# Uppdrag och kvalitetskrav

# Hem för vård eller boende för barn och ungdom

**Fastställd av** socialnämnden
**Framtagen av** socialförvaltningen
**Datum** 2026-06-08
**Ärendenr** SON 2026/249
Version 1.1

**Region Gotland**
**Besöksadress** Visborgsallén 19
**Postadress** SE-621 81 Visby
**Telefon** +46 (0)498 26 90 00
**E-post** regiongotland@gotland.se
**Org nr** 212000-0803
**Webbplats** www.gotland.se

# Innehållsförteckning

**Hem för vård eller ....1**
**boende för barn och ungdom ....1**
**Inledning ....4**
Lagar, förordningar och föreskrifter ....4
Kvalitetsgarantier ....4
Principen om barnets bästa ....4
Barn och ungas delaktighet och inflytande ....4
**Hem för vård eller boende för barn och ungdom ....4**
**Krav ....5**
Tillstånd ....5
Grundläggande förhållningssätt ....5
Bemötande och delaktighet ....6
Kvalitets- och ledningssystem ....7
Egenkontroll ....7
Riskanalys ....7
Systematiskt förbättringsarbete ....7
Synpunkter och klagomål ....8
Avvikelser enligt SoL och LSS ....8
Organisatorisk samverkan ....8
Samverkan utifrån den enskilde ....9
Anhörigstöd ....9
Barnperspektiv ....9
Dokumentation ....10
Verkställighet ....11
Icke verkställda beslut ....11
Riskbedömning ....11
In- och utskrivning ....11
Förändrade behov ....12
Hygien ....12
Bemanning ....12
Ansvarig chef ....12
Personal ....13
Introduktion ....14
Kompetensutveckling ....14
Praktikanter ....14
Gåvor, mutor, jäv ....14
Krisberedskap ....14
Våld i nära relation ....14
Skydd och säkerhet/trygg och säker vård ....15
Polisanmälan ....15
Miljöarbete ....15
Tolk ....16
Mat och måltider ....16
Lokal/fastighet ....16

Nyckelhantering .....16
Resor.....16
Hälso- och sjukvård .....16
Kognitiv svikt och psykisk hälsa .....16
Medicintekniska produkter.....17

# Inledning

Uppdrag och kvalitetskrav är ett styrdokument som anger socialnämndens krav på kvalitet och innehåll för verksamheter inom socialförvaltningens egen regi och privata verksamheter som socialnämnden har avtal med. Uppdrag och kvalitetskrav är formulerade för att säkerställa att den enskilde som kommer i kontakt med socialförvaltningens verksamheter får en god och säker vård och omsorg. Kraven utgår från allmänna råd, föreskrifter och lagstiftning samt utgör underlag vid socialförvaltningens kvalitetsuppföljningar.
Kraven revideras fortlöpande och berörda verksamheter meddelas kontinuerligt om aktuella förändringar. Respektive verksamhet ansvarar för att aktuella krav är kända av medarbetare i verksamheten.

### Lagar, förordningar och föreskrifter

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL), lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), offentlighets- och sekretesslagen (OSL), patientsäkerhetslagen (PSL), patientdatalag (PDL), dataskyddsförordningen (GDPR), diskrimineringslagen och övriga, vid varje tillfälle, tillämpliga lagar. Verksamheten ska följa befintlig och kommande lagstiftning och för verksamheten aktuella gällande föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, nationella riktlinjer och arbeta utifrån evidensbaserad praktik. Respektive verksamhet ska utforma lokala rutiner utifrån aktuella lagar och föreskrifter samt nationella riktlinjer och av socialnämnden beslutade riktlinjer. Samtliga rutiner ska vara skriftligt dokumenterade.

### Kvalitetsgarantier

Socialnämnden har beslutat om kvalitetsgarantier som anger vad den enskilde har rätt att förvänta sig av det stöd som ges av verksamheten. Verksamheten säkerställer att kvalitetsgarantin görs känd för den enskilde.

### Principen om barnets bästa

Vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Vid bedömning av barnets bästa ska vetenskap och beprövad erfarenhet beaktas, underlag från närstående och yrkespersoner som har kunskap om barnet/den unge inhämtas och det som barnet själv ger uttryck för ska, i enlighet med artikel 12 i barnkonventionen beaktas utifrån ålder och mognad. Vården bör utformas så att den främjar barnet eller den unges samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön. För vård utanför det egna hemmet gäller huvudprinciperna om kontinuitet, flexibilitet och närhet. När syftet med vården är uppnått ska barnet eller den unge återförenas med sina föräldrar alternativt flytta till eget boende.

### Barn och ungas delaktighet och inflytande

Barn och unga ska ges möjlighet att framför sina åsikter i frågor som rör dem. Om barnet eller den unge inte framför sina åsikter ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Barns och ungas åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till deras ålder och mognad. Ett barn som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan.

# Hem för vård eller boende för barn och ungdom

Hem för vård eller boende (HVB), är hem som tar emot enskilda barn och ungdomar för vård eller behandling i kombination med ett boende. Verksamheten ska bygga på förtroende

för och samarbete med barnet/den unge och företrädare utformas så att vistelsen i hemmet eller boendet upplevs som meningsfull. Barnet/den unges integritet ska respekteras. De insatser som görs ska anpassas till barnets/den unges individuella behov och förutsättningar. Verksamheten ska bedrivas fortlöpande i samarbete med beställaren som har det sammanhållande ansvaret för att barnet/den unge får det stöd och den hjälp som han eller hon behöver. HVB som riktar sig till nyanlända ska ha ett särskilt fokus på stöd och aktiviteter för att underlätta självständigt boende och etablering.

**Målgrupp för insatsen**
Insatsen riktar sig till barn och ungdomar, 0-20 år.

Ett beslut om HVB för barn och ungdomar kan fattas med stöd av socialtjänstlagen (SoL) eller lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

**Syfte med insatsen**
Vården på HVB ska vara anpassad till barnets/den unges behov och utgå från vårdplan, uppdrag och genomförandeplan i varje enskilt ärende. Vården ska så långt som möjligt utformas tillsammans med barnet/den unge och, om denne är omyndig, dennes vårdnadshavare eller god man. Vården ska ges utifrån barnet/den unges perspektiv och förutsättningar, och utformas så att den upplevs som meningsfull.

Den som bedriver HVB ska särskilt beakta behovet av samverkan för att säkerställa att barnet den unge får sina behov av hälso- och sjukvård och tandvård, skolgång, sysselsättning och fritidsaktiviteter tillgodosedda.

## Krav

| Tillstånd |
|---|
| Den som bedriver verksamheten/huvudmannen ska ha erforderliga tillstånd om så krävs alternativt anmält verksamheten till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). |

| Grundläggande förhållningssätt |
|---|
| Verksamheten ska iaktta allas likhet inför lagen, saklighet och opartiskhet. Verksamheten ska bedrivas icke religiöst eller politiskt bundet. |
| Verksamheten ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt genom att uppmuntra levnadssätt som förebygger ohälsa och främja hälsosamma val i syfte att uppnå en mer jämställd och jämlik folkhälsa. |
| Verksamheten ska säkerställa att Region Gotlands värdegrund och ledord ”delaktighet, förtroende och omtanke” är kända av personalen och att verksamheten arbetar utifrån dem. |
| Verksamheten ska utgå från ett förhållningssätt i enlighet med evidensbaserad praktik. Det innebär att förhållningssättet ska utgå från den enskildes önskemål och erfarenheter, bästa tillgängliga kunskap och professionens erfarenheter. |
| De arbetssätt och metoder som används ska tillgodose målgruppens behov. |

| |
|---|
| Verksamheten ska präglas av en helhetssyn och kontinuitet och utföras med flexibilitet, kvalitet och stor respekt för den enskilde. |
| Stöd och insatser ska vara utformade så att den enskildes förmåga, resurser och önskemål tas tillvara. |
| Verksamheten ska bygga på frivillighet och delaktighet från den enskildes sida. Insatsen ska så långt möjligt utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. |
| Verksamheten ska sträva efter att införa digital teknik. Syftet är att öka den enskildes självständighet, möjlighet till aktivitet, delaktighet och bibehållen integritet. |
| Verksamheten ska arbeta nätverksinriktat i nära samarbete med familj, övrigt nätverk och handläggare, förutsatt att samtycke finns. |

| **Bemötande och delaktighet** |
|---|
| Verksamheten ska beakta den enskildes självbestämmande, integritet och behov av upplevd trygghet. Den enskilde har rätt till inflytande, integritet och delaktighet och insatserna ska utföras i samråd med den enskilde. Verksamheten ansvarar för att den enskilde bereds möjlighet att vara delaktig i beslut om insatsens utförande. |
| Den enskilde ska ha en aktiv del i planering, genomförande, utvärdering och uppföljning av beviljad insats. |
| Insatserna ska kontinuerligt följas upp och anpassas efter den enskildes aktuella situation. |
| Verksamheten ska ansvara för att den enskilde får den information som behövs för insatsens utförande. |
| Kommunikation och information till verksamhetens målgrupper ska vara anpassad, begriplig och lätt tillgänglig. |
| Det ska finnas rutiner som säkrar att barnet, den unge vid behov får stöd i umgänget med vårdnadshavare, syskon och andra närstående. |
| Verksamheten ska ha rutiner som säkrar att barnet eller den unge har tillgång till anpassad information om hur hen når tillsynsmyndigheten (IVO). |
| Verksamheten ska arbeta för att placerade barn motiveras till att sysselsätta sig, bl.a. genom fritidsaktiviteter av olika slag. |
| Verksamheten ska arbeta för/medverka till att sysselsättning och fritidsaktiviteter leder till självständighet och etablering. |
| Verksamheten ska motivera placerade barn och ungdomar att gå till skolan och att delta vid skolundervisning. |
| Verksamheten ska stödja placerade barn och ungdomar i deras skolgång. Verksamheten bör vara behjälplig vid t.ex. läxläsning för att ge de placerade barnen och ungdomarna det stöd de kan behöva för att på bästa sätt klara av sin skolgång. |

| Kvalitets- och ledningssystem |
| --- |
| Verksamheten ska arbeta i enlighet med ett kvalitets- och ledningssystem som motsvarar kraven i Socialstyrelsens föreskrift. Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera samt förbättra verksamheten. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. |
| Det ska finnas en namngiven chef för det övergripande ansvaret för det systematiska kvalitetsarbetet. |
| Personalen ska känna till ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och vara delaktiga i kvalitetsarbetet samt ha kännedom om verksamhetsområdets kvalitetskrav och kvalitetsgarantier. |
| Verksamheten ska identifiera, beskriva samt fastställa verksamhetens huvudprocesser, delprocesser och aktiviteter som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. |
| Verksamheten ska utarbeta och fastställa rutiner som behövs utifrån varje aktivitet i huvudprocessen. |
| Verksamheten ska säkerställa att samtlig personal arbetar i enlighet med fastlagda processer och rutiner. |

| Egenkontroll |
| --- |
| Verksamheten ska regelbundet utföra egenkontroll enligt av verksamheten framtagen plan för att säkerställa att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. |

| Riskanalys |
| --- |
| Riskanalys är en metod för att identifiera risker vid planerade och kommande verksamhetsförändringar. Verksamheten ska genomföra riskanalys innan förändringar genomförs. Riskanalyser ska dokumenteras. |
| Verksamheten ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelse skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamheten. |

| Systematiskt förbättringsarbete |
| --- |
| Verksamheten ska beskriva hur man arbetar systematiskt med verksamhetens kvalitetsarbete, t.ex. en plan, PDSA-cirkel (plan do study act) eller ett årshjul. |
| Verksamheten ska som en del i det systematiska förbättringsarbetet lämna statistik och uppgifter som efterfrågas av nationella myndigheter, andra organisationer och socialförvaltningen, samt medverka vid uppföljning. |
| Verksamheten ska årligen dokumentera sitt kvalitetsarbete i form av kvalitetsberättelse. |
| Verksamheten ska delta i utvecklingsarbete, särskilt den digitala utvecklingen för att främja en ökad tillgänglighet för enskilda. |

| |
|---|
| Verksamheten ska delta i brukarundersökning samt arbeta med resultaten för att utveckla kvaliteten i verksamheten. |

| **Synpunkter och klagomål** |
|---|
| Synpunkter och klagomål ska betraktas som en möjlighet att förbättra och utveckla verksamheten. Verksamheten ska se till att den enskilde får information och kännedom om hur man lämnar synpunkter och klagomål på verksamheten. |
| Verksamheten ska följa Region Gotlands gällande riktlinje för synpunktshantering, i tillämpliga delar. |
| Verksamheten ska ha rutin som beskriver hur synpunkter och klagomål tas emot, utreds och åtgärdas. |
| Verksamheten ska ha en rutin som beskriver hur synpunkter och klagomål sammanställs och analyseras systematiskt. |

| **Avvikelser enligt SoL och LSS** |
|---|
| Missförhållanden och risk för missförhållanden enligt SoL och LSS ska rapporteras, utredas och åtgärdas. |
| All personal ska ha kännedom om skyldigheten att rapportera avvikelser. |
| Verksamheten ska ha rutin som beskriver hur avvikelser tas emot, utreds och åtgärdas. |
| Verksamheten ska ha rutin som beskriver hur avvikelser sammanställs och analyseras systematiskt. |
| Verksamheter i egen regi ska använda regionens system för registrering och hantering av avvikelser. |
| För egen regi ska utredning om lex Sarah rapporteras till socialförvaltningens kvalitetschef som beslutar om missförhållandet ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). |
| Privata verksamheter ska efter utredning om lex Sarah anmäla allvarliga missförhållanden och påtagliga risker för allvarliga missförhållanden direkt till IVO och samtidigt delge socialnämnd och kvalitetschef. |

| **Organisatorisk samverkan** |
|---|
| Samverkan ska ses som en förutsättning för att säkra kvaliteten på de insatser som ges inom socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården. Verksamheten ska ha rutiner för den samverkan som krävs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges. |
| Överenskommelser mellan verksamheten och andra aktörer ska göras kända för samtlig personal och följas i tillämpliga delar. |

| |
|---|
| Överenskommelser mellan socialnämnden och andra nämnder ska göras kända och följas i tillämpliga delar. |
| Verksamheten ska säkerställa att det finns en rutin för när och hur andra, för verksamheten relevanta, aktörer kan ta kontakt. |
| Verksamheten ska samverka med handläggar- och/eller uppföljningsfunktioner inom socialförvaltningen och delta i olika samverkansmöten. |
| Verksamheten ska initiera eller medverka till samordnad individuell plan (SIP) i enlighet med gällande överenskommelser. |
| Verksamheten ska säkerställa att det finns rutiner för hur och när en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. |
| Verksamheten ska identifiera vilka samverkanspartners verksamheten behöver för att bedriva en trygg och säker vård. |

| **Samverkan utifrån den enskilde** |
|---|
| Samverkan med anhöriga, företrädare och andra för den enskilde viktiga personer ska ske utifrån den enskildes önskemål och medgivande. |
| Verksamheten ska ha samtycke från den enskilde för att informationsutbyte över verksamhetsgränser ska kunna ske. |
| Verksamheten ska säkerställa rutin för att vid behov uppmärksamma den enskildes behov av god man/företrädare. |
| Verksamheten ska delta och initiera samverkan kring aktuella barn och unga och deras familjer förutsatt att samtycke finns. |
| Verksamheten ska delta i regelbundna och överenskomma uppföljningar. |
| Verksamheten ska som ett led i insatsen erbjuda god utslussning i samverkan med handläggare. |

| **Anhörigstöd** |
|---|
| Anhöriga/närstående ska bemötas med respekt och informeras om vilka stödformer som kan erbjudas, bland annat anhörigstöd. |

| **Barnperspektiv** |
|---|
| Verksamheten ska ansvara för att personal har kännedom om skyldigheten att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. |
| Verksamheten ska säkerställa att personalen har kunskaper om Barnkonventionen och att vid åtgärder som rör barn ska rätt till information, delaktighet och barnets bästa särskilt beaktas. Barnkonsekvensanalys ska genomföras i ärenden som gäller barn. |

| **Dokumentation** |
|---|
| Dokumentation ska ske vid handläggning och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM, LSS och HSL och i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd. |
| Behandling av personuppgifter ska ske enligt gällande lagstiftningar för sekretess och tystnadsplikt samt GDPR. |
| Dokumentation ska följa av socialnämnden antagna riktlinjer för dokumentation. |
| Dokumentation ska ske fortlöpande och utformas med respekt för den enskildes integritet. |
| Verksamheten ska arbeta i enlighet med Region Gotlands styrdokument för arkivering och gallring av journaler. |
| Dokumentation enligt HSL och SoL/LSS ska ske i verksamhetssystem |
| Samtycke för utbyte av information gällande den enskilde ska inhämtas och dokumenteras. |
| Verksamheten ska ha rutiner för hantering av inkomna och upprättade handlingar som gäller den enskilde. |
| Dokumentation kopplat till den enskilde ska hanteras i enlighet med Region Gotlands gällande informationshanteringsplan. |
| Verksamheten ska ha rutiner för att systematiskt dokumentera aktiviteter och insatser gällande barnet/den unge i syfte att nå överenskomna mål. |
| Verksamheten ska ha rutiner som säkerställer att genomförandeplan upprättas med utgångspunkt från nämndens uppdrag och i enlighet med gällande föreskrift. |
| Verksamheten ska, gällande nyanlända barn och ungdomar, ansvara för att upprätta en genomförandeplan enligt gällande föreskrift eller motsvarande som omfattar aktiviteter och mål för att nå etablering. |
| Upprättande av en genomförandeplan ska inledas i samband med verkställighet. Genomförandeplanen ska vara fastställd och tillgänglig för handläggare senast inom fyra veckor från verkställighetsdatum. |
| Genomförandeplanen ska följas upp var sjätte månad och vid förändrade behov revideras. |
| Verksamheten ska ha rutiner som säkrar att den enskilde och/eller dennes företrädare ska ges förutsättningar för att kunna vara delaktig och införstådd med planeringen. Om den enskilde inte varit delaktig vid upprättandet av en genomförandeplan ska det av dokumentationen framgå av vilken orsak. |
| Genomförandeplanen ska tydligt beskriva för såväl den enskilde som för personalen vad som ska göras och med vilken målsättning, hur, när och vem som ska utföra insatsen. |
| När genomförandeplanen är fastställd ska en kopia av genomförandeplanen delges den enskilde. |

| **Verkställighet** |
| --- |
| Verksamheten ska ge vård, behandling och omvårdnad i enlighet med vårdplan och uppdrag i genomförandeplan enligt aktuell lagstiftning. |
| Verksamheten ska kontakta handläggare om målsättningar i uppdraget inte förväntas uppnås inom planerad tid. |

| **Icke verkställda beslut** |
| --- |
| Verksamheten ska dokumentera när beslutade insatser inte har kunnat verkställas. |

| **Riskbedömning** |
| --- |
| Vårdnadshavare ska involveras i och delges riskbedömning. |
| Verksamheten ska ha rutin för individuella riskbedömningar. Riskbedömning ska ske i samband med verkställighet och fortlöpande. Den individuella riskbedömningen ska dokumenteras. Företrädare ska involveras förutsatt att det finns samtycke från den enskilde. |

| **In- och utskrivning** |
| --- |
| In- och utskrivning i HVB ska ske i enlighet med gällande förordningar, föreskrifter och allmänna råd. |
| Verksamheten ska förbereda placering i HVB-hemmet genom att ge information till barnet/den unge samt dennes vårdnadshavare och företrädare. |
| Verksamheten ska ha rutiner för introduktion av nya placeringar i HVB-hemmet. Introduktionen ska kunna anpassas till varje enskilds behov. |
| Verksamheten ansvarar för att den information som ges vid inskrivning sker på ett sätt att barnet/den unge, vårdnadshavare och företrädare kan tillgodogöra sig informationen på ett adekvat sätt. |
| Barnet/den unge ska vid inflyttningen få skriftlig information om namn och kontaktuppgifter till föreståndare och kontaktpersonal. |
| Ansvarig föreståndare ska besluta om inskrivning. |
| Vid inskrivningsbeslut ska en lämplighetsbedömning genomföras, dvs. en särskild kontroll för att se om HVB-hemmet är lämpligt utifrån det arbetssätt som HVB-hemmet använder, medarbetarnas kompetens samt de placerades behov, ålder, utveckling, och personliga förhållanden i övrigt. Hänsyn ska även tas till de som redan är placerade i HVB-hemmet. Lämplighetsbedömningen ska dokumenteras. |
| Vid inskrivning av nyanlända ensamkommande barn och ungdomar sker lämplighetsbedömning utifrån den information som är tillgänglig. |
| Föreståndaren beslutar om utskrivning när behovet av vård i HVB-hemmet upphört. För den som vårdas enligt SoL ska utskrivning ske tidigare om den enskilde begär det. |

| |
|---|
| Föreståndare ansvarar för att snarats underrätta socialnämnden om hen bedömer att de placerade omöjliggör eller allvarligt försvårar meningsfulla vård- eller hjälpinsatser för sig själv eller andra som vistas där, eller om de placerade behöver annan vård än den boendet kan erbjuda. |

| **Förändrade behov** |
|---|
| Verksamheten ska ansvara för att hålla handläggare underrättad om barnets eller den unges behov förändras eller andra förhållanden som har betydelse för insatsens genomförande. |
| Verksamheten ansvarar för att i god tid innan insatsen upphör informera handläggare om hur barnet eller den unge kan förberedas för tiden efter att placeringen avslutas. |
| Verksamheten ska utan dröjsmål underrätta handläggare/socialjour och vårdnadshavare/företrädare om barnet/den unge drabbas av allvarlig sjukdom eller av allvarligt olycksfall. |
| Om sammanbrott inträffar ska detta anmälas till handläggare/socialjour utan dröjsmål. Med sammanbrott i placering avses exempelvis om den enskilde lämnar/avviker från verksamheten. |
| Verksamheten ska svara för att skriftlig dokumentation med omständigheter kring sammanbrottet utan dröjsmål sänds till handläggare. |

| **Hygien** |
|---|
| Verksamheten ska vid behov tillhandahålla skyddskläder och skyddsutrustning. I förekommande fall ska arbete utföras enligt gällande lagstiftning. |

| **Bemanning** |
|---|
| Verksamheten ska eftersträva en hög personalkontinuitet och organiseras så att antalet personal som möter den enskilde minimeras. |
| Verksamheten ska säkerställa att personal finns tillgänglig i tillräcklig omfattning för att ge insatser utifrån individuella behov så att insatser av god kvalitet garanteras den enskilde. |

| **Ansvarig chef** |
|---|
| Verksamheten ska ledas av chef med sammantagen lämplig högskoleutbildning och erfarenhet, i de fall där kompetens och erfarenhet regleras i särskild föreskrift ska dessa följas. |
| Verksamheten ska ha rutiner för hur personal ska agera vid behov av arbetsledning utanför ansvarig chefs arbetstid. |
| Föreståndare ska ha en högskoleutbildning vars innehåll är relevant för verksamheten, erfarenhet av liknande verksamhet och personlig lämplighet. |
| Föreståndaren ska ha kunskap om den målgrupp hemmet är avsett för och målgruppens vårdbehov, kunskap om de arbetssätt och metoder som är relevanta för målgruppen, |

| |
|---|
| kunskap om regelverket inom socialtjänstens område samt kunskap om och förmåga att tillämpa det regelverk som rör verksamhet i form av hem för vård eller boende. |

| **Personal** |
|---|
| Verksamheten ska tillse att personalen har adekvat utbildning och kompetens för att utföra uppdraget och utveckla verksamheten. |
| Verksamheten ska säkerställa att personalen har kunskap om bestämmelserna om tystnadsplikt och sekretess samt undertecknar förbindelse om tystnadsplikt. |
| Personal ska inte ha uppdrag som förvaltare/god man eller annat uppdrag hos enskild i verksamheten. |
| Personal ska legitimera sig med foto och/eller namnskylt med verksamhetens logotype. |
| Personal ska ha kunskaper i talad och skriven svenska för att kunna föra dialog med den enskilde, ta emot instruktioner samt för att kunna dokumentera utifrån gällande lagstiftning. |
| Vid rekrytering av personal ska begäran göras att den sökande visar upp aktuellt registerutdrag ur belastningsregistret. |
| Registerutdrag som inhämtas i samband med rekrytering ska förvaras/arkiveras i två års tid. |
| Vid rekrytering av personal ska begäran göras att den sökande visar upp aktuellt registerutdrag ur misstankeregistret. |
| Personalen i ett hem för vård eller boende ska ha den utbildning, den erfarenhet och den personliga lämplighet som behövs för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Personal som ger behandling enligt en viss metod ska även ha en relevant utbildning för den. |
| Personalen ska ha minst en 2-årig eftergymnasial utbildning. Flertalet ska ha en utbildning med inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap. |
| Personalens sammantagna kompetens gällande utbildning och erfarenhet ska ge förutsättningar för att möta de behov som målgruppen har och säkerställa en trygg och säker vård. |
| Den som bedriver verksamheten ska anpassa bemanning i HVB-hemmet så att det ger förutsättningar för att tillgodose de behov som barnet/den unge har och säkerställa en trygg och säker vård. |
| Den som bedriver verksamheten ansvarar för att HVB-hemmet är bemannat dygnet runt. Hemmet behöver dock inte vara bemannat under de tider på dygnet då barnen och föräldrarna inte vistas där. Under dessa tider ska det finnas personal tillgänglig som kan infinna sig i hemmet utan oskäligt dröjsmål. |

| **Introduktion** |
| --- |
| Verksamheten ansvarar för att personal får teoretisk och praktisk introduktion i samband med anställningen i tillräcklig utsträckning för att kunna utföra det vardagliga arbetet. |
| Verksamheten ska ha rutiner för introduktion av nyanställda. |

| **Kompetensutveckling** |
| --- |
| Kompetensutveckling ska svara mot verksamhetens behov inom området. |
| Verksamheten ska säkra att en övergripande kompetensutvecklingsplan finns utifrån verksamhetens behov. |
| För personalen ska det årligen upprättas en individuell kompetensutvecklingsplan. |
| Personal ska vid behov erbjudas handledning. |
| Personal ska vid behov få information/introduktion/utbildning kring välfärdsteknik. |

| **Praktikanter** |
| --- |
| Verksamheten ska ta emot praktikanter/studerande. |

| **Gåvor, mutor, jäv** |
| --- |
| Verksamheten ska ha en rutin gällande gåvor, testamentariskt förordnande, mutor och jäv. |

| **Krisberedskap** |
| --- |
| Verksamheten ska ha lokala rutiner för krisberedskap. |
| Verksamheten ska genomföra risk- och konsekvensanalys utifrån verksamhetens uppdrag. |
| Vid förändring i verksamhet eller uppdrag ska ny risk- och konsekvensanalys göras. |
| Inom ramen för krisberedskapsarbetet ska verksamheten ta fram rutiner som säkerställer att verksamheten kan bedrivas enligt uppdrag vid störningar eller kriser utifrån genomförd risk- och konsekvensanalys. Till exempel vid elavbrott, situationer med höga temperaturer, brand, vattenbrist, frånfall av personal/omfattande frånvaro och brist på material/läkemedel. Samtlig personal ska känna till rutinerna. |
| Verksamheten ska ha en evakueringsplan för eventuella behov av evakuering. Samtlig personal ska känna till evakueringsplanen. |
| Verksamheten ska ha en utrymningsplan för händelse av brand. Samtliga som befinner sig i lokalen ska känna till utrymningsplanen. |

| **Våld i nära relation** |
| --- |
| Socialnämndens riktlinjer om våld i nära relationer ska följas. |

| |
|---|
| Verksamheten ansvarar för att det finns gällande rutin för hur våld i nära relationer hanteras. |
| Verksamheten ska vara uppmärksam på om någon enskild kan vara utsatt för våld, såväl fysiskt som psykiskt, och behöva stöd och skydd. |
| Verksamheten ska säkra att personalen har kunskap om bemötande och förhållningssätt samt kännedom om vilket stöd en våldsutsatt person har rätt att få. |

| **Skydd och säkerhet/trygg och säker vård** |
|---|
| Verksamheten ska ansvara för att arbeta förebyggande så att incidenter i HVB-hemmet kan undvikas. |
| Föreståndare ska ansvara för att det finns ordningsregler för de dagliga rutinerna på hemmet. De ska syfta till att skapa trygghet och säkerhet för alla som vistas där. |
| Ordningsreglerna ska vara tillgängliga och välkända för både placerade och personal. |
| Verksamheten ska ha rutiner för hur personal ska förebygga, uppmärksamma och agera vid konflikter, hot och våld. |
| Verksamheten ska ha rutiner för hur personal ska förebygga, uppmärksamma och agera vid övergrepp. |
| Verksamheten ska ha rutiner för hur personal ska förebygga, uppmärksamma och agera vid självskadebeteende. |
| Verksamheten ska ha rutiner för hur personal ska agera vid sammanbrott av placering. |
| Verksamheten ska ha rutiner för hur en drogfri miljö upprätthålls. |
| Verksamheten ska ha särskild uppmärksamhet på den risksituation som finns när barn och unga vistas tillsammans i grupp. |

| **Polisanmälan** |
|---|
| I situationer där det finns misstanke om brott mot den enskilde ska frågan om polisanmälan prövas skyndsamt. Polis eller åklagare bör konsulteras. |
| Om misstanke om grövre brott, högre straff än fängelse i ett år, bör verksamheten polisanmäla. Verksamheten ska ha rutin för övervägande av polisanmälan. Rutinen ska även beskriva hur bedömningen dokumenteras. |

| **Miljöarbete** |
|---|
| Verksamheten ska känna till och i möjligaste mån följa Region Gotlands styrdokument gällande miljö. |

| **Tolk** |
| --- |
| Verksamheten ska vid behov använda tolk (exempelvis vid språk, tal-, syn- och hörselnedsättning) för att den enskilde ska kunna ta till vara sin rätt. |

| **Mat och måltider** |
| --- |
| Verksamheten ska tillhandahålla kost enligt följande: Maten ska fördelas på tre huvudmål (frukost, lunch och middag) samt mellanmål, där man beaktar den placerades religion, etiska åsikter mm. Verksamheten ska följa Region Gotlands gällande styrdokument för mat och måltider. |

| **Lokal/fastighet** |
| --- |
| Verksamhetens lokaler ska vara utformade i enlighet med gällande föreskrifter. |
| Den som bedriver verksamheten ansvarar för att placerade barn och ungdomar bereds boende i enkelrum, om inte särskilda skäl motiverar något annat. |
| Den som bedriver verksamheten ansvarar för att lokaler ska vara väl underhållna och hålla god hygienisk standard samt vara trivsamma och ge en hemlik boendemiljö. |
| Verksamheten ska dagligen i HVB-hemmet tillhandahålla den placerade TV, dator med internetuppkoppling och möjlighet att använda telefon för kontakter med familj och myndigheter med flera under hela vistelsetiden. Tillgång till datorer med internetuppkoppling ska dagligen finnas i den omfattning som krävs för att placerade ska klara sin skolundervisning. |

| **Nyckelhantering** |
| --- |
| Verksamheten ska säkerställa rutiner för hantering av nycklar/nyckelbrickor/digitala nyckellösningar till medicinskåp och värdeskåp. |

| **Resor** |
| --- |
| Verksamheten ska arbeta i enlighet med socialförvaltningens gällande riktlinje för transporter av enskilda inom socialförvaltningen. |

| **Hälso- och sjukvård** |
| --- |
| Verksamheten ansvarar för att de placerade kan förvara eventuella läkemedel i låsbart skåp. |
| Verksamheten ska ha rutiner som säkerställer att barnet eller den unge får kontakt med hälso- och sjukvård inklusive tandvård när behov uppstår. |

| **Kognitiv svikt och psykisk hälsa** |
| --- |
| Verksamheten ska säkerställa att personalen har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom området psykisk hälsa samt bemötande vid dessa tillstånd. |

| |
|---|
| Verksamheten ska säkerställa att det finns rutiner för att uppmärksamma och hantera symtom på psykisk ohälsa och risk för suicid. |

| **Medicintekniska produkter** |
|---|
| Verksamheten ska uppmärksamma behov av personliga hjälpmedel och vara behjälplig med att förmedla kontakt till förskrivare. |
| Personal ska ha kunskap om hjälpmedel avseende kommunikation och kognition. |