

## Uppföljning akut- och utredningshem i egen regi

Detta dokument utgår från socialförvaltningens ”Barn och ungdomsinsatser dygnet runt vårdkravspecifikation”, SF DNR 2.11.2-207/2018, och har anpassats för ändamålet uppföljning av verksamhet i egen regi. Med rutindokument avses övergripande rutin alternativt enhetsspecifik utifrån den ska fylla sitt ändamål. Med  avses en kontroll av ett dokument eller dylikt. För öppna frågor görs en bedömning av svaret.

### Enhetens namn

Bromstengården

### Enhetens adress

Cervins väg 84, Spånga

### Företag

Egen regi, Spånga Tensta stadsdelsförvaltning

### Ansvarig chef

Elin Wahlsten

### Telefon

08-508 033 28

### E-post

elin.wahlsten@stockholm.se

## Sammanfattande bedömning

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

Verksamheten bedrivs i enlighet med kravspecifikation. Bedömning är att verksamheten håller en god kvalitet och uppfyller ställda krav för verksamheten utifrån redovisade rutiner samt styrdokument. I intervju med enhetschef ges relevanta svar som stärker redovisade rutiner.

### Följande utvecklingsområde finns som kräver åtgärd

Inga avvikelser eller utvecklingsområden har hittats vid uppföljningen.

### Åtgärder ska vara genomförda senast

Inga åtgärder behöver vidtas.

### Slutlig bedömning av uppföljning

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

### Kommentarer kring slutlig bedömning

Verksamheten bedrivs i enlighet med kravspecifikation och bedöms vara av god kvalitet.



## **Basuppgifter**

**Uppföljningen utförd av**  
**Från utföraren medverkade**  
**Datum för uppföljningen**

Frida Jonasson, verksamhetscontroller  
Elin Wahlsten  
2022-06-10

### **Uppföljning avser:**

Akut- och utredningsboende

### **Regi**

Kommunal regi

### **Antal/boende**

Antal enskilda i verksamheten totalt (max 20 enskilda): Det bor maximalt 20 boenden i verksamheten

### **Uppgifter på stockholm.se samt intranät, Marvin**

Är uppgifter på uppdaterade och korrekta?

- Ja  
 Nej

### **Kommentar**

Finns ingen hemsida på [www.stockholm.se](http://www.stockholm.se), utan verksamheten har en enskild sida.

## **Ledning och personal**

### **Ansvar för den dagliga driften**

- Ansvarig enhetschef är registrerad hos IVO (1.4.1)  
 Ansvarig enhetschef är samma som anges på stockholm.se, intranätet och Marvin  
 Enhetschef arbetar minst 50 % av heltidsarbetstid för verksamheten (tillgänglig ledning 5.3)

### **Kommentar**

### **Personal, bemanning**

*Personalens ska väl förtrogen med verksamhetens inriktning och mål samt ha adekvat kunskap och utbildning, 5.1)*

Antal ordinarie anställda på enheten (totalt antal tjänster 16) 16 ordinariepersonal. Antal timanställda på enheten är 17 personer.

- Minst 80% av den utredande behandlande personalen har adekvat utbildning

### **Kommentar**

Verksamheten har tre socialsekreterare på 100%. All utredande och behandlande personal har adekvat utbildning. Alla timvikarier är inte aktiva då vissa av dessa endast arbetar under ledigheter som jul och sommar. Behov av fler timvikarier uppstod under pandemin.

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

### Kommentar

Kontrollerar examensbevis vid anställning. Erbjuder vidareutbildning under arbetstid.

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

### Kommentar

När ny medarbetare börjar har chef introduktion om tystnadsplikt och sekretess samt säkerställer att medarbetaren har koll på lagstiftning och exemplifierar de situationer som kan uppstå. Medarbetaren får sedan skriva på ett dokument. Verksamheten går årligen igenom sekretess och tystnadsplikt.

### Kompetensutvecklingsplan (5.3 och 5.4)

- Plan finns för kontinuerlig kompetensutveckling av personal
- Extern handledning finns

### Kommentar

Planering för kompetensutveckling görs och dokumenteras vid medarbetarsamtal och genom medarbetarplan, denna görs senast en månad efter anställning påbörjats och följs upp under året. För ordinarie personal genomförs samtal årligen, med uppföljningar under året. Handledning varannan onsdag.

### Registerutdrag (5.7)

Kontroller för registerutdrag mot misstanke och belastningsregistret görs vid anställning?

### Kommentar

Ja alltid.

<u>Rutiner (2.1.4)</u>	Finns	Finns delvis (ej uppdaterad)	Saknas
Bemanning och vikarieanskaffning (rutin schemaläggning för att säkerställa god arbetsmiljö och god kvalitet i arbetet 2.1.4)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för inskrivning innehållande information om innehållet i insatsen och verksamheten (2.2.4)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemötande i verksamhet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sekretess och tystnadsplikt (5.6)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol- och drogpolicy (egen personal och boende 2.1.9)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för otillåten påverkan (gåva-muta, 5.8)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Kommentar

### Verksamhetens innehåll (2)

Vilka metoder används i verksamheten?

*(Verksamheten ska utföra uppdraget enligt bästa tillgängliga kunskap och i första hand använda de metoder som är upptagna i Socialstyrelsens kunskapsguide 2.1)*

#### **Kommentar**

MI, BBIC, martimeo/videoanalys, Signs of safety, familjeterapi utbildning, BOF, tejpning, miljöterapi, systemteori, samtal med barn, freda-kortfrågor, barnkonventionen.

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

*(Verksamhetens värdegrund ska utgå från de mänskliga rättigheterna, barnets rättigheter och med utgångspunkt från en humanistisk människosyn, 2.1.3)*

#### **Kommentar**

Barnkonventionen – använder i samtal med barn och föräldrar. Insatsen utformas utifrån den enskildes behov – har uppdragsmöte med uppdragsgivare och familjen, utformar insatsen utifrån vad som är möjligt. Personal har daglig kontakt med de enskilda brukarna. Uppdraget styr men den enskilde är med och den enskilde får läsa och kommentera utredningen och dess slutsatser. Mänskliga rättigheter och barns rättigheter – har uppsatt och visualiserat det så det kan jobbas med i vardagen med familjerna. Bromstengården arbetar utifrån principen att varje enskild individ ska få förståelse utifrån sin person och åsikt.

Hur ges barns och föräldrars möjlighet till delaktighet (2.1.3 och 2.2.1)?

#### **Kommentar**

De får läsa utredning, barn är delaktig utifrån ålder och mognad i samråd med föräldrar. Det förs dagliga samtal med brukare – både spontant och strukturerat. Utvärderingar, husmöten genomförs. Barn får lyfta hur de har det under placering i samtal med personal. Familjerna är med och planerar veckoschema för utredning utifrån hur deras liv ser ut med arbete, studier och fritidssysselsättning. Utredningen planeras även utifrån vilka intressen familjen har och personal deltar i aktiviteter som föräldrar vill göra med barnen. Det finns en barnbrevlåda på boendet där barn anonymt kan lämna brev. Om det finns misstanke om våld i familjer så får barn särskilda tecken de kan göra till personal om det upplever våld. Utifrån ålder och mognad visas IVO:s film om placeringar och samtal förs även efter barn sett filmen. Personal hjälper till och förklarar processer som socialtjänsten har, exempelvis LVU. Tolk bokas vid behov, tolk bokas även spontant i vardagen så alla boenden kan delta i utredningen och göra sig förstådda.

Hur säkerställs det att personal inom verksamheten har kompetens att bemöta varje enskild på lika villkor (2.1.3)?

#### **Kommentar**

Vid anställning säkerställs att kandidaten har relevant utbildning och personlig lämplighet, det tas även referenser. Personal har handledning där det bland annat talas om utmaningar, bemötande och personlig utveckling. Enheten arbetar med värderingar individuellt och i grupp.

Finns utsett team till den enskilde?

(2.1.3 samt rutiner för att fastställa och uppnå barnets behov av kontinuitet och eventuell minimering av personal)?

Ja

Nej

### **Kommentar**

Det finns ett team som är utsedd för varje familj. Två socialsekreterare och två familjeutredare på schema. Familjeutredare på schema jobbar närmare familjerna i deras vardag, utför utredningsaktiviteter och dokumenterar, socialsekreterare ansvarar mer för att hålla i utredningsarbetet utifrån uppdraget, har kontakt med socialtjänsten, håller i samtal samt sammanfattar utredningen.

### **Stöd till arbete eller studier**

*(verksamheten ska vara behjälplig att hitta och kontakta skola 2.2.5 samt att den unge får stöd med läxor och att skoldagen följs upp 2.2.6)*

Hur ges den enskilde stöd i att fortgå arbete, studier, skolgång eller annan sysselsättning under placering?

### **Kommentar**

Veckoplanering med teamet utifrån familjens planering och sysselsättning. Redan vid förfrågan så kollar personal upp med socialtjänsten hur det ser ut med sysselsättning. Vid placering så skapas en överenskommelse om arbete och skolgången för barn ska fortgå exempelvis om skolan är i annan stad eller annan del av Stockholm. Har barn en fritidssysselsättning arbetas med att denna fortgår så långt det är möjligt. På Bromstengården får barn material för att genomföra skolgång på plats, när det inte är möjligt att pendla. Skola, fritid och sysselsättning är en prioriterad fråga.

Om familjen kommer från annan kommun så kan barnet tvingas byta skola och personal på Bromstengården är då behjälpliga med detta. Finns en rutin för skolbyte. På

Bromstengården får barn hjälp med läsläsning.

Personal anpassar planering efter hur arbete och skola ser ut för familjerna, de som är på plats dagtid får mer tid på dagar och de som jobbar och har skola mer på kväll och helg.

### **Nätverk**

*(verksamheten ska arbeta stärkande med ursprungligt och nya nätverk utifrån barnets behov och förutsatt att det är lämpligt. 2.2.7)*

Hur arbetar ni nätverksinriktat med familj och övrigt nätverk, skola, hälso- och sjukvård och uppdragsgivare under placeringen?

### **Kommentar**

Under placeringar har personal hela tiden en tät uppföljning med uppdragsgivare, vid incidenter tas en direktkontakt med uppdragsgivaren. Det är uppföljningsmöte varannan vecka med uppdragsgivaren.

Bromstengården arbetar med skola och hälso- och sjukvård beroende på uppdraget och överenskommelse med socialtjänsten. Ibland vill socialtjänsten själva sköta den kontakten.

Familjens nätverk är välkomna på besökstid varje dag. Vid placering görs en nätverkskarta med familjerna och samtal förs om varje relation familjen har i nätverket, ett arbete som syftar på att stärka familjen framåt. Personal stöttar vid behov och uppmuntrar familjer i att ta kontakt med personer i sitt nätverk.

<b>Rutiner</b> (Nedan skriftliga rutiner ska finnas tillgängliga och vara kända av all personal 2.1.4 samt rutiner för övriga krav)	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Synpunkts- och klagomålshantering (2.1.7) (rutiner för de boende att vara delaktighet i verksamheten)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inskrivningsrutin för nya boende	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hot och våld, hur konflikter och övergrepp ska förhindras, upptäckas och hanteras i verksamheten (i verksamheten och om den enskilde kan vara utsatt för hot eller våld)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brand- och larmrutiner	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutin vid dödsfall	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1§ SoL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutiner för att hantera och förbättra fysisk och psykisk hälsa hos barnet eller ungdomen (säkerställa att den unge vid behov får läkar- tandläkarkontakt samt eventuell medicinering samt går på inbokade besök 3.3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Kommentar**

Har orosanmälan gjorts senaste tolv månaderna?

- Ja  
 Nej

Antal orosanmälningar som gjorts senaste tolv månaderna: Se kommentar.

### **Kommentar**

Rapporterar det som avviker till uppdragsgivare. Oro uppstår dagligen, detta dokumenteras och bedöms om det ska återkoppla akut eller vid uppdragsuppföljning. All oro dokumenteras och följs upp och återrapporteras till uppdragsgivaren.

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

	Finns	Finns delvis	Saknas
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Kvalitetsarbete

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

#### **Kommentar**

Arbetar med avvikelser och klagomålshantering, det finns rutin och följer upp inkomna avvikelser och klagomål. Om något avviker i planering eller struktur i arbetet följs detta upp i en kvalitetsgrupp. Egenkontroller görs av biträdande enhetschef som då ser till rättssäkerhet och att uppdrag utförs korrekt. IA – följer upp med medarbetar och info om åtgärder och rutiner.

Utför regelbundet skyddsronder och utifrån detta arbetas det aktivt med uppföljning och det framgår tydligt vem som är ansvarig för att detta görs.

Medarbetarenkätresultat tas upp enskilt och i grupp.

Finns fokusgrupper kopplat till arbetet med verksamhetsplan.

Det genomförs uppdragsmöten och skapas genomförandeplaner med alla familjer. Varje vecka genomförs teammöten där planeringen görs för kommande vecka.

Finns en aktuell VoR och krisplan för verksamheten.

Hemsidan finns där det tydligt framgår vad Bromstensgården arbetar med samt kontaktvägar.

Pågår ett förändringsprojekt för att få medarbetare mer delaktiga i verksamhetsplanen, detta i syfte att medarbetare är med och driver arbetet.

## Ledningssystem för systematisk uppföljning av verksamheten innehåller

Processer och rutiner 4 kap. 2-4§	Ja	Delvis	Nej
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**

Samverkan 4 kap. 5§	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutiner för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Rutiner för hur samverkan med beställaren (uppdragshantering vid inskrivning, under placering och vid uppsägning 6.1-6.4 samt 7.2)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar**

Uppdragsgivaren, varje avtal säger hur det ser ut. Utifrån avtal och uppdrag.

<b>Risakanalys</b> 5 kap. 1§ (risker ska vara dokumenterade och det ska pågå ett förebyggande arbete 2.1.5)	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Verksamheten genomför risakanalys (VOR) årligen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Åtgärder har genomförts till följd av risakanalys, finns att ta del av för senaste året	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

<b>Egenkontroll</b> 5 kap. 2§	<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**

Egenkontrollen dokumenteras och vid avvikelser följs det upp.

<b>Utredning av avvikelser</b> 5 kap. 3§ och 6§	<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"/>

Rutin finns för avvikelshantering vid akuta händelser (avbrott, rymning, olycksfall eller hot och våld etc.) samt för återkoppling till beställaren vid avvikelser (2.1.10)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

#### Kommentar

Personal upplyser om rättigheten att framföra klagomål och att lämna synpunkter på verksamheten. Det är framförallt på husmöten som synpunkter och klagomål framkommer. Detta tas upp på APT och återkopplas sedan till familjerna. Sammanställer synpunkter och klagomål samt de utvärderingar som gjorts och ser över åtgärder årsvis.

<u>Lex Sarah</u> (2.1.8)	Finns	Finns delvis	Saknas
Rutin finns för Lex Sarah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Kommentar

#### Verksamheten har

Antal gånger verksamheten har rapporterat Lex Sarah de senaste tolv månaderna: 0

Antal gånger verksamheten har anmält (informerat beställare) Lex Sarah de senaste tolv månaderna: 0

#### Kommentar

<b>Personalens medverkan i kvalitetsarbetet 6 kap. 1§ och 3§</b>	Ja	Delvis	Nej
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

Om ej enligt rutin så blir avvikelse.

<b>Dokumentationsskyldighet 7 kap. 1§</b>	Ja	Delvis	Nej
Kvalitetsberättelse 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

Verksamhetsberättelse har gjorts. Ingen kvalitetsberättelse.

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

### Beställning och genomförandeplan

(Genomförandeplan i enlighet med BBIC 2.2.3 samt 3.2)

- Genomförandeplaner finns upprättade för samtliga barn
- Genomförandeplaner är upprättade inom 14 dagar (eller enligt avtal) från påbörjad insats
- Genomförandeplaner följs upp löpande och revideras
- Föräldrar och barn (utifrån ålder och mognad) deltar i upprättandet av genomförandeplanen
- Det framgår i journal hur föräldrar och barn varit delaktiga

### **Kommentar**

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

### **Kommentar**

Framgår i genomförandeplan. Finns mall. Framgår hur, vad och när saker ska genomföras kopplat till uppdraget. Genomförandeplaner kontrolleras av chef samt tas i teamen för att säkerställa att mål och delmål tydliggörs.

<b>Dokumentation av uppföljning av insatsen 6 kap. 4 § SOSFS 2014:5</b> <i>(dokumentation förs enligt lagar, förordningar och föreskrifter 3.1)</i>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Dokumentation av genomförda uppföljningsmöten finns i journal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avslutad utredning, dokumentation om stödinsatsen, delges beställaren.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Dokumentation och gallring (3.1)**

Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt, inlåst i brandsäkert skåp

- Ja
- Nej

### **Kommentar**

<u><b>Dokumentation och gallring</b></u>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
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"/>
--	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

**Kommentar**

Finns rutin på avvikelser.

Löpande dokumentation förs (journalanteckningar)

Ja

Nej

**Kommentar:**

Hur säkerställs att relevant dokumentation förs löpande?

**Kommentar**

En ansvarig socialsekreterare för varje familj. Denne läser löpande all journalföring. Ser att det är relevant information, ev felaktig information, om något beskrivs värderande. Ger då återkoppling till kollega eller biträdande enhetschef kring detta. Säkerställs av huvudansvarig socialsekreterare om denne är sjuk så går medhandläggare in och gör detta.

**Lokaler**

Verksamhetens lokaler ska tillförsäkra god kvalitet samt uppfylla kraven på säkerhet (4.1)

**Boendehus**

*(Eget rum, i övrigt normal standard utifrån barnets ålder 2.2.2 )*

Boendehuset är fullvärdiga, med god standard (hemlik miljö) och ändamålsenliga för verksamheten? Barn och unga erbjuds eget rum med undantag från placering med föräldrar.

Ja

Nej

**Kommentar:**

**Verksamhetslokalen**

Fritidshus och gård är tillgänglig och ändamålsenlig för verksamheten?

Ja

Nej

**Kommentar:**

Ska inte vara i fritidshus längre stunder, det behöver rustas ytterligare. Samtal med hyresvärd pågår. Varit under utredning för fukt och mögel. Setts över och rustat ytskikt. Kan användas i avvaktan på ytterligare åtgärder.

**Tillgång till digital teknik**

*(barnet ska ha tillgång till internet, telefon och Tv utifrån barnets ålder och förutsättningar 4.2)*

Finns internetåtkomst i verksamheten/ samtliga lägenheter?

Ja

Nej

**Kommentar**

### **Miljöarbete**

*(verksamheten bedriver ett aktivt miljöarbete enligt stadens Miljöprogram 2020-2023, 2.1.12)*

- Verksamheten har kännedom om stadens mål för andel inköpta ekologiska livsmedel och arbetar för att nå målet
- Källsortering finns på enheten med särskild fraktion för matavfall
- Boende görs delaktiga i miljöarbetet
- Verksamheten arbetar för att minska användningen av plast och engångsprodukter
- Verksamheten arbetar för att främja andelen klimatsmarta transporter
- Verksamheten är ansluten till Chemsoft och har en utsedd kontaktperson för systemet

### **Kommentar**

De livsmedel som går att påverka köps ekologiskt. Boenden handlar själva sin mat och ofta väljer de då inte ekologiskt. En ny elbil har köpts in. Väljer ofta cykel om möjligt. Verksamheten samordnar inköp för att minska körningen.

### **Övrigt**

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

### **Kommentar**

Frågor går i varandra. Kan vara mer specificerade frågor. Blir en dubbel uppföljning då ledningssystem finns och verksamhetsberättelse, T1, T2, VP. IVO samt upphandlade kommuner följer även upp verksamheten.