



## DELGIVNING AV BESLUT

Undertecknad intygar protokollsutdragets riktighet.

Datum för delgivning av beslutet hittas i nedanstående elektroniska underteckning.

Protokollet i sin helhet finns tillgängligt på Kronoby kommuns webbplats.



Sammanträdestid	Måndagen den 28 oktober 2024, kl. 13:00–15:25 och 15:55–17:32	
Sammanträdesplats	<b>Kommungården</b>	
Beslutande:	<input checked="" type="checkbox"/> Hagnäs, Marika <input checked="" type="checkbox"/> Huhta, Henrik <input type="checkbox"/> Granholm, Ann-Marie <input checked="" type="checkbox"/> Hagström, Elisabeth <input checked="" type="checkbox"/> Lindgren, Hans-Erik <input checked="" type="checkbox"/> Myllymäki, Tapani <input checked="" type="checkbox"/> Svartsjö, Peter <input checked="" type="checkbox"/> Wistbacka, Inger <input checked="" type="checkbox"/> Åminne, Malin	Ersättare: <input type="checkbox"/> Hongell, Susanne <input type="checkbox"/> Slotte, Harald <input checked="" type="checkbox"/> Broända, Helena <input type="checkbox"/> Enroth, Carl-Johan <input type="checkbox"/> Öst, Harry <input type="checkbox"/> Åstrand, Ulla-Maria <input type="checkbox"/> Bodbacka, Christina <input type="checkbox"/> Sandström, Hans <input type="checkbox"/> Finnila-Lindvall, Veronica
Övriga närvarande:	<input checked="" type="checkbox"/> Tokou, Maria, 13:07, § 213 → <input checked="" type="checkbox"/> Dalvik, Sixten <input checked="" type="checkbox"/> Näse, Adam <input checked="" type="checkbox"/> Brännkärr, Malin <input checked="" type="checkbox"/> Nyberg, Susanne <input type="checkbox"/> Åminne, Erica <input checked="" type="checkbox"/> Manns, Linda, → 16:57, § 218 <input checked="" type="checkbox"/> Nygård, Johan, 13:39–15:25, § 218 <input checked="" type="checkbox"/> Svarvar, Patricia, 13:39–15:25, § 218	kfge:s ordförande kfge:s I vice ordförande kfge:s II vice ordförande kommundirektör förvaltningschef ungdomsfullmäktiges representant ekonomi- och personalchef bildningschef teknisk chef
Paragrafer:	210–228 §	
Underskrifter:	Ordförande: Marika Hagnäs	Protokollförare: Susanne Nyberg
Protokolljustering:	Protokolljusterare: Tapani Myllymäki	Protokolljusterare: Hans-Erik Lindgren
Protokollet framlagts till påseende:	Kronoby, den 30 oktober 2024	
Intygar:	Förvaltningschef Susanne Nyberg	

**210 §. Laglighet och beslutförhet**

Kallelse till sammanträde har utfärdats den 23 oktober 2024 och tillställts samtliga medlemmar av kommunstyrelsen, kommunfullmäktiges presidium samt närvarande tjänstemän i elektronisk form. Föredragningslistan har varit utlagd på kommunens webbplats sedan den 24 oktober 2024 varifrån övriga intresserade kan erhålla den.

Kommundirektörens förslag:

Mötet förklaras lagligen sammankallat och beslutfört.

**Kommunstyrelsens beslut:**

**Ordföranden förklarade mötet lagligen sammankallat och beslutfört.**

---

**211 §. Val av protokolljusterare**

Kommunstyrelsen utser Tapani Myllymäki och Hans-Erik Lindgren att justera protokollet. Protokollet justeras elektroniskt senast 30.10.2024 kl. 15:00.

**Beslut:**

**Kommunstyrelsen beslöt enhälligt att välja Tapani Myllymäki och Hans-Erik Lindgren att justera protokollet elektroniskt senast 30.10.2024 kl. 15:00.**

---

## **212 §. Godkännande av föredragningslistan**

### **Beslut:**

**Kommunstyrelsen godkände enhälligt föredragningslistan i föreliggande form.**

---

Dnr: KRON/367/05.00.00/2024

## **224 §. Utlåtande gällande utvecklandet av verksamheten vid Pixnekliniken i anslutning till den övergripande utvecklingen av missbrukar- och beroendevården**

### *Förvaltningschefen:*

Styrelsen för Österbottens välfärdsområde har vid sitt sammanträde 21.10.2024 § 218 behandlat utvecklandet av verksamheten vid Pixnekliniken i Malax i anslutning till den övergripande utvecklingen av missbrukar- och beroendevården.

Välfärdsområdesstyrelsen ger nu berörda kommuner möjlighet att avge utlåtande senast fredag 8.11.2024 kl. 16 i ovanstående ärende innan slutligt beslut i ärendena fattas. Ärendet kommer enligt plan att behandlas av områdesstyrelsen 25.11.2024.

Tjänster för missbruks- och beroendevård regleras i hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen. Utöver dessa regleras vård mot patientens vilja på grund av missbruk eller hälsorisk i missbruksvårdslagen. Till Österbottens välfärdsområdes uppgifter hör lagstadgad missbruks- och beroendevård samt -rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen, och missbruks- och beroendetjänster enligt socialvårdslagen, samt mentalvårdens basservice och psykiatri inom specialiserad sjukvård.

Institutionsbaserad missbruksvård- och rehabilitering för den svenskspråkiga befolkningen i området genomförs som egen produktion på Pixnekliniken, som är den enda helt svenskspråkiga enheten för missbruksrehabilitering i Finland. Enheten har åtta klientplatser och grundrehabiliteringsperioden är 4–8 veckor. Det finns totalt 7,07 årsverken inom vårdarbete och läkartjänster (allmänmedicin) tillhandahålls som köptjänst. De finskspråkiga hänvisas till institutionsbaserad missbruksrehabilitering på olika platser runtom i Finland och har inte möjlighet att få rehabilitering som närservice.

Österbottens välfärdsområde har fastställt att minskning av köpta tjänster och utveckling av egen produktion är en del av välfärdsområdets servicestategi och åtgärder för att balansera ekonomin.

I EVA blanketten hittas bedömningen av alternativ 1 där ingen förändring sker och alternativ 2 anger bedömningen av förändringsalternativet där Pixnekliniken görs tvåspråkig. I alternativ 1 är ekonomin en viktig faktor liksom även välbefinnande och hälsa, medan personalen och klientsäkerheten är de viktigaste faktorerna i alternativ 2. Förslaget med en tvåspråkig Pixneklunik skulle enligt EVA blanketten göra tjänsten mera jämlik gällande språket men även att skillnader i hälsa och välmående mellan de två språkgrupperna skulle bli mera jämlik.

### Bilageförteckning:

Utlåtandebegäran från Österbottens välfärdsområde

Protokollsutdrag § 218

Pixnekliniken EVA

Promemoria Pixneklunikens verksamhetsförändring

Kommundirektörens förslag:

Kommunstyrelsen diskuterar och godkänner följande utlåtande till Österbottens välfärdsområde gällande utvecklandet av verksamheten vid Pixneklinden i anslutning till den övergripande utvecklingen av missbrukar- och beroendevården.

En förändring till en tvåspråkig enhet stöds, men när enheten byggs upp är det oerhört viktigt att säkerställa att det finns personal som har utmärkta kunskaper i såväl svenska som finska. Ärenden som berör missbrukar- och beroendevård är känsliga och det är viktigt att trygga att varje klient får fullständig service på sitt eget modersmål. Det räcker inte heller med enbart nöjaktiga kunskaper i språket för att kunna ge den service som behövs. Fullständiga språkkunskaperna behöver kanske inte krävas av alla som arbetar på enheten, men i det fallet är det centralt att bygga upp personalens arbetstider på ett sätt som tryggar att varje klient kan få bra service på sitt modersmål. Eventuellt kunde det också vara motiverat att reservera en plats (möjlighet till en överplats) på svenska eftersom vård inte kan ges på andra ställen i landet i det fallet.

Det skulle ha varit bra att få tillgång till kostnaderna för verkställandet och drivandet av verksamheten i samband med utlåtandebegäran eftersom uppgifterna är relevanta för ärendet.

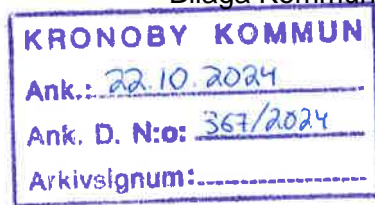
**Beslut:**

**Kommunstyrelsen beslöt enhälligt i enlighet med förslaget.**

---



Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue



8  
22.10.2024  
1 (1)

**Begäran om utlåtande rörande utvecklandet av verksamheten vid Pixneklíniken i anslutning till den övergripande utvecklingen av missbrukar- och beroendevården**

Styrelsen för Österbottens välfärdsområde har vid sitt sammanträde 21.10.2024 § 218 behandlat utvecklandet av verksamheten vid Pixneklíniken i anslutning till den övergripande utvecklingen av missbrukar- och beroendevården.

Välfärdsområdesstyrelsen ger nu berörda kommuner möjlighet att avge utlåtande i ovanstående ärende innan slutligt beslut i ärendena fattas. Eventuella utlåtanden bör vara välfärdsområdets registratur till handa senast **fredag 8.11.2024 kl. 16.00**.

Kommunernas utlåtanden lämnas på epostadressen [registrator@ovph.fi](mailto:registrator@ovph.fi) inom utsatt tid för att kunna beaktas i den fortsatta beredningen. Områdesstyrelsen behandlar enligt plan ärendena vid sitt sammanträde 25.11.2024.

BILAGA Protokollsutdrag 21.10.2024 § 218

**Lausuntopyyntö koskien Pixneklínikan toiminnan kehittämistä osana päihde- ja riippuvuuspalvelujen kokonaiskehittämistä**

Pohjanmaan hyvinvointialueen hallitus on käsitellyt kokouksessaan 21.10.2024 § 218 Pixneklínikan toiminnan kehittäminen osana päihde- ja riippuvuuspalvelujen kokonaiskehittämistä.

Aluehallitus varaa nyt asianomaisille kunnille mahdollisuuden antaa lausunto edellä mainitusta asiasta ennen lopullista päätöksentekoa. Mahdolliset lausunnot tulee toimittaa hyvinvointialueen kirjaamoon viimeistään **perjantaina 8.11.2024 kello 16.00**.

Kuntien lausunnot on lähetettävä määräaikana sähköpostiosoitteeseen [kirjaamo@ovph.fi](mailto:kirjaamo@ovph.fi), jotta ne voidaan huomioida jatkokäsittelyssä. Aluehallitus käsittelee asioita suunnitelmien mukaan kokouksessaan 25.11.2024.

LIITE Pöytäkirjanote 21.10.2024 § 218

Enligt uppdrag / Toimeksi saaneena

Linda Jakobsson-Pada  
Förvaltningsdirektör  
Hallintojohtaja





**Organ:** Välfärdsområdesstyrelse 9/2024  
**Datum:** 21.10.2024 Klockan: 09:15 - 15:37  
**Plats:** Mötesrum H0.124-125, Vasa centralsjukhus, H-huset

**Närvarande:**

<b>Namn</b>	<b>Uppgift</b>	<b>Tilläggsinformation</b>
Salovaara-Kero Anne	ordförande	
Somppi Sari	ledamot	Gick kl. 14.10 under § 213
Haldin Annica	ledamot	
Sjökvist Peter	viceordförande	
Lindqvist Hans-Erik	ledamot	
Rajala Katja	II viceordförande	
Willman Gösta	ledamot	
Karppi Päivi	ledamot	
Bystedt Rainer	ledamot	
Sandbacka Joacim	ledamot	
Rantala Mervi	ledamot	
Pettersson David	ledamot	Gick kl. 15.23 efter § 223
Mahdi Ramieza	ersättare	
Rantschukoff Lina	ersättare	Deltog under behandlingen av § 209, 211, 216

**Övriga närvarande:**

Ollikainen Mikko	FULLM ordf.	Via Teams, avlägsnade sig kl. 11.55, efter § 206
Berg Kim	FULLM I viceorf.	Via Teams
Borg Johanna	FULLM II viceorf.	
Heinonen Marko	FULLM III viceorf.	Via Teams
Ala-Heikkilä Sari	ordf. i nationalspråknämnden	Kom kl. 10.30 under § 206
Kinnunen Marina	föredragande	
Vähäkangas Pia	föredragande	
Sjöström Pia-Maria	föredragande	
Penttinen Erkki	föredragande	
Jakobsson-Pada Linda	sekreterare / föredragande	
Berg Päivi	sakkunnig	
Nystrand Lena	sakkunnig	
Kotanen Heidi	sakkunnig	

<b>Paragraf</b>	<b>Ärende</b>	<b>Sida</b>
§ 218	Utvecklande av verksamheten vid Pixnekliniken i anslutning till den övergripande utvecklingen av missbrukar- och beroendevården	3

## Utvecklande av verksamheten vid Pixneklinden i anslutning till den övergripande utvecklingen av missbrukar- och beroendevården

### Välfärdsområdesstyrelse 21.10.2024 § 218

5622/00.01.02.01/2024

Beredare Penttinen Erkki  
Hyvärinen Kosti  
Mustonen Marja  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 06 218 1111 (växel), fornamn.efternamn@ovph.fi

Lagstiftningen gällande missbrukar- och beroendevården ändrades i början av år 2023. Bestämmelser om missbrukar- och beroendevården finns i hälso- och sjukvårdslagen (i synnerhet i paragraf 28 och 28a) och i socialvårdslagen (i synnerhet i paragraf 22, 24, 24a). Bedömningen av behovet av missbrukarvård görs med stöd av hälso- och sjukvårdslagen när det är fråga om ett vårdbehov som avses i hälso- och sjukvårdslagen och med stöd av socialvårdslagen när det är fråga om ett stöd som tillhandahålls av socialvården.

För närvarande kan Österbottens välfärdsområde inte tillhandahålla institutionsbaserad rehabilitering för alla missbrukare på likvärdiga grunder. Svenskspråkiga klienter erbjuds denna service vid en egen enhet som är belägen i regionen. De finskspråkiga hänvisas till institutionsbaserad rehabilitering för missbrukare till olika håll i Finland och kan heller inte erbjudas rehabilitering som närservice.

Österbottens välfärdsområde köper institutionsbaserad rehabilitering för missbrukare av flera olika serviceproducenter. Den finskspråkiga befolkningens rehabilitering för missbrukare tillhandahålls helt med hjälp av köptjänster. För närvarande finns det inte en enda privat serviceproducent i Österbottens välfärdsområde. De närmaste privata enheterna som tillhandahåller institutionsbaserad rehabilitering för missbrukare och som används oftast är belägna i Etseri och Kankaanpää.

Den institutionsbaserade missbrukarvården och rehabiliteringen för missbrukare tillhandahålls för den svenskspråkiga befolkningen i egen regi i Malax på Pixneklinden som är Finlands enda helt svenskspråkiga enhet som tillhandahåller vård och rehabilitering för missbrukare. I en del fall har man köpt rehabilitering för svenskspråkiga missbrukare från till och med Sverige.

Österbottens välfärdsområde har i sin servicestrategi och i syfte att balansera sin ekonomi fastställt att välfärdsområdet ska minska användningen av köptjänster och utveckla sin egen serviceproduktion. Nyckeltalen för den institutionsbaserade rehabiliteringen av missbrukare påvisar att serviceproduktionen vid Pixneklinden under välfärdsområdets existens gått kraftigt på tomgång. Den genomsnittliga beläggningsgraden på den egna enheten har varit 61 %.

Österbottens välfärdsområde måste se till att den egna missbrukar- och beroendevården som tillhandahålls dygnet runt bättre motsvarar invånarnas servicebehov. Klienterna måste också få vård och service på sitt eget modersmål. I och med den nuvarande modellen – med en enspråkig enhet – kan man inte utveckla en serviceproduktion som tar alla klientgrupper i beaktande. Servicekedjorna och processerna för missbrukarvården och rehabiliteringen av missbrukare måste förenhetligas för att klienternas vård- och servicebehov ska kunna bemötas med sådana obrutna service- och vårdkedjor som hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen förutsätter. Genom att utveckla välfärdsområdets missbrukarvård kan även behandlingen av klienternas somatiska sjukdomar tillhandahållas som närservice. Såväl behovet av socialvård som servicen inom socialvården kan snabbare omsättas i praktiken om rehabiliteringen av missbrukare och övrig (social) rehabilitering tillhandahålls i det egna välfärdsområdet.



I den anslutna promemorian ges en mera detaljerad framställning av hur utvecklingsåtgärderna kunde inledas.

**Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina**

Föreslår att styrelsen

- antecknar tjänsteinnehavarnas beredning till kännedom. Innan beslut tas i ärendet begär välfärdsområdet utlåtande av berörda kommuner och påverkansorgan och genomför en medborgarenkät om föreslagna förändringar. Därtill beaktas pågående samarbetsförhandlingar som avslutas 4.11.2024 och
- besluter om ärendet vid sitt möte 25.11.2024

**Beslut:**

Förslaget godkändes.

Paragrafen justerades omedelbart.

**Bilagor**

- Bilaga 1 Promemoria Pixneklinden verksamhetsförändring
- Bilaga 2 Pixneklinden: Förhandsbedömning av konsekvenserna av beslut

Utdragets riktighet bestyrkes: 22.10.2024

Camilla Iso-Aho  
sakkunnig inom förvaltningen

Beslutet har sänts part för kännedom per e-post 22.10.2024.

Distribution

- Kronoby kommun
- Pedersöre kommun
- Jakobstads stad
- Larsmo kommun
- Nykarleby stad
- Vörå kommun
- Korsholms kommun
- Vasa stad
- Laihela kommun
- Malax kommun
- Korsnäs kommun
- Närpes stad
- Kaskö stad
- Staden Kristinestad

**Anvisning för sökande av ändring gäller paragraferna: § 218**

**Besvärsförbud**

Eftersom ovan nämnda beslut endast gäller beredning eller verkställighet, kan begäran om omprövning inte framställas eller välfärdsområdesbesvär anföras över beslutet enligt 141 § i lagen om välfärdsområden.

Förslag som ska bedömas: Pixniekliniken blir tvåspråkig

Datum: 10.10.2024

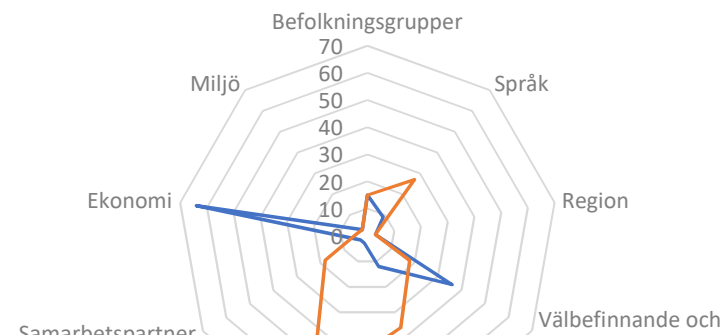
	Alternativ 1 eller noll-alternativ (ingen förändring)	Riskpoäng (1-125)	Alternativ 2 eller förändringsalternativ	Riskpoäng (1-125)
<b>Olika befolkningsgrupper</b> - Jämlikhet och tillgång till service - <b>Barn och unga</b> - Personer i arbetsför ålder - Äldre - Personer med funktionsnedsättning - Mindre bemedlade - Personer med annat modersmål än finska eller svenska (obs teckenspråk)	Välfärdsområdets egen Pixne-klinik har tillhandahållit missbrukarvårstjänster till svenskspråkiga klienter. Enheten är den enda svenskspråkiga tjänsten i välfärdsområdet och i Finland. Det finns ofta lediga platser på enheten. Det finns ingen motsvarande service för enbart finskspråkiga klienter i välfärdsområdets egna regi utan tjänsten köps av privata producenter. I dagens läge kan tjänsten erbjudas på eget språk åt svensktalande klienter.	15	Att förändra enheten till en tvåspråkig enhet kommer att öka beläggningsgraden och förbättra tillhandahållandet av tjänster till finskspråkiga kunder, i linje med målen för välfärdsområdet. Omändringen till en tvåspråkig enhet kommer att förbättra den jämlika tillgången till tjänster för alla invånare i välfärdsområdet.	15
<b>Tillgång till service ur språkperspektiv</b> - Jämlik tillgång - Påverkan på klientsäkerhet - Personalsynvinkel	Det finns ingen liknande tjänst för finskspråkiga klienter i dagens läge. I praktiken har man varit tvungen att använda sig av köptjänster. För svensktalande kunder kan tjänsten erbjudas på deras eget språk. I enstaka fall tillhandahålls tjänster i enheten för tvåspråkiga klienter med klientens samtycke.	9	En stor del av verksamheten baserar sig på gruppssamtal där tvåspråkighet kan bli en utmaning för enspråkiga och förusätter att verksamhetsmodellen ses över. Genom att göra enheten tvåspråkig förbättras tillgången till tjänster för finskspråkiga klienter på lika villkor. För klienter med svenska som modersmål förblir situationen oförändrad. Ändringen höjer språkravet för svenskspråkig personal.	27
<b>Regionalt perspektiv</b> - Påverkan på landsbygden - Jämlikhet - Samarbete med småbarnspedagogik, grundskola, yrkes- och gymnasieutbildning - Påverkan på säkerhetsplanering	Enheten är i Maalahti i tillfälliga lokaler. Tjänster har organiserats i enheten då och då för tvåspråkiga kunder med kundens samtycke. Behandlingsspråket på enheten är svenska.	3	I den här förändringen ändras inte enhetens geografiskaläge och förväntas inte påverka regionen. Att bli en tvåspråkig enhet kommer att öka beläggningsgraden vilket på sikt kan skydda enheten. Det kan ibland vara så att alla kundplatser är i bruk.	3

<b>Målen för välbefinnande och hälsa</b> - Stöder välmående och funktionsförmåga - Förebyggande verksamhet för att minska behovet av social- och hälsovård - Minska skillnader i hälsa och välmående mellan befolkningsgrupper	Tjänster för svensktalande invånare i välfärdsområdet tillhandahålls i området. Detta gör att du kan hålla kontakten med dina grannar och lokalsamhället. Tjänster för finskspråkiga invånare ordnas på andra områden, avståndet till anhöriga/vänner är längre. (vilket också kan vara en fördel).	36	Tillgång till tjänsten på båda språken blir jämlik. Skillnader i hälsa och välmående mellan de två språkgrupperna blir mera jämlik.	18
<b>Klientsäkerhet</b>	Tjänsten har säkrat svensktalande kunders tjänster.	12	Tillgång till tjänsten på båda språken blir jämlik. Krav och behov måste ses över för att ständigt kunna säkerställa en trygg vård och service på två språk.	36
<b>Påverkan på personal inom välfärdsområdet</b> - Arbetssäkerhet - Arbetsmotivation och -ork - Påverkan på drag- och hållningskraften	Möjligheten att få jobba på enbart svenska har varit en dragkraft för enheten. Personalen har blivit rekryterad till en enspråkig enhet.	3	Kravet på att tala båda nationalspråken kan leda till att en del av personalen söker sig till andra tjänster. Att hålla tvåspråkiga gruppdiskussioner sätter nya krav på personalen. Att öka kraven kommer att minska "drivet" i arbetet.	60
<b>Påverkan på samarbetspartners</b> - Påverkan på verksamhetsförutsättningar - Köptjänster - Aktörer inom tredje sektorn	Ingen förändring	3	Användningen av köptjänster kan minskas för finskspråkiga kunder.	18
<b>Ekonomisk påverkan</b> - Lång- och kortsiktig påverkan - Direkt och indirekt påverkan	Ingen förändring	64	Användningen av köptjänster kan minskas för finskspråkiga kunder.	4
<b>Miljöpåverkan</b> - Avfall och utsläpp - Energianvändning	Ingen förändring	3	Ingen förändring	3
<b>Medeltal (1-125p)</b>		16		20

**Riskhanteringsplan:** Vilka riskområden ska analyseras och hanteras?

En rehabiliterande enhet med två språk skapar utmaningar om man i framtiden ska erbjuda jämlik service åt båda språkgrupperna. Man kan inte förlita sig på tvåspråkighet utan ska i alla skeden kunna erbjuda service på två språk. För en kontrollerad övergång måste behov och krav ses över. Man måste kunna säkra klienternas rättigheter samt personalens trygghet och motivation vid en förändring av verksamheten.

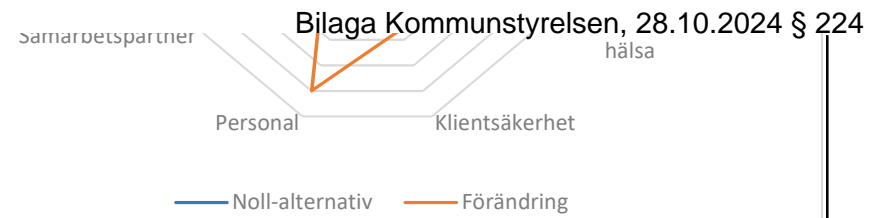
**Tid:** När ska hanteringsmekanismerna utvärderas?



Riskerna bedöms kontinuerligt under utvecklingsfasen samt efter övergången för att säkra god service.

**Ansvarig:** Vem är ansvarig?

Marja Mustonen, Noora Ekström



RISKOÅNG	Allvarlig-hetsgrad	Sannolikhet	Skydds-mekanismer	Total
NOLLAVAIHTOEHTO				
Befolkningsgrupper /				
Väestöryhmät	1	5	3	15
Språk /Kieli	3	3	1	9
Region /Alue	1	1	3	3
Välbefinnande och hälsa				
/Hyvointi ja terveys	3	3	4	36
Klientsäkerhet /				
Asiakasturvallisuus	2	2	3	12
Personal /Henkilöstö	1	1	3	3
Samarbetspartner /				
Yhteistyökumppanit	1	1	3	3
Ekonomi /Talous	4	4	4	64
Miljö /ympäristö	1	1	3	3

RISKOÅNG MUUTOSESITYS	Allvarlig-hetsgrad	Sannolikhet	Skydds-mekanismer	Total
Befolkningsgrupper /				
Väestöryhmät	1	5	3	15
Språk /Kieli	3	3	3	27
Region /Alue	1	1	3	3
Välbefinnande och hälsa				
/Hyvointi ja terveys	3	2	3	18
Klientsäkerhet /				
Asiakasturvallisuus	4	3	3	36
Personal /Henkilöstö	4	5	3	60
Samarbetspartner /				
Yhteistyökumppanit	3	2	3	18
Ekonomi /Talous	1	2	2	4
Miljö /ympäristö	1	1	3	3

Kritiskhet		Sannolikhet		Skyddsmekanismer	
Poäng	Kriterier	Poäng	Kriterier	Poäng	Kriterier
1	Obeftlig skada, närmast obehag, t.ex. Under 25% av klienterna lägger märke till/upplever skadan. ELLER ekonomisk påverkan under 2%	1	Händer knappast någonsin, slumpmässig färlig situation. 1 per 50 000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre. ELLER 1 per 2 år eller mera sällan	1	Det finns skydd med vilka uppkomsten av en skada kan förhindras. Skyddet eller skyddsmekanismen kan inte kringgås.
2	Lindriga skador och konsekvenser som inte kräver vård. T.ex. Över 75% av klienterna lägger märke till skadan. ELLER ekonomisk påverkan 2-7%	2	Förekommer sällan. Inte förväntat att händelsen upprepas, men möjligt att den upprepas. 1 per 25.000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre ELLER 1-2 per 1 år	2	Om ett skydd kringgås eller inte används upptäcks det sannolikt i samband med nästa skydd, arbetsfas eller kontrollpunkt
3	Liten olägenhet eller skada som kräver små åtgärder eller sjukhusvistelse för längs med 3 dygn. Klienten är missnöjd. ELLER ekonomisk påverkan 7-20%	3	Händelsen inträffar emellanåt 1 per 10.000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre. ELLER 3-5 per 1 år	3	Skydd används, men kan kringgås eller så kan man låta bli att använda dem. Uppkomsten av skadan upptäcks nödvändigtvis inte i de följande arbetsfaserna eller kontrollpunkterna.
4	Måttlig skada eller sjukdom som kräver åtgärder av en yrkesutbildad person eller sjukhusvistelse för längs med 4-15 dygn eller en händelse som berör en liten patientgrupp. Klienter är ORDENTLIGT missnöjd. ELLER ekonomisk påverkan 20-50%	4	Händelserna inträffar ofta. 1 per 5 000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre. ELLER 6-12 per 1 år. En gång per månad eller en gång varannan månad.	4	Skydden bygger på en individs noggrannhet och vaksamhet samt en ungefärlig observation
5	En händelse som leder till död eller allvarlig skada eller permanent invalidisering eller en händelse som påverkar en stor patientgrupp eller en skada som leder till en långvarig arbetsförmågenhet eller en händelse där sjukhusvistelse för längs med över 15 dygn. En händelse som är oacceptabel för klienten och som aldrig skulle få inträffa. En allvarlig imageförlust för organisationen. ELLER ekonomisk påverkan över 50%	5	Dyliga händelser inträffar kontinuerligt och kommer sannolikt att upprepas inom den närmaste framtiden. 1 per 2 000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre. ELLER händer varje vecka eller varannan vecka eller oftare.	5	Det finns inga skydd eller skadan upptäcks i samband med slumpmässiga kontroller.
Vakavuus		Todennäköisyys		Suojaukset	
Piste. Kriteerit		Piste. Kriteerit		Piste. Kriteerit	
1	Olematon haitta, lähinnä epämukavuutta Esim. alle 25% asiakkaista huomaa/kokee haitan. TAI taloudellinen vaikutus alle 2%.	1	Tapahtuu tuskin koskaan, satunnainen vaaratilanne. 1 per 50 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv tai vähemmän. TAI 1 per 2 vuotta tai harvemmin.	1	On olemassa suojaus, jota estää haitan syntymisen. Suojausta tai suojamekanismia ei voi ohittaa.
2	Lieviä vammoja ja vaikutuksia, jotka eivät vaadi hoitoa. Esim. yli 75% asiakkaista havaitsee haitan. TAI taloudellinen vaikutus 2-7%	2	Esiintyy harvoin. Tapahtumien toistuminen ei ole odotettavissa, mutta se on mahdollista. 1 per 25 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv. TAI 1-2 per 1 vuosi.	2	Suojauksen ohittaminen tai käyttämättä jättäminen jää todennäköisesti kiinni seuraavissa suojauksissa, työvaiheissa tai tarkastuspisteissä.
3	Pieni haitta tai vamma, joka vaatii pieniä toimenpiteitä tai sairaalassaoloaika pitenee yli 3vrk. Asiakas on tyytymätön. TAI taloudellinen vaikutus: 7-20%	3	Tapahtuma esiintyy toisinaan. 1 per 10 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv. TAI 3-5 per 1 vuosi	3	Suojauksia on käytössä, mutta ne on mahdollista ohittaa tai jättää käyttämättä. Seuraavissa työvaiheissa tai tarkastuspisteissä haitan syntymistä ei välttämättä huomata.
4	Kohtalainen vamma tai sairaus, joka vaatii ammattilaisen apua tai sairaalassaoloaika pitenee 4-15 vrk tai tapahtuma koskee pientä potilasryhmää. Asiakas on TODELLA tyytymätön. TAI taloudellinen vaikutus: 20-50%	4	Tapahtuma esiintyy usein. 1 per 5 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv tai. TAI 6-12 per 1 vuosi. Kerran kuukaudessa tai kerran kahdessa kuukaudessa.	4	Suojaukset perustuvat yksilön tarkkuuteen ja valppauteen sekä silmämääräiseen havainnointiin.
5	Tapahtuma johtaa kuolemaan tai vakavaan haittaan tai pysyvään vammautumiseen tai tapahtuma vaikuttaa suureen potilasjoukkoon tai vamma joka johtaa pitkäaikaiseen työkyvyttömyyteen tai sairaalassaoloaika pitenee yli 15vrk. Asiakkaalle täysin hyväksymätön tapahtuma, jota ei saa koskaan tapahtua. Organisaatiolle vakava imagohaitta. TAI taloudellinen vaikutus: yli 50%	5	Tapahtuu jatkuvasti ja uusiutuu todennäköisesti lähiainkoina. 1 per 2 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv tai vähemmän. TAI tapahtuu joka viikko tai joka toinen viikko tai useammin.	5	Suojauksia ei ole tai haitta saadaan selville vain satunnaistarkastuksilla.





**FÖRBEREDELSE PROMEMORIA**

**UTVECKLING AV PIXNEKLINIKENS VERKSAMHET SOM  
EN DEL AV DEN ÖVERGRIPANDE UTVECKLINGEN AV  
MISSBRUKS- OCH BEROENDETJÄNSTER**



Marja Mustonen  
Puh/Tel 040 141 7381  
[marja.mustonen@ovph.fi](mailto:marja.mustonen@ovph.fi)

<b>INNEHÅLL</b>	sid
1. MÅLSÄTTNING	2
2. BESKRIVNING AV NULÄGET	2
2.1. Lagstiftning som styr tjänsternas genomförande	2
2.2. Köpta tjänster för institutionsbaserad missbruksrehabilitering	3
2.3. Pixnekliniken	3
3. MOTIVERINGAR FÖR FÖRÄNDRINGEN	4
4. FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER FÖR ATT GENOMFÖRA UTVECKLINGSÅTGÄRDERNA	5
5. PERSONALENS DELAKTIGHET	5
6. VÄSENTLIGA RISKER	6
7. TIDTABELL	6

## 1. MÅLSÄTTNING

Målet med den beskrivna förändringen är att utveckla och säkerställa missbruksvård och missbruksrehabilitering som utförs dygnet runt enligt vård- och servicebehovet för den svensk- och finskspråkiga befolkningen inom Österbottens välfärdsområde genom egen produktion. I enlighet med servicestrategin är målet också att öka andelen egen produktion i förhållande till köpta tjänster.

I fokus för förändringen står Pixneklinden, välfärdsområdets enda egen enspråkiga enhet för missbruksrehabilitering. De föreslagna utvecklingsåtgärderna riktas initialt mot att utveckla dess verksamhet.

## 2. BESKRIVNING AV NULÄGET

Till Österbottens välfärdsområdes uppgifter hör lagstadgad missbruks- och beroendevård samt -rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen, och missbruks- och beroendetjänster enligt socialvårdslagen, samt mentalvårdens basservice och psykiatri inom specialiserad sjukvård. Psykosociala servicens verksamhetsområdets tjänster bildar tillsammans med de andra verksamhetsområdena en fungerande helhet som möjliggör en smidigare vård och service för personer med både psykiska störningar och missbruks- och beroendeproblem.

Missbruksvård och missbruksrehabilitering utförs som öppenvårdstjänster vid de psykosociala centren och ungdomsstationerna inom området. Tillnyktring, avgiftnings- och avvänjningsvård är organiserade till beroendepsykiatriska avdelningen i H-huset. När det gäller institutionsbaserad missbruksrehabilitering tillhandahålls tjänsterna antingen genom egen produktion eller som köpta tjänster.

### 2.1. Lagstiftning som styr tjänsternas genomförande

Lagstiftningen som reglerar missbruks- och beroendevård har ändrats från och med början av 2023. Tjänster för missbruks- och beroendevård regleras i hälso- och sjukvårdslagen (särskilt paragraferna 28 och 28a) och socialvårdslagen (särskilt paragraferna 22, 24, 24a). Utöver dessa regleras vård mot patientens vilja på grund av missbruk eller hälsorisk i missbruksvårdslagen.

Bedömning av behovet av missbruksvård görs enligt hälso- och sjukvårdslagen när det handlar om vårdbehov enligt denna lag och enligt socialvårdslagen när det handlar om stöd genom socialvårdens metoder. När en person har både hälsorelaterade missbruks- och beroendesymtom och samtidiga sociala utmaningar och vardagliga utmaningar med att klara sig själv, måste bedömningen av vård- och servicebehovet utföras i samarbete mellan social- och hälsovårdspersonal.

Institutionsbaserad behandling av missbruk är vård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det fattas inget förvaltningsbeslut om vården och rehabiliteringen. Om en persons behov av missbruksrehabilitering är relaterat till sociala omständigheter, miljön och social rehabilitering, genomförs rehabiliteringen genom socialvårdens metoder och innehåll. Ett beslut om socialvårdens tjänster fattas.

Institutionsbaserad missbruksrehabilitering har hittills organiserats inom Österbottens välfärdsområde enligt socialvårdslagen och med tjänstemannabeslut från socialvården. Den ändrade lagstiftningen kräver en förändring av verksamhetsmodellen. Framöver kommer missbruksvården att organiseras genom beslut av hälso- och sjukvårdens myndigheter.

## 2.2. Köpta tjänster för institutionsbaserad missbruksrehabilitering

Österbottens välfärdsområde köper institutionsbaserad missbruksrehabilitering från flera olika serviceproducenter. För den finskspråkiga befolkningen genomförs missbruksrehabilitering helt som köpta tjänster. Inom Österbottens välfärdsområde finns för närvarande inga privata serviceproducenter. De närmaste privata enheterna för institutionsbaserad missbruksrehabilitering ligger i Etseri inom Södra Österbottens välfärdsområde och i Kankaanpää inom Satakunta välfärdsområde. I vissa situationer har missbruksrehabilitering köpts för den svenskspråkiga befolkningen från Sverige.

Nyckeltal:

### KÖPTA TJÄNSTER

År Vuosi	Klienter Asiakkaat	Vård dygn Hoitopäiviä	Egentliga uppgifter Talouden toteuma	Vanligaste tjänsteleverantörerna och priser/dygn Yleisimmät palveluntuottajat ja vuorokausihinta
2022	96	3000	446 616€	
2023	96	3106	376 345€	
1-9 2024	58	1639	376 345€	Kantamo (Kärkölä) 232,14 Helppi yhteisö (Kontioranta) 195€/vrk Kankaanpään A-koti (Kankaanpää) 245€/vrk Kantamo Fenix (Ähtäri) 232,14€/vrk Mikkeli yhteisö (Mikkeli) 245€/vrk

## 2.3. Pixneklinden

Institutionsbaserad missbruksvård- och rehabilitering för den svenskspråkiga befolkningen i området genomförs som egen produktion på Pixneklinden i Malax. Pixneklinden är den enda helt svenskspråkiga enheten för missbruksrehabilitering i Finland.

Enheten har åtta (8) klientplatser. Grundrehabiliteringsperioden är 4–8 veckor. Kunderna kommer vanligtvis till enheten efter att ha genomgått tillnyktrings- och avvänjningsvård och på basis av en bedömning av servicebehovet och ett beslut om tjänster, som genomförs i samarbete mellan en socialarbetare och en yrkesmässig missbruksservice vårdare.

Rehabiliteringsperioden genomförs enligt en individuell plan. Rehabiliteringen innehåller gruppsamtal, enskilda samtal och olika föreläsningar samt deltagande i AA-, NA- och GA-kamratstödsgrupper. Rehabiliteringen drar också nytta av fysiska aktiviteter i den omgivande miljön. Efter grundvårdsperioden och hemkomsten har klienterna möjlighet att få stöd i sin rehabilitering via distanskontakt med enheten. Dessutom erbjuds kortare rehabiliteringsperioder i intervallform som stöd för återhämtningen.

**Personalsammansättningen på enheten:**

1 sjukskötare

2 handledare

3 vårdare

1 ledande handledare

1 enhets närchef

Det finns totalt 7,07 årsverken inom vårdarbete.

Läkartjänster (allmänmedicin) tillhandahålls som köpt tjänst.

**PIXNEKLINIKENS NYCKELTAL**

År Vuosi	Klienter Asiakkaat	Vård dygn Hoitopäiviä	Beläggingsgrad Käyttöaste	Nettopris/ vård dygn Hoitopäivän nettohinta	Egentliga uppgifter Talouden toteuma	Försäljningsinkomst Myyntituotot Enskilda klienter Yksittäisiä asiakkaita
2022	72	1633	56,8		689 199€	60 784
2023	80	1739	67,3	328,40€	707 115€	92 748
1-9 2024	59	1112	58,2	457,75€	496 260 €	21 356
					<b>TA 2024</b> 727 915€	

**3. MOTIVERINGAR FÖR FÖRÄNDRINGEN**

Österbottens välfärdsområde har fastställt att minskning av köpta tjänster och utveckling av egen produktion är en del av välfärdsområdets servicestrategi och åtgärder för att balansera ekonomin. Nyckeltalen för institutionsbaserad missbruksrehabilitering visar att vår egen produktion har varit underutnyttjad under välfärdsområdets existens. Den genomsnittliga beläggingsgraden för klientplatserna i den egna enheten är 61%.

Österbottens välfärdsområde kan för närvarande inte erbjuda institutionsbaserad missbruksrehabilitering på lika villkor för alla kunder. De svenskspråkiga klienterna får tjänsten vid områdets egna enhet. De finskspråkiga hänvisas till institutionsbaserad missbruksrehabilitering på olika platser runtom i Finland och har inte möjlighet att få rehabilitering som närservice.

I vissa fall kan det vara fördelaktigt för klienten att genomgå missbruksrehabilitering på avstånd från sin hemort. Den nuvarande verksamhetsmodellen och den låga beläggningen av den egna svenskspråkiga enheten stödjer dock inte, att svenskspråkiga eller tvåspråkiga klienter skulle hänvisas till rehabilitering utanför välfärdsområdet. Detta skapar en ojämlikhet mellan både de svenskspråkiga och finskspråkiga klienterna.

Österbottens välfärdsområde måste utveckla sina egna dygnet runt tjänster för missbruks- och beroendevård för att bättre möta invånarnas servicebehov. Klienterna ska också kunna få vård och service på sitt modersmål. Den nuvarande modellen med en enspråkig enhet möjliggör inte utvecklingen av egen serviceproduktion för alla kundgrupper.

Servicekedjorna och processerna inom missbruksvården och rehabiliteringen måste harmoniseras så att kundens behov av vård och tjänster kan uppfyllas i enlighet med de vård- och servicekedjor som

hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen föreskriver. Valfärdsområdets utveckling av egen missbruksvården gör det också möjligt att hantera kundernas somatiska sjukdomar som närservice. Även socialvårdens behov och tjänsternas genomförande kan tillgodose snabbare om kundernas missbruksrehabilitering och övrig (social) rehabilitering utförs inom det egna valfärdsområdet.

Valfärdsområdets öppenvård och till exempel tredje sektorns kamratstödsgrupper är lättare att koppla till fortsatt vård när tjänsten utförs inom egna valfärdsområdet som närservice.

#### 4. FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER FÖR ATT GENOMFÖRA UTVECKLINGSÅTGÄRDerna

Utforma en förändringsplan:

- Utarbeta en genomförandeplan för utvecklingsåtgärderna
- Definiera valfärdsområdets lagstadgade grunder för organiseringen av missbruksvård och -rehabilitering, kriterier för tillgång till vård, samt genomförande av missbruksvård och -rehabilitering och kom överens om arbetsfördelningen
- Bedöm de kvantitativa och yrkesmässiga behoven av personalresurser och kartlägga kompetensen, kom överens om vidareutbildningsåtgärder för att förbättra personalens kompetens och språkliga kompetens
- Utvärdera användningen och effekten av arbetsmetoder inom missbruksvård och -rehabilitering samt diversifiera användningen av arbetsmetoder
- Utred behovet av tjänster inom tvåspråkiga valfärdsområden och bestäm antalet klientplatser utifrån detta
- Utred enhetens utrymmesbehov och vidta åtgärder om utrymmesbehoven kräver ändringar i de befintliga lokalerna
- Avsätt nödvändiga medel i budgeten för genomförandet av de nödvändiga förändringarna
- Involvera kunderna i utvecklingen av verksamheten genom att inkludera erfarenhetsexperter i utvecklingsarbetet och samla in klientrespons i olika skeden av verksamhetsutvecklingen.

#### 5. PERSONALENS DELAKTIGHET

Personalen på Pixneklíniken informerades och hördes för första gången om den föreslagna förändringen den 9.10.2024. Personalens inställning till förslaget att göra enheten tvåspråkig är för närvarande mycket reserverad. Personalen har svenska som modersmål och de flesta har svaga kunskaper i finska. Personalen anser att de för närvarande inte kan erbjuda service på finska. Personalen anser att om enheten börjar ta emot även finskspråkiga klienter, skulle vårdkvaliteten försämrats på grund av personalens bristande kunskaper i finska.

Om tillstånd för planering och genomförande av utvecklingen av Pixneklíniken till en tvåspråkig verksamhet ges, kommer planeringen att inledas med att definiera de åtgärder som behövs för att säkerställa att klienterna får vård och rehabilitering på sitt modersmål. Personalen vid enheten kommer att involveras i alla skeden av verksamhetsutvecklingen. I vilket fall som helst behöver enhetens verksamhet utvecklas för att öka effektiviteten i missbrukarvården. Dessutom kräver omvandlingen av enheten till en enhet som uppfyller hälso- och sjukvårdslagen också en uppdatering av enhetens interna och externa vård- och serviceprocesser.

## 6. VÄSENTLIGA RISKER

De väsentliga riskerna i samband med förändringen av verksamheten har bedömts den 10.10.2024 (bilaga). Riskbedömningen har genomförts med hjälp av EVA-förhandsbedömningsverktyget som används inom Österbottens välfärdsområde. I riskbedömningen deltog: enhets närchef Camilla Berts-Orre och ledande handledare Linda Hasselblatt från Pixnekliniken, avdelningsskötaren Sofia Storfors från beroendepsykiatriska avdelningen, serviceenhets chef Noora Ekström, kvalitetskoordinatör Riika Mäkivaltari från kvalitets- och övervakningsenheten samt riskhanteringsexperten Anna Granö. Dessutom deltog chefen för mental- och missbruksvården Marja Mustonen, verksamhetsområdets direktör Kosti Hyvärinen och sektordirektör Erkki Penttinen.

## 7. TIDTABELL

Tillräckligt med tid måste avsättas för att genomföra verksamhetsförändringen. Verksamheten kan inledas i ny form tidigast den 1.1.2026.

## **ANVISNING FÖR BEGÄRAN OM OMRÖVNING OCH BESVÄRSANVISNING**

### **FÖRBUD ATT SÖKA ÄNDRING**

#### **Vad förbudet grundar sig på**

Eftersom nedan nämnda beslut endast gäller beredning eller verkställighet, kan enligt 136 § kommunallagen begäran om omprövning inte framställas eller kommunalbesvär anföras över beslutet.

Paragrafer: 210–218, 222–228

Besvär kan inte anföras över nedan nämnda beslut, eftersom en skriftlig begäran om omprövning enligt 134 § 1 mom. kommunallagen kan framställas över beslutet.

Paragrafer: 219–221

## **ANVISNING OM HUR MAN BEGÄR OMRÖVNING**

### **Myndighet till vilken omprövningsbegäran kan framställas samt tid för begäran om omprövning.**

Den som är missnöjd med nedan nämnda beslut kan framställa en skriftlig omprövningsbegäran. Myndighet hos vilken omprövning yrkas är:

Kommunstyrelsen i Kronoby kommun  
Säbråvägen 2  
68500 KRONOBY  
e-post: kronoby.kommun@kronoby.fi

Paragrafer: 219–221

Begäran om omprövning skall framställas inom 14 dagar från delfåendet av beslutet.

### **Omprövningsbegärans innehåll**

Av omprövningsbegäran skall framgå begäran och vad den grundar sig på. Omprövningsbegäran skall undertecknas av den som framställer den.

### **Beslut som gäller upphandling**

I beslut som gäller upphandling kan den som ärendet gäller även göra en skriftlig framställan till Marknadsdomstolen, PB 118, 00131 HELSINGFORS, e-post: markkinaoikeus@oikeus.fi.

Paragrafer:

Framställan bör göras inom 14 dagar från det att parter fått del av beslutet.



## BESVÄRSANVISNING

### Besvärsmyndighet och besvärstid

I nedan nämnda beslut kan ändring sökas skriftligt genom besvär.

Ändring i ett beslut med anledning av en omprövningsbegäran kan sökas genom kommunalbesvär endast av den som framställt begäran. Om beslutet har ändrats med anledning av omprövningsbegäran, kan ändring i beslutet sökas genom kommunalbesvär också av dem som är part eller medlem av kommunen.

Besvärsmyndighet är: Vasa förvaltningsdomstol  
PB 204 (Korsholmsesplanaden 43), 65101 VASA  
Fax: 02956 42 760, e-post: [vaasa.hao@oikeus.fi](mailto:vaasa.hao@oikeus.fi)

Kommunalbesvär, paragrafer:  
Besvärstid 30 dagar

Förvaltningsbesvär, paragrafer:  
Besvärstid 30 dagar

Annan besvärsmyndighet, adress  
och postadress, paragrafer:  
Besvärstid 30 dagar, paragrafer:  
Besvärstiden börjar från delfåendet av beslutet.

### BESVÄRSSKRIFT

I besvärsskriften skall uppges

- ändringssökandens namn, yrke, boningsort och postadress
- vilket beslut som överklagas
- vilka ändringar som yrkas i beslutet
- motiveringarna till att beslutet bör ändras

Besvärsskriften skall undertecknas av ändringssökanden själv eller av den som författat skriften. Om endast den som författat besvärsskriften undertecknar den, skall också hans yrke, boningsort och postadress anges.

**Till besvärsskriften skall fogas det beslut som överklagas, i original eller som officiellt bestyrkt kopia, och intyg om den dag från vilken besvärstiden skall räknas.**

### Inlämnande av handlingarna

Besvärshandlingarna skall inlämnas till besvärsmyndigheten senast den dag då besvärstiden utgår före tjänstetidens utgång. Besvärshandlingarna kan även sändas med post eller genom bud, men i så fall på avsändarens eget ansvar. Handlingarna skall lämnas till posten i så god tid att de kommer fram innan besvärstiden går ut.

### Rättegångsavgift

Med stöd av lag om domstolsavgifter (1455/2015), uppbärs en rättegångsavgift på 260 € av en ändringssökande i förvaltningsdomstolen.

**Detaljerad anvisning för begäran om omprövning/besvärсанvisning fogas till protokollsutdraget.**