Uppdrag och kvalitetskrav

Hem för vård eller boende för barn med föräldrar

Fastställd av socialnämnden
Framtagen av socialförvaltningen
Datum 2026-06-08
Ärendenr SON 2026/248
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 med föräldrar 1
Inledning 3
Lagar, förordningar och föreskrifter 3
Kvalitetsgarantier 3
Principen om barnets bästa 3
Barn och ungas delaktighet och inflytande 4
Hem för vård eller boende för barn med föräldrar 4
Krav 4
Tillstånd 4
Grundläggande förhållningssätt 4
Bemötande och delaktighet 5
Kvalitets- och ledningssystem 5
Egenkontroll 6
Riskanalys 6
Systematiskt förbättringsarbete 6
Synpunkter och klagomål 7
Avvikelser enligt SoL och LSS 7
Organisatorisk samverkan 7
Samverkan utifrån den enskilde 8
Anhörigstöd 8
Barnperspektiv 8
Dokumentation 8
Verkställighet 9
Icke verkställda beslut 10
Riskbedömning 10
In- och utskrivning 10
Förändrade behov 10
Hygien 11
Bemanning 11
Ansvarig chef 11
Personal 12
Introduktion 12
Kompetensutveckling 12
Praktikanter 13
Gåvor, mutor, jäv 13
Krisberedskap 13
Våld i nära relation 13
Skydd och säkerhet/trygg och säker vård 14
Polisanmälan 14
Miljöarbete 14
Tolk 14

Mat och måltider(om lokaler för självhushåll saknas) 14
Lokal/fastighet 15
Nyckelhantering 15
Resor 15
Hälso- och sjukvård 15
Kognitiv svikt och psykisk hälsa 15
Medicintekniska produkter 15

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 med föräldrar

Ett HVB-hem som tar emot enskilda barn för vård eller behandling med föräldrar. Verksamheten ska bygga på förtroende och samarbete med barnet och föräldrar ska utformas så att vistelsen upplevs som meningsfull. Den enskildes integritet ska respekteras. De insatser som görs ska anpassas till individuella behov och förutsättningar. Verksamheten ska bedrivas fortlöpande i samarbete med beställaren som har det sammanhållande ansvaret för att barn och deras föräldrar får det stöd och den hjälp som de behöver.

Målgrupp för insatsen

1. Utredningsenhet för barn 0-12 år med föräldrar
2. Behandlingsenhet för barn 0-12 år med föräldrar
3. Akutboende för ensamma jourplacerade barn
4. Akutboende för barn med föräldrar.

Syfte med insatsen

Vården ska vara anpassad till den enskildes behov och utgå från vårdplan, uppdrag och genomförandeplan i varje enskilt ärende. Vården ska så långt som möjligt utformas tillsammans med de placerade. Vården ska ges utifrån de placerades perspektiv och förutsättningar, och utformas så att den upplevs som meningsfull. Den som bedriver HVB-hemmet ska beakta behovet av samverkan för att säkerställa att barn 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.
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 och att sysselsätta sig, bl.a. genom fritidsaktiviteter av olika slag.

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 och föräldern 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.
Upprättande av en genomförandeplan ska inledas omgående i samband med verkställighet. Genomförandeplanen ska vara fastställd och tillgänglig för handläggare senast inom två veckor från verkställighetsdatum.
Genomförandeplanen ska följas upp kontinuerligt och minst var 3:e 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 och originalet förvaras i personakt.

Verkställighet
Verksamheten ska ge vård och behandling 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
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.
Vårdnadshavare ska involveras i och delges riskbedömning.

In- och utskrivning
In- och utskrivning i HVB ska ske i enlighet med gällande förordningar, föreskrifter och allmänna råd.
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 de placerade kan tillgodogöra sig informationen på ett adekvat sätt.
De placerade ska vid inskrivningen 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.
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 säkra att det i verksamheten finns rutiner för att uppmärksamma förändrade behov hos den enskilde.
Verksamheten ska ansvara för att hålla handläggare underrättad om barnets eller den unges behov förändras eller andra förhållanden som har betydelse för insatsens genomförande.

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.
Verksamheten ska anpassa bemanning i HVB-hemmet så att det ger förutsättningar för att tillgodose de behov av vård de placerade har och säkerställa en trygg och säker vård.

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.
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.

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.
Föreståndaren ska ha en högskoleutbildning med inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap.
Föreståndare ska ha en högskoleutbildning vars innehåll är relevant för verksamheten, erfarenhet av liknande verksamhet och personlig lämplighet.
Föreståndare ska ha den sammantagna kompetens som behövs för att kunna leda, utveckla och följa upp verksamheten.
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.
Personal som utför uppgifter såsom utredning och bedömning av behov av insatser samt uppföljning av beslutade insatser bör ha socionomexamen.
Personalen ska ha minst en 2-årig eftergymnasial utbildning. Flertalet ska ha en utbildning med inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap.
Verksamheten ska ha kompetens inom familjebehandling, anknytningsteori och utvecklingspsykologi.
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.

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 agera vid sammanbrott av placering.
Verksamheten ska ha rutiner för hur en drogfri miljö upprätthålls.
Verksamheten ska motivera placerade barn att gå till förskolan.
Verksamheten ska motivera placerade barn att gå till skolan och att delta vid skolundervisning samt stödja placerade barn i deras skolgång.
Verksamheten ska ha särskild uppmärksamhet på den risksituation som finns när barn och föräldrar vårdas 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(om lokaler för självhushåll saknas)
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.
Verksamheten ansvarar för att de placerade bereds boende i egen lägenhet.
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. Föräldrar är i första hand ansvariga för läkemedel gällande sitt barn.
Verksamheten ska ha rutiner som säkerställer att de placerade 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.