



**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**

Plan för egenkontroll, Pixnekliniken

Allmän information

Enhet

Pixne-Klinikka

Rapporteringsdag

2025-03-19

Verksamhetschef

Camilla Berts-Orre

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN
 - 1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter
 - 1.2 Tjänster som köps av underleverantörer
 - 1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper
2. UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL, VERKSTÄLLANDE OCH UPPFÖLJNING
 - 2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll
 - 2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering
3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET
 - 3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten
 - 3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet
 - 3.3 Klientens ställning och rättigheter
 - 3.3.1 Tillgång till tjänster och vård
 - 3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov
 - 3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården
 - 3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter
 - 3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada
 - 3.3.6 Social- och patientombudens tjänster
 - 3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet
 - 3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons
 - 3.5 Personal
 - 3.5.1 Mängden och strukturen för personal
 - 3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering
 - 3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande
 - 3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet
 - 3.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet
 - 3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster
 - 3.8 Lokaler och utrustning
 - 3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik
 - 3.10 Läkemedelsbehandling
 - 3.11 Näring
 - 3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner
 - 3.13 Hälso- och sjukvård
 - 3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

4.2 Riskhantering, behandling av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

4.2.3 Behandling av farliga situationer, brister, missförhållanden och korrigerande åtgärder

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

Format på e-postadresser: fornamn.efternamn@ovph.fi

Verksamhetsområdets namn

Psykosocialservice och -tjänster för vuxna inom missbrukarvården

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

06 213 1111

Tjänsteenhetens namn

Pixneklinden

Form av tjänst

Missbrukarvård och rehabilitering på institution

Adress

Mogårdsgränd 3, 66100 MALAX

Telefonnummer

040 650 8112

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Camilla Berts-Orre, närchef/chef för missbrukarklinik, 040 650 8113

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Pixneklinden, Mogårdsgränd 3, 66100 Malax , Pixneklinden: 040 65+ 8112, , Närchef/chef för missbrukarklinik, Pixneklinden, Camilla Berts-Orre: 040 650 8113

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

Österbottens välfärdsområde ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av tjänsterna. Välfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess

organiseringsansvar. (10 § i lag om välfärdsområden, 611/2021).

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Läkartjänst	ÖVPH/Mehiläinen
Fastighetsskötsel	Malax kommun
Laboratorietjänster	Fimlab
Kost	TeeSe
Städning	TeeSe
Tvätteritjänster	Ecowash

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Vård och rehabilitering på institution (beroendevården). Stöd till återhämtning, förändring, anpassning och för att ge verktyg och färdigheter för varaktig nykterhet, drogfrihet och spelfrihet samt för en fungerande och aktiv vardag.
- ☒ Servicen riktas till myndiga personer med beroendeproblem eller -sjukdom. Varje vårdperiod ger stöd till tillfrisknande. Pixnekliniken producerar servicen både genom tjänstemannabeslut och som köptjänst. Utrymmena tillåter 8 klientplatser.
- ☒ Servicen ges som gruppterapi till myndiga kvinnor och män som getts servicebeslut om vårdperiod på Pixnekliniken.
- ☒ Centrala lagar för verksamheten är Socialvårdslagen, Lag om ordnade av social- och hälsovård, Lag om välfärdsområden, Hälso- och sjukvårdslag, Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, Lag om patientens ställning och rättigheter, Arkivlag, Arbetstidslagen, Arbetarsäkerhetslagen, Lagen om yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvården, Lagen om yrkesutbildade inom socialvården, Lag om smittsamma sjukdomar, Lag om företagshälsovård, Lag om tillsyn över social- och hälsovården, Beredskapslagen och statsrådets förordning om välfärdsområdets beredskap för störningssituationer och undantagstillstånd, Lag om ordnade av räddningsväsendet, Finlands grundlag

2. UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL, VERKSTÄLLANDE OCH UPPFÖLJNING

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

Enligt bestämmelsen i 27 § i lag om tillsynen över social- och hälsovård (741/2023, hädanefter tillsynslagen) ska privata och offentliga tjänsteenheter inom social- och hälsovården utarbeta en elektronisk plan för egenkontroll för att säkerställa att den dagliga verksamheten är av god kvalitet, ändamålsenlig och säker samt för uppföljning av att den personal som deltar i klient-

och patientarbetet är tillräcklig.

Inom Österbottens välfärdsområde utarbetas planer för egenkontroll inom verksamhetsområde och resultatområde samt inom verksamhets- och resultatenhet (med beaktande av speciallagstiftning, till exempel hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, äldreomsorgslagen) i enlighet med den riktlinje om utarbetande som fastställs av välfärdsområdet. När kapitel 3 i tillsynslagen träder i kraft 1.1.2026 kommer organisationens nuvarande resultatområden att registreringstekniskt motsvara tjänsteenheter. För varje tjänstenhet ska utarbetas en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänstenheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning.

De planer för egenkontroll som utarbetas inom välfärdsområdet grundar sig på [Valviras föreskrift 1/24](#) (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, 8.5.24, Dnr V/42106/2023) om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den tjänstenhetsspecifika planen för egenkontroll för tjänsteproducenter inom social- och hälsovården.

Planerna för egenkontroll och övriga planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr tjänsteenheterna i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteenheterna i det praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av egenkontroll. Varje tjänstenhet ansvarar för att utarbeta en egen plan för egenkontroll. Planerna utarbetas i samarbete med personalen med hjälp av välfärdsområdets enhetliga mall för en plan för egenkontroll.

Ansvarsperson(er) för utarbetande av planen för egenkontroll och uppföljning av genomförandet och uppdateringen samt kontaktuppgifter

Camilla Berts-Orre, närchef/chef för missbrukarklinik, 040 650 8113

Ansvarsperson(er) för godkännande av planen för egenkontroll samt kontaktuppgifter

Camilla Berts-Orre, närchef/chef för missbrukarklinik, 040 650 8113

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Genom samarbete med personalen på Pixneklinden har planen för egenkontroll gjorts
- ☒ Klienternas åsikter och respons från diskussioner och samtal har en betydande del vid planeringen och uppföljningen av planen för egenkontrollen vid Pixneklinden.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

Det är väsentligt för genomförande av egenkontroll och för fungerande egenkontroll i klient- och patientarbetet att hela personalen i tjänstenheten förbinder sig till egenkontroll och att personalen förstår betydelsen, syftena och målen gällande egenkontroll. Planen för egenkontroll styr personalens dagliga arbete och verksamheten i tjänstenheten.

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Egenkontrollplanen fungerar som verktyg i serviceproduktionen på Pixneklinden. Planen ingår i introduktionen och i det dagliga arbetet på enheten. Den fungerar som vägvisare och regelverk i allt arbete som utförs på Pixneklinden. Personal deltar vid uppgörandet och vid revideringen av egenkontrollplanen. All personal förbinder sig att ta del av egenkontrollplanen. ☒ Egenkontrollplanen diskuteras med all personal regelbundet. Möjlighet till deltagande i utbildning och övningar i säkerhetsfrågor sker enligt ÖVPH:s praxis. Närchefen planerar och kontrollerar att personal deltagit i utbildning och övningar.

- ☒ Enhetens egenkontrollplan är publicerade enligt ÖVPH:S praxis (på ÖVPH:s hemsida, Pixnekliniens hemsida, på enheten i pappersformat tillgänglig för personal och för klienter och anhöriga).
- ☒ Egenkontrollplanen är aktuell och uppdatering sker enligt ÖVPH:s praxis och alltid då förändringar sker i verksamheten. Ändringar i planen publiceras utan dröjsmål.
- ☒ Alla förändringar i tjänsterna, i kvaliteten och i klient- och patientsäkerheten uppdateras utan dröjsmål.
- ☒ Information till personalen sker via veckovisa avdelningsmöten och läskvitto fungerar som kontroll. Klienterna/patienterna meddelas omgående och utan dröjsmål om ändringar och anhöriga/närstående informeras om ändringar i samband med besök på enheten.
- ☒ Genom dagliga rapporter veckovisa avdelningstimmar och dit hörande skriftliga protokoll, påminns all personal om att egenkontrollen uppdaterats. Läskvitto säkerställer att personal utan dröjsmål tagit del av förändringar och tillämpar den praxis som är aktuell och överenskommen.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

Österbottens välfärdsområde övervakar, följer upp och utvärderar genom egenkontroll att tjänsterna är av god kvalitet, lagenliga och säkra. Välfärdsområdet ska även säkerställa tillgången till och kontinuiteten i tjänsterna samt klienternas likvärdighet och delaktighet.

Österbottens välfärdsområde beviljades i januari 2024 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar välfärdsområdets alla tjänster. Certifikatet är ett bevis på högklassig verksamhet på hög nivå inom social- och hälsovården och är i kraft fram till den 26 januari 2026. Certifikatet har beviljats av ett finskt företag inom kvalitetsutvärdering, certifiering och utbildningstjänster, Labquality Oy. Välfärdsområdets kvalitetsprogram SHQS (Social and Health Quality Standard) är ett verktyg för ledning och utveckling inom social- och hälsovården, och om verktyget tillämpats med framgång beviljas organisationen ett certifikat som erkännande.

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Kvalitetskrav tjänsteproducenten ställer på servicen följer ÖVPH:s praxis; personalens utbildning och kunskapsnivå, vårdetiska förhållningssätt, språkkunskaper, utrymmets ändamålsenlighet, läkemedelsplan, verksamhetsplan, budget, förstahjälpen utbildning, hygienpass, aseptiskt kunnande, fortbildningskrav, arbetslagstiftning och vikariearrangemang, datakunskap och datasekretess, användande av passerkort och användandet av stödtjänster följer det som ÖVPH kräver.
- ☒ Kvalitets- och säkerhetskontroller sker dagligen med hjälp av samtal, observationer och rapporter.
- ☒ Självutvärdering sker genom SHQS och årligen genom återkommande interna, externa auditeringar och inspektionsbesök.
- ☒ SHQS, HaiPro, Spro, klientrespons samt personalrespons används vid utvärdering av servicen på enheten. På likadant sätt används arbetarskyddsanmälningar som framkommer genom HaiPro blankett för utvärdering och utveckling. Ärenden som handlar om trygghet och rätt arbetsmetod diskuteras varje dag inom personalgruppen och också i växelverkan med klientgruppen.
- ☒ Likvärdig kvalitet på tjänsterna säkerställs genom tjänstemannabeslut. Klienternas individuella behov utgör en del av grunden för verksamheten men gruppterapi utgående från ett strukturerad plan utgör mera än 85 % av servicen som sker på enheten.
- ☒ Digitala tjänster och distanstjänster sker via telefonsamtal, nätverksmöten via teamskanalen,

och säker e-post (turvaposti).

☒ Klient- och patientsäkerheten på enheten säkerställs genom dokumentation och uppföljning via Laatuportti.

☒ Enheten har en positiv attityd och lyhördhet för att förhindra missförhållanden. Den positiva attityden gäller också säkerhetsfrågor både den egna enhetens säkerhetskultur och med tanke på samarbetspartners säkerhetskultur.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansvar och ledningen av egenkontrollen inom Österbottens välfärdsområde samt säkerställande av kvaliteten och säkerheten beskrivs i välfärdsområdets förvaltnings- och verksamhetsstadga, i programmet för egenkontroll samt på praktisk nivå i handboken för egenkontroll och kvalitetskontroll.

ENHETSBESKRIVNING

☒ Pixnekliniens närchef/chef för missbrukarklinik tillsammans med enhetens personal använder de kanaler eller genom direkt kontakt om situationen kräver det för att föra ärenden vidare till högre instanser inom ÖVPH enligt följande;

Serviceenhetschef: Ekström, N Chef för mental- och missbrukarvård: Mustonen, M

Verksamhetsområdesdirektör: Hyvärinen, K ÖVPH Socialdirektör: Nähls, C.

Välfärdsområdets direktör Kinnunen, M.

I allvarliga störningar i normala förhållanden följer man och stöder man sig på ledningssystemet för normala förhållanden i enlighet med förvaltningsstadgan.

☒ Pixnekliniens närchef/chef för missbrukarklinik ansvarar för att all personal på enheten har behörighet och kompetens att verka så att kraven på servicen på bästa möjliga sätt så att den överensstämmer till kvalitet- och säkerhet i enlighet med 10 § 4 mom. i tillsynslagen under hela den tid som de tillhandahålls.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

Tjänsteenheter inom Österbottens välfärdsområde iakttar bestämmelserna i lagarna om klientens/patientens ställning och rättigheter (812/2000; 795/1992) samt välfärdsområdets anvisningar för säkerställande av klientens/patientens ställning och rättigheter.

Klienten/patienten har rätt till socialvård och hälso- och sjukvård av god kvalitet samt till gott bemötande. Den tjänst/den vård som tillhandahålls en klient eller patient ska ordnas utan att kränka dennas människovärde samt med respekt för dennas övertygelse och integritet enligt bestämmelserna i 4 § i lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), 3 § i lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och 30 § i socialvårdslagen (1301/2014).

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

Information om tillgång till tjänster och vård inom Österbottens välfärdsområde samt väntetider till vård finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats: [Vård](#) och [Tillgång till vård – väntetid](#). Om att få vård stadgas närmare i 6. kap. i hälsovård- och sjukvårdslag (1326/2010). Aktuella maximala väntetider för att få vård finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats: [Tillgång till vård \(vårdgaranti\) - Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#)

Om tillhandahållande av socialvård, dess tillgänglighet och lagstadgade behandlingstider stadgas i 4. kap. i socialvårdslagen (1301/2014).

Mera information om tillgången till socialtjänster finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats: [Tillgång till socialvårdstjänster](#)

Ordnannde av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

Om social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde inte kan ge en patientvård inom den föreskrivna maximala väntetiden måste välfärdsområdet se till att patienten har möjlighet att få vård någon annanstans, antingen i ett annat välfärdsområde, genom köp av tjänster eller genom att ge patienten en servicesedel. För det betalar patienten inte några extra avgifter, utan patienten betalar endast välfärdsområdets kundavgift för vården. Patienten har rätt att vägra ta emot vård på en annan enhet och kan vänta tills vården kan ges på den enhet som patienten valt. Om välfärdsområdet inte kan ordna vård i Finland inom den i lagen föreskrivna tiden, måste välfärdsområdet på patientens begäran ge förhandstillstånd att på välfärdsområdets bekostnad söka vård i ett annat EU-land eller EES-land eller i Schweiz. (STM: [Väntetiderna inom vården \(vårdgarantin\)](#))

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Pixneklíníken säkerställer att klienter och patienter som fått tjänstemannabeslut ges likvärdiga tjänster och vård
- ☒ Pixneklíníken följer ÖVPH praxis och informerar ledningen varje vecka (måndagar) om lediga klientplatser på enheten.
- ☒ Pixneklíníken har ingen påverkansmöjlighet på tidsfristerna för vare sig bedömning av klienternas/patienternas servicebehov och om de maximala väntetiderna till tjänster/vård uppfylls.
- ☒ Pixneklíníken har inget att rapporterar och publicerar i uppföljningsrapporten till planen för egenkontroll inträffade avvikelser till de lagstadgade maximala väntetiderna och de korrigerande åtgärder som vidtagits.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Tjänsten/vården som tillhandahålls klienten/patienten är strukturerad gruppterapeutisk behandling enligt Tolvstegs filosofi med inslag av KBT, HAP (hasch avvänjningsprogrammet) och andra psykoedukativa metoder Klienternas individuella behov och eventuella förändringar i service/vårdbehovet utgör basen för vården dygnet runt och den ständiga interaktion som sker mellan social- och hälsovårdens personal på enheten och klienten. Nödvändiga och akuta förändringar i vårdbehovet sköts adekvat så att klientens behov av vård och stöd ombesörjs av en mångprofessionell personal på enheten. Detta innebär att nödvändigt och akut vårdbehov kan behövas av annan vårdinstans och att dylikt ordnas.
- ☒ Pixneklíníken följer tjänstemannabeslut om klientens rätt till rehabilitering inom beroendevården.
- ☒ Om möjligt är personal som gör inskrivningen med klienten kontaktperson till klienten under vårdperioden. Klienten själv kan påverka valet av kontaktperson. Klientens eventuella specialbehov kan utgöra grund för utseendet av kontaktperson, dvs vilken yrkesroll som bäst passar för klientens behov av individuellt stöd under vårdperioden. En socialarbetare utses redan innan inskrivning till Pixneklíníken och är den person som ger myndighetsbeslut/tjänstemanna beslut om rätt till rehabiliterande vård på Pixneklíníken.
- ☒ Genomförandet av tjänsten/vården grundar sig på tjänstemannabeslut och planering av en behandlingsöverenskommelse mellan klienten, socialarbetaren och tjänsteproducenten Pixneklíníken. Den grundläggande planen innebär obligatoriskt deltagande i det strukturerade behandlingsprogrammet som är godkänt av FPA. Den individuella planen för varje enskild klient utgår från klientens subjektiva upplevda behov och behov av stöd som objektivt kan konstateras och kan framkomma under hela vårdperioden.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Servicen och vården på enheten följer ett strukturerat schema som är grunden för rehabiliteringen på enheten. Klientens individuella behov och lagstadgade rättigheter utgör jämsides med det strukturerade programmet klientens individuella service- och vårdplan. Planen utarbetas längs med vårdperioden och följs upp dagligen. Läkemedelsbehandling och planen för hälsovården och vårdarbetet sker i tätt samarbete mellan läkaren, social- och hälsovårdspersonalen samt klienten.
- ☒ Planer för vårdens/rehabiliteringens genomförande och utvärdering med beaktande av klientens individuella behov har kontaktpersonen med stöd av övrig personal.
- ☒ Kontakt med socialarbetare och eftervården genomförs som ett samarbete med klienten och övriga samarbetspartners. Nätverksmöten genomförs oftast via Teams-möten.
- ☒ Enhetens personal agerar i enlighet med det strukturerade schemat och den individuella plan som utarbetats för klienten/patienten.
- ☒ All service och vård som utgör innehållet under en vårdperiod på Pixneklinden sker i samarbete med klienten. Klientens rätt att få information om olika tjänster och vård samt klientens/patientens möjlighet till delaktighet och åsikt är A och O för planeringen, besluten och genomförandet av de tjänster som kan komma klienten till godo under en vårdperiod på Pixneklinden.
- ☒ Anhörigas möjlighet till deltagande och utarbetande av planer sker med klientens tillstånd och beslutande rätt. Anhöriga kan få stöd av personal med ökad kunskap om beroende och beroendesjukdom. Om klienten önskar tas anhöriga med i planeringen av vården och specifikt med tanke på eftervården för alla berörda parter.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till gott bemötande, det vill säga hens människovärde, övertygelse och integritet ska respekteras. Klientens/patientens önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturbakgrund ska beaktas i tjänsterna/vården. Kravet på gott bemötande gäller såväl de tjänster som välfärdsområdet själv producerar och de tjänster som välfärdsområdet köper.

Välfärdsområdet har utarbetat anvisningar för gott bemötande och god behandling av en klient eller patient (intra). I anvisningen beskrivs vad en anställd ska göra om hen observerar osakligt beteende och osaklig behandling i sitt arbete. Anställda ska ingripa i osakligt beteende och osaklig behandling och alla som jobbar i enheten ska känna till hur man anmäler. En anmälan om en situation där man upplevt osakligt beteende eller osaklig behandling kan även göras av klient, patient eller anhörig. Även anställda eller andra personer som varit närvarande kan göra en anmälan. Det finns flera anmälningskanaler.

Anmälningskanaler för klienter, patienter och personer utanför organisationen finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://osterbottensvalfard.fi). En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. Anmälningskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra.

Självbestämmanderätten är varje människas grundläggande rättighet, och den inbegriper rätt till personlig frihet, likvärdighet, integritet och säkerhet. Den har nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Tjänster och vård genomförs i regel utan att begränsa en persons självbestämmanderätt. Om man är tvungen att vidta åtgärder som begränsar

självbestämmanderätten, ska det finnas en laglig grund för detta och självbestämmanderätten kan begränsas endast ifall att klientens/patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotar att äventyras eller om andra metoder inte hjälper. Begränsningsåtgärderna ska utföras i enlighet med principen om lindrigaste möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för människovärdet. En anvisning om användning av begränsningsåtgärder har utarbetats för välfärdsområdets personal. Anvisningen finns i materialbanken på intra.

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Enheten Pixneklíniken har tills vidare behandlingsspråket svenska. Klienter som hittills kommit till Pixneklíniken är medvetna och behandlingsspråket. Klienter i individuella samtal får service på eget modersmål (svenska, engelska eller finska).
- ☒ Alla klienter bemöts sakligt och likvärdigt under en vårdperiod på Pixneklíniken. Både personal och klienter följer enhetens regelverk och om det framkommer eller observeras osakligt bemötande tas "ärendet" utan dröjsmål upp på ett gemensamt möte på enheten. Öppenheten, ärligheten och överenskommelser är obestridbara på enheten.
- ☒ Personalen vet vad de ska göra om de observerar osaklig behandling eller osakligt beteende. Detta säkerställs genom kontinuerliga samtal i personalgruppen, och är en viktig del i enhetens egen introduktion samt finns direkt uttalat i enhetens regelverk.
- ☒ Om klientens anhöriga eller närstående upplever osaklig behandling, incidenter eller farosituationer möjliggörs ett fysiskt möte där "ärendet" behandlas så att alla berörda i "ärendet" får komma till tals. Om fysiskt möte inte är möjligt används digitalteknik för detta. Åtgärder gör genast för att förhindra nya incidenter och farosituationer. Vid upplevelse av osaklig behandling erbjuds klienten stöd för att göra en anmälan eller klagan och till kontakt med patientombud och socialombud.
- ☒ Klienten/patienten får information om rättsskyddsåtgärder som hen kan vidta genom både skriftlig och muntlig information. Skriftlig information finns för varje enskild klient i den arbetsbok som varje inskriven klient får vid inskrivning på Pixneklíniken.
- ☒ Pixneklínikens klienter kan ha intressebevakare, då närmast med tanke på ekonomiska situationer. Information om intressebevakare sker via dokumentation till personalen. Pixneklíniken har ingen direkt koppling till ett inledande av en förmyndarprocess.
- ☒ Klienter ansvarar i regel för sina egna kontanter och annan egendom under en vårdperiod på Pixneklíniken. Då klienten väljer att egendom som kontanter och värdeföremål ska omhändertas förs ett "omhändertaget kontrakt" som undertecknas av klienten och mottagande personal. Kontraktet görs i två (2) exemplar; klientens och enhetens.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Servicen och vården på Pixneklíniken stärker och stöder klienternas/patienternas självbestämmanderätt eftersom vård och rehabilitering inom beroendevården inte är en tvångsåtgärd utan genomförs på klientens begäran och ansökan som godkänts via tjänstemannabeslut. Klienten kan avbryta vården om hen så önskar.
- ☒ Enheten har ett regelverk som förutsätts följas för att inte användande eller förvaring av sinnesförändrande substanser eller problematiska beroende beteenden skall förekomma under en vårdperiod på Pixneklíniken. Principerna för begränsningar är för att stödja klienten i en alkohol- drog- och spelfri miljö och för att undvika plötsliga impulser som stör processen och återhämtningen. Begränsningsåtgärderna innebär i praktiken att inga otillåtna substanser tillåts på enheten och enbart läkemedel som ordinerats av läkare och som ges av personal är tillåtna.
- ☒ Regelverket som undertecknas av både klient och personal vid inskrivning är direkta

anvisningar för de begränsningsåtgärder som används på enheten.

☒ Klienter som kommer till Pixneklíniken förutsätts att delta i det strukturerade programmet där dygnets alla timmar är markerade i ett veckoschema. Beroendevården i Finland är frivillig så också behandlingen och rehabiliteringen på Pixneklíniken. Klienter avgör själva om de avbryter vården eller bryter mot regelverket som i sin tur innebär att vården måste avslutas (åtminstone för viss tid).

☒ Personalen har tillräcklig utbildning, tillräckligt kunnande och förståelse för de begränsningsåtgärder som används utgående från enhetens regelverk.

☒ På Pixneklíniken finns inga sådana förfaranden så att ett samarbete med IMO-sakkunniggruppen gällande användning av begränsningsåtgärder i enheten skulle vara adekvat eller ens nödvändig

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en bra tjänst och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med hans chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan utredas genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (Socialvårdslag 812/2000, 23 §).

En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården inom verksamhetsenheten i fråga (hälso- och sjukvårdslag 785/1992, 10 §). Vid behov ger socialombudet eller patientombudet hjälp och vägledning för att utreda saken eller göra en anmärkning.

En skriftlig anmärkning kan du lämna på ett digitalt formulär på välfärdsområdets webbplats eller genom att fylla i en blankett som skrivs ut.

Formulär för anmärkning som gäller tjänster inom socialvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Klientens rättigheter inom socialvården](#).

Motsvarande formulär för anmärkning som gäller tjänster/vård inom hälso- och sjukvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Missnöjd med vården](#).

På en anmärkning ges ett svar inom skälig tid, cirka 1–4 veckor.

Klagomål

En anmärkning är det primära sättet att anmäla missnöje, och ett klagomål det sekundära sättet. Om den som gjort en anmärkning inte är nöjd med svaret på anmärkningen, kan hen lämna ett klagomål (socialvårdslag 812/2000, 23 a §; hälso- och sjukvårdslag 785/1992, 10 a §) till regionförvaltningsverket och i specialfall till Valvira. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på regionförvaltningsverkets webbplats: [Anmärkning och klagomål](#). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](#) och [Missnöje med vården](#).

Tilläggsuppgifter: Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats: Anvisning för klienter och patienter.

Patientskadeanmälan

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Ett formulär för skadeanmälan och tilläggsuppgifter fås av patientombudsmannen, på välfärdsområdets webbplats: [Missnöjd med vården samt på Patientförsäkringscentralens webbplats: Skadeanmälan.](#)

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en bra tjänst och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med hans chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan utredas genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (socialvårdslag 812/2000, 23 §).

En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården inom verksamhetsenheten ifråga (hälso- och sjukvårdslag 785/1992, 10 §). Vid behov ger socialombudet eller patientombudet hjälp och vägledning för att göra en anmärkning.

En skriftlig anmärkning kan du lämna på ett digitalt formulär på välfärdsområdets webbplats eller genom att fylla i en blankett som skrivs ut.

Formulär för anmärkning som gäller tjänster inom socialvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Klientens rättigheter inom socialvården - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\).](#)

Motsvarande formulär för anmärkning som gäller tjänster/vård inom hälso- och sjukvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Missnöjd med vården - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](#)

På en anmärkning ges ett svar inom skälig tid, cirka 1–4 veckor.

Klagomål

En anmärkning är det primära sättet att anmäla missnöje, och ett klagomål det sekundära sättet. Om den som gjort en anmärkning inte är nöjd med svaret på anmärkningen, kan hen lämna ett klagomål (socialvårdslag 812/2000, 23 a §; hälso- och sjukvårdslag 785/1882, 10 a §) till regionförvaltningsverket och i specialfall till Valvira. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på regionförvaltningsverkets webbplats: [Anmärkning och klagomål](#). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](#) och [Missnöje med vården](#).

Tilläggsuppgifter: Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats: [Anvisning för klienter och patienter](#).

Patientskadeanmälan

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Ett formulär för skadeanmälan och tilläggsuppgifter fås av patientombudsmannen, på välfärdsområdets webbplats: [Missnöje med vården](https://www.pvk.fi/sv/) samt på Patientförsäkringscentralens webbplats: <https://www.pvk.fi/sv/>

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Om anmärkningar kommer skall dessa behandlas enligt ÖVPH:s praxis också på Pixneklíniken. De angivna tidsfristerna för att behandla och bemöta dylika anmärkningar skulle på ett sakligt och begripligt sätt höras så att berörda parter får adekvat hörsamhet. Då anmärkningar gäller andra enheter vidarebefordras anmärkningen till vederbörande enhet och enhetens ansvarsperson. Allt enligt ÖVPH:s praxis.
- ☒ Om klagomål kommer skall dessa behandlas på samma behöriga sätt och enligt de tidsfrister som krävs.
- ☒ Inom verksamheten och servicen på Pixneklíniken och vid den kontinuerliga utvecklingen av vården är feedback i form av anmärkningar och klagan viktiga och om missförhållanden och brister skulle framkomma genom anmärkningar och klagomål skulle det innebära att metoder för att dylikt inte upprepas vara den absoluta målsättningen på enheten.
- ☒ Patientskadeanmälningar och andra anmälningar behandlas genom kontakt med behöriga inom ÖVPH för att säkerställa att de behandlas på ett behörigt korrekt sätt

Namn och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för behandling av en anmärkning som gäller hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten (läkare) eller den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården

Mirja Remes, överläkare psykiatri, 06 213 1111
Ville Suikkanen, läkare på Pixneklíniken, 06 213 1111

Namn och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för behandling av en anmärkning som gäller socialvården vid verksamhetsenheten

Camilla Berts-Orre, närchef pixneklíniken, 040 650 8113

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

För att främja tillgodoseendet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter och klienter ska välfärdsområdet ordna patientombud och socialombud. Patientombudens och socialombudens uppgifter grundar sig på lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 1–2 §, 8 §). Social- och patientombuden vid Österbottens välfärdsområde tillhandahåller social- och patientombudsservice åt samtliga offentliga och privata serviceproducenter i Österbotten.

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

- Ge råd och informera klienter/patienter eller deras lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) samt om ärenden enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992).
- Ge råd och vid behov hjälpa en klient/patient eller patientens lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående att göra en anmärkning.
- Ge råd hur ett klagomål, rättelseyrkande, besvär, skadeersättningsyrkande, ersättningsyrkande som gäller en patient- eller läkemedelsskada eller ett annat ärende som gäller rättsskyddet i anknytning till en klients socialvård eller en patients hälso- och sjukvård kan lämnas till en behörig myndighet.

- Informera om klientens/patientens rättigheter.
- Sammanställa information om kommunikation med klienter/patienter och följa upp klienternas/patienternas rättigheter och ställning.
- Utöver nämnda uppgifter bidra till att klienternas/patienternas rättigheter främjas och förverkligas.

Socialombudets kontaktuppgifter

Socialombud, telefonnummer: 040 507 9303, telefontid: måndag–fredag kl. 08.00–14.00

E-postadress: sosiaaliasiavastaava@ovph.fi (oskyddad e-post)

Besöksadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Patientombudens kontaktuppgifter:

Patientombud, telefonnummer: 06 218 1080, telefontid måndag–torsdag kl. 09.00–11.00 och 12.00–14.00

E-postadress: potilasiasiavastaava@ovph.fi (oskyddad e-post)

Besöks- och postadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Kontaktuppgifter till socialombudet och patientombuden finns även på webbplatsen för Österbottens välfärdsområde: [Klientens och patientens rättigheter - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.osterbottensvalfard.fi)

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

Klienter inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i tjänsteutvecklingen genom att delta i klientråd, påverkansorgan eller andra forum för klientdelaktighet. En del klienter kan delta i tjänsteproduktionen i samarbete med professionella, till exempel som erfarenhetsexperter. En delaktighetsplan som utarbetats för Österbottens välfärdsområde utgör ramen för utveckling av delaktighetsarbetet. [Delaktighetsplanen](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

Välfärdsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och handikapprådet. Delaktigheten för välfärdsområdets klienter stöds även bland annat genom partnerdiskussioner mellan välfärdsområdets sektorer samt organisationer och föreningar samt genom koordinerad organisations- och frivilligverksamhet (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs som ett samarbete mellan Österbottens Föreningar rf och Österbottens välfärdsområde.

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Klienternas/patienternas delaktighet styrs av ÖVPH:s regler.
- ☒ Pixnekliniens möjlighet att ge regionens befolkning möjlighet till delaktig vid utarbetande av beskrivningar av tjänstekedjor, samt planer och anvisningar som gäller klienter och patienter sker enligt ÖVPH:s direktiv
- ☒ Pixnekliniken samarbetar med organisationer som ÖVPH godkänner, samma godkännande av ÖVPH gäller föreningar och samarbete med erfarenhetsexperter.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Inom Österbottens välfärdsområde kan en klient/patient/närstående ge respons om en tjänst eller vård som hen tagit del av och således påverka utvecklingen av tjänsterna genom sin egen/

en närståendes upplevelse av tjänsten/vården. Respons insamlas regelbundet även av studerande och personal.

Respons av klienter

Våra kanaler för respons från klienter finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://osterbottensvalfard.fi)

Respons kan ges om social- och hälsovårdstjänsterna, webbsidorna eller allmän respons (då gäller responsen inte en enskild enhet). Respons kan ges muntligt eller skriftligt till en enhet som tillhandahåller tjänster eller vård, till exempel via kundserviceterminaler vid enheterna samt via QR-koder.

Klientupplevelse och klientnöjdhet

Välfärdsområdet mäter klientupplevelsen och klientnöjdheten med hjälp av nettorekommendationsindex, det vill säga NPS-mätare (Net Promoter Score). NPS-mätaren anger hur stor del av klienterna som kan rekommendera de tjänster som Österbottens välfärdsområde tillhandahåller. NPS-talet ligger mellan -100 och 100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Ju högre tal, desto fler klienter kan rekommendera välfärdsområdets tjänster.

Respons som insamlas av studerande

Välfärdsområdet insamlar även regelbundet respons av studerande med hjälp av NPS-mätare och en responsförfrågan för studerande (CLES). NPS-talet ligger mellan -100 och +100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Anvisningar för studerande som ska ge respons samt resultat från NPS-mätaren och CLES-förfrågan finns på välfärdsområdet intra.

Respons av personalen

Av personalen insamlas respons om arbetsplatsen bland annat med hjälp av en NPS-rekommendationsmätare. Genom mätaren fås information om personalens trivsel och om vad arbetstagarna tycker om sin arbetsplats. Mätningen görs två gånger per år per e-post. Anvisningar för behandling av resultaten, rapportering och genomgång finns på välfärdsområdets intra. Resultat för varje sektor publiceras på intra.

ENHETSBESKRIVNING

☒ Respons av klienter/patienter som använder tjänsteenhetens tjänster, deras anhöriga/närstående, samt tjänstenhetens personal och studerande sker enbart genom ÖVPH:s godkända kanaler (Roidu). På Pixneklíniken finns också blanketter som ger klienter möjlighet att göra anmälan och klagan på ett mera anonymt sätt än genom den dagliga kommunikationen mellan klientgruppen och personalgruppen. För dessa blanketter finns en särskild brevlåda som töms av Pixneklínikens avdelningssekreterare och som hon förmedlar vidare till berörda parter.

☒ Ansvarspersonen för verksamheten och personalen går igenom respons på veckovisa avdelningsmöten.

☒ Respons som insamlas eller mottages används för att utveckla och för att följa upp egenkontrollen och utveckla verksamhetens kvalitet.

☒ Rapporter och publicering av respons sker genom Laatuportti. Enbart positiv respons har hittills framkommit om själva vården och verksamheten som är grunderna i enhetens vård och rehabilitering. Respons av negativ karaktär har enbart hittills getts till städningen och kosten som produceras av TeeSe. Klagomål kring fastighetens skötsel har framkommit. Dessa anmärkningar och klagomål har vidarebefordrats till berörda parter. Möten med TeeSe har inletts. Malax kommun har uppmärksammat anmärkningarna och åtgärdat dem.

3.5 Personal

Tjänstenheterna inom Österbottens välfärdsområde ska ha tillräckligt med sådan personal som verksamheten kräver (tillsynslagen 741/2023, 9 §, 10 §). I personalen som deltar i klient- och patientarbete kan vid behov även ingå yrkespersoner som köps av en annan tjänsteproducent (kravet i arbetsavtalslagen 55/2001, 7 § ska uppfyllas). Antalet arbetstagare som deltar i klient- och patientarbete ska vara tillräckligt i relation till antalet patienter/klienter samt deras behov av vård, hjälp, stöd och tjänster samt förändringar i behoven.

Anvisningar som gäller välfärdsområdets anställda, personalärenden, arbetsskyddet samt uppfyllandet av förpliktelser i enlighet med arbetarskyddslagen (738/2002) finns på välfärdsområdets intra: Mitt anställningsförhållande och Materialbanken och i applikationen Alma. Formella kompetenskrav för tjänster och befattningar inom välfärdsområdet, såsom yrkesmässig behörighet och krav på språkkunskaper beskrivs i behörighetsstadgan. [Behörighetsstadagan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

☒ På Pixneklíniken är sjukskötare (1), närvårdare (1+0,7843+0,7843), socionom (2), 1 ledande handledare (utvecklingspsykolog) och 1 närchef (utvecklingspsykolog, specialistsjukskötare) anställda.

☒ Arbetet på Pixneklíniken genomförs som periodarbete. Under kvällar, nätter och på helger (lördagar, söndagar och söckenhelger) är enbart 1 personal i arbete på enheten. Dagtid och kanslitid är 2–4 personer i arbete på enheten. Närchef och ledande handledare arbetar enbart kontorstid.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

☒ Rekrytering av personal sker via kuntarekry och Sotender appen (vikarier).

☒ Användning av vikarier sker enbart då verksamhetens personal har semester, vid längre sjukskrivningar och då det finns behov av tilläggspersonal på grund av ÖVPH:s fortbildningar eller dylika tillfällen som förutsätter att de flesta i personalen samtidigt deltar i.

☒ Pixneklíniken har i regel inte använt sig av arbetskraft via underleverantörer.

☒ Vid plötslig frånvaro som kräver vikarier kan personal med 0,7843 % arbetstid erbjudas tilläggstimmar. Om plötslig frånvaro sker tjänstetid och situationen tillåter kan 1 person med rätt utbildning (sjukskötare, närvårdare eller socionom) arbeta ensam. Om situationen kräver mera personal kan skiftesbyten ske genom överenskommelse dock utan att överskrida arbetsskyldigheten.

☒ Kontrollen av att yrkespersoner inom social- och hälsovården har yrkesrättighet sker via JulkiSuosikki/Terhikki, och görs av närchefen. Dokumentation av yrkesrättighet är en förutsättning för arbete på Pixneklíniken och sker i samband med anställningen och antecknas i arbetsavtalet. Användandet av Sotender innebär att rekryteringsenheten garanterar personens yrkesrättigheter.

☒ De anställdas och vikariens utbildning för arbetsuppgifterna på Pixneklíniken förutsätter en social- eller hälsovårdsexamen, tillräckliga läkemedelslov enligt yrkesroll, erfarenhet, intresse och vilja att arbeta inom behandlingsarbete inom beroendevården. Tillsvidare är språkkunskaperna på Pixneklíniken utmärkta kunskaper i svenska, nöjaktiga–goda kunskaper i finska (beroende på yrkesroll).

☒ En anställds lämplighet och kunnande för arbetsuppgifterna framkommer tydligt vid anställningsintervjuer. Viljan, intresset och erfarenhet av beroendeproblematik och -sjukdom är

av stor betydelse. Anställning kräver en personlig mognad och livserfarenhet. Arbetserfarenhet inom endera social- eller hälso- och sjukvård är en förutsättning för anställning då arbetet på enheten kräver att personal klarar av ensamarbete efter viss tid av inskolning. Fortbildning i läkemedelsbehandling enligt yrkesroll för sjukskötare, närvårdare och socionom krävs så att enbart enhetens kontroll av prestationer kan godkännas inom introduktionstiden. Också vaccinationsskydd i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar (48 §, 1227/2016) krävs av personal på enheten.

☒ Studerandes rätt att tillfälligt jobba som yrkesperson inom hälso- och sjukvården kontrolleras genom kontroll av studiepoäng och genom samarbete med resursenheten (Sotender) Studerandes deltagande i läkemedelsbehandlingen på enheten förutsätter teoretiska och godkända läkemedelsstudier samt att sjukskötare handleder och övervakar studerandes deltagande. Handledning av studerande under praktikperiod är ett gemensamt ansvar i kollegiet på Pixneklíniken. Studerande har en egen handledare men studerande uppmuntras att följa med all personals olika arbetsuppgifter på enheten. Detta för att ge en så god och verklig bild som möjligt av hur behandlingsprogrammet och vården verkställs på Pixneklíniken.

Säkerställande av lämplighet och pålitlighet vid rekrytering till arbete med barn och äldre och personer med funktionsnedsättning

ENHETSBESKRIVNING

☒ Pixneklínikens vård och rehabilitering riktas inte till barn eller äldre. Klienter med grava kognitiva funktionsvariationer hör inte till Pixneklínikens primära målgrupp.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

Introduktion för personal inom Österbottens välfärdsområde ordnas enligt ett introduktionsprogram i tre delar (delar 1–3). Den första delen består av allmän introduktion. Den är avsedd för alla arbetstagare och även för studerande och sommarjobbare. Den andra delen består av introduktion till en specifik sektor (torde bli klar vid årsskiftet 2024–2025). Den tredje delen producerar enheten/avdelningen på en färdig mall (blir klar år 2025).

Välfärdsområdets introduktionsprogram är konstruerat i programmet Laatuportti. I Laatuportti finns även kompetensmatriser för personalen. Laatuportti har dessutom gränssnitt till HRM-systemet. Via systemen kan cheferna följa upp vilka delar av arbetstagarens introduktion som utförts. Ett nätbaserat introduktionsprogram säkerställer utöver uppföljningen även att introduktionen är av jämn kvalitet för alla. De arbetstagare som genomgått introduktionsprogrammet får en responsförfrågan som gäller introduktionsmaterialet.

Nätbaserad introduktion utesluter aldrig personlig introduktion. En ansvarsperson för introduktionen ska alltid utses för en ny arbetstagare. Den personliga introduktionen är viktigare än introduktionen på nätet. Innehållet i introduktionsprogrammet beskrivs närmare i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

☒ Tillräcklig introduktion säkerställs och kontrolleras genom att ny personal oberoende av yrkesgrupper ges tillräcklig tid för att ta del av ÖVPH:s allmänna introduktionsprogram (Laatuportti) samt enhetens specifika introduktion. Introduktion sker under 3–5 dagar och genom att följa med i behandlingens och vårdens olika moment och för den specifika yrkesrollen som personen kommer att utföra. För introduktion finns skriftligt material som den ny anställda kvitterar/dokumenterar och som följs upp och utvärderas. Genom kontinuerliga samtal

och genomgång av dokumenterad uppföljning säkerställs en utvärdering av introduktionen. En fullföljd introduktion möjliggör att den nyanställda klarar av att arbeta självständigt enligt yrkesroll. Introduktion är ett gemensamt ansvar mellan den ny-anställda och enhetens hela personal/team.

☒ Studerande som utför praktikperiod på Pixneklíniken får introduktion och handledning av närchef, ledande handledare och utsedd personlig huvudhandledare (ansvarspersoner).

Fortbildning och säkerställande av kunnande

Välfärdsområdets personal- och utbildningstjänster utarbetar varje år i samarbete med tjänstesektorerna en plan för att upprätthålla och främja arbetstagarnas yrkesmässiga kunnande. Fortbildning ordnas både internt och externt.

Personalens kunnande och utbildningsbehoven bedöms i relation till utvecklingen av förfarandena inom social- och hälsovårdsverksamheten och välfärdsområdets strategi. Dessutom ska varje arbetstagares personliga utbildningsbehov gås igenom varje år vid ett utvecklingssamtal. Arbetstagarna har skyldighet att upprätthålla sitt eget yrkesmässiga kunnande och arbetsgivaren har skyldighet att ge personalen möjlighet att delta i fortbildning. (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för social- och hälsovårdspersonal 57/2024).

För personalen ordnas regelbundet olika slags utbildning, såsom till exempel utbildning i första hjälpen, hygien- och säkerhetsutbildning, nätutbildning i läkemedelsbehandling (LoVe), datasäkerhets- och dataskyddsutbildning och utbildning i olika elektroniska system.

I Laatuportti finns enhetsvisa gruppmatriser för uppföljning av personalens kompetenser. Via den egna gruppmatrisen kan cheferna följa upp vilka kompetenser personalen innehar (läkemedelslov och apparatpass). Personalen kan även själv följa med sina kompetenser och när de behöver förnyas.

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ All personal bör ges möjligt att delta i fortbildning åtminstone 3 dagar/år.
- ☒ Uppföljning av fortbildning görs via Alma skrivbordet.
- ☒ Utbildningskalendern erbjuder fortbildning. Anställda kan anmäla sig till utbildning via utbildningskalendern.
- ☒ I annan fortbildning än den som erbjuds via utbildningskanalen kan deltagande ske utgående från budget och i sådan fortbildning som kan anses passande för Pixneklínikens verksamhet och som det finns behov av. Med fortbildning är den utökade kunskapen en möjlighet för att öka kvaliteten och säkerheten för både klienter och personal trots att den inte finns i utbildningskalendern.
- ☒ Fastställd budget för deltagande i fortbildning får ej överskridas på enhetsnivå. Personal kan på egen tid och med egna resurser fortbilda sig men detta kan inte ÖVPH kräva.
- ☒ Personalens yrkeskunnande och utveckling av kunnandet följs upp dels via deltagande i fortbildning, dels via kontinuerliga utvecklingssamtal.
- ☒ Kraven på kunnandet är föränderligt och organisatören uppställer kraven på olika yrkesrollers kunnande.
- ☒ Varje anställd kan aktivt framhålla behovet av egen eller enhetens behov av fortbildning.
- ☒ Första hjälpen utbildning sker vart tredje år genom deltagande via utbildningskanalen. Arbetet på enheten förutsätter att första hjälpen 1 genomförs som lång utbildning vart 6:te år.
- ☒ Fortbildning i läkemedelsbehandling sker vart 5:te år.
- ☒ Klient-/patient- och utrustningssäkerhet och dataskydds- och datasäkerhetsutbildning sker

enligt organisatörens krav.

- ☒ Uppföljning av kunnandet sker via Laatuportti.
- ☒ Utvecklingssamtal uppföljs av närchefen via Alma skrivbordet. Närchefen påminner via protokollförda avdelningstimmar om Alma skrivbordets "utvecklingssamtal". Enligt schema planerar närchefen tid för fysiskt utvecklingssamtal vilket säkerställer att utvecklingssamtal genomförs.
- ☒ Personalens kunnande och att utförande av olika arbetsuppgifter sker på ett behörigt sätt och följs upp genom dagliga samtal och återkommande utvecklingssamtal. Vid upptäckt av missförhållande får personalen stöd för sitt arbete så att arbetet utförs på ett behörigt sätt.
- ☒ Egenkontroll och egenkontrollplanen utgör ett verktyg för att säkerställa och ge stöd till enhetens personal för att utföra, följa upp och utveckla verksamhetens kvalitativt och säkert för både klienter och arbetstagare.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Närchefen följer och säkerställer genom ledarskap att arbetstagarna följer arbetstider samt arbetsprestationerna, arbetshälsan och orken i arbetet (människornas kapacitet)
- ☒ Närchefen tar hand om personalens arbetshälsa genom samtal (och objektiva observationer) Närchefen möjliggör förändringar med beaktande av teamets och individens behov och i samråd med arbetshälsovården enligt givna föreskrifter kring arbetshälsan av organisatören ÖVPH.
- ☒ Närchefen beaktar och säkerställer att arbetsgivarens förpliktelser som gäller arbetarsäkerhet uppfylls i enlighet med arbetslagstiftningen och arbetarsäkerhetslagen (738/2002).

3.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet

Österbottens välfärdsområdes personalplan grundar sig på välfärdsområdets strategi, personalpolicy och målen i personalprogrammet. Välfärdsområdet ska som tjänsteproducent följa upp att det finns tillräckligt med personal för tillhandahållandet av tjänsterna både inom den egna tjänsteproduktionen samt inom köpta tjänster (tillsynslag 741/2023, 23 §). Uppföljningen ska beakta de krav som finns i speciallagstiftningen gällande personaldimensioneringen och resurstilldelningen, såsom till exempel vårdardimensioneringen (lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, 20 §).

Ett tillräckligt personalantal säkerställs även genom de konkurrensutsättningar som utförs i samarbete med upphandlingsenheten. Då förman rekryteras till tjänsteenheterna och då vikarier skaffas stöds rekryteringsprocessen av resursenheter inom välfärdsområdes olika tjänstesektorer.

Verksamhets- och resultatområdets beredskapsplan ska innehålla en plan för personalfördelning i allvarliga störningssituationer och undantagstillstånd.

Tjänsteenheterna ska rapportera och publicera i uppföljningsrapporten för planen för egenkontroll sådana avvikelser som gäller ett tillräckligt personalantal och vilka korrigerande åtgärder som vidtagits.

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Ansvarspersonen/närchefen för tjänstenheten säkerställer att personalantalet via schemaläggning och daglig kontroll av personalantal och yrkesroller är tillräckligt i alla lägen.

- ☒ Budgeten får inte vara ett hinder för att i alla lägen säkerställa tillräckligt med behörig personal för tillhandahållande av service som motsvara behovet hos klienterna. Nödvändiga schemaförändringar görs i första hand och i andra hand kan tilläggspersonal inkallas.
- ☒ Närchefen följer upp personalantalet och att personalantalet är tillräckligt beaktande klienternas behov av vård och service. Vid budgetberedning om vakanser och anslag görs bedömning om antalet är i rätt förhållande till klienternas behov av vård och service. Genom dagliga observationer, samtal och rapporteringar följer närchefen situationen i den dagliga tjänsteproduktionen på enheten.
- ☒ Pixnekliniens uppföljning av personalresurser har ingen adekvat nationell mätare av vårdtyngd att tillgå.
- ☒ Respons av klienter/patienter, personalrespons och anmälningar som gäller arbets säkerhet samt incidenter nyttjas vid bedömning om personalantalets är tillräcklighet.
- ☒ I situationer när personalantalet inte är tillräckligt finns föreskrifter om vad som inte kan utföras tex. hämtande och förande av klient, utflykter och annat dylikt som förutsätter mer personal. Om vården av klient kräver ständig övervakning måste mer personal tillkallas enligt särskilt schema. Uppföljningen och säkerställandet om ett tillräckligt personalantal omfattar alla tjänster som tillhandahålls vid enheten eller tillhandahålls för enhetens räkning.
- ☒ Tjänsteenheten har identifierat riskfaktorer i anknytning till tillgången till kunnig personal. Erfarenhet av vård och behandlingsarbete inom beroendevården är bristfällig. Styrkan i Pixnekliniens verksamhet är behandlingsspråket som är en mycket hög faktor som attraherar och håller kvar personal nu och i framtiden.
- ☒ Tillgång till kunnig och erfaren personal innebär att enheten håller stängningar under semesterperioder och jul-nyårshelger eftersom det inte finns att tillgå personal för att behålla kvaliteten i rehabiliteringen.
- ☒ Vid exceptionella situationer inväntar enhetens personal på ordergivning från ÖVPH:s tjänstemannaledning då eventuell allokering av endera arbetskraften eller klienter/patienter mellan tjänstesektorerna kan beordras.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Samarbete och informationsgång med övriga tjänsteansvariga och tjänsteproducenter som hör till patientens/klientens tjänste- och vårdhelhet sker i enlighet med lagstiftning men är minimala eftersom enheten enbart har tillgång till egen dokumentation (Abilita). Den information som är dokumenterad är enbart tjänstemannabeslut samt i någon mån en läkemedelslista om en sådan finns då klient överflyttas från annan instans inom ÖVPH. Klienter från andra välfärdsområden har betydligt mera dokumentation med sig vid inskrivning på Pixnekliniken samt kontaktpersoner är i kontakt med Pixnekliniken i samband med inskrivning.
- ☒ Samarbete med tjänsteproducenternas övriga tjänsteenheter gällande de tjänster som tillhandahålls klienten/patienten sker främst via nätverksmöten där klienten alltid är närvarande och aktiv deltagare.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Fastigheten som används för verksamheten finns i Malax kommun enbart 18 minuter från Vasa torg. Enheten lämpar sig väl för rehabilitering för målgruppen. Enheten har 6 klientrum (8 klientplatser). Enheten har en hemlikmiljö både vad gäller inomhus och utomhus. Fastigheten finns i närheten av idrottsområde och i ett lugnt bostadsområde. Klientrummen har eget stort handikapp anpassade badrum. Gemensamma utrymmen utgörs av tvättstuga, stugkök-

vardagsrum och gruppterapirum. Fastigheten har ett läkemedelsutrymme och 2 kanslier.

☒ Pixnekliniken är inte ett serviceboende och har därför inga varaktiga boenden (hyresgäster)

☒ Anhöriga/närstående kan besök klienterna enligt överenskommelse och på tider då behandlingsprogrammet inte pågår.

☒ Granskningar som gjorts i lokalen har inte påpekat om några avvikelser.

Hälsoskyddsmyndighet har godkänt och gett tillstånd för verksamheten.

☒ Inga risker finns förknippade med användandet av lokalerna för den verksamhet som nu sker i fastigheten. Den utrustning som används överensstämmer med utrustning som används i privata hem (kyl, frys, spis, tvättmaskin och torktumlare, dammsugare och annan städutrustning).

☒ Enheten förorsakar inga sanitära olägenheter förutom bio-, metall-, glas-, plast och kartongavfall. För läkemedelsavfall används kärl avsedda för ändamålet liksom också för stickande- och skärandeavfall. Kärl och för smittoriskavfall finns om sådant skulle krävas. Riskhantering innebär att avfall sorteras korrekt.

☒ Underhåll i fastigheten och godkännande för utförande av tjänst i utrymmet (fastigheten) sker genom kontroller av ÖVPH, hälsoskyddsmyndigheten, brandväsendet och regionförvaltningsverket.

☒ Planer som gäller långsiktigt underhåll av fastigheten som används i tjänsteverksamheten utgörs av överenskommelser mellan fastighetsägaren och ÖVPH.

☒ På Pixnekliniken används inte ämnen som kan verka triggande eller på annat sätt kan medverka negativt för personer med beroendeproblem i tillfriskningsprocessen. Produkter som används är enbart sådana produkter som återfinns i hemmiljö.

☒ På enheten finns planer för att personal och klienter ska vara trygga och för att hög säkerhet skall kunna garanteras. På enheten finns en brand- och säkerhetsplan som godkänts av brandväsendet. Planen innehåller också en utrymningsplan och med handlingskort enligt ÖVPH praxis. Enhetens plan uppdateras årligen och kontrolleras av brandväsendet. Enhetens brand- och säkerhetsplan finns i uppdaterad version också på Laatuportti.

☒ In till Pixnekliniken kommer ingen obemärkt. En loggbok används för dokumentation av utomstående (anhöriga, vänner till klienter och Pixnekliniens samarbetspartners) som kommer till enheten.

☒ Städning sköts av in-house-bolaget TeeSe,

☒ På Pixnekliniken sorteras allt avfall (brännbart-, kartong-, bio-, plast-, glas-, metallavfall) och för problemavfall som läkemedels- och stickande- och skärandeavfall används insamlingskärl enligt föreskrifter. Till smittfarligt avfall används "riskijäte" insamlingskärl. Fastighetsägaren ansvarar för bortförandet av avfall till Stormossen.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Utrustningar och produkter som används i välfärdsområdets tjänstenhet ska uppfylla kraven och vara säkra. Tjänsteproducenten ska svara för förpliktelser enligt lag som getts om medicintekniska produkter (719/2021). Yrkesmässig användare ska ha namngiven ansvarig person som ansvarar för att lagen om medicintekniska produkter (719/2021, 32–33 §) följs i användarens verksamhet.

Fimea övervakar att medicintekniska produkter motsvarar kraven och aktörerna i branschen i Finland. Övervakningen av att produkterna motsvarar kraven gäller medicintekniska produkter som släppts ut på marknaden och deras yrkesmässiga användning och underhåll. Om tillbud som social- och hälsovårdens medicintekniska produkter förorsakar och som har lett till eller kunde ha lett till äventyrande av klients, användares eller annan persons hälsa ska alltid avläggas en anmälan om tillbud till Fimea (Fimea: Bestämmelse och anvisning 16.05.2023, Dnr

FIMEA/2021/007734).

Namn på och kontaktuppgifter till ansvarig för yrkesmässig användning av produkter i hälsovården

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

Österbottens välfärdsområde säkerställer tillsammans med 2M-IT experter att datasystem som motsvarar kraven i kunduppgiftslagen (703/2023) används inom välfärdsområdet/ tjänsteenheten och att datasystems användningssyfte motsvarar tjänsteproducentens verksamhet och att uppgifterna om tjänsteproducenten finns i Valviras register över informationssystem. Informationssäkerhetsplan för internt bruk i organisationen (intra) har utarbetats för välfärdsområdet 2024. Informationssäkerhetsplanen uppfyller kraven som finns föreskrivna i 77 § i kunduppgiftslagen (703/2024) och i THL:s bestämmelse 3/2024. IT-direktörerna är ansvariga för informationssäkerhetsplanen och dess uppdatering.

Informationssäkerhetsplanen granskas en gång om året enligt årsklockan och vid behov i samband med att anvisningar för behandling av personuppgifter eller datasystemet ändras eller uppdateras. 2M-IT tillsammans med experter i Österbottens välfärdsområde följer och utvecklar verkställandet av informationssäkerhetsplanen. IT-direktörerna samt 2M-IT-experten svarar för det praktiska genomförandet av informationssäkerhetsåtgärder. Välfärdsområdets dataskyddsombud ansvarar för det praktiska genomförandet av dataskyddsåtgärder.

Om enheterna använder kameraövervakning ska personen informeras om det med kameraövervakningsmärke före han eller hon kommer in på övervakat område/ in i övervakad byggnad. som välfärdsområdet utarbetat. I fråga om kameraövervakning handlar man på välfärdsområdet i enlighet med anvisningar som välfärdsområdet har utarbetat och som upphittas på intra-nätverket. Dessa baserar sig på Regionförvaltningsverkets styrningsbrev för kameraövervakning i verksamhetsenheter inom socialvården utfärdat 2.2.2024 (LSSAVI/677/2024). Registerbeskrivningen av kameraövervakning finns på välfärdsområdet webbsida: <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/organisation-och-beslutsfattande/var-dataskyddspraxis/>

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

☒ Skyldigheterna i enlighet med lagen om medicintekniska produkter (719/2021) iakttas i tjänsteenheten så att den information om produkters lämplighet och som används på enheten motsvarar det ändamål de är avsedda för.

☒ På Pixneklinden används enbart ändamålsenlig utrustning som är lämpliga och säkra i förhållande till tjänsterna inom beroendevården. De medicinsktekniska produkter som används på enheten är vårdmaterial (plåster, förbandsmaterial, teststickor för apparatur, drogtester och testkärl), blodtrycksmätare, blodsockermätare, digital febertermometer, alkomätare och den programvara som används för dokumentation och uppföljning av behandlingen och utvärderingen utgående från klientens behov. Medicinsktekniska produkter beställs till enheten via ÖVPH:s inköpsenhet och har godkänts som produkt och skall därmed uppfylla kraven för användning inom social- och hälsovården. Tillbud vid användning av medicinsktekniska produkter skall rapporteras.

☒ Rapportering av tillbud är en väsentlig faktor som främjar produktsäkerheten och dess syfte är att möjliggöra snabb och effektiv reaktion på problem med produkterna. Genom rapporteringen av tillbud får tillverkaren information om prestandan av sina produkter i vardagen

med beaktande av produktens olika storlekar och versioner. Utifrån informationen kan tillverkaren utveckla produkten eller tillverkningsprocessen så att den blir säkrare än tidigare.

☒ Övriga medicinsktekniska produkter som hjälpmedel klienten tillfälligt är i behov av under en vårdperiod på Pixneklinden lånas/anskaffas via hjälpmedelsutlåningen inom ÖVPH.

☒ Klienter kan själva använda medicinsktekniska produkter som tex glasögon, hörapparat, proteser, menstruationsskydd osv.

☒ Alla läkemedelspreparat och andra kosttillskottspreparat som tillåts användas under en vårdperiod på Pixneklinden ingår i ÖVPH:s läkemedelsurval. Sjukhusapotekets meddelande om förändringar i läkemedelssortimentet eller upptäckta felaktigheter och brister i läkemedel observeras genast av läkemedelsansvariga på enheten. All personal som deltar i läkemedelsbehandling har genomförda och godkända teoretiska och praktiska läkemedelslov. I läkemedelsloven ingår kunskap om viktigheten att meddela om biverkningar och felaktigheter till Fimea. I läkemedelsplanen för enheten finns direkta anvisningar hur anmälning görs till Fimea.

☒ Anmälningar om tillbud görs om de medicinska produkter och utrustningar med för ändamålet utformad blankett. Enligt anvisningar skall en rapport utarbetas då tillbud sker, tillsvdare har inga tillbud inträffat. En yrkesmässig användare ska underrätta Fimea och tillverkaren / den auktoriserade representanten eller importören/distributören om sådana tillbud förknippade med en medicinteknisk produkt som har eller kunde ha lett till att en patients, användares eller någon annan persons hälsa äventyras, OCH som beror på

- produkten egenskaper,
- icke önskvärda biverkningar,
- en avvikelse eller störning i produktens prestanda,
- brister i märkningen av produkten,
- en bristfällig eller felaktig bruksanvisning för produkten,
- något annat skäl som hänför sig till användningen av produkten.

☒ Underhållet av produkter och utrustningar på enheten sker regelbundet och vid behov av reparation på utrustning efterfrågas specialistkunskap.

☒ På Pixneklinden har alla som arbetar fått inskolning i samband med introduktion i arbetet på enheten. Apparatpass för de medicintekniska produkter och utrustningar som används kommer att utfärdas och dokumentation och uppföljandet av kunnandet kommer att ske via Laatuportti.

☒ Anskaffning, användarhandledning och underhåll av eventuella nya hjälpmedel och medicintekniska produkter kommer att ske i enlighet med ÖVPH:s praxis, dvs via apparatpass.

Namn på och kontaktuppgifter till namngiven ansvarig för medicintekniska produkter (enhetens apparatansvarige)

Tina Östling, sjukskötare, 040 650 8112

Camilla Berts-Orre, närchef/chef för missbrukarklinik, 040 650 8113

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBEKRIVNING

☒ Personal på enheten genomför Dataskyddets ABC minst vart femte år så att kunskapen kontinuerligt säkerställs och så att informationssystemen används korrekt enligt kunduppgiftslagen.

☒ All personal på Pixneklinden kan handla enligt välfärdsområdets informationssäkerhetsplan eftersom den är en del av introduktionen på enheten och sker enligt ÖVPH:s praxis.

☒ Den registeransvariges rättigheter och ansvar förverkligas i tjänstenhetens verksamhet även i köptjänst- och underleverantörssituationer

☒ Förpliktelserna enligt bestämmelsen i 90 § i kunduppgiftslagen (703/2023) att anmäla avvikelser i informationssystemet och störningar i informationssäkerheten som riktas mot informationsnätet meddelas genast upptäckt till berörd instans, 2M-It och till ansvarspersoner

inom ÖVPH. Nödvändiga åtgärder kompletteras i egenkontrollen för den tid avvikelserna och störningssituationen pågår jämsides med information till all personal på enheten.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ I praktiken ansvarar 2M-It för att den teknologi som utnyttjas i servicen är tillämplig, adekvat och säker för den service som Pixneklíniken erbjuder.
- ☒ Förberedelser för att motverka teknologiska funktionsfel har gjorts så att alla nödvändiga dokument som används på Pixneklíniken också finns i pappersformat. Enheten kan inte påverka väntetider för servicen.
- ☒ På Pixneklíniken informerar personal både muntligt och skriftligt klienter om den teknologi som används. Denna information för att garantera klientens/patientens individuella behov och för att självbestämmanderätt skall kunna förverkligas när teknologi nyttjas för att producera tjänsten på Pixneklíniken.
- ☒ Den teknologi som klientens samtycke begärs för är den digitala programvaran som används för dokumentation som används och är praxis inom ÖVPH.
- ☒ I samband med inskrivning på enheten genomgås med klienten både muntligt och skriftligt de skrivna föreskrifterna och som undertecknas på blankett för detta ändamål av både klient och personal som ger informationen. Blanketten förvaras i 2 exemplar, 1 för klienten och 1 för enheten) om samtycket för de uppgifter som insamlas om klienten och som är nödvändiga under vårdperioden på enheten.
- ☒ Enbart digitalteknik som It och telefon förutom brandalarm används som tekniska lösningar för att garantera enhetens säkerhet.
- ☒ Ingen övervakningsutrustning eller kameraövervakning finns på enheten.
- ☒ Säkerhetsanordningar som finns på enheten är brandalarm, Secapp och 112 app. Brandalarm kontrolleras varje månad. Användningen av Secapp och 112app förutsätter att telefonen laddas regelbundet.
- ☒ På Pixneklíniken behövs inte teknologiska produkter till klienter anskaffas eller användas. Om sådana teknologiska produkter skulle anskaffas och användas kommer särskilda instruktioner och handledning för användningen och för underhållet att genomföras på ändamålsenligt sätt via apparatpass.

3.10 Läkemedelsbehandling

Varje enhet som verkställer läkemedelsbehandling och handledning i läkemedelsbehandling i Österbottens välfärdsområde ska ha uppdaterad plan för läkemedelsbehandling som beskriver läkemedelsbehandlingen som genomförs i enheten och hur läkemedelsbehandlingen förverkligas. Planen ska vara undertecknad av läkare.

I välfärdsområdet säkerställer alla legitimerade yrkespersoner inom social- och hälsovården samt utbildade yrkespersoner med skyddad yrkesbeteckning som i sitt arbete deltar i genomförande av läkemedelsbehandling sitt kunnande i läkemedelsbehandling. Läkemedelstillståndet förnyas med fem års intervaller. Ansvar för godkännandet av läkemedelsplaner och -tillstånd har delegerats genom chefsöverläkares beslut till särskilt namngivna ansvariga läkare regionalt eller enligt specialområde.

Arbetsenheternas läkemedelsplaner grundar sig på SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling [SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling \(2021: 6\)](#), Österbottens välfärdsområdets handbok om genomförande av säker läkemedelsbehandling (intra) samt anvisningar för olika sektorer och resultatområden. I handboken om säker läkemedelsbehandling

beskrivs delområden som påverkar säkerheten och genomförandet av läkemedelsbehandlingen på organisationsnivå, principer samt rutiner och anvisningar genom vilka man strävar efter att garantera medicineringssäkerheten. Handboken styr utarbetandet av planer för enskilda sektorer och arbetsenheter. I handboken beskrivs ansvarsfördelningen i samband med genomförande av läkemedelsbehandling samt minimikrav som arbetstagare som deltar i genomförande av läkemedelsbehandling ska uppfylla.

Enskilda arbetsenheters planer för läkemedelsbehandling utarbetas på välfärdsområdets mall av plan för läkemedelsbehandling. Enheterna uppdaterar planerna för läkemedelsbehandlingar en gång om året och vid behov oftare om verksamheten i enheten, ansvariga eller lagstiftningen ändras.

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ På Pixneklíniken utförs både läkemedelsbehandling och handledning i läkemedelsbehandling till klienten.
- ☒ Pixneklínikens plan för läkemedelsbehandling har upprättats sedan år 2018 enligt dåvarande praxis. Planen uppdateras årligen eller då förändringar i verksamheten det kräver. Den senaste uppdateringen har gjorts i 15.04.2024 enligt nuvarande modell som används inom ÖVPH.
- ☒ Ansvariga för upprättandet av en adekvat plan för läkemedelsbehandling på Pixneklíniken är närchefen (specialsjuuskötare) och ansvariga sjuuskötaren i samråd med enhetens läkare.
- ☒ Övervakning av läkemedelsbehandlingen på enheten sker genom systematisk kontroll. Läkemedelslistor godkänns av läkare och korskontrollering av delade läkemedel till dosett genomförs och dokumentation sker på en förändamålet avsedd blankett.
- ☒ På Pixneklíniken ingår i introduktion och utgående från yrkesroll kontroll i Laatuportti att utförda och giltiga läkemedelstillstånd, både teoretiska och praktiska kunskaper är säkerställda så att personalen kan handla och genomföra läkemedelsbehandlingen enligt planen för läkemedelsbehandlingen.
- ☒ Säkerställandet av att enhetens arbetstagare har kunskande i läkemedelsbehandling och giltiga läkemedelstillstånd som krävs för arbetsuppgifterna sker de teoretiska via Moodle inlärningsplattformen och praktiska prestationer genomförs på enheten och dokumenteras via Laatuportti.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Ville Suikkanen, 06-213 1111

Namn på sjuuskötare som ansvarar för verkställandet av läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Tina Östling, 040 650 8112

Camilla Berts-Orre 040 650 8113

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Klienternas bespisning och måltider sker enligt den tidtabell som in-house-bolaget TeeSe har möjlighet till.
- ☒ Säkerställandet av att klienters önskemål, dieter eller andra begränsningar beaktas i måltiderna sker via beställningsprogrammet Aromi. Veckans matlistor är tillgängliga för klienterna/patienterna på Pixneklíniken.
- ☒ Frukost, lunch, middag och kvällsbit sker enligt schema och utgående från TeeSe:s

leveranser. Mellanmål kan klienter själva tillreda.

☒ In-house-bolaget TeeSe ansvarar för att producera och leverera mat av god kvalitet och med ett gott näringsinnehåll.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

I Österbottens välfärdsområde följs lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och Institutet för hälsa och välfärds (THL) anvisningar och rekommendationer. Utgående från dessa har egna anvisningar om hygien och bekämpning av infektioner utarbetats. Dessa anvisningar finns för personalen och tjänsteproducenterna i välfärdsområdets intra och Sharepoint.

Hygienskötarna arbetar tillsammans med välfärdsområdets infektionsläkare som sakkunniga i bekämpning av infektioner i social- och hälsovårdens enheter. Kontaktuppgifterna till hygienskötare som arbetar i välfärdsområdet och deras ansvarsområden finns i välfärdsområdets intra och på [webbsidorna](#).

Infektionsskötare arbetar i social- och hälsocentralerna och ansvarar tillsammans med infektionsläkare för rådgivning för medborgare, skolor och daghem och för utredningsarbetet i samband med smittsamma sjukdomar: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/hygien-och-forebyggande-av-infektioner/smittsamma-sjukdomar/>

Enheten ska ha egen namngiven hygienansvarig. Hygienansvarigas roll i arbetsenheterna och deras uppgiftsbeskrivning finns i intra och för privata tjänsteproducenter i Sharepoint.

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

Institutet för hälsa och välfärds (THL). Anvisningar för förebyggande och bekämpning av infektioner: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/anvisningar-for-forebyggande-och-bekampning-av-infektioner>

Institutet för hälsa och välfärds (THL). Infektionssjukdomar och vaccineringsanvisningar: <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer>

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Anvisningar för tjänsteproducenter](#)

ENHETSBESKRIVNING

☒ Pixnekliniens service sker i en hemlikmiljö och där med liknande hygiennivå upprätthålls genom god handhygien (tvål, vatten och pappershanddukar).

☒ På enheten utförs inga vårdåtgärder som förutsätter fysisk kroppskontakt och förutom utbildningen för social- och hälsovårdspersonal har alla enhetens arbetstagare giltiga hygienpass.

☒ Användning av handsprit undviks eftersom enheten producerar service inom beroendevården. På enheten finns handspritsdukar inlåsta som främst används i samband med att garantera aseptik vid läkemedelshantering.

☒ Den hygienpraxis som motsvarar klienternas/patienternas behov, anvisningar och vård- och tjänsteplaner följs utgående från att servicen på enheten sker i en hemlikmiljö.

☒ Mat som serveras från TeeSe sker via serveringskärl och klienterna uppmanas till god handhygien eftersom klienterna själv tar åt sig av den mat som serveras.

☒ All tillredning och servering av mat följer god livsmedels- och handhygien. All överbliven mat som tillreds via TeeSe slängs direkt eftersom den redan är uppvärmd en gång innan den serveras på enheten. All personal på enheten har giltiga hygienpass.

☒ Medicintekniska produkter och vård- och hjälpmedel som används rengörs efter klient-/

patientanvändning på sätt som krävs (digital tempmätare putsas med spriduk, alkomätarens engångsrör slängs, blodsockermätaren putsas och blodtrycksmätaren avtorkas).

☒ In-house-bolaget TeeSe ansvarar för städningen på enheten. Enhetens sängkläder och bad- och handdukar hämtas av EcoWash.

☒ Klienterna tvättar sina egna kläder.

☒ Personalen på enheten har kunskap och handlar så att bekämpningen av infektioner, så att hygienpraxis, renhållning och textilvård kan följas i enlighet med anvisningar och standarder.

☒ Förebyggandet av spridning av infektioner och smittsamma sjukdomar sker med dagliga påminnelser om hygienens betydelse (hostteknik och ändamålsenlig handhygien).

☒ Enhetens plan för bekämpning av smittsamma sjukdomar och förebyggande av infektioner i samband med vård innehåller möjligheten för både personal och klienter att använda skyddsutrustning (engångs handskar och munskydd finns).

☒ Personalen görs medveten om smittsamma sjukdomar enligt vårdhänvisningar och praxis (blodsmitta) och använder adekvata infektionsbekämpningsanvisningar.

☒ Plan för och beskrivning av den allmänna hygien finns, infektionsbekämpning sker enligt adekvata förhållningssätt och på städningen av enheten som utförs av TeeSe förväntas expertis kunnande vad gäller städning och hygien. Vid behov ges instruktioner av vårdpersonal kring utökat behov och krav på städningen.

☒ Pixnekliniens personal är medveten om anmälningsförfarandet vid epidemier och allvarliga infektioner förknippade med vård. Kunskap finns om HARVI-digitala anmälan (Institutet för hälsa och välfärd/THL) som aktualiserades i samband med coronaepidemin

☒ Tills vidare har inget behov funnits för uppföljning av vårdrelaterade infektioner eftersom enheten inte utför några vårdåtgärder eller utför ingrepp som kunde medföra vårdrelaterade infektioner.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Tina Östling, sjukskötare, 040 650 8112

Camilla Berts-Orre, närchef/chef för missbrukarklinik; 040 6508113

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

☒ Klienter kan få vissa hälsovårdstjänster från Malax-Korsnäs HVC men främst får klienter hälsovårdstjänster via samjouren vid VCS då enhetens egna resurser inte är tillräckliga.

☒ Pixnekliniken har en egen läkare (köptjänst) och på enheten finns en sjukskötartjänst.

☒ Akut tandvård sker via Malax-Korsnäs HVC och VCS jourverksamhet.

☒ Pixnekliniens specialområde är beroendesjukdom och rehabilitering och följer med de negativa hälsoaspekter som påverkas av beroendesjukdom.

☒ Pixnekliniens personal genomför Förstahjälpen utbildning med Röda Korsets utbildare i förstahjälpen 16 timmar vart sjätte år eftersom ÖVPH ger utbildning vart tredje år enbart genom 4 timmar vart 3.dje år.

☒ På Pixnekliniken ges ingen palliativ vård eller vård i livets slutskede.

☒ På Pixnekliniken har personalen ingående skriftliga föreskrifter för handlande vid dödsfall. I praktiken behandlas ett dödsfall jämförbart med ett dödsfall i eget hem.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

☒ Pixnekliniens hela rehabiliteringsprogram bygger på att stärka klienternas funktionsförmåga (fysiska, psykiska, kognitiva, sociala funktionsförmågor).

- ☒ Under en rehabiliteringsperiod på Pixneklinden deltar klienter inte i utbildningar och arbetsverksamhet. Möjlighet till deltagande i annan sysselsättning som fritidsintressen möjliggörs enligt överenskommelse då veckoschemat i behandlingen tillåter egen tid.
- ☒ Klientens/patientens regelbundna kontakt med anhöriga sker på överenskomna tider via digitalteknik (telefon, face-time, e-post) och besök på enheten.
- ☒ Omfattning för att ge utrymme för klienternas motions-, kultur- och hobbyverksamhet och möjligheter till friluftsliv sker endera som handledd verksamhet eller på klientens egen tid och då enligt överenskommelser.
- ☒ Pixneklindens strukturerade vårdplan inom beroendevården har som mål att stärka klientens välbefinnande och funktionsförmågor.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Österbottens välfärdsområde är registeransvarig för klient-/patientuppgifter i den tjänst som hör till dess organiseringsansvar. Välfärdsområdet/tjänstenheten ska se till att tjänstenheten i sin verksamhet följer EU:s allmänna dataskyddsförordning (679/2016) och stadganden i kunduppgiftslagen (703/2023) och instruktioner om behandling av kund- och patientuppgifter och om dataskydd som Österbottens välfärdsområde utarbetat.

Tillvägagångssätt i fråga om välfärdsområdets dataskyddspraxis och behandling av personuppgifter har beskrivits på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Vår dataskyddspraxis](#) och för personalen i intra (Dataskydd och datasäkerhet). På samma webbplats finns även anvisningar för personalen om hur de ska handla enligt artikel 34 i dataskyddsförordningen (679/2016) i samband med personuppgiftsincidenter (Anmälan om personuppgiftsincident).

Alla välfärdsområdets arbetstagare, studerande och övriga personer som behandlar sekretessbelagda uppgifter i organisationen undertecknar sekretessförbindelse om användning av uppgifter och informationssystem. Tystnadsplikten gäller arbetstagare under och efter anställnings- eller uppdragsförhållandet. Av arbetstagarna förutsätts vidare att de slutför dataskydds- och informationssäkerhetsutbildning. Länk till utbildningen och sekretessförbindelsen finns i Intra (Dataskydd och informationssäkerhet). Plan för informationssäkerhet som upprättats för intern användning i Österbottens välfärdsområde finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Personalen på Pixneklinden genomför utbildning som krävs och som förutsätts för att arbetet skall följa lagstiftningen som gäller vid användningen av personuppgifter och behandling av klient- och patientuppgifter (kunduppgiftslag 703/2023). Anvisningar och föreskrifter som upprättats för enheten om registrering av klient- och patientuppgifter följer lagstiftningen. I planen för egenkontroll på Pixneklinden efterföljs kraven i EU:s allmänna dataskyddsförordning ((EU) 679/2016) och förverkligandet av dataskyddsprinciperna samt den registrerades rättigheter i verksamheten i tjänstenheten beaktas. Enheten har utarbetat ett skriftligt material som klienten får ta del av och ge sitt samtycke till.
- ☒ Klient/patientuppgifterna dokumenteras i dataprogramvara som hela ÖVPH använder. I pappersformat samlas och förvaras enbart inskrivningsdokument och dokument som behövs under tiden klienten är inskriven på enheten. Alla dokument förvaras enligt arkiveringslagen.
- ☒ Personalens kunnande av datasäkerhet och verksamhet vid eventuella säkerhetsöverträdelser utgörs av utbildningar via ÖVPH och sker enligt praxis som förutsätts och krävs av personal i arbetet på Pixneklinden.

- ☒ Liksom för andra offentliga vårdenheter har Pixneklíniken anmálningsskyldighet till Tillstånds- och tillsynsverket (AVI) om avvikelser och störningar i informationstjänster och informationssystem som hotar utövningen av verksamheten och sekretessen i enlighet med 1 momentet i 90 § av kunduppgiftslagen. Anvisningar inväntas därefter från THL för att få information om adekvata åtgärder i den aktuella situationen.
- ☒ Registreringen av klient-/patientuppgifter sker enbart via dataprogramvara som används inom ÖVPH. Registreringen av klientarbetet sker av all personal genom användandet av individuella inloggningsnamn och individuella lösenord.
- ☒ Den skriftliga planen om dokumenteringen av kunduppgifterna på Pixneklíniken följer krav som förutsätts.
- ☒ Introduktion i dokumentering av klient-/patientarbetet genomförs på enheten.
- ☒ Då studerande utför registreringar sker dokumentationen tillsammans med handledaren eller kvitteras av handledaren.
- ☒ Introduktion och fortbildningen av personalen och studerande i behandlingen av personuppgifter och informationssäkerhet sker enligt föreskrifter. På enheten finns flera utbildad till dokumentationsexperten.
- ☒ Behörigheten till klient- och patientdatasystem ansöks via 2 M-It av närchefen och utgår från personalens yrkesroll vilket innebär att hen enbart har åtkomst till uppgifter som hen behöver i egna arbetsuppgifter.
- ☒ Dokumentering av klientuppgifterna för klienter på Pixneklíniken och samarbetet mellan social- och hälsovården förverkligas enligt stadgade lagar och de möjligheter programvaror som ÖVPH använder och tillåter.

Namn på och kontaktuppgifter till chef/ansvarig person som svarar för behandlandet av klientuppgifter i tjänstenheten enligt 7 § i kunduppgiftslagen (703/2023) och anvisningar som hänför sig till det.

Camilla Berts-Orre, närchef/chef för missbrukarklinik 040 650 8113

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

Välfärdsområdets dataskyddsombud behandlar inkomna loggdataförfrågningar och utredningar. Dataförfrågningarna ska lämnas in skriftligt till adressen:

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud / C.0, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

Telefonnummer 06 213 1840, e-post: tietosuojaavastaava@ovph.fi eller

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud, Dammbrunnsvägen 4, 1. våningen, 65100

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

Telefonnummer: 040 183 2211, e-post: dataskyddsombud@ovph.fi

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Riskhanteringens ansvar i Österbottens välfärdsområde har beskrivits i välfärdsområdets förvaltningsstadga, verksamhetsstadga och program för egenkontroll. Förfaringssätt i riskhanteringsprocessen och i riskhanteringspraxis har beskrivits i handboken i riskhantering (intra/materialbanken) avsedd för intern användning i organisationen.

Riskhanteringen och -bedömningen är en del av det systematiska utvecklandet av klient-/patientsäkerheten i Österbottens välfärdsområde och normal verksamhet i enheterna. Förutsättningen för riskhanteringen är att ett öppet och tryggt klimat råder i arbetsgemenskapen där både personalen och klienterna/patienterna och deras anhöriga vågar ta upp observationer och missförhållanden i kvaliteten och klient- och patientsäkerheten.

Riskbedömningen görs på enhetsnivå i dagligt arbete och som en del av ledningens beslutsprocess. Förutseende riskbedömning är en del av kontinuerligt utvecklande av verksamheten både på enhetsnivå och regional nivå samt på organisationsnivå. Ledningen och/eller chefen i enheten svarar för att fastställa vilka risker är acceptabla och vilka åtgärder behövs för att sänka riskerna till acceptabel nivå.

Riskprocess indelas i tre delar: operativa och strategiska risker och förändringsrisker. Operativa eller funktionella risker bedöms hela tiden men minst en gång om året gör enheterna en systematisk riskbedömning. För att identifiera funktionella risker har välfärdsområdet skapat en strukturerad riskbedömningsblankett (Kvalitetsportal) som stöd för enheterna. Strategiska risker dokumenteras varje höst i samband med att verksamhetsplanen utarbetas (Opiferus). Strategiska risker är risker som kan hota eller förhindra genomförandet av verksamhetsplanen. Förändringsriskerna är antingen externa eller interna förändringar i verksamheten. De kan stå i samband med projekt eller andra förändringar i verksamheten. Då strävar man efter att göra riskbedömningen redan i planeringsskedet så att riskerna kan minimeras på förhand. Riskbedömningen görs i första hand i den egna enheten tillsammans med personalen.

ENHETSBESKRIVNING

☒ Ansvaret för riskhanteringen i Pixnekliniens verksamhet hör till varje arbetstagare. Riskhanteringen har organiserats så att namngiven arbetstagare utsetts som huvudansvarig för olika uppgifter; läkemedel och läkemedelsplan, förstahjälpen utrustning, hygienansvarig kvalitet- och patientsäkerheten, brand- och säkerhetsansvarig, ansvarig för studerandehandledning. Andra viktiga uppgifter för verksamheten har också ansvarspersoner (ansvarspersoner finns för eftervårdsgruppen, bilen, arbetarskyddet, information osv).

☒ Riskidentifieringen i verksamheten i tjänsteenheten gäller tillträde till vård och tjänster, kontinuitet, säkerhet och kvalitet, likabehandling, klientens ställning och rättigheter samt arbetshälsa hos personalen. Risker finns också förknippade med tillgång till lämplig och behörig personal och vikarier.

☒ Vid riskhanteringen har tillgången till lämplig och behörig personal identifierats som en av de största riskerna och som påverkar tjänsteverksamheten och budgeten.

☒ På Pixnekliniken säkerställs och möjliggörs en öppen och bra säkerhetskultur då alla, både personal och klienter dagligen genom samtal och observationer uppmuntras att medverka i riskhanteringsprocesser. På Pixnekliniken genomsyras behandlingen av en ständigt pågående interaktion mellan personal och klienter.

☒ Kunnande i riskhantering säkerställs genom introduktion, anvisningar, planer, manualer och kontinuerlig fortbildning samt att all personal dagligen gemensamt utvärderar verksamheten. Verksamhetens alla arbetstagare deltar i bedömningen av säkerhetsstatus och -risker och vid genomförandet av åtgärder som förbättrar säkerheten.

4.2 Riskhantering, behandling av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänst

eller serviceprocess bedöms mångsidigt genom att undersöka klient- och patientsäkerheten och den tjänst som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient- och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Vårdförhållandets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponsen när verksamheten utvecklas.

Program, planer och anvisningar som beskriver och stöder genomförandet av egenkontrollen och riskhanteringen i Österbottens välfärdsområde är bland annat:

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheternas handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Vårdförhållandets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

☒ Praktiska åtgärder tjänsteproducenten Pixneklinden gör för att förebygga och kontrollerar risker som riktas mot tjänsteenhets verksamhet och klient- och patientsäkerhet är att följa de direktiv som gäller inom ÖVPH och de för enheten särskilda anvisningar.

☒ Riskhanteringsmetoderna fungerar och är tillräckliga eftersom "nära ögat händelser" inte förekommit och ej heller "never ever event". Personal och vikariesituationen har säkerställts genom schemaplanering och skiftesbyten då det handlat om någon dags sjukfrånvaro samtidigt har sommar- och jul/nyårsstängningar gjort att kontinuitet i rehabiliteringen och vården, Personalkompetensen, tryggheten och lönebudgeten är inom de bestämda ramarna men ramarna borde utökas speciellt med tanke på budget. Budgeten tillåter inte förändringar från att hålla stängningar till att enheten är öppen 365 dagar per år.

☒ Ingripandet i missförhållanden och brister som framkommer i egenkontrollen på det sätt som situationen kräver säkerställs då anvisningar och direktiv efterföljs inom de tidsramar som

förutsätts

☒ Övervakande myndigheters begäran om utredningar, vägledning och beslut i riskhanteringen i tjänsteenheten behandlas adekvat och enligt de tidsramar som anges.

☒ Den största risken för klient- och patientsäkerheten i tjänsteenheten är att personaltillgången inte kan säkerställas, dvs svårigheter att ha behörig, kompetent och tillräckligt erfaren personal och som därtill har en vilja och en anställningstrygghet för att arbeta med service och vård inom välfärdsområdets organisation och ledning.

Väsentliga risker som tjänsteenheten/enheten identifierat och metoder som används för att hantera dem

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Personalbrist	God introduktion och handledning för vikarier och studerande.
Kunskapsnivå	Kraven på behörighet och kompetens kontrolleras
Erfarenhet	Funktionell och adekvat introduktion förutsätts för ensamarbete.
Arbetstrivsel och -trygghet	Schemaläggning, arbetstidsarrangemang och möjlighet till arbetshandledning
Fortbildning	Möjlighet att delta i fortbildning utöver den lagstadgade.
Ekonomi	Budgetmedel enligt behov och om öppethållning ska verkställas med planer för 365 dagar öppethållning.
Fastigheten	Fastigheten möjliggör inte utökning av klientplatser eller möjlighet till 2 (två) terapigrupper samtidigt.
Störningssituationer i grundberedskap	Fastigheten har enbart direkt elvärme. I dagsläget finns ingen reservkapacitet eller motsvarande för eltillförsel till fastigheten.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

Tjänsteproducenten har skyldighet att underrätta personalen om anmälningsskyldigheten (Tillsynslagen 741/2023, 30 §). Tjänsteproducenten ska underrätta personalen om anmälningsskyldigheten och frågor som hänför sig till den. Instruktioner om hur anmälningsskyldigheten verkställs ska inkluderas i tjänsteenhetens egenkontrollplan som avses i 27 §. Anmälningsskyldigheten för välfärdsområdets personal och instruktionerna om anmälningsskyldigheten finns i intra.

Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet (tillsynslagen 741/2023, 29 §)

Tjänsteproducenten ska trots sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta Österbottens välfärdsområde/tjänsteanordnaren och tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden som framkommer i tjänsteproducentens egen eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten samt om händelser, skador eller tillbud där klient- och patientsäkerheten har äventyrats allvarligt och om andra sådana brister som tjänsteproducenten inte har förmått eller inte förmår åtgärda genom egenkontroll.

En person som ingår i välfärdsområdets/tjänsteproducentens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som underleverantör ska trots sekretessbestämmelserna utan dröjsmål underrätta ansvarspersonen för tjänsteenheten eller någon annan person som ansvarar för övervakningen av verksamheten, om hen i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård eller hälso- och sjukvård för klienten eller patienten eller upptäcker eller får kännedom om en lagstridighet av annat slag. Den som tagit emot anmälan ska underrätta tjänsteanordnaren eller tjänsteproducenten om saken. Tjänsteanordnaren, tjänsteproducenten och ansvarspersonen ska vidta åtgärder för att avhjälpa missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.

Den som tagit emot anmälan ska anmäla och den som gjort anmälan kan trots sekretessbestämmelserna underrätta tillsynsmyndigheten om saken, om missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag inte avhjälpas utan dröjsmål. Tillsynsmyndigheten kan besluta om åtgärder på det sätt som föreskrivs i 38 § (741/2023) eller meddela ett föreläggande enligt 39 § för att undanröja missförhållandet. Den som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

- HaiPro-systemet (klient- och patientsäkerhetsanmälan, arbetssäkerhetsanmälan, dataskydds-/personuppgiftsanmälan)
- SPro-systemet (anmälan om observerade missförhållanden eller risker för missförhållanden i verkställandet i socialvården).

På anmälningar gjorda i ovan nämnda system verkställs bedömning av risker och i dem dokumenteras utvecklande/korrigerande åtgärder för att undanröja/minska riskerna.

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

Barnskyddsanmälan och anmälan om misstanke om brott mot barn (417/2007, 25 §, 12.2.2010/88)

Arbetstagare som uppges i barnskyddslagen (25 §) har skyldighet att göra barnskyddsanmälan om de i sitt arbete har fått veta om ett barn vars behov av vård och omsorg, förhållanden som äventyrar utvecklingen eller eget beteende kräver utredning av eventuellt behov av barnskydd. Närmare anvisningar om hur du gör barnskyddsanmälan och anmälan om brott som riktas mot barnet finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: Barnskyddsanmälan.

Anmälan om behov av socialvård (socialvårdslagen 1301/2014, 35 §)

Om en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om

yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), eller annan person som nämns i 35 § i socialvårdslagen, i sitt arbete har fått kännedom om en person vars behov av socialvård är uppenbart, ska hen styra personen till att söka socialtjänsten eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för välfärdsområdets socialvård, så att stödbehovet kan bedömas. Om samtycke inte kan fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska yrkespersonen utan dröjsmål göra en anmälan om behovet av socialvård trots sekretessbestämmelserna. [Anvisning och anmälningsblankett](#) för bedömning av stödbehov hos person som kommit till socialvården finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/>

Anmälan till räddningsmyndighet om uppenbar brandfara eller annan risk för olycka (räddningslagen 379/2011, 42 §)

Om välfärdsområdets personal/myndigheter i samband med sin tjänsteförrättning upptäcker eller annars får kännedom om uppenbar brandrisk eller annan risk för olyckor i en byggnad, en bostad eller något annat objekt ska de oberoende av eventuella sekretessbestämmelser underrätta välfärdsområdets räddningsmyndighet om saken (42 §). Anvisningar om hur du gör anmälan och länk till elektronisk anmälningsblankett finns på webbsidorna för räddningsverket i Österbottens välfärdsområde: [Anmälningar till räddningsverket](#).

Anmälan om farliga situationer förknippade med produkter (lag om medicintekniska produkter 719/2021, 35 §)

Om farliga situationer som skett inom social- och hälsovårdsbranschen och som är förknippade med medicintekniska produkter och som har lett eller kunde ha lett till att patients, användares eller annan persons hälsa äventyrats ska alltid skrivas en rapport om tillbud till Fimea (lag om medicintekniska produkter, 35 §). Tillbudsanmälan till Fimea ska göras utan dröjsmål och den kan göras direkt elektroniskt samtidigt med HaiPro-anmälan. När du anmäler ett tillbud direkt genom HaiPro sparas uppgifterna om tillbudet i det elektroniska systemet. Anvisningar om hur du gör anmälan i HaiPro-systemet finns i välfärdsområdets intra (produktsäkerhet).

Anmälan om säkerhetsöverträdelse (dataskyddsförordning, 679/2016, artikel 34)

Personalens handlingsdirektiv för anmälning av personuppgiftsincident till dokumentering finns i intra (anmälan om personuppgiftsincident). Säkerhetsöverträdelsen dokumenteras även i HaiPro-systemet (informationssäkerhet).

Anmälan av epidemier och allvarliga infektioner i samband med vård (HARVI)

Anvisningarna om hur du gör anmälan finns på THL:s webbsidor: [Anmälan av andra epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner \(HARVI\)](#).

Anmälan om oegentligheter i organisationen (EU:s Whistleblowing-direktiv, 2019/1937; Lagen om skydd för rapporterande personer 1171/2022)

I Österbottens välfärdsområde finns en intern etisk kanal för anmälning av oegentligheter och olämplig verksamhet i organisationen. Anvisningarna om hur du gör anmälan och länk till anmälningskanalen finns i välfärdsområdets intra (etisk anmälningskanal).

ENHETSBESKRIVNING

☒ Instruktionerna om tjänsteproducentens/Pixneklens och personalens anmälningsskyldighet och -rättighet enligt 29 § i tillsynslagen samt andra eventuella lagstadgade anmälningsskyldigheter verkställs genom att ta upp skyldigheter och rättigheter på enhetens veckomöten. Veckomöten/avdelningstimmor protokollförs och kvitteras med läskvitto. (*se.

infotext 1) i tjänsteenheten och hur ni kontrollerar att de verkställs i tjänsteenheten
Pixnekliniens personal

☒ All personal deltar i skolningar och fortbildningar som ÖVPH ordnar i anslutning till HaiPro, SPro, arbetarskyddsanmälningar om all personals anmälningsskyldigheter och -rättigheter att använda dessa. Gemensamma genomgångar av anmälningar görs för att hitta funktionella tillvägagångssätt att undvika att dylika anmärkningar upprepas.

☒ Anmälningsförfaranden vid tillbud och incidenter samt missförhållanden och avvikelser sker enligt särskilda föreskrifter och till berörda parter så snart anmälningar kan göras.

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

Om fel, missförhållande eller tillbud skett i klients/patients eller anhörigs vård eller tjänst kan klienten/patienten göra anmälan om tillbud på elektronisk blankett på Österbottens välfärdsområdets webbsidor. Anmälningssblanketten finns på välfärdsområdets webbsidor:

<https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

Österbottens välfärdsområdets samarbetspartners kan lämna extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om allvarlig händelse, missförhållande eller tillbud i välfärdsområdets verksamhet via en webblankett. Anmälningarna styrs till klient- och patientsäkerhetskoordinatorerna samt till kvalitetsdirektören varefter anmälningen behandlas tillsammans med ansvariga personer. Vid behov deltar även övervakningen i utredandet av den farliga händelsen eller missförhållandet.

Anmälningssblanketten finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

Privat tjänsteproducent (producenter av köptjänster och servicesedelproducenter) ska lämna egenkontrollanmälan om farlig händelse i egen verksamhet på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Privata tjänsteproducentens egenkontrollanmälan](#)

4.2.3 Behandling av farliga situationer, brister, missförhållanden och korrigerande åtgärder

ENHETSBESKRIVNING

☒ Missförhållanden samt olyckshändelser, farliga situationer samt andra brister och missförhållanden som uppstår i verksamheten samt risker för dem i enheten hanteras omgående, och utgående från de följder dylika omständigheter kräver, för att åtgärda och förhindra upprepning av dylika risker.

☒ Dokumentation av korrigerande och utvecklande åtgärder i egenkontroll görs med den skyndsamhet som risken förutsätter. Tidtabellen för genomförande och ansvarsfördelning, uppföljandet och bedömningen av genomförandet enligt den skyndsamhet som krävs och kan förutsättas.

☒ Personalen, klienterna/patienterna, anhöriga/närstående, medarbetare och intressenter så som ÖVPH:s ledning och samarbetspartners underrättas om utvecklingsåtgärder och överenskomna förbättringar i arbetet samt andra korrigerande åtgärder utgående från den skyndsamhet som risken förutsätter och kräver.

☒ På Pixnekliniken nyttjas anmälningar och annan information om negativa händelser och farliga situationer systematiskt och genomgås på avdelningsmöten (varje vecka) för att utveckla säkerheten och kvaliteten

- ☒ På Pixneklinden finns möjlighet och rättighet för personal, klienter, anhöriga/närstående, samarbetspartners, allmänhetens och myndigheter inlärningsförfarande för farliga händelser. I klienternas arbetsbok och i egenkontrollplanen finns anmälningskanaler redovisade. Anmälan och klagan kan göras muntligt, skriftligt.
- ☒ Att identifiera allvarliga farliga händelser som kräver mera ingående undersökning hör till varje anställds skyldighet och rättighet. Genast en dylik identifiering noterats skall ansvarsperson eller hans vikarie informeras. Personal i arbete får vägledning om nödvändiga åtgärder så att den allvarliga händelsen i den akuta och aktuella situationen på ett klient-/patientsäkert sätt kan förhindras eller så att följderna minimeras vid en allvarlig farlig händelse. Om situationen kräver är det ansvarspersonens rättighet och skyldighet att skyndsamt komma till enheten personligen.
- ☒ Anvisningar för processen vid allvarliga händelser finns i brand- och säkerhetsplanen
- ☒ Med stöd av ÖVPH:s och HR-enhetens föreskrifter om stöd till personal och enheter finns (skriftlig information) att tillgå för att förhindra och motverka personals upplevelser av skuld vid eventuella utrednings- och undersökningssituationer. Avsikten är att information som erhålls vid dylika utredningar och undersökningar i stället för skuldbeläggning skall vara till nytta för att utveckla tjänsterna. Metoder som debriefing och Second victim-verksamhetsmodeller är metoder som finns beskrivna via ÖVPH och HR-enhetens föreskrifter.

Utvecklingsplan för egenkontroll

Brister i kvaliteten på tjänsten och klient-/patientsäkerheten som man upptäckt i tjänsteenhets/enhetens uppföljning av egenkontrollen och framkomna utvecklingsbehov och åtgärder för att korrigera dem skrivs in i utvecklingsplanen i egenkontrollen. I planen skrivs in också vem som ansvarar (uppgiftsbenämning) för vilka utvecklingsåtgärder och med vilken tidtabellen åtgärderna verkställs. Utvecklingsplanen finns i bilaga 1 i egenkontrollplanen.

4.3 Köptjänster och underleverans

Välfärdsområdena ska på grundval av sitt organiseringsansvar fortlöpande styra och övervaka de privata tjänsteproducenterna och deras underleverantörer när tjänster produceras (tillsynslag 741/2023, 24 §, lag om välfärdsområden 611/2021, 10 §). Som ordnare och beställare av tjänst säkerställer Österbottens välfärdsområde i konkurrensutsättningsskedet innehållet i, kvaliteten på samt klient- och patientsäkerheten i tjänster som produceras som underleverans/köptjänst eller i servicesedelproducenternas godkännandeprocess eller i tjänster som skaffas som direktupphandling när avtal ingås. Beställaren svarar för att kontrollera att tjänsteproducenten uppfyller kraven enligt beställaransvarslagen samt uppfyller kraven på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet.

Tjänsteinnehavare som ansvarar för avtalet följer och övervakar att tjänsteproducenten följer avtalet och uppfyller sitt tjänstelöfte och att man utan dröjsmål reagerar på respons som erhållits av klienterna och personalen på det sätt som responsen kräver. Även förfaranden för att säkerställa säkerhetskunnandet och uppföljningen av verkställandet är en del av den egenkontroll beställaren genomför. Anvisningar om avtalshandling, upphandlingar och reklamationer finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Pixneklinden som tjänsteproducent/beställare gör inte på eget initiativ köp av tjänster eller anlitar underleverantörer. Alla tjänster och underleverantörer som behövs följer ÖVPH:s val och kontrollerande uppgifter.
- ☒ Pixneklindens ansvarsperson och övrig personal kontrollerar, säkerställer och aktivt övervakar att de tjänster som skaffats och producerats med stöd av avtal som ÖVPH ansvarar för är av sådan kvalitet och ändamålsenlig samt att dylika uppfyller klient- och patientsäkerheten

på Pixneklíniken. Klienters och anhörigas/närståendes åsikter och observationer är betydelsefulla vid kontroll och övervakning jämsides med den övervakning och uppföljning som görs av enhetens personal.

☒ Genom reklamation, genom Haipro-, och SPro anmälningar och genom samarbetsmöten har enhetens ansvarsperson och övrig personal ingripit i missförhållanden då dylika upptäckts. Avsikten är att dylika tillvägagångssätt fortsätter som tidigare på Pixneklíniken.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshandtering

Österbottens välfärdsområde beaktar i sin riskhantering skyldigheter som gäller beredskapen och kontinuiteten i tjänsterna både i egen verksamhet och när välfärdsområdet skaffar tjänster av en annan tjänsteproducent. Som en del av kontinuitetshandteringen säkerställs klient- och patientsäkerheten även i eventuella störningssituationer och undantagsförhållanden (Statsrådets förordning om välfärdsområdenas beredskap för störningssituationer inom social- och hälsovården 308/2023; räddningslag 379/2011; beredskapslag 1552/2011).

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 104). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 43). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledt av verksamhetsområdesdirektören och resursdirektören ansvarar för att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

Genom beredskapsplanering och utgående från riksomfattande och regional riskbedömning samt från välfärdsområdets riskbedömning skapas en hanteringsmodell för störningssituationer genom vilken man säkerställer ledningssystemet och strategimodellen för att säkerställa kontinuiteten i tjänsterna. Välfärdsområdets beredskapsplan består av en allmän del, beredskapsplaner för verksamhets- och resultatområden samt av tilläggsplaner som bland annat katastrofplan, pandemiplan, beredskapsplan för jodtabletter vid strålningssolyckor och nedfall samt evakueringsplan för flyttning av befolkning i en region. Resultatenheternas säkerhetsplaner och handlingskort för störningssituationer kompletterar planeringen av beredskapen.

I välfärdsområdet utarbetar varje enhet egen säkerhetssida. Säkerhetssidan innehåller enhetens säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (de enheter som har lagstadgad skyldighet till det), räddningsplan för fastigheten (fastighetsägaren utarbetar), handlingskort och andra säkerhetsanvisningar som behövs i enheten. Särskild räddningsplan finns inte i enheterna. Uppgifterna på säkerhetssidan uppdateras alltid när ändringar sker i verksamheten/utrymmena.

Välfärdsområdets arbetstagare deltar minst vart 5. år i en utbildningsdag om säkerhet. Alla i enheten deltar varje år i säkerhetspromenaden som enhetens chef och kvalitets- och säkerhetspersoner ansvarar för.

ENHETSBESKRIVNING

☒ Pixneklínikens hela personalstyrka har följande tagit del av de utbildningar och krav på föreskrifter och instruktioner samt skyldigheter som myndigheter och sakkunniga inom ÖVPH:s enhet för säkerhet föreskrivit.

☒ Eftersom krav och föreskrifter finns att tillgå för hur tjänsteproducenten/verksamhetsområdet i sin riskhantering beaktar skyldigheter som gäller beredskapen och kontinuiteten även för anskaffning av tjänster av en annan tjänsteproducent gäller dessa också Pixneklinden. Om eller när enheten anser dylika anskaffningar vara nödvändiga och därtill getts lov till att användas kommer dessa av OVPH gjorda föreskrifter och instruktioner att användas också på Pixneklinden.

☒ OVPH har fastställt och beskrivit olika aktörers ansvar och skyldigheter i störningssituationer och undantagsförhållanden. I enlighet med beskrivningar om ansvarsuppgifter och skyldigheter inom resultatområden och ner på resultatenhetsnivå har enheten Pixneklindens ansvarspersoner att följa och utföra de åtgärder som störningssituationen eller undantagsförhållandet kräver.

☒ hur ni garanterar klient- och patientsäkerheten vid eventuella störningssituationer och undantagsförhållanden som en del av kontinuitetshanteringen

☒ På Pixneklinden har förberedelser för eventuella störningar i normala förhållanden vad gäller vatten och mat (frysta matprodukter, konserver och torra livsmedel). Små mängder varmmat och dryck kan tillredas på grillen utomhus. Det finns extra filter och täcken som kan användas för att klara av en korttid av elavbrott. Allt som behövs för att kunna göra adekvat dokumentation finns i utskrivna version på enheten Om fastigheten inte kan användas skall de klienter som klarar av hemfärd hemförlovas. Omplacering av klienter med stort vårdbehov kan komma i fråga.

☒ Anvisningar för beredskap för kortare störningssituationer finns och är uppdaterade. Anvisningar för undantagsförhållanden finns inte för enheten och är därför inte uppdaterade. Enhetens verksamhet styrs av riktlinjer som resultatområdet för psykosociala tjänster och dithörande verksamhetsenheter.

☒ I Pixneklindens brand- och säkerhetsplan finns beskrivning och anvisningar hur personal skall handla och genom läskvitto har det säkerställts att personalen kan handla enligt planerna och anvisningarna i brand- och störningssituationer. För Pixneklinden bör utarbetas en adekvat plan för beredskap vid andra förhållanden är grundförhållanden.

☒ På Pixneklinden förutsätts att all personal deltar i säkerhetspromenaden en gång om året Dokumentering av deltagande införs omgående.

☒ Personal deltar i utbildningsdagen om säkerhet vart 5:te år och uppföljning av genomförd utbildning sker via Alma skrivbordet och deltagande i utbildningar.

☒ Pixneklindens säkerhetsplan och utredning om utrymningssäkerhet har skrivits och sista uppdateringsdatum är 15.03.2024.

Namnet på personen som ansvarar för tjänsteenhets beredskaps- och kontinuitetshantering och beredskaps- och kontinuitetsplan

Camilla Berts-Orre, närchef/chef för missbrukarklinik, 040 650 8113

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

Om risker i välfärdsområdets verksamhet och egenkontroll rapporteras regelbundet till välfärdsområdets ledningsgrupper samt till sektionen för intern kontroll och riskhantering och styrelsen. I enlighet med riskhanteringspolitiken ska man ingripa i identifierade risker med olika metoder i riskhanteringen. Även när beslut fattas ska man beakta de risker som lyfts fram i förhandsbedömningen av effekterna och aktivt följa hur riskerna utvecklas.

ENHETSBESKRIVNING

☒ Metoder och mätare som används för att följa kvaliteten och säkerheten är respons både muntlig och skriftlig från klienter och anhöriga, uppföljningar av anmärkningar och klagan samt

genom de dagliga kontinuerliga diskussionerna, samtalen och från rapporteringstillfällena som sker mellan klienter och personal.

- ☒ Rapporten om uppföljningen av kvalitet och säkerhet sker då brister eller missförhållanden kan konstateras. Rapportering görs via ÖVPH:s kanaler och till ansvarspersoner inom ÖVPH.
- ☒ Utvärderingen av riskhanteringsmetoderna sker dagligen i allt som verkställs på Pixneklinden. Om metoderna inte fungerar eller är otillräckliga görs förändringar i riskhanteringsmetoderna.
- ☒ Riskhanteringen i tjänstenheten/enheten hör till den dagliga processen i all verksamhet som sker på Pixneklinden.
- ☒ Rapportering om bedömningen av verkställandet av riskhanteringen sker via SHQS och sker årligen.
- ☒ Rapporteringspraxis för farliga händelser och incidenter sker genom HaiPro och SPro samt genom direkt rapportering inom verksamhetsenhetens kanaler.
- ☒ Personalens kunskande i riskhantering kontrolleras genom diskussioner och genom att personal genom läskvitto tagit del av egenkontrollplanen och dithörande manualer, anvisningar och planer.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänstenheten/enheten och hans personal har skyldighet att handla i enlighet med egenkontrollplanen och aktivt följa hur planen genomförs. Det handlar om att kontinuerligt och regelbundet kontrollera kvaliteten på tjänsterna som produceras och klient- och patientsäkerheten. Om brister upptäcks i verksamheten ska enheten vidta korrigerande åtgärder för att avhjälpa saken.

Tjänstenheten (resultatområdet) utarbetar med fyra månaders intervaller (perioderna 1.1.-31.4, 1.5.-31.8, 1.9.-31.12) en **uppföljningsrapport** om hur planen för egenkontroll och egenkontrollen genomförs och korrigerande åtgärder som förutsätts i den. Uppföljningsrapporten publiceras på välfärdsområdets webbsidor: [Egen kontroll](#) samt i tjänstenheten i samband med planen för egenkontroll.

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänstenheten (dvs. ifrågavarande resultatområde) bedömer och följer hur egenkontrollen genomförs i enheten och utarbetar med fyra månaders intervaller en plan för utveckling av egenkontroll som uppdateras enligt i kontrollen upptäckta korrigerings- och utvecklingsbehov. Utvecklingsplanen finns som bilaga till egenkontrollplanen som resultat/verksamhetsenheten utarbetat.

ENHETSBESKRIVNING

- ☒ Ansvar för att följa upp att egenkontrollen och egenkontrollplanen verkställs hör till all personal på Pixneklinden. Huvudansvar för att egenkontrollplanen motsvarar verksamheten är närchefens men alltid i samarbete med övrig personal.
- ☒ Brister som upptäckts vid uppföljningen av egenkontrollen korrigeras kontinuerligt så att dessa brister förhindras.
- ☒ Egenkontrollplanens ändamålsenlighet i och förverkligandet av den verksamhet som beskrivits i egenkontrollplanen säkerställs då den överensstämmer med den dagliga verksamheten och utgör grunden för kvalitet och säkerhet för både klienter och personal.
- ☒ En uppföljningsrapport om egenkontrollens genomförande eller utvecklingsplan uppdateras så att de ändringar som görs utgående från den publiceras med fyra månaders intervaller.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer
10.12.2024, version 1/2024

Ansvarspersonens underskrift och godkännande
Camilla Berts-Orre