

# Uppföljning bostad med särskild service för vuxna LSS

**Enhetens namn**

Blackebergsbackens gruppbostad

**Enhetens adress**

Blackebergsbacken 35

**Företag**

Egen regi

**Ansvarig chef**

Jenny Mähler Uniyal (biträdande enhetschef), Jenny Häggmark Lindberg (enhetschef)

**Telefon**

08-50806302

**E-post**

jenny.mahler-uniyal@stockholm.se

## Sammanfattande bedömning

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

Verksamheten redogör för arbetssätt utifrån uppföljningens underlag. I vissa fall kan skriftliga rutiner för arbetssätten visas, men för andra så saknas det skriftlig dokumentation (rutiner) som beskriver arbetssätten och ansvarsfördelningen. Det finns ett utvecklingsbehov kring strukturen för rutiner, så dessa samlas på ett tydligt sätt och som är tillgängligt för personalen. Verksamheten, som är en del av enheten för personligt stöd, kan i vissa fall ha behov av rutiner som är enhetsövergripande och i vissa fall rutiner som är specifika för verksamheten. Utöver rutinarbete finns utvecklingsmöjligheter kring att säkerställa personalens kompetens och genomförandet av dokumentation.

### **Följande brister finns som kräver åtgärd**

Efter uppföljning har verksamheten inkommit med kompletteringar för några rutiner. Det har främst handlat om rutiner som funnits inom enheten men som för ledning inte var tillgängliga vid uppföljningstillfället. För resterande rutiner som saknats, kommer enheten/verksamheten åtgärda dessa kompletteringar under första tertialet 2023.

Övrigt som bör ses över framåt:

- För privata utförare krävs att utbildning i funktionsnedsättningar samt första hjälpen samt hjärt- och lungräddning ska ingå i introduktion av nyanställda. Första hjälpen och HLR erbjuds samliga anställda ca var tredje år, men inte särskilt vid introduktion.
- Adekvat utbildning bland personal uppnår inte kraven på 80 %.
- Det dokumenteras i genomförandeplan att brukaren varit med vid upprättande av genomförandeplan men inte på vilket sätt de varit delaktiga (se socialstyrelsens kunskapsstöd - Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner).
- Resultat av egenkontroller kan utvecklas, och utöver den månatliga checklisten kan andra egenkontroller ske kring att rutiner följs för att säkra en god kvalitet i verksamheten och förhindra missförhållanden/avvikelser.

### **Brister ska vara åtgärdade senast**

Skriftliga rutiner som saknats ska upprättas senast 2023-04-30.

Rutiner som är avdelningsövergripande och som verksamhetscontroller eller samordnare för sociala system åtgärdar ska färdigställas 2023-01-31.

### **Slutlig bedömning av uppföljning**

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

### **Kommentarer kring slutlig bedömning**

(Egen regi verksamhet - har ej avtal)

Verksamheten bedöms till viss del bedriva verksamhet i enlighet med uppställda krav i avtal för privata verksamheter. Verksamheten har dock vissa brister som kvarstår (berör främst upprättande av skriftliga rutiner som beskriver arbetssätten) och bedhöver åtgärdas. Det finns även utvecklingspotential för verksamheten genom att arbeta med mer långsiktiga åtgärder för att förbättra kvaliteten inom olika områden.

Verksamhetsuppföljningen ska bidra till underlag för verksamhetens fortsatta utvecklingsarbete för att säkra en god kvalitet för brukare med insats som utförs i Brommas regi.

## **Basuppgifter**

### **Uppföljningen utförd av**

Frida Samuelsson, verksamhetscontroller

### **Från utföraren medverkade**

Jenny Mähler Uniyal, biträdande enhetschef

### **Datum för uppföljningen**

2022-10-04

### **Regi**

- Kommunal regi
- Entreprenad
- Enskild (privat) regi

### **Antal**

Antal boende i verksamheten totalt	6
Antal boende i verksamheten från Stockholm	6

### **Leverantörens ändringar under kontraktstiden - 1.4.9**

Har det skett några förändringar i verksamheten? Ex. byte av chef, lokal, antal platser?  
Bostaden har omvandlats från servicebostad till gruppboende - meddelat till IVO

Är dessa förändringar meddelade till socialförvaltningen?

- Ja
- Nej

### **Kommentar**

### **Hitta service – 1.7.19**

Är uppgifter på hitta service uppdaterade och korrekta?

- Ja
- Nej

### **Kommentar**

## **Ledning och personal**

### **Ansvar för den dagliga driften, enhetschefens kompetens - 1.6.6**

- Ansvarig chef står som föreståndare på tillstånd utfärdat av Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- Ansvarig enhetschef är godkänd av socialförvaltningen (om ej samma som på tillstånd)
- Ansvarig enhetschef är samma som anges på hitta service
- Enhetschef arbetar minst 30 % av heltidsarbetstid för verksamheten

### **Kommentar**

Tillstånd (IVO) och godkännande från socialförvaltningen - ej relevant för kommunal verksamhet.

### **Kvalitetsarbete – 1.7.8**

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

#### **Kommentar**

Kvalitetssäkrar genom månadsuppföljningar och egenkontroller. Avvikelse rapportering, riskanalyser, möjlighetsanalyser. Vid verksamhetsmöten drivs kvalitetsarbetet framåt. Stödpersoner - ledning tillsammans. Brukarundersökningar. Brukarmöten.

<b><u>Rutiner – 1.7.8</u></b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Rutiner finns för uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **Kommentar**

Avdelningsövergripande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Verksamheten har checklista för vilka uppföljningar och egenkontroller som ska genomföras månatligen - dokumenteras i månadsuppföljningar/rapporter.

### **Personal - 1.6.7**

Antal anställda på enheten? 5 månadsanställda. 3 vikarier (exkl. chef).

Minst 80% av personalen har adekvat utbildning

#### **Kommentar**

5 av 8 relevant utbildning (eller pågående relevant utbildning) = 63 %

### **Introduktionsutbildning av personal**

Nyanställda genomgår introduktion som inkluderar utbildning i funktionsnedsättningar, förflyttningsteknik, första hjälpen samt hjärt- och lungräddning.

#### **Kommentar**

Nej, det är inte en del av introduktionen att gå utbildningarna. Introduktion inkluderar information om aktuella brukare och deras individuella funktionsnedsättningar. HLR ingår inte i introduktion generellt men utbildning ges i höst till samtliga medarbetare.

Förflyttningsteknik är ej relevant för aktuell verksamhet.

### **Kompetensutvecklingsplan – 1.6.9**

Plan finns för kontinuerlig kompetensutveckling av personal

Extern handledning finns

#### **Kommentar**

Pedagogiska ramverket, utbildning som alla gått. Kompass-utbildning. Teckenstöd kurs. KUI utbildning i psykologi, psykiatri, fysiologi, anatomi - beroende på personals behov av kompetensutveckling. Carpe erbjuder utbildningar. Krishandledning vid dödsfall. Vid behov annan handledning.

<b><u>Rutiner – 1.7.8</u></b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Sekretess och tystnadsplikt inklusive undertecknande (även 1.6.7)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemanning och vikarieanskaffning (även 1.6.8)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att uppnå kontinuitet och ev. minimering av antal personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hur ny enskild presenteras för personalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Att barnperspektivet, vid behov, beaktas vid utförande av insatsen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **Kommentar**

Kontinuitet - rutin saknas. Finns arbetssätt som beskrivs muntligen.

Hur ny brukare presenteras för personal - rutin saknas. Finns arbetssätt som beskrivs muntligen.

## **Verksamhetens innehåll**

### **Allmänna krav på verksamheten – 1.7.1**

Hur stöttas den enskilde att utnyttja sin fysiska och sociala förmåga och hur främjas den enskildes delaktighet i samhället?

#### **Kommentar**

Stöttas med det som hen behöver hjälp med men inte göra mer än brukaren själv kan göra - för att utveckla förmågorna. Sociala träffar erbjuds inom gruppboenden. Ledsagning vid aktiviteter, stödjer i samtal och möjliggör delaktighet.

<b><u>Tillgänglighet och delaktighet – 1.7.22</u></b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Rutin för delaktighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### **Kommentar**

Alla rutiner utformas med delaktighet som utgångspunkt, ständig diskussion inom verksamheten. Finns ingen rutin.

### **Verksamheten och dess innehåll – 1.7.2**

Hur säkerställs det att personal inom verksamheten har kompetens att bemöta varje enskild på lika villkor oavsett etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, kön, könsöverskridande identitet och uttryck samt ålder?

#### **Kommentar**

Bemötande - diskuteras för hur man når fram till brukare utifrån olika förutsättningar. T ex att alla brukare, oavsett kommunikationsförmåga, behöver ges samma chanser.

På vilket sätt arbetar verksamheten med en hälsobefrämjande inriktning i enlighet med samhällets utveckling inom området vad gäller kost, motion och levnadsvanor?

**Kommentar**

Kontakt med dietist via Habiliteringen, kopplat till enskilda brukare. Hälsobefrämjande aktiviteter i verksamhetsplanering. Tar motion i beaktande när man utformar aktiviteter för brukare.

**Tillgång till digital teknik – 1.7.3**

Verksamheten ska tillhandahålla internetuppkoppling. Hur stödjer verksamheten den enskilde i användandet av digital teknik?

**Kommentar**

Hjälper till utifrån behov och önskemål. Finns en läsplatta som brukare kan låna. Brukares tekniska kunskaper är höga. Använt "matglad" app - utifrån hälsobefrämjande aktivitet. Teckenapp - för att kommunicera.

<b><u>Rutiner – 1.7.8</u></b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Hur ny personal presenteras för den enskilde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hot och våld, hur konflikter och övergrepp ska förhindras, upptäckas samt hanteras (i verksamheten och om den enskilde kan vara utsatt för hot eller våld, även 1.7.10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dödsfall	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orosanmälan 14 kap. 1§ SoL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Att kontakta hälso-och sjukvården, inklusive rehabiliteringen och habiliteringen utifrån den enskildes behov (även 1.7.2)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokala instruktioner för läkemedelshantering om det förekommer i verksamheten i samråd med vårdgivaren/MAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basala hygienrutiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Kommentar**

Hot och våldsrutinen - saknas.

Om enskilde kan vara utsatt för hot eller våld - saknas

Rutin om dödsfall finns utifrån hemmet men inte om dödsfallet inträffar på annan plats. eller hur brukare/personal ska ges stöd.

Rutin för orosanmälan för barn finns ej/är ej känd. Avdelningsövergripande rutin finns som har behov av revidering.

Kontakta hälso- och sjukvården: Finns instruktion för hur agera när brukare är akut sjuk. Saknas rutin för kontakt med hälso- och sjukvården generellt och vid mindre akuta situationer. Stödperson har ansvar att kontakta hälso- och sjukvården vid behov - framkommer i rutin som beskriver stödpersonens uppdrag/ansvar.

Basala hygienrutiner - kan ej visas vid uppföljning

Har orosanmälan gjorts senaste tolv månaderna?

- Ja  
 Nej

Antal orosanmälan som gjorts senaste tolv månaderna: 0

**Kommentar**

<b><u>Anhörigstöd – 1.7.12</u></b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Rutin finns för hur samverkan sker med anhöriga, till exempel kring informationsutbyte och delaktighet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Rutin finns för hur man uppmärksammar att anhöriga behöver stöd för egen del.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Kommentar**

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

**Ledningssystem för systematisk uppföljning av verksamheten – 1.6.11**

<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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

Finns processer och rutiner, men en del saknas utifrån identifierade rutiner vid denna uppföljning.

<b>Samverkan 4 kap. 5§ (även 1.7.21)</b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Rutiner för hur samverkan ska bedrivas inom den egna verksamheten (internt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Rutiner för hur samverkan med andra verksamheter/intressenter ska ske (externt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

**Kommentar**

Intern samverkan och extern samverkan saknas rutin.

<b>Risikanaly</b> 5 kap. 1§	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Verksamheten genomför riskanalys fortlöpande	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultat av riskanalys finns att ta del av för senaste året	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

Ja, minst två ggr/år.

<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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultat av egenkontroll finns att ta del av för senaste året	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

Egenkontroller genomförs utifrån checklista som berör viss del av dokumentation samt rutiner. I checklista fylls i ja/nej, inte mer utförligt kring hur kontrollen genomförts och resultaten. Extra egenkontroller för exempelvis rutinefterlevnad i arbetssätt utifrån rutiner genomförs ej systematiskt.

<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 (även 1.6.11)	<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"/>

**Kommentar**

Enhetsnivå sammaställer i tertial. Finns i månadsrapporter. I verksamheten tas klagomål upp vid möten.



<b><u>Rutiner – 1.7.8</u></b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Återkoppling till beställaren vid avvikelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Synpunkts- och klagomålshantering	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

Ej nedskrivet i vilka sammanhang som beställaren ska återkopplas.

Har verksamheten tagit emot klagomål och synpunkter de senaste tolv månaderna?

Ja

Nej

Antal gånger verksamheten har tagit emot klagomål och synpunkter de senaste tolv månaderna:

Ca 5

**Kommentar**

<b><u>Lex Sarah – 1.7.16</u></b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Rutin finns för Lex Sarah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

Verksamheten har

Rapporterat 1 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna

Anmält 0 st. Lex Sarah de senaste tolv månaderna

Antal gånger verksamheten har rapporterat Lex Sarah de senaste tolv månaderna: 1

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

**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 i kvalitetsarbetet är tydliggjord	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

Genom utbildningen, stödpersonssamtalen, verksamhetsmöten. Egenkontroller i dokumentation. Fångar upp om någon arbetar på fel sätt.- dokumenterar inte i avvikelser när det uppmärksammas.

Tydliggör för medarbetare när de går igenom verksamhetsplanen. Personalens medverkan i sammanhanget tydliggörs. De uppmärksammar händelser/avvikelser.

<b>Dokumentationsskyldighet 7 kap. 1§</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Kvalitetsberättelse visar hur verksamheten har utvecklats 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"/>
Kvalitetsberättelse är upprättad senast 1 april (1.6.11)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

Kvalitetsberättelsen - avdelningsnivå. Verksamhetsberättelse - enhetsnivå.

**Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5)**

**Anslutning till Stockholms stads sociala verksamhetssystem – 1.7.13**

Leverantör är ansluten till stadens sociala system

- Ja  
 Nej

**Kommentar:**

**Beställning och genomförandeplan – 1.7.14**

- Genomförandeplaner finns upprättade för samtliga boende i sociala system  
 Genomförandeplaner är upprättade inom 15 dagar från påbörjad insats  
 Genomförandeplaner följs upp löpande och revideras  
 Samtliga boende och/eller dess företrädare deltar i upprättandet av genomförandeplanen  
 Det framgår hur den enskilde eller dess företrädare varit delaktiga

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

**Kommentar**

Del av egenkontroll. Stödperson alt. chef uppdaterar var 6 mån med brukaren. Dokumenterar att brukaren varit med men inte på vilket sätt de varit delaktiga.

<b>Dokumentation av uppföljning av insatsen 6 kap. 4 § SOSFS 2014:5</b>	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>
Leverantör har dokumenterat sin uppföljning av insatsen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Kommentar**

Löpande anteckningar. Dokumenterar inte sammanfattning efter uppföljning med handläggaren.

### **Dokumentation och gallring – 1.7.15**

Dokumentationen förvaras på ett betryggande sätt, inlåst i brandsäkert skåp/säker server

- Ja  
 Nej

#### **Kommentar**

Stöd och rutinpärm finns på personalkontor (som är låst) men är ej i låst skåp/brandsäkert skåp - i pärmen framkommer beställning mm

<b><u>Dokumentation och gallring – 1.7.15</u></b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Rutin finns för att bara behörig personal 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### **Kommentar**

Ingår i egenkontroll att kontrollera att endast de som ska ska ha behörighet i parasol. Rutin finns för att lägga till och ta bort behörighet. nyckel till personalrum.

Rutin för hantera felaktiga uppgifter finns ej - Verksamhetscontroller kontaktar samordnare för sociala system för framtagande av rutin.

Löpande dokumentation förs (journalanteckningar)

- Ja  
 Nej

#### **Kommentar:**

Resultatet från egenkontroller brukar vara att det finns förbättringspotential. Anteckningar hade kunnat ske mer ofta i journal och lite mer utförligt kopplat till målen i genomförandeplan. Dokumentationsåtgärder pågår.

Hur säkerställs så dokumentation förs löpande och innehåller information om faktiska omständigheter, händelser av vikt, måluppfyllelse samt avvikelser från genomförandeplaner?

#### **Kommentar**

Egenkontroll och utbildningsåtgärder. Vid stödpersonssamtal ges återkoppling från ledning.

<b><u>Rutiner – 1.7.8</u></b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Dokumentation enligt SoL och LSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### **Kommentar**

I uppdragsbeskrivning stödperson står att stödperson ansvarar för att dokumentera. Saknas i övrigt rutin för hur verksamheten ska arbeta för att efterleva lagar och styrdokument, samt ansvarsfördelningen.

## Lokaler

### **Boende och utrustning – 1.7.6**

Boendet är ändamålsenligt för verksamheten, i gott skick, utrustat för målgruppen och erbjuder en god och hemlik boendemiljö.

- Ja  
 Nej

### **Kommentar**

<b><u>Rutiner – 1.7.8</u></b>	<b>Finns</b>	<b>Finns delvis</b>	<b>Saknas</b>
Rutin för brandprevention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Kommentar**

Brandpärm, egenkontroller.

### **Övrigt**

Har ni någon feedback till förvaltningen vad gäller upphandlingen och ert avtal med förvaltningen?

### **Kommentar**