgivarguiden är uppdaterad och aktuell.
5.3.4	**Information och stöd till patienten om vårdgarantin**	Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om deras rätt till vårdgarantier och använda den aktuella information som finns på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.
5.3.5	**Uppföljning av vårdgarantin**	Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Vardgivarguiden.se/vardgaranti.
5.3.6	**Remisser**	Vårdgivaren ska följa de krav och regler SLL har kring remisser, se Vardgivarguiden.se/remissregler.

5.3.7	**Smittskydd**	Vårdgivaren ska följa och tillämpa lagar och förordningar samt nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd vid utförandet av hälso- och sjukvård som bedrivs enligt avtalet.
5.3.8	**Provtagning, anmälan och smittspårning**	Enligt Smittskyddslagen (2004:168) är varje läkare skyldig att, utan kostnad för patienten, ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom. Varje läkare har också skyldighet att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar. Landstingets smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SLL IT/Vårdgivaren relevant lagrad provtagningsdata genom systemen NYSA (smittspårning av vårdrelaterade infektioner) och Stise (kontroll om provtagning skett som ett led i smittspårning). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap. 9–10 §§ Smittskyddslagen.
5.3.9	**Vårdhygien**	Vårdgivaren har att följa nationella och regionala riktlinjer avseende vårdhygien vid utförande av hälso- och sjukvård enligt Avtalet, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att vårdlokalerna är anpassade och utrustade så att vården kan bedrivas i enlighet med god vårdhygienisk standard
5.3.10	**Rationell antibiotika-användning**	Vårdgivaren har att följa nationella och regionala riktlinjer avseende antibiotikabehandling, se STRAMA Stockholm via Vårdgivarguiden

5.3.11 Sekretess och skydd av patient-uppgifter

Vårdgivare ska tillse att all personal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även personal anställd hos andra leverantörer som arbetar på uppdrag av Vårdgivaren.

Vårdgivaren får inte skicka eller uppmana andra att skicka patientuppgifter över öppna nät, exempelvis som e-post, om inte överföring sker på ett sätt som säkerställer att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna. Åtkomst till uppgifterna ska föregås av stark autentisering. Med patientuppgifter avses alla personuppgifter som rör en patient, exempelvis namn, personnummer, folkbokföringsadress, telefonnummer, besöksorsak och diagnoser.

5.3.12 E-tjänster

Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster och erbjuda för uppdraget relevanta tjänster. Vårdgivare som erbjuder patienterna egna e-tjänster ska göra detta via 1177 Vårdguidens inloggning och tillse att information om dessa tjänster hålls aktuell på 1177 Vårdguiden. Vårdgivaren ska följa Beställarens riktlinjer för användning av 1177 Vårdguidens e-tjänster, se Vardgivarguiden.se.

5.3.13 Meddelarfrihet

Meddelarfrihet för anställda är viktig för medborgarnas insyn i vården och därmed för vårdens utveckling. Anställda hos Vårdgivaren ska därför ha rätt att lämna uppgifter för offentliggörande. Vårdgivaren åtar sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat sådant meddelande.

5.3.14 Undantag från meddelarfrihet

Åtagandet enligt punkten ovan gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Vårdgivarens anställda utanför det område som Avtalet omfattar.

5.3.15 Anmälnings-skyldighet

Vårdgivaren ska under hela Avtalstiden ha de tillstånd och fullgöra sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget.

För det fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller godkännande för F-skatt ska Vårdgivaren omedelbart meddela Beställaren detta.

5.3.16	**Minska miljö-påverkan**	Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljö-påverkan och för att de i SLL:s miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska i utförande av Uppdraget följa Beställarens anvisningar för ett gott miljöarbete och de specifika krav på insatser som finns angivna för Uppdraget.
5.3.17	**Samverkan i miljöfrågor och uppföljning**	Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla SLL:s miljömål.
5.3.18	**Systematiskt brandskydds-arbete**	Vårdgivaren är skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand (systematiskt brandskyddsarbete).
5.3.19	**Internkontroll**	Vårdgivaren ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta för Beställaren.

5.4 Patientnämnden

5.4.1	**Underlag till Patient-nämnden**	SLL:s Patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge nämnden den information och de svar som begärs.
5.4.2	**Information till patienten**	Vårdgivaren ska se till att patienterna får information om Patientnämndens verksamhet. Vårdgivaren ska informera patienten om Patientnämndens verksamhet vid inträffad vårdskada. Patientsäkerhetslagen 3 kap 8§

5.5 Tillgänglighet/åtkomst

5.5.1	**Patientens behov**	Väntetider, öppettider, lokaler och utrustning samt information ska anpassas utifrån patientens behov för att garantera alla en god tillgänglighet till vården. Vårdgivaren ska göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.

5.5.2	**Tillgängliga lokaler**	Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att lokaler som patienter har tillgång till har en tillgänglighet som motsvarar Beställarens checklista för lokaler – fysisk tillgänglighet.
5.5.3	**Ändamåls-enliga lokaler och utrustning**	Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.
5.5.4	**Reducerad tillgänglighet**	Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.
5.5.5	**E-post etc.**	Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, och e-post.
5.5.6	**Tolkar**	Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Det gäller såväl språktolk som tolk för barndomsdöva, vuxendöva och personer med dövblindhet eller hörselnedsättning.
5.5.7	**Tolkförmedling**	Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Vårdgivarguiden. Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.
5.5.8	**Text- och bildtelefon**	Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

5.6 Information och marknadsföring

5.6.1	**Information till invånare, patienter med flera**	Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter. Vårdgivaren ansvarar för att hålla informationen i den elektroniska katalogen (EK) uppdaterad enligt anvisningar på Vårdgivarguiden.

5.6.2	**Riktlinjer för marknads-föring**	Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se Vardgivarguiden.se/marknadsforing.
5.6.3	**Information om öppettider**	Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Informationen ska finnas tillgänglig på 1177 Vårdguiden. Informationen hålls uppdaterad genom elektroniska katalogen (EK).
5.6.4	**Då mottag-ningen är stängd**	Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till 1177 Vårdguiden på telefon och webben.
5.6.5	**Information från Beställaren**	Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar.

5.7 Uppföljning

5.7.1	**Beställarens rätt att följa upp Uppdraget**	Beställaren äger rätt att följa upp Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför. Uppföljningen kan ske planerat eller genom stickprov.
5.7.2	**Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning**	Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i uppföljning och analys av hur Uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i uppföljningsmöten som Beställaren kallar till.
5.7.3	**Offentliga redovisningar**	Beställaren äger rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten för deras val av vårdgivare och för andra vårdgivare för att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för rankning.

5.7.4 Mätningar

Uppföljning kan ske genom mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider, telefontillgänglighet m.m. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar, vid de tidpunkter och med de intervall Beställaren eller den Beställaren låter utföra mätningarna bestämmer. Beställaren äger resultaten av dessa mätningar.

5.7.5 Underlag till mätningar

När Beställaren genomför patientenkäter eller andra mätningar ska Vårdgivaren – efter Beställarens anvisningar – medverka i framtagandet av till exempel patientunderlag och ställa detta kostnadsfritt till Beställarens förfogande.

5.7.6 Fördjupad uppföljning

Beställaren äger rätt att genomföra fördjupade uppföljningar av Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Fördjupad uppföljning kan även omfatta ett eller flera av Socialstyrelsens kvalitetsperspektiv på God Vård. Fördjupade uppföljningar kan utföras i syfte att:

Granska vården	säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,
Jämförelser	göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,
Vårdsamband	studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer,
Kontroller	göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,
Miljö	följa upp Vårdgivarens miljöarbete,
Andra skäl	eller av andra skäl.

5.7.7 Omfattning av den fördjupade uppföljningen

En fördjupad uppföljning kan omfatta granskning av kvalitetssystem, rutinbeskrivningar samt patientjournaler och övriga dokument samt intervjuer som granskarna eller Beställaren anser angelägna för granskningens genomförande. Därtill får granskarna vidta sådana åtgärder som de bedömer nödvändiga för att fullgöra granskningen.

5.7.8	**Vårdgivarens medverkan i fördjupade uppföljningar**	Vårdgivaren ska medverka vid fördjupade uppföljningar och kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som granskarna efterfrågar till deras förfogande. Detta gäller även tillgång till ekonomisystem och för granskningen adekvata sidosystem. Vid granskning av journalhandlingar ska detta ske enligt gällande sekretessregler. Samtliga deltagare i en fördjupad uppföljning ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.
5.7.9	**Rapport om fördjupad uppföljning**	Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.
5.7.10	**Kostnads-ansvar för ytterligare kontroll**	Från 2017-07-01 kommer Beställaren att debitera vårdgivare en självkostnad avseende journalgranskning och andra kontrollmoment i de fall där rapporten från den fördjupade uppföljningen visar på behov av ytterligare kontroll. Denna debitering tillkommer utöver eventuella krav på återbetalning av felfakturerat belopp.

5.8 Patientjournaler

5.8.1	**Upprätta journal**	Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se Vardgivarguiden.se/patientdatalagen.
5.8.2	**Alla media**	Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.
5.8.3	**Kopia till patient**	Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient ska Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling, se Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior.
5.8.4	**Kopia till annan vårdgivare**	Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.
5.8.5	**Termer och begrepp**	Vårdgivaren ska använda termer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter enligt av SLL/nationellt fastställd terminologi, se Vardgivarguiden.se/termerbegrepp.

5.8.6	**Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig**	Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.
5.8.7	**Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring**	Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i de sammanhållna journaler som behövs för Uppdragets utförande och/eller som Beställaren anvisar. Vårdgivaren har inte rätt att neka att delta i sammanhållen journal som Beställaren anvisar. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och Nationellt Fackspråk (NF).
5.8.8	**När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring**	När Vårdgivaren ingår i ett system med sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för att åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter följer reglerna i patientdatalagen (2008:355) och personuppgiftslagen (1998:204).
5.8.9	**Personuppgifts-biträdesavtal**	Avtalet utgör ett personuppgiftsbiträdesavtal enligt 30 § personuppgiftslagen mellan Vårdgivaren (personuppgiftsansvarig) och Stockholms läns landsting (personuppgiftsbiträde) beträffande IT-system som anvisas eller annars tillhandahålls av landstinget och genom vilka landstinget behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning. Avtalet innefattar även fullmakt för Stockholms läns landsting respektive Inera AB att för Vårdgivarens räkning teckna personuppgiftsbiträdesavtal med tredje part, i den mån sådant avtal krävs enligt personuppgiftslagen för att tillhandahålla berörda IT-system eller för Vårdgivarens anslutning till nationella e-hälsotjänster via Inera AB. Personuppgiftsbiträdesavtalets fullständiga villkor samt vilka IT-system som berörs framgår av bilagan Informationshantering.
5.8.10	**Efter avtalets upphörande**	I Avtalet finns särskilda regler för hantering av journaler vid Avtalets upphörande.

5.9 Personal

5.9.1 Arbetsgivar-ansvar

Vårdgivaren ska som arbetsgivare iaktta god sed på arbetsmarknaden och ha sådana rutiner och processer som krävs för att följa den arbetsrättsliga lagstiftningen.

5.9.2 Byte av verk-samhetschef

Vårdgivaren ska skriftligen i förväg informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

5.9.3 Ersättning enligt lag om läkarvårds-ersättning och lag om ersättning för fysioterapi

Vårdgivaren ansvarar för att personalen (inklusive vikarier, ersättare och underleverantörer) inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) under samma kalenderår de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

Om särskilda skäl föreligger kan Beställaren efter Vårdgivarens skriftliga ansökan godkänna avsteg från ovanstående bestämmelse.

Syftet med denna bestämmelse är att säkerställa ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser.

5.10 Underleverantör

5.10.1 Definition

Med underleverantör avses i Avtalet annan vårdgivare som utför hela eller delar av det Uppdrag Vårdgivaren har enligt Avtalet.

5.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av Åtaganden enligt Avtalet ska Vårdgivaren ansvara för underleverantörens Åtagande såsom för sitt eget.

5.10.3 Information till Beställaren

Vårdgivaren ska, på Beställarens begäran, lämna information om vilka underleverantörer som anlitas.

5.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

5.11.1 Patientskade-försäkring

Försäkring som täcker skador enligt patient-skadelagen (1996:799) tecknas av Beställaren för de patienter som vårdas enligt Avtalet.

5.11.2 Underlag till LÖF

Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den utredning (exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, röntgenundersökningar, fotografier, utredningar och analyser) som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.

I händelse av rättegång ska Vårdgivaren se till att i erforderlig utsträckning vittnes- och sakkunnigbevisning kan föras med hjälp av hos Vårdgivaren anställd personal.

5.11.3 Ansvars-försäkring

Vårdgivaren ska teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer. Ansvarsförsäkringen ska bland annat omfatta skadeståndskrav med anledning av personskada som orsakats patient i direkt samband med sådan hälso- och sjukvård som vårdgivaren bedriver.

5.11.4 Vårdgivarens skadestånds-ansvar

Vårdgivaren har fullt ansvar för sitt Åtagande enligt Avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av Vårdgivarens handlande eller brist på handlande.

5.11.5 Om skadestånds-krav väcks mot Beställaren

Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Beställaren ska snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.

5.11.6	**Socialförsäk-ringsavgifter mm**	Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

5.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap

5.12.1	**Allvarlig händelse med ändrat beredskap-släge**	Vårdgivare ska vid en allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, där det inte beslutats att landstingsstyrelsens ledning tagit över, följa direktiv ställda av SLL:s Tjänsteman i Beredskap (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning.
5.12.2	**Kris- och katastrofläge. extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3**	Vårdgivaren ska vid kris- och katastrofläge, extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.
5.12.3	**Deltagande i planering**	Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extra-ordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om total-försvar och höjd beredskap, ska landstinget vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen. Vid höjd beredskap, vilket innebär skärpt beredskap eller högsta beredskap, ska Vårdgivaren fortsätta att utföra Uppdraget under landstingsstyrelsens ledning. Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att verksam-heten ska fungera under rådande förhållanden. Inför stora evenemang och andra insatser som kräver planering ska utpekade vårdgivare delta i planeringen.

5.12.4 Upplysningar för planering

Vårdgivaren ska lämna SLL de upplysningar som kan behövas för krisplaneringen. Vårdgivaren ska vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten omgående kontakta SLL:s TiB-funktion.

6 Informationshantering

6.1 Inledning

SLL ska använda digitalisering som ett strategiskt verktyg för att effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice samt öka patienters/medborgares delaktighet.

För vissa funktioner anvisar Beställaren ett digitalt informationsstöd. För annan funktionalitet får Vårdgivaren själv välja informationsstöd.

Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort användande av elektronisk tjänst, beskriven funktionalitet, informationsanvändning eller rapportering som beskrivs i denna bilaga.

6.2 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Vårdgivaren ska följa SLL:s gällande policy och riktlinjer för informationssäkerhet, se Vårdgivarguiden – Informationssäkerhetspolicy och Riktlinjer för informationssäkerhet. Hur skyddet genomförs ska dokumenteras. Vårdgivaren ska på begäran kunna uppvisa dokumentationen för Beställaren.

6.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

I syfte att uppfylla kravet i artikel 28.2 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 (”Dataskyddsförordningen”) på skriftligt avtal mellan personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde ska följande villkor gälla för behandling av personuppgifter i sådana elektroniska tjänster och system i denna bilaga genom vilka någon nämnd, styrelse eller bolag inom Stockholms läns landsting (SLL) eller underleverantör till SLL behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning.

Parter

Personuppgiftsansvarig: Vårdgivaren, i detta fall Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, AISAB

Personuppgiftsbiträde: Nämnd, styrelse eller bolag inom Stockholms läns landsting (SLL)

Definitioner

I den mån Dataskyddsförordningen innehåller begrepp som motsvarar de som används i detta avtal ska sådana begrepp tolkas och tillämpas i enlighet med förordningen.

Omfattning

Vilket/vilka elektroniska tjänster och system som berörs framgår av denna bilaga och Avtalet i övrigt. Information om föremålet för behandlingen, behandlingens varaktighet, art och ändamål, typen av personuppgifter och kategorier av registrerade, framgår på Vårdgivarguiden.

För viss personuppgiftsbehandling som SLL utför för Vårdgivarens räkning kan gälla ett annat personuppgiftsbiträdesavtal som avviker från bestämmelserna i detta avtal. Detta andra avtal har då företräde, i den mån det inte strider mot Dataskyddsförordningen eller annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

Ansvar och instruktion

- Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig och ansvarar därmed för att lagstöd finns för behandlingen av personuppgifter och att denna behandling även i övrigt sker i enlighet med Dataskyddsförordningen och annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

- SLL åtar sig att i egenskap av personuppgiftsbiträde endast behandla personuppgifter för att tillhandahålla berörda elektroniska tjänster och system och då i enlighet med dokumenterade instruktioner, styrdokument samt träffade avtal och andra överenskommelser samt i enlighet med Dataskyddsförordningen och eventuell övrig tillämplig dataskyddslagstiftning. Grundläggande instruktioner avseende funktioner hos respektive tjänst framgår på Vårdgivarguiden.

- För det fall det skulle finnas behandlingar som SLL enligt tvingande lag måste utföra, utöver de dokumenterade instruktioner som lämnats av Vårdgivaren, ska SLL underrätta Vårdgivaren innan sådan behandling påbörjas, om det inte föreligger hinder mot att lämna sådan information enligt gällande rätt.

- SLL får endast överföra personuppgifter som behandlas enligt detta avtal till ett land utanför EU/EES (tredje land) eller internationell organisation om detta uttryckligen framgår av dokumenterade instruktioner.

- SLL ska ge Vårdgivaren tillgång till all information som krävs för att visa att de skyldigheter som fastställs i detta biträdesavtal har fullgjorts, inklusive information om eventuell underleverantörs behandling av personuppgifter. Information som omfattas av sekretess enligt lag får inte utlämnas. SLL ska möjliggöra och bidra till granskningar, inbegripet inspektioner, som genomförs av Vårdgivaren eller av en annan revisor som bemyndigats av Vårdgivaren.

- Inspektion enligt föregående punkt får endast göras om inte SLL:s tillhandahållande av information är tillräcklig. Om Vårdgivaren önskar genomföra en inspektion ska SLL informeras om detta i skälig tid i förväg och samtidigt specificera inspektionens innehåll och omfattning. SLL har rätt till skälig ersättning från Vårdgivaren i samband med genomförande av sådan granskning.

- Vårdgivaren ger genom detta avtal SLL ett allmänt skriftligt förhandstillstånd att anlita annat personuppgiftsbiträde för behandling av personuppgifter enligt detta avtal. SLL ska därvid informera Vårdgivaren om anlitade personuppgiftsbiträden samt eventuella planer på att ersätta anlitade personuppgiftsbiträden eller anlita nya personuppgiftsbiträden, så att Vårdgivaren har möjlighet att göra invändningar mot sådana förändringar. Vilka andra personuppgiftsbiträden som anlitas vid var tid framgår på Vårdgivarguiden.

- Om SLL anlitat eller anlitar annat personuppgiftsbiträde så ska det andra personuppgiftsbiträdet genom ett skriftligt avtal åläggas minst samma skyldigheter i fråga om behandling av personuppgifter som de som gäller för SLL.

- För att Vårdgivaren ska kunna fullgöra sin skyldighet att svara på en begäran från registrerade vad avser registrerades rättigheter enligt Dataskyddsförordningen, och eventuell annan tillämplig dataskyddslagstiftning, åtar sig SLL att bistå Vårdgivaren genom lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder.

- SLL ska bistå Vårdgivaren med att se till att Vårdgivarens skyldigheter enligt Dataskyddsförordningens artikel 32–36 fullgörs, med beaktande av typen av behandling och den information som SLL har att tillgå.

- Föregående punkter innebär inte att SLL övertar något ansvar eller några skyldigheter som enligt Dataskyddsförordningen eller annan tillämplig dataskyddslagstiftning åvilar Vårdgivaren.

- När behandlingen ska upphöra ska SLL, beroende på vad Vårdgivaren väljer, radera eller återlämna alla personuppgifter till Vårdgivaren och radera eventuella kopior, såvida inte lagring av personuppgifterna krävs enligt gällande rätt.

Säkerhetsåtgärder och sekretess m.m.

- SLL ska vidta alla lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder som avses i Dataskyddsförordningens artikel 32 för att uppnå en lämplig säkerhetsnivå för personuppgifterna.

- SLL ska säkerställa att personer med behörighet att behandla personuppgifterna har åtagit sig att iaktta konfidentialitet eller omfattas av en lämplig lagstadgad tystnadsplikt.

- SLL ansvarar för att endast personal som behöver åtkomst till personuppgifter för att kunna utföra sina arbetsuppgifter under detta avtal får åtkomst till dessa.

Personuppgiftsbiträdesavtal med fullmakt avseende de e-hälsotjänster som anges under punkt 6.5 i denna bilaga och hanteras via Inera AB

- Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Landsting med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd bl.a. för vårdens personal samt publika tjänster till hela Sveriges befolkning.
- Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.
- För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, Inera AB:s *Modellavtal 2 – Personuppgiftsbiträdesavtal enligt 30-31 §§ Personuppgiftslagen* gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Stockholms läns landsting (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Modellavtal 2 finns på Inera AB:s hemsida:

  www.inera.se
- Om tjänsteleverantör ingått separat personuppgiftsbiträdesavtal med vårdgivare skall det gälla i första hand.

6.4 Termer, begrepp, semantik

6.4.1 Verksamhetsdata

All vård som utförs enligt Avtalet ska beskrivas med nationella klassifikationer, terminologier och regelverk för rapportering av vårdkontakter som bygger på Socialstyrelsens föreskrifter och anvisningar. För ytterligare information, se Vårdgivarguiden – Vårdinformatik.

6.4.2 Termer

För information om termer och begrepp, se Vårdgivarguiden – Termer och begrepp.

6.4.3 Primär klassificering

Utförd hälso- och sjukvård ska beskrivas med diagnoser och åtgärder, så kallad primär klassificering. För diagnoser ska Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning (ICD-10-SE eller senare version) användas och för åtgärder Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Information om klassificering av diagnoser och åtgärder, se Vård-givarguiden - Klassifikationer.

6.4.4 Regelverk för verksamhetsdata

Vårdgivaren ska rapportera patienternas vårdkontakter i enlighet med Beställarens regelverk, se Vårdgivarguiden – Regelverk för rapportering av vårdkontakter.

Vårdgivaren ska rapportera, tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar enligt beställarens anvisningar. Beställaren ansvarar för att vidarebefordra informationen enligt lagar och förordningar till andra myndigheter.

6.4.5 Rapportering av informationsobjekt

På Vårdgivarguiden redovisas de informationsobjekt som Vårdgivaren ska rapportera till Gemensamt vårdregister (”GVR”) och Elektroniska katalogen (”EK”). Vårdgivaren ska rapportera i enlighet med de tidsintervall, de dataformat och det elektroniska kommunikationsstöd samt med definitioner på informationsobjekten som anges där. Vårdgivaren ska följa policy och regelverk för organisation i ”EK”.

6.4.6 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

Vårdgivaren ska tillgodose att patientrelaterad information som hanteras hos Vårdgivaren tillgängliggörs enligt de meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner som Beställaren vid var tid anvisar, se Vårdgivarguiden.

6.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster

6.5.1 Allmänt

Beställaren har i egenskap av hälso- och sjukvårdshuvudman ansvar för att det i tillräcklig omfattning finns strategiska elektroniska tjänster där verksamhetsnytta, patientnytta, säkerhet eller ekonomisk besparing utgör incitament.

I den här bilagan beskrivs de avtalsmässiga krav avseende funktionalitet som Vårdgivaren är skyldig att använda eller uppfylla.

6.5.2 Generella krav

Funktionalitet som Vårdgivaren ska använda eller uppfylla. För vissa funktioner anvisar Beställaren ett systemstöd. För annan funktionalitet får Vårdgivaren själv välja systemstöd.

6.5.3 Beställarens information

All information som Vårdgivaren behöver för att utföra sitt uppdrag publiceras på Vårdgivarguiden.

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om aktuell information om uppdraget.	www.vardgivarguiden.se

6.5.4 Funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet

Vårdgivaren ska möjliggöra för patienten att vara delaktig i sin egen vårdprocess.

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska medverka till att patienten ges möjlighet att vara delaktig och kunna välja kontaktsätt till vården. Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster.	1177 Vårdguidens e-tjänster

Vårdgivaren ska hantera högkostnadsskydd och frikort elektroniskt för besök i den öppna sjukvården i länet.	E-frikort
Vårdgivaren ska ombesörja att patienter inom SLL med behov av transporttjänst får detta behov tillgodosett.	Sjukresor
Vårdgivaren ska när risk för språkliga missuppfattningar föreligger anlita tolk i talade språk. Vårdgivare ska när risk för missuppfattningar mellan verbal och icke-verbal kommunikation finns, anlita teckenspråkstolkning eller dövblindtolkning.	Samlad information om tolktjänster
Vårdgivaren ska sända läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan.	Intygstjänsten – elektroniska intyg
Vårdgivaren ska när behov föreligger kontrollera patienters bilddiagnostiska historik.	Bild- och funktionstjänst

6.5.5 Verksamhetsstöd i vårdgivarens verksamhet

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska i sin verksamhet använda ett elektroniskt journalsystem/vårdinformationssystem för registrering av patientrelaterad information och digitalt informationsutbyte.	Vårdinformationssystem
Vårdgivaren ska rapportera uppgifter inom sin verksamhet till Nationella Kvalitetsregister.	Kvalitetsregister

6.5.6 Rapportering, uppföljning, fakturering

Vårdgivaren ska rapportera strukturerad information till Beställaren.

6.5.7 Rapportering

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska rapportera verksamhetsdata elektroniskt.	Gemensamt vårdregister, GVR, RAPP
Vårdgivaren ska upprätthålla aktuell kontaktinformation för verksamheten.	Elektroniska Katalogen, EK
Vårdgivaren ska kunna göra en validering/kontroll av patientens folkbokföringsadress.	Personuppgiftsregistret PU
Vårdgivaren ska med hjälp av Nord-DRG CC sekundärklassificera sina vårdkontakter där så är tillämpligt.	DRG-grupperaren

6.5.8 Fakturering

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska fakturera landstinget elektroniskt. För detta finns ett flertal tjänster tillgängliga.	Vårdfaktura, HEJ, Avstämningsfunktionen, FUL, FUMS

6.5.9 Gemensam infrastruktur för ökad säkerhet

Vårdgivaren ska använda sig av verktyg och åtgärder som ska hindra att information läcker ut, förvanskas eller förstörs men som ska möjliggöra att informationen är tillgänglig när den behövs.

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren har möjlighet att få tillgång till SLLnet via fast anslutning eller distansanslutning (SAM), se mer information om kostnadsansvar i p.8.1 i den här bilagan.	SLLnet och SAM
Vårdgivaren ska kunna identifiera användare i verksamheten vid inloggning och åtkomst till elektroniska tjänster som hanterar känsliga personuppgifter på ett säkert sätt. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.	eTjänstekort
Vårdgivaren ska säkerställa att de personposter som finns i EK är korrekta och uppdaterade.	Elektroniska katalogen, EK

6.5.10 Särskilda krav på verksamheten

Nedan beskrivs de särskilda verksamhetskrav som gäller då verksamheten bedriver tjänsterna vägburen ambulanssjukvård samt intensivvårdsambulans på uppdrag av Beställaren. Detaljerade krav, åtkomst kontaktuppgifter m.m. finns på http://www.vardgivarguiden.se/

6.5.11 Hantera digital tillgänglighet

Vårdgivare som bedriver vård enligt detta Avtal ska vara ansluten till och tillhandahålla nedanstående digital funktionalitet via inloggning på 1177 Vårdguiden.

Utöver nedan nämnda krav kan vårdgivaren erbjuda ytterligare tjänster via inloggning på 1177 Vårdguiden. Detta presenteras på mottagningens kontaktkort på www.1177.se.

Skyldighet för vårdgivare
Vårdgivaren ska kunna hantera förfrågningar om tidsbokning - Nybokning - Ombokning - Avbokning
Vårdgivaren ska kunna hantera direkttidbokning - Nybokning - Ombokning - Avbokning
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om receptförnyelse.
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om journalkopia.
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om intyg.
Vårdgivaren ska kunna hantera inkomna frågor och kontaktönskemål.
Vårdgivaren ska kunna ge rådgivning.
Vårdgivaren ska kunna hantera beställningar av journalkopior.

Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om förnyelse av hjälpmedel.
Vårdgivaren ska följa SLL:s regelverk och riktlinjer för Journal via nätet, se mer information på Vårdgivarguiden - Journal via nätet.

Mer information om 1177 Vårdguiden finns på Vårdgivarguiden – 1177 Vårdguiden.

Utökad digital tillgänglighet

Under 2018 kommer vårdgarantin att ses över för att omfatta även digital tillgänglighet där en grund kommer vara att länets invånare ska ges möjlighet att själva välja hur de vill kontakta vården inom samma eller andra ramar som den vårdgaranti som i nuvarande form omfattar fysiska besök och telefonkontakt. För att öka tillgången till jämlik vård kommer vissa tjänster att prioriteras för införande (journal via nätet, webbtidbok och önskemål om receptförnyelse). Beställaren kommer informera om eventuella ändrade krav kopplat till detta.

6.5.12 Hantera sammanhållen journalföring

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar.	Nationell patientöversikt, NPÖ

6.5.13 Hantera läkemedel

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för läkemedelshantering och använda utvecklade kunskapsstöd som innehåller kvalitetssäkrad patientspecifik läkemedelsinformation vid förskrivning.

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska använda sig av kunskapsstöd med larmfunktioner för bland annat: - Biverkning - Äldre - Interaktioner - Riskprofil - Fosterpåverkan - Amning - Njurfunktion	Janusmed Integrerad
Vårdgivaren ska använda beställningssystem för läkemedel på rekvisition.	Beställningssystem för läkemedel på rekvisition
Vårdgivaren ska kunna förskriva recept elektroniskt.	E-recept
Vårdgivaren ska kunna ordinera dosförpackade läkemedel.	Pascal
Vårdgivaren ska använda sig av Läkemedelsförteckningen.	Läkemedelsförteckningen Läkemedelsförteckningen på eHälsomyndigheten
Vårdgivaren ska följa evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen och sluten vård.	Kloka Listan

Vårdgivaren ska dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.	Infektionsverktyget Infektionsverktyget på Inera
Vårdgivare med eget betalningsansvar för läkemedel ska kunna ta fram detaljerad information om sina läkemedelskostnader.	Faktureringsunderlag läkemedel, FUL

6.5.14 Hantera remiss

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för remisshantering .	Vårdutbud och remittering, Regler för remisshantering
Vårdgivaren ska kunna hantera remisser elektroniskt .	E-remiss

6.5.15 Hantera listningsinformation

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för att kunna hantera listningsinformation för patienter.	ListOn

6.5.16 Hantera samordnad vårdplanering

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska tillsammans med kommunernas socialtjänst kunna hantera vårdsamverkan.	Webcare

6.5.17 Hantera ambulansmottagande

Den förändrade vårdstrukturen kommer att innebära ett utökat antal avlämningsadresser för ambulanssjukvården.

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska organisera sin verksamhet och sitt vårdinformationssystem i syfte att verksamheten ska kunna vara mottagare av ambulans.	Ambulanssjukvård

6.6 Kostnadsansvar SLLnet

SLLnet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med SLL har rätt att ha en anslutning till SLLnet. Beställaren bekostar denna uppkoppling med en kapacitet och servicenivå som krävs för den rapportering Beställaren ställer krav på. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system/tjänster - t.ex. för samordnad journalhantering. Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

ADA 11 604
HSN 2017–2030

Bilaga 7
Checklista inför driftstart

Checklistan används vid möte som sker tre (3) veckor före driftstart för att säkerställa att vårdgivaren uppfyller eller förväntas uppfylla samtliga ska-krav. I de fall beställaren har begärt handlingsplaner, förteckningar, listor ska dessa överlämnas till beställaren före eller senast vid mötet som sker tre (3) veckor före driftstart.

Vårdgivare:	
Adress för stationering:	
Datum för ifyllnad:	
Kontaktperson:	
Telefon:	
E-post:	

.....

Datum

.....

Underskrift av behörig person hos vårdgivaren

.....

Namnförtydligande

Nr	Krav i avtalet	Klart	Kommentar
1	Verksamhetschef, medicinsk ledningsansvarig, arbetsledande funktion dygnet runt och ledningsperson presenteras		
2	Kontaktvägar mellan vårdgivaren och beställaren		
3	Uppdraget i tjänsten är känt för all personal		
4	SLL:s mål för prehospital vård är kända för all personal		
5	Personal finns för att kunna bemanna enl. avtal från 2019-01-31		
6	Utbildningsplanen presenteras och överlämnas till beställaren		
7	Utrustningslistan presenteras och överlämnas till beställaren		
8	Läkemedelslistan presenteras och överlämnas till beställaren		
9	Lokalerna för stationeringen presenteras för beställaren genom fysiskt besök		
10	Skalskydd finns enligt SLL:s säkerhetspolicy		
11	Fordon för tjänstens utförande presenteras för beställaren gällande färgkodning, utmärkning, sittplatser, förvaring av material och fästanordningar för medicinteknisk utrustning		
12	Fordon för uppdraget intensivvårdsambulans presenteras för beställaren gällande uppdrag, utrustning och kompetens		
13	Antal reservfordon som vårdgivaren bedömer behövas för att upprätthålla kraven på tillgänglighet		
14	Vårdgivarens arbets- och skyddskläder presenteras för beställaren gällande färger, reflexer och utmärkning		

15	SITS-uppdraget inklusive utrustning, utbildning och innehåll redovisas		
16	Vårdgivaren känner väl till uppdraget för SLL:s tjänsteman i beredskap		
17	Vårdgivaren känner väl till ansvar vid uppdrag på skadeplats och vid allvarlig händelse		
18	Vårdgivaren känner till, förankrar till alla berörda medarbetare och tillämpar berörda vårdprogram och riktlinjer		
19	Avvikelsehantering sker via HändelseVis		
20	Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska ske enligt bilaga 1A Specifik uppdragsbeskrivning. Rutiner för detta kan beskriva		
21	Vårdgivaren känner väl till uppdraget för Prehospital bakjour hos prioriterings- och dirigeringstjänsten		
22	Vårdgivaren känner väl till uppdraget för 1177 Vårdguiden på telefon		
23	Vårdgivaren känner väl till rutinerna för Samverkanslarm vid misstänkt hjärtstopp		
24	Vårdgivaren kan presentera rutiner för att efterleva tillgänglighetskrav, drifttider och startintervall		
25	Vårdgivaren kan presentera rutiner för att efterleva miljökraven inklusive drivmedel		
26	Vårdgivaren är medveten om beställarens obligatoriska mötesforum		

27	Verksamhetsförlagd utbildning planeras ske enligt bilaga 1A Specifik uppdragsbeskrivning		
28	Journalsystem, registreringsanvisningar ska ske bilaga 1A Specifik uppdragsbeskrivning		
29	Uppdraget för SLL:s Prehospitala Kunskaps- och träningscenter (KTC) är känt för vårdgivarens ledning och all personal		
30	Tillämpning av Frapp, Rakel och mobiltelefoni ske bilaga 1A Specifik uppdragsbeskrivning		
31	Kris- och katastrofberedskap inklusive lokal kontinuitetsplan beaktas enligt bilaga 1A Specifik uppdragsbeskrivning		

Nr	Basala hygienföreskrifter	Klart	Kommentar
32	Föreskrifterna avseende hygienrutiner är tillgängliga och kända		
33	Arbetskläder ska tillämpas enligt bilaga 1A Specifik uppdragsbeskrivning		
34	Engångshandskar vid patientarbete med kroppsvätskor och vid orent arbete		
35	Sticksäkra produkter vid injektion och provtagning finns		
36	Rutiner finns utformade för hygieniskt handhavande av medicinteknisk utrustning		
37	Förvaring av sjukvårdsmaterial finns		
38	Kylskåp för endast läkemedel finns		
39	Injektionsläkemedel i ampull för engångsbruk finns		

40	Handlingsprogram för MRSA, ESBL, tuberkulos med flera är tillgängliga och kända		

Bilaga 8 Affärsområden AISAB Centrum och Mitt-Nord

8.1 Omfattning

Totalt inom samtliga sju (7) affärsområden inom SLL, uppgår antalet ambulanser till åttiotre (83), åtta (8) transportambulanser, en (1) bariatrisk ambulans, en (1) utomlänsambulans (plus en (1) extra vissa tider) och två (2) intensivvårdsambulanser.

AISAB ska ansvara för driften i affärsområdena Centrum och Mitt-Nord. AISAB ska dessutom ansvara för tjänsten intensivvårdsambulans omfattande tre (3) enheter i enlighet med vad som anges i bilaga 1A, Specifik uppdragsbeskrivning.

I tabellen nedan redovisas antal timmar avseende ambulans och transportambulans i affärsområde Centrum och Mitt-Nord, samt AISAB:s andel av den totala ambulanssjukvårdstjänsten inom SLL.

Affärsområde	**Antal timmar/vecka**	**Andel i procent**
Centrum	1 703	17,2
Mitt-Nord	1 854*	18,7
Summa	**3 557**	**35,9**

*) *Exkl. tjänsterna intensivvårdsambulans och ledning.*

I respektive affärsområde ska följande typ av enheter ingå:

- Typ B Ambulans (SS-EN 1789: 2007+A1: 2010): Vägambulans konstruerad och utrustad för transport, basal vård och övervakning av patienter.
- Typ C Ambulans (SS-EN 1798:2007+A2:2014): Vägambulans konstruerad och utrustad för transport, basal vård och övervakning av patienter.

I samband med införandet av Rakel görs översyn av enheternas anropsnummer.
SLL återkommer med information om numrering och utformning innan driftstart.

8.2 Affärsområde Centrum

Innefattar Kungsholmen, Norrmalm, Södermalm och Östermalm

Typ av enhet	Placering	Drifttid			
		Måndag-Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag
Ambulans	Södra delen av centrala staden eller i absolut närhet	Dygn	Dygn	Dygn	Dygn
Ambulans	Södra delen av centrala staden eller i absolut närhet	Dygn	Dygn	Dygn	Dygn
Ambulans	Södra delen av centrala staden eller i absolut närhet	Dygn	Dygn	Dygn	Dygn
Ambulans	Södra delen av centrala staden eller i absolut närhet	Dygn	Dygn	Dygn	Dygn
Ambulans	Södra delen av centrala staden eller i absolut närhet	9–16	9–16	9–16	9–16
Ambulans	Södra delen av centrala staden eller i absolut närhet	8–15	8–15	Ej i drift	Ej i drift
Ambulans	Södra delen av centrala staden eller i absolut närhet	13–20	13–20	Ej i drift	Ej i drift
Ambulans	Södra delen av centrala staden eller i absolut närhet	7–21	7–00	Dygn	00–17
Ambulans	Norra delen av centrala staden eller i absolut närhet	Dygn	Dygn	Dygn	Dygn
Ambulans	Norra delen av centrala staden eller i absolut närhet	Dygn	Dygn	Dygn	Dygn
Ambulans	Norra delen av centrala staden eller i absolut närhet	Dygn	Dygn	Dygn	Dygn
Ambulans	Centrala staden eller i absolut närhet	10–17	10–17	Ej i drift	Ej i drift
Ambulans	Centrala staden eller i absolut närhet	9–16	9–16	Ej i drift	Ej i drift
Ambulans	Centrala staden eller i absolut närhet	10–17	10–17	10–17	10–17
Ambulans	Centrala staden eller i absolut närhet	9–16	9–16	9–16	10–17
Ambulans	Centrala staden eller i absolut närhet	9–16	9–16	Ej i drift	Ej i drift
Ambulans	Centrala staden eller i absolut närhet	13–20	13–20	Ej i drift	Ej i drift
Transport-ambulans	Fritt val	08.00-16.00	08.00-16.00	9–17	9–17

Inom affärsområde Centrum ska verksamheten utökas varje år enligt nedan:
Nyårsafton: Tre (3) ambulanser kl. 21:00 – 07:00.

8.3 Affärsområde Mitt-Nord

Innefattar Bromma, Hässelby-Vällingby, Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista, Solna, Sundbyberg, Ekerö och Lidingö

Typ av enhet	Placering	Drifttid			
		Måndag-Torsdag	**Fredag**	**Lördag**	**Söndag**
Intensivvårds-ambulans	Centralt, nära stor trafikled	Dygn	Dygn	Dygn	Dygn
Intensivvårds-ambulans	Centralt, nära stor trafikled	Dygn	Dygn	Dygn	Dygn
Intensivvårds-ambulans	Centralt, nära stor trafikled	På begäran inom 4 timmar	På begäran inom 4 timmar	På begäran inom 4 timmar	På begäran inom 4 timmar
Ambulans	Solna	Dygn	Dygn	Dygn	Dygn
Ambulans	Solna	8–15	8–15	Ej i drift	Ej i drift
Ambulans	Solna	7–21	7–21	10–23	10–23
Ambulans	Bromma	Dygn	Dygn	Dygn	Dygn
Ambulans	Bromma	Dygn	Dygn	Dygn	Dygn
Ambulans	Bromma	9–16	9–16	9–16	10–17
Ambulans	Bromma	7–21	7–00	Dygn	00–17
Ambulans	Bromma	8–22	8–22	9–22	10–23
Ambulans	Hässelby/Vällingby	Dygn	Dygn	Dygn	Dygn
Ambulans	Hässelby/Vällingby	Dygn	Dygn	Dygn	Dygn
Ambulans	Hässelby/Vällingby	7–23	7–23	7–23	7–23
Ambulans	Hässelby/Vällingby	7–21	7–21	9–22	9–22
Ambulans	Ekerö kommun	Dygn	Dygn	Dygn	Dygn
Ambulans	Lidingö kommun	Dygn	Dygn	Dygn	Dygn
Transport-ambulans	Solna	9–17	9–17	Ej i drift	Ej i drift
Transport-ambulans	Bromma	12–12	12–20	Ej i drift	Ej i drift

8.4 Drifttid röda dagar – helgdagar

När röd dag infaller under måndag till fredag ska enheter vara tillgängliga enligt ordinarie drifttid för aktuell veckodag d.v.s. drifttiden påverkas ej av att aktuell veckodag är röd dag. Som röd dag betraktas även påskafton, midsommarafton, julafton och nyårsafton.

Bilaga 9 Statistik

I tabellerna nedan presenteras antal ambulansuppdrag som utfördes under åren 2014 – 2016 uppdelat per affärsområde. De uppdrag som ingår i statistiken är de uppdrag som utförts av de enheter som är placerade i affärsområdet, det vill säga inte de uppdrag som utförts inom affärsområdet.

Passningsärenden är exkluderade. Under 2016 uppgick antalet passningsärenden till cirka 8 700 stycken.

Endast uppdrag där stationen tillhör Stockholms län och den hjälpsökande befinner sig i Stockholms län är medräknade.

Specialenheter är inte medräknade i tabellerna. Med specialenheter avses akutläkarbil, intensivvårdsambulanser, utomlänsambulans och ambulanshelikopter.

Uppgifterna i nedanstående tabeller är framtagna från prioriterings- och dirigeringstjänstens system. Antalet ambulansuppdrag bygger på att status tilldelat uppdrag och kvitterat uppdrag finns med i ärendet.

Antal ambulansuppdrag per prioritet per affärsområde 2014 - 2016:

	År	Prioritet			
Affärsområde	**2014**	**1**	**2**	**3**	**Totalt per affärsområde**
Syd-Ost		7 095	5 054	723	12 872
Syd-Väst		16 175	11 251	2 965	30 391
Mitt-Syd		13 269	12 767	3 069	29 105
Nord-Ost		9 853	9 785	2 209	21 847
Nord-Väst		12 681	7 268	1 661	21 610
Centrum		22 336	17 314	3 847	43 497
Mitt-Nord		17 146	16 056	3 831	37 033
Total		**104 073**	**80 030**	**18 495**	**202 598**

Bilaga 9 Statistik

	År	Prioritet			
Affärsområde	**2015**	**1**	**2**	**3**	**Totalt per affärsområde**
Syd-Ost		7 552	5 070	559	13 181
Syd-Väst		17 344	11 546	2 741	31 631
Mitt-Syd		14 214	12 302	2 103	28 619
Nord-Ost		9 485	9 317	1 673	20 475
Nord-Väst		13 868	7 370	1 169	22 407
Centrum		24 235	19 074	3 591	46 900
Mitt-Nord		18 433	16 882	3 490	38 805
Total		**110 035**	**82 089**	**15 378**	**207 502**

	År	Prioritet			
Affärsområde	**2016**	**1**	**2**	**3**	**Totalt per Affärsområde**
Syd-Ost		7 993	5 142	493	13 628
Syd-Väst		17 958	10 949	1 981	30 888
Mitt-Syd		15 167	11 954	1 590	28 711
Nord-Ost		10 382	9 565	1 457	21 404
Nord-Väst		14 578	7 306	729	22 613
Centrum		25 772	18 974	2 958	47 704
Mitt-Nord		19 792	16 705	3 301	39 798
Total		**116 329**	**81 113**	**12 560**	**210 002**