1. Specifik Uppdragsbeskrivning

Samtliga obligatoriska krav i Specifik uppdragsbeskrivning med bilagor för uppdragets genomförande ska vara uppfyllda vid tidpunkten för driftstart om inte annat anges.

1.1 Inledning

1.1.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

Den bärande idén i Framtidsplanen inom SLL är etablerandet av nätverkssjukvård, en hälso- och sjukvård där olika vårdgivare samarbetar i en sammanhållen vårdprocess tillsammans med patienten och där patientens delaktighet och vårdbehov står i fokus. Patienten ska kunna uppleva 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 och alla vårdgivare har därvid ett ansvar för att verka för patientens delaktighet (länk till Socialstyrelsen) i den egna vården.

1.1.2 Kort om uppdraget

Närakuterna i Stockholms läns landsting ska tillsammans med andra aktörer inom närsjukvården erbjuda patienter med akuta vårdbehov en god och säker vård med hög medicinsk kvalitet och tillgänglighet. I denna samverkan ingår även akutsjukhusens akutmottagningar, somatiska specialistmottagningar, husläkarmottagningar, psykiatri, ambulanssjukvård och jourläkarbilar.

I enlighet med de strukturförändringar som under kommande år genomförs i Stockholms läns landsting ska länets närakuter:

- Erbjuda ett tydligt alternativ för patienter som har akuta vårdbehov som inte kan anstå och som inte har behov av akutsjukhusets resurser.
- Erbjuda ett enhetligt och medicinskt kvalificerat omhändertagande
- Ge 1177 Vårdguiden, akutmottagningarna och ambulanssjukvården förutsättningar för en patientssäker styrning av patienter till närakuterna.

1.2 Målgrupp

1.1.1 Generell målgrupp

Målgruppen omfattar personer folkbokförda i Sverige.

Patienter från andra landsting har med stöd av Patientlagen (2014:821) rätt att på egen hand söka öppenvård i SLL. Dock gäller att eventuella remisskrav såväl i hemlandstinget som i SLL ska vara uppfyllda.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande personer:

- Personer i akut behov av vård.
- Personer som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- Personer som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden – Vård av personer från andra länder.
- Asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.) som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län. Detsamma gäller för personer som inte har fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
- Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.

1.2.2 Uppdragets målgrupp

Personer i alla åldrar med akuta vårdbehov, men som inte är i behov av akutsjukhusets resurser och kompetens och vars vård inte kan anstå ingår i målgruppen. Som stöd för selektion av patienter ska det triageverktyg som finns på Vårdgivarguiden användas, se Vårdgivarguiden - Avtalsinformation Närakut. Exempel på diagnoser/sökorsaker som ska omhändertas på närakuten finns på Vårdgivarguiden - Avtalsinformation Närakut. Denna förteckning kan komma att uppdateras under avtalstiden. Under tid då husläkarmottagningarna inte har öppet ska närakuten även ta emot patienter med akuta sjukdomstillstånd som normalt omhändertas på husläkarmottagningen, men vars vård inte kan anstå.

1.2.3 Prioritering av patientgrupper

Närakuten ska prioritera behovet av vårdinsatser inom de patientgrupper som bedömts tillhöra Vårdgivarens uppdrag genom att tillhandahålla en triagefunktion för att säkerställa omedelbar bedömning och behandling av patienter med akuta sjukdomstillstånd. Patienter med lättare sjukdomstillstånd ska omhändertas genom rådgivning och hänvisning till egenvård alternativt hänvisas till husläkarmottagning.

1.3 Uppdraget

1.3.1 Beskrivning av uppdraget

Uppdraget omfattar:

- Bedömning av patienter med akuta sjukdomssymtom.

- Utredning, diagnostik och behandling av patienter som ingår i målgruppen. Diagnostik och behandling drivs så långt det akuta vårdbehovet kräver. När Vårdgivaren bedömer att adekvat vård inte bör/kan ges av närakuten, ska patient och anhörig/närstående snarast hänvisas till rätt instans eller till egenvård. Vårdgivaren ska även ombesörja tidsbokning hos annan vårdgivare som bedömts vara rätt instans, i enlighet med anvisningar på Vårdgivarguiden - Avtalsinformation Närakut.

- Mottagning där patienterna ska erbjudas vård utan föregående tidsbokning.

- I de fall patient vid triagering bedöms kunna omhändertas och behandlas av sjuksköterska ska sjuksköterskebesök erbjudas patienten. Exempel på sökorsaker som kan behandlas av sjuksköterska är enklare trauman med ytliga sårskador utan tecken på andra komplikationer.

- Tillhandahålla observationsplatser för patienter med behov av övervakning, till exempel för att följa effekter av på närakuten påbörjad behandling. Antalet observationsplatser anpassas efter det behov som finns.

- Ta emot patienter som av ambulanspersonal, efter triagering, bedömts kunna omhändertas på närakuten samt ta emot ambulanstransporter.

- Patienter med akuta vårdbehov som kan hanteras inom ramen för närakutens kompetens och resurser får inte avvisas för att det är fullt på mottagningen. Grundbemanningen ska anpassas efter förväntat vårdbehov. Beredskap ska finnas för att utöka bemanningen vid högre patienttillströmning än förväntat.

- Återbesök inklusive uppföljning samt vidare behandling ska i normalfallet ske hos patientens ordinarie husläkare men kan när så är lämpligt ske på närakuten. Återbesök kan också när så är medicinskt motiverat ske hos annan specialistläkare i öppenvård alternativt hos annan ordinarie läkarkontakt. Remittering till annan vårdgivare ska ske skyndsamt.

- Vårdgivaren ska ha en policy för sjukskrivning av patienter, som bland annat säkerställer att bedömning av sjukskrivning i första hand utförs av patientens ordinarie läkare. Om sjukskrivning sker på närakuten ska vårdgivaren säkerställa att information om detta vid behov når patientens ordinarie läkare.

- Vårdgivaren ska vardagar kl. 17.00-22.00 och under lör-, sön- och helgdagar kl. 08.00-22.00 även utföra planerade distrikts-/sjuksköterskebesök. Målgruppen för dessa insatser är patienter i behov av planerade, medicinskt motiverade insatser när husläkarmottagningarna är stängda, t.ex. patienter som blivit utskrivna från akutsjukhus och som exempelvis är i behov av läkemedelsadministrering, mindre omfattande såromläggningar och provtagning. Detta uppdrag gäller i första hand personer bosatta i närområdet. I detta uppdrag ingår inte patienter som bedöms vara i behov av sjukvårdsinsatser i hemmet.

- Vårdgivaren ska följa den uppdragsbeskrivning för lokalt Smittskydds- och Stramaansvariga på närakuter som utfärdats av smittskyddsläkaren, se Vårdgivarguiden - Smittskydd och Vårdgivarguiden - Avtalsinformation Närakut.

1.3.2 Krav på utrustning/resurser

Vårdgivaren ska kunna utföra:

- EKG-undersökning
- Inhalationsbehandling av akut astma/obstruktiv bronkit/KOL
- Gipsning av frakturskador utan behov av reponering. Extremitetstrauma med felställning får omhändertas om erforderlig kompetens finns
- Hjärt- lungräddning med hjärtdefibrillering
- Lilla kirurgin, inklusive behandling av sårskador
- Recto- och proctoscopi
- Gynekologisk undersökning

Vårdgivaren ska tillhandahålla den utrustning, anpassad för såväl barn som vuxna, som krävs för fullgörande av uppdraget. Exempel på utrustning som ska finnas på mottagningen är:

- Öronmikroskop och sugutrustning
- Gynstol eller s.k. kombistol
- BladderScan
- Doppler
- Saturationsmätare
- Spaltlampa
- Inhalationsutrustning för utlån till patienter

1.3.3 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för Uppdraget relevanta nationella riktlinjer samt regionala vård- och behandlingsprogram. Vårdgivaren ska följa tillämpliga delar av beslutsstödet VISS, se VISS.se.

Vårdgivaren ska också till alla delar av sitt uppdrag verka för att uppfylla kraven i FNs konvention om barnets rättigheter. Som ett redskap i detta arbete hänvisas till den handlingsplan som är fastställd av SLL, se Vårdgivarguiden - Barnkonventionen.

1.3.4 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera uppgifter inom sin verksamhet till relevanta Nationella Kvalitetsregister, se Vårdgivarguiden - Kvalitetsregister. Exempel på nu aktuella register är Frakturregistret, Strada och Svenska Akutvårdsregistret. Beställaren ska ges tillgång till inrapporterad data på aggregerad nivå.

1.3.5 Samverkan

1.3.5.1 Samverkan på övergripande nivå

Vårdgivaren ska samverka med vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande. I detta ingår att utveckla och dokumentera arbetssätt och rutiner för samverkan.

Välfungerande samarbete och samverkan är grundläggande förutsättningar för att få ett gott resultat av vård och behandling för patienterna. Samarbete och samverkan utgår från patienters och närståendes behov och förväntningar. Samverkan ska bedrivas på ett sådant sätt att patienter upplever en helhet i vården.

Samverkan och samarbete ska ske och utvecklas med vårdgrannar lokalt i närområdet, såsom primärvårdsenheter, geriatrik, somatiska specialistmottagningar, utförare av basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger, psykiatri och jourläkarbilarna. Andra viktiga samverkansparter är akutsjukhusen, ambulanssjukvården, övriga privata specialister, utförare av röntgen och relevanta vård- och omsorgsgivare i närliggande kommuner/stadsdelar. Konsultationsmöjligheter med specialister ska finnas under hela verksamhetens öppethållandetid.

Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i frågor som rör uppföljning och analys av verksamheten samt utveckling av vårdens kvalitet och effektivitet.

1.3.5.2 Vårdprocesser

Vårdgivaren ska säkerställa att vårdprocessen ur ett patient- och närståendeperspektiv är så sammanhängande som möjligt.

Vårdgivaren ska vid behov och efter samtycke, informera patientens husläkare eller annan ansvarig läkare om patientens aktuella vård och behandling. Detta gäller särskilt för äldre med stora och sammansatta vårdbehov, patienter med omfattande funktionsnedsättning och kroniskt sjuka patienter.

Vårdgivaren ansvarar för överlämnande till annan vård- eller omsorgsgivare för att ge patienten god och samordnad vård. Så få kontaktpunkter som möjligt ska involveras i patientens möte med vården. Vårdgivaren ska utse ansvarig som säkrar övergångar för patienten mellan vård- och omsorgsgivare.

Vårdgivaren ska säkerställa att processerna för diagnostik och behandling är så effektiva som möjligt.

1.3.5.3 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 – Samverkan mellan kommuner och landsting. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

1.3.5.4 Lokal samverkan

Rutiner för hänvisning och informationsöverföring, återbesök och omhändertagande av patientgrupper ska utvecklas. Vårdgivaren ska utveckla samverkansformer med nedanstående vårdgivare.

- Akutsjukhusens akutmottagningar

Vårdgivaren ska följa de vid varje tidpunkt gällande landstingsövergripande hänvisningsrutiner som tydliggör samarbetet med Intensivakuten vid NKS samt akutmottagningar vid länets övriga akutsjukhus gällande ansvarsfördelning av patienter. Av särskild vikt är det att en sådan rutin etableras och tillämpas i samarbetet med akutmottagningen vid närliggande akutsjukhus. Akutsjukhusen ska också kunna boka in besök på närakuten i de fall bedömning gjorts att patient som sökt akutmottagning med fördel kan omhändertas på närakut.

- Andra somatiska specialister

Vårdgivaren ska för att kunna fullfölja uppdraget att diagnostisera och behandla målgruppen för uppdraget ha samverkansrutiner för att kunna tillhandahålla konsultationer från andra specialistkompetenser under närakutens hela öppethållandetid. Sådana samverkansrutiner ska finnas inom barnmedicin, ortopedi och geriatrik, men även andra specialistkompetenser kan förekomma.

- Geriatrik

Vårdgivaren ska i de fall patienter bedöms vara i behov av geriatrisk slutenvård tillämpa det bedömningsverktyg som finns för remittering till geriatrisk klinik, se Vårdgivarguiden – Geriatrisk specialistvård. Vårdgivaren ska i samverkan med närliggande geriatrisk klinik utarbeta rutiner för direktinläggning av patienter.

- Husläkarmottagningar

Vårdgivaren ska i samarbetet med husläkarverksamheten utgå från Hänvisningsstöd SLL och i enlighet med den ansvarsfördelning som anges i denna ska närakuten omhänderta patienter som hänvisas eller remitteras från husläkarmottagningarna. Av särskild vikt är det att tillämpningen av detta verktyg etableras och tillämpas i samarbetet med husläkarmottagningarna i kommunerna/stadsdelarna i närakutens närområde.

Vårdgivaren ska i normalfallet hänvisa och om så är möjligt, boka in tid på husläkarmottagning i de fall vårdsökande kan omhändertas på denna vårdnivå.

- Ambulanssjukvården

Vårdgivaren ska omhänderta patienter där ambulanssjukvården med utgångspunkt från gällande bedömningskriterier bedömt att patienten inte är i behov av akutsjukhusets kompetens och resurser.

- Jourläkarbilar

Vårdgivaren ska ha samverkansrutiner för avrop av länets jourläkarbilar vid behov av hembesök av läkare under jourtid.

- Hemsjukvård kvällar, nätter och helger

Vårdgivaren ska ha samverkansrutiner för avrop av sjuksköterska vid behov av hembesök under jourtid.

- Röntgen och laboratorium

Vårdgivaren ska ha dokumenterade rutiner med närliggande röntgenklinik och laboratorium, då dessa i första hand bör utnyttjas.

- 1177 Vårdguiden

Vårdgivaren ska ha rutiner för samverkan med 1177 Vårdguiden.

1.4 Personal och kompetens

Vårdgivaren ska ha personal och tillgång till kompetens i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget i enlighet med Avtalet.

Vårdgivaren ska tillse att personalen har för Uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras.

Personal med patientkontakt ska tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska.

Under hela öppethållandetiden ska närakuten vara bemannad med minst en läkare som är specialist i allmänmedicin eller akutsjukvård. Läkare i verksamheten ska i första hand vara specialister i allmänmedicin eller akutsjukvård och kan kompletteras med andra specialistläkare, som till exempel specialist i pediatrik, ortopedi och geriatrik förutom läkare under utbildning. För läkare som är specialist i allmänmedicin eller akutsjukvård gäller att läkaren ska ha dokumenterad kompetens och erfarenhet av i uppdraget ingående delar, i enlighet med detta Avtal.

Under hela öppethållandetiden ska närakuten vara bemannad med minst en specialistutbildad sjuksköterska med dokumenterad kompetens och erfarenhet av akutsjukvård. Specialistutbildningen ska vara relevant för Uppdraget och kan exempelvis vara specialistsjuksköterskeprogrammet Barn och Ungdom, Distriktssköterska eller Ambulanssjukvård.

Under hela öppethållandetiden ska det finnas personal med aktuell kompetens i avancerad hjärt- och lungräddning.

Under hela öppethållandetiden ska vårdgivaren ha personal med aktuell kompetens och erfarenhet av att bedöma och omhänderta barn med akuta sjukdoms- och skadetillstånd samt ha kompetens att ge kvalificerad rådgivning till barn och deras anhöriga.

Under hela öppethållandetiden ska vårdgivaren ha personal med aktuell kompetens och erfarenhet av att bedöma och omhänderta äldre med akuta sjukdoms- och skadetillstånd samt ha kompetens att ge kvalificerad rådgivning till äldre och deras anhöriga.

Vårdgivaren ska ha en verksamhetschef som har ledningsansvaret för utförande av uppdraget. Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef samt i förekommande fall namnge medicinskt ansvarig för verksamheten. I det fall verksamhetschefen inte är läkare ska medicinskt ansvarig finnas. Medicinskt ansvarig läkare ska vara specialist i allmänmedicin eller akutsjukvård. Specialist i akutsjukvård ska vara knuten till verksamheten.

Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetschefen har 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 lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och lokalt.

Personal som ger hälso- och sjukvårdsrådgivning ska lägst vara legitimerad sjuksköterska.

Verksamhetschefens/medicinskt ansvariges legitimation ska ej vara utsatt för allvarliga anmärkningar eller annat ifrågasättande av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Semester och ledigheter ska anpassas till patienternas rätt till god sjukvård.

1.5 Tillgänglighet

Verksamheten ska vara öppen årets alla dagar klockan 08.00-22.00. Vårdgivaren ska under hela öppethållandetiden ta emot sökande patienter i enlighet med uppdragsbeskrivningen.

Vårdgivaren ska ha god tillgänglighet för mottagningsbesök under hela öppethållandetiden samt svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppethållandetider. Vårdgivaren ska fortlöpande informera patienter/vårdnadshavare om aktuellt vänteläge. Verksamheten ska bedrivas så att väntetiderna till omhändertagande är så korta som möjligt.

Medianvärdet avseende väntetid till behandlande personal ska inte överstiga 60 minuter från anmälan/betalning i kassan.

Vid tid då verksamheten inte är öppen ska telefonsvarare ge information/hänvisning till annan vårdgivare/sjukvårdsrådgivning.

1.6 Miljö

Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande om ersättningen överstiger 20 miljoner kronor per år. Kravet på miljöcertifiering gäller också om Vårdgivaren är del av en koncern eller motsvarande vars sammanlagda årliga ersättning från Beställaren överstiger 20 miljoner kronor.

Kravet på att verksamheten är certifierad infaller senast 31 december året som följer det år 20 miljoner kronor i ersättning är överskriden.

Om vårdgivarens ersättning understiger 20 miljoner kronor per år ska denna vara miljödiplomerad av Beställaren om den inte är miljöcertifierad.

Diplomering ska ske senast ett år efter driftstart. Beställarens miljödiplom gäller ett år från den dag det godkänns.

Vårdgivare som är miljöcertifierade enligt ISO 14001 eller EMAS ansvarar för att Beställaren får uppgifter om det i enlighet med rutin på vårdgivarguiden.

1.6.1 Kemiska produkter

Kemiska produkter som vårdgivaren köper in och/eller använder ska inte innehålla förbudsämnen som finns upptagna på Stockholms läns landstings vid varje tidpunkt gällande utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i kemiska produkter[1], se Vårdgivarguiden.

1.6.2 Kemikalier i varor

Vid upphandling eller inköp av varor och förbrukningsartiklar ska krav ställas i enlighet med Stockholms läns landstings vid var tid gällande utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i varor, se Vårdgivarguiden[2].

1.6.3 Läkemedel

Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels miljöpåverkan.
Kursen ska endast avse läkemedels påverkan på miljön (d.v.s. ej arbetsmiljöfrågor). Deltagarna ska efter kursen veta hur de själva kan bidra för att minska läkemedlens negativa miljöpåverkan. Utbildningen ska omfatta minst 45 minuter. Ett alternativ till föreläsningar är SLLs webbaserade kurs ”Läkemedel & Miljö” som finns på Vårdgivarguiden - Miljöutbildningar. Efter fem år bör förskrivare genomföra kursen ånyo.

1 I nivåer över 0,1 procent av produktens vikt. Kravet infaller om den totala mängden av ett ämne överstiger 10 gram per år sett till inköp eller användning. Observera att utöver detta ska inte ämnen som är förbjudna enligt internationell eller nationell lagstiftning användas.

2 Gäller inte det som införskaffas hos MediCarrier.

Vårdgivaren ska ha mål som bidrar till minskade utsläpp[3] av någon eller några för verksamheten relevanta läkemedelssubstanser som är med på Stockholms läns landstings förteckning över miljöbelastande läkemedelssubstanser, se Vårdgivarguiden.

1.7 Forskning, utveckling och utbildning

1.7.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare ska medverka i forskningsprojekt och kliniska prövningar inom vården, exempelvis genom att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och labbdata, samt vid behov biträda med kompletterande uppgifter och/eller godkännande. Detta regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som genomför den kliniska prövningen. Vårdgivaren ska i sådana överenskommelser tillse att forskningsetiska tillstånd finns.

Journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter ska vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska vara registrerade i Svenska Biobanksregistret.

1.7.2 Utbildningsplatser

Vårdgivaren ska tillhandahålla utbildningsplatser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för vård- och medicinstuderande från gymnasium, universitet och högskolor i Stockholms län. Vårdgivaren ska, utifrån de professioner som finns på vårdenheten, ta emot studerande med lärandemål kopplade till verksamhetens innehåll. Där läkare tjänstgör ska utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas.

Vårdgivaren ska följa landstingets rekommendation för handledarkompetens och ansvarar för att utbildningsplatserna håller god kvalitet. Lägsta krav för pedagogisk kompetens är att ha genomgått den webbaserade kursen *Handledning inom verksamhetsintegrerat lärande – Introduktion till handledning*. Utbildningen nås via Lärtorget – Handledning inom verksamhetsintegrerat lärande. I utbildningsuppdraget ingår att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av lärosätet. Vårdgivaren ska medverka i utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning.

Vårdgivaren ska kunna ta emot läkarstuderande motsvarande 16 studentdagar per heltidsanställd läkare och år. (För deltidsanställda omräknas tjänstgöringsgraden till heltidstjänster).

3 Det kan vara mål om minskad användning (förskrivning såväl som rekvirerade läkemedel kan omfattas) av substanser där så är medicinskt möjligt, eller aktiviteter som leder till bättre eller minskad kassation av läkemedel såväl i den egna verksamheten som hos patient.

Vårdgivaren ska kunna ta emot sjuksköterskestuderande motsvarande 10 veckor per heltidsanställd sjuksköterska och år. (För deltidsanställda omräknas tjänstgöringsgraden till heltidstjänster).

Platser för VIL hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.

1.8 Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas.

Läkemedelskostnad som uppkommer vid handräckning i behandlingsåtgärd ordinerad av annan vårdgivare, belastar inte Vårdgivaren.

Då patient överförs till annan vårdgivare ska patienten förses med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer som utfärdas eller förmedlas av Stockholms läns läkemedelskommitté inklusive Kloka listan© och Kloka råd.

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

Hjälpmedelskort som används vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi, för att tillföra läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod.

Vårdgivaren ska tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt, se Vårdgivarguiden - Läkemedelsförskrivning.

Alla kontakter och all samverkan som Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicinsktekniska företag ska följa de avtal och överenskommelser som har träffats av SLL med berörda intressentorganisationer, se Vårdgivarguiden-Samverkansregler för vård och läkemedelsindustri.

Vårdgivare som avser att genomföra klinisk läkemedelsstudie ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/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.

Mer information och instruktioner om Läkemedel finns på Vårdgivarguiden - Läkemedel.

Kassation av läkemedel ska ske på ett miljömässigt korrekt sätt.

I övrigt åtar sig Vårdgivaren att följa SLLs riktlinjer avseende läkemedel.

1.9 Medicinsk service

Medicinsk service är patientbunden diagnostik och laboratorieanalyser utförda efter remiss. Tjänster som därmed avses är laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, spermaprover, transfusionsmedicin och nukleärmedicin samt biobankshantering och vävnadsinrättning.

För nyttjande av medicinsk service ska Vårdgivaren välja leverantör som har avtal med SLL eller är ackrediterad av Swedac.

Samtliga närlaboratorier och centrallaboratorier som anlitas/drivs av vårdgivaren ska vara ackrediterade enligt Swedac ackrediteringsorgan i Sverige.

Vårdgivare som utför patientnära analyser ska kvalitetssäkra analyserna genom avtal med ett Swedac-ackrediterat laboratorium. För definition av och förteckning över patientnära analyser som är kravställda i uppdraget, se Vårdgivarguiden – Patientnära analyser. Vårdgivaren ska följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, se Vårdgivarguiden – Patientnära analyser.

Vårdgivaren ska, när så är medicinskt motiverat, remittera patient till röntgen-, ultraljuds-, datortomografi- och laboratorieundersökning. Vårdgivaren ska remittera till utförare av radiologi som finns i närakutens absoluta närhet och som är upphandlad av SLL eller som är ackrediterad av Swedac. Med absolut närhet avser en lokalisering som kan nås utan att patienten behöver vistas utomhus när vederbörande förflyttar sig från närakuten till utföraren av radiologi.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service ska på remissen anges kombikakod eller HSA-ID enligt Beställarens anvisningar för den egna Verksamheten som drivs enligt detta Avtal. Remiss till medicinsk service får endast utfärdas för patienter som vårdas i verksamhet som omfattas av detta Avtal. Kombikakod eller HSA-ID för någon annan verksamhet får inte användas.

1.10 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter enligt SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se Vårdgivarguiden - Hjälpmedelsguiden. Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Vårdgivaren är kostnadsansvarig för de hjälpmedel och behandlingsmaterial som krävs för att utföra sitt uppdrag. Vårdgivare som i sitt uppdrag har att förskriva bashjälpmedel för rörelsenedsättning mm ska tillhandahålla utrymme för utlämning och återtagning för denna typ av hjälpmedel.

Vårdgivaren ska informera brukaren om eventuella avgifter för hjälpmedel samt ansvara för att ta ut avgift av patienter/brukare vid korttidsförskrivning av bashjälpmedel enligt SLL:s beslut, se Vårdgivarguiden - Hjälpmedelsguiden. Avgiften ska tillfalla Beställaren.

1.11 Lokaler

Vårdgivaren ska tillhandahålla de lokaler som krävs för verksamhetens bedrivande samt förse lokalen med de utrustning som krävs för fullgörande av alla i uppdraget ingående delar. Lokalen ska uppfylla de allmänna krav som finns på vårdlokaler och även följa de riktlinjer som finns i Byggenskap och Vårdhygien https://sfvh.se/bov-byggenskap-och-vardhygien, som ges ut av Svensk Förening för Vårdhygien. Lokalen ska också uppfylla följande krav:

- Närakuten ska lokaliseras till någon av stadsdelarna Norrmalm, Kungsholmen eller Östermalm
- Ambulansangöring ska vara möjlig och närakuten ska kunna ta emot liggande patient. Om närakuten inte är belägen på markplan ska hiss finnas i vilken liggande patient kan transporteras
- Möjlighet att aktivt övervaka liggande patient i behov av övervakning
- Väntrum med möjlighet att separera infekterade patienter
- Infektionsrum
- Reception
- Vård- och behandlingsrum i erforderlig omfattning för uppdragets utförande, exempelvis gipsrum, rum för laboratorieprover, akutrum och hygienrum.
- Tillgänglighet till närakuten genom allmänna kommunikationer.