

HSN xxxx-xxxx
ADA xxx

UPPDRAGSBESKRIVNING

Vårdgivare

UPPDRAG FÖR SPECIALISERAD PALLIATIV VÅRD I ÖPPEN OCH SLUTEN VÅRDFORM SAMT AVANCERAD ÖPPENVÅRD I HEMMET

Målet för uppdraget är att för patient som är inskriven och dess närstående skapa förutsättning för så hög hälsorelaterad livskvalitet som möjligt. Med detta avses att patienten, oavsett diagnos, utifrån sina förutsättningar och önskemål uppnår bästa möjliga symptomkontroll/lindring och så hög grad av autonomi och trygghet som möjligt.

Den hemsjukvård som ges inom ramen för detta uppdrag syftar till att patient under en sjukdomsperiod skall kunna vistas i hemmet där alternativet annars skulle vara vård i slutenvård.

I de fall patienten vårdas i hemmet och har behov av sluten palliativ vård syftar uppdraget till att patienten skall få bästa möjliga kontinuitet genom att vården kan ges av samma vårdgivare i hemmet som i specialiserad palliativ slutenvård under förutsättning att detta är förenligt med patientens fria val.

Vårdgivaren ansvarar för bedömning om patienten tillhör målgruppen. Patient som befinner sig i livets slutskede och vistas i hemmet har högsta prioritet.

1 Palliativ vård

1.1 Målgrupp

Patient som har genomgått en försämring av en kronisk, obotbar sjukdom som inte svarar på kurativ behandling **och** som på grund av sjukdomen har en begränsad återstående livstid.

1.2 Intagningskriterier

Öppenvård

Kurativt syftande behandling är utsatt. Symptomlindrande och trygghetsskapande insatser präglar vården. Kriterier för bidiagnosen Z 51:5

(ICD-10) föreligger. Behov av komplexa symptomlindrande¹ insatser dygnet runt föreligger.

Slutenvård

Kurativt syftande behandling är utsatt och symptomlindrande och trygghetsskapande insatser präglar vården. Kriterier för bidiagnosen Z 51:5 (ICD-10) föreligger. Behov av symptomlindrande insatser dygnet runt föreligger och patienten ingår ej i den geriatriska målgruppen.

1.3 Uppdrag

Palliativ vård kan ges i form av heldygnsvård i hemmet, enstaka insatser eller slutenvård

1.3.1 Uppdrag palliativ heldygnsvård i hemmet, och palliativ slutenvård

Vårdgivaren har huvudansvaret för att patient får hela sitt behov av medicinsk vård och omvårdnad tillgodosett dygnet runt med hög grad av tillgänglighet. Vård som ges av annan vårdgivare under vårdtiden skall ges i samverkan med vårdgivaren.

Vårdgivaren skall för patienter tillhandahålla vård i eget boende och i slutenvård enligt nedan:

- avancerad medicinsk behandling och utredning i syfte att lindra och/eller behandla symptom uppkomna genom sjukdomen eller behandling
- specifik palliativ omvårdnad
- stöd i syfte att förenkla och underlätta den dagliga livsföringen
- psykosocial utredning, behandling och stöd
- existentiellt stöd.

Vårdgivaren skall för närstående till patienter tillhandahålla:

- efter godkännande av patienten erbjudas att aktivt delta i vården och fortlöpande få information om patientens tillstånd och behandling
- psykologiskt, socialt och existentiellt stöd under vårdtiden och efter dödsfall, längst tre månader.

1.3.2 Uppdrag enstaka palliativa insatser i hemmet

Vårdgivaren skall tillhandahålla

- enstaka avancerade medicinska insatser och specifika omvårdnadsinsatser
- begränsat stöd till närstående vid behov.

¹ Med komplexa symptom avses

- komplexa fysiska symptom och/eller svår oro/ångest och/eller existentiell kris

Tillgång till hög läkartillgänglighet skall finnas d.v.s. möjlighet till akuta läkarbesök i hemmet. Insatserna kräver god kännedom om patientens ordinarie sjukdomstillstånd. Senast tre månader efter sista besöket av vårdgivaren skall utskrivning ske.

Vårdgivaren skall samverka med den huvudansvarige vårdgivaren. I remissvar skall klart framgå vilket/vilka ansvarsområden som tas över av vårdgivaren.

Vårdgivaren ansvarar endast för de insatser som ges inom ramen för detta uppdrag. Husläkarverksamhetens huvudansvar för patienten kvarstår (inkl. basal hemsjukvård). För att patient ska garanteras en trygg och säker vård under en vårdperiod då basal hemsjukvård samtidigt ges skall Vårdgivaren tillsammans med vårdgivare av basal hemsjukvård upprätta en skriftlig överenskommelse där ansvarsfördelningen framgår.

1.3.3 Palliativ vård i särskilt boende för äldre

Vårdgivaren skall för individer i särskilt boende för äldre tillhandahålla enstaka specialiserade palliativa insatser². All annan medicinsk vård och allmän omvårdnad skall ges av den huvudman som ansvarar för vården vid det aktuella särskilda boendet.

Transfusionsverksamhet ingår endast i de fall då detta är ett led i vård som i övrigt kräver enstaka specialiserad palliativa insatser.

En samverkansöverenskommelse mellan Vårdgivaren och den för patienten närmaste ansvarig chef vid det särskilda boendet för äldre som reglerar de medicinska insatserna skall upprättas i varje enskilt patientfall. I överenskommelsen skall framgå vilka vårdinsatser Vårdgivaren ansvarar för.

2 Avancerad öppenvård i hemmet

2.1 Målgrupp

Patient som har en tillfällig försämring av ett kroniskt sjukdomstillstånd eller ett instabilt sjukdomstillstånd och en starkt nedsatt funktionsförmåga där alternativet är slutenvård **eller** stabilt sjukdomstillstånd med behov av avancerad medicinsk vård och omvårdnad där alternativet är slutenvård.

² Med komplexa symptom avses

- komplexa fysiska symptom och/eller svår oro/ängest och/eller existentiell kris

2.2 Intagningskriterier

Behov av avancerade medicinska och omvårdnadsmissiga insatser som kräver specifik reell kompetens **och** behov av akuta läkarbesök i hemmet dygnet runt föreligger.

2.3 Uppdrag

Avancerad öppenvård i hemmet kan ges i form av heldygnsvård i hemmet eller enstaka insatser.

2.3.1. Uppdrag heldygnsvård i hemmet

Vårdgivaren har huvudansvaret för att patient får hela sitt behov av medicinsk vård och omvårdnad tillgodosett dygnet runt med hög grad av tillgänglighet. Vård som ges av annan vårdgivare under vårdtiden skall ges i samverkan med vårdgivaren.

Vårdgivaren skall för patienter tillhandahålla vård i eget boende enligt nedan:

- avancerad medicinsk behandling och utredning i syfte att lindra och/eller behandla symptom uppkomna genom sjukdomen eller behandling
- specifik omvårdnad
- stöd i syfte att förenkla och underlätta den dagliga livsföringen

Vårdgivaren skall för närstående till patienter tillhandahålla:

- efter godkännande av patienten erbjudas att aktivt delta i vården och fortlöpande få information om patientens tillstånd och behandling.

2.3.2 Målgrupp enstaka insatser i hemmet

Vårdgivaren skall tillhandahålla

- enstaka avancerade medicinska insatser och specifika omvårdnadsinsatser
- begränsat stöd till närstående vid behov.

Tillgång till hög läkartillgänglighet skall finnas d.v.s. möjlighet till akuta läkarbesök i hemmet. Insatserna kräver god kännedom om patientens ordinarie sjukdomstillstånd. Senast tre månader efter sista besöket av vårdgivaren skall utskrivning ske.

Vårdgivaren skall samverka med den huvudansvarige vårdgivaren. I remissvar skall klart framgå vilket/vilka ansvarsområden som tas över av vårdgivaren.

Vårdgivaren ansvarar endast för de insatser som ges inom ramen för detta uppdrag. Husläkarverksamhetens huvudansvar för patienten kvarstår (inkl. basal hemsjukvård). För att patient ska garanteras en trygg och säker vård under en vårdperiod då basal hemsjukvård samtidigt ges skall

Vårdgivaren tillsammans med vårdgivare av basal hemsjukvård upprätta en skriftlig överenskommelse där ansvarsfördelningen framgår.

3 Upptagningsområden

För vård i hemmet:

Patient boende eller som tillfälligtvis vistas i det i avtalet beskrivna området.

För sluten vård:

Patient, över 18 år, boende inom det i avtalet beskrivna området eller patient som aktiv valt vård hos vårdgivaren. Vid överflyttning från hemsjukvård till slutenvård skall patienten informeras om sin rätt att välja annan vårdgivare av specialiserad palliativ slutenvård.

4 Konsultfunktion

Vårdgivare skall till andra vårdgivare av hälso- och sjukvård tillhandahålla konsultstöd i individuella patientfrågor och i allmänna frågor rörande palliativ vård.

5 Arbetssätt

Multiprofessionellt team

Vården skall utgå från ett multiprofessionellt team. Teamet skall genom ett multiprofessionellt samarbetande förhållningssätt tillgodose patientens vårdbehov.

Individuell vårdplan

För patienter i målgrupperna skall en individuell vårdplan för vårdtillfället upprättas snarast om en vårdplan inte sedan tidigare finns upprättad som omfattar vårdtillfället. Vårdplanen skall i möjligaste mån upprättas i samråd med patient och/eller närstående.

I vårdplanen skall tydligt framgå:

- vem som är ansvarig för vårdplanen
- aktuella upprättade mål utifrån patientens uttryckta hälsorelaterade behov
- att information om planerad vård lämnats till patient och/eller/närstående.

Efter avslutat vårdtillfälle/vårdperiod skall de mål som satts upp under vårdtiden vara utvärderade i vårdplanen.

6 Tillgänglighet

Patient i eget boende och närstående skall ha möjlighet till omedelbar kontakt dygnet runt med vårdgivare via telefon eller fysiska besök.

Efter dödsfall, upp till tre månader, skall efterlevande kunna nå vårdgivaren dagtid mellan 8.00 – 17.00.

Vårdgivaren skall tillse att vårdgrannar kan nå vårdgivaren för konsultation dygnet runt årets alla dagar.

6.1 Remiss

Remiss till vårdgivaren bör vara utformad enligt Vårdprogrammet för palliativ vård för patienter i behov av palliativ vård.

Vårdgivaren skall besvara remisser/förfrågningar inom 24 timmar. Detta skall dokumenteras.

Efter godkännande av Vårdgivaren skall patienten snarast erbjudas inskrivning i verksamheten.

6.2 Inskrivningssätt till verksamheten

Patient som ej är ansluten till avancerad hemsjukvård

Då a) remiss godkänts för anslutning av vårdgivaren och b) remittent bekräftat att patient skall överföras till vårdgivaren skall vårdplats erbjudas inom 24 timmar utgående från b).

Inskrivning till verksamheten skall kunna ske mellan 8.00 -17.00.

Patient som är ansluten till avancerad hemsjukvård eller specialiserad palliativ slutenvård

Beredskap skall finnas att kunna överföra patient till annan vårdform inom uppdraget inom 6 timmar, dygnet runt, efter att beslut tagits om överföring.

7 Kompetens

Kompetens skall framför allt finnas inom följande områden:

Läkare med kompetens motsvarande nivå C enligt Svensk läroplan i palliativ medicin, www.sfpm.org

Specialistutbildad sjuksköterska

Sjukgymnast, arbetsterapeut och utbildad kurator/socionom

Vårdgivaren skall ha tillgång till dietist, psykolog och stöd i existentiella frågor i verksamheten.

8 Kvalitetsregister och vårdprogram

Vårdgivaren skall rapportera till relevanta kvalitetsregister. För detta uppdrag avses för närvarande Svenska palliativregistret.

Vårdgivaren skall följa aktuellt vårdprogram för palliativ vård, Onkologiskt centrum, Stockholm-Gotland.

9 Miljö

Vårdgivaren ska systematiskt arbeta för

- att den verksamhetsanknutna elanvändningen³ minskar genom effektivisering och genomtänkta lösningar.
- att hos Vårdgivaren anställd läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedlens miljöpåverkan.

Vårdgivaren ska

- ha rutiner för kassation och destruktion av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall fungerar enligt lagstiftningens krav (avser både insamling och transport till förbränningsanläggning)⁴.

Vårdgivaren ska systematiskt arbeta för

- att användningen av farliga kemikalier och kemiska produkter som innehåller farliga kemikalier minskas eller tas bort helt i enlighet med SLL:s utfasningslista⁵.
- att de måltider som serveras till patienterna baseras på ekologiskt⁶ framställda livsmedel.
- att användningen av produkter som innehåller farliga kemikalier minskas eller tas bort helt i enlighet med SLL:s utfasningslista⁷. Undersökningshandskar ska år 2011 vara fria från gummikemikalier eller naturgummilatexprotein. Minst 90 procent av alla undersökningshandskar ska också vara fria från PVC (polyvinylklorid) år 2011.
- att avfallet tas om hand på ett sätt som främjar god miljö.
- att verksamheten har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande (För vårdgivare med ersättning överstigande 15 Mkr/år)
- att verksamheten är miljödiplomerad av Beställaren eller har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001 eller

³ Se information på Uppdragsguiden

⁴ Se information på Uppdragsguiden och janusinfo.

⁵ Se information på Uppdragsguiden.

⁶ Se information på Uppdragsguiden

⁷ Se information på Uppdragsguiden. Där finns listan över alla farliga kemikalier, kemiska ämnen och kemikalier i produkter vilka ska fasas ut.

motsvarande (För vårdgivare med ersättning understigande 15 Mkr /år)

- att miljöhänsyn iakttas vid inköp och upphandling av varor och tjänster.
- att medarbetarna har för uppdraget erforderliga miljökunskaper.

HSN xxxx-xxxx
ADA xxx

UPPFÖLJNINGSPLAN

Vårdgivare

Uppdragsgemensam uppföljning för specialiserad palliativ vård i öppen och slutenvårdform samt avancerad öppenvård i hemmet

Denna plan kan av beställaren revideras årligen.

Uppföljning

Uppföljning sker i olika former och på olika nivåer.

Detta dokument beskriver återrapportering av de strategiska nyckeltal¹ för jämförelse som Beställaren kommer att följa Vårdgivaren på.

Uppgifter till uppföljningen hämtas av beställaren från befintliga register som vårdgivaren skall rapportera till. Regler för rapportering finns i avtalets avsnitt om informationsförsörjning - ”*Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*”. Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register rapporteras av vårdgivaren till beställaren via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

Målrelaterad ersättning

I tabellen nedan framgår om nyckeltalet ligger till grund för målrelaterad ersättning, se *ersättningsbilagan*. Kolumnen för procent (%) anger andelen målrelaterad ersättning av total målrelaterad ersättning enligt ersättningsbilagan.

¹ Nyckeltal = Ett nyckeltal väger ihop information från minst två variabler, dvs att ett värde sätts i relation till något annat för att göra enheterna jämförbara.

Uppdragsgemensam uppföljningsplan² för specialiserad palliativ vård i öppen och slutet vårdform samt avancerad öppenvård i hemmet, 2010

Förtydligande: Med vårdepisod avses vårdperiod och/eller vårdtillfälle. Ett avbrott under en vårdepisod får vara max tre dygn. Patient skall under detta avbrott vara inskriven hos annan vårdgivare

Behov	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Behov i befolkningen	Andel avslagna godkända remisser på grund av platsbrist	Behov av vård	2010-01-01- 2010-10-31	WIM

Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Utförda och beställda	Antal hembesök oavsett vårdgivare/patient	Vårdproduktion	Löpande	GVR
	Antal läkarbesök i hemmet/patient	Vårdproduktion	Löpande	GVR

² Den del av uppföljningen som struktureras enligt leverantörsuppföljningsmodellen (L.U.M) och redovisas i leverantörsuppföljningsdatabasen (L.U.D) – se Uppdragsguiden

	Antal vårdtygn/patient	Vårdproduktion	Löpande	GVR
	Antal vårdperioder/-tillfällen per patient	Vårdproduktion	Löpande	GVR
	Diagnos/patient	Vårdproduktion	Löpande	GVR
	Andel avlidna/inskrivna patienter	Vårdinnehåll	Löpande	GVR

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	%
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Andelen registrerade dödsfall i svenska palliativregistret	Registrering i palliativregistret, uppdragsbeskrivning p8	2010-01-01 – 2010-10-31	Pall. registret och GVR	95 %	12,5 %
	Andel värdepisoder då patient skattat	Följsamhet till vårdprogram för palliativ vård, allmänna	2010-01-01-2010-10-31	WIM	95 %	15 %

sin smärta med VAS/NRS vid inskrivning	villkor 12					
Andel tillfällen då patient under sista veckan före dödsfall smärtskattats (väntade)	Registrering i palliativregistret, uppdragsbeskrivning p8	2010-01-01-2010-10-31	Palliativregistret	90 %		
Andel tillfällen då informerande samtal med patienten förts under sista tiden i livet (väntade)	Registrering i palliativregistret, uppdragsbeskrivning p8	2010-01-01-2010-10-31	Palliativregistret	90 %		
Andel tillfällen då informerande samtal förts med närstående tiden i livet (väntade)	Registrering i palliativregistret, uppdragsbeskrivning p8	2010-01-01-2010-10-31	Palliativregistret	90 %		
Andel tillfällen då behovsläkemedel i injektionsform fanns ordinerade senast ett dygn före	Registrering i palliativregistret, uppdragsbeskrivning p8	2010-01-01-2010-10-31	Palliativregistret	90 %		

	dödsfallet (väntade)						
Säker vård	Andel vårdepisoder då patienter blivit riskbedömda för trycksår enligt Nortonskala vid inskrivning.					WIM	95 % 10 %
Patientfokuserad vård	Redovisning av patientenkät ³	Gemensam utveckling av vården, allmänna villkor p24	Löpande	Indikator			
	Redovisning av ⁴ närståendeenkät	Gemensam utveckling av vården, allmänna villkor p24	Löpande	Indikator			
	Andel påbörjade och avslutade vårdepisoder där individuell vårdplan med teambaserad målformulering finns upprättad inom fyra vardagar	Följsamhet till uppdragsbeskrivning, p 5	2010-01-01- 2010-10-31	WIM		95 %	10 %
	Andel påbörjade och avslutade vårdepisoder då	Följsamhet till uppdragsbeskrivning, p 5	2010-01-01- 2010-10-31	WIM		95 %	10 %

³ Ställningstagande till genomförande av patientenkät görs årligen

⁴ Ställningstagande till genomförande av närståendeenkät görs årligen

	ovanstående målformuleringar finns utvärderad och/eller reviderade efter avslutat vårdtillfälle	Gemensam utveckling av vården, allmänna villkor p 24	2010-01-01- 2010-10-31	WIM	80 %	10 %
	Andel patienter som erhållit dokumenterat samtal om: förväntad begränsad överlevnadstid, förväntningar och mål för kvarvarande livstid, var patient önskas vårdas under sista tiden i livet					
Jämläk vård	Alla nyckeltal ska redovisas könsuppsdelat där så är möjligt					
Vård i rimlig tid.	Andel inkomna remisser som besvarats inom 24 timmar	Följsamhet till uppdragsbeskrivningen, p6.1	2010-01-01- 2010-10-31	WIM	95 %	10 %

	<p>Andel vårdepisoder då patient som ej är inskriven i avancerad hem-sjukvård <u>erbjudits</u> inskrivning inom 24 timmar efter att remittent bekräftat att överföring skall ske. (Gäller ej då överenskommelse om annan tidpunkt för överföring finns.)</p>	<p>Följsamhet till uppdragsbeskrivningen, p6.2</p>	<p>2010-01-01- 2010-10-31</p>	<p>WIM</p>	<p>95 %</p>	
	<p>Andel vårdbesök där akut vårdbehov föreligger och där inställetiden överstigt 1 timme och detta inte avtalats med patient eller närstående</p>	<p>Följsamhet till uppdragsbeskrivning, p 6</p>	<p>2010-01-01- 2010-10-31</p>	<p>WIM</p>	<p>Max 2 %</p>	<p>10 %</p>

Miljö

Om den sammanräknade årliga ersättningen till Vårdgivaren är, eller överstiger, 15 miljoner kronor avräknas ett vite på 12,5 % (0,5 % av den totala avtalsersättningen) från den målrelaterade ersättningen om Vårdgivaren inte är miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande den 2010-10-31 **eller** om den sammanräknade årliga ersättningen till Vårdgivaren understiger 15 miljoner kronor avräknas ett vite på 12,5 % (0,5 % av den totala ersättningen) från ersättningen om Vårdgivaren inte är miljödiplomerad av Beställaren alternativt miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande alternativt den 2010-10-31

1) Arbetar Vårdgivaren enligt en handlingsplan för energieffektivisering?

Ja Nej

2) Hur många av de anställda personerna har rätt att förskriva läkemedel? _____ personer
Hur många av dem har genomgått utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"⁵? ___ personer

3) Har Vårdgivaren avtal med någon transportör för transport av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall?

Ja Nej

Om Ja, ange vilken

⁵ Kursen ska endast avse läkemedels påverkan på miljön (ej arbetsmiljöfrågor). Den ska t ex behandla bakgrunden till problem med läkemedelsrester i vattenmiljön. Det ska ingå ett avsnitt om hur SLL hanterar problemet och hur miljöaspekterna vägs in i Kloka listan. 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 läkemedelsdelen av påbyggnadskursen i den interaktiva utbildningen "SLL & Miljön".

Se information på www.janusinfo.se och på *Uppdragsguiden*.

- a) Stena Recycling AB
- b) SLL Transport
- c) Annan/andra

Om Nej,
var lämnar ni överblivna läkemedel? _____

4) Finns inom verksamheten någon av de farliga kemikalier som enligt listan nedan inte ska förekomma fr o m 2012?

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| Bronopol (CAS 52-52-7) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| d-Limonen (CAS 5989-27-5) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Dibutylftalat (CAS 84-74-2) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Flourvätesyra (CAS 7664-39-3) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Glutaraldehyd (CAS 111-30-8) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Hydrokinon (CAS 123-31-9) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Kvicksilver och dess föreningar | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| 1,1,2,-Triklor-1,2,2-trifluoretan (CAS 76-13-1) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |

Arbetsvårdgivaren enligt en avvecklingsplan för utfasning av farliga kemikalier och kemiska produkter?

- Ja Nej

5) Hur stor andel av de undersökningshandskar som köpts under året innehöll PVC (polyvinylklorid)?

Är alla undersökningshandskar som köpts under året fria från gummikemikalier och naturgummilateprotein?
_____ %

Ja Nej

6) Är Vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 eller motsvarande?

Nej

Datum för certifiering

år ___|___ mån ___|___ dag ___|___

Datum för senaste recertifiering

år ___|___ mån ___|___ dag ___|___

5 % (xxx kr) av den målrelaterade ersättningen utbetalas då vårdgivaren är miljöcertifierad

Vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet?

AAA Certification AB

BMG Trada Certifiering AB

Bureau Veritas Certification

DNV Certification AB

LRQA Sverige AB

Ja

- SEMKO Certification AB
- SFK Certifiering AB
- SP Certifiering
- ÅF-TÜV Nord AB

Annat certifierande företag: _____

Om Beställaren så begär ska kopia på certifikatet alternativt kopia på senaste revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.

7) Antal anställda (exklusive timanställda) _____ personer
varav som deltagit i ”grundkurs i miljökunskap”⁶ _____ personer

⁶ Med grundkurs i miljökunskap avses minst två timmars föreläsning om grunderna i miljökunskap alternativt med godkänt resultat genomfört den grundläggande delen i landstingets webbaserade miljöutbildning, ”SLL & Miljön” eller utbildning som Beställaren bedömer som motsvarande. *Se information på Uppdragsguiden.*