

DE GAMLAS HEM R.F. PROGRAM FÖR EGENKONTROLL 2026

Innehåll i programmet för egenkontroll

1 LAGLIGT UTFÖRANDE AV ARBETSUPPGIFTER	3
Organisation	3
Ledning och ansvar	4
Riskhantering	4
Personalens praxis	5
Datasäkerhet och behandling av kunddata	5
Praxis för kvalitet	5
2 EFTERLEVNAD AV AVTAL	6
Planering av personalresurser	6
Introduktion och utbildning av personal	6
3 TILLGÄNGLIGHET, KONTINUITET, SÄKERHET, KVALITET OCH JÄMLIKHET I TJÄNSTERNA	7
Tillgång, kontinuitet och jämlikhet i tjänsterna	7
Tjänsternas säkerhet och kvalitet	8
Självövervakning	8
Plan för egenkontroll	9
Säkerhetsplan	9
Beredskapsplan	9
Identifiering av risker	10
Risker i samband med arbetssäkerhet	10
Övervakning av tjänsternas kvalitet	11
Kontroller	11
4 ÅTGÄRDA IDENTIFIERADE BRISTER	12
Incidenter och tillbud	12
Olämpligt uppförande	12
Svar på återkoppling	12
Påminnelse och klagomål	12
Publicering och uppföljning av programmet för egenkontroll	13

1 LAGLIGT UTFÖRANDE AV ARBETSUPPGIFTER

Organisation

De Gamlas Hem r.f. är en ideell förening som grundades 1915 med uppdraget att tillhandahålla kvalitativa 24-timmarsboenden, vanliga hyresbostäder, hemvård och stödtjänster som måltider och ärenden för äldre i staden Kristinestad med omnejd. Våra värderingar bygger på personlig vård och omsorg.

Vi har 17 tillsvidareanställda. Förutom enhetschefen består personalen av omvårdnadspersonal samt köks- och städpersonal.

Vår verksamhet styrs av de serviceavtal som vi har ingått och av de riktlinjer som myndigheterna har utfärdat. Vi känner till de bestämmelser som styr vår verksamhet och våra uppgifter och följer upp ändringar i dem. Vi ser till att vår personal känner till de bestämmelser som är relevanta för deras arbete och verksamhet. Utbildning ges för att säkerställa personalens kompetens.

DE GAMLAS HEMS TJÄNSTEHELHET FÖR ÄLDREBOENDEN



**Dygnet runt
serviceboende**



**Seniorboende
(Hyresboende)**



Hemvård



Stödtjänster
Måltidsservice
Stödtjänst (för egna
boende)

Ledning och ansvar

Föreningen leds av en ledningsgrupp och en styrelse, med enhetschefen som ansvarig för de praktiska frågorna. Ledningsgruppen och enhetschefen har ett nära samarbete med regelbundna möten för att diskutera och besluta om frågor som rör tillhandahållandet av tjänster. Vid enhetschefens frånvaro tar en sjukskötare över efter enhetschefen och ansvarar för den dagliga ledningen och egenkontrollen. Under enhetschefens frånvaro är en sjukskötare på plats och ansvarar för att ovan nämnda saker genomförs. Distansarbetsdagarna medför inget vikariebehov.

Riskhantering

Riskhanteringen säkerställer inte bara verksamhetens kontinuitet utan också klienternas och personalens välbefinnande. Riskkartläggningen är en del av den årliga utvärderings- och planeringsprocessen. Riskhanteringen omfattar bedömning, planering och praktiska åtgärder i olika situationer, där hela personalen ska delta i samarbete med enhetschefen. Enhetschefen får stöd i planeringsprocessen för riskhantering av ett lokalt företag PHN Safekon, vars personal har nödvändig kompetens inom riskhantering.

Process för riskhantering



Personalens praxis

Personalhanteringen baseras på policyer och praxis som vägleds av HR-principerna. Enhetschef är ansvarig för att genomföra dessa policyer och för att utveckla personalens kompetens. Personalfrågorna hanteras på ett rättvist sätt i enlighet med lagstiftning, kollektivavtal, arbetsmiljöregler och andra skyldigheter.

Datasäkerhet och behandling av kunddata

Informationssäkerhetsrutinerna syftar till att upprätthålla och förbättra en adekvat nivå av informationssäkerhet. Dessa rutiner styrs av externa och interna krav, t.ex. lagstiftning, myndighetsföreskrifter, avtalsförpliktelser och den övergripande informationssäkerhetssituationen samt relaterade hot och trender.

Kundens personuppgifter behandlas i enlighet med dataskyddsförpliktelser. De Gamlas Hem följer EU:s allmänna dataskyddsförordning (GDPR) och nationella dataskyddslag, liksom specifik lagstiftning inom social- och hälsovårdssektorn och THL:s föreskrifter. Vi har en uppdaterad datasäkerhetsplan.

Praxis för kvalitet

För De Gamlas Hem innebär kvalitet de principer som styr verksamheten mot uppsatta mål och uppfyllandet av de krav som ställs på verksamheten. Syftet med kvalitetsledningen är att identifiera utvecklingsområden och lära av dem samtidigt som organisationens styrkor synliggörs. Kvalitetsledning är en väsentlig del av ledningen och styrningen av verksamheten, och dess integrering i det dagliga arbetet återspeglar vår ansvarskänsla och våra värderingar.

Kvaliteten följs upp och utvärderas regelbundet med hjälp av egenkontrolldokument, mätare och observationer. Från och med hösten 2026 används dessutom enkätundersökningar riktade till boende, närstående och samarbetspartner som ett stöd för kvalitetsutvecklingen. Genom enkäterna samlas respons om tjänsternas kvalitet, kundupplevelsen, samarbetets funktion samt eventuella utvecklingsbehov. Den respons som erhålls används i den kontinuerliga utvärderingen och utvecklingen av verksamheten. Även de regelbundet genomförda arbetsvälmåendeenkäterna för personalen, utvecklingssamtalen och teammötena utgör en viktig del av uppföljningen och utvecklingen av kvaliteten.

Bland de viktigaste verktygen för uppföljning av klienternas service, vård och omsorg finns RAI-bedömningen, som genomförs två gånger per år tillsammans med kompletterande moduler (till exempel modulen för nutrition). Uppgifterna från bedömningen används vid upprättandet och uppdateringen av den individuella vård- och serviceplanen.

RAI är också ett centralt verktyg för kvalitetsuppföljning eftersom det ger strukturerad, jämförbar och tillförlitlig information om klienternas funktionsförmåga, servicebehov och förändringar över tid. Genom RAI kan verksamheten följa upp hur väl vården och omsorgen

motsvarar klienternas behov, identifiera utvecklingsområden och säkerställa att klienterna får rätt stöd och insatser vid rätt tidpunkt. Resultaten används både i planeringen av den individuella vården och i den övergripande utvecklingen och kvalitetssäkringen av verksamheten.

2 EFTERLEVNAD AV AVTAL

De Gamlas Hem erbjuder serviceboende dygnet runt och hemvård för äldre till Österbottens välfärdsområdet och privatpersoner mot servicesedel. Hemvård och stödtjänster tillhandahålls dock främst till klienter som själva betalar för tjänsterna. I systemet med servicesedlar blir välfärdsområdet inte en avtalspart i avtalet med klienten om serviceaffären, utan användningen av servicesedeln avtalas i ett serviceavtal mellan klienten i egenskap av konsument och serviceproducenten. Både välfärdsområdet och tjänsteleverantören följer kontinuerligt upp hur de villkor som välfärdsområdet har ställt på serviceproducenten uppfylls. Utöver serviceavtalet upprättas en vård- och serviceplan för servicesedelklienterna, som uppdateras var sjätte månad. För tjänster som tillhandahålls till klienter som betalar själv är kontraktet mellan klienten och serviceproducenten.

Planering av personalresurser

Vår personalplanering grundar sig på lagens bestämmelser. I befattningsbeskrivningen definieras de kvalifikationer som krävs för befattningen. Social- och hälsovårdspersonalens behörighet kontrolleras i JulkiTerhikki, som upprätthålls av Valvira. För dem som arbetar med äldre görs också en kontroll av brottsregistret.

Enhetschefen övervakar förhållandet mellan klienternas behov och personalens arbetsbörda och ser till att enhetens personalstyrka är i linje med tillståndet och klienternas behov. Om möjligt planeras och avtalas placeringar i förväg. I plötsliga situationer som t.ex. sjukfrånvaro är det ofta inte möjligt att planera i förväg. Ersätta kända och erfarna vikarier, rekrytera nya vid behov eller låta egen personal utföra extra arbete med deras samtycke.

Introduktion och utbildning av personal

Varje nyanställd får en introduktion till De Gamlas Hems verksamhet. Den allmänna introduktionen påbörjas så snart anställningsförhållandet inleds och det är enhetschefen och medarbetaren som ansvarar för introduktionsprocessen. Den så kallade introduktionsutbildningen genomförs av den introduktionsansvarige, så att den nyanställda lär sig de kritiskt viktiga sakerna direkt när han eller hon börjar. Introduktionsprocessen fortsätter i hela arbetsgemenskapen så länge som det behövs. Den nya medarbetaren ska bekanta sig med de viktigast

dokument som styr De Gamlas Hems verksamhet, till exempel planerna för egenkontroll och läkemedelshantering.

Enhetschefen ska se till att medarbetarna känner till sina arbetsuppgifter och mål. Årligen hålls ett utvecklingssamtal med varje medarbetare. Chefen ansvarar för personalens kompetens och kompetensutveckling inom sitt ansvarsområde och upprättar en utbildningsplan för att säkerställa att personalen har aktuell kompetens. Arbetsgivaren har en lagstadgad skyldighet att tillhandahålla utbildning för att komplettera personalens kompetens, medan personalen har en lagstadgad skyldighet att delta i utbildning för att upprätthålla och förbättra sin kompetens.

3 TILLGÄNGLIGHET, KONTINUITET, SÄKERHET, KVALITET OCH JÄMLIKHET I TJÄNSTERNA

Tillgång, kontinuitet och jämlikhet i tjänsterna

Lagen om ordnande av social- och hälsovård (L. 621/2021) reglerar ordnandet av social- och hälsovården. Enligt lagen ska ett välfärdsområde ha tillräcklig kompetens, förmåga och vilja att ordna social- och hälsovård och se till att invånarna i området under alla förhållanden har tillgång till social- och hälsovårdstjänster som motsvarar deras behov. De Gamlas Hem, som serviceproducent, uppfyller sina skyldigheter enligt lag och välfärdsstaten vid genomförandet av sina tjänster när det gäller personalskyldigheter, lämpliga och kompatibla lokaler, utrustning och andra faciliteter, informationssystem och beredskaps- och kontinuitetsplanering.

För oss är servicekvalitet detsamma som att klienter, anhöriga och samarbetspartners är nöjda med de tjänster vi tillhandahåller. Tillfredsställelse innebär att tjänsterna levereras på ett klientorienterat, säkert och professionellt sätt. En god äldreomsorg är hörnstenen i vår verksamhet, inklusive den grundlagsstadgade rätten till likabehandling och den lagstadgade rätten till säkra och högkvalitativa tjänster när det gäller att organisera och tillhandahålla social- och hälsovårdstjänster. Självreglering är vårt bidrag till att säkerställa jämlikhet, tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet i tjänsterna. Tjänsterna tillhandahålls i enlighet med lagstiftning, riktlinjer och avtal med välfärdsområden eller enskilda kunder.

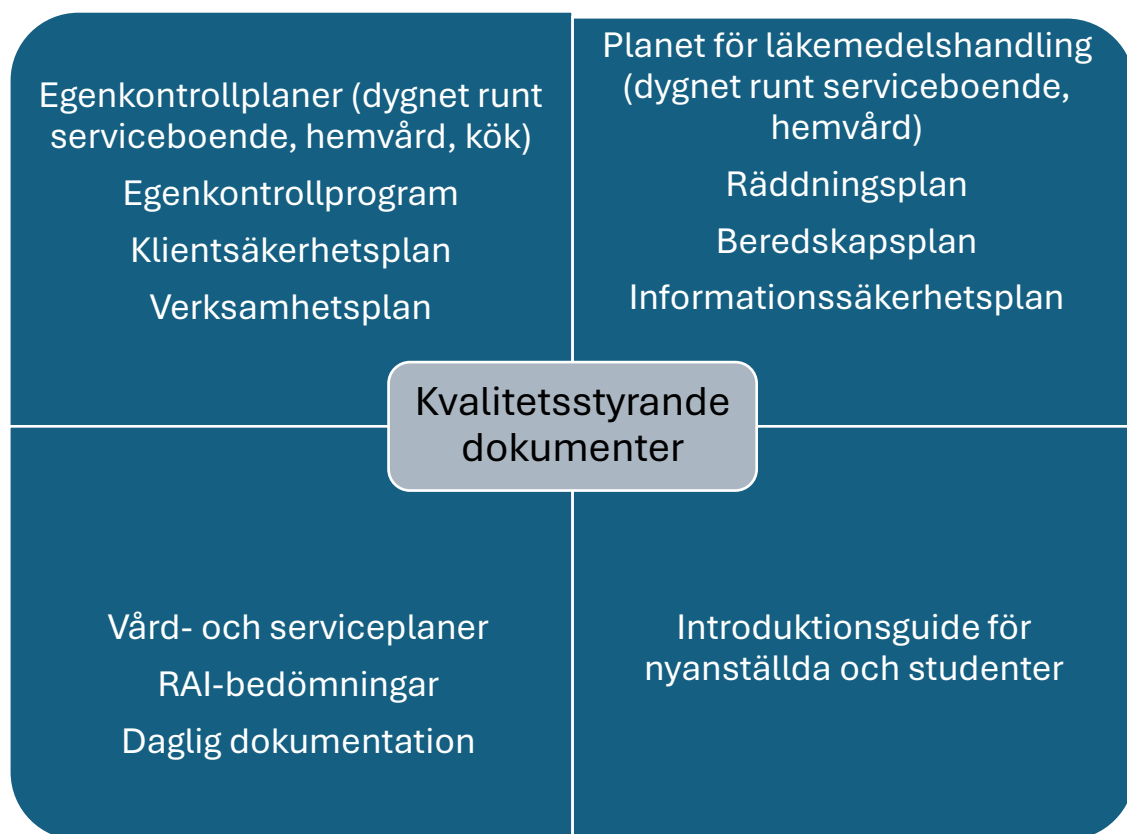
Självbestämmande ingår i principen om jämlikhet. Det är en grundläggande rättighet som bygger på varje människas lika värde, personliga frihet, integritet och trygghet. Det innebär med andra ord att individen har rätt att styra över sitt eget liv och fatta beslut i frågor som rör honom eller henne. Social- och hälsovårdspersonal har en skyldighet att behandla klienter med respekt, att stärka deras autonomi och att stödja deras deltagande i planering och tillhandahållande av tjänster. Den fysiska och psykiska integriteten får inte kränkas och alla ska behandlas med respekt. I fall där det finns en betydande nedsättning av förmågan, till exempel på grund av avancerad minnesförlust, kan det vara nödvändigt att begränsa autonomin, men sådana begränsningar måste alltid motiveras och i vissa fall godkännas av en läkare, och behovet av att fortsätta måste granskas regelbundet.

Tjänsternas säkerhet och kvalitet

Självövervakning

Egenkontroll är en proaktiv och systematisk kvalitets- och riskhanteringsstrategi för organisation och tillhandahållande av tjänster, som bidrar till att garantera klientsäkerheten. Egenkontrollen säkerställer att systematiska insatser görs för att genomföra säkerhetspolicyn, vilket stöder den övergripande kvaliteten och säkerheten i tjänsten, samarbetet mellan olika yrkesgrupper och utvecklingen av arbetsmetoder. Egenkontrollen säkerställer kontinuerlig förbättring och regelbunden riskbedömning.

De Gamlas Hems viktigaste dokument som rör egenkontroll



Plan för egenkontroll

Egenkontrollen är ett verktyg för serviceproducenten och personalen för att utveckla och följa upp tjänsternas kvalitet och klientsäkerheten i det dagliga arbetet. Planen för egenkontroll beskriver hur social- och hälsovårdstjänsternas ändamålsenlighet, säkerhet och kvalitet övervakas.

Den beskriver proaktiva och korrigerande policyer och hur man övervakar genomförandet av dem:

- rutiner för att förebygga risker, incidenter och kvalitetsbrister som identifieras i verksamheten
 - åtgärder som ska vidtas när tjänsten av en eller annan anledning inte uppfyller sina mål eller när det finns risk för att klientsäkerheten äventyras
 - inlämnande och hantering av klagomål
 - beskrivning av processen för rapportering av incidenter och lärande
 - Säkerställande av social- och hälsovårdspersonalens kompetens.
-
- övervakning av kvaliteten på och jämlikheten i de tjänster som klienterna får genom att övervaka genomförandet av klienternas serviceplaner med hjälp av RAI-systemet
 - svara på påminnelser och klagomål om genomförandet av tjänster i samband med klienternas rättigheter och främja genomförandet av klienternas rättigheter genom socialskyddsombudet

En väsentlig del av egenkontrollplanen är plan för läkemedelsbehandling, som ligger till grund för våra klients medicineringsplaner. Våra klients medicineringsplaner är en väsentlig del av vår service. En noggrant utarbetad plan är en viktig del i orienteringen av de personer som deltar i läkemedelshanteringen och i säkerställandet av kvaliteten och säkerheten i läkemedelshanteringen.

Säkerhetsplan

Vår informationssäkerhetsplan beskriver vår praxis för informationssäkerhet och integritet samt hur vi organiserar egenkontrollen av informationssäkerhet och integritet.

Beredskapsplan

Beredskaps- och kontinuitetsplanering används för att förbereda sig för potentiella störningar och nödsituationer där den normala verksamheten störs och tjänsternas säkerhet och tillförlitlighet måste säkerställas. Covid 19-epidemin är ett exempel på en sådan situation. Syftet med planeringen är att trygga organisationens kritiska verksamhet och försörjningstrygghet samt kontinuiteten i verksamheten, såsom klienternas kost, renlighet och säkerhet. God

planering möjliggör effektiv krishantering för att uppfylla lagstadgade och avtalsenliga skyldigheter, även i nödsituationer.

Inför nya hot är det inte säkert att det finns färdiga riktlinjer att tillgå. Det kan uppstå situationer vars konsekvenser och effekter inte är kända i förväg. Utbrottet av Covid 19-epidemin är ett exempel på en situation som när den startade skapade stor osäkerhet och otrygghet, särskilt inom privata sociala tjänster och deras ledning. Förutom globala epidemier gör den politiska instabiliteten och oförutsägbarheten i världsläget det också nödvändigt att förbereda sig för hot med låg sannolikhet, men som ändå är möjliga. Enhetschefen ansvarar för att hålla sig uppdaterad om den nationella situationen och riktlinjerna, kommunicera frågorna och samarbeta med de nödvändiga aktörerna för att få situationen under kontroll. I händelse av kris eller nödsituation har en beredskapsplan och operativa riktlinjer utarbetats som bland annat beskriver beredskap och åtgärder för att hantera hot mot försörjningstryggheten och kontinuiteten i vård och tjänster samt klienternas säkerhet. I händelse av en nödsituation kommer situationen att övervakas och riktlinjerna kommer att förfinas allteftersom de blir tillgängliga. Under Covid 19-utbrottet omfattade riktlinjerna bland annat skydd av klienter och personal (skyddsutrustning, hygienrutiner). De tidiga stadierna av Covid 19-utbrottet visade att kris-kommunikation kan vara mycket kaotisk, särskilt i de inledande stadierna, vilket ytterligare understryker vikten av noggrann beredskapsplanering, särskilt inom socialtjänster som vår, som inte har en stor professionell apparat till sitt stöd.

Identifiering av risker

Riskerna identifieras genom en riskanalys. Vi utformar åtgärder, tidsramar och ansvariga personer för att förebygga eller minska riskerna. Baserat på riskbedömningen tas uppföljande utvecklingsmål fram i handlingsplanen.

Risker i samband med arbetssäkerhet

Vart femte år genomför företagshälsovården en arbetsplatsundersökning för att bedöma riskerna på arbetsplatsen. Riskbedömningen ger en heltäckande bild av arbetsplatsens säkerhet och utvecklingsbehov. Arbetarskyddslagen kräver att alla arbetsgivare, oavsett bransch och antal anställda, identifierar faror på arbetsplatsen och bedömer risker. Faror och risker på arbetsplatsen måste identifieras systematiskt för att möjliggöra en säker och hälsosam arbetsmiljö. Om faror inte kan elimineras helt, ska deras effekter på arbetstagarnas hälsa och säkerhet bedömas och åtgärder vidtas för att minska riskerna till en hanterbar nivå eller eliminera dem helt och hållet.

Riskhanteringen säkerställer inte bara verksamhetens kontinuitet, utan också kundernas och personalens välbefinnande. Riskkartläggning är en del av den årliga processen för utvärdering och planering av verksamheten. Riskhanteringen är en process med bedömning, planering och praktiska åtgärder som involverar all personal i samarbete med enhetschefen. Enhetschefen får också stöd i planeringsprocessen för riskhantering av ett företag som tillhandahåller fastighetsförvaltningstjänster till föreningen, vars personal har nödvändig kompetens inom riskhantering.

Utöver beredskapsplanen har De Gamlas Hem en klientsäkerhetsplan på gång som bland annat innehåller instruktioner till medarbetarna. Vi har upprättat och uppdaterat en krisplan, en säkerhetsrapport för utrymning och en plan för installation av räddningstjänst. Enhetschefen ser till att dokumenten är uppdaterade och att de går igenom med personalen. De boendes säkerhet förbättras genom användning av tillträdeskontroll (vid ytterdörrar och grindar) och användning av säkerhetsarmband, medan personalens säkerhet förbättras genom användning av en säkerhetsknapp som gör att en säkerhetsvakt snabbt kan anlända. Alla säkerhetssystem testas regelbundet och underhålls på lämpligt sätt.

Övervakning av tjänsternas kvalitet

Kvaliteten på tjänsterna övervakas regelbundet genom följande åtgärder:

Dokumentens aktualitet

Granskning och uppdatering, vid behov, av planerna för egenkontroll var fjärde månad.

Uppdatering av den medicinska vårdplanen, nöd- och beredskapsplanerna årligen, tidigare vid behov.

Uppdatering av vård- och serviceplaner samt RAI-bedömningar var sjätte månad och tidigare vid behov

Uppdatering av introduktionsguiden vid behov

Klientnöjdhetenkät till klienter, anhöriga, personal och intressenter

Hösten 2026 kommer vi att införa riktade enkät för klienter, anhöriga, personal och samarbetspartner. Enkäter till personal och samarbetspartners genomförs som anonyma elektroniska enkäter, liksom enkäter till närstående som har möjlighet att svara elektroniskt. Enkäter till klienter kommer att genomföras i pappersform, med hänsyn tagen till anonymitet. Av enkäterna har en arbetsvälmåendeenkät för personalen genomförts hösten 2025. THL:s enkätmaterial "Berätta om din service" (Kerro palvelustasi), som mäter klientnöjdheten, delades ut till klienterna och deras närstående våren 2026.

Kontroller

Tillsynsinspektioner kommer att ge information om tjänstens kvalitet och efterlevnaden av överenskomna standarder. Om inspektionerna visar på problem som behöver åtgärdas är enhetschefen ansvarig för att de omedelbart genomförs och kommer att diskutera dem med personalen och informera ledningsgruppen. Kontinuerlig förbättring är kärnan i verksamhetsutvecklingen och all återkoppling, både från myndigheter och från kunder, kommer att användas som en grund för förbättringar.

4 ÅTGÄRDA IDENTIFIERADE BRISTER

Incidenter och tillbud

Brister i de boendes säkerhet, dvs. avvikelser, registreras i det elektroniska kundinformationssystemet och diskuteras med personalen. Så snart en incident inträffar ställs följande frågor. Varför hände det? Vad gjordes för att avhjälpa situationen? Vad blev effekten av de korrigerande åtgärderna? Vilka proaktiva och förebyggande åtgärder behövs för att förhindra att en liknande situation inträffar igen?

Incidenter som rör personal, t.ex. stickskador, fysiska hot etc., hanteras från fall till fall. Den medarbetare som utsätts för aggressivt beteende av en boende ska registrera händelsen så noggrant som möjligt i klientinformationssystemet. Enhetschefen diskuterar händelserna med personalen och planerar korrigerande åtgärder, tidtabeller och andra nödvändiga medel. Beroende på hur allvarligt ärendet är kommer enhetschefen att informera andra parter som han/hon anser vara lämpliga.

Olämpligt uppförande

All personal har en lagstadgad skyldighet att ingripa i fall av upplevd olämplig behandling och att rapportera det till enhetschef och, i förekommande fall, till Tillstånds- och tillsynsverket (LVV). Chefen är skyldig att vidta lämpliga åtgärder, vilket innebär att först hantera ärendet inom enheten och, om nödvändigt, ta ärendet vidare. Inkomna rapporter vidarebefordras till tillsynsmyndigheten för kännedom.

Svar på återkoppling

Enhetschefen ska utan dröjsmål svara på mottagen feedback (inklusive muntlig feedback) och diskutera den med dem som den är riktad till. Ett skriftligt svar på feedbacken kommer att lämnas, inklusive feedbackprocessen och de åtgärder som vidtagits.

Påminnelse och klagomål

Klienten, dennes närstående eller lagliga företrädare kan lämna in en anmärkning om han eller hon är missnöjd med den service, vård eller det bemötande som har erhållits. Anmärkningen riktas i första hand till serviceproducenten eller till det välfärdsområde som ansvarar för ordnandet av servicen. Syftet med anmärkningen är att ärendet ska utredas så snabbt som möjligt i den verksamhetsenhet som berörs.

Om klienten inte är nöjd med behandlingen av anmärkningen eller om ärendet i övrigt kräver tillsyn, kan han eller hon lämna in ett klagomål till Tillstånds- och tillsynsverket (LVV). Klagomål kan även behandlas av riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern inom deras respektive behörighetsområden.

Anmärkningar besvaras av enhetschefen eller någon annan ansvarsperson som serviceproducenten utsett. Om utredningen visar att det finns brister eller missförhållanden som behöver åtgärdas, vidtas nödvändiga korrigerande åtgärder utan dröjsmål. Anmärkningar, klagomål, tillsynsbeslut samt annan klientrespons behandlas också i ledningsgruppen, och identifierade utvecklings- och förbättringsbehov beaktas i det fortlöpande utvecklingsarbetet och egenkontrollen.

Publicering och uppföljning av programmet för egenkontroll

Programmet för egenkontroll publiceras på De Gamlas Hems hemsidorna. Programmet granskas en gång per år och vid behov.