

## Kvalitetsdeklaration Personlig Assistans

En översikt för att underlätta ditt val av vård och omsorg

AB OmsorgsCompagniet i Norden

556640-2292

2020

Att arbeta med kvalitet är en självklarhet för offentliga och privata verksamheter inom vård och omsorg. Men fram till idag har det inte funnits en gemensam modell för hur detta ska redovisas.

Branschorganisationen Vårdföretagarna har därför tagit fram en *kvalitetsdeklaration*, där medlemsföretagen tydligt beskriver sitt kvalitetsarbete. Målet är att detta blir en norm för hela branschen.

Det här dokumentet – Kvalitetsdeklaration Personlig Assistans – underlättar ett kunskapsbaserat och välgrundat val av vård och omsorg. Här kan du exempelvis läsa om hur verksamheten arbetar med självbestämmanderätt, integritet och om resultaten i enkätundersökningar som de assistansberättigade har svarat på. Allt för att göra det enklare för dig att jämföra och välja den verksamhet som passar ditt behov bäst.

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Introduktion till verksamheten</b>	<b>3</b>
1.1	Beskrivning av verksamheten .....	3
1.2	Verksamheten har aktuellt tillstånd från IVO (Inspektionen för Vård och omsorg) .....	3
1.3	Verksamheten har kollektivavtal.....	3
1.4	På verksamhetens webbplats framgår följande information .....	3
1.5	Tillgänglighet.....	4
<b>2</b>	<b>Eget kvalitetsarbete</b>	<b>5</b>
2.1	Verksamhetens ledningssystem för kvalitet.....	5
2.2	Verksamhetens arbete med att ta hand om avvikelser och att förebygga avvikelser.....	10
2.3	Verksamhetens arbete med att utreda, dokumentera och avhjälpa missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden (lex Sarah, enligt LSS och SOSFS 2011:5) .....	11
2.4	Verksamhetens arbete med genomförandepplaner och dokumentation av genomförandet.....	11
2.5	Verksamhetens arbete med att säkerställa den personliga assistansens kvalitet tillsammans med den assistansberättigade.....	11
2.6	Kompetensutveckling och verksamhetens arbete för att säkerställa rätt kompetens vid rekrytering .....	12
2.7	Verksamhetens arbete för att säkerställa god arbetsmiljö för medarbetare .....	12
<b>3</b>	<b>Insatsen personlig assistans</b>	<b>14</b>
3.1	Självbestämmanderätt, integritet, inflytande och medbestämmande över insatser som ges.....	14
3.2	Omfattar verksamheten barn?.....	15
3.3	Verksamheten har rutiner för registerkontroll av medarbetare.....	15
3.4	Barnets delaktighet och beaktande av barnets bästa Om hur verksamheten verkar för att barnets bästa särskilt beaktas, görs delaktigt och kommer till tals.....	15
<b>4</b>	<b>Upplevd kvalitet / Resultat i enkätundersökningar</b>	<b>16</b>
4.1	Verksamhetens resultat i enkätundersökningen.....	16
4.2	Verksamhetens förbättringsarbete utifrån resultat i enkätundersökningen .....	18
4.3	Undersökningen inkluderar enkätfrågorna som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) använder för personlig assistans? .....	19

## 1 Introduktion till verksamheten

För att få en introduktion till verksamheten presenteras här en kortare beskrivning av verksamheten och övergripande basfakta kring tillstånd, kollektivavtal, öppenhet och transparens samt tillgänglighet.

1.1 Beskrivning av verksamheten	
<i>Här beskrivs verksamhetens omfattning, inriktning och verksamhetens värdegrund</i>	
1.1	Kvalitetsdeklaration för 2020

1.2 Verksamheten har aktuellt tillstånd från IVO (Inspektionen för Vård och omsorg)	
1.2	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
1.2.1	6.3.2-28674/2018
1.3 Verksamheten har kollektivavtal	
1.3	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
1.3.1	Personlig assistans (Bransch G)

1.4 På verksamhetens webbplats framgår följande information			
<i>Medlemsföretag i Vårdföretagarna har krav på sig att presentera följande information på sin respektive webbplats</i>			
Aktuell webbplats:	www.oc.se		
<b>Kontaktuppgifter</b> (adress, telefon, epost och kontaktperson)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Basfakta om verksamheten (storlek, inriktning)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Kvalitet:</b> Verksamhetens arbete med kvalitetssäkring och ledningssystem	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<b>Medarbetare:</b> Antal, utbildningsnivåer och eventuella specialkompetenser, kollektivavtal	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Ägare	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Styrelse och företagsledning	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Ekonomi</b> (omsättning och resultat)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

**1.5 Tillgänglighet**

*Här beskrivs möjligheter för den assistansberättigade att komma i kontakt med verksamheten, dels vid frågor och synpunkter och dels vid akuta ärenden*

Telefontid till verksamheten vid allmänna frågor eller synpunkter:

8-17

Telefontid till verksamheten vid akuta ärenden:

Vi har en intern jourtelefon som kunder och assistenter alltid kan nå oss på utanför kontorstid.

## 2 Eget kvalitetsarbete

För att säkerställa kvaliteten arbetar verksamheten med flera olika verktyg, metoder och utvecklingsarbeten. Här kan du läsa om hur det går till och om utvecklingen under föregående år.

### 2.1 Verksamhetens ledningssystem för kvalitet

*Alla verksamheter som bedriver personlig assistans ska ha ett ledningssystem för kvalitet, enligt en föreskrift från Socialstyrelsen (SOSFS 2011:9). Detta innebär bland annat att verksamheten arbetar med rutiner för de olika aktiviteterna som utförs i verksamheten. Här beskrivs ledningssystemet övergripande.*

#### 2.1

OmsorgsCompagniet arbetar med systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9). Med kvalitet avses att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter för verksamheten samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter där syftet är att upptäcka kvalitetsbrister, risker och dess orsaker för att ha ett underlag till förbättringar i verksamheten.

OmsorgsCompagniets centrala ledningssystem ligger till grund för våra lokala ledningssystem och verksamheternas lokala rutiner på våra verksamheter, dessa rutiner har utarbetats med Socialtjänstlagens allmänna råd och föreskrifter som grund. Arbetet består av olika delar med avvikelshantering, egenkontroller och kompetenshöjande insatser för personal samt lokala rutiner för dagligt arbete med klienter för att säkerställa att verksamheten håller en god kvalitet.

#### ***OmsorgsCompagniets värdegrund***

All verksamhet inom OmsorgsCompagniet utgår från den gemensamma värdegrunden;

- För oss har alla människor ett lika värde och rätt att vara olik andra
- Våra kunder/klienter skall bemötas med värdighet och respekt för sin personliga integritet
- Våra tjänster utformas efter kundernas/klienternas individuella behov, önskemål och resurser
- Alltid kunna besvara frågan "För vems skull?" med svaret; "För kundens/klientens skull"

All verksamhet inom OmsorgsCompagniet utgår från vår gemensamma vision "att vara vida känt för nytänkande, engagemang och kvalitet" samt våra ledord:

- Bemötande: Du skall alltid bli bra bemött
- Tillgänglighet: Du kommer lätt i kontakt med oss

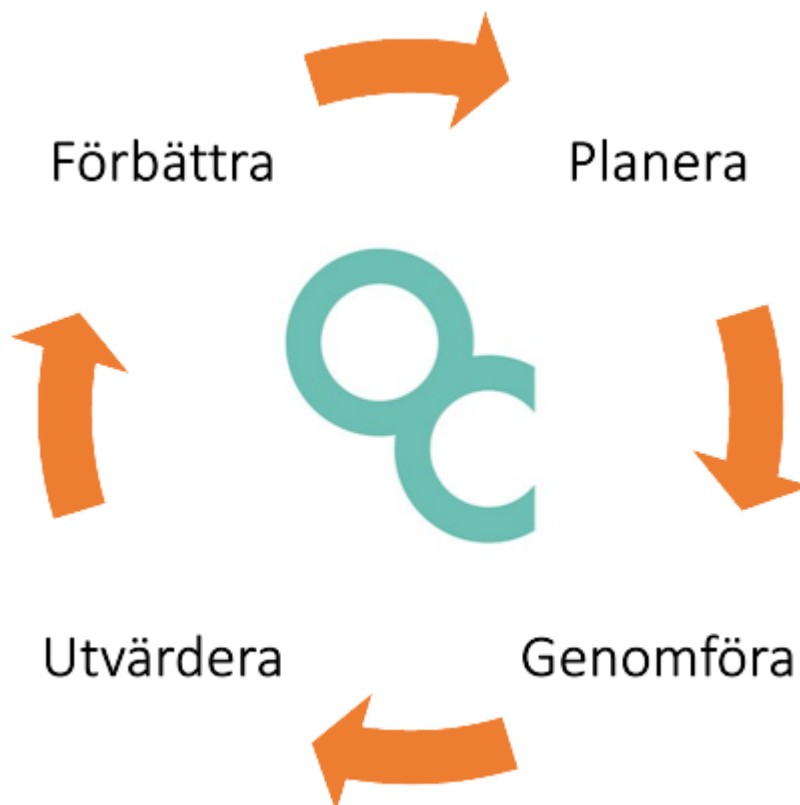
- Trygghet: Du får alltid hjälp då du behöver den
- Kontinuitet: Du får i största mån hjälp av samma personal
- Personlig integritet: Du blir respekterad för dina åsikter, tankar och känslor
- Medbestämmande: Du blir alltid hörd, du vet hur du vill leva ditt liv

Värdegrunden, visionen och ledorden är ett av de hjälpmedel medarbetare har gällande förhållningssätt. I den fastställs hur vi förväntar oss hur de skall uppträda, främst gentemot kunden/klienten men även vid alla andra kontakter såsom närstående, vårdinrättningar och med kundens/klientens vänner vilka medarbetaren kan möta i sitt arbete. Det handlar främst om att lyssna och höra vad kunden/klienten uttrycker med ett objektiva perspektiv. Alla medarbetare är väl förtrogna med våra grundläggande värderingar och utför **"omsorg med omtanke"**.

### ***Kvalitetsledningssystemets grundläggande uppbyggnad***

Kvalitetsledningssystemet innehåller en struktur för att styra, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten samt av vad, hur och när uppföljning och utvärdering skall göras. Vi har ett centralt övergripande ledningssystem med processer och riktlinjer som kvalitetschef ansvarar för samt lokala ledningssystem på verksamheterna där verksamhetsbeskrivning, laglista, processer, samverkan, riskbedömningar och tydliga rutiner för verksamheten återfinns dessa ansvarar respektive verksamhetschef för.

Grunden för allt arbete är att all verksamhet inom OmsorgsCompagniet skall bedrivas utifrån vår värdegrund, vision och våra ledord. Det inriktar sig på att identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet inom just detta område och omfattar därför sätta mål, planering, genomförande, utvärdering och förbättring i enlighet med PDCA-metodiken (P står för plan, D för Do C för Check och A för Act.



### ***Synpunkter och klagomål***

En viktig del av det systematiska kvalitetsarbetet är att utreda synpunkter och klagomål. Kunder/klienter, anhöriga, personal och andra intressenter har rätt att lämna synpunkter och klagomål på verksamhetens insatser och verksamheten har en skyldighet att utreda dessa. Synpunkter och klagomål kan lämnas på flera sätt, via kontaktformulär på hemsidan, genom mail, muntligt eller skriftligt på blankett som tillhandahålls i informationsmappen vid uppdragsstart.

Klagomål och synpunkter förs in i verksamhetssystemet och där dokumenteras åtgärder. Arbetet med klagomål och synpunkter samt åtgärder och resultat följs upp på APT under punkten kvalitet. Vi under söker mönster och trender i klagomålen/synpunkterna för att hitta behov av justeringar i arbetssätt och rutiner. Verksamhetschef ansvarar för att rutiner finns och är välkända i arbetsgruppen samt för att synpunkter och klagomål utreds, åtgärder vidtas samt det återkopplas till den som lämnat synpunkten eller klagomålet.

### ***Avvikelse och missförhållanden***

Om OmsorgsCompagniet inte når upp till krav och mål i gällande författningar eller överenskommelse föreligger en avvikelse som skall hanteras enligt gällande rutin. Ett verksamhetssystem för hantering av avvikelser finns det syftar till att uppmärksamma avvikelser för att kunna vidta åtgärder samt se över processer och rutiner. Detta för att säkerställa att alla rutiner och processer är ändamålsenliga samt är också ett sätt att löpande säkra en ökad kvalitet i arbetet.

Anställda omfattas av bestämmelserna om Lex Sarah i socialtjänstlagen och har en skyldighet att genast rapportera och utreda missförhållanden samt risker för missförhållanden. Det kan både röra fysiska och eller psykiska övergrepp. Syftet med den är att stärka skyddet för vård- och omsorgstagare. Skriftlig riktlinje finns tillgängliga i OmsorgsCompagniets övergripande ledningssystem samt på rutiner i lokalt ledningssystem på verksamheten och är en del av både introduktionsprogrammet, egenkontrollen samt alla övriga kvalitetssäkrande aktiviteter.

Verksamhetschef ansvarar för att rutiner finns och är välkända i arbetsgruppen samt för att avvikelser utreds, åtgärder vidtas samt följs upp.

Verksamhetschef är även ansvarig för att kontrollera att avvikelser dokumenteras i journal och att de individuella åtgärderna för specifik klient genomförs och följs upp.

### ***Personalens delaktighet i kvalitetsarbetet***

För att säkerställa personalens delaktighet genomförs tydliga introduktioner efter upprättad checklista samt regelbundna APT- möten där kvalitetsarbetet är en stående punkt och en betydande och naturlig del av arbetet.

Personalen har alltid det lokala ledningssystemet tillgängligt för stöd i arbetet.

I fokus för detta processområde står brukarens rätt till trygg och säker omsorg. För att uppnå en god kvalitet och säkerhet är medarbetarnas engagemang och delaktighet central. Enligt HSL, SoL och LSS är personalen skyldig att medverka till hög patientsäkerhet respektive god kvalitet.

### ***Kundens delaktighet***



De lokala rutinerna för verksamheten tydliggör hur vi arbetar utifrån att kunden skall vara delaktig i och känna sig trygg i vår omsorg. Kunden skall kunna påverka insatserna och känna att alla behov tillgodoses på bästa sätt, detta säkerställer vi genom att arbeta med genomförandeplaner och riskbedömningar/handlingsplaner som bygger på individens behov, önskemål samt kundundersökningar. Varje kund har en kundansvarig som tillsammans med kunden upprättar genomförandeplan i vilken stödinsatserna konkretiseras utifrån beslutet och kundens önskemål.

### ***Egenkontroll***

För att säkerställa kvalitet inom våra verksamheter gör kvalitetschef systematiskt egenkontroll årligen i fjärde kvartalet. Mallar och manual för egenkontroll för egenkontroll revideras kontinuerligt och publiceras till verksamhetschefer i första kvartalet. Detta ger verksamhetscheferna möjlighet att revidera sina lokala ledningssystem i enlighet med nya riktlinjer och krav för verksamheterna.

Sammanställning av resultatet analyseras och handlingsplan upprättas och godkänns av VD i samråd med kvalitetschef. Handlingsplan och resultat följs sedan upp på APT, ledningsgruppsmöten, verksamhetsberättelsen och i framtida verksamhetsplaner samt i samråd med ägare och revisorer.

Resultaten ligger till grund för framtida kvalitetsarbete både lokalt och företagsövergripande och är en del i den kvalitetsmetod som OmsorgsCompagniet använder.

### ***Verksamhetsberättelse och kvalitetsberättelse***

I samband med verksamhetsberättelse och kvalitetsberättelse skrivs av verksamhetschefen görs en helårssammanställning av trenderna och om indikationer återfinns som mönster eller trender vilka kräver justeringar av processer eller rutiner (SOSFS 2011:9, kap 5, § 7 och 8).

Analysen i verksamhetsberättelsen visar även på kompetensutvecklingsbehov och tillsammans med medarbetarsamtalen ligger det till grund för kompetensutvecklingsplanen i kommande verksamhetsplan.

I verksamhetsberättelsen analyseras även resultat av placeringar, kundundersökningar och skyddsronder, m.m. vid eventuella brister upprättas handlingsplan och planen för åtgärder skrivs in i verksamhets/kvalitetsplanen för kommande år om allt inte kunnat åtgärdas innan verksamhetsårets slut.

## **2.2 Verksamhetens arbete med att ta hand om avvikelser och att förebygga avvikelser**

*Om verksamhetens arbete med att förebygga, sammanställa, analysera och ta hand om avvikelser.*

2.2

Om OmsorgsCompagniet inte når upp till krav och mål i gällande författningar eller överenskommelse föreligger en avvikelse som skall hanteras enligt gällande rutin. Ett verksamhetssystem för hantering av avvikelser finns det syftar till att uppmärksamma avvikelser för att kunna vidta åtgärder samt se över processer och rutiner. Detta för att säkerställa att alla rutiner och processer är ändamålsenliga samt är också ett sätt att löpande säkra en ökad kvalitet i arbetet.

Anställda omfattas av bestämmelserna om Lex Sarah i socialtjänstlagen och har en skyldighet att genast rapportera och utreda missförhållanden samt risker för missförhållanden. Det kan både röra fysiska och eller psykiska övergrepp. Syftet med den är att stärka skyddet för vård- och omsorgstagare. Skriftlig riktlinje finns tillgängliga i OmsorgsCompagniets övergripande ledningssystem samt på rutiner i lokalt ledningssystem på verksamheten och är en del av både introduktionsprogrammet, egenkontrollen samt alla övriga kvalitetssäkrande aktiviteter.

Verksamhetschef ansvarar för att rutiner finns och är välkända i arbetsgruppen samt för att avvikelser utreds, åtgärder vidtas samt följs upp.

Verksamhetschef är även ansvarig för att kontrollera att avvikelser dokumenteras i journal och att de individuella åtgärderna för specifik klient genomförs och följs upp.

Det finns rutiner för att hantera avvikelser	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Det finns rutiner för att förebygga avvikelser	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Alla medarbetare utbildas i rutinerna för avvikelser	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

### 2.3 Verksamhetens arbete med att utreda, dokumentera och avhjälpa missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden (*lex Sarah, enligt LSS och SOSFS 2011:5*)

Det finns rutiner för att utreda, dokumentera och avhjälpa/undanröja missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Det finns rutiner för att förebygga missförhållanden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Det finns rutiner för att vid allvarliga missförhållanden eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande anmäla till IVO	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Alla medarbetare utbildas i rutinerna för lex Sarah	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

### 2.4 Verksamhetens arbete med genomförandeplaner och dokumentation av genomförandet.

*Utförare av personlig assistans ska säkerställa att det finns aktuella genomförandeplaner (eller motsvarande) för den assistansberättigade. Det finns även ett krav på utförare att dokumentera genomförandet. Här beskrivs arbetet med genomförandeplaner och dokumentation.*

2.4	<p>Utifrån beslut om assistans samt kundens önskemål upprättar kund/kundens företrädare och kundansvarig en genomförandeplan. I planen beskrivs vad assistenterna ska stödja kunden med, hur assistenterna ska stödja, när assistenterna ska stödja samt mål med insatsen. Det beskrivs även vilken kompetensprofil kunden önskar att assistenterna har samt hur delaktig kunden vill vara vid rekrytering.</p> <p>Genomförandeplan samt dokumentation av utförda insatser görs i vårt verksamhetssystem TIDVIS.</p> <p>Var sjätte månad eller vid förändring följs genomförandet av insatserna upp tillsammans med kunden och genomförandeplanen revideras.</p>
-----	--

### 2.5 Verksamhetens arbete med att säkerställa den personliga assistansens kvalitet tillsammans med den assistansberättigade

*Utförare av personlig assistans ska säkerställa kvaliteten i den personliga assistansen tillsammans med den assistansberättigade, vilket kan ske med olika metoder. Här beskrivs arbetet med att säkerställa kvaliteten tillsammans med den assistansberättigade.*

2.5	<p>Kvaliteten följs upp med kunden vid kundmöten samt genom kundenkät.</p> <p>I kundmötet diskuteras utförandet av insatser och stöd samt kompetensbehov och eventuella avvikelser.</p>
-----	---

	Synpunkter och klagomål tas emot dels vid kundmöten men även löpande via kontaktformulär på hemsidan, telefon, chatt eller mail. Dessa registreras, arbetas med och åtgärdas samt dokumenteras i verksamhetssystemet. Efter utredning och åtgärd återkopplas arbetet till kund, om kunden så önskar är de delaktiga i arbetet.
Det finns rutiner för att representanter från assistansanordnaren regelbundet träffar den assistansberättigade	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

<b>2.6 Kompetensutveckling och verksamhetens arbete för att säkerställa rätt kompetens vid rekrytering</b> <i>Här beskrivs verksamhetens arbete med kompetensutveckling och verksamhetens arbete för att säkerställa rätt kompetens vid rekrytering</i>			
2.6	<p>Vid uppstart av uppdrag görs en kompetensprofil inför rekrytering tillsammans med kund för att säkerställa att vi söker rätt assistenter till kunden.</p> <p>Vid introduktion av personal ges viss utbildning som är nödvändig för att kunna ge kunden rätt stöd på rätt sätt. Kan vara speciella hjälpmedel kunden behöver där utbildning är nödvändig för att hantera dessa korrekt eller kommunikationsstöd som används hos kund.</p> <p>Under medarbetar samtal och kundmöten går vi igenom behov av kompetensutveckling i assistansgrupperna och lägger efter det upp en plan för kompetensutveckling för året.</p>		
Det finns rutiner för rekrytering	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vi har ett arbetssätt för att introducera nya medarbetare	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vi erbjuder kompetensutveckling för alla medarbetare	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

<b>2.7 Verksamhetens arbete för att säkerställa god arbetsmiljö för medarbetare</b> <i>Här beskrivs verksamhetens arbete för att säkerställa god arbetsmiljö för medarbetare</i>			
2.7	<p>Vid uppdragsstart undersöks arbetsmiljön genom att en riskbedömning görs och en handlingsplan upprättas för att minimera allvarlighetsgrad av konsekvenser samt sannolikheten att något inträffar om inte risken helt kan undanröjas.</p> <p>Riskbedömning och handlingsplan görs i samråd med assistenter och följs kontinuerligt upp på APT möten.</p> <p>Incidenter som tillbud och arbetsskador rapporteras, utreds och åtgärdas i vårt verksamhetssystem. Assisterer rapporterar vad som inträffat och kundansvarig i samråd med ansvarig chef utreder och åtgärdar i samråd med assistenter.</p> <p>Anmälan görs till försäkringskassan och arbetsmiljöverket vid behov i samråd med skyddsombud.</p>		

Vi genomför årligen medarbetarenkäter för att utveckla arbetet med arbetsmiljön, resultaten analyseras och diskuteras på APT och handlingsplan upprättas och följs upp under året.
--

### 3 Insatsen personlig assistans

Det finns lagar och krav som styr insatsen personlig assistans. Här kan du läsa om lagens intentioner kring viktiga delar av insatsen personlig assistans och hur verksamheten verkar för att detta uppfylls. Om verksamheten omfattar barn beskrivs det nedan särskilt hur konventioner, lagar och förordningar uppfylls.

#### 3.1 Självbestämmanderätt, integritet, inflytande och medbestämmande över insatser som ges

*Om verksamhetens arbete med att respektera den enskildes självbestämmanderätt och integritet, och om hur verksamheten arbetar med att skapa största möjliga inflytande och medbestämmande över insatser som ges.*

3.1

Värdegrunden, ledorden och visionen är ett hjälpmedel för alla medarbetare vad gäller förhållningssätt i verksamheten. Den fastställer företagets förväntningar på hur medarbetare uppträder gentemot kunder/klienter, men också alla andra vi kan tänkas möta, t.ex. vårdkontakter, kund, anhöriga etc.

Omsorgscompagniets värdegrund och ledord för verksamheterna är:

Värdegrund:

- För oss har alla människor ett lika värde och rätt att vara olik andra.
- Våra kunder ska bemötas med värdighet och respekt för sin personliga integritet.
- Våra tjänster utformas efter kundernas individuella behov, önskemål och resurser.
- Alltid kunna besvara frågan "För vems skull? Med svaret: "För kundens skull".

Ledorden är styrande i den verksamhet vi bedriver

- Bemötande: Du ska alltid bli bra bemött.
- Tillgänglighet: Du kommer lätt i kontakt med oss.
- Trygghet: Du får alltid hjälp då du behöver den.
- Kontinuitet: Du får i största mån hjälp av samma personal.
- Personlig integritet: Du blir respekterad för dina åsikter tankar och känslor.
- Medbestämmande: Du blir alltid hörd, du vet hur du vill leva ditt liv.

Arbetsätt och rutiner ska spegla värdegrund och ledord i verksamheten.

Kundens delaktighet och inflytande är central i personligassistans, kunden har alltid möjlighet att vara så delaktig kunden önskar i allt som rör kundens assistansinsats.

Från uppdragsstart till uppdragsslut är det kunden i samråd med kundansvarig som styr assistansen inom de ramar beslut, lagar och riktlinjer anger.

Genom kontinuerlig kontakt med kund där insatser, rekryteringar, introduktioner, redovisningar, m.m. följs upp säkras kundens delaktighet, inflytande och självbestämmande.

Kundenkäten samt synpunkt och klagomålshanteringen är även de instrument för att säkra att kundens åsikter tas tillvara.

Verksamheten verkar för att den assistansberättigade har ett avgörande inflytande i vem som ska arbeta som assistent	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Den assistansberättigade är delaktig i planeringen vad som ska utföras, vem som gör det och hur det ska utföras	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Verksamheten tillhandahåller all assistans för den assistansberättigade (om inte särskilda skäl finns).	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

### 3.2 Omfattar verksamheten barn?

Om verksamheten omfattar barn ska frågorna 3.3 och 3.4 nedan besvaras

3.2  Ja  Nej, verksamheten omfattar inte barn

### 3.3 Verksamheten har rutiner för registerkontroll av medarbetare

*Om hur verksamheten uppfyller Lag (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder*

3.3  Ja  Nej

### 3.4 Barnets delaktighet och beaktande av barnets bästa

**Om hur verksamheten verkar för att barnets bästa särskilt beaktas, görs delaktigt och kommer till tals**

3.4

OC arbetar utifrån FN:s barnkonvention. All verksamhet inom OC som rör barn med funktionsnedsättning vilar på de grundläggande bestämmelserna i FN:s barnkonventions fyra grundläggande principer och gällande lagstiftning. Utgångspunkten är att barn främst är barn och inte ett funktionsnedsatt barn. Barnet och de som ansvarar för dess omvårdnad ska få det bistånd som är lämpligt med hänsyn till barnets tillstånd och föräldrarnas förhållanden eller förhållande hos andra som tar hand om barnet.

Kundansvarig och assistenter ska alltid försöka ta reda på vad barnet tycker och vill. Det ska göras genom att prata med barnet och barnets vårdnadshavare. Man ska ta stor hänsyn till vad barnet önskar utifrån barnets ålder och mognad. Det är alltid frivilligt för ett barn att säga vad det tycker, men barnet ska alltid ha möjlighet att göra det. Det är viktigt att anpassa det man säger eller skriver så att barnet och barnets anhöriga kan förstå det.

Det finns rutiner för orosanmälan till Socialtjänsten

Ja  
 Nej

Verksamheten verkar för att barnet görs delaktigt och att barnet kommer till tals

Ja  
 Nej

## 4 Upplevd kvalitet / Resultat i enkätundersökningar

Att ta tillvara de assistansberättigades erfarenheter av och synpunkter på den personliga assistansen är viktigt för verksamhetens utvecklings- och förbättringsarbete. Resultaten ska användas för att utveckla och förbättra insatserna utifrån de assistansberättigades perspektiv. Det är även ett underlag för jämförelser, ledning och styrning samt för information till allmänheten. Här beskrivs resultaten från den senaste enkätundersökningen, hur de används i verksamheten samt upplägg och genomförande av undersökningen.

### 4.1 Verksamhetens resultat i enkätundersökningen

Här visas resultat från den senaste enkätundersökningen. Det ska framgå när undersökningen genomfördes. Resultat ska vara max två år gamla.

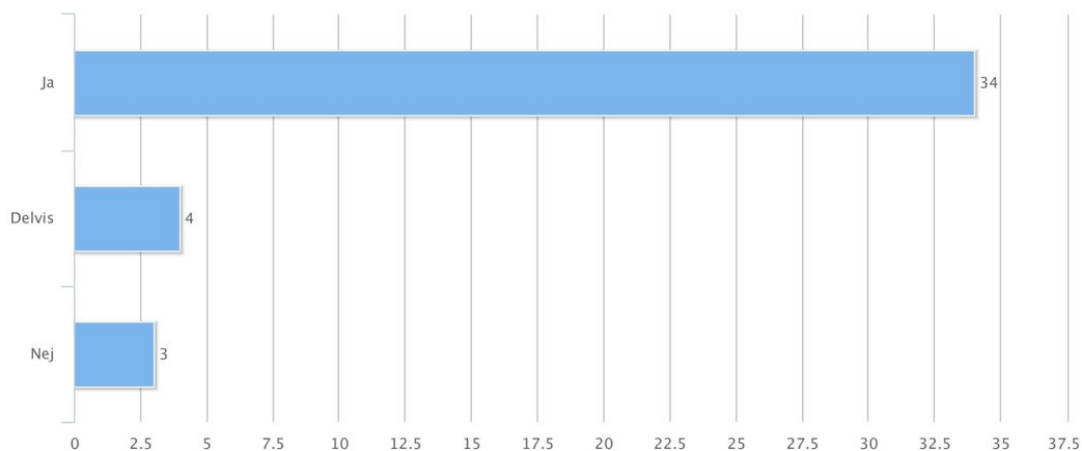
Resultat i enkätundersökning:

Senaste undersökningen genomfördes under november 2020.

Enkäten besvaras anonymt via ett internetbaserat enkät verktyg.

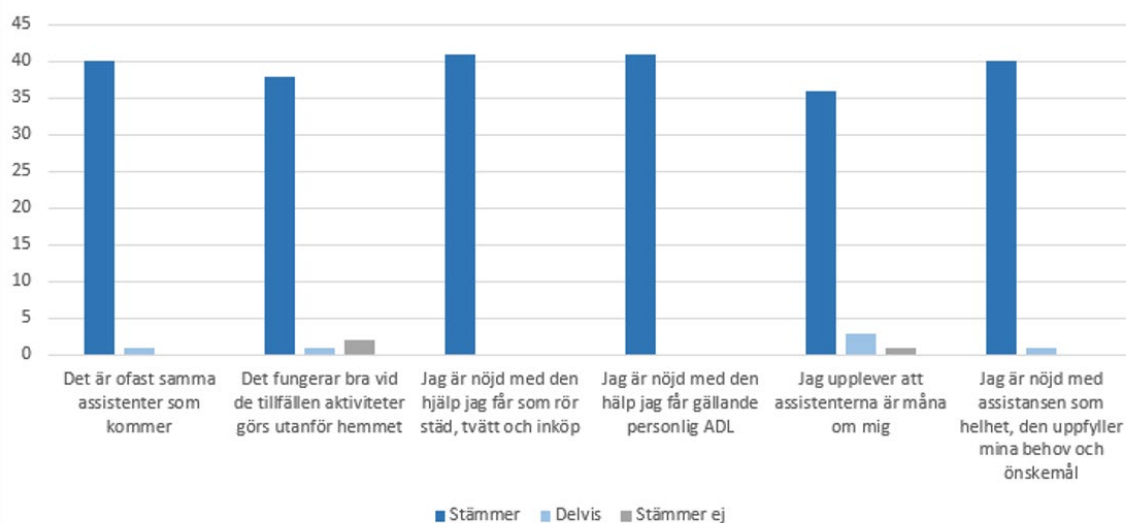
Resultatet visas i graferna nedan, vi ser en något ökad svarsfrekvens från år 2019 men ser även att vi behöver arbeta för att höja svarsfrekvensen.

Är det lätt att komma i kontakt med din kundansvariga?

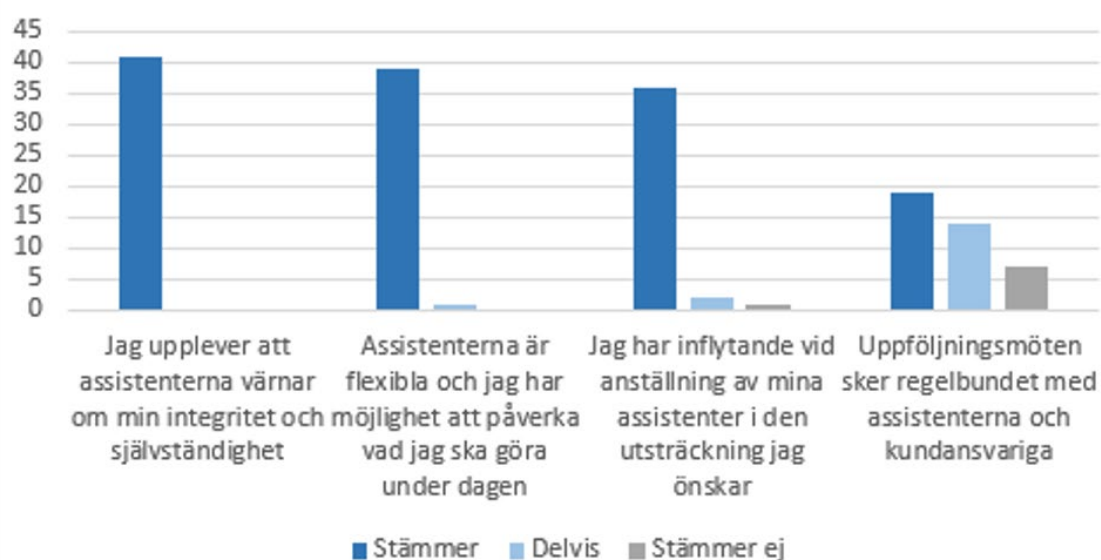


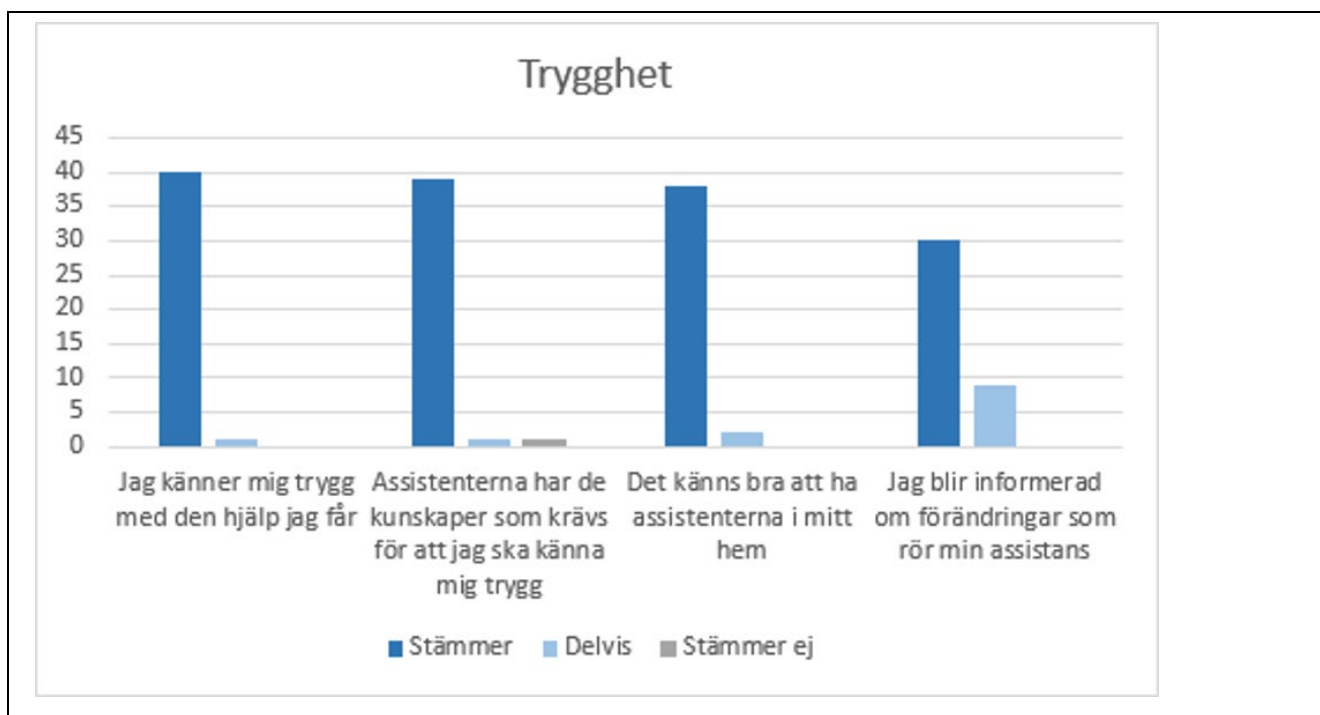


## Assistansens utförande



## Bemötande och delaktighet





#### 4.2 Verksamhetens förbättringsarbete utifrån resultat i enkätundersökningen

Här beskrivs hur resultaten från den senaste enkätundersökningen används i verksamheten, vilka förbättringsområden som finns och vilka åtgärder som planeras att genomföras

4.2

Resultatet från enkätundersökningen analyseras och en handlingsplan upprättas för verksamheten. Aktiviteterna förs in i verksamhetsplanen för kommande verksamhetsår och nya mål sätts och följs upp.

I senaste undersökningen ser vi tre förbättringsområden:

##### Svarsfrekvens

Svarsfrekvensen har ökat sedan år 2019 från 22% till 44% men vi önskar öka den ytterligare.

Anpassar hur vi skickar ut och hämtar in svaren.

Öka informationen om att enkäten är viktig för oss i vårt förbättringsarbete inför enkäten.

Säkerställan att kunderna mottagit enkät länk eller enkät via post.

##### Information

Under 2020 införde vi ett nytt verksamhetssystem i vilket det finns en informationsfunktion denna kommer underlätta spridning av allmän information gällande verksamheten. Alla kunder känner sig ej bekväma med systemet ännu varför fortsatt introduktion i systemet prioriteras under 2021.

Vi behöver även förbättra hur vi arbetar med individuell informationsgivning till kunderna.

	<p>Mötesfrekvens</p> <p>Året 2020 har präglats av Pandemi och vi har gradvis ställt om till digitala lösningar för möten dock ser vi att ytterligare arbete behöver göras för att alla kunder ska känna sig trygga i denna mötes form.</p> <p>Vi arbetar fortsatt med att introducera digitala möten med kunder och i organisationen i stort.</p>
--	---

#### 4.3 Undersökningen inkluderar enkätfrågorna som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) använder för personlig assistans?

4.3	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej
4.3.1 Undersökningen är genomförd av:	
4.3.1	<input type="checkbox"/> Undersökningen är genomförd av ett oberoende undersökningsföretag <input checked="" type="checkbox"/> Undersökningen är genomförd av verksamheten själva

Kontaktperson:	Jennie Lundin
Datum:	2021-03-25
Webbplats där kvalitetsdeklarationen publiceras:	www.oc.se