# Uppdrag och kvalitetskrav

# Stöd till barn, unga och familjer som service

**Fastställd av** socialnämnden
**Framtagen av** socialförvaltningen
**Datum** 2026-06-08
**Ärendenr** SON 2026/274
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

**Stöd till barn, unga och familjer som service ..... 1**

**Inledning ..... 3**

Lagar, förordningar och föreskrifter ..... 3
Kvalitetsgarantier ..... 3
Principen om barnets bästa ..... 3
Barn och ungas delaktighet och inflytande ..... 3

**Stöd till barn, unga och familjer som service ..... 3**

**Krav ..... 4**

Grundläggande förhållningssätt ..... 4
Bemötande och delaktighet ..... 4
Kvalitets- och ledningssystem ..... 5
Egenkontroll ..... 5
Riskanalys ..... 5
Systematiskt förbättringsarbete ..... 6
Synpunkter och klagomål ..... 6
Avvikelser enligt SoL och LSS ..... 6
Organisatorisk samverkan ..... 7
Samverkan utifrån den enskilde ..... 7
Efterlevandesamtal ..... 7
Insatser ..... 8
Anhörigstöd ..... 8
Barnperspektiv ..... 8
Dokumentation ..... 8
Icke verkställda beslut ..... 9
Förändrade behov ..... 9
Avslut av serviceinsats ..... 9
Hygien ..... 9
Bemanning ..... 9
Ansvarig chef ..... 9
Personal ..... 10
Introduktion ..... 10
Kompetensutveckling ..... 10
Praktikanter ..... 10
Gåvor, mutor, jäv ..... 11
Våld i nära relation ..... 11
Polisanmälan ..... 11
Miljöarbete ..... 11
Tolk ..... 11
Resor ..... 11
Kognitiv svikt och psykisk hälsa ..... 11
Medicintekniska produkter ..... 12

# 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.

# Stöd till barn, unga och familjer som service

**Beskrivning av insatsen**

Insatser i form av service kan ges i enlighet med socialtjänstlagen. Service är inte individanpassat utan lika för alla, det vill säga följer ett givet program, och det bygger på att

individer själva söker upp verksamheten, även om det kan ske efter en rekommendation. Exempel på sådan verksamhet är uppsökande arbete i form av fältarbete, verksamhet som ger råd och stöd och gruppverksamhet som vänder sig till barn, ungdomar eller föräldrar så som gruppverksamhet för barn med föräldrar som missbrukar, föräldrastöd eller liknande. Serviceinsatser kan i sig vara riktade till enskilda individer, men om den insats som erbjuds är anpassad till den enskildes behov och förutsätter någon form av prövning av det aktuella behovet är insatsen inte att anse som service. Den kommunalrättsliga likställighetsprincipen innebär till exempel att det inte får förekomma någon dold behovsprövning. Därför måste insatser i form av service vara öppna för alla som tillhör den grupp verksamheten vänder sig till. Serviceinsats till barn, unga och deras familjer är avgiftsfri.

## Krav

| 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. |

| 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 en webbplats som är uppdaterad med information och kontaktvägar. |

| **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. |
| Verksamheten ska ha tydliga mål med anhörigarbetet. |

| **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. |
| Både barnet/den unge och vårdnadshavare ska få information om hur man kan lämna synpunkter och klagomål på verksamheten. |

| **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). |

| **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, som till exempel branschråd. |
| 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 och omsorg. |
| Samverkan ska ske mellan de verksamheter som har särskilt uppdrag att ge stöd till anhöriga. |

| **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. |

| **Efterlevandesamtal** |
|---|
| Verksamheten ska ansvara för att anhöriga och närstående till personer som avlider erbjuds efterlevandesamtal. Efterlevande avser här anhöriga som redan har kontakt med |

| |
|---|
| anhörigstödjande verksamhet. Erbjuda maximalt två samtal som syftar till att ge kunskap kring naturliga krisreaktioner och faser utifrån en sammanfattning av de upplevelser personen haft. Ge information om vart personen kan vända sig om besvärande krisreaktioner kvarstår. |
| Verksamheten ska ha god kännedom om vad andra verksamheter/myndigheter kan erbjuda för insatser för att underlätta anhörigas situation. |
| Verksamheten ska ha kännedom om socialförvaltningens broschyr om efterlevandestöd vid suicid. |

| **Insatser** |
|---|
| Verksamheten ska erbjuda anhöriga individuella samtal och stöd i grupp. Individuella samtal ska ge möjlighet till reflektion över den anhöriges situation och bidra till ökade strategier att främja den anhöriges egen hälsa. Gruppträffarna ska ge möjlighet att dela erfarenheter med andra anhöriga. Vidare ska träffarna ge möjlighet till reflektion över den anhöriges situation och bidra till ökade strategier att främja den anhöriges egen hälsa. |

| **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. |
| Hantering av personuppgifter i samband med genomförandet av insatser som service, får endast göras om den enskilde har lämnat ett uttryckligt samtycke till hanteringen. |

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

| **Förändrade behov** |
|---|
| Om den insats som erbjuds behöver anpassas till den enskildes behov eller om ny information framkommer som gör gällande att det finns skäl för någon form av prövning ska verksamheten informera handläggare genom stöd till ansökan/anmälan. |
| Verksamheten ska säkerställa att det finns rutiner för uppföljning av insatser som service och att barnet, den unge och vårdnadshavare är delaktiga. |

| **Avslut av serviceinsats** |
|---|
| Barnet, den unge eller familjen avgör hur lång tid eller hur många gånger insatsen skall ges och väljer själva när kontakten skall avbrytas då service är att betrakta som ett erbjudande. |

| **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. |
| Ansvarig ska vara tillgänglig, vardagar under kontorstid. |

| **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. |
| 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 insats. |

| **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. |

| **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. |

| **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. |

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

| **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. |