

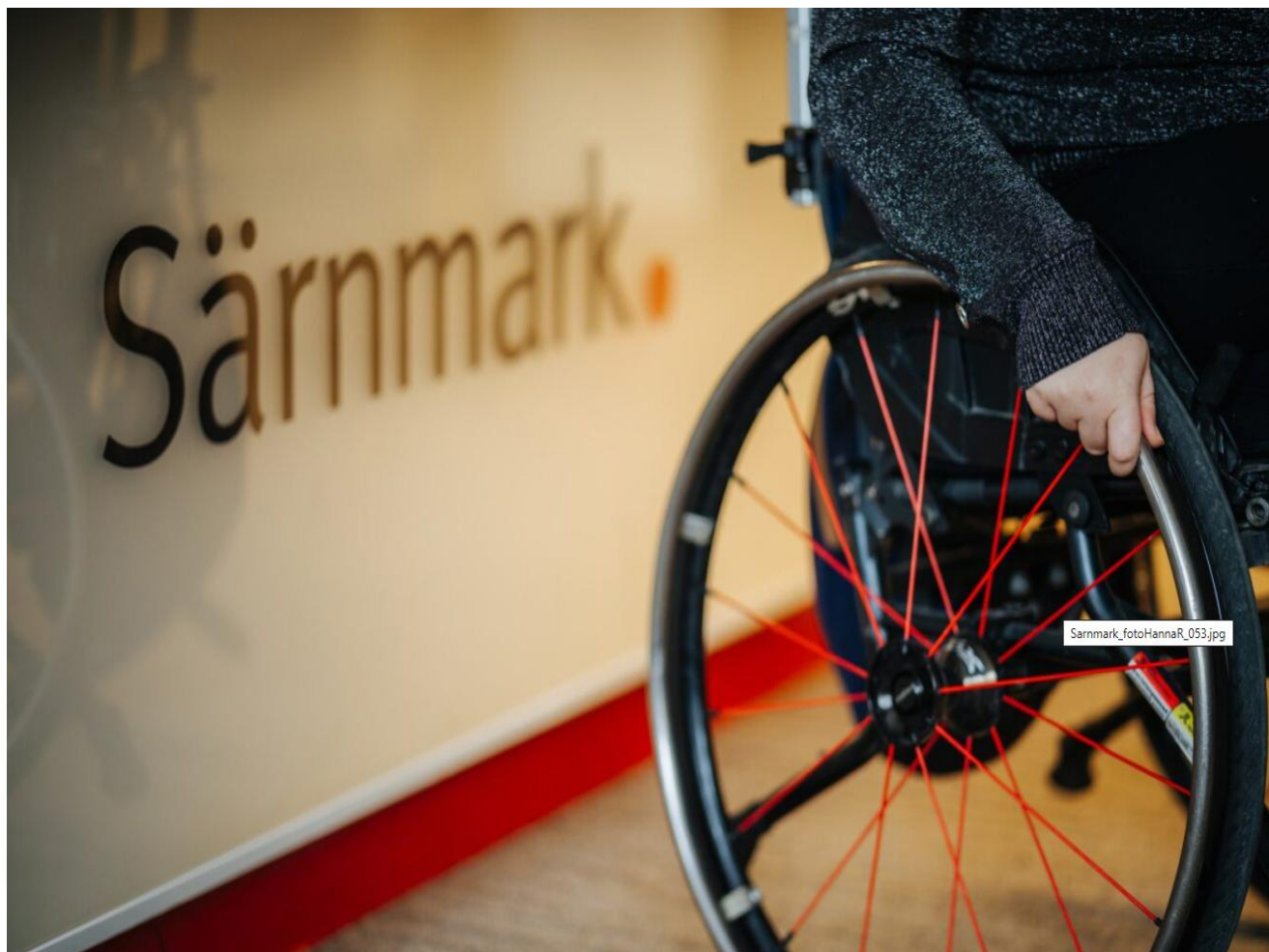
Hållbarhetsrapport

Räkenskapsår 2025

Särnmark Assistans AB

Organisationsnummer 556506-3772

Upprättad enligt ÅRL 6 kap. 10-15 §§



Innehållsförteckning

Avsnitt	Sida
1. Om rapporten	2
2. Affärsmodell och värdekedja	2
3. Intressenter och väsentliga frågor	3
4. Miljö (E)	5
5. Sociala förhållanden och personal (S)	6
6. Styrning (G)	8
7. Risker och tillbörlig aktsamhet	10
8. Policyer och styrande dokument	12

1. Om rapporten

Denna hållbarhetsrapport avser räkenskapsår 2025 och beskriver hur Särnmark Assistans AB, org. nr. 556506-3772, arbetar med miljö, sociala förhållanden och styrning (ESG), inklusive mänskliga rättigheter och antikorruption. Rapporten är upprättad enligt årsredovisningslagen (6 kap. 10–16 §§) och redovisar relevanta policyer, väsentliga risker och hur riskerna hanteras samt utfallet av årets arbete.

Snabbguide

- Rapportperiod: räkenskapsår 2025
- Avgränsning: Särnmark Assistans AB
- Rapporten är upprättad enligt ÅRL 6 kap. 10–16 §§

Avgränsning, metod och tidshorisont

- Rapporten omfattar Särnmark Assistans AB:s verksamhet i Sverige och, i relevanta delar, väsentliga delar av värdekedjan (t.ex. inköp och leverantörer).
- Informationen har identifierats genom riskanalys, uppföljning i kvalitetsledningssystem samt strukturerad dialog med intressenter (se avsnitt 3).
- Upplysningar lämnas med kort (0–1 år), medellång (2–5 år) och lång (6+ år) tidshorisont där det är relevant.

2. Affärsmodell och värdekedja

Särnmark är en av Sveriges äldsta assistansanordnare och har varit verksam sedan 1992. Företaget drivs fortfarande av sina grundare Mikael Särnmark och Cecilia Ekholm, vilket bidrar till en stabil verksamhet byggd på respekt för individen, självbestämmande och kvalitet. Vårt arbete utgår från kundens behov och en strävan efter trygghet, tillgänglighet och kontinuitet i assistansen.

Vår affärsmodell bygger på att noggrant förstå kundens behov, rekrytera och matcha rätt kompetens, säkerställa introduktion och löpande stöd i uppdraget samt följa upp leveransen i nära samverkan med kunden och anhöriga. Kundmodellerna Aktiv, Trygg och BAS skiljer sig åt i graden av stöd och service och gör det möjligt att anpassa assistansen efter individuella behov och önskemål

Vår värdekedja beskriver hur vi skapar värde för kunder, personliga assistenter och samhället genom att säkerställa kvalitet, trygghet och kontinuitet i varje steg av assistansuppdraget – från behovsanalys till uppföljning och förbättring.

Översiktlig bild av hur vi skapar värde för kunder, assistenter och andra intressenter.

Behovsanalys	Rekrytering & introduktion	Planering & bemanning	Leverans av assistans	Uppföljning & kvalitet
Kartläggning av behov och uppdrag.	Bakgrundskontroller och introduktion.	Schemaläggning och matchning.	Trygg och säker insats, dokumentation.	Avvikelser, kunddialog och åtgärder.

3. Intressenter och väsentliga frågor

Vi identifierar och prioriterar våra väsentliga hållbarhetsfrågor genom strukturerad dialog med intressenter och genom data från interna kvalitets- och riskprocesser. Utgångspunkten är hur vår verksamhet påverkar – och påverkas av – frågor som rör trygghet, kvalitet, arbetsmiljö och regelefterlevnad.

Våra viktigaste intressenter är de grupper som påverkar eller påverkas mest av vår verksamhet. Deras synpunkter används som underlag för prioriteringar, riskhantering och förbättringsarbete.

Dialog med myndigheter och tillsynsaktörer är särskilt betydelsefull för att säkerställa efterlevnad av krav, riktlinjer och kvalitet i leveransen.

Intressenter i fokus

- Kunder och företrädare
- Personliga assistenter
- Tjänstemän/ledning
- Myndigheter (t.ex. kommun/IVO) och samverkan
- Leverantörer och samarbeten
- Arbetsgivarorganisationer
- Arbetstagarorganisationer

Så här tar vi in intressenternas synpunkter

Kunddialog: kundforum, löpande avstämningar, uppföljningsmöten

Synpunkter & klagomål: ärendehantering, återkopplingsrutiner, trendanalys

Avvikelsehantering & Lex Sarah: rapportering, utredning, åtgärdsuppföljning

Arbetsmiljö & samverkan: APT, skyddsronder, samverkansmöten

Visselblåsarfunktion: mottagning, bedömning, åtgärder och lärande

Leverantörsdialog: uppföljning av krav, kvalitets- och hållbarhetskrav

Väsentliga områden	Väsentliga frågor
Miljö (E)	Resor, inköp, avfall, återvinning
Socialt & personal (S)	Trygg och kvalitativ assistans, arbetsmiljö, kompetens, sjukfrånvaro
Styrning (G)	Etik, dataskydd, avvikelsehantering, visserblåsning
Mänskliga rättigheter (ingår i S)	Integritet, samtycke, bemötande

Intressenter och dialogkanaler

De väsentliga områdena har identifierats genom årlig riskanalys, avvikelshantering, kunddialog, medarbetarunderlag samt dialog med myndigheter och leverantörer. Områdena vägleder vilka hållbarhetsfrågor vi följer upp, vilka nyckeltal vi prioriterar och vilka förbättringsåtgärder som genomförs under året.

Tabellen nedan sammanfattar våra viktigaste intressenter, hur vi tar del av deras synpunkter och hur informationen används i utvecklings- och uppföljningsarbetet.

Input från intressenter används även i riskanalys (kapitel 7).

Intressent	Hur vi tar del av synpunkter	Hur det används
Kunder och anhöriga	Kundforum, uppföljningsmöten, klagomål/ synpunkter, ärenden och avvikelser	Åtgärdsplaner, förbättringar i kvalitet och bemanning, riktade utbildningsinsatser
Personliga assistenter	APT, skyddsronder, incidenter/ avvikelser, rehabiliteringsdialog	Arbetsmiljöåtgärder, rutinförbättringar, stödinsatser
Tjänstemän	Samverkan, ledningsdialog, arbetsmiljöarbete, avvikelshantering, förbättringsforum	Processutveckling, informationssäkerhet, styrning och uppföljning
Myndigheter/ kommuner	Tillsyn, dialog, rapportering, avvikelshantering	Efterlevnad, åtgärder och förbättrade kontrollmoment
Leverantörer	Upphandling, kravställning, uppföljning, incidentdialog	Riskminimering i leverantörsledet, förbättrade krav och rutiner

Hur dialogen används i rapporten

- Underlag till prioritering av väsentliga frågor (kapitel 3).
- Underlag till riskanalys och riskhantering (kapitel 7).
- Styr indikatorer och uppföljning i E, S och G.
- Återföring i förbättringsarbete inom kvalitetsledningssystemet.

4. Miljö (E)

Vi fokuserar på de miljöaspekter som är mest relevanta för vår verksamhet, med tonvikt på resor, inköp och avfall. Vår verksamhet har begränsad direkt miljöpåverkan eftersom assistansen utförs i kunders hem och vi har en liten andel egna lokaler. De mest väsentliga miljöaspekterna för oss är tjänsteresor, inköp (inkl. leverantörskrav) och avfall i de lokaler vi råder över. Arbetet fokuserar på att minska rese- och inköpsrelaterad klimatpåverkan samt öka sortering och återvinning där vi har rådighet.

Prioriterade insatser 2025

- Minska reserelaterad klimatpåverkan genom digitala möten och reseplanering
- Krav i inköp (hållbarhet/ arbetsvillkor)
- Öka sortering och återvinning där verksamheten råder över lokaler.



Relevanta miljöaspekter

- Resor i tjänsten
- Inköp och leverantörer
- Avfall och återvinning
- Väsentliga risker kopplade till miljö (främst resor och inköp) hanteras genom resepolicy, krav i inköp och uppföljning av nyckeltal.

Indikationer: Utfall 2025

- Utsläpp (Scope 1-2): 17,9 tCO₂e
- Tjänsteresor (inkl. flyg/båt/tåg): 15,05 tCO₂e
- Återvunnen IT-utrustning: 21 enheter, 85 % materialåtervunnet.

Analys (E)

2025: Utsläpp från tjänsteresor minskade jämfört med 2024, främst genom minskat flygresande och fler resor med elbil. Källsortering ökade men målet 100 % nåddes inte.

2026: Fortsatt minskning genom reseplanering och digitala möten samt tydligare uppföljning av inköp/avfall.

”Särnmarks utsläpp från tjänsteresor 2025 har minskat med 62% till följd av ökad användning av elbilar och minskade flygresor.”

Nyckeltal (E)

Nyckeltal	Utfall 2024	Mål 2025	Utfall 2025
CO ₂ e från Särnmarks tjänsteresor (kg CO ₂ e) totalt	39689,2	Minska jfr. 2024	15049,5
CO ₂ e från bilresor (kg CO ₂ e)	35 347	Minska jfr. 2024	14 335
CO ₂ e från flygresor (kg CO ₂ e)	4339	Minska jfr. 2024	633
CO ₂ e från tåg-/båtresor (kg CO ₂ e)	3,2	Minska jfr. 2024	81,5
Andel kontor med full källsortering (%)	67	100	88,8
Andel materialåtervunnen utrustning (%)	85	85	85

Tolkning av nyckeltal (E)

- Nyckeltalen avser främst tjänsteresor samt sortering/återvinning i de lokaler där bolaget råder över avfallshanteringen.
- Materialåtervinning av IT-utrustning avser utrustning som hanteras centralt (t.ex. återbruk/återvinning via leverantör).
- Miljöpåverkan i kunders hem ingår inte fullt ut; fokus ligger på resepolicy, digitala möten och krav i inköp/leverantörsled.

5. Sociala förhållanden och personal (S)

För oss innebär social hållbarhet en trygg och rättssäker assistans samt en hållbar arbetsmiljö för personliga assistenter och tjänstemän. Arbetet fokuserar på bemanning, kontinuitet, kompetens och ett systematiskt arbetsmiljöarbete med uppföljning via nyckeltal och avvikelshantering. Vi prioriterar trygg arbetsmiljö, kompetens och kontinuitet i leveransen.

Arbetsmiljö & hälsa	Kompetens & introduktion	Kundnära kvalitet
• Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) • Förebyggande insatser • Uppföljning av sjukfrånvaro	• Introduktionsprogram • Obligatoriska utbildningar • Andel nyanställda som genomfört utbildning	• Kontinuitet och bemanning • Uppföljning av insatser • NKI (mål 70)

Medarbetarperspektivet

- APT och samverkansmöten (återkommande dialog)
- Skyddsronder och riskbedömningar i uppdrag
- Visselblåsning och synpunkter/ klagomål (trendanalys)
- HR-samtal, rehab och avslutsintervjuer

Medarbetarperspektivet

Vi följer medarbetarupplevelse och ledarskap genom strukturerade dialoger i linjen, samverkan, arbetsmiljöforum och uppföljning av nyckeltal.

Analys (S)

2025: 2025 visar svagare utfall än 2024 för flera indikatorer. Stärkt styrning, kontroll och uppföljning samt vissa organisationsförändringar bedöms ha påverkat utfallet.

2026: Prioriterat är stabilisering, tydligt ledningsstöd samt uppföljning av arbetsmiljö och likabehandling.

Mänskliga rättigheter (inom S)

Vår syn	Så arbetar vi
Mänskliga rättigheter i vår verksamhet handlar om kundens självbestämmande, värdighet, integritet och delaktighet. Personlig assistans utförs nära individen, ofta i hemmet, vilket ställer höga krav på bemötande, samtycke och respekt för privatliv.	• Introduktion och löpande stöd i bemötande, integritet och samtycke • Tydliga rutiner för klagomål, synpunkter och rapportering av missförhållanden. • Utredning och åtgärdsplaner vid händelser som kan påverka kundens rättigheter. • Uppföljning i dialog med kunder, arbetsledning och medarbetare. • Nolltolerans mot kränkande behandling, diskriminering och repressalier vid rapportering.

Nyckeltal (S)

Nyckeltal	Utfall 2024	Mål 2025	Utfall 2025
Sjukfrånvaro personliga assistenter (%)	4,7	≤4,5	6,57
Sjukfrånvaro tjänstemän (%)	4,07	≤3	6,57
Genomförd intern assistentutbildning (nyanställda PA) (%)	16,8	≥75	10
NMI (index)	82	≥75	63
Upplevd diskriminering — tjänstemän (% av svarande)	3	Minska jfr.2024	4
Könsfördelning — personliga assistenter (K/M, %)	72/28	N/A	71/29
Könsfördelning — tjänstemän (K/M, %)	77/23	Riktvärde 50/50	79/21
Könsfördelning — ledning (K/M, %)	67/33	Balans	40/60
Könsfördelning — styrelse (K/M, %)	60/40	Balans	60/40
Synpunkter/ klagomål (antal)/ varav kopplade till bemötande/ integritet	38/12	Minska jfr. 2024	32/8

Not: För vissa indikatorer används riktvärden eller processmål där ett siffermål inte är meningsfullt (t.ex. könsfördelning och upplevd diskriminering). Bemötande/integritet avser synpunkter där huvudtema är respekt, samtycke, privatliv eller självbestämmande.

Tolkning av nyckeltal (S)

- **Sjukfrånvaro** redovisas separat för personliga assistenter och tjänstemän eftersom riskbild och åtgärder skiljer sig åt.
- **Sjukfrånvaro och NMI** följs upp inom systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) och i ledningens ordinarie uppföljning; åtgärder prioriteras där belastning och avvikelser är högst.
- **Introduktion nyanställda PA** avser genomförd intern introduktionsutbildning; låg andel innebär prioriterat förbättringsområde i kompetenssäkring.
- **Könsfördelning** redovisas som K/M (%) och följs upp som riktvärde över tid.
- **Upplevd diskriminering** avser svarande i anonym medarbetarundersökning; kända ärenden registreras och utreds enligt rutin.
- **Synpunkter och klagomål** hanteras enligt fastställda rutiner och rapporter utreds vid behov och leder till åtgärder.

6. Styrning (G)

6.1 Styrning och intern kontroll

Vårt styrningsarbete ska säkerställa regelefterlevnad, god intern kontroll och ett aktivt kvalitetsarbete.

Styrningsarbetet utgår från bolagets policyer och styrande dokument, inklusive uppförandekod, dataskyddspolicy, kvalitetspolicy samt rutiner för avvikelshantering och visselblåsning. Arbetet bedrivs genom tydliga ansvar, utbildning/information och interna kontroller i centrala processer. Efterlevnad och kvalitet följs upp genom avvikelserapportering, Lex Sarah-hantering, incidentprocess samt regelbunden uppföljning i ledningen. Utfallet följs genom nyckeltal enligt tabellen nedan. Under slutet av 2025 påbörjades en översyn och revidering av kvalitetsledningssystemets samtliga rutiner, samtidigt som bolaget förstärkte kontroller och uppföljning i verksamheten.

Etik och regelefterlevnad

- Uppförandekod och interna riktlinjer
- Hantering av intressekonflikter
- Utbildning och information

Visselblåsning

- Extern/ oberoende kanal
- Mottagning och bedömning
- Åtgärd, lärande och återkoppling

Dataskydd och informationssäkerhet

- GDPR och behörighetsstyrning
- Incidenthantering
- Löpande förbättringsåtgärder

Kvalitet: Avvikelse och Lex Sarah

- Rapportering och utredning
- Åtgärder och uppföljning
- Lärande i verksamheten

Analys (G)

2025: Uppföljning och intern kontroll har förstärkts och rutiner har setts över för att tydliggöra arbetssätt och stärka regelefterlevnad.

2026: Slutföra påbörjad revidering av rutiner (KLS) och stabilisera rutinefterlevnad genom fortsatt uppföljning och lärande.

Nyckeltal (G)

Nyckeltal	2023	2024	2025
Avvikelse / varav allvarliga avvikelser	33/23	55/34	87/18
Lex Sarah-rapporter / varav anmälda till IVO	3/0	3/0	5/0
Visselblåsning / varav klassificerade som visselblåsarärenden	5/1	3/0	6/1
Personuppgiftsincidenter / varav anmälda till IMY	1/0	2/0	2/0

Tolkning av nyckeltal (G)

Siffrorna visar antal inkomna rapporter och incidenter och ska tolkas tillsammans med rapporteringskultur, avgränsning och uppföljningsgrad. Samtliga rapporter och incidenter registreras och bedöms initialt enligt fastställda rutiner. Ärenden utreds vid behov och leder till åtgärder och återföring i verksamheten.

Avvikelse: från och med 2025 omfattar nyckeltalet även kundrelaterade avvikelser. Tidigare års redovisning avsåg huvudsakligen interna verksamhetsbrister och klagomål, vilket innebär att uppgifterna inte är fullt jämförbara mellan åren. Avvikelse klassificeras enligt intern allvarlighetsbedömning och följs upp tills åtgärder är genomförda.

Lex Sarah: rapporter bedöms och hanteras enligt rutin. Anmälan till IVO görs när kriterier för allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande är uppfyllda.

Visselblåsning: inkomna ärenden bedöms om de omfattas av visselblåsarlagen. Ärenden som inte klassificeras som visselblåsning hanteras i andra processer, t.ex. avvikelshantering eller HR.

Personuppgiftsincidenter: incidenter klassificeras och hanteras enligt incidentprocess. Anmälan till IMY görs när anmälningsplikt föreligger.

6.2 Tillbörlig aktsamhet (due diligence) - process

Vi arbetar systematiskt för att identifiera, förebygga, begränsa och hantera negativ påverkan samt risker kopplade till våra väsentliga hållbarhetsfrågor.



Identifiera: Risker och signaler identifieras genom avvikelshantering, Lex Sarah, kund- och medarbetardialog, leverantörsuppföljning och omvärldsbevakning.

Bedöm & prioritera: Identifierade risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens, t.ex. påverkan på kunders rättigheter, myndighetskontakter, ekonomiska flöden (tid/ersättning) och förtroenderisk. De mest väsentliga riskerna prioriteras.

Förebygg: Förebyggande arbete sker genom uppförandekod, gåvo-/representationsregler, jävsrutiner, attest- och behörighetsstyrning, samt krav i leverantörsavtal.

Åtgärda: Vid misstanke eller avvikelse beslutas åtgärder i relevanta forum och genomförs med utsedd ansvarig och tidsplan.

Följ upp: Uppföljning sker genom stickprov/kontroller i kritiska processer, uppföljning av avvikelser, analys av mönster för att minska återkommande risker samt återrapportering i ledningens genomgång.

Rapportera: Resultat och lärdomar återrapporteras till ledning/styrelse och kommuniceras internt. Relevant återkoppling ges till berörda intressenter.

6.3 Antikorrupktion och mutor

Åtagande

Särnmark har nolltolerans mot korrupktion, mutor och andra otillbörliga förmåner. Arbetet styrs av uppförandekod samt rutiner för gåvor, representation och andra förmåner, samt hantering av intressekonflikter.

Förebyggande kontroller

Riskerna motverkas genom uppförandekod, riktlinjer för gåvor/representation, intern kontroll (attest – och behörighetsstyrning, avvikelshantering) samt uppföljning i kritiska processer.

Risker

Risker bedöms främst finnas i situationer där förmåner kan påverka beslut, i kontakter med myndigheter/kommuner, vid inköp och leverantörskontakter samt i processer för tid- och ersättningshantering.

Rapportering och hantering

Misstankar kan rapporteras via ordinarie rapporteringsvägar och visseblåsarfunktion och hanteras och åtgärdas skyndsamt. Inga ärenden har klassificerats som korrupsionsärenden under 2025.

7. Risker och tillbörlig aktsamhet

Sannolikhet och konsekvens bedöms i en gemensam skala (låg/medel/hög) baserat på interna underlag och kontrollmoment samt kända bransch- och regelefterlevnadsrisker.

Tabellen visar väsentliga risker per risktyp och hur de hanteras; S och K markeras med färg.

S = Sannolikhet | K = Konsekvens | Prickfärg: grön = låg, gul = medel, röd = hög



Risker i kundnära verksamhet			
Risk	Hantering	S	K
Integritetsintrång / bristande samtycke <i>Risk att kundens integritet eller självbestämmande kränks genom bristande samtycke, dokumentation eller hantering av känsliga uppgifter.</i>	Tydliga arbetssätt för samtycke och självbestämmande, introduktion i bemötande/integritet, begränsad behörighet till uppgifter, löpande uppföljning i kunddialog och vid genomförandeplan.		
Kränkande bemötande / diskriminering <i>Risk för kränkningar, trakasserier eller diskriminerande bemötande i assistansen.</i>	Nolltolerans och riktlinjer för bemötande, introduktion/utbildning, handledning och stöd till assistenter, uppföljning via kundsynpunkter och avvikelser, åtgärder vid upprepade brister.		
Trygghets- och säkerhetsrisker i assistansen <i>Risk för incidenter som påverkar kundens trygghet och säkerhet (t.ex. felaktiga rutiner, bristande bemanning/introduktion, riskfyllda moment).</i>	Riskbedömning vid uppstart och vid förändringar, tydliga rutiner/arbetsbeskrivningar, introduktion och kompetensmatchning, avvikelsehantering med åtgärder, och uppföljning av säkerhetskritiska moment.		

Medarbetarrisker			
Risk	Hantering	S	K
Ensamarbete och otrygghet <i>Risk att assistenter arbetar ensamma i miljöer där otrygghet/hot kan uppstå, med begränsat stöd i stunden</i>	Rutiner för hot och våld, kontaktvägar/jour/arbetsledning, riskbedömning av arbetsplatsen, tydliga instruktioner för larm/eskalering, och uppföljning efter incidenter.		
Bristande introduktion / kompetensmatchning <i>Risk att medarbetare saknar rätt förutsättningar för kundens behov, vilket påverkar kvalitet och arbetsmiljö.</i>	Strukturerad introduktion, checklistor för uppstart, kompetenskrav per uppdrag, uppföljning första veckorna och plan för individuell kompetensutveckling.		
Arbetsmiljörisker <i>Risk för belastningsskador, stress, bristande återhämtning eller psykosociala risker i kundnära arbete.</i>	Systematiskt arbetsmiljöarbete, riskbedömningar, ergonomi och hjälpmedel vid behov, schemaläggning/återhämtning, samt uppföljning av sjukfrånvaro och tillbud.		

Styrnings- och processrisker			
Risk	Hantering	S	K
Otillräcklig dokumentation <i>Risk att genomförande, avvikelser eller uppföljning inte dokumenteras korrekt, vilket försvårar kvalitetssäkring och spårbarhet.</i>	Enhetliga mallar och rutiner, utbildning i dokumentation, stickprov/egenkontroll, samt korrigering åtgärder vid återkommande brister.		
Informationshantering <i>Risk för felaktig hantering av personuppgifter eller informationsläckage genom bristande behörighet, rutiner eller incidenthantering.</i>	Behörighetsstyrning och åtkomstkontroll, tydliga rutiner för GDPR/informationssäkerhet, incidentrapportering och åtgärdsprocess, samt regelbunden genomgång av behörigheter.		
Efterlevnadsrisk <i>Risk för bristande efterlevnad av lagkrav, avtal eller interna rutiner (t.ex. kvalitet, arbetsrätt, assistansuppdragets ramar).</i>	Styrande dokument och utbildning, intern kontroll, uppföljning av avvikelser/klagomål, samt regelbunden genomgång av regelefterlevnad i ledning.		

Not: Hållbarhetskoppling – Kundnära verksamhet & Medarbetarrisker: S (inkl. MR); Styrnings- och processrisker: G. Miljö: se avsnitt 4 (E).

8. Policyer och styrande dokument

8.1 Policyöversikt (E, S, G – koppling)

Tabellen visar hur bolagets centrala policyer och styrande dokument kopplar till hållbarhetsområdena **E**, **S** (inkl. mänskliga rättigheter) och **G**.

Policydokument	E (Miljö)	S (Socialt inkl. MR)	G (Styrning)
Hållbarhetspolicy	✓	✓	✓
Resepolicy	✓		
Arbetsmiljöpolicy		✓	
Kompetenspolicy		✓	
Lönepolicy		✓	
Diskrimineringspolicy		✓	
Jämställdhetspolicy		✓	
Dataskyddspolicy		✓	✓
Kvalitetspolicy		✓	✓

Redovisning och uppföljning

- Våra centrala policyer och styrande dokument samt vad de innebär i praktiken.
- Hur policyerna har tillämpats under året och hur arbetet följs upp.
- Relevanta indikatorer (KPI:er per område)
- Väsentliga risker och riskhantering redovisas samlat i kapitel 7.
- Tillämpning/utfall och uppföljning per policy redovisas i nästa tabell.

8.2 Policybeskrivningar, utfall och indikationer

Tabellen sammanfattar bolagets centrala policyer per hållbarhetsområde, samt hur de omsätts i verksamheten (utfall under året) och följs upp genom indikatorer (KPI).

Policy	Syfte	Tillämpning/ utfall (året)	Indikatorer (KPI)
Hållbarhetspolicy	Inriktning och ansvar för hållbarhetsarbetet.	Omsätts i prioriteringar, aktiviteter och uppföljning i ledningens arbete.	Se Styrning (G) och nyckeltal (E/S/G).
Kvalitetspolicy	Säkerställa kvalitet, trygghet och rättssäkerhet i assistansen.	Tillämpas genom avvikelshantering, uppföljning och förbättringsarbete i kvalitetsledningssystemet.	Avvikelser – varav allvarliga (antal), Lex Sarah - varav anmälda till IVO (antal), kundnöjdhet.
Resepolicy	Minska miljöpåverkan från tjänsteresor och möten.	Digitala möten prioriteras och resor planeras enligt riktlinjer för val av resesätt.	Resekostnader, CO ₂ -estimat för resor.
Arbetsmiljöpolicy	Säker och hälsosam arbetsmiljö.	Riskbedömningar och åtgärder följs upp i det systematiska arbetsmiljöarbetet.	Sjukfrånvaro (%).
Kompetenspolicy	Säkerställa rätt kompetens för kvalitet och trygghet i uppdrag.	Introduktion och utbildning genomförs enligt plan och följs upp i verksamheten.	Kompetensutbildning nyanställda (%) (genomförd introduktion PA).
Lönepolicy	Saklig och transparent lönesättning.	Lönesättning sker utifrån roll, ansvar och prestation enligt fastställd process.	Uppföljning sker i HR-processer (löneöversyn/ lönekartläggning).
Diskrimineringspolicy	Förebygga diskriminering och främja lika rättigheter.	Arbetet sker genom rutiner för förebyggande arbete och hantering av signaler/ärenden.	Upplevd diskriminering (antal)
Jämställdhetspolicy	Främja jämställdhet och lika villkor.	Jämställdhet beaktas i rekrytering, utveckling och uppföljning av arbetsvillkor.	Könsfördelning tjänstemän/ PA/ledning/styrelse (K/M)
Dataskyddspolicy	Säker hantering av personuppgifter och integritet.	Personuppgifter hanteras enligt roller, behörigheter och incidentprocess.	Personuppgiftsincidenter – varav anmälda till IMY (antal).