

Wemind HVB AB  
Box 64  
137 21 VÄSTERHANINGE

## Huvudman

Wemind HVB AB, org.nr 556943-5703

## Ärendet

Tillsyn av hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga Wemind HVB Stegsholm i Haninge.

Tillsynen har omfattat barn och ungas upplevelse av att bo på Wemind HVB Stegsholm. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har granskat att verksamheten bedrivs enligt gällande tillstånd, barn och ungdomars trygghet och möjlighet att vara delaktiga, samt rapportering och utredning av allvarliga händelser. Vidare har IVO följt upp den brist som konstaterades i IVO:s föregående tillsyn gällande registerkontroll inför anställning av personal, samt ett klagomål som inkommit till IVO om verksamheten.

## Beslut

IVO avslutar ärendet men påtalar följande brister:

- Verksamheten har inte fullt ut säkerställt trygghet och delaktighet för de placerade barnen och ungdomarna.
- Verksamheten har inte rapporterat och utrett allvarliga händelser som missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden, och därmed inte heller bedömt om händelserna skulle ha anmälts till IVO enligt lex Sarah.

IVO vidtar i nuläget inte några åtgärder med anledning av bristerna men kommer att följa upp dessa i kommande tillsyn.

## Skälen för beslutet

Verksamheten har inte fullt ut säkerställt trygghet och delaktighet för de placerade barnen och ungdomarna

IVO bedömer att verksamheten inte fullt ut har säkerställt trygghet och delaktighet för de placerade barnen och ungdomarna. IVO gör denna bedömning mot bakgrund av det som

framkom i barnsamtalen under inspektion, i den enkät som ungdomarna besvarade inför tillsynen samt i ett klagomål som inkommit till IVO. Hos flera av de ungdomar som IVO samtalade med vid inspektionen framkom upplevelser av brister i tryggheten, matchning mellan placerade, stöd från och tillsyn av personal, den fysiska miljön samt möjligheten till inflytande över t.ex. fritiden och den mat som serveras.

IVO menar att trygghet och delaktighet är centrala begrepp när det gäller den goda kvalitet som ska prägla insatser inom socialtjänsten enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Att HVB ska säkerställa en trygg och säker vård- och boendemiljö av barn och unga framgår också av 5 kap. 2 §, 6 kap. 1 § och 7 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om hem för vård eller boende. IVO vill vidare betona vikten av att ungdomar görs delaktiga vid placering i HVB, att ungdomarna har rätt att känna sig lyssnade på och trygga i boendet. Verksamheten behöver arbeta aktivt för att etablera ett samarbete med ungdomarna kring hur vistelsen bäst anpassas efter deras behov och så den upplevs som meningsfull för varje ungdom. IVO förutsätter att huvudmannen vidtar åtgärder för att säkerställa en trygg boendemiljö och delaktighet för de placerade barnen och ungdomarna, med utgångspunkt i det som framkommit under tillsynen. IVO vill i sammanhanget lyfta fram att i ett förbättringsarbete är det av vikt att barnen och ungdomarna involveras, och att verksamheten anstränger sig att lyssna på dem och ta in deras perspektiv.

### *Samtal med ungdomar vid inspektionstillfället*

Sju ungdomar från de tre hus som ingår i verksamheten deltog i samtal med IVO vid inspektionstillfället. I samtalen framkom det att ungdomar upplever att det främst i ett av verksamhetens hus är bristfällig matchning mellan de placerade, och att en ungdom har behov som inte passar i verksamheten. Det medför enligt ungdomarnas uppfattning att personalens tid inte fördelas på ett bra sätt mellan de placerade, och till konflikter mellan ungdomarna. Ungdomarna förde fram att de upplever störningar på kvällar, samt våld mellan ungdomar som personalen inte tar hand om på ett bra sätt. En ungdom har uppfattat att hen fått ta hand om en annan placerad i samband med en händelse då hen inte mådde bra, och att personal som borde uppmärksammat situationen inte gjort det. Flera av de ungdomar IVO talade med i två av verksamhetens tre hus tog upp att det förekommit alkohol och droger i verksamheten.

Det framkom i två av barnsamtalen i ett hus att personalen flera gånger i veckan kan lämna barnen ensamma 20-30 minuter, och att det nyligen varit en incident vid ett sådant tillfälle där en ungdom menar att hen ”nästan” blev slagen av en annan placerad. Det framkom vidare i barnsamtal i två av husen att ungdomar tycker att viss personal inte är så bra på att hantera konflikter mellan ungdomar, att personal ”stänger in sig” och inte vill bli störda. Två ungdomar i ett hus lyfte att en personal enligt deras uppfattning inte har tillsyn och ser till ungdomarnas behov, på samma sätt som övrig personal. Ungdomarna gav exempel, som att hen enligt ungdomarna inte är i miljön med de placerade, att hen håller sig på personalrummet, inte märkte när en ungdom kom åter påverkad på kvällen/natten nyligen, och har missat att ge medicin i tid.

Sex av sju ungdomar som IVO samtalade med uppgav att de inte har tillräckligt inflytande över sin fritid, dvs. inte kan utöva intressen de har, att det är brist på sysselsättning och att de upplever tristess.

### *Klagomål som inkommit till IVO*

IVO har inom ramen för tillsynen följt upp en anmälan (dnr 3.4.1-21719/2023) från en anhörig till en placerad ungdom. Klagomålet inkom till IVO:s upplysningstjänst den 23 maj 2023, dvs. efter IVO:s inspektion vid Wemind HVB Stegsholm och intervjuerna med ledningen. I anmälan framgår det att den anhöriga uppfattar att det finns brister i verksamheten, såsom att mat serverats först på kvällen och att barnen inte äter den mat som erbjuds. Den berörda ungdomen ska ha gått ned i vikt på grund av det. Vidare ska verksamheten enligt anmälaren ha tagit bort kontaktinformation till IVO:s barn- och ungdomslinje, så att den berörda ungdomen inte haft den tillgänglig.

IVO har fört samtal med vikarierande föreståndare om klagomålet, som uppgett att innehållet i klagomålet var känt sedan tidigare och att missnöjet med maten ska handla om att ungdomen inte tycker om den vegetariska mat som serveras till lunch. Verksamheten har försökt göra anpassningar gällande maten för den berörda ungdomen menar föreståndaren, exempelvis att ungdomen erbjudits att göra matlåda av middagsmaten eller att få laga egen mat till lunch. Ungdomen har dock avböjt detta, och anser att hen bör få anpassad kost. Verksamheten fortsätter arbetet med att följa upp hur det fungerar med maten och att hitta en lösning i samarbete med ungdomen, även om det hittills inte fungerat. Vikarierande föreståndare kände inte till att ungdomen ska ha gått ned i vikt, men ungdomen följs upp av sjukvården regelbundet. Blir situationen oacceptabel, hanterar verksamheten det då.

Vikarierande föreståndare uppgav att i det hus berörd ungdom är placerad i, är det överlag mycket missnöje bland pojkarna men att det inte är så i de andra två husen. Verksamheten följer upp situationen med maten, främst vid husmöten. Arbeta pågår med att personalen ska fungera som positiva förebilder, i att man smakar på maten som exempel. Anpassningar erbjuds om det behövs, menar verksamheten. De är också noga med att kontaktuppgifter till IVO ska finnas tillgängliga, även om de kan ha rivits ned vid något tillfälle. Vid tidpunkten för samtalet fanns uppgifterna uppsatta, enligt vikarierande föreståndare.

### *Enkät svar från placerade ungdomar*

I den enkät de placerade vid Wemind HVB Stegsholm fick möjlighet att besvara i början av året inför tillsynen, framgår det bland annat att ungdomarna som svarat har upplevelser av otrygghet med andra placerade, liksom upplevelser av hot, våld och utsatthet gällande både andra ungdomar och personal.

Av de 18 ungdomar som besvarade enkäten, svarade sex ungdomar att de ibland känner sig trygga med de andra boende, och tre att de sällan eller aldrig gör det. Åtta ungdomar

svarade att de varit med om att andra ungdomar varit hotfulla eller kränkande. Två ungdomar har svarat att andra boende varit hårdhänta eller våldsamma vid ett tillfälle, och fem att det hänt vid flera tillfällen. Två ungdomar har upplevt att andra ungdomar tafsat eller gjort sexuella närmanden. Fyra har märkt att det förekommit alkohol, och lika många har svarat att droger förekommit.

Fem ungdomar har svarat att de varit med om att personal mobbat eller fryst ut hen en eller flera gånger, och lika många svarade att personal varit hotfull eller kränkande en eller flera gånger. Fyra svarade att de varit med om att personal varit hotfull eller kränkande en eller flera gånger mot andra boende. Tre har varit med om att personal varit hårdhänt eller våldsam en gång, en har varit med om det flera gånger. Två har svarat att det förekommit att personal tafsat eller gjort sexuella närmanden.

### *Återföring av barnens synpunkter i barnsamtal och enkätsvar*

Verksamheten har tagit del av en skriftlig sammanställning av de delar av barnenkäten som rör ovan beskrivna områden, och IVO återförde muntligen det som framkom av barnsamtalen vid inspektionstillfället. Verksamheten har uppgett att när det gäller svaren i enkäten till barnen om förekomst av tafsande eller sexuella närmanden från andra ungdomar eller personal, är det inget som framkommit sedan IVO:s senaste tillsyn. Inte heller att personal ska ha varit hotfull, kränkande eller hårdhänt/våldsam. Verksamheten känner ungdomarna väl, och därför känner de sig ganska säkra på att det inte rör sig om att det förekommit övergrepp från personal utan rör sig om missnöje och uttryck över annat. Det finns inga pågående händelser eller utredningar som kan förklara enkätsvaren som gäller utsatthet. Däremot finns det ungdomar som varit missnöjda med vissa ur personalen.

Upplevelsen av bristande matchning och konflikter i ett hus är dock känd, och verksamheten har uppgett att de arbetar aktivt med situationen. Det är tufft att bo tillsammans, menar verksamheten. Det kommer upp på husmöten, men ungdomarna kan ändå uppleva att inget händer och att det blir frustrerande. Delvis handlar arbetet i verksamheten om att ungdomarna ska känna sig lyssnade på och tagna på allvar, dels om att träna på strategier för att agera i de situationerna. Det har också blivit mycket bättre i det hus där denna problematik funnits i ungdomsgruppen, menar verksamheten. Sedan bedömer verksamheten kontinuerligt om det är rimliga utmaningar att ”stå ut med” för övriga ungdomar.

Angående synpunkterna på utformningen av fritiden, har verksamheten uppgett att de arbetar med att ungdomarnas fritid ska vara rik. Om det finns missnöje med fritiden, skulle inte verksamheten acceptera det utan arbetar med att förbättra det. Att genomföra vissa aktiviteter kräver dock mer planering än vad ungdomarna förstår, vilket är svårt att komma ifrån. Gällande upplevda brister i stöd och tillsyn från personal, har verksamheten uppgett att personalen kan gå ut ur huset en kortare stund för att vara någon annanstans på HVB, t.ex. hämta mat. Personalen är inte alltid i husen, men oftast. Verksamheten har planerat att arbeta med utbildning för personalen i att förebygga hot och våld, och att

hantera sådana situationer. Vidare har verksamheten beskrivit att de gör noggranna bedömningar för att problem med alkohol och/eller droger inte ska förekomma hos de ungdomar som skrivs in.

Verksamheten har beskrivit att de har husmöte med ungdomarna varje vecka. Ledningen menar att verksamhetens organisation med närvarande biträdande föreståndare gör det lätt för ungdomarna att prata med en ansvarig om det är någonting de vill påverka. Ungdomar hör av sig, och får även återkoppling.

### *Gällande bestämmelser*

Enligt 3 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF, ska verksamheten vid hem för vård eller boende bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde och utformas så att vistelsen i hemmet eller boendet upplevs som meningsfull. Den enskildes integritet ska respekteras. De insatser som görs ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar.

Enligt 3 kap. 3 § SoL ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Av 5 kap. 3 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete följer att den som bedriver socialtjänst ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från bland andra vård- och omsorgstagare och deras närstående. Enligt 5 kap. 6-8 §§ samma föreskrift ska inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställas och analyseras, och de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Om analysen visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processerna och rutinerna förbättras.

Av 5 kap. 2 §, 6 kap. 1 § och 7 kap. 1 § HSLF-FS 2016:55 framgår att personalens sammantagna kompetens, bemanningen och lokalerna vid ett HVB ska ge förutsättningar att säkerställa en trygg och säker vård utifrån de placerades behov.

Enligt artikel 12 i lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) har varje barn rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Att skapa reell delaktighet är en grundläggande förutsättning för att kunna analysera konsekvenser för barn och för att verksamheter ska kunna bedrivas i enlighet med barnkonventionen.

Enligt de allmänna råden till 2 kap. 4 § HSLF-FS 2016:55 bör egenkontrollen vid ett hem för vård eller boende bl.a. omfatta en analys av hur de placerade personerna har getts möjlighet att vara delaktiga i planeringen av vården. Vidare framkommer av de allmänna råden till 5 kap. 3 § samma föreskrift att introduktion av ny personal, handledning och kompetensutveckling bör förmedla kunskap om vikten av att de placerade personerna görs delaktiga.

Verksamheten har inte rapporterat och utrett allvarliga händelser enligt lex Sarah

IVO bedömer att det är en brist att huvudmannen inte har hanterat flertalet allvarliga händelser i verksamheten som missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden, i enlighet med de regler som finns i 14 kap. 6 § SoL, och 2 kap. 3 § samt 5 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah. IVO förutsätter att huvudmannen vidtar lämpliga åtgärder för att komma till rätta med bristen.

IVO grundar sin bedömning på att det i tillsynen framkommit att det skett flera allvarliga incidenter, som verksamheten skrivit och utrett som olika typer av avvikelser; i förhållande till ungdomen eller till personalens arbetsmiljö. IVO menar att händelserna borde ha rapporterats som missförhållande eller påtaglig risk för ett missförhållande, då det t.ex. rört sig om ungdomar som på grund av dåligt psykiskt mående agerat ut med våld mot personal. Det har även förekommit att ungdomar tillsammans slagit sönder inredning på ett sätt som påverkade övriga placerade negativt, men händelsen finns inte återgiven bland de avvikelse rapporter som upprättats under perioden sedan IVO:s senaste tillsyn. Incidenten med ungdomarna har beskrivits av verksamhetens ledning i samband med intervju med IVO inom ramen för tillsynen.

I tillsynen har det också framkommit att personalen i regel inte rapporterat enligt lex Sarah, utan rapporterat det som skett i verksamheten som andra typer av avvikelser. Ledningen går igenom alla avvikelser regelbundet, och avgör hur en avvikelse ska hanteras vidare. En avvikelse kan då leda till en lex Sarah-rapport och utredas som missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande. Verksamheten resonerar mycket om det som hänt vid incidenter. Om det skulle röra sig om systematiskt våld, upprepat, skulle det rapporteras som lex Sarah enligt verksamhetens ledning. Personalen får inte återkommande information om bestämmelserna om lex Sarah, men får den informationen i introduktionen och i verksamhetens skriftliga avvikelserutin.

IVO vill betona vikten av att personalen har kunskap om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah, och att det är huvudmannens skyldighet att säkerställa att personalen får information och stöd i tillräcklig utsträckning för att kunna fullgöra sina skyldigheter. Information om rapporteringsskyldigheten ska ges både när anställning, praktikperiod eller uppdrag påbörjas, och därefter återkommande. Detta framgår av 2 kap. 2 § SOSFS 2011:5. Enligt de allmänna råden till bestämmelsen bör information om rapporteringsskyldigheten ges både muntligt och skriftligt minst en gång per år.

IVO menar att händelser eller förhållanden som innefattar exempelvis kränkningar, övergrepp, hot, våld, självskadebeteenden eller droganvändning kan utgöra missförhållanden eller risker för missförhållanden även när de ryms inom förväntade beteenden och målgruppens problematik. Verksamheten behöver dokumentera och utreda missförhållanden eller risker för missförhållanden som en del i det systematiska kvalitetsarbetet för att förbättra verksamheten, t.ex. orsaker som hänger samman med bristande rutiner, processer, utbildning och kompetens, och vidta åtgärder som svarar mot de bakomliggande orsakerna. Sådan utredning ligger också till grund för huvudmannens



bedömning av om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska anmälas till IVO.

IVO vill vidare informera om att det i Socialstyrelsens handbok om Lex Sarah finns vägledning för hur bestämmelserna ska tillämpas. Där framgår bland annat syftet med bestämmelserna, och att lex Sarah är en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Ett mer aktivt arbete med lex Sarah kan bidra till att verksamheten i större utsträckning gör en mer djupgående analys på systemnivå efter händelser, som del av det systematiska förbättringsarbetet för att säkra verksamhetens kvalitet. Om händelser endast utreds i förhållande till den enskilde ungdomen går verksamheten miste om de lärdomar på systemnivå som de kan dra av de incidenter som sker.

### *Gällande bestämmelser*

Enligt 14 kap. 3 § SoL ska den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten genast rapportera om hen uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten. Enligt 14 kap. 6 § SoL ska ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande utan dröjsmål dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas. Enligt 14 kap. 7 § SoL ska ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande anmälas till IVO snarast.

Enligt 2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah, avses med missförhållanden såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Med en påtaglig risk för ett missförhållande avses att det är fråga om en uppenbar och konkret risk för ett missförhållande. Av 7 kap. 1 § samma föreskrift följer att huvudmannen ska fastställa rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden ska fullgöras, samt hur skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden och risker för missförhållanden ska fullgöras. Rutinerna ska dokumenteras.

### **Verksamheten har kontrollerat registerutdrag inför anställning av personal**

IVO har tagit del av anställningsavtal och kopior av de registerutdrag verksamheten kontrollerat och sparat för den personal som anställts eller haft uppdrag i verksamheten sedan IVO:s senaste tillsyn i oktober 2022. Utifrån det underlaget kan IVO konstatera att verksamheten har kontrollerat registerutdrag innan anställning eller uppdrag i verksamheten för samtliga personer. Därmed har verksamheten åtgärdat den brist som konstaterades i IVO:s senaste tillsyn gällande kontroll av registerutdrag inför anställning av personal (dnr 3.2.2-23236/2022).

Enligt 1 och 3 §§ lag (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn, får inte ett hem för vård eller boende som tar emot barn anställa någon, om

inte kontroll gjorts av register som förs enligt lagen (1998:620) om belastningsregister och lagen (1998:621) om misstankeregister avseende personen. Utdraget ska vara högst sex månader gammalt vid kontrollen, och ska sparas under minst två år från det att anställningen påbörjades.

### Verksamheten bedrivs enligt tillståndet

IVO bedömer att verksamheten bedrivs enligt gällande tillstånd som utfärdats med stöd av 7 kap. 1–2 §§ SoL vad gäller antal inskrivna barn och unga, målgrupp, föreståndare och lokaler. Vid tidpunkten för inspektionen var 23 ungdomar inskrivna. De inskrivnas ålder var mellan 14 och 18 år. Enligt vad som framkom vid intervjun med föreståndaren överensstämde de inskrivna i övrigt också med vad som anges i tillståndet gällande målgrupp.

Wemind HVB AB har tillstånd att bedriva HVB vid Wemind HVB Stegsholm, för pojkar i åldrarna 14 år till och med 17 år med möjlighet att vara kvar i verksamheten till den dagen de fyller 19 år.

I pojkarnas familjer finns stora relationsproblem. Pojkarna har agerat ut hemma och föräldrarna har svårt att hantera situationen. I skolan har svårigheterna med relationer inneburit att de hamnat i konflikter som lett till skolk och avstängningar. På fritiden har de vistats i olämpliga miljöer och har provat på att snatta, vandalisera eller klottra. Pojkarnas beteende minskar deras möjligheter att få en fungerande vardag med rutiner och struktur.

### Underlag

- Protokollet från IVO:s inspektion vid Wemind HVB Stegsholm den 27 mars 2023.
- Protokollet från den digitala intervju som IVO genomförde med ledningen vid Wemind HVB Stegsholm den 31 mars 2023.
- Protokollet från den digitala intervju som IVO genomförde med ledningen vid Wemind HVB Stegsholm den 11 april 2023.
- Sammanställning av barnenkätsvar som skickats till verksamheten den 31 mars 2023.
- Verksamhetens samtliga avvikelserapporter under perioden från oktober 2022 och framåt, som inhämtades i samband med inspektionen den 27 mars.
- Kopior av anställningsavtal och de registerutdrag som verksamheten kontrollerat och sparat för personal (totalt tolv personer) som anstälts eller haft uppdrag i verksamheten sedan IVO:s föregående tillsyn.
- Klagomål som inkom till IVO den 23 maj 2023, dnr 3.4.2-21719/2023.
- Tjänsteanteckning från samtal med vikarierande föreståndare om klagomålet som inkommit till IVO.
- Verksamhetens tillstånd med dnr 4.1.2-47000/2022.



IVO genomförde en anmäld inspektion vid Wemind HVB Stegsholm den 27 mars 2023. I samband med inspektionstillfället pratade inspektörerna med sju ungdomar, och gjorde en rundvandring i lokalerna. IVO har även intervjuat ledningen vid verksamheten inom ramen för tillsynen.

Beslutsunderlaget har kommunicerats med huvudmannen, som inte har kommit in med några synpunkter.

## Ytterligare information

Före inspektionen fick inskrivna barn och unga möjlighet att besvara en enkät med frågor som handlade om trygghet och integritet, behandling, stöd och hjälp, bemötande samt delaktighet och självbestämmande. Föreståndaren fick besvara en enkät med uppgifter om personal, oplanerade utskrivningar, missförhållanden och allvarliga händelser och förekomst av begränsande åtgärder. Svaren har, tillsammans med IVO:s övriga kännedom om verksamheten, legat till grund för planeringen av tillsynens inriktning och omfattning.

IVO ska enligt 3 kap. 19 § SoF inspektera HVB för barn och unga minst en gång per år och samtala med de barn och unga som samtycker till det.

---

Beslut i detta ärende har fattats av inspektören Jeanette Ekstedt. Inspektörerna Amanda Bertilsdotter Nilsson och Åsa Bergvall Tsiroyannis har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Elin Törnqvist har varit föredragande.

*Detta beslut har dag som ovan godkänts elektroniskt av Jeanette Ekstedt och förts in i IVO:s ärendehanteringssystem.*

Kopia till

Wemind HVB Stegsholm, vikarierande föreståndare