

# Uppföljning insatser för personer utsatta för våld i nära relationer/våldsutövare i egen regi

Detta dokument är framtagen för verksamhetsuppföljning av relationsvåldscentrum väst. Inspiration har inhämtats från andra verksamhetsuppföljningar inom området öppenvård barn- och ungdomsinsatser och insatser för personer i missbruk.<sup>1</sup> Dokumentet har anpassats till relationsvåldscentrums (RVC) Väst verksamhetsform och innehåll.

Med rutindokument avses övergripande rutin alternativt enhetsspecifik rutin utifrån att den ska fylla sitt ändamål.

Med rutan  avses en kontroll av ett dokument eller dylikt.  
För öppna frågor görs en bedömning av svaret.

## Enhetens/verksamhetens namn

Relationsvåldscentrum Väst

## Enhetens/verksamhetens adress

Stormbyvägen 2-4, Spånga

## Ansvarig chef

Titti Waern

## Telefon

08-50801052

## E-post

[titti.waern@stockholm.se](mailto:titti.waern@stockholm.se)

## Sammanfattande bedömning

### Sammanfattande bedömning av uppföljningen (före åtgärd av eventuella brister):

#### Följande utvecklingsområde finns som kräver åtgärd

1. Registerutdrag gällande misstanke- och belastningsregistret vid anställning.
2. Statistik för antal orosanmälningar som gjorts senaste tolv månaderna.
3. Rutin för att beskriva hur prioritering av ärenden görs i samband med högt inflöde till verksamheten, rutinen avser både vuxen- och barnärenden.
4. Inför kommande verksamhetsuppföljning ska en inventering av vilka delar av uppföljningen som beskriver ett jämställdhetsperspektiv samt en barnkonsekvensanalys genomföras. Vid behov, för att nå upp till en god kvalitet, kan ytterligare frågor komma att läggas till inom ramen för uppföljningen. Detta ska göras i samråd mellan verksamheten och ansvarig för uppföljning.

#### Åtgärder ska vara genomförda senast

1. Åtgärdas snarast (vid uppföljning har det åtgärdats 2023-11-03).
2. Följs upp i samband T1 2024.
3. Följs upp i samband T1 2024.

---

<sup>1</sup> Socialförvaltningens ”Barn och ungdomsinsatser öppenvård kravspecifikation”, SF DNR 2.11.2-271/2018. Socialförvaltningens kravspecifikation inom ramen för upphandlingsdokumentet Insatser för personer med missbruk från Stockholms stad, SF DNR 2.11.2-376/2018.

4. Arbetet ska vara slutför inför kommande verksamhetsuppföljning 2025.

### **Slutlig bedömning av uppföljning**

- Utföraren bedriver verksamhet i enlighet med nämndens krav.
- Utföraren bedöms efter åtgärd av påtalade brister utföra verksamhet i enlighet med nämndens mål och krav.
- Utföraren bedriver till största del verksamhet i enlighet med nämndens mål och krav men vissa brister kvarstår.
- Utföraren bedriver inte verksamhet i enlighet med nämndens mål och gällande kravspecifikation.

### **Kommentarer kring slutlig bedömning**

## **Basuppgifter**

**Uppföljningen utförd av**  
**Från utföraren medverkade**

Emma Fritzhow  
Titti Waern, Malin Netz och Johanna  
Holmqvist.

**Datum för uppföljningen**

2023-10-27

### **Uppföljning avser:**

- Biståndsbedömd öppenvård och behandling av vuxna personer utsatta för våld i nära relationer (inkl. hedersrelaterat våld och förtryck<sup>2</sup>), våldsutövare och barn som bevittnat våld vars vårdnadshavare är aktuell på RVC.

### **Regi**

- Kommunal regi

### **Verksamheten och uppdraget**

Beskriv verksamhet och uppdraget i korthet.

#### **Kommentar**

RVC väst är en samfinansierad verksamhet mellan stadsdelsförvaltningarna Järva, Hässelby-Vällingby och Bromma. Relationsvårdscentrum väst arbetar med stöd och behandling till personer från 18 år som utsatts för eller utövat våld i nära relationer, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Invånare kan själva ta kontakt med RVC väst eller remitteras från Relationsvårdsteam (RVT) för individuella samtal eller behandling i grupp.

RVC väst erbjuder även samtalsstöd till barn från 4 år som upplevt våld inom familjen och där minst en vårdnadshavare har egen samtalskontakt på RVC väst.

Har det gjorts några förändringar av verksamheten under året?

- Ja
- Nej

#### **Kommentar**

---

<sup>2</sup> Då våldsutövaren/våldsutövarna har en nära relation till den våldsutsatta.

I och med sammanläggningen mellan Spånga-Tensta och Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning 2023-07-01 tillhör verksamheten en ny enhet och har en ny enhetschef. Verksamheten har inte påverkats av sammanläggningen i någon större utsträckning.

Personal: hur många och vilka befattningskategorier har verksamheten?

**Kommentar**

7 behandlare

1 biträdande enhetschef

**Uppgifter på stockholm.se samt intranät**

Är uppgifterna uppdaterade och korrekta?

Ja

Nej

**Kommentar**

**Kompetens och kapacitet**

Utföraren har dokumenterade resurser, erfarenheter och kompetens att organisera och leverera tjänster som efterfrågas.

**Kommentar**

**Tillgänglighet**

Utföraren är tillgänglig för kommunikation med uppdragivare under stadens ordinarie arbetstider.

**Ledning och personal**

*(Ansvarig chef för verksamheten ska ha tillräcklig kompetens och erfarenhet för att leda verksamheten med god kvalitet och därmed kunna tillförsäkra de enskilda ett gott stöd och en god service).*

**Personal, bemanning**

*(Personalen ska vara väl förtrogen med verksamhetens inriktning och mål samt ha adekvat kunskap och utbildning).*

Hur säkerställs att personal har relevant kunskaper kopplat till uppdraget (motsvarar kraven vid anställning samt vidareutbildning)?

**Kommentar**

Vid nyanställning inhämtas underlag på utbildning avseende socionomexamen och steg 1 utbildning. Kompetensförsörjningsplan för hela enheten finns, där information kring vilka utbildningar som verksamheten bör satsa på och vilka medarbetare som behöver genomgå specifika utbildningar framgår. Samtal kring individuella behov av utbildning och kompetenshöjande åtgärder förs vid medarbetarsamtal en gång om året.

*Utföraren ska tillhandahålla all personal som är nödvändig för att bedriva verksamheten. Utföraren säkerställer att eventuella konsulter som utför uppdrag i verksamheten är lämpliga och har adekvat utbildning och erfarenhet för sitt uppdrag.*

### **Personal**

- Personalen har relevant utbildning och god kompetens samt personlig lämplighet för alla sina arbetsuppgifter.
- Personal har utifrån verksamhetens inriktning en adekvat grundutbildning samt utbildning för de metoder som används.
- Verksamhetens behandlingspersonal ska ha specifik utbildning i de behandlingsmetoder verksamheten använder.
- Minst 100 % av personalen ska ha socionomutbildning.
- Minst 50 % av personalen ha minst två års yrkeserfarenhet av arbete med målgruppen.
- Delar av personalen har annan språkkompetens än svenska eftersom det förekommer att enskilda har andra modersmål än svenska (önskemål, ej krav).

Hur säkerställs att nödvändig personal finns och att dessa har relevant och aktuell kunskap kopplat till uppdraget (motsvarar kraven vid anställning samt vidareutbildning)?

#### **Kommentar**

Kontroll av relevanta intyg genomförs i samband med nyanställning. Kontroll av relevant och aktuell kunskap görs löpande genom medarbetarsamtal, kompetensförsörjningsplan och vid individuella avstämningar med chef.

### **Kompetensutvecklingsplan och handledning av personal**

- Plan finns för kontinuerlig kompetensutveckling av personal.
- Extern handledning minst en gång per månad finns.

#### **Kommentar**

Medarbetarna erbjuds och deltar i extern handling 20-24 gånger under året, med uppehåll under juli månad.

### **Tystnadsplikt och sekretess**

- Rutiner finns för hur nyanställd personal informeras och förbinder sig till tystnadsplikten.

Hur hanteras sekretess och tystnadsplikt inklusive undertecknande av personal att denne tagit del av rutinerna avseende detta?

#### **Kommentar**

Anställningsavtal som undertecknas i samband med nyanställning innebär att den enskilde tagit del av krav avseende sekretess och tystnadsplikt.

### **Registerutdrag (5.7)**

Görs kontroller för registerutdrag mot misstanke och belastningsregistret vid anställning?

- Ja
- Nej

#### **Kommentar**

Detta har ej gjorts tidigare, men i samband med verksamhetsuppföljning har denna brist identifierad på hela familjestödsenheten. Bristen är nu åtgärdad genom upprättad rutin som syftar till registerutdrag alltid begärs in i samband med nyanställning.

- Utföraren vidtar omedelbart åtgärder mot personal som misstänks för brott riktat mot enskild person eller brott som kan påverka yrkesutövningen.

#### **Kommentar**

## **Rutiner**

*Utöver vad som preciseras nedan krävs rutiner för verksamheten. Utföraren ska ha de rutiner som krävs för att verksamheten ska vara säker och välfungerande. Rutinerna ska vara tillgängliga vid uppföljning.*

<b>Nedan skriftliga rutiner ska finnas tillgängliga och vara kända av all personal.</b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis (ej uppdaterad)</b>	<b>Saknas</b>
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. I det ingår även uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sekretess och tystnadsplikt.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentation enligt SoL.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Återkoppling till uppdragsgivaren vid avvikelser.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synpunkter och klagomålshantering.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemanning och vikarieanskaffning (hur denna anpassas utifrån förändringar i målgruppens behov)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hot och våld samt sexuella trakasserier, hur konflikter, övergrepp ska förhindras, upptäckas och hanteras i verksamheten.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för att så långt det är möjligt begränsa skadeverkningarna av våld.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
När dödsfall inträffar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brandprevention (ett systematiskt brandskyddsarbete ska genomföras löpande).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol- och drogpolicy (för egen personal och kliner inklusive för barnet/den unge.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för otillåten påverkan (muta-gåva).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemötande i verksamhet.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

#### **Kommentar**

Verksamheten utgår från de rutiner och policy som finns framtagna för hela avdelningen Individ och familj inom Järva stadsdelsförvaltning samt för staden. Rutiner återfinns på intranätet. Vid behov har verksamheten upprättat specificerade rutiner för den egna verksamheten. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är under revidering efter sammanläggningen till Järva stadsdelsförvaltning. Utvecklingsarbetet pågår i ILS modul SOSFS 2011:9.

Har orosanmälan gjorts senaste tolv månaderna?

Ja

Nej

#### **Kommentar**

Antal orosanmälningar som gjorts senaste tolv månaderna: 1 sedan oktober 2023.

#### **Kommentar**

Arbetsätt kring att föra statistik kring orosanmälningar implementerades i verksamhet under oktober 2023, och ska fortgå. Därför går det ej att mäta totalt antal orosanmälningar för de 12 senaste månaderna.

## **Verksamheten och dess innehåll**

*Utförarens uppdrag är att tillgodose de behov av insatser och mål som socialtjänsten kommit fram till i sin utredning och/eller biståndsbeslut.*

Vilka metoder används i verksamheten?

*(Verksamheten ska utföra uppdraget enligt bästa tillgängliga kunskap. Insatserna ska alltid föregås av en bedömning om det är den rätta insatsen för barnet/den unge. Metoderna ska vara strukturerade, evidensbaserade (där det finns, alternativt beprövad erfarenhet) och etiskt försvarbara. Verksamheten ska i första hand tillämpa de metoder som är upptagna i Socialstyrelsens kunskapsguide, metodguide för socialt arbete eller SBU rekommendationer)*

#### **Kommentar**

Inom verksamheten erbjuds samtal med barn där två olika metoder används: "Trappan" som är evidensbaserad och "Här och nu samtal" som är baserat på beprövad erfarenhet.

I samtal med vuxna används erfarenhetsbeprövade metoder. Metoderna är de samma över hela staden, och alla verksamheter inom staden utgår från samma modeller och har samma krav på utbildningar.

*(Verksamhetens värdegrund ska utgå från de mänskliga rättigheterna, barnets rättigheter och med utgångspunkt från en humanistisk människosyn).*

Hur utformas och anpassas insatsen utifrån den enskildes behov, förutsättningar och önskemål?)

#### **Kommentar**

I varje ärende upprättas en genomförandeplan där den enskildes behov, förutsättningar och önskemål tas i beaktan. Vid barnsamtal är verksamheten i större uträkning beroende av direktiv från beställare.

Hur säkerställs att nyanställda introduceras till denna och att den regelbundet förmedlas till personal och är förankrad?

**Kommentar**

En del av introduktionsplanen för nyanställda fokuserar på genomgång av genomförandeplan. Genomförandeplan är en del av det ordinarie arbetet och personal arbetar därför regelbundet med denna.

Hur säkerställs att verksamheten inte använder arbetssätt (ex. riskbedömningar inför besök, avskilda lokaler) med risk för skada?

**Kommentar**

Verksamhet har rutiner för hot och våld, anpassade lokaler och larm. Verksamheten arbetar efter erfarenhetsbaserade metoder för att inte riskera skada hos enskilda.

**Individualisering, trygghet och inflytande**

*(Utföraren ska tillse att det tas hänsyn till individualisering, trygghet och inflytande i verksamheten enligt uppställda krav<sup>3</sup>).*

Hur säkerställs att personalen tar hänsyn till den enskildes olika förutsättningar att ta emot och delta i det stöd som ges för en viss insats?

**Kommentar**

Verksamheten bokar tolk vid behov.

Hur säkerställs den enskildes rätt till att kunna utveckla trygga och fungerande relationer med personalen, behov av stöd samt information om hur stödet ser ut och vem som utför det?

**Kommentar**

Samtal med barn inleds med relationsbyggandesamtal som syftar till att skapa förtroende. Samtal med vuxna är frivilliga, inleds med information om verksamheten och uppföljning kring insatsen sker löpnade för att tillförsäkra den enskildes behov. Information kan lämnas av både verksamheten och beställaren.

(Den enskilde och dennes företrädare ska ges möjlighet att delta i utformningen av genomförandeplan för beviljades insatser).

Hur säkerställs den enskildes rätt till inflytande och medbestämmande över stödet och behandlingens utformning och i övrigt allt som rör den enskildes stöd och behandling?

**Kommentar**

Inflytande och medbestämmande säkerställs i enlighet med socialtjänstlagen. Vid uppstartsmöte informeras den enskilde om behandlingens utformning, och insats följs upp löpande med beställare.

Hur beaktas barnets/den unges och föräldrarnas/vårdnadshavarnas rätt till värdighet, integritet och delaktighet?

---

<sup>3</sup> Se avsnitt 3.10 i socialförvaltningens kravspecifikation inom ramen för upphandlingsdokumentet Insatser för personer med missbruk från Stockholms stad, SF DNR 2.11.2-376/2018.

### **Kommentar**

Säkerställs i enlighet med socialtjänstlagen, barnkonventionen, etablerade rutiner och arbetssätt samt genomförandeplan.

*(Vid uppföljningar ska barnet/den unge (utifrån situation och förutsättningar) få delta och beskriva sina upplevelser och önskemål. Möjlighet ska ges till att skatta måluppfyllelse och delaktighet).*

Hur säkerställs att barnets/den unge får möjlighet att föra fram sina synpunkter löpande?

### **Kommentar**

Vid första samtal, uppföljning och vid anslutande samtal. Den enskilde ges information om sekretess i början.

Finns en gemensam värdegrund för behandlingsarbetet?

- Ja
- Nej

### **Kommentar**

Arbetar efter förvaltningens värdegrund. I dagsläget är värdegrunden för den nya stadsdelsförvaltningen Järva ej fastställd. Stadsdelsdirektören har lanserat värdeord, och verksamheterna ska därefter bryta ner dessa. RVC arbetar utöver stadsdelens värdegrund i linje med Barnkonventionen.

### **Vuxna**

#### **Uppdragets påbörjande, avbruten behandling och avslut**

- Utföraren underrättar beställande enhet (RVT) om beställningen godtas eller om beställningen av någon anledning behöver revideras.*
- Utföraren samarbetar med beställande enhet och andra myndigheter samt lämnar information som kan inverka på beställande enhets beslut om insats.
- I de fall där den enskilde avbryter insatsen meddelas berörd beställande enhet snarast, senast nästkommande vardag.
- I de fall där den enskilde uteblir meddelas berörd beställande enhet enligt rutin upprättad med uppdragsgivaren.

### **Kommentar**

Verksamheten hanterar aldrig ärenden av akut karaktär. Ärenden delas ut en gång i veckan. Verksamheten har identifierat ett behov av att upprätta skriftliga rutiner för när detta inte är möjligt på grund av högt inflöde. Rutinen ska syfta till att beskriva hur prioriteringar av ärenden ska göras.

Hur säkerställs att samarbete mellan utföraren och beställande enhet/andra verksamheter som riktar sig till målgruppen sker gällande insatser samt arbetsfördelning och mötesfrekvens?

### **Kommentar**

Genom uppdrag och vid uppstartsmöte.

### **Barn och ungdomar**

#### **Uppdragets påbörjande och avslut**

Verksamheten ska inför, eller i samband med, uppdragets påbörjande erbjuda barnet/den unge, vårdnadshavare/närstående och företrädare informationsbesök för att bland annat beskriva behandlingssideologi, kvalitetsmål, rutiner, arbetssätt och villkor för uppdraget. Informationen ska finnas tillgänglig i skriftlig form.

Utföraren erbjuder barnet/den unge, vårdnadshavare/närstående och företrädare informationsmöte inkl. skriftlig information inför, eller i samband med, uppdragets påbörjande.

Ja

Nej

#### **Kommentar**

Vid uppstartsmöte med beställare och klient, som komplement till den information som beställaren ger vid beslut.

Utföraren har beredskap att påbörja uppdraget normalt inom fem arbetsdagar och det är vid behov möjligt med akut påbörjande inom 24 timmar.

#### **Kommentar.**

Verksamheten hanterar aldrig ärenden av akut karaktär. Ärenden delas ut en gång i veckan. Verksamheten har identifierat ett behov av att upprätta skriftliga rutiner för när detta inte är möjligt på grund av högt inflöde. Rutinen ska syfta till att beskriva hur prioriteringar av ärenden ska göras.

## **Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)**

### **Kvalitetsarbete**

*Ledningssystemet ska användas för att kontinuerligt utveckla och långsiktigt säkra verksamhetens kvalitet och för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.*

Hur utvecklar ansvarig enhetschef kvalitetsarbetet på ett systematiskt sätt på individ- och verksamhetsnivå, samt driver metodutveckling i verksamheten?

#### **Kommentar**

Ramar för kvalitetsarbete formaliseras i samband med verksamhetsplan och följs upp i samband med T1, T2 och verksamhetsberättelse. Verksamheten har en verksamhetsutvecklare som arbetar med frågorna, och alla medarbetare deltar i planeringsdagar där fokus är kvalitetsarbete och metodutveckling. Utöver detta samverkar verksamheten med andra RVC i staden samt berörda relationsvårdsteam och barnenheter.

## **Ledningssystem för systematisk uppföljning av verksamheten innehåller**

<b>Processer och rutiner 4 kap. 2-4 §§</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Verksamheten har identifierat och beskriver de processer och aktiviteter som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **Kommentar**

<b>Samverkan 4 kap. 5 §</b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Rutiner för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt och externt – se 3.16).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för hur samverkan med uppdragsgivaren ska hanteras vid uppdragets påbörjande, genomförande, uppföljning och avslut.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

<b>Risakanalys 5 kap. 1 §</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Verksamheten genomför riskanalys årligen.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Åtgärder har genomförts till följd av riskanalys, finns att ta del av för senaste året.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

<b>Egenkontroll 5 kap. 2 §</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Verksamheten utövar egenkontroll för att kunna säkra verksamhetens kvalitet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultat av egenkontroll finns att ta del av för senaste året ( <i>förbättringsarbetet finns dokumenterat</i> ).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

<b>Utredning av avvikelser 5 kap. 3, 6 och 7-8 §§</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Verksamheten tar emot och utreder klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagomål, synpunkter och rapporter sammanställs och analyseras för att ge indikation på kvalitetsbrister i verksamheten.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verksamheten tar emot och utreder avvikelser på verksamhetens kvalitet.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avvikelser analyseras och används i fortsatt kvalitetsarbete.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På grundval av resultaten av de aktiviteter som anges ovan vidtas åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Om resultatet visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga ska dessa förbättras.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutin finns för avvikelshantering vid till exempel olycksfall samt hot om våld. Återkoppling till uppdragsgivaren sker omgående.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Kommentar

<b>Personalens medverkan i kvalitetsarbetet 6 kap. 1 § och 3 §</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Verksamheten säkerställer att personal arbetar i enlighet med processer och rutiner i ledningssystem.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalens medverkan (ansvar gällande utvecklings- och förbättringsarbete) i kvalitetsarbetet är tydliggjord.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Kommentar

Verksamheten arbetar med utveckling, bland annat i samband med planeringsdagar. Personalen har information om vad de har mandat att göra, och varje enskild medarbetare har en utvecklingsplan som diskuteras i samband med medarbetarsamtal.

<b>Dokumentationsskyldighet 7 kap. 1 §</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Rapportering av kvalitetsarbetet under året visar hur verksamheten har utvecklat och säkrat verksamhetens kvalitet under föregående år samt vilka åtgärder som vidtagits och vilka resultat som uppnåtts.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentation av kvalitetsarbetet återfinns i verksamhetens uppföljningsrapporter (T1, T2 och VB).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Kommentar

<b>Lex Sarah</b> <i>All personal ska känna till skyldigheten att medverka till god kvalitet samt rapportera och anmäla missförhållanden och påtaglig risk för missförhållanden enligt Lex Sarah.</i>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Rutin finns för Lex Sarah samt för återkoppling till uppdragsgivaren.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Kommentar**

#### Antal gånger verksamheten har

- rapporterat Lex Sarah de senaste tolv månaderna: 0

### **Kommentar**

Kännedom om Lex Sarah bedöms finnas hos personalen, men under året har inget behov av att anmäla en händelse uppstått.

## **Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL**

### **Vuxna**

#### **Beställning och genomförandeplan**

*(Genomförandeplan i enlighet med SOSFS 2014:5).*

- Ett nytt uppdrag föregås alltid av en dialog mellan beställande enhet och utföraren för att komma överens om uppdragets karaktär..
- Genomförandeplaner upprättas tillsammans med den enskilde i alla ärenden.
- Genomförandeplaner delges ansvarig socialsekreterare 10 vardagar från det att beställningen kommit utföraren tillhanda (förutsatt att klienten har påbörjat insatsen).
- Den enskilde ges möjlighet att delta i utformningen och planeringen av utförandet av beviljade insatser.
- Genomförandeplaner undertecknas (eller på annat sätt signeras/markeras i ParaDifo) av den enskilde och utföraren i alla ärenden.
- Det framgår av journalen hur den enskilde varit delaktig.
- Genomförandeplaner följs upp löpande och vid behov anpassas och revideras.
- Det framgår av dokumentationen när och av vilka skäl insatsen har avslutats. Uppgifter om avbruten behandling går att utläsa.

### **Kommentar**

Avseende dialog mellan beställande enhet och utförare: utredning där nödvändig information ska framgå skickas inför uppstart, och uppstartsmöte syftar delvis till att komma överens om uppdraget karaktär tillsammans med klienten.

Avseende att genomförandeplan delges ansvarig socialsekreterare 10 vardagar från det att beställning inkommit: RVC delger genomförandeplan inom ramen för 4 besök. Kontroll har

gjorts inom staden kring detta, och likande förhållningssätt i form av verksamhetsanpassande tidsangivelser återfinns genomgående i staden. Bedömning görs att denna tidsram är godkänd.

## Barn och ungdomar

### **Beställning och genomförandeplan**

*(Genomförandeplan i enlighet med BBIC 2.2.2 samt 3.2)*

- Genomförandeplaner finns upprättade för samtliga barn och är godkänd av uppdragsgivaren.
- Förslag till genomförandeplaner är upprättade senast inom en vecka efter uppdragets påbörjande (barn- och ungdomsenheterna upprättar och klarmarkerar genomförandeplanen).
- Genomförandeplaner följs upp löpande och revideras.
- Barnet/den unge (utifrån ålder och mognad) och dennes vårdnadshavare/föräldrar är delaktig vid utformandet av genomförandeplanen.
- Det framgår av journalen hur barnet/den unge och dennes vårdnadshavare/föräldrar varit delaktiga.
- Det framgår av dokumentationen när och av vilka skäl insatsen har avslutats.

### **Kommentar**

Hur säkerställs att genomförandeplanerna innehåller mål och eventuella delmål samt att det tydliggörs vad, hur och när det ska göras?

### **Kommentar**

Genom ärendedragning, egenkontroller och i samverkan med beställare.

<b>Dokumentation hos utföraren</b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Utföraren har ett system (ParaDifo) för att dokumentera uppgifter som gäller uppdraget.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutin finns kring vilken personal som kan och får ta del av dokumentationen om den enskilde.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutin finns för att hantera eventuella felaktiga uppgifter i dokumentationen.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Dokumentation av uppföljning av insatsen 6 kap 1-5 §§ SOSFS 2014:5</b> <i>(Dokumentation förs enligt lagar och förordningar samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.</i>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Dokumentation förs enligt lagar, förordningar och föreskrifter samt allmänna råd.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Den enskilde har möjlighet att läsa vad som skrivits om denna enligt 7 kap. 4 § SoL.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentation om stödinsatsen delges uppdragsgivaren snarast efter det att uppdraget upphört.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

Löpande dokumentation förs (journalanteckningar).

Ja

Nej

**Kommentar:**

Hur säkerställs att relevant dokumentation förs löpande?

**Kommentar**

Genom etablerade rutiner, egenkontroller och vid behov i samband med ärendedragning.

**Förvaring**

Dokumentationen förvaras på ett för den enskilde betryggande sätt, inlåst i brandsäkert skåp.

Ja

Nej

**Kommentar**

<b><u>Gallring</u></b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Verksamheten följer regler om gallring enligt SoL.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Verksamhetens lokaler m.m**

Verksamheten har de lokaler och utrustning som behövs för att tillförsäkra barnet/den unge en omsorg som är av god kvalitet och uppfyller kraven på säkerhet (4.1).

**Kommentar**

Verksamheten har ett anpassat rum för barn.

Den/de lokaler där verksamhet bedrivs har inredning i gott skick, nödvändig utrustning för målgruppen och möjliggör att en god hygienisk standard hålls (4.1).

**Kommentar**

Verksamheten bedrivs i lokaler som inte tillhör förvaltningen.

### **Geografisk närhet (kopplat till barnsamtal)**

Uppdraget kan antingen utföras på plats, i barnets/den unges hem eller annan plats där barnet/den unge vistas.

#### **Kommentar**

Samtal genomförs i verksamhetens lokaler på grund av samtalets art. Görs bedömning att samtal inte kan hållas i verksamhetens lokaler på grund av säkerhetsrisk så erbjuds den enskilda samtal hos någon av de andra RVC som finns inom staden.

<b><u>Miljöarbete</u></b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Följer förvaltningens miljöarbete och verksamhetens är ansluten till chemsoft.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Övrigt**

Har ni någon feedback till förvaltningen vad gäller kravspecifikationen och uppföljningen från förvaltningen?

#### **Kommentar**

Inom ramen för uppföljning lyfter verksamheten att mallen är svår att följa avseende uppdelning mellan barn och vuxna, samt att frågor som rör miljö är svåra att besvara då verksamheten hyr lokal av extern aktör.

Efter verksamhetsuppföljning 2023-10-27 har vissa korrigeringar i mallen gjorts.

Korrigeringar har syftat till att ta bort frågor som inte är relevanta för verksamheten och för att förtydliga uppdelning mellan barn och vuxna, samt för att förtydliga verksamhetens arbete med miljöfrågor.