



# Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Pixnekliniken
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Camilla Berts-Orré
Tidpunkt för godkännande	2/07.09.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	2/07.09.2023 1/15.05.2023, 0/23.01.2023, (2022 uppdatering, 2021 förnyad, 2020 uppdatering, 2019 uppdatering, 2018 uppdatering, 2017 Malax kommun)
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Pixnekliniken, klientanslagstavlan, Pixnekliniens hemsida och Österbottens välfärdsområde hemsida

## INNEHÅLL

1	INLEDNING.....	3
2	SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....	3
3	VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER.....	4
3.1	Verksamhetsidé.....	4
3.2	Värderingar och verksamhetsprinciper .....	5
4	RISKHANTERING .....	6
4.1	Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen.....	6
4.2	Identifiering av risker och missförhållanden .....	7
4.3	Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser .....	8
4.4	Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador.....	8
4.5	Personalens anmälningsskyldighet .....	9
5	KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER .....	10
5.1	Bedömning av servicebehov .....	10
5.2	Egen kontaktperson .....	10
5.3	Klientplan .....	11
5.4	Verkställighetsplan.....	11
5.5	Dokumentation av klientarbete .....	12
5.6	Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande .....	12
5.7	Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet.....	13
5.8	Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar .....	13
5.9	Multiprofessionellt samarbete .....	14
6	PERSONAL .....	16
6.1	Personalstruktur och personaldimensionering .....	16
6.2	Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd .....	16
6.3	Personalintroduktion och fortbildning .....	17
7	ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN.....	18
7.1	Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner .....	18
7.2	Hälsa- och sjukvård .....	19
7.3	Läkemedelsbehandlingens förverkligande .....	19
7.4	Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt .....	20
7.5	Måltider och lämplig mat.....	21
7.6	Enhetens verksamhetsutrymmen .....	22
8	KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET .....	22
8.1	Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen.....	22
8.2	Medicinsktekniska produkter .....	23
8.3	Tekniska säkerhetslösningar .....	23
8.4	Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner.....	24

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet .....	25
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET .....	26
10 BILAGOR.....	28

## 1 INLEDNING

Inom socialvården görs egenkontrollplaner utgående från socialvårdslagen 47 § (1301/2014):  
*En verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten ska göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen för egenkontroll ska också användas för kontinuerlig uppföljning av att den personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig. Genomförandet av planen för egenkontroll ska följas upp utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och deras anhöriga och närstående samt från verksamhetsenhetens personal. Servicen ska utvecklas utifrån uppföljningen av att personalen är tillräcklig samt utifrån respons.*

Detta stöds även av speciallagstiftning som äldreomsorgslagen (980/2018, 23 §) och Valviras föreskrift (1/2014) om uppföljning av egenkontrollplanens innehåll, uppgörande och uppföljning.

Den här modellbotten fungerar som en mall för uppgörande av socialvårdens egenkontrollplaner.

## 2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

**Serviceproducent:** Österbottens välfärdsområde

**FO-nummer:** 3221324-6

**Kommun:** Vasa, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

### Enhet/ servicehelhet

Namn: Pixnekliniken

Adress: Mogårdsgränd 3, 66 100 MALAX

Telefon: 040 650 8112, 040 650 8113

Stad/kommun: Malax

### Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: rehabilitering inom missbrukarvården

Typ av service (öppenvård, boende etc.): rehabilitering på institution, intervallvård, öppenvård, eftervård

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 8 (-10) platser för institutionsvård, öppenvård, eftervårdsgrupp (kvällstid, första tisdagen i varje månad)

### Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Camilla Berts-Orrer, närchef för missbrukarklinik

Telefon: 040 650 8113 E-post: camilla.berts-orre@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter	
Köpt service	Serviceproducent
Tvätteritjänster	AquaTex
Kosttjänster	TeeSe Botnia
Städtjänster	TeeSe Botnia
Fastighetstjänster	Malax Kommun
Labbtjänster	Fimlab/Malax-Korsnäs HVC
Läkemedel	Vasa Centralsjukhus apotek
Matvaror och hygienartiklar	S-Market Köpings

Enligt lagen om ordnade av social- och hälsovård (612/2021, 41 §) har välfärdsområdet inom sitt organiseringsansvar skyldighet att fortgående ge handledning och övervaka privata serviceproducenter och deras underleverantörer i deras serviceproduktion.

Utdrag ur ovanstående lag:

*Välfärdsområdenas har skyldighet att styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av deras organiseringsansvar, rätt att av privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer få uppgifter och utredningar som är nödvändiga för tillsynen och rätt att inspektera privata tjänsteproducenters och deras underleverantörers lokaler och utrustning...Om det framkommer eventuella missförhållanden eller brister, ska välfärdsområdet styra tjänsteproducenten...be om en redogörelse...kräva att brister avhjälps. Om inte missförhållandena eller bristerna avhjälps ska välfärdsområdet vidta åtgärder...sänka ersättning eller hålla inne betalning...säga upp eller häva avtal.*

**Enheten/ servicehelheten har ansvar för kvaliteten på den service som köps av underleverantörer**

- ✓ Köptjänsterna är de allmänna som hela Österbottens välfärdsområde anlitar
- ✓ Egenkontrollplaner hör till vart och ett av underleverantörerna

## 3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

### 3.1 Verksamhetsidé

Verksamhetsidén anger vilken för vilken målgrupp servicen produceras. Verksamhetsidén ska basera sig på den lagstiftning som gäller för branschen. De centrala lagarna som styr socialvårdstjänsterna är **socialvårdslagen (2014/1301)**, **lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812)**, och som speciallagar som barnskyddslagen (2007/417), lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519), mentalvårdslagen (1990/1116), **lagen om missbrukarvård (1986/41)** och äldreomsorgslagen (2012/980).

- ✓ Pixneklíniken erbjuder och verkställer med stöd av socialarbetares beslut rehabilitering/missbrukarvård på svenska och som erbjuds till svensk- och tvåspråkiga myndiga personer inom Österbottens välfärdsområde.
- ✓ Pixneklíniken erbjuder på liknande villkor svenskspråkig rehabilitering/missbrukarvård till övriga i Finland inklusive Åland bosatta myndiga personer, svensk- eller tvåspråkiga, med stöd av beviljad betalningsförbindelse från klientens hemort (välfärdsområde)
- ✓ Pixneklíniken är en godkänd missbrukarinstitution och samarbetspart till FPA.
- ✓ Pixneklíniken är INTE ett stödboende
- ✓ Pixneklíniken är en del av verksamheten som hör till Österbottens välfärdsområde

### 3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

Tjänsterna inom socialvården ska iaktta de centrala principerna i lagstiftningen om socialvården. Tjänsterna ska främja och upprätthålla välfärd och social trygghet, minska ojämlikhet och främja delaktighet, trygga på lika grunder behövlig, tillräcklig och högkvalitativ socialservice och andra åtgärder som främjar välfärden samt främja klientorientering och klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården.

Värderingarna speglar sig även i de yrkesetiska principerna som tillämpas i arbetet, och de styr valen också i sådana fall där lagen inte ger exakta svar på de frågor som uppstår i det praktiska arbetet. Värderingarna vittnar om arbetsgemenskapens sätt att utföra sitt arbete. De påverkar målsättningen och de metoder som används för att målen ska uppnås. Verksamhetsprinciperna anger målen för enheten/service och klientens ställning i den. Verksamhetsprinciper kan vara exempelvis individorientering, säkerhet, familjecentrering och professionalitet. Tillsammans med värderingarna bildar verksamhetsprinciperna ryggraden för arbetsmetoderna och målen och återspeglas bl.a. i det sätt man bemöter klienter och anhöriga.

De värderingar och verksamhetsprinciper som styr verksamheten utgör en del av planen för egenkontroll och styr förverkligandet av egenkontrollen.

- ✓ Pixnekliniens syfte och målsättning är att stödja förändringsprocessen hos den som sökt och fått ett positivt beslut av en socialarbetare för tillträde till de tjänster och service som Pixnekliniken erbjuder.
- ✓ Pixnekliniken erbjuder rehabiliteringstjänster på institution till personer med beroendeproblematik eller –sjukdom/**missbruk**. Målsättningen är att oberoende av grad av symtom hos klienten på beroendesjukdom/missbruk så ska en rehabiliteringsperiod öka klientens sociala trygghet, öka känslan av möjlighet till jämlikhet för klienten samt öka upplevelsen och förmågan hos klienterna till delaktighet som aktiv välfärdsmedborgare.

## 4 RISKHANTERING

### Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll

Vilka är organisationens och enhetens planer och anvisningarna som stöder riskhanteringen?

#### Österbottens välfärdsområdes

- Välmåendestrategi med målsättning att ha säkerhet och kvalitet av toppklass i Norden

- Program för egenkontroll 12/2022

- Plan för kvalitet och klientsäkerhet 2022/2023

- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)

### 4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

Det hör till riskhanteringen karaktär att arbetet aldrig blir färdigt. Av hela enhetens personal krävs engagemang, förmåga att lära av sina misstag och att leva i en förändring för att säkra och högkvalitativa tjänster ska kunna tillhandahållas. Olika yrkesgruppers sakkunskap kan utnyttjas genom att hela personalen tas med i att planera, genomföra och utveckla egenkontrollen.

Beskriv enhetens ansvarsfördelning i riskhantering:

- ✓ Pixnekliniens personal har i samråd med organisationen möjlighet utgående från budget och behov medverka till ledningens förståelse för nödvändiga säkerhetsåtgärder.
- ✓ På Pixnekliniken efterföljs alla instruktioner kring egenkontroll och alla i personalen har möjlighet att gå utbildningar i säkerhet. Vid inledande av vår- och hösttermin går personalen alltid en så kallad säkerhetsvandring i verksamhetens utrymmen och i enhetens näromgivning.
- ✓ Närchefen förmedlar i alla sammanhang vikten av en positiv attityd kring behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor.
- ✓ Vid inledandet av vår- och hösttermin och i samband med arbetsplatsmöten under verksamhetsåret deltar hela personalen på Pixnekliniken i bedömning av säkerhetsnivån och –riskerna. I samarbete i arbetsteamet uppdateras egenkontrollplanen.
- ✓ Vid behov för att förverkliga säkerhetsförbättrande åtgärder kan utomstående stöd tillkallas till enheten.

## 4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

Om missförhållanden inte upptäcks är det inte möjligt att förebygga klient- och patientsäkerhetsrisker eller på ett systematiskt sätt ingripa i missförhållanden. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker och eventuellt hotande missförhållanden i samband med servicen ska bedömas på ett mångsidigt sätt och med hänsyn till den service som klienten får. Personalen värderar sin egen verksamhet, hör på klienter och observerar verksamhetens i anslutning till kvalitet och klientsäkerhet och beaktar klientresponserna i utvecklingen av verksamheten.

Risker kan orsakas till exempel av en otillräcklig personaldimensionering eller en verksamhetskultur där en öppen säkerhetskultur inte stöds tillräckligt. Risker kan orsakas av den fysiska arbetsmiljön (trösklar, apparater som är svåra att använda) och arbetsmetoder, till exempel ogrundade begränsningar av klientens självstämmanderätt eller klienternas beteende gentemot varandra. Ofta är riskerna en summa av många felaktiga funktioner. En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen arbetar i en öppen och trygg atmosfär, där både personalen, klienterna och de anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet och klientsäkerhet.

Enhetens/servicehelhetens risker behöver granskas heltäckande från olika synvinklar. Riskerna kan ha att göra med klienter, personal, ledarskap, serviceproduktion, arbetsutrymmen, dataskydd och datasäkerhet samt läkemedelsvården och dess förverkligande.

Beskriv hur risker och missförhållanden identifieras på enheten:

- ✓ Varje arbetsdag inleds med ett gemensamt möte där både klienter och personal deltar. Missförhållanden diskuteras genast och öppet. Personalen har dagligen möjlighet att genom samtal med närchefen eller dennes vikarie att ta upp missförhållanden som observerats eller som det finns risk för att uppstår om inte tillräckliga åtgärder utreds och utförs.
- ✓ Personal kan också direkt ta kontakt med högre tjänstemän inom psykosocialservice om situationen inte genast tas i beaktande.
- ✓ Anhöriga får information endera vid besök hos klienten eller genom ett informationsbrev som sänds hem till anhöriga om möjlighet till kontakt med enheten

### Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
<b>Exempel: Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar</b>	<b>Exempel: Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det.</b>
Problem i fastigheten	Fastighetsskötare kontaktas
Dataproblem	2m-IT kontaktas
Våld eller hot om våld	Regelverk och diskussion (omedelbar utskrivning)
Missbruk av läkemedel	Drogtester och alkotester, regelverk
Läkemedel	Kontroll av föreskrivning via Kanta tillsammans med klienten
Brand	Säkerhetsvandring med varje ny inskriven klient. Säkerhetsvandringar var fjärde vecka med klienter. Regelbundna brand- och utrymningsövningar för personal.
Tystnadsplikts brott	Ingår som en naturlig introduktionsdel om vad tystnadsplikt och sekretess innebär. Introduktion sker alltid vid nyanställning, och då vikarier eller

Risk	Förebyggande åtgärder
	studerande inleder ett deltagande i verksamheten. Skriftlig namnteckning används för detta och förvaring av dokument handhas av närchefen.

I riskhanteringsprocessen överenskoms arbetssätt för identifiering av risker och kritiska arbetsmoment.

### 4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

Behandlingen av tillbud och avvikelser innefattar dokumentering, analysering och rapportering av dessa. Ansvaret för att den kunskap som samlats vid riskhanteringen kommer till nytta i utvecklingsarbetet ligger hos serviceproducenten, men de anställda ansvarar för att informationen förmedlas till ledningens kännedom. I behandlingen av avvikelser ingår även att de diskuteras med de anställda, klienten och vid behov med en anhörig. Efter en allvarlig avvikelse som orsakat ersättningsbara skador informeras klienten eller den anhöriga om hur ersättning kan sökas.

Rapporteringsystem som används inom Österbottens välfärdsområde

- **HaiPro**, rapportering av tillbud och negativa händelser
- **SPro**, anmälning av missförhållanden och uppenbar risk för missförhållande i förverkligande av socialvård.

- ✓ All personal har genomfört inskolning i HaiPro. HaiPro anmälningar kan göras av all personal. HaiPro anmälningar behandlas av närchef i samarbete med övrig personal och nödvändiga andra tjänstemän för att undvika och förebygga upprepning.
- ✓ SPro skolning har inletts och används för att förebygga och undvika missförhållanden i enhetens socialvårdstjänster.

### 4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

För kvalitetsavvikelser, missförhållanden och tillbud samt för negativa händelser fastställs korrigerande åtgärder som hindrar att händelsen upprepas framöver. Sådana åtgärder är bland annat utredning av orsakerna till det skedda och därigenom en övergång till säkrare arbetssätt. Detaljerad information om servicens kvalitet och behoven att utveckla klientsäkerheten fås från olika källor. Inom riskhanteringsprocessen behandlas alla avvikelseanmälningar och kända utvecklingsbehov och för dem görs en plan beroende av risknivån så att de kan fås i skick. De korrigerande åtgärder registreras i enhetens utvecklingsplan för egenkontroll.

#### Utvecklingsplan för egenkontroll i anslutning till vård- och servicekvalitet, samt klientsäkerhet

Utvecklingsbehov som framförts av klienter, anhöriga/närstående, personal och samarbetspartners eller som aktualiserats via kvalitetsarbete eller riskhantering.

Utvecklingsbehov/ Respons från	Förbättringsåtgärd	Tidtabell	Ansvarsperson
Läkarbristen	Kontakt med hemkommunens HVC		Österbottens välfärdsområde,
<u>psykosocialområdets ansvariga tjänstemän</u>			
Ute och inne termometer i varje klientrum	Kostnadsfråga		närchef
Vedeldad bastu	Utrymmesbrist och kostnadsfråga		närchef
Anskaffning av blender	kostnadsfråga		närchef
Simhallsbesök	klientens egen bekostnad		närchef



Möjlighet till praktiskt arbeteutredning och arbete i trädgården närchef

- ✓ Korrigeringar åtgärder dokumenteras i egenkontrollplan och diskuteras i samband med dagliga möten/avdelningsmöten/arbetsplatsmöten.
- ✓ Egenkontrollplanen för verksamheten uppdateras kontinuerligt och korrigeringar åtgärder meddelas vid behov direkt till samarbetspartners.
- ✓ Verksamhetens egenkontrollplan finns på enheten och finns också på enhetens hemsida samt på Österbottens välfärdsområdes officiella hemsida vilken är tillgänglig för allmänheten.

#### 4.5 Personalens anmälningsskyldighet

Socialvårdens personal har en lagstadgad skyldighet att anmäla missförhållanden eller uppenbara risker för missförhållanden som de upptäcker i förverkligandet av klienternas socialvård (Socialvårdslag 1301/2014, § 48–49). Anmälan görs först till enhetens förperson, som i första hand tar emot avvikelseanmälningar. Förpersonen anmäler ärendet vidare till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. I fall inte arbetsgivaren vidtar tillräckliga åtgärder trots diskussioner som förts på enheten och klientsäkerheten äventyras, skall en anmälan göras till regionalförvaltningsverket. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

*Den person som tar emot en anmälan ska vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller avvärja risken för ett uppenbart missförhållande. Personen ska trots sekretessbestämmelserna underrätta regionförvaltningsverket om ärendet, såvida missförhållandet eller risken för ett uppenbart missförhållande inte åtgärdas utan dröjsmål. (Socialvårdslag 1301/2014, § 49).*

Ifall missförhållandet kan åtgärdas inom ramen för enhetens egenkontroll, så tar man genast tag i saken. I fall det kräver åtgärder av en part som är ansvarig för servicen, så överförs ansvaret för de korrigeringar åtgärderna till den part som har befogenheter att vidta dessa. Det förekommer även ett ömsesidigt samarbete mellan välfärdsområdet och tillsynsmyndigheterna.

*Välfärdsområdet ska omedelbart underrätta den tillsynsmyndighet som övervakar tjänsterna om sådana brister eller missförhållanden som framkommer i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverksamhet får vetskap om sådana brister eller missförhållanden i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten, ska tillsynsmyndigheten på motsvarande sätt omedelbart underrätta det välfärdsområde åt vilket tjänsteproducenten producerar tjänster om saken. (Lag om ordande av social och hälsovård 612/2021, § 44).*

Läs mera i: [Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022-2026](#)

- ✓ Vid misstanke om missförhållanden diskuteras alltid avvikelseanmälan i personalgruppen. Personalen uppmuntras att göra avvikelseanmälningar och att ta upp till diskussion ärenden som kan tolkas som missförhållanden.
- ✓ Personal har handleder klienter och anhöriga till vilka instanser och myndigheter personer kan meddela om upplevda missförhållanden till socialjouren och till socialombudsmannen eller patientombudsmannen.
- ✓ I klienternas arbetsbok, som varje klient får, finns information och kontaktuppgifter till både socialombudsman och patientombudsman.

- ✓ Anmälningskyldigheten ingår alltid som en punkt vid arbetsplatsmöten på Pixneklíníken. Arbetsplatsmöten och avdelningsmöten protokollförs så att eventuellt frånvarande personal kan ta del av alla diskussioner.
- ✓

## 5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

### 5.1 Bedömning av servicebehov

Personer som ansöker om socialvård har rätt att få en bedömning av servicebehovet (SvL 36 §), ifall det inte är direkt onödigt att göra t.ex. för att servicebehovet är tillfälligt. Servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med deras anhörig, närstående eller en laglig representant (SvL 41 §). Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan, vilka är fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Därtill ska vid bedömningen beaktas de riskfaktorer i samband med de olika dimensionerna som förutspår en försämrad funktionsförmåga, såsom instabilt hälsotillstånd, smärta, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller ensamhet.

Enligt äldreomsorgslagens 15 a §, ska bedömningsverktyget RAI användas vid bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga, om den äldre personen enligt en preliminär bedömning behöver regelbunden socialservice för tryggheten av sin vård och omsorg. Användningen av det internationella bedömningsverktyget RAI blir fr.o.m. den 1.4.2023 lagstadgat enligt äldreomsorgslagen.

- ✓ Pixneklíníken är inte avsedd för äldrevårdens klienter.
- ✓ Beslutet om möjlighet till rehabilitering på Pixneklíníken sker i regel utan kontakt med Pixneklíníken. Det är en vuxensocialarbetare som möjliggör genom ett beslut att en rehabiliteringsperiod på Pixneklíníken kan inledas och genomföras.
- ✓ Personer från hela Finland inklusive från Åland har möjlighet att få rehabilitering på Pixneklíníken genom en betalningsförbindelse av klientens välfärdsområde eller på Åland från kommunernas socialtjänst.
- ✓ Under en rehabiliteringsperiod på Pixneklíníken hålls i regel minst ett nätverksmöte per period med klientens öppenvårdskontakt inom beroendevården samt med socialarbetaren som klienten tilldelats i hemkommunen.
- ✓ Klientens anhöriga erbjuds samtal under rehabiliteringsperioden enskilt eller tillsammans med klienten. I de enskilda samtalen med anhöriga är det den anhöriges situation som samtalen berör. Klientens ärenden diskuteras inte utan att klienten själv också deltar.

### 5.2 Egen kontaktperson

Enligt socialvårdslagens 42 § ska åt en socialvårdsklient utses en egen kontaktperson för den tid som klientrelationen pågår. En egen kontaktperson behöver inte utses om det för klienten redan har utsetts en annan arbetstagare som ansvarar för servicen eller om det av någon annan orsak är uppenbart onödigt. Kontaktpersonens uppgift är, att utgående från klientens behov och till klientens fördel främja, att klientens service ordnas enligt bedömningen av servicebehovet.

- ✓ Varje inskriven klient på Pixneklíníken har en egenkontaktperson bland personalen på enheten under rehabiliteringsperioden.

- ✓ Pixnekliniens personal uppmuntrar alltid klienten att kontakta öppenvården för att få en kontakt eller för att fortsätta en från tidigare kontakt med öppenvårdskontakten i hemkommunen.

### 5.3 Klientplan

Enligt socialvårdslagen 39 § ska bedömningen av servicebehovet kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte uppenbart är onödigt att utarbeta en plan. Planen görs klientorienterat med målsättningen, att välfärdsområdets tjänsteinnehavare och klienten har en gemensam syn på klientens funktionsförmåga och servicebehov. I planen antecknas klientens uppfattning, önskemål och åsikter om servicen och stödsåtgärderna.

- ✓ En socialarbetare inom ÖVPH ger ett positivt beslut för en rehabiliteringsperiod på Pixnekliniens.
- ✓ Socialarbetare inom ÖVPH kan också ge ett negativt beslut och avslå en klients begäran om rehabiliteringsperiod på Pixnekliniens.
- ✓ Pixnekliniens har en egen hemsida där information om behandlingen och Pixnekliniens vårdfilosofi presenteras.
- ✓ Pixnekliniens har ett strukturerat program med ett strukturerat innehåll som genomförs genom handledda grupper där alltid klienterna diskuterar i grupp med handledaren.
- ✓ Individuella planer är oftast något som framträder under processens gång under rehabiliteringsperioden.
- ✓ Klientens egen livsberättelse och grupp- samt individuella samtal är utgångspunkten för rehabiliteringsplan.
- ✓ I samarbete med klienten (och klientens anhöriga) planeras den individuella rehabiliteringsmålen på Pixnekliniens.

### 5.4 Verkställighetsplan

Förverkligandet av service-, vård- och uppfostringsplan, välmående- eller rehabiliteringsplanen i klientens dagliga vård och service förutsätter att personalen är väl förtrodda med sitt arbete. Det är en stor klientsäkerhetsrisk i fall inte vård- och serviceplanen förverkligas eller uppdateras. Det är speciellt viktigt att göra en plan, ifall det har tillämpats eller möjligtvis kommer att tillämpas begränsningar åt klienten. Planens målsättning är, att förebygga och skapa en beredskap för begränsningsåtgärder. Genom planen iakttar man klientplanens dokumenterade målsättningarna och beskriver detaljerat hur man möter klienternas behov. Planen görs tillsammans med klienten och den skall uppdateras med jämna mellanrum och när klientens servicebehov förändras. En central sak i förverkligande av egenvården är, hur man säkrar att egenkontrollen förverkligas i klientens dagliga vård/omsorg.

- ✓ Pixnekliniens har ett strukturerat program med strukturerat innehåll som genomförs genom handledda grupper. Individuella planer är oftast något som framträder under processens gång.
- ✓ Under processen sker nätverksmöten mellan klienten, Pixnekliniens personal samt hemkommunens missbrukarvård och socialarbetare.
- ✓ Under en rehabiliteringsperiod på Pixnekliniens framväxer klientens behov av stöd under tiden här men också för tiden då rehabiliteringen avslutats och klienten återvänder till sin hemkommun och öppna vårdinsatser. Målet är alltid att erbjuda kontaktuppgifter så att klienten själv kan ordna med utredning av möjlighet till stöd eller så kan Pixnekliniens hjälpa klienten att få kontakt med en verksamhet som erbjuder dylikt stöd.

## 5.5 Dokumentation av klientarbete

Varje anställd inom socialvården ansvarar för att dokumentera klientarbete. Det finns en lagstadgad dokumentationsskyldighet på basen av lagen om klienthandlingar inom socialvården (2015/254, § 4). Skyldigheten börjar när den som ordnar service har blivit informerad om att en person är i behov av service eller när en privat serviceproducent har börjat ordna socialservice. Även uppgifter om en avslutad klientrelation dokumenteras i klienthandlingarna. Institutet för hälsa och välfärd har 1/2021 gett en föreskrift angående dokumentering av klientarbete.

Dokumentation av inkomna uppgifter genom klientvården är en viktig del av klientarbetet. I klienthandlingarna dokumenteras sådan information som är behövlig och tillräcklig med tanke på ordnandet, planeringen, förverkligandet, uppföljningen och övervakningen av socialvården. I klienthandlingarna skall det användas ett tydligt och begripligt språk och dokumentationen skall ske omedelbart efter att klientens ärende har behandlats.

Läs mera i:

[Föreskrift om strukturen för klienthandlingar inom socialvården och om](#)

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely 2022 \(på finska\)](#)

[Behandling av klientuppgifter inom socialvården 2016](#)

- ✓ Personal på Pixnekliniken har genomgått dokumentationsutbildning, all personal har fått skolning i dokumentationsprogrammet Abilita socialvård. Abilita socialvård fungerar som den programvara som används för den dagliga dokumentationen. Då Abilita socialvård togs i användning 2017 skapades tillsammans med Abilitas representanter specifika dokument som motsvarade den rehabilitering som verkställdes på Pixnekliniken. Dokumenten som användes var dokument som samarbetsparter önskade (vårdsammandrag, laboratoriesvar, läkartext, rehabiliteringsplan samt drog- och alkoholtests dokumentation).
- ✓ Klientarbetet dokumenteras dagligen vid utfört klientarbete. Tid finns för dokumentation.
- ✓ På enheten finns beskrivning om hur konfidentiella personuppgifter behandlas.
- ✓ Vid introduktion av studerande och vikarier ingår information om datasäkerhet, sekretess och tystnadsplikt. Studeranden får efter genomgången info ett dokument som undertecknas om sekretess, och tystnadsplikt.
- ✓ All aktuell (2023) personalen på Pixnekliniken har genomfört datasekretessutbildningar och dataskyddsföreläsningar med fokus på datasekretess vid behandling av personuppgifter. Personalen har också kunskap om de anvisningar och myndighetsföreskrifter som gäller dokumentation.
- ✓ Enhetens dataskyddsansvarig är sekreterare/kanslist Barbro Finne, [barbro.finne@ovph.fi](mailto:barbro.finne@ovph.fi)

## 5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

En klient inom socialvården har en lagstadgad rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering av dem som ger socialvård. Klienten skall bemötas så att hans människovärde inte kränks och så att hans övertygelse och integritet respekteras. Ett gott bemötande hänför sig till klientens rätt att bli hörd, tilltalad och bemött som en individ och på ett sakligt och vänligt sätt etc. Varje enhet behöver definiera vad ett gott bemötande betyder hos dem, så att alla kan förbinda sig till en gemensam god praxis. På motsvarande sätt behöver ett osakligt bemötande och illabehandling definieras och hur man reagerar på sådant beteende observeras.

- ✓ I rehabiliteringen på Pixneklinden strävar arbetsgemenskapen till ett förtroende mellan klienter och arbetsteam. I denna strävan ingår ett mellanmänniskt beteende och bemötande hos alla deltagande både hos personal och klienter.
- ✓ Vid eventuella konfliktsituationer tas den uppkomna situationen genast till tals i öppenhet tillsammans (klienter och personal tillsammans).
- ✓ Om klient upplever osakligt bemötande, en negativ händelse eller en risksituation kan samtidigt både HaiPro och SPro anmälan göras. Ett erbjudande om möjlighet till diskussion erbjuds genast för klient och anhörig med närchef och annan personal i arbetsteamet.

## 5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, klientsäkerheten och egenkontrollen är, att ta hänsyn till klienter i olika åldrar samt deras familjer och närstående. Eftersom kvalitet och god vård och omsorg kan betyda olika saker för personalen och klienterna är det viktigt att man i utvecklingsarbetet utnyttjar all respons som på olika sätt systematiskt samlats in. Delaktighet för klienter och anhöriga betyder att deras åsikter och önskemål beaktas i samtliga situationer som gäller servicen och utvecklandet av verksamheten.

- ✓ Klienternas åsikter är viktiga. Deras kommentarer och förslag kring verksamheten samt utrymmen tas i beaktande då verksamhetens verkställs och utvecklas. I fråga om investeringar är det dock budget som styr och sådana inköp som inte är av akut karaktär behandlas i samband med budgetförhandlingar. Anhörigas åsikter och förslag tas alltid i beaktande.
- ✓ På Pixneklinden insamlas klientrespons anonymt genom blankett av varje klient minst en gång per rehabiliteringsperiod.
- ✓ Inkommen respons presenteras för personal var tredje månad eller oftare. En sammanställning görs av ansvarsperson för responsblanketten till varje arbetsplatsmöte. Korrigerings- och utvecklingsförslag som framkommer diskuteras också i samband med avdelnings- och arbetsplatsmöten.

## 5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den har ett nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar människans fysiska frihet, men också rätten till fri vilja och självbestämmanderätten. Inom socialarbetet skall klientens självbestämmanderätt stödjas och respekteras. Klienterna skall ges möjlighet att delta och påverka planeringen och förverkligandet av sin service. I mån av möjlighet skall klienten ha möjlighet, att framföra åsikter även som sådant, som vem som hjälper hen i könssensitiva situationer.

Bland socialvårdens klienter finns det personer i olika åldrar som är oförmögna att sköta egna ärenden. För minderåriga barn är det i första hand vårdnadshavarna som utgör förmyndarna. Vid sidan av lagen om förmyndarverksamhet (1999/442) ger myndigheten för digitalisering av och befolkningsdata detaljerad information hur man går till väga i olika situationer.

Socialvårdens vård och omsorg baserar sig i första hand på frivillighet utan intension att begränsa klientens självbestämmanderätt. Med undantag för barnskydd och omsorgen om utvecklingsstörda finns det ingen direkt lagstiftning som begränsar klientens självbestämmanderätt. Enligt barnskyddslagens ska begränsningar tillämpas på ett tryggt sätt där barnets människovärde respekteras, därtill ska barnets unika situation, ålder, kön och kulturella och religiösa bakgrund beaktas. Vid tillämpningen av begränsningar skall man ta hand om barnets enskilda och grundläggande behov. Begränsningarna får inte innehålla att barnet underordnas,

disciplineras eller på annat sätt får ett förolämpande bemötande. Användningen av begränsningar skall genast avslutas när de inte längre är nödvändiga. Begränsningar får inte användas som en disciplinär åtgärd och de får inte orsaka barnet skada eller olägenhet.

Inom socialvården kan klientens självbestämmanderätt begränsas endast om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskeras att äventyras. Innan tillämpningar av begränsningar behöver ärendet diskuteras med den berörda, den tjänsteinnehavare som gör begränsningsbeslutet, samt de anhöriga/närstående. En begränsning enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (381/2016) 42 b §, fodrar därtill, att enheten har tillgång till tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete (grupp av sakkunniga). Begränsningsåtgärden skall tillämpas enligt den lindrigaste begränsningssättet, tryggt och med respekt för klientens människovärde. Vid tillämpningen av åtgärder som begränsar självbestämmanderätten görs adekvata skriftliga beslut, som är klient- och situationsbundna. I klientens verkställighetsplan skrivs begränsningsåtgärdernas metoder och medel, samt hur länge beslutet är i kraft. Uppföljningen av klientens begränsningsbeslut sker som en del av daglig dokumentation.

Läs mera:

Länkar till beslut av riksdagens justitieombudsman och andra högre övervakare av rättssäkerheten gällande självbestämmanderätten.

Stöd till självbestämmanderätten inom funktionshinderservice, [Handbok om funktionshinderservice](#) från Institutet för hälsa och välfärd.

[Muistisairaan henkilön hoito EOAK/8165/2020 \(på finska\)](#)

[Lastensuojelun menettely sijaishuollon järjestämisessä EOAK/2857/2021 \(på finska\)](#)

- ✓ Rehabiliteringen på Pixneklinden är frivillig för klienten
- ✓ Pixneklinden har ett regelverk som klienter undertecknar där vissa begränsningar fastslås. Syftet med begränsningarna är att skydda klienten från impulsivitet och missbrukande av förtroende mellan klienter, och också förtroendet mellan personal och klienter.
- ✓ Omhändertagande av egna läkemedel och vapen är exempel på begränsningar som finns i regelverket.
- ✓ I regelverket finns också uttalade regler kring användande av egen telefon och internetjänster.
- ✓ Regelverket har också uttalad begränsning för fysiskt, psykiskt och socialt våld mellan klienter och mellan klienter och behandlingspersonalen.
- ✓ Sidoanvändning av läkemedel/alkohol/droger och deltagande i spel om pengar innebär utskrivning från rehabiliteringen. På Pixneklinden är klienter medvetna om att de utan förvarning kan ombes att ge urinprov för drogtestning så att alkohol- och drogfrihet kan säkerställas på kliniken.

## 5.9 Multiprofessionellt samarbete

Socialvårdens klienter kan behöva flera olika serviceformer samtidigt t.ex. klienter inom barnskydd kan vara i behov av tjänster från skola, hälso- och sjukvård, psykiatri, rehabilitering eller småbarnspedagogik. Funktionsnedsatta är en annan grupp som kan behöva flera olika typer av service. Hos äldre har åter övergångar från en serviceform till en annan visat sig vara riskfyllda.

För att klienternas helhetsservice skall fungera och motsvara klienternas behov behöver de olika servicegi-  
varna samarbeta, där kunskapsförmedlingen mellan olika aktörer har en särskilt stor betydelse. Socialvårds-  
lagen (2014/1301, 41 §) understöder detta sektorövergripande samarbete mellan klienternas olika service-  
producenter

- ✓ Innan en klient inskrivs för en rehabiliteringsperiod på Pixneklinden tar endera öppna missbrukar-  
vården eller avbrytningsenheten (H7) kontakt med enheten via telefonsamtal.
- ✓ Från Österbottens välfärdsområdes samarbetsparter får Pixneklinden mycket sällan någon skriftlig  
information om tidigare vård, mediciner eller kroniska sjukdomar som trots allt har en betydelse för  
den inkommande klienten och för ~~behandlingen~~ rehabiliteringen.
- ✓ Kontakt mellan olika vård och servicetjänster från Pixneklinden sida sker via telefonsamtal, och via  
Teamsmöten som också klienten deltar i.
- ~~✓ Pixneklinden ber genom underskrift om lov av klienten att sända vårdsammandrag, rehabiliterings-  
plan labbsvar och eventuella annan viktig information till godkänd namngiven person för att en ade-  
kvat eftervård ska kunna inledas vid hemkomsten.~~
- ✓ Efter att strukturerade dokument tagits i bruk på Pixneklinden finns det inga strukturerade doku-  
ment som kan sändas till klienten eller till eftervården i hemkommunen (inte heller till andra väl-  
färdsområden) eftersom THL inte skapat dokument som motsvarar dylika behov för missbrukarreha-  
biliteringstjänster på institution.

## 5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

Klienter inom socialvården har rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från  
dem som ger socialvård. Ifall klienter inte är nöjda med det bemötande eller den service de får kan de göra  
en anmärkning åt enhetens förperson eller socialvårdens ansvariga tjänsteinnehavare. Anmärkning kan även  
göras av klientens lagliga företrädare, en anhörig eller närstående. Mottagaren av anmärkningen ska be-  
handla ärendet och lämna ett skriftligt, motiverat svar inom rimlig tid samt vidtar behövliga åtgärder för att  
avhjälpa missförhållandet. När servicen baserar sig på ett köptjänstavtal kan anmärkningen göras till enhet-  
ens ansvarsperson eller till välfärdsområdets ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. På enheten be-  
höver man även utan anmärkningar fästa uppmärksamhet vid hur klienter bemöts och servicens kvalitet.

- ✓ Anmärkningar tas emot av närchef, Camilla Berts-Orre, tel. 040 650 8113, [camilla.berts-orre@ovph.fi](mailto:camilla.berts-orre@ovph.fi)
- ✓ Anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut angående enhetens verksamhet behandlas och be-  
svaras samt att tidigare praxis omvärderas i arbetsteamet. Vid omvärdering av praxis uppdateras  
läkemedelsplanen, egenkontrollen och enhetens föreskrifter.
- ✓ Inom 7 vardagar ska en anmärkning behandlas och bemötas och tillhandahållas inom 14 dagar till  
anmärkningstagaren (inberäknat också posttiden).
- ✓ Vid frågor som kommer från Regionförvaltningsverket efter följs den angivna tidpunkten som krävs  
för Begäran om utredning.
- ✓ Reaktiva internkontroll besök av Österbottens välfärdsområde följer uppmaningar som krävs inom  
utsatt tid.

Socialombudsman	Patientombudsman
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ger information och råd om klientens rättig- heter inom socialvården.</li> <li>• ger information hur klienten skall gå till väga vid missnöje med bemötande eller so- cialservice.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ger information och råd om patientens rättig- heter inom hälso- och sjukvården.</li> <li>• ger råd hur patienten kan gå tillväga vid miss- nöje med bemötande och vård.</li> </ul>



Socialombudsman	Patientombudsman
<ul style="list-style-type: none"> <li>ger råd och hjälper klienter att göra anmärkningar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ger råd och hjälper patienter att göra anmärkningar eller patientskadeanmälningar.</li> </ul>

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga.

## 6 PERSONAL

### 6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

Inom socialvården styrs personalstrukturen och -dimensioneringen långt av lagstiftning. Det betyder att personalstyrkans utformning påverkas av vilken verksamhet som bedrivs, klienternas antal och deras servicebehov. Lagstiftningen styr direkt personaldimensioneringen för socialarbetare som arbetar med barnskydd, barnskyddsenheternas personal och äldreomsorgens personal på serviceboenden med heldygnsomsorg. Inom socialvårdens enheter iakttas speciellt att personalen räcker till och är kunnig.

En klientsäkerhetsrisk är om förmannen inte har tillräckligt med kompetens och tid att arbeta som enhetschef och verkställa egenkontrollen. Personalerisker är, om det inte finns tillräckligt med personal, inte tillräckligt kunnig personal i vård- och omsorgsarbete i förhållande till klienternas vård- och servicebehov. De här bristerna kan leda till att klienterna inte får en tillräckligt stimulerande vardag, minskad utevistelse och onödiga begränsningar i deras självbestämmanderätt. Brister i förpersonens och personalens språkkunskaper eller kultursensitivitet kan åter leda till att klienterna inte får en adekvat service.

- ✓ På Pixnekliniken finns social- och hälsovårdspersonal samt sakkunniga. På avdelningen finns närchef för missbrukarklinik (PM och sjukskötare), 1 sjukskötare, 1 PM, sakkunnig i utvecklingspsykologi, 2 socionomer, 3 vårdare (1 närvårdare och 1 legitimerad yrkesperson), i detta skede är 1 vårdarbefattning obesatt (befattningsinnehavaren har arbetsledighet).-I dagsläget september 2023 innebär detta 6,75 årsverken.
- ✓ På morgonskifte finns minst 2 personer på arbetstur, på kvällar och nätter finns en personal i arbete. På helger och veckoslut finns minst en person i alla skiften.
- ✓ Genom köptjänster från TeeSe Botnia har Pixnekliniken kostservicen från centralkök och städtjänster ordnade. Fastighetsägaren, Malax kommun, ansvarar för fastighetens skötsel.

### 6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftning och kollektivavtal, som fastställer arbetstagarnas och arbetsgivarens rättigheter och skyldigheter. Vidare styrs rekryteringen av Österbottens välfärdsområdes anvisningar kring personalrekrytering. När förmannen rekryterar yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal skall uppgifter som de sökande alltid kontrolleras i Valviras centralregister över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki. Med tanke på den utmanande rekryteringssituationen i dagsläget behöver varje enhet ha en plan för hur de tryggar personaltillgången i normala situationer som vid undantagssituationer.



En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska ha tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper för de uppgifter han/hon sköter och arbetsgivaren ansvarar för bedömning av språkkunskaperna. Länk: <https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/yrkesrattigheter/sprakkunskaper>

- ✓ På Pixnekliniken behövs personal, som kollegor och vikarier i det arbetet som utförs på enheten, som har erfarenhet och intresse samt tillräcklig utbildning för att arbeta inom missbrukarrehabilitering.
- ✓ Pixnekliniken hör inte till välfärdsområdets resurscenters verksamhet med tanke på möjliga vikarier.
- ✓ I Pixnekliniens budget insattes i juni 2023 en vikariebudget.
- ✓ En vikarielista har uppgjorts augusti-september 2023. Tack vare den tillsatta vikariebudgeten.
- ✓ Pixnekliniken är ett helt svenskspråkigt behandlingshem inom missbrukarvården. Främsta språkraven är att personal behärskar ”norm svenska” i både tal och skrift. Arbetet på Pixnekliniken förutsätter språkkunskaper i det svenska språket och i alla de svenska österbottniska dialekterna samt övriga Finlands svenskspråkiga dialekter.

### 6.3 Personalintroduktion och fortbildning

När ny personal anställs behöver tillräckligt med tid reserveras för introduktion i arbete. Det samma gäller studeranden som arbetar på enheten och personal som återvänder till arbetet efter en längre tids frånvaro. Enhetens introduktionsplan med checklista är ett bra stöd i introduktionen både för nyanställda som de som introducerar i arbetet. Introduktionen innefattar många områden, men i den behöver bl.a. ingå introduktion i klientarbete, behandling av klientuppgifter och genomförande av egenkontrollen.

I lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (2015/817, § 5) och hälso- och sjukvården (1994/559, § 18) finns bestämmelser om yrkespersonernas skyldighet att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens, men även om arbetsgivarens skyldighet att möjliggöra de anställdas deltagande i fortbildning. Att upprätthålla och säkerställa kunskaper i läkemedelsbehandling är en viktig del i upprätthållande av yrkeskompetensen.

I lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519 § 42 a) betonas att personalen som tar hand om den här klientgruppen behöver få introduktion och anvisningar om arbetsmetoder som stöder och främjar klienternas förutsättningar för att klara sig på egen hand och stöda deras självbestämmanderätt., samt främjar ibruktagning av arbetsformer som är alternativa och rehabiliterande i förhållande till begränsningsåtgärder.

- ✓ Introduktion ansvarar närchef, och övriga i arbetsteamet med tanke på egenkontrollplan, läkemedelsplan, brand- och säkerhetsplan, checklistor specifikt uppbyggda för introduktion och underskrifter kring tystnadsplikt och data sekretess. Den egna handledaren för studeranden introducerar i det dagliga praktiska arbetet. Beroende på arbetsuppgifter och olika ansvarsuppgifter har varje anställd rättighet att introducera vikarier och studerande i det egna ansvarsområdet.
- ✓ Enheten sätter stor vikt på att få utbildning inom spelberoende.
- ✓ Olika alternativa fortbildningstillfällen samlas på enheten i särskild pärm så att alla arbetstagare kan ta del av utbildningen. I princip har varje enskild arbetstagare möjlighet att själv välja passande fortbildningar och genom anhållan få använda arbetstid för fortbildningen. Uppföljningsansvar har närchef över att varje anställd fått delta i åtminstone tre fortbildningstillfällen/år.

## 7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

### 7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

Enligt smittskyddslagens 17 § ska verksamhetsenheter inom socialvården ska systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner. Den som är chef för verksamhetsenheten ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel och sköta smittbekämpningen. Verksamhetsenheten ska svara för ändamålsenligt skydd för och placering av patienterna, klienterna och de anställda och se till att antimikrobiella läkemedel används som sig bör. Information om allvarliga vårdrelaterade infektioner och anmälningsförfarande hittas på Institutet för hälsa och välfärds hemsida på adressen: [Anmälan av epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner \(HARVI\) - Institutet för hälsa och välfärd](#)

Kvalitetsmålen för hygien utgår från den verksamhets som bedrivs på enheten och specifikt från klienternas individuella behov enligt deras serviceplan. Det syns även i enhetens fortgående arbete, för att säkerställa klientsäkerheten och arbetsmiljön, samt förebyggande och bekämpning av infektioner.

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

- Enhetens hygienivå, förverkligad städning och förekomsten av ett skriftligt städplan.
- Personalens handhygien, tillgång och användning av desinfektionsmedel och skyddsutrustning.
- Personalens förebyggande och bekämpning av infektioner.
- Klienternas personliga hygien och förverkligad textilvård

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret arbetssynpunkt är det bra, att ha en plan för verksamhet under normala respektive avvikande förhållanden (t.ex. vid Noro epidemier). Något som aktualiserats speciellt under COVID-19 pandemin. Hygienskötarna bistår med sakkunskap i hygienärenden, men det är bra om det finns hygienansvariga på enheten som understöder hygienarbetet.

Institutet för hälsa och välfärd har publicerat föreskrifter kring bekämpning av infektioner inom långtidsvården och -omsorgen (Föreskrift 3/2020 på finska).

- ✓ Pixneklíniken eftersträvar att erbjuda en hemlikmiljö i de utrymmen som används för verksamheten.
- ✓ Klienterna är oftast fysiskt obehindrade med tanke på rörelseförmågan. Klienterna är vuxna personer som sköter den egna hygien.
- ✓ Till Pixneklíniken kommer mat som färdigstälts via centralkök.
- ✓ Vid förkylningar och febersjukdom påminns alla om rätt host- och nysteknik med tanke på att undvika luftburen droppsmitta.
- ✓ klienterna har tillgång till tvättmaskin och torktumlare för rengöring av sina egna kläder.
- ✓ Alla sängkläder och också täcken och kuddar samt bad- och handdukar sänds till tvätteri. Hämtning av tvätt sker två gånger per vecka.
- ✓ Klienterna ansvara själva för städningen i det "egna" rummet.
- ✓ Städning av alla allmänna utrymmen sker genom städtjänster från Teese Botnia.
- ✓ Klienternas badrum (varje klientrum har eget badrum) städas av städpersonal minst en gång per vecka.
- ✓ Enheten har inga medicinsktekniska hjälpmedel.
- ✓ Instrument som används sänds för rengöring och sterilisering till Malax-Korsnäs HVC.
- ✓ Kontaktuppgifter till hygienskötare: Merja Tikakoski 040 660 9395 (bl.a. för Malax)

## 7.2 Hälsa- och sjukvård

För att hälso- och sjukvårdstjänster ska kunna säkerställas för klienterna behöver personalen upprätthålla och utveckla sitt yrkeskunnande. Förstahjälpkunnandet behöver möta enhetens klientstruktur och uppdateras vart tredje år. Med tanke på klientens hälsa, behöver det åtminstone på enheten finnas anvisningar kring ordnande av klienterna brådskande sjukvård, icke-brådskande hälso- och sjukvård, munhälsövård. Därtill behöver det finnas anvisningar kring handlande vid oväntade dödsfall.

- ✓ I arbetsteamet på Pixneklíniken finns en mångprofessionell och erfaren personal. Då klienternas hälsotillstånd kräver utomståendes bedömning för vård och vårdåtgärder kontaktas i första hand Malax-Korsnäs HVC.
- ✓ Jourtid kontaktas samjouren vid Vasa centralsjukhus eller akutpolikliniken först genom samtal till 116 117 eller vid behov av transport vid akutsjukdomsattack direkt kontakt till nödcentralen 112.
- ✓ Kontakt tas också med klientens hemkommuns HVC eller den läkare som ansvarar för missbrukarvården/öppenvårdens läkare i hemkommunen. I vissa situationer har en möjlighet att kontakta H7 enhetens köptjänstläkare i Vasa.
- ✓ Sjukskötaren arbetar i periodarbete och på enheten finns annan personal med sjukskötarexamen som arbetar kontorstid.
- ✓ Första hjälpen-kurser ordnas för varje anställd på Pixneklíniken vart tredje år. (Senast har Första hjälpen genomförts för personalen på Pixneklíniken år 2022)
- ✓ Vi akuta problem med munhälsan kan klienten få vård via Malax-Korsnäs HVC tandläkarmottagning. Vid mindre akutproblematik hänvisas klienten till sin egen hemkommuns tandvårdsmottagningar.
- ✓ Eventuella och observerade förändringar i hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar som framkommer/uppkommer under tiden på Pixneklíniken förutsätter samarbete med HVC läkare eller specialistläkare som har vårdkontakt från tidigare med klienten.
- ✓ På Pixneklíniken finns skriftliga föreskrifter för hur man ska gå tillväga om ett plötsligt dödsfall inträffar. I praktiken gäller samma förfaringsätt som om en person dör i hemmiljö, dvs. kontakt tas till 112 för att få assistans av nödcentralen (ambulans, läkare och polisväsendet). Dödsfall utreds genom obduktion samt utredningar kring personalens handlande (korrekthet eller ovarsamhet i rehabiliteringen).

## 7.3 Läkemedelsbehandlings förverkligande

Enhetens läkemedelsbehandling baserar sig på enhetens läkemedelsplan, som uppdateras årligen eller oftare som det t.ex. sker förändringar i enhetens läkemedelsbehandling eller lagstiftning. Planen för läkemedelsbehandling är ett verktyg för definition och administration av de olika delområdena inom säker läkemedelsbehandling på enheter som utför läkemedelsbehandling. I handboken för säker läkemedelsbehandling ges detaljerade anvisningar kring genomförande av enhetens läkemedelsbehandling, ansvarsfördelning, minimikrav som skall uppfyllas för anställda som deltar i läkemedelsbehandlingen. Enligt handboken ska varje enhet ha en utsedd ansvarsperson för läkemedelsbehandlingen och där betonad vidare att en introduktion i läkemedelsbehandlingsplanen är betydande del av personalens introduktion.

Enligt Fimea ska det på social- och hälsovårdsenheter finnas en utnämnd sjukskötare, som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet. Den sjukskötare som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet ska arbeta på arbetsenheten, så att han eller hon kan ingripa i observerade missförhållanden. Inom socialvården finns det dock enheter där klienternas servicebehov inte förutsätter en sjukskötare på heltid vid enheten, till exempel inom barnskyddet och servicen för utvecklingsstörda. Enheten ska dock utse en sjukskötare som ansvarar för den praktiska helheten av enhetens läkemedelsbehandling och som de facto besöker enheten för att bedöma om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig,

som tar emot praktiska prov och så vidare. Om det inte finns någon sjukskötare bland enhetens egen personal, kan man komma överens om arbetsfördelningen med sjukskötarna vid serviceproducentens övriga enheter eller samarbeta med kommunens hälsovårdscentral eller med privata aktörer inom hälso- och sjukvården.

Läkemedelsbehandlingen på enheten styrs av gällande lagstiftning, **SHM:s handbok för säker läkemedelsbehandling**, Österbottens välfärdsområdes läkemedelsbehandlingsplan på organisations- och enhetsnivå, samt interna anvisningar.

Till egenkontrollen hör att identifiera och eliminera risker som orsakas av bristfällig kompetens eller oklara förfaranden i läkemedelsbehandling och -försörjning. Därtill måste man säkerställa att den social- och hälsovårdspersonalen som deltar i läkemedelsbehandlingen har ikraftvarande läkemedelslov. Ansvaret för detta är på individnivå varje enskild arbetstagare som deltar i läkemedelsbehandlingen för egen del, på enhetsnivå för personen och på organisationsnivå ledande tjänsteinnehavare.

#### **Begränsat läkemedelsförråd**

Privata serviceproducenter ska ansöka om tillstånd och offentliga verksamhetsenheter ska underrätta tillståndsmyndigheten innan ett begränsat läkemedelsförråd inrättas.

Läs mera: [Föreskrift för begränsade läkemedelsförråd](#)

- ✓ Enhetens sjukskötare har ansvar för den praktiska läkemedelsbehandlingen.
- ✓ I dagsläget finns ingen egen ansvarig läkare för Pixnekliniens klienter. Hemkommunernas allmänna läkare kontaktas vid behov och möjlighet finns till konsultation med specialist läkare inom beroendemedicin (köptjänst inom Österbottens välfärdsområde) på avdelningen H7 i H-huset i Vasa.
- ✓ På Pixnekliniken finns en sjukskötare befattning på 100% arbetstid.
- ✓ Läkemedelsbehandlingsplanen hålls aktuell och uppdateras då förändringar sker. Läkemedelsplanen fungerar som verktyg för att en säker läkemedelsbehandling utförs i det dagliga arbetet på enheten.
- ✓ På Pixnekliniken har läkemedelslov förverkligats så att all personal genomför fortbildning under våren 2023. I denna fortbildning har nya delar av läkemedelsbehandling genomförts i enlighet med Österbottens välfärdsområdes föreskrifter för personal yrkesverksamma inom psykosocialservice. Tidigare läkemedelsfortbildning skedde våren 2018 då all personal på Pixnekliniken genomförde de delar som då var aktuella och som förutsattes för deltagande i läkemedelsbehandlingen på enheten. Eftersom fortbildning förutsätts vart femte år har Pixnekliniken följt redan innan övergång till ÖVPH dessa fortbildningar. Enligt Österbottens välfärdsområdes direktiv har förmannen ansvarar för att läkemedelsloven är tidsenliga och förnyas enligt föreskrifter.
- ✓ Under februari-maj har all personal genomfört de teoretiska delarna i LOVE som krävs inom psykosocialservice (LOP+ HCI, KIPU I, PSYKI och PSYK II, GER I och GER II samt tillhörande läkemedelsräkningar.
- ✓ Under augusti och början av september 2023 har personalen på Pixnekliniken uppfyllt kraven på prestationer som visar på beredskap att administrera (dela i dosett) och dela läkemedel till klient.
- ✓ Uppföljning av så kallade HCI (PKV) läkemedel sker via särskilda bestämmelser och i enlighet med Österbottens välfärdsområdes föreskrifter.
- ✓ På Pixnekliniken har ALDRIG läkemedelsbehandling inletts eller avslutats utan läkarordination.

## 7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

Enligt barnskyddslagen (2007/417 § 4 a) skall barn inom barnskyddet säkerställas en god vård och fostran med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsnivå behövlig tillsyn och omsorg samt barnets rätt till en balanserad utveckling och välfärd.

Enligt äldreomsorgslagen (2012/980 § 5) är kommunen åter skyldig att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand som en del av ordnandet av social- och hälsovården. I klienternas vård- och serviceplan skrivs det in konkreta målsättningar som förverkligas som en del av daglig vård- och omsorg. Lagen (2012/980 § 12-13) ger också kommunen en skyldighet, att ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Man kan tala om förverkligande av delaktighet, när en person ändrar från att vara en i målgruppen till en aktör som utför åtgärder. Människan är en aktör, när hon verkar maximalt självständigt och på egen hand, får information och erfarenheter från olika handlingsalternativ, samt deras bra och dåliga sidor, väljer det som passar en själv bäst, beslutar själv i vilken verksamhet som skall inledas och får någonting till stånd med sitt agerande, som inte skulle ske utan åtgärder. Agerandet kan stödas.

- ✓ Deltagandet i rehabiliteringen på Pixneklinden har som mål och syfte att främja klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga.
- ✓ Allt planerat och strukturerat program som hålls under klientens tid på Pixneklinden förutsätter obligatoriskt deltagande.
- ✓ Under den minst 4 veckors långa rehabiliteringstiden ingår inte skolgång, arbetsverksamhet eller annat deltagande i arbetslivet i regel. Rehabiliteringsperioden är avsedd för rehabiliterande gruppverksamhet med personal ledd verksamhet enligt ett strukturerat veckoschema.
- ✓ Klienterna har dagligen möjlighet att via besök, telefon, sociala medier och via e-post hålla kontakt med anhöriga. Telefonkontakter med och besök av anhöriga och vänner kan ske främst på kvällar och helger.
- ✓ Kontakt med myndigheter och andra vårdinstanser kan ske dagtid och planeras genom överenskommelser.
- ✓ Klienter kan på eget initiativ men också genom ledd verksamhet motionera och delta i kulturella aktiviteter.
- ✓ Deltagande i kulturella aktiviteter och utövande av motionsgrenar som tex gymträning, promenader, löpning kan ske på så kallad egen tid och genom överenskommelser med personalen.
- ✓ Pixneklinden är INTE ett serviceboende.

## 7.5 Måltider och lämplig mat

För många av socialvårdens klienter har näring och måltider, samt seder och bruk kring dem en viktig del av servicen. I kosthållningen behöver livsmedelsverkets närings- och matrekommendationer för olika befolkningsgrupper i olika åldersgrupper beaktas. I kosthållningen behöver klienternas önskemål, dieter (beroende på sjukdomar, födoämnesöverkänslighet, -allergier och -intoleranser) och beakta lämpliga födoämneskonsistenser, för att alla klienter skall kunna ta del av matens näringsinnehåll utan onödiga hälsorisker. Kost som baserar sig på religion eller etisk övertygelse utgör en del av mångkulturalitet, vilket ska beaktas när service tillhandahålls. Vidare information hittas i [Livsmedelsverkets närings- och matrekommendationer](#)

- ✓ Klienternas måltider ordnas genom tillredning i centralkök.
- ✓ Klienternas önskemål, dieter och andra begränsningar beaktas vid beställning av måltider från centralkök.
- ✓ Klienter kan också tillreda mat med handledning av Pixneklindens personal.
- ✓ All personal på Pixneklinden har hygienpass.

- ✓ Centralköket ansvarar för att ett tillräckligt näringsinnehåll finns i den tillredda maten. Vid behov om klienten på grund av akuta förkylningssymtom behöver få stöd med tillräckligt vätskeintag används så kallade vätskelistor för detta.

## 7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen

Egenkontrollplanen behöver innehålla en beskrivning av i vilka utrymmen verksamheten bedrivs. Vilka gemensamma och enskilda utrymmen finns och principerna för användningen av dessa.

- ✓ Enhetens utrymmen används enbart för Pixnekliniens verksamhet.
- ✓ Fastigheten är i ett plan och handikappanpassat.
- ✓ Det finns 6 klientrum (två rum är inredda så att två klienter samsa i samma rum). Alla klientrum har handikappanpassade badrum.
- ✓ Fastigheten har ett stort trivsamt kök och allrum, ett grupprum, två kansliutrymmen för personal och ett pausrum för personalen.
- ✓ Pixnekliniken är INTE ett stödboende så rummen är färdigt inredda med tanke på att rehabiliteringen sker under en kort tid och att klienterna inte stannar varaktigt på institutionen.
- ✓ I rehabiliteringsprogrammet finns dagligen kontinuerliga tidpunkter som ger utrymme för privatliv. En förutsättning är att privatlivet inte innebär avvikelser från regelverket för rehabiliteringen på Pixnekliniken.
- ✓ Anhöriga och närstående kan besöka rehabiliteringsklienten enligt överenskommelser dagtid och kvällstid. Under helger kan anhöriga besöka enheten kl. 12-18. Övernattningsmöjlighet ordnas om behov finns för långväga besökare.

## 8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET

### 8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

Enligt hälsoskyddslagens (763/1994) 13 § skall en skriftlig anmälan göras till kommunens hälsoskyddsmyndighet före inledande, vid ändringar och avslutande verksamhetsenheter som ger fortlöpande vård inom socialvården, serviceboenden med heldygnsomsorg, institutionsvård, barnskyddsenheter. Vilka enheter det berörs finns närmare specificerat i lagens bilaga. Innehållet i anmälan finns närmare preciserat i hälsoskyddsförordningen (1280/1994) 4 §.

Enligt hälsoskyddslagens 2 § skall verksamhetsutövaren känna till de hälsorisker som finns i verksamheten och följa upp de faktorer som inverkar på dem (egenkontroll). Verksamhetsutövaren skall systematiskt förhindra uppkomsten av hälsorisker som uppkommer via sanitära olägenheter.

På verksamhetsenhetens hälsoskyddsfaktorer inverkar kemikaliska och mikrobiologiska orsaker, samt fysikaliska förhållanden till vilka hör inomhusluftens temperatur och fuktighet, buller (ljudförhållanden), luftombyte (luftens kvalitet), strålning och belysning. Det här riskerna är kända och hanteringen av dessa risker är planerade.

- ✓ Hälsoskyddsmyndigheten i Korsholm har godkänt verksamhetsutrymmen som Pixnekliniken använder för sin verksamhet.
- ✓ Hälsa- och miljö inspektion av Pixnekliniens utrymmen är inplanerad till 2.10.2023.

- ✓ Företagshälsovården samt arbetarskyddet besökt Pixneklini-ken fortfarande organiserat av Malax kommun.
- ✓ Med tanke på hälsorisker samarbetar Pixnekliniken med företagshälsovården, arbetarskyddet, räddningsväsendet inom ÖVPH och fastighetsägaren Malax kommun.

## 8.2 Medicinsktekniska produkter

Fimea ansvarar för styrningen och tillsynen av medicinsktekniska produkter, vilket inom socialvården innefattar rullstolar, rollatorer, personlyftanordningar, blodtrycks- och blodsockermätare, hörapparater, sårförband etc. Användningen av dessa produkter innebär säkerhetsrisker, vilket betyder att introduktion till rätt användning, underhåll, rapporteringar om tillbud och utseende av en ansvarsperson på enheten är viktiga moment för att minska på säkerhetsriskerna.

Det skall alltid göras en tillbudsansmälan till Fimea, när social- och hälsovårdens medicintekniska produkter orsakat tillbud eller som kunde ha lett till att klienten, användaren eller någon annan persons hälsa äventyras. En yrkesmässig användare ska anmäla sådana tillbud i anslutning till medicintekniska produkter som beror på produktens 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.

Yrkesmässiga användare skall ha en utsedd ansvarsperson, som ansvarar för, att användarna i sin verksamhet följer lagen om medicinteknisk utrustning (719/2021, 32–33§).

- ✓ Ansvarsperson för medicintekniska produkter: Maria Åback, [maria.aback@ovph.fi](mailto:maria.aback@ovph.fi)/[camilla.bertsorre@ovph.fi](mailto:camilla.bertsorre@ovph.fi) (040 650 8113)
- ✓ Apparypass har inte gjorts eftersom apparaturen som används inte orsakar risker för vare sig klienter eller personal.
- ✓ På Pixnekliniken finns blodtrycksmätare, alkomätare, digital febermätare och blodsockermätare.
- ✓ Alkomätare kalibreras av servicemän x1/år.
- ✓ Batterier byts regelbundet i blodtrycksmätaren.
- ✓ Malax-Korsnäs HVC:s diabetesskötare kontaktas vid behov som uppkommer med blodsockermätaren
- ✓ Den digitala febertermometern livslängd är kort och ny mätare skaffas genom Österbottens välfärdsområde och inköpssidan
- ✓ De tillfälliga hjälpmedel och medicinsktekniska produkter som klienten kan behöva under en rehabiliteringsperiod på Pixnekliniken anskaffas genom lån från Malax-Korsnäs HVC hjälpmedelsutlåning. I samband med lålandet av medicinsktekniska produkter ges av utlånanaren användarhandledning.
- ✓ De medicintekniska produkternas regelbundna service som finns på enheten: blodsockermätare/batteribyte regelbundet, blodtrycksmätare/batteribyte regelbundet och alkomätare/-service sker alltid var 12:te månad enligt särskild plan.

## 8.3 Tekniska säkerhetslösningar

Klienternas som personalens säkerhet tryggas på olika sätt beroende på vilka risker som det finns i enhetens verksamhet. Säkerheten kan tryggas för klienternas del med klientlarm och larmtelefoner och för personalens del med telefoner, personlarm och personsökare etc. På enhetsnivå kan det handla om hur passagekontrollen är ordnad till enheten som till olika utrymmen, placering av möbler i olika utrymmen, extra utgångar till vissa utrymmen, i vilken utsträckning ytterdörrarna är låsta, tillgång till bevakningskameror, köpta tjänster av säkerhetsföretag etc.



I planen för egenkontroll behöver enhetens principerna för tryggade av säkerheten inklusive ansvarsfrågorna klargöras. Ifall kameraövervakning används på enheten, behöver det finnas information kring detta, så att alla som rör sig i utrymmena är medvetna om detta. För kameraövervakning i allmänna utrymmen behöver det finnas en grundad orsak som baserar sig på klientens vård, säkerhets och hälsosfaktorer. Klientrum, personalutrymmen och toaletter får inte filmas. Områden på utsidan får filmas utan någon speciell orsak. När klienter filmas behöver grundlagens 10 paragraf angående skydd av privatlivet beaktas. Det är speciellt viktigt att tänka igenom, till vad det inspelad materialet används och vem har rätt att se på det. Materialet utgör i praktiken en klienthandling. Kameraövervakning i läkemedelsrum är att rekommendera och för det finns det en grundad orsak. Brister i personalbemanning får inte ersättas med kameraövervakning. Därtill behöver det finnas en registerbeskrivning över kameraövervakningen.

Handlar det åter om larmtelefoner inom hemvården, så behöver det finnas principer och praxis för anskaffning, samt finnas en utnämnd ansvarsperson för introduktion i användning och funktionssäkerhet. I konsument säkerhetslagen (920/2011, § 7) åläggs en tjänsteleverantör av larmtelefoner och andra motsvarande tjänster en skyldighet att upprätta ett säkerhetsdokument med en plan för identifiering av faror och hantering av risker. Enligt paragrafens 2 mom. kan säkerhetsdokumentet ersättas med de uppgifter om de omständigheter som beaktats i egenkontrollplanen.

- ✓ På enheten finns automatiska brandalarm samt sprinklers i fastigheten som enheten har verksamhet i.
- ✓ På enheten finns ingen kameraövervakning.
- ✓ Brandalarm testas x 1/månad av fastighetsägaren.
- ✓ Laddning av enhetens telefon sker kontinuerligt.
- ✓ Enheten har inga alarmanordningar.
- ✓ Alla besök av utomstående samt alla inkommande telefonsamtal till enheten dokumenteras.
- ✓ All behandlingspersonal på Pixnekloniken har egen passagenyckel som går till fastighetens utrymmen.

## 8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. För boendeenheter säkerhetssynpunkt är det viktigt med en aktuell räddningsplan (fastighetsägarens ansvar) ja utredning av utrymnings säkerhet som övervakas av övervakas av brand- och räddningsverket. Därtill skall varje enhet uppgöra en säkerhetsplan, som innehåller brand- och utrymnings-, fastighetens- och personalens säkerhet, samt säkerhetssystem. Ifall det finns ett kök på enheten behöver köket uppgöra en egenkontrollplan som tillsammans med livsmedelshygienen övervakas av hälsoskyddsmyndigheterna.

Inom socialvården upprätthåller man beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden, för att samhällets funktionsförmåga ska kunna säkerställas i alla situationer. Hantering av störningssituationer är en del av det dagliga arbetet inom socialvården. Genom beredskapsplanen förbereder man sig för störnings- och undantagsförhållanden på organisations- och enhetsnivå.

Läs mera: [SHM: Beredskap inom social- och hälsovården](#)  
[SHM: Beredskapsärenden](#)

- ✓ Klient- och personalsäkerheten på enheten utgörs av regelverk och säkerhetsföreskrifter. Vid behov tillkallas utomståendes hjälp och stöd (112 nödcentralen, giftcentralen, fastighetsskötaren och jour, VCS akutmottagnings psykskötare, social- och kris-jour samt ÖVPH hälso- och sjukvård). Alla dessa



- telefonnummer finns på Pixneklinden på anslagstavlor i personalens kansli, läkemedelsutrymmet och inmatade i enhetens telefon. Alla dessa kontaktnummer finns också i säkerhetsplanen).
- ✓ Klienter undertecknar regelverket där också säkerhetsföreskrifter ingår. Detta har alltid varit en del av det föregripande arbetet kring säkerhet på Pixneklinden, dvs från 1987 framåt och fortfarande.
  - ✓ Uppgörande/uppdatering av räddningsplanen och utredningen av utrymnings säkerheten sker regelbundet. Senaste utrymningsplanen har gjorts 10/2021 och denna skall uppdateras vart tredje år.
  - ✓ Brandsläckningsövningar förutsätts genomföras x 1/5 år. Senast genomfördes brandsläckningsövningar i samarbete med brandväsendet 03.01.2022.
  - ✓ **Den** obligatorisk närvaro för all personal i ÖVPH skolningar i säkerhet **ska ske minst** vart femte år. Under år 2022 har 2/8 genomfört ÖVPH:s skolning, 2023 har 3/8 genomfört skolningen. Planen var att all som inte gick 2022 skall få genomföra denna skolning 2023 men den skolningsdag som planerats blev inhiberad av ÖVPH ansvarsperson inom säkerhet. Denna skolning kan genomföras senare under nuvarande verksamhetsår då skolningen igen erbjuds av ÖVPH.
  - ✓ Den 26/9 kommer ytterligare 2 av personalen på Pixneklinden att gå utbildning i "säkerhet-ansvar-förtutseende" och slutligen kommer en personal att delta i samma utbildning 14/12.2023.
  - ✓ Säkerhetsvandringar på enheten tillsammans med klienter sker x1/månad.
  - ✓ Hela personalgruppen går säkerhetsvandringar tillsammans vid inledande av vår- och hösttermin.
  - ✓ En skriftlig plan finns för störnings- och undantagssituationer på Pixneklinden (uppdateras kontinuerligt).
  - ✓ Personalen på Pixneklinden känner till enhetens räddningsplan och utredningen av utrymnings säkerhet samt beredskapsplanen. Efter varje stängningsperiod och vid uppdateringar av dessa planer uppmanas all personal via avdelningsmöten att repetera de olika planerna. Kontroll att genomläsning skett görs med namnunderskrift och datering då planen blivit läst.
  - ✓ Närchefen och övrig personal kan med stöd av dessa planer förhindra och klara av att handla vid störnings- och undantagssituationer och klarar av att tillkalla adekvat hjälp för olika störningssituationer och för att förhindra att olika situationer som uppstår/och motverka att situationer uppstår.

## 8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

Med personuppgifter avses varje uppgift som anknyter till en identifierad eller identifierbar fysisk person. Inom socialvården är klientuppgifter känsliga och sekretessbelagda personuppgifter. Uppgifter som gäller hälsa hör till särskilda kategorier av personuppgifter som endast kan behandlas under vissa förutsättningar. En bra informationshantering är planerad alltifrån dokumentering av klientarbetet till arkivering och förstöring av uppgifterna. Vid hantering av personuppgifter inom socialvården bildas ett personregister som styrs av EU:s allmänna dataskyddsförordning (EU 2016/679). Därtill tillämpas den nationella dataskyddslagen (1050/2018) som kompletterar och preciserar dataskyddsförordningen. Behandlingen av personuppgifter påverkas också av den lagstiftningen som gäller separat för varje bransch.

Dataskyddsförordningen innehåller även bestämmelser om de centrala principerna för behandling av personuppgifter. Den personuppgiftsansvarige ska anmäla personuppgiftsincidenter till tillsynsmyndigheten och till de registrerade. Med registeransvarig förstås den part som ensam eller tillsammans med andra bestämmer avsikten och sätten som personuppgifter behandlas. Behandlare av personuppgifter betyder till exempel en enhet/service, som behandlar personuppgifter för registerhållarens räkning. Registerhållaren ska bl.a.

handleda de underställda personer som har tillgång till uppgifter (29 artikeln i dataskyddsförordningen). Bestämmelser om den registrerades rättigheter ingår i kapitel 3 i förordningen, som också innehåller regler om information till den registrerade.

THL har utfärdat en myndighetsföreskrift (3/2021) till social- och hälsovården om egenkontroll av de krav som ställs på användningen av informationssystem enligt 19 h § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Datasäkerhetens egenkontrollplan är ett skilt dokument, som inte är en offentlig handling, men utgör en del av helheten av enhetens egenkontroll.

- ✓ Dataskyddet förverkligas enligt de föreskrifter som förutsätts för den verksamhet som utförs på Pixneklíniken.
- ✓ All personal har genomgått dataskyddsskolning **år 2021** där lagstiftning kring behandling av personuppgifter ingår. Pixneklíniken följer de föreskrifter som lagen och organisationen Österbottens välfärdsområde förutsätter.
- ✓ Personalen introduceras i datasäkerhet genom skolning och utförandet av Dataskyddets ABC. Studeranden får alltid personlig handledning av ansvarspersoner och av den egna handledaren kring dataskydd, tystnadsplikt och sekretess vid inledandet av en praktikperiod på enheten. Att info genomförts bokförs och undertecknas av den som fått info.
- ✓ Dataskyddets ansvarsperson på Pixneklíniken är kanslist/sekreterare (namn och kontaktuppgifter) Barbro Finne, [barbro.finne@ovph.fi](mailto:barbro.finne@ovph.fi)

## 9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

### Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

Planen för egenkontroll görs upp av förpersonen som ansvarar för enheten/ servicehelheten i samarbete med personalen. Det kan finnas skilda ansvarspersoner för olika delar av egenkontrollen. Klienterna kan även delta i planeringen av egenkontrollen.

- ✓ Enhetens personal har deltagit i uppgörandet/ uppdateringen av egenkontrollplanen
- ✓ Ansvariga för planeringen och förverkligande av enheten/servicehelhetens egenkontroll är ~~chef för missbrukarklinik/närchef~~ (Camilla Berts-Orré, 040 650 8113, [namn.namn@ovph.fi](mailto:namn.namn@ovph.fi))

### Egenkontrollplanens uppdatering

Planen för egenkontroll uppdateras en gång i året och alltid när det inträffar förändringar i verksamheten som påverkar servicekvaliteten och klientsäkerheten. Tidigare versioner av egenkontrollplanen skall sparas i åtminstone 7 år. Egenkontrollplanen sparas i välfärdsområdets dokumenthanteringssystem samt på andra ställen som organisationen har fastställt.

- ✓ Årligen uppdateras egenkontrollplanen i januari och augusti samt vid behov för att motsvara Pixneklini-  
kerns målsättning och syfte samt för att förebygga och åtgärda missförhållanden eller risker. Detta  
jämsides med det som ÖVPH förutsätter för enheter som finns inom organisationen.
- ✓ På uppmaning av inspektörer uppdateras egenkontrollplanen 1/15.5.2023 innan 18.9.2023.
- ✓ Egenkontrollplanen 1/15.5.2023 finns från 23.5.2023 på Österbottens välfärdsområdes hemsida, på  
Pixneklini-  
kens anslagstavlor.
- ✓ Båda egenkontrollplanerna 1/15.05.2023 och egenkontrollplan 0/23.01.2023 sändes till enhetschef  
Noora Ekström via e-post

### Egenkontrollplanens Offentlighet

En uppdaterad plan för egenkontroll ska hållas offentligt framlagd vid enheten så att klienterna, deras anhöriga och alla som är intresserade av egenkontroll lätt och utan särskild begäran kan läsa planen.

- ✓ Egenkontrollplanen är offentligt framlagd på enheten i två exemplar (på den allmänna anslagstavlan  
som riktas till klienter, anhöriga och besökare samt i enhetens kansli för personal och studeranden)  
Egenkontrollplanen skall offentliggöras på enhetens egen hemsida (www.pixnekliniken) samt på Ös-  
terbottens välfärdsområdes offentliga samlingsplats för alla egenkontrollplaner som finns inom  
ÖVPH. Egenkontrollplanen 1/15.05.2023 har varit offentlig sedan 23.05.2023 på dessa sidor men har  
i augusti-september uppdaterats.

Utgångspunkten för utvecklandet av servicen är, att man gör det tillsammans. Därför finns det lagar som ger  
handledning i behandlingen av olika ärenden, med tyngdpunkt på arbetsgivarens ansvar i att producera ser-  
vice av bra kvalitet.

### Uppföljning av egenkontrollplanen

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovårdens (612/2021) 40 § ska ett välfärdsområde och en privat tjänstepro-  
ducent ska utarbeta ett program för egenkontroll i fråga om de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. I programmet  
ska det bestämmas hur fullgörandet av de skyldigheter som avses i 1 mom. som helhet ordnas och genomförs. I pro-  
grammet ska det anges hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten samt jämlikheten i fråga om social- och hälso-  
vårdstjänsterna ska övervakas och hur brister som observeras ska avhjälpas. **I programmet för egenkontroll ingår en  
plan för egenkontroll och en patientsäkerhetsplan om vilka det föreskrivs särskilt i lag.**

Programmet för egenkontroll samt iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och åtgärder som  
baserar sig på iakttagelserna ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlig-  
het.



# Socialombudsman

Kontakta socialombudsmannen om du är missnöjd med bemötandet eller servicen som du fått inom socialvården.

Socialombudsmannen hjälper dig till exempel genom att utreda lagstiftningens innehåll och berätta om myndigheternas praxis.

Socialombudsmannen ger dig råd om viken myndighet du bör vända dig till i ett visst ärende och ger råd om hur du kan söka ändring i ett beslut.

Socialombudsmannen har inte rätt att fatta beslut i praktiska ärenden och kan därför inte ändra en socialarbetares beslut.

## Service är kostnadsfri!

**Telefontid: måndag–fredag, klockan 8.00–14.00,  
Telefonnummer 040 507 9303**

E-post: [sosiaaliasiamies@ovph.fi](mailto:sosiaaliasiamies@ovph.fi) (ej skyddad e-post)

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



# Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor  
om patientens rättigheter.

Vi ger råd, hur du kan gå tillväga, om du är missnöjd med  
vården eller bemötandet.

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

**Telefontider: måndag–torsdag, klockan 9.00–11.00  
och 12.00-14.00,  
telefonnummer 06 218 1080**

**Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.**

E-post: [patientombudsman@ovph.fi](mailto:patientombudsman@ovph.fi) (ej skyddad e-post)

