



# Österbottens välfärdsområde Delaktighetsplan 2024–2026

## **GODKÄNNANDE:**

LEDNINGSGRUPPEN FÖR ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE 31.10.2023  
ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDESSTYRELSE 20.11.2023 §  
ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDES FULLMÄKTIGE 27.11.2023 §

## Sisällys

1	Inledning	3
2	Delaktighet och deltagande i lagstiftningen	7
3	Begreppen delaktighet och deltagande	8
3.1	Kunddelaktighet	9
4	Strukturer för delaktighet	11
4.1	Representativ demokrati	11
4.1.1	Välfärdsområdesfullmäktige	12
4.1.2	Välfärdsområdesstyrelsen och styrelsens sektioner	12
4.1.3	Påverkansorgan	14
4.2	Direkt delaktighet	16
4.2.1	Klientråd och diskussionsmöten	16
4.2.2	Initiativ från kunder, kundrespons, anmärkningar, klagomål, enkäter	17
4.2.3	Samutveckling och produktion av tjänster tillsammans med kunderna	20
4.2.4	Organisationssamarbete	21
4.2.5	Regionalt samarbete i utvecklingen av invånardelaktigheten	24
4.3	Delaktighet i information	24
4.3.1	Information om välfärdsområdets beslut	24
4.3.2	Välfärdsområdets information	24
5	Delaktighetsarbetets syfte och uppföljning	25
5.1	Kunddelaktighet på organisationsnivå	27
5.2	Kunddelaktighet på sektornivå	31
5.3	Kunddelaktighet inom verksamhetsområdena på den servicenivå som kunden får	32
6	Utarbetande av implementering och verkställande	36

### Källor



## 1 Inledning

Delaktighetsplanen för Österbottens välfärdsområde syftar till att beskriva och främja delaktigheten för invånarna i Österbotten och kunderna inom välfärdsområdet, samt att definiera sätt att engagera dem i planeringen och utvecklingen av välfärdsområdets verksamhet.

Vidare beskriver delaktighetsplanen ramarna för kundernas deltagande med tanke på lagstiftning, förvaltningsstadga och beslutsprocessen och den fastställer målen för och uppföljningen av och deltagande som uppkommit genom välfärdsområdets strategiarbete och annat arbete. I planen presenteras en helhetsbild av metoderna för deltagande samt av organiseringen och uppföljningen av arbetet i anknytning till det i välfärdsområdena. Målet är att man i stället för enskilda och fristående kanaler för deltagande bygger en enhetlig arkitektur för deltagande där olika kanaler för deltagande skapar en enhetlig effektiv helhet som det är lätt att få en uppfattning om både för invånarna, dem som använder tjänsterna och för personalen. En del av målen i delaktighetsplanen har verkställts redan under år 2023, men planen för 2024-2026 godkänns i välfärdsområdesstyrelsen och -fullmäktige år 2023. Planen uppdateras efter år 2026.

Landskapet Österbotten ligger i ett kustområde som består av 14 kommuner. I landskapet Österbotten är Kaskö och Vasa tvåspråkiga kommuner, där finska talas av majoriteten av invånarna. Korsnäs, Kristinestad, Kronoby, Larsmo, Malax, Korsholm, Närpes, Pedersöre Kommun, Jakobstad och Vörå är tvåspråkiga kommuner där majoriteten av invånarna talar svenska. Laihela är den mest finskspråkiga kommunen i Österbotten. (Statsrådets förordning om kommunernas språkliga status under åren 2023–2032 (1385/2022)). Majoriteten av befolkningen i Österbottens välfärdsområde har svenska som modersmål, och välfärdsområdets huvudspråk är svenska.

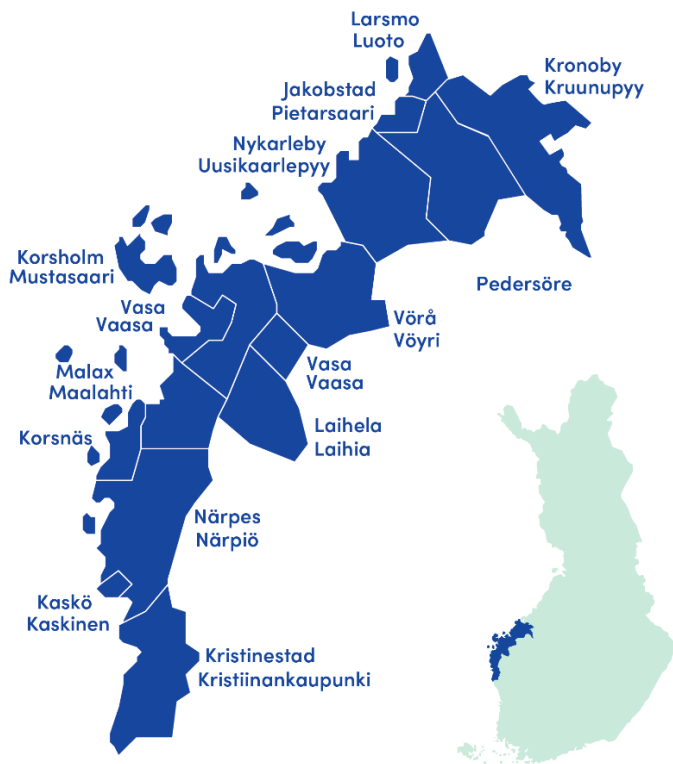


Bild 1. Landskapet Österbotten och kommunerna i området på Finlands karta.



Österbottens välfärdsområde erbjuder invånarna social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendets tjänster i hela Österbottens område. Alla invånare är kanske i något skede av sitt liv välfärdsområdets kund. Av den här orsaken kan vi i den här delaktighetsplanen använda begreppet kund när vi talar om kunder som använder tjänster eller potentiella kunder som i något skede av sitt liv använder tjänsterna.

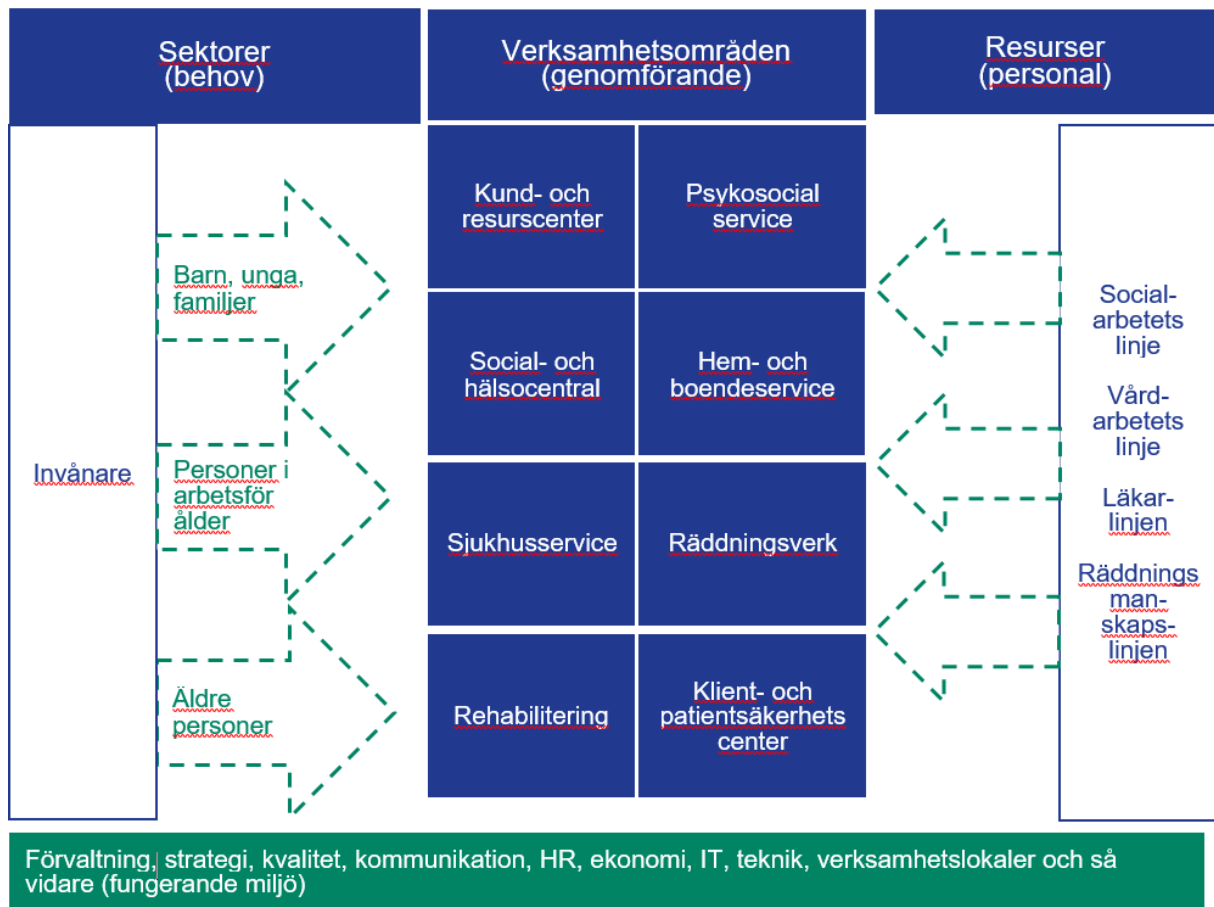
Verksamheten i Österbottens välfärdsområde är indelat i verksamhetsområden och under dem finns flera resultatområden och enheter där kundernas vård och tjänster verkställs. Arbetstagarresurserna kommer till verksamhetsområdena från resurslinjer och dessa är resurslinjen för socialarbete, resurslinjen för vårdarbete, resurslinjen för läkare och resurslinjen för räddningsmanskap. Ledarskapet i resurslinjerna har indelats enligt arbetstagarnas yrkesbakgrund.

Verksamhetsområdena är:

- Kund- och resurscenter
- Klient- och patientsäkerhetscenter
- Rehabilitering
- Hem- och boendeservice
- Social- och hälsocentral
- Psykosocial service
- Sjukhusservice
- Räddningsverk
- Förvaltning

Behoven som kunder i olika åldrar har omfattar alla verksamhetsområden. Kundrelationerna i vårt område tas upp enligt vilka behov enskilda ålderssektorer har (barn, ungdomar och familjer, människor i arbetsför ålder samt äldre). Behoven som kunder inom olika ålderssektorer har kan vara olika varvid även formerna och sätten att delta utvecklas genom att beakta perspektiven för kunder i olika åldrar.

I figuren nedan har beskrivits hur Österbottens välfärdsområde fungerar. Genom sektorerna bestäms behoven som kunder i olika åldersgrupper har, verkställandet sker i verksamhetsområdena och resurserna det vill säga de som utför arbetet kommer från resurslinjerna. Förvaltningen betjänar alla sektorer, verksamhetsområden och resurser och producerar tjänster för strategi- och kvalitetsarbetet, kommunikationen, HR, ekonomin, IT, tekniken och lokalerna.



Figur 2. Samverkan mellan verksamhetsområden, resurslinjer och sektorer inom Österbottens välfärdsområde.

Välfärdsområdets värderingar är

- Vi arbetar från människa till människa.
- Vi ser framåt ansvarsfullt.
- Vi agerar jämlikt och jämställt.

Genom att göra kunderna delaktiga kan varje värdering förverkligas. Då vi gör det möjligt för kunden att delta i planeringen, verkställandet och bedömningen av verkställandet av egen service, ges kunden människonära service på individnivå som produceras från människa till människa. Även kundernas deltagande i utvecklingen av tjänsterna hjälper hela välfärdsområdet att producera mera människonära tjänster.

Inkludering av kunderna innebär i utvecklingen av verksamheten ansvarsfullhet på så sätt att vi producerar sådana tjänster som vår befolkning behöver. Vi använder skattemedel och resurser med eftertanke, effektivt och genom att blicka framåt. Serviceutveckling där kunderna är delaktiga bidrar också till att producera tjänster som har begrundats ur många perspektiv så att jämställdhet och jämlikhet förverkligas när det gäller att få service.

En strategisk vision för Österbottens välfärdsområde är att befolkningen i vårt område har det bästa välmåendet och den bästa funktionsförmågan i Finland. Vår uppgift är att effektivt skapa trygghet, funktionsförmåga och välfärd på två språk tillsammans med människorna i vårt område. Vår strategi inkluderar starkt befolkningen i genomförandet av tjänsterna. Ett strategiskt mål på lång sikt är att

säkerhet och kvalitet i Österbottens välfärdsområde är av toppklass i Norden. För att kunna uppnå detta mål är delaktiggörande av kunderna en väsentlig del av produktionen av högklassig och trygg service. (Österbottens välfärdsområdesstrategi Fullmäktige 12.9.2022 § 79)

Det nationella Klient- och patientsäkerhetscentret har publicerat en strategi och plan för verkställande 2024-2026 där kunderna tas effektivt med i utvecklandet av klient- och patientsäkerheten (Strategisk spets 1 Tillsammans med klienterna och patienterna). I välfärdsområdets delaktighetsplan verkställer vi också målen i strategiska spetsen 1 i Klient- och patientsäkerhetscentralens verksamhetsplan i strategin.



Figur 3. Klient- och patientsäkerhetscentralens vision och strategiska spetsar.



## 2 Delaktighet och deltagande i lagstiftningen

Deltagande behandlas i flera lagar. Enligt 2 § i Finlands grundlag (731/1999) har den enskilde rätt att ta del i och påverka samhällets och livsmiljöns utveckling. Enligt 14 § i grundlagen ska det allmänna främja den enskildes möjligheter att delta i samhällelig verksamhet och att påverka beslut som gäller honom eller henne själv.

Ytterligare bestämmelser om delaktighet finns i kommunallagen (410/2015), lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) och i lagen om välfärdsområden (611/2021). Beroende på vilken lag som avses används om den som deltar begreppen medborgare, kommuninnevånare, invånare, kund/klient, person, patient, de som använder en tjänst/konsument.

Medlemmar av ett välfärdsområde är (3 § i lagen om välfärdsområden 611/2021):

- 1) person vars hemkommun enligt lagen om hemkommun (201/1994) finns inom det område som välfärdsområdet omfattar (invånare i välfärdsområdet),
- 2) kommun inom det område som välfärdsområdet omfattar,
- 3) sammanslutning och stiftelse som har hemort i en kommun inom det område som välfärdsområdet omfattar,
- 4) den som äger eller besitter fast egendom inom det område som välfärdsområdet omfattar.

I lagstiftningen fastställs olika rättigheter att ta del och påverka för olika medlemmar (invånare, kommuner, sammanslutningar och stiftelser, fastighetsägare) av ett välfärdsområde. Utöver medlemmar nämns i lagen om välfärdsområden de som använder en tjänst och de kan vara välfärdsområdets innevånare eller personer som har en annan hemkommun.

Lagen om välfärdsområden drar upp starka riktlinjer för delaktighet. Välfärdsområdets invånare och de som använder välfärdsområdets tjänster har rätt att delta i och påverka välfärdsområdets verksamhet. Välfärdsområdesfullmäktige ska sörja för mångsidiga och effektiva möjligheter och sätt att delta och påverka. (29 §) Det är viktigt att välfärdsområdet tar hänsyn till alla dem som använder tjänsterna, inklusive dem som använder välfärdsområdets tjänster men som bor på annat håll permanent.

Enligt 29 § i den lagen kan deltagande och inflytande främjas i synnerhet genom att:

- 1) ordna diskussionsmöten och invånarråd,
- 2) ta reda på åsikterna hos invånarna och personer som utnyttjar tjänster och regelbundet eller en längre tid bor eller vistas i välfärdsområdet innan beslut fattas,
- 3) företrädare för dem som använder tjänsterna väljs in i välfärdsområdets organ,
- 4) tjänsterna planeras och utvecklas tillsammans med dem som använder tjänsterna,
- 5) möjligheter att delta i planeringen av välfärdsområdets ekonomi ordnas,
- 6) invånare samt organisationer och andra sammanslutningar stöds när de tar egna initiativ till att planera och bereda ärenden.

I lagen om välfärdsområden behandlas också välfärdsområdesstrategin (41 §). Enligt 41 § lagen ska i välfärdsområdesstrategin hänsyn tas till bland annat främjandet av invånarnas välfärd inom välfärdsområdets uppgiftsområde samt invånarnas möjligheter att delta och påverka.

Delaktighetsplanen fokuserar i synnerhet på möjligheterna för välfärdsområdets kunder att påverka beslutsfattandet och utvecklingen av tjänster.



### 3 Begreppen delaktighet och deltagande

En delaktig människa upplever sig vara en betydelsefull del av helheten. Personen får sin röst hörd och påverkar hur hen lever och gemensamma frågor.

Delaktigheten kan stärkas på många sätt. Åtgärder som syftar till att främja delaktighet kan indelas i tre delområden:

1. Delaktighet i det egna livet: Möjlighet att leva sitt eget liv; möjlighet att bestämma vilken verksamhet eller service man deltar i.
2. Delaktighet i gemenskaper och i påverkansprocesser (kunddelaktighet): Möjlighet att vara en del av grupper och gemenskaper som man upplever vara viktiga och påverka ärenden som man själv upplever vara viktiga; möjlighet att få stöd för påverkan.
3. Delaktighet i det allmänna bästa (invånardelaktighet): Möjlighet att göra tillsammans, möjlighet att få del av det allmänna bästa och delta i att producera och dela det allmänna bästa. Det allmänna bästa är verksamhet och värden som bidrar till uppskattning, tacksamhet och kontakter till andra människor. Invånardelaktighet avser de boende i områdets rätt att delta och påverka beslut och service i sitt område. Invånaren har rätt att få information om påverkansmöjligheter och om vad deltagande i beslut och åtgärder kan resultera i.

(THL. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet) (på finska), (Asukas- ja asiakasosallisuuden määritelmät (THL 2022)) (på finska)

Delaktighet är förknippad med rätten att få information i ärenden som berör en själv, möjligheten att uttrycka sin åsikt och påverka faktorer som bestämmer hälsa och välfärd.

Delaktighet är som begrepp mera omfattande än deltagande, eftersom deltagande är en del av delaktigheten. Genom att delta ska man kunna påverka den process som utvecklas för att den som deltar ska känna sig delaktig. (Isola m.m. 2017: 3, Leemann & Hämäläinen 2015: 2) Delaktighet förutsätter utöver deltagande att deltagaren känner att hen har betydelse, är en del av helheten och genom delaktighet kan skapa betydelsefull växelverkan (Sihvo m.m. 2018: 10).

Delaktighetsplanen fokuserar på den mittersta punkten i indelningen ovan, det vill säga delaktighet i gemenskaper och påverkansprocesserna. I delaktighetsplanen ligger fokus på kundernas delaktighet i och påverkan på välfärdsområdets verksamhet och beslutsfattande. Deltagande avser i denna plan alltså delaktighet i anknytning till välfärdsområdets beslutsprocess. I denna process kan delaktighet förverkligas på många sätt. Former av delaktighet är delaktighet i initiativ, information, planering, beslut och verksamhet samt delaktighet i utvärdering.

#### Former av delaktighet är

- delaktighet i information: rätt att utan hinder få information om tjänster och om den egna serviceprocessen
- delaktighet i initiativ: möjlighet att föra fram frågor som är viktiga för individen själv och för gemenskapen för att prövas i beslut
- delaktighet i planering: rätt att få information om välfärdsområdets aktuella projekt som är under beredning och möjlighet att delta och påverka planeringsprocessen för välfärdsområdets tjänster
- delaktighet i verksamheten: kundernas egen aktivitet i produktionen av tjänster
- delaktighet i beslut: beslutanderätt för dem som använder tjänsterna till exempel i produktionen av tjänster
- delaktighet i utvärdering: möjlighet att utvärdera beslut och slutresultat

(Leemann & Hämäläinen 2015; Leemann & Hämäläinen 2016:5).





De som använder tjänsterna har rätt att delta och påverka. Tjänsteordnarna och tjänsteproducenterna är skyldiga att främja möjligheterna att delta. Det krävs att organisationerna utvecklar verksamhetskulturen och strukturerna för delaktighet så att delaktiggörande blir ett etablerat verksamhetssätt. För att alla kunder på riktigt ska ha möjligheten att vara delaktiga är det viktigt att sammankomsterna förverkligas så att de är tillgängliga och så att man ser till att dokumenten är åtkomliga.

### 3.1 Kunddelaktighet

Välfärdsområdet ordnar och producerar tjänster och då dess invånare och de som använder tjänsterna deltar i planeringen av dem kallas det kunddelaktighet.

*Med kunddelaktighet avses att de som använder tjänsterna deltar i och planerar*

- a) den egna vården eller tjänsten.*

Kundens delaktighet i den egna servicen avser den som använder tjänstens rätt att bli hörd och avtala om sina tjänster i samförstånd med yrkesutbildad personal.

Patienten har rätt att delta i sin undersökning, vård och i planeringen av rehabiliteringen. Inom hälso- och sjukvården ska vid behov utarbetas en plan för undersökning, vård och medicinsk rehabilitering eller någon annan motsvarande plan av vilken ska framgå hur och enligt vilken tidtabell vården av patienten ordnas. Planen ska utarbetas i samförstånd med patienten, dennes anhöriga eller närstående eller lagliga företrädare. (4 a § i lagen om patientens ställning och rättigheter)

När socialvård lämnas ska en service-, vård-, rehabiliterings- eller någon annan motsvarande plan utarbetas i samförstånd med klienten och dennes lagliga företrädare, anhöriga eller närstående. Klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten. Om hörandet av klienten innan beslut som gäller klienten fattas föreskrivs i förvaltningslagen. (30.12.2003/1361) (7–8 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, Socialvårdslagen 30.12.2014/1301 4 §).

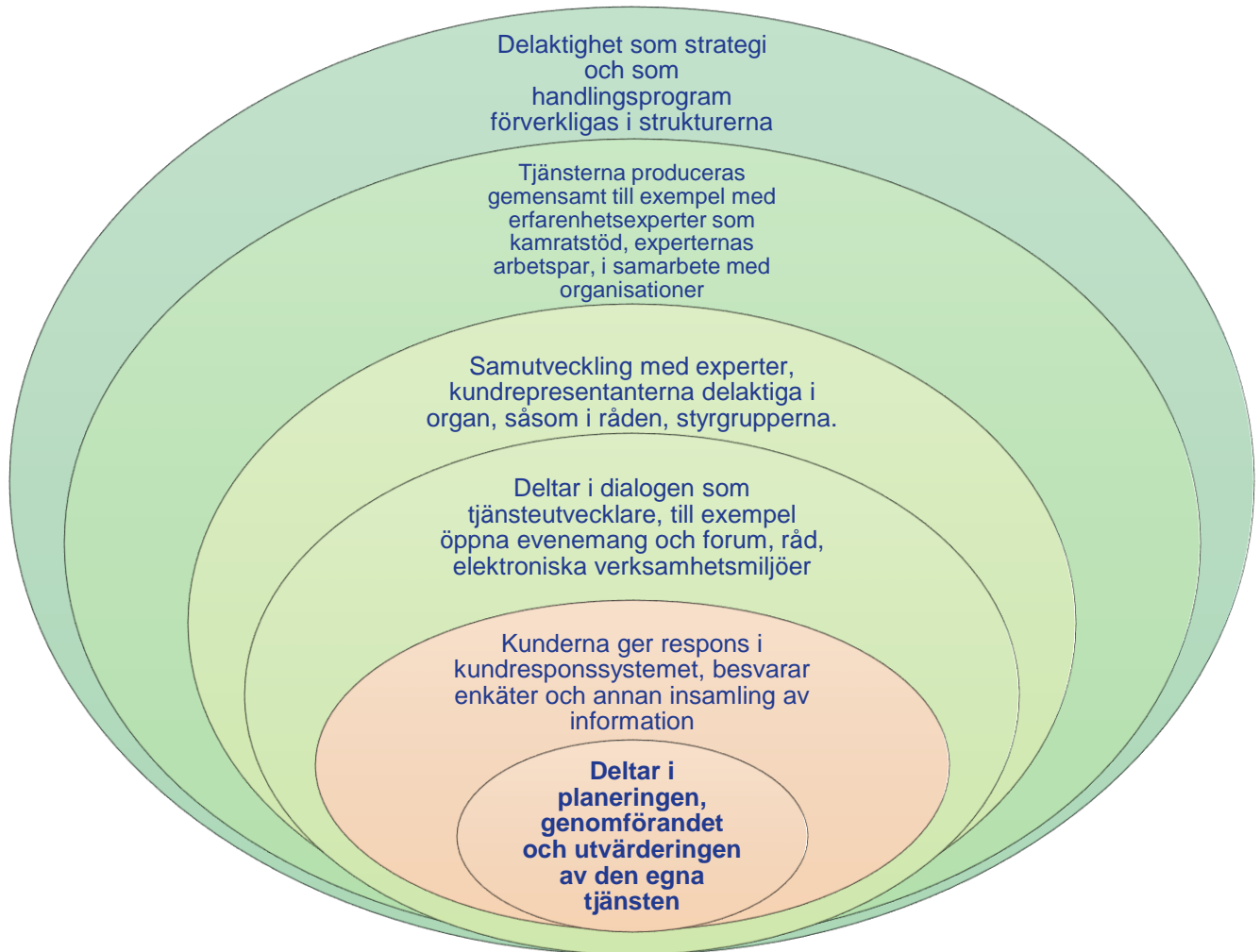
- b) initiativ, planering, utveckling, genomförande och utvärdering av service, servicekedjor samt servicehelheter i ett vidare perspektiv än det egna ärendet.*

Kunddelaktighet avser möjligheten för personer, kunder och kundgrupper att påverka och delta i planeringen, utvecklingen och utvärderingen av tjänsterna. Kunderna kan vara faktiska och potentiella kunder som utgör tjänstetillhandahållarens kundkrets.

I denna delaktighetsplan fokuserar vi på att beskriva sätt att delta i utvecklingen av tjänster, där all utveckling har som mål att kunden får nytta i form av bättre tjänster.

I följande figur belyses kunders delaktighet på olika nivåer. I kundernas delaktighet är varje kunds möjlighet att delta i planerandet, genomförande och bedömandet av den egna vården den viktigaste kärnan. Det här sker tillsammans med en professionell person i varje kunds individuella servicesituation. Syftet med det gemensamma utvecklandet av tjänsterna tillsammans med kunderna är att producera bättre service för den enskilda kunden. Varje kund kan ge respons på den service och vård som hen får och på så vis påverka utvecklingen av servicen genom den egna erfarenheten av servicen. Kunderna kan också delta i utvecklandet av tjänsterna genom klientråd, inflytandeorgan eller andra metoder för kunddelaktighet. En del av kunderna deltar själv i producerandet av tjänsterna tillsammans med professionella. Ett exempel på det här är tjänster som produceras genom

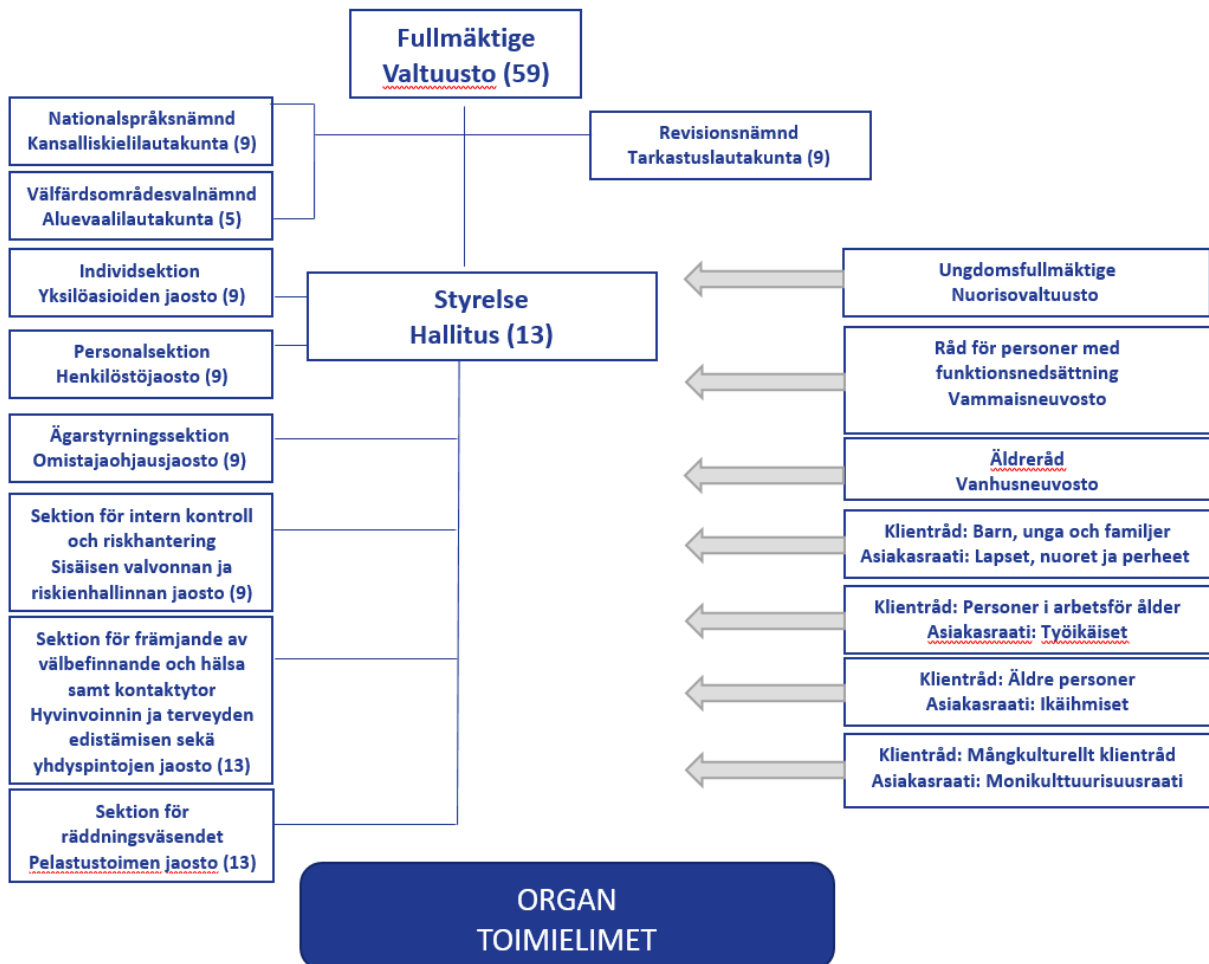
erfarenhetsexperter, OLKA och organisationer. Den yttersta cirkeln beskriver delaktighetsplanen som ram och strategiskt handlingsprogram för utvecklandet av delaktighetsarbetet.



Figur 4. Kundens delaktighet kan beskrivas på olika nivåer.

## 4 Strukturer för delaktighet

Strukturellt kan delaktigheten delas in i representativ demokrati och direkt delaktighet. Deltagande stöds dessutom av god kommunikation. I figuren nedan presenteras organen för representativ demokrati och de klientråd som stöder delaktighet inom Österbottens välfärdsområde.



Figur 5. Organ med representativ demokrati inom Österbottens välfärdsområde och klientråd som stöder delaktighet. I kapitel 4.1 förklaras figuren i verbal form.

### 4.1 Representativ demokrati

I en representativ demokrati väljer de som röstar bland sig representanter som har befogenhet att fatta beslut på deras vägnar. De representanter som valts inom välfärdsområdet representerar områdets befolkning i Österbottens välfärdsområdes organ.

Välfärdsområdets organ utgör kollegiala myndigheter i välfärdsområdet. Ett välfärdsområde ska ha välfärdsområdesfullmäktige, en välfärdsområdesstyrelse, en revisionsnämnd och en i vallagen avsedd välfärdsområdesvalnämnd. Ett tvåspråkigt välfärdsområde ska utse en nationalspråksnämnd.



#### 4.1.1 Välfärdsområdesfullmäktige

Välfärdsområdesfullmäktige är välfärdsområdets högsta beslutande organ och om dess uppgifter föreskrivs i lagen om välfärdsområden (611/2021). Välfärdsområdesfullmäktige har 59 ledamöter. Välfärdsområdesfullmäktige fattar beslut om bland annat strategi, förvaltningsstadga, budget och ekonomiplan samt valet av ledamöter till välfärdsområdesstyrelsen och delvis till nämnder och till andra organ.

##### 4.1.1.1 Nämnder

###### Revisionsnämnd

Revisionsnämnden har nio ledamöter. Välfärdsområdesfullmäktige utser en ordförande och vice ordförande för nämnden bland ledamöterna. Ordföranden och vice ordföranden ska vara fullmäktigeledamöter. Varje ledamot har en personlig ersättare. Välfärdsområdesfullmäktige tillsätter en revisionsnämnd för ordnande av granskning av förvaltningen och ekonomin samt för utvärdering.

###### Nationalspråksnämnd

Nationalspråksnämnden har nio ledamöter och den tillsätts av välfärdsområdesfullmäktige. Välfärdsområdesfullmäktige utser en ordförande och vice ordförande för nämnden bland ledamöterna. Ordföranden ska vara fullmäktigeledamot eller ersättare. Vice ordföranden kan utses bland övriga valbara personer. Varje ledamot har en personlig ersättare. Till medlemmar i nämnden väljs personer som hör till den språkliga minoriteten i välfärdsområdet. Österbottens majoritetsspråk är svenska och minoritetsspråk är finska. Nationalspråksnämnden uppgift är att

1. utreda, bedöma och uttala sig om hur välfärdsområdesfullmäktiges beslut påverkar hur de språkliga rättigheterna tillgodoses i praktiken;
2. utreda, bedöma och fastställa vilka tjänster den språkliga minoriteten har behov av på sitt eget språk och följa tillgången på tjänsterna och deras kvalitet,
3. utifrån utredningarna, bedömningarna och uppföljningen lägga fram åtgärdsförslag för välfärdsområdesstyrelsen om hur de tjänster och servicekedjor som tillhandahålls på minoritetens språk ska utvecklas och om kraven på personalens språkkunskaper och utvecklingen av språkkunskaperna, samt
4. följa upp och rapportera hur de språkliga rättigheterna förverkligas i enlighet med 11 § i förvaltningsstadgan.

###### Välfärdsområdesvalnämnd

Välfärdsområdesvalnämnden har fem ledamöter. Välfärdsområdesfullmäktige väljer ordförande, vice ordförande och övriga ledamöter för nämnden. Välfärdsområdesfullmäktige väljer utöver ordinarie ledamöter för nämnden även fem ersättare som placeras i den ordning som de ersätter de ordinarie ledamöterna. Särskilda bestämmelser om valnämnden och dess uppgifter finns i vallagen (714/1998). Förvaltningsdirektören är föredragande i välfärdsområdesvalnämnden.

#### 4.1.2 Välfärdsområdesstyrelsen och styrelsens sektioner

Välfärdsområdesstyrelsen har 13 ledamöter. Styrelsens ledamöter ska vara fullmäktigeledamöter eller ersättare i fullmäktige. Bland dem väljer välfärdsområdesfullmäktige ordförande och två vice ordförande för välfärdsområdesstyrelsen. Varje ledamot har en personlig ersättare. En förteckning över välfärdsområdesstyrelsens uppgifter finns i förvaltningsstadgan för Österbottens välfärdsområde.

Välfärdsområdesstyrelsen har följande sektioner:

- Individsektionen (9 ledamöter);
- Personalsektionen (9 ledamöter);



- Ägarstyrningssektionen (9 ledamöter);
- Sektionen för intern kontroll och riskhantering (9 ledamöter);
- Sektionen för räddningsväsendet (13 ledamöter); samt
- Sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor (13 ledamöter).

Välfärdsområdesstyrelsen väljer ordförande och vice ordförande för varje sektion. Varje ledamot i respektive sektion har en personlig ersättare. Också andra valbara personer än personer som är ledamöter och ersättare i styrelsen kan väljas till ledamöter i en sektion. Ordförande för sektionen måste vara styrelseledamot eller ersättare i styrelsen.

#### 4.1.2.1 Sektioner

##### Individsektionen

Välfärdsområdesstyrelsen tillsätter individsektionen. Individsektionen har till uppgift att avgöra och ge utlåtanden om ärenden som gäller individen och som hör till välfärdsområdesstyrelsens verksamhetsområde, såvitt befogenheterna inte i lag, förordningar eller förvaltningsstadgan tilldelats någon annan myndighet eller tjänsteinnehavare, å välfärdsområdesstyrelsens vägnar avgöra rättelseyrkanden som gjorts över en tjänsteinnehavares beslut i ärenden som gäller individen, rapportera om utvecklingspunkter i servicesystemet till områdesstyrelsen samt övriga uppgifter som ålagts av välfärdsområdesstyrelsen. Socialdirektören, vederbörande tjänsteinnehavare som ansvarar för social service och kundavgiftschefen är föredragande i individsektionen.

Ärenden som behandlas i individsektionen är sekretessbelagda. Vid behandlingen av ärenden kan förutom ledamöterna, föredraganden och sekreteraren även personer till vars tjänst eller uppgifter enskilda ärenden har direkt anknytning till vara närvarande.

##### Personalsektionen

Välfärdsområdesstyrelsen utser personalsektionen. Personaldirektören, resursdirektörerna, räddningsdirektören och förvaltningsdirektören är föredragande i personalsektionen. Personalsektionen har till uppgift att bland annat utveckla personalförvaltningen och ansvara för personalpolitiken, utarbeta allmänna anvisningar för att genomföra personalpolitiken, fatta beslut om tillämpandet av tjänste- och arbetskollektivavtal, avge allmänna anvisningar om lönesättning och fatta beslut om prövningsbaserade löneförmåner. En förteckning över personalsektionens övriga uppgifter finns i förvaltningsstadgan.

##### Ägarstyrningssektion

Välfärdsområdesstyrelsen ansvarar för den ägarstyrning som hänför sig till välfärdsområdets verksamhet och den ägarstyrningssektion som är underställd välfärdsområdesstyrelsen ansvarar för den ägarstyrning som välfärdsområdet utövar. Välfärdsområdesstyrelsen tillsätter en ägarstyrningssektion vars uppgifter anges i förvaltningsstadgan. Ägarstyrningssektion har till uppgift att bland annat bereda, följa upp, styra och till välfärdsområdesstyrelsen rapportera om verksamhet som hänför sig till de sammanslutningar i vilka välfärdsområdet har ägarandelar. Ägarstyrningssektionen har också till uppgift att utse representanter till sådana bolagsstämmor och andra sådana möten. Förvaltningsdirektören är föredragande i ägarstyrningssektionen.

##### Sektion för intern kontroll och riskhantering

Välfärdsområdesstyrelsen tillsätter en sektion för intern kontroll och riskhantering med uppgift att svara för att den interna kontrollen organiseras och samordnas på ett sätt som tryggar en laglig och resultatrik verksamhet i välfärdsområdet. Sektionen godkänner en årsplan för den interna revisionen och svarar för att riskhanteringen organiseras. En närmare förteckning över sektionens uppgifter finns

i förvaltningsstadgan. Kvalitetsdirektören, förvaltningsdirektören och interna revisorn är föredragande i sektionen för intern kontroll och riskhantering.

#### Sektion för räddningsväsendet

Sektionen för räddningsväsendet utgör ett kollegialt organ som avses i 28 § i räddningslagen (379/2011) samt fungerar som välfärdsområdets räddningsmyndighet och representerar välfärdsområdet samt för välfärdsområdets talan i ärenden som hör till sektionens befogenheter. Sektionen för räddningsväsendet leder och utvecklar det verksamhetsområde som sorterar under sektionen samt svarar för servicetillgången samt för enhetligheten och kvaliteten i servicen samt för att servicen tillhandahålls i enlighet med riskerna, servicenivåbeslutet och linjedragningarna i välfärdsområdesstrategin.

Sektionen följer och utvärderar verkningsfullheten av servicen samt reserverar medlemmar och användare en möjlighet att medverka i planeringen och utvecklingen av servicen. Sektionen för räddningsväsendet representerar välfärdsområdet och för välfärdsområdets tala i ärenden som hör till sektionens befogenheter. En närmare förteckning över sektionen för räddningsväsendets uppgifter finns i förvaltningsstadgan. Välfärdsområdesstyrelsen tillsätter sektionen för räddningsväsendet. Räddningsdirektören är föredragande i sektionen för räddningsväsendet.

#### Sektion för främjande av välbefinnande och hälsa och kontaktytor

Välfärdsområdesstyrelsen tillsätter en sektion för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor där sektordirektörerna och kvalitetsdirektören är föredragande. Sektionen är välfärdsområdets ansvariga organ för främjandet av hälsa och välfärd och den svarar inom främjandet av hälsa och välfärd för samarbetet med kommunerna i området, andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund. Till sektionens uppgifter hör bland annat att planera åtgärder för att förbättra verksamhetsförutsättningarna och påverkansmöjligheterna för organisationer som arbetar med att främja välbefinnande och hälsa samt att besluta om beviljande av organisationsbidrag. En närmare förteckning över sektionens andra uppgifter finns i förvaltningsstadgan. Sektordirektörerna och kvalitetsdirektören är föredragande i sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor.

### 4.1.3 Påverkansorgan

Bestämmelser om påverkansorgan finns i 32 § i lagen om välfärdsområden (611/2021).

Påverkansorgan utgör ungdomsfullmäktige, äldreråd, råd för personer med funktionsnedsättning. De är kanaler för att påverka och bli hörda för den befolkningsgrupp som de representerar. De är inte sådana organ som avses i 35 § i lagen om välfärdsområden och hör därmed inte till välfärdsområdets myndigheter. Påverkansorgan kan inte genom förvaltningsstadgan ges befogenheter att fatta förvaltningsbeslut. Organen deltar i beslutsfattandet genom initiativ och utlåtanden. Företrädare för lagstadgade påverkansorgan kan med stöd av en bestämmelse i förvaltningsstadgan ges rätt att närvara och yttra sig vid de egentliga organens sammanträden. (Förvaltningsstadgan)  
Påverkansorganen inom Österbottens välfärdsområde är politiskt och religiöst obundna.

Välfärdsområdesstyrelsen ska godkänna en verksamhetsstadga för påverkansorganen. I verksamhetsstadgan ska bland annat fastställas organets lagstadgade uppgifter, eventuella andra uppgifter, antalet ledamöter och hur de väljs, mandattid, mötes- och verksamhetspraxis, hur ordförande väljs, hur sekreteraruppgifterna sköts, hur verksamhetsplanen uppgörs och verksamhetsberättelsen ges, närvarorätt för påverkansorganets representant i övriga organ samt hur organet samarbetar med påverkansorgan på kommunnivå. (Förvaltningsstadgan)

Påverkansorganen får i beredningsfasen, före beslutsfattande, delta i planeringen, bedömningen och utvecklingen av den service som är till för unga, äldre och personer med funktionsnedsättning. Påverkansorganen kan även på eget initiativ behandla ärenden som de bedömer vara av betydelse för de befolkningsgrupper som de representerar.

Kommunernas påverkansorgan för fram sådana ärenden till välfärdsområdets påverkansorgan som gäller välfärdsområdets verksamhet. På så vis stärks också den regionala kundsynvinkeln i ledningen av sektorerna och verksamhetsområdena. Initiativ från kommunernas påverkansorgan hänvisas till välfärdsområdets motsvarande påverkansorgan som sedan vid behov för initiativet till välfärdsområdesstyrelsen. Välfärdsområdesstyrelsen kan besluta att ärendet ska utredas vidare eller ta ett beslut i ärendet. Det är viktigt att välfärdsområdets motsvarande påverkansorgan är delaktig i behandlingen av initiativet och således kan ta ställning till ärendet från ett vidare perspektiv, det vill säga från ett perspektiv som representerar hela välfärdsområdet.

Det hör till påverkansorganens roll att exempelvis komma med initiativ, utlåtanden och ställningstaganden. Påverkansorganen ska ges tillräckligt med information om bland annat aktuella projekt och ges möjlighet att påverka beredningen av beslut. De ska även ha möjlighet att delta i utarbetandet av den regionala välfärdsberättelsen som avses i 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Samtliga tre påverkansorgan får bland sina medlemmar utse en representant till sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor, sektionen för räddningsväsendet och nationalspråksnämnden.

Välfärdsområdesstyrelsen fastställer antalet medlemmar i och de medlemmar som utsetts till påverkansorganen.

#### *4.1.3.1 Ungdomsfullmäktige*

Ungdomsfullmäktige fungerar som de ungas röst i allt beslutsfattande som anknyter till verksamheten i välfärdsområdet och som påverkar de unga. Välfärdsområdesstyrelsen tillsätter ungdomsfullmäktige för två (2) år åt gången. Ungdomsfullmäktige består av 20 personer:

- 14 ordinarie medlemmar och 14 ersättare som utsetts av kommunerna i välfärdsområdet.
- Sakkunnigmedlemmar: sektordirektören för barn, unga och familjer samt en organisationsrepresentant och en ersättare för denna.
- Fyra (4) fadderledamöter som utsetts av styrelsen och fullmäktige. Styrelsen och fullmäktige har utsett en svensk- och finskspråkig fadderledamot.

#### *4.1.3.2 Äldreråd*

Äldrerådet fungerar som de äldres röst i allt beslutsfattande som påverkar de äldre.

Välfärdsområdesstyrelsen tillsätter äldrerådet för samma mandatperiod som välfärdsområdesfullmäktige. Äldrerådet består av 17 personer:

- 14 ordinarie medlemmar och 14 ersättare som utsetts av kommunerna i välfärdsområdet.
- Sakkunnigmedlemmar: verksamhetsområdesdirektören för hem- och boendeservicen, sektordirektören för äldre personer samt en organisationsrepresentant och en ersättare för denna.

#### *4.1.3.3 Råd för personer med funktionsnedsättning*

Rådet för personer med funktionsnedsättning är ett påverkansorgan för personer med funktionsnedsättning, långtidssjuka personer och deras anhöriga. Påverkansorganet följer upp och främjar funktionshindersarbetet och ställningen för personer med funktionsnedsättning i

Österbotten. Välfärdsområdesstyrelsen ska tillsätta ett råd för personer med funktionsnedsättning för varje fullmäktigeperiod. Rådet för personer med funktionsnedsättning består av 17 personer:

- 14 ordinarie medlemmar och 14 ersättare som utsetts av kommunerna i välfärdsområdet.
- Sakkunnigmedlemmar: verksamhetsområdesdirektören för rehabilitering, sektordirektören för personer i arbetsför ålder samt en representant och ersättare för handikapporganisationerna. (Verksamhetsstadga för påverkansorganen)

## 4.2 Direkt delaktighet

Genom direkt deltagande kan medborgarna påverka beredningen av frågor och beslutsfattandet som individer. Individerna deltar själva genom att berätta sin åsikt och de företräds inte av personer som utsetts genom val. Direkt deltagande gör det möjligt för invånarna att uttrycka sin vilja även mellan valen. Direkt deltagande gör det möjligt för kunderna delta i utvecklingen av verksamheten på många olika sätt i kundgrupper, som i klientråd, eller som individer, som kunddeltagare, till exempel som erfarenhetsexpert, i utvecklingen och i utvärderingen av servicen. Kunderna kan verka som kundauditerare och tillföra auditeringen ett givande kundperspektiv om hur tjänsterna fungerar och på så sätt vara med och utvärdera tjänsternas funktion.

### 4.2.1 Klientråd och diskussionsmöten

Klientråd, invånarmöten och andra diskussions- och informationsevenemang som ordnas separat är sätt för en direkt demokrati att göra befolkningen och kunder delaktiga.

- Till klientråden kan man genom att använda vissa kriterier söka kundgrupper som kommer med initiativ till tjänster, deltar i utvecklingen och utvärderingen av tjänsterna som självständiga individer och uttrycker sina åsikter utifrån sin egen erfarenhetsvärld.
- Vid invånarmöten kan de boende till exempel delta i beslut i ärenden som påverkar vardagen i egna boendeenheten och som man kan komma överens om med de boende.
- Diskussionsevenemang kan ordnas till exempel för områdets befolkning för diskussion kring ett på förhand bestämt tema. Sådana evenemang har ofta fritt tillträde och till dem bjuder man in genom att göra befolkningen delaktig på bred front. I diskussionsmöten kan information om temat spridas genom föreläsningar och efter det här kan deltagarna indelas i grupper för att diskutera givna teman eller frågor. På så sätt kan man slutligen nå en enhetlig syn genom att dela idéer och information.

#### 4.2.1.1 Välfärdsområdets klientråd

Österbottens välfärdsområde har fyra klientråd:

- ett klientråd för barn, unga och familjer,
- ett klientråd för personer i arbetsför ålder och
- ett klientråd för äldre personer.
- mångkulturellt klientråd

Välfärdsområdesstyrelsen kan även tillsätta andra råd enligt behov. Välfärdsområdesstyrelsen ska tillsätta klientråd för varje fullmäktigeperiod.

Välfärdsområdesstyrelsen ska godkänna en verksamhetsstadga för klientråden. I verksamhetsstadgan ska man bland annat fastställa vilka uppgifter rådet har, hur många ledamöter rådet har och hur de väljs, hur länge råden sitter (mandattid), hur möten och verksamheten i råden löper, hur råden väljer ordförande och hur sekreteraruppgifterna i råden sköts. Klientrådet ska utifrån den egna sektorns perspektiv följa upp kvaliteten på och tillgången till välfärdsområdets tjänster samt tjänsternas tillgänglighet samt ge förslag och respons om välfärdsområdets tjänster och samordningen





av dem. Som resultat av arbetet i klientrådet uppstår initiativ, uttalanden och politiska rekommendationer.

Klientråden har i uppgift att föra fram kundorienteringen och kundens synpunkt i välfärdsområdets verksamhet. Klientråden ska också ta fram nya förslag på hur servicen kunde göras mer kundorienterad och användarvänlig. Råden kan på eget initiativ komma med nya idéer eller fungera som ett forum där personalrepresentanter kan fråga vad kunderna har för åsikt om utvecklingen och bedömningen av servicen.

Varje klientråd består av 10–15 frivilliga ledamöter från välfärdsområdet. Medlemmarna väljs genom en öppen ansökan där den sökande ombes rikta sin ansökan till det råd som behandlar de frågor som den sökande anser vara viktiga för hen. I valet strävar man efter att få en så jämlik representation av välfärdsområdets befolkning som möjligt i förhållande till ålder, kön, böningsort, kulturella bakgrund och den språkliga fördelningen hos dem sökt till klientråden. När det gäller det mångkulturella klientrådet har man som mål att få medlemmar med en så varierande etnisk och kulturell bakgrund som möjligt. I valet betonas även en positiv inställning till utvecklingsarbete. (Verksamhetsstagda för klientråd)

## 4.2.2 Initiativ från kunder, kundrespons, anmärkningar, klagomål, enkäter

### 4.2.2.1 *Initiativ från välfärdsområdets medlemmar och dem som använder servicen*

Välfärdsområdets medlemmar har rätt att komma med initiativ i frågor som gäller välfärdsområdets verksamhet. De som utnyttjar tjänsterna har rätt att komma med initiativ i frågor som gäller tjänsterna. Ett initiativ ska läggas fram skriftligt eller med ett elektroniskt dokument. Av initiativet ska framgå vad saken gäller och initiativtagarens namn, hemkommun och kontaktinformation.

Ett initiativ behandlas av den myndighet i välfärdsområdet som har behörighet att fatta beslut i den fråga som initiativet gäller. Om den behöriga myndigheten är ett organ ska organet underrättas om initiativen och om de åtgärder som vidtagits på grund av dem.

Välfärdsområdesstyrelsen ska årligen före utgången av juni månad för välfärdsområdesfullmäktige lägga fram en förteckning över de initiativ som har tagits i frågor som hör till fullmäktiges behörighet och över de åtgärder som har vidtagits på grund av initiativen. När det gäller initiativ som hör till något annat organs behörighet än välfärdsområdesfullmäktiges ska organet i fråga underrättas om initiativen på det sätt som organet bestämt. Organet kan samtidigt besluta vilka initiativ som är slutbehandlade.

Initiativtagaren ska inom en månad från det att initiativet anlände underrättas om hos vilken myndighet initiativet behandlas, den beräknade behandlingstiden och vem som ger närmare upplysningar om behandlingen av initiativet. När initiativet är slutbehandlat, ska initiativtagaren underrättas om huruvida initiativet har lett till åtgärder. (§ 144 i förvaltningsstadgan)

### 4.2.2.2 *Kundrespons*

Den respons som kunderna ger är en väsentlig del av utvecklingen av servicen och ett sätt att delta. Responsen anger hur vi har lyckats i vår service och vad som behöver utvecklas ytterligare. Även genom personalen fås information som påverkar utvecklingen av tjänsterna. Respons som fås genom olika kanaler ger mycket information ur kundernas perspektiv som kan utnyttjas för att utveckla verksamheten. Informationen som fås genom olika responskanaler utnyttjas för att utveckla verksamheten i verksamhetsområdena, resultatområdena och på sektornivå. Informationen som fås i responsen ska anonymt regelbundet behandlas under möten på organisationsnivån.



Vi får respons från kunder via många olika kanaler:

- Systemet för kundrespons
- Anmälning om negativ händelse eller nära ögat situation i vård eller service (patient/klient-HaiPro)
- Anmärkningar
- Klagomål både till regionförvaltningsverket och till Valvira
- Anmälningar om patientskador
- Kontakter till patientombud och socialombud (tidigare patientombudsman och socialombudsman)
- Befolkningsenkäter i anknytning till olika teman

Vi får information om saker som påverkar kundens tjänst genom personalens anmälningskanaler:

- Socialvårdens anmälan om missförhållande (SPro)
- Anmälan om skadlig händelse som personalen gör (HaiPro).

#### Kundresponssystem

I Österbottens välfärdsområde insamlas kundrespons med hjälp av kundresponssystemet som produceras som köptjänst. Kundrespons kan ges till alla enheter i välfärdsområdet. Respons kan inlämnas med den utrustning för kundrespons som finns i enheterna eller med hjälp av QR-koder. Vidare är målet att kunden i framtiden via klient- och patientdatasystemet kan ges en impuls med textmeddelande om att ge respons. Kundresponsen förmedlas via systemet till de personer som utsetts att behandla responsen vid enheterna. Kundresponsen utnyttjas i utvecklingen av verksamheten. Kundresponsen ska behandlas inom två veckor från inkommen kundrespons. Under behandlingen är det viktigt att dryfta och verkställa åtgärder så att eventuella missförhållanden i vården och tjänsten kan rättas till. Om responsgivaren vill bli kontaktad med anledning av responsen och har antecknat sina kontaktuppgifter kontaktas hon av den person som behandlar responsen. Personen som ansvarar för enheten ska behandla inkommen respons regelbundet tillsammans med personalen.

#### Anmälan om negativ händelse eller nära ögat situation i vård eller service (HaiPro-anmälan)

Patienten/klienten/närstående kan göra en HaiPro-anmälan om en farlig situation om personen upplever att det i den egna vården eller vården av en anhörig eller i hens vård, omsorg eller vård har skett ett fel eller ett tillbud. Anmälan kan göras med en webblankett och den kan göras anonymt. Om den som gör anmälan lämnar sina kontaktuppgifter, får personen information om hur ärendet framskrider. Anmälan sänds till patientsäkerhetskoordinatorerna samt till kvalitetsdirektören och därefter behandlas anmälan tillsammans med de personer som ansvarar för vården eller servicen. Även en arbetstagare som i sitt arbete har observerat en skadlig händelse i kundens vård eller service kan göra anmälan om skadlig händelse eller nära ögat -situation. Den information som fås via anmälningar om skadliga händelser eller nära på-situationer utnyttjas i utvecklingen av verksamheten.

#### Anmälan om missförhållanden i socialvården (SPro)

Missförhållanden eller risk för missförhållanden vid verkställande av socialvård anmäls till SPro-systemet. SPro är ett elektroniskt verktyg för verkställande av anmälningsskyldighet enligt § 48 i socialvårdslagen för personalen i socialvården.

Personer som hör till personalen i socialvården eller är i motsvarande uppgifter i uppdragsförhållande eller arbetar som självständig yrkesutövare ska handla på ett sådant sätt att de socialtjänster som ges klienten verkställs ordentligt. Personen ska göra anmälan om verksamheten till ansvarig person om



personen i sina uppgifter lägger märke till eller får vetskap om missförhållande eller klar risk för missförhållande i verkställandet av klientens socialvård. Missförhållanden hänför sig till anordnandet eller verkställandet av den tjänst som klienten får. Avsikten är att säkerställa god vård och omsorg för personer som är i mest utsatt ställning samt att främja deras välbefinnande. Anmälan kan gälla

- brist i klientsäkerhet
- brist i hur klientens ställning eller rättigheter förverkligas
- sak som hänför sig till verksamhetskulturen
- osakligt bemötande eller sårande av kund eller
- kränkande behandling av kunden.

Närchefen på enheten är i första hand ansvarig för behandlingen av anmälan. Åtgärderna för att rätta till missförhållanden och avlägsna risk för missförhållanden ska inledas utan dröjsmål. Personalen ska tas med i behandlingsprocessen och anmälningar ska regelbundet dryftas under personalmöten. Anmälan ska behandlas inom en månad.

#### Anmärkning

Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) har en patient som är missnöjd med den hälso- och sjukvård eller det bemötande som han eller hon har fått rätt att framställa en skriftlig anmärkning till den chef som ansvarar för vårdenheten. Enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) har en klient inom socialvården som är missnöjd med kvaliteten på den socialvård som han eller hon har fått vid en verksamhetsenhet inom socialvården eller med bemötandet i samband med vården rätt att framställa anmärkning till den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. Syftet med anmärkningen är att enheterna ska kunna beakta de missförhållanden som uppstått i vård- och klientrelationer och vid behov ändra förfaringsätten. Anmärkningen ska behandlas behörigt och skriftligt svar på det ska ges inom rimlig tid (inom en månad) från det att anmärkning gjorts.

#### Klagomål

En patient inom hälso- och sjukvården eller en klient inom socialvården har rätt att anföra klagomål hos regionförvaltningsverket om personen är missnöjd med den vård eller det bemötande som hen fått. Ett klagomål inom hälso- och sjukvården riktas till Valvira i sådana fall där man misstänker att vårdfel lett till att patienten avlidit eller fått allvarliga bestående skador. Övriga klagomål som gäller vård eller service riktas till det regionförvaltningsverk inom vars område kunden har vårdats eller har fått service. Innan ett klagomål anförs strävar man emellertid efter att lösa ärendet internt inom organisationen, till exempel genom anmärkning eller annan behandling av ärendet. Regionförvaltningsverket har till uppgift att övervaka kvaliteten på servicen inom hälso- och sjukvården och socialvården men också att servicen till sin omfattning är tillräcklig. Till det regionförvaltningsverk som fungerar som tillsynsmyndighet kan anföras ett klagomål gällande den tillsynsunderstödda verksamheten. Ett klagomål kan gälla både offentlig och privat verksamhet inom social- och hälsovården eller räddningsväsendet.

#### Anmälan om patientskada

Om patienten/klienten upplever att det i samband med vården av hen har uppstått en personskada, har personen rätt att göra en anmälan om patientskada till Patientförsäkringscentralen inom tre år från det att hen fick kännedom om skadan. Patientskadecentralen fattar beslut om skadan ska ersättas eller inte. Då patienten/klienten beslutat sig för att göra en anmälan till Patientförsäkringscentralen och upplever att vården inte har genomförts på optimalt sätt, har man i vården inte lyckats på det sätt som man bör. Därför ger också anmälningar om patientskador patienternas syn på utveckling av vården oberoende av om skadorna ska ersättas enligt patientskadelagen eller inte.



#### Respons som sammanställts utifrån kontakter till patient- och socialombudet

Då kunderna behöver information om rättigheterna om rättigheter inom hälsovården, socialvården eller småbarnspedagogiken eller är missnöjda med den vård /service eller det bemötande de har fått, har de rätt att kontakta patient- eller socialombudet, vars uppgift är att ge råd och vägleda i dessa frågor. Patient- och socialombudet har mycket indirekt information om kundernas syn på utvecklingen av vården och servicen. Den här informationen rapporteras anonymt till ledningen utan att avslöja uppgifter om kunderna.

#### Enkäter

Kundenkäter kan användas en enstaka gång eller upprepade gånger då man behöver kundernas åsikter i anknytning till ett visst tema. Enkäter kan genomföras som en enkätstudie eller med digitala metoder till exempel via webbplatsen.

### 4.2.3 Samutveckling och produktion av tjänster tillsammans med kunderna

Välfärdsområdet kan bjuda in kunddeltagare till sina organ eller styrgrupper. Kunddeltagarna kan vara erfarenhetsexperter, representanter för klientrådet eller påverkansorgan eller andra kunddeltagare.

#### 4.2.3.1 Erfarenhetsverksamhet

En erfarenhetsexpert är (erfarenhetsaktör eller erfarenhetssakkunnig) är en utbildad person med en självupplevd erfarenhet av en fysisk eller psykisk sjukdom, skada eller en svår livssituation men också av hur man hanterar en svår livssituation. Erfarenheten kan också basera sig på en närståendes eller anhörigs perspektiv. En erfarenhetsexpert vet vad som har varit till hjälp och har påverkat tillfrisknandet och kan objektivt reflektera över sina egna erfarenheter.

Erfarenhetsverksamhet är en form av samutveckling. Samutveckling sker genom jämbördig interaktion mellan kunder, experter och ledningen. Syftet är att förena kundernas erfarenhetskunnande och experternas arbets- och livserfarenheter samt expertis för utvecklingen av tjänsterna. Samutveckling kan genomföras på många olika sätt. Samutveckling kan fungera som en riktningsgivare för tänkande och verksamhet. Inkluderade i utvecklingsverksamheten är då olika former att genomföra kunddelaktighet, såsom utvecklingsklienter, erfarenhetsexpertis, kamrathandledning, kamratrådgivning och kamratutbildning genom vilka erfarenhetskunnande görs till en del av kompetensen och praxis inom kundarbetet. (Hirschovits-Gerz 2019: 41)

Alla våra erfarenhetsexperter är utbildade. Utbildningen ger dem en beredskap att använda den egna erfarenheten som ett verktyg. En erfarenhetsexpert kan inom ramen för sin erfarenhet och individuella färdigheter vara verksam i mycket varierande uppgifter på olika anspråksnivåer. En erfarenhetsexpert kan beställas till Österbottens välfärdsområdes enheter och till välfärdsområdets egna projekt till exempel till sina utvecklingsarbetsgrupper, för att iaktta, testa och utvärdera sina tjänster, till personalmöten och -utbildningar, erfarenhetsmottagningar eller som arbetspar till en yrkesutbildad person.

Organisationskoordinatören samordnar välfärdsområdets erfarenhetsverksamhet, upprätthåller ett register över erfarenhetsexperterna i välfärdsområdet och intervjuar de personer som är intresserade av att fungera som erfarenhetsexperter. Erfarenhetsexperten betalas arvode samt resekostnader. Uppgifter om erfarenhetsexperter samlas till ett gemensamt register där man vid behov kan söka en erfarenhetsexpert som är lämplig för uppgiften. Arbetet fortsätter i samarbete med olika organisationsaktörer och kommuner i regionen.



#### 4.2.3.2 OLKA-verksamhet

OLKA är en koordinerad organisations- och volontärverksamhet på sjukhus. OLKA är ett registrerat varumärke som ägs av HUS och HyTe ry. OLKA-verksamheten administreras av Österbottens Föreningar rf och verksamheten genomförs på sjukhusets OLKA-punkter och avdelningarna genom samarbete mellan föreningar och sjukhuset. Målet är att ytterligare bredda OLKA-verksamheten i välfärdsområdet under följande år.

Målet med verksamheten är att

- bemöta patienterna och deras närstående rofyllt och ge stöd i anpassningen till sjukdomen
- ge volontärer en möjlighet att hjälpa, få nya vänner och genom god sysselsättning även eget välbefinnande
- ge medarbetare information om föreningarnas tjänster
- erbjuda föreningarna ett sätt att arbeta i servicen nära kunderna/patienterna.

OLKA erbjuder kunder och deras närstående information om det stöd som patientföreningarna erbjuder, kamratstöd och annat stöd som erbjuds av volontärer.

OLKA erbjuder ett tryggt samarbete för att genomföra volontärverksamhet på avdelning. Med hjälp av den utbildning för volontärer som genomförts genom samarbete stödjer OLKA-volontärer patientens välbefinnande i vardagen. En volontär kan vara en kamratstödare, samtalskompis eller en lekkompis för barn. I sjukhusets entréhall arbetar också frivilliga entréassistenter. Överenskommelser om samarbetsformerna ingås alltid med volontären och välfärdsområdet.

Patientorganisationer och välfärdsområdets enheter kan ordna temadagar på OLKA-punkten. På så sätt kan patientföreningarna presentera sin verksamhet och få mera synlighet.

Kamratstödsapplikationen Toivo är en tjänst som erbjuder kamratstöd till personer som lider av någon sjukdom, har en funktionsnedsättning och deras anhöriga. Den avgiftsfria applikationen kan laddas ner i appbutiker eller användas med webbläsaren på adressen [olkatoiminta.fi/toivosovellus](http://olkatoiminta.fi/toivosovellus) (på finska)

Kamrathuset är en webbtjänst som erbjuder kamratstöd till personer som lider av någon sjukdom och deras anhöriga. Webbplatsen erbjuder konkreta tips och kontaktuppgifter till patientföreningarnas kamratstödstjänster, erfarenhetsberättelser samt kamratvideor.

#### 4.2.4 Organisationssamarbete

Österbottens välfärdsområde samarbetar med kommunerna i välfärdsområdet samt med Österbottens Föreningar rf och övriga organisationer för att främja verksamhetsförutsättningarna, informationstillgången och påverkningsmöjligheterna för de organisationer och föreningar som utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete. Avsikten med samarbetet är att öka kunskapen om hur invånarnas välbefinnande, hälsa, säkerhet och delaktighet kan främjas.

Föreningarna ordnar bland annat kamratstöd, stödpersons- och vänverksamhet, vägledning och rådgivning, krishjälp samt kanaliserar rösterna för olika människogrupper till beslutsfattande och utveckling. Genom olika föreningar kan kunderna få kamratstöd i olika utmanande livssituationer. En identifierad utmaning har varit att hitta de människor som befinner sig i en utmanande situation och behöver det kamratstöd och den hjälp som föreningarna erbjuder. Många föreningar producerar och kompletterar service för välfärdsområdets invånare samt fungerar som samarbetsparter på praktisk nivå till exempel vid evenemang.



I Österbottens välfärdsområde förstår man organisationernas betydelse och resursegenskap som främjare och producenter av välfärd och gemenskap. I välfärdsområdet vill man på olika sätt stärka, fördjupa och utveckla det konkreta samarbetet med organisationerna. I en förvaltningsmodell som främjar delaktighet skapar offentliga och privata aktörer samt medborgare tillsammans en bättre livsmiljö och bättre service. I praktiken innebär det till exempel samutveckling och samproduktion där medborgaren eller kunden också blir en utvecklare av verksamheten, samproducent och referentgranskare, personen är inte längre en som bara röstar eller ger respons. (THL. Osallisuutta edistävää hallintomalli tukee osallisuustyön johtamista) (på finska). I bästa fall kan man genom organisationssamarbete stärka och öka olika former av delaktighet (delaktighet i information, delaktighet i initiativ, delaktighet i planering, delaktighet i verksamheten, delaktighet i beslutsfattandet, delaktighet i utvärdering).

I Österbotten finns det sammanlagt 3 802 verksamma föreningar och organisationer. Av dem är 355 föreningar och 10 stiftelser inom social- och hälsovården (SOHÄ Organisationernas förändringsstöd). Dessutom finns i Österbotten två organisationer inom räddningsväsendet, två aktörer som företräder nationella organisationer inom räddningsväsendet samt 45 avtalsbrandkårer. (Situation 9/2023). I Österbotten verkar den regionala nätverksorganisationen Österbottens Föreningar rf (POHY). POHY stödjer organisationer som främjar hälsa och välfärd och samlar mer än 100 medlemsföreningar. Utöver intressebevakning och spridning av information för organisationsfältet, möjliggör och stödjer POHY verksamhetsförutsättningar för föreningar och organisationer i regionen samt skapar och främjar genom samarbete välfärd och delaktighet för invånarna i landskapet. POHY är en betydande samarbetspart för välfärdsområdet.

*4.2.4.1 Österbottens organisationsdelegation / Organisationsdelegation för social- och hälsovården*  
Mandattiden för Österbottens organisationsdelegation slutar i slutet av år 2023. När delaktighetsplanen är klar pågår ännu förhandlingarna om bildandet av en ny organisationsdelegation för social- och hälsovården och en exaktare beskrivning av organet kan inte fås med i planen.

Österbottens organisationsdelegation för social- och hälsovården representerar organisationerna inom social- och hälsovården samt räddningssektorn i landskapet. Syftet med delegationen är att effektivisera social- och hälsovårdsorganisationernas påverkanssamarbete, stärka organisationsfältets roll som kompanjon till Österbottens välfärdsområde i att stödja människors välbefinnande och säkerställa förutsättningarna för allmännyttig verksamhet i organisationerna även under de kommande åren. Delegationen samarbetar med välfärdsområdet, Österbottens förbund, Österbottens föreningar r.f. och övriga aktörer inom branschen. Delegationens uppgifter är bland annat att utse representanter till olika arbetsgrupper och organ i välfärdsområdet, ge utlåtanden, delta i förberedandet av ärenden som berör organisationsfältet och informera om aktuella ärenden.

För att kunderna ska ha större nytta av båda verksamheterna behövs djupare samarbete i Österbotten mellan välfärdsområdet och organisationerna i välfärdsområdet. För samarbetet skapas partnerskapsmodell mellan organisationer och verksamhetsområden, resultatområden och enheter.

Organisationssamarbete kan ses på olika nivåer:

- 1. Samarbete mellan Österbottens organisationsdelegation för social- och hälsovården och välfärdsområdet**
  - Planer och program om vilka välfärdsområdet vill ha utlåtande av organisationerna skickas till organisationsdelegationen för social- och hälsovården.
  - Organisationsdelegationen för social- och hälsovården kan skicka sina ställningstaganden avsedda för välfärdsområdet till sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa och

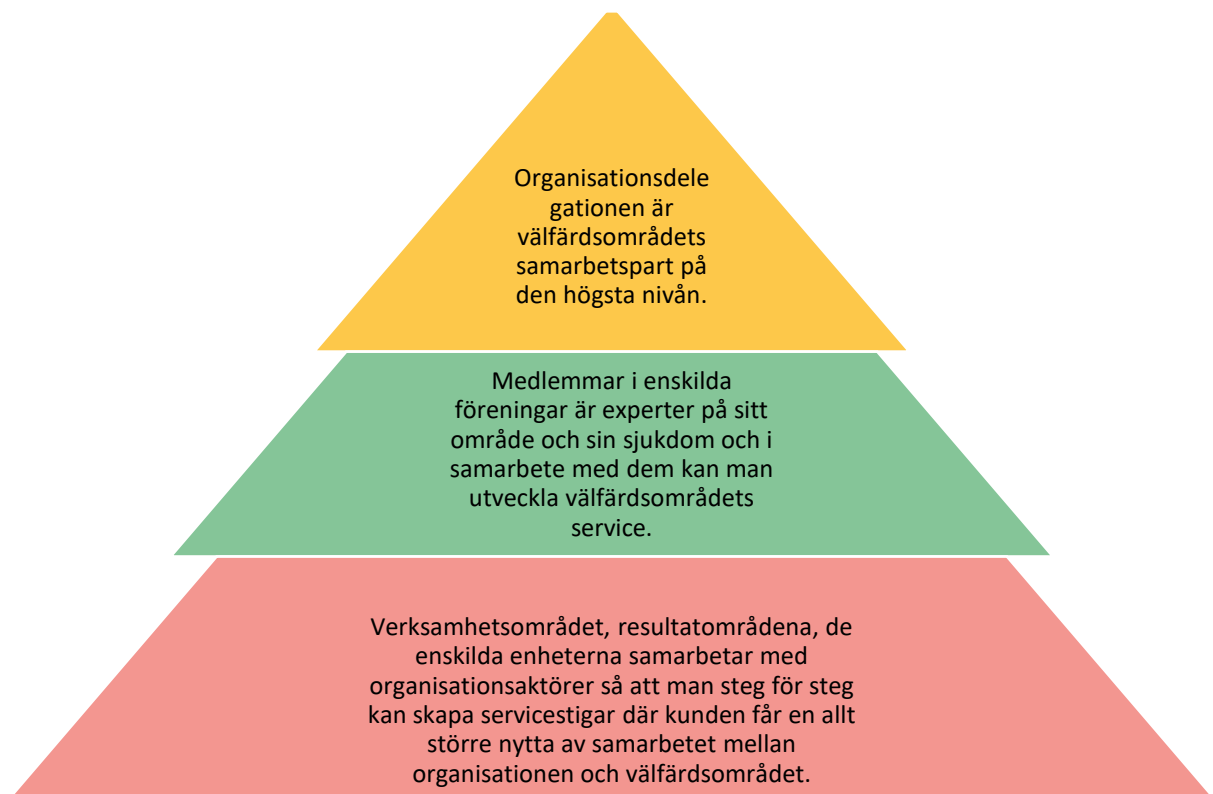


kontaktytor. Vid behov kan sektionen skicka ställningstagandena vidare för fortsatt beredning eller till välfärdsområdesstyrelsen.

- Organisationsdelegationen för social- och hälsovården kan utse medlemmar som representerar organisationsverksamheten till välfärdsområdets organ.
- 2. Yrkesgrupper och sjukdomsgrupper som företräder yrkesgrupper och motsvarande organisationer och föreningar**
- Enskilda föreningar och de kundgrupper som de företräder och erfarenhetsexperter kan tillsammans med yrkesgrupper utveckla tjänster till exempel genom tjänstedesign.
- 3. Samarbete i kundgränssnittet**

Samarbete mellan välfärdsområdets serviceenhet och organisationen så att kunden får bästa möjliga stöd för den egna vården och servicen.

- Inrättar partnerskapsbord för varje verksamhetsområde och resultatområde där man genom diskussioner kommer allt närmare verksamheten i praktiken i planerna.
- Avsikten är att hitta organisationsaktör för så många kunders servicestigar som möjligt. Kunden får allt stöd som är möjligt i både välfärdsområdets tjänster och organisationer. Organisationsverksamheten bevaras aktiv och organisationerna stöder välfärdsområdets serviceproduktion.



Figur 6. Olika nivåer av organisationssamarbete. Figuren åskådliggör det som beskrivits i texten ovan om organisationssamarbete som sker på olika nivåer.



#### 4.2.5 Regionalt samarbete i utvecklingen av invånardelaktigheten

Med tanke på främjandet av hälsan och välfärden för invånarna i Österbotten är samarbete med olika aktörer i området av största vikt. Österbottens välfärdsområde, Österbottens förbund och Österbottens Föreningar rf var med i förändringsprogrammet Sitra Lab 4 där syftet var att skapa gemensamma strukturer för delaktighet i Österbotten mellan de organisationer som nämns ovan och kommunerna. Förändringsprogrammet Sitra Lab 4 inleddes på hösten 2022 och avslutades på våren 2023. Inom ramen för förändringsprogrammet utreddes nuläget på området och planerades en vägkarta och gemensamma strukturer under workshops som anordnades under våren 2023. Det regionala utvecklingsarbetet med delaktighet fortsätter i nätverket. Önskemålet är att alla som arbetar med delaktighet i området deltar i nätverket så att delandet av goda praxis kan fortsätta.

### 4.3 Delaktighet i information

Kunderna kan inte delta utan information. Deltagande genom information är passivt för användaren, men det främjar även annan delaktighet. Med hjälp av information kan människan skapa sig en egen uppfattning i ärendet och utifrån den sker deltagandet.

Kundernas engagemang i sin vård och service kommer att förbättras genom utveckling av en rad digitala tjänster och mobilappar som gör det möjligt för kunderna att följa och påverka utvecklingen av sin vård och service.

#### 4.3.1 Information om välfärdsområdets beslut

Befolkningen i välfärdsområdet informeras om välfärdsområdets beslut genom att publicera protokoll för välfärdsområdesfullmäktige, välfärdsområdesstyrelsen, organ och nämnder underställda välfärdsområdesstyrelsen på välfärdsområdets webbplats ([osterbottensvalfard.fi](http://osterbottensvalfard.fi)).

#### 4.3.2 Välfärdsområdets information

Välfärdsområdet informerar om nyheter i området och om olika evenemang på sin webbplats ([osterbottensvalfard.fi](http://osterbottensvalfard.fi)). Dessutom informeras det om service och olika evenemang i lokaltidningar och i sociala mediekkanaler. I krissituationer kan man via sociala mediekkanalerna dela information och instruktioner även med kort varsel.

Välfärdsområdets kundtidning Hembesöket utkommer två gånger per år och den delas ut till alla hushåll i området i juni och december. I tidningen Hembesöket informeras det om personalens arbete inom primärvården, socialvården, den specialiserade sjukvården och räddningsverket, klienternas och patienternas vardag och vård samt aktuella händelser i välfärdsområdet och utveckling av verksamheten.

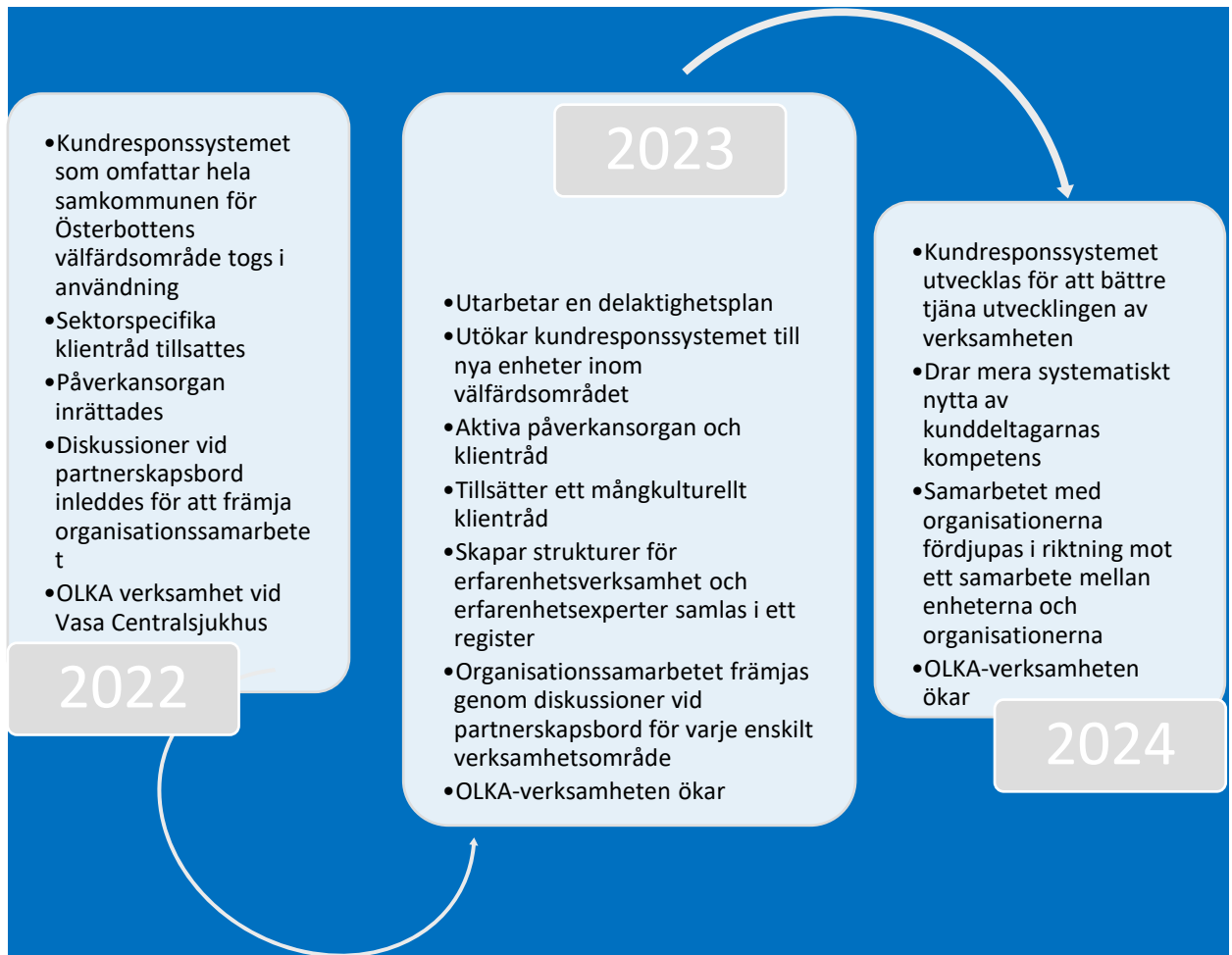


## 5 Delaktighetsarbetets syfte och uppföljning

Kunderna inom Österbottens välfärdsområde deltar redan på många nivåer i beslutsprocessen och välfärdsområdet har goda möjligheter att utveckla verksamheten i samarbete med kunderna. Tabellen nedan åskådliggör hur kunderna kan delta i processen genom representativ demokrati, direkt delaktighet och delaktighet i information.

	<b>Delaktighet i information:</b> rätt att obehindrat få information om olika tjänster och den egna serviceprocessen	<b>Delaktighet i initiativ:</b> möjlighet att föra fram frågor som är viktiga för en själv eller gemenskapen för att prövas i beslutsfattandet	<b>Delaktighet i planeringen:</b> rätt att få information om aktuella projekt som är under beredning i välfärdsområdet och möjlighet att delta i och påverka planeringsprocessen för välfärdsområdets tjänster	<b>Delaktighet i verksamhet en:</b> kundernas egen aktivitet i produktionen av service.	<b>Delaktighet i beslut:</b> beslutanderätt för dem som använder tjänsterna till exempel i produktionen av tjänster	<b>Delaktighet i utvärdering:</b> möjligheter att utvärdera beslut och slutresultat
<b>Representativ demokrati</b>		Påverkansorgan  Alla förtroendepersoner	Påverkansorgan		Välfärdsområde sfullmäktige  Välfärdsområde sstyrelse  Nämnder  Sektioner	Revisionsnämndens verksamhet  Rapportering till välfärdsområdesstyrelsen och välfärdsområdesfullmäktige
<b>Direkt delaktighet</b>	Diskussioner vid partnerskapsbord  Erfarenhetsverksamhet  Kunderna deltar i olika enkäter	Möjlighet till medborgarinitiativ  Klientråd	Klientråd  Mångkulturellt klientråd  Diskussioner vid partnerskapsbord  Erfarenhetsverksamhet	Volontärverksamhet/OLKA  Organisationssamarbete  Erfarenhetsverksamhet		Kundrespons  Anmärkningar  Klagomål  Anmälningar om patientskador  Kundernas Hapromanmälningar  Kunderna deltar i auditeringar
<b>Delaktighet i information</b>	Nyhetsrapportering i lokala tidningar och i sociala mediekana- ler  Välfärdsområdets webbplats  Kundtidningen Hembesöket	Syfte: Samlad information om initiativen finns offentligt tillgänglig	Information på webbplatsen om välfärdsområdets projekt	Information på webbplatsen om OLKA-, organisations- och erfarenhetsverksamhet.	Befolkningen informeras om beslut på välfärdsområdets webbplats	Syfte: Publicerar kundernas bedömningar, till exempel bedömningar som kundrespons

Tabell 1. Kundernas deltagande i den representativa demokratin i välfärdsområdet genom direkt delaktighet och delaktighet i information.



Figur 7. Delaktighetsarbetets utveckling 2022–2024.

I välfärdsområdet kan möjligheterna att delta utvecklas på olika nivåer.

Kundernas deltagande ses som en process på flera nivåer där deltagande är en naturlig del av all verksamhet.

Kunderna deltar

1. på organisationsnivå
2. på sektornivå
3. Inom verksamhetsområdena i den service som kunden får.

Välfärdsområdets verksamhet och beslut styrs av den strategi som godkänts för välfärdsområdet och målen i den (Österbottens välfärdsområdesstrategi, Fullmäktige 12.9.2022 § 79). Syftet med välfärdsområdets strategi är att säkerheten och kvaliteten är bland de bästa i Norden.

Implementeringen av den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin är en åtgärd för att nå detta mål.

I planen för genomförande av klient- och patientsäkerhetsstrategin för tjänsteordnare- och producenter 2022-2026 framförs omfattande mål genom vilka klienters och patients delaktighet i höjandet av säkerheten kan ökas. Dessa mål syns också i målen i delaktighetsplanen. I måltabellerna har vid målet skrivits till vilket mål i åtgärdsprogrammet i klient- och patientsäkerhetsstrategin

ifrågavarande mål hör genom PAKES-märkning (nummerserie). (PAKES, Klient- och patientsäkerhetscentret).

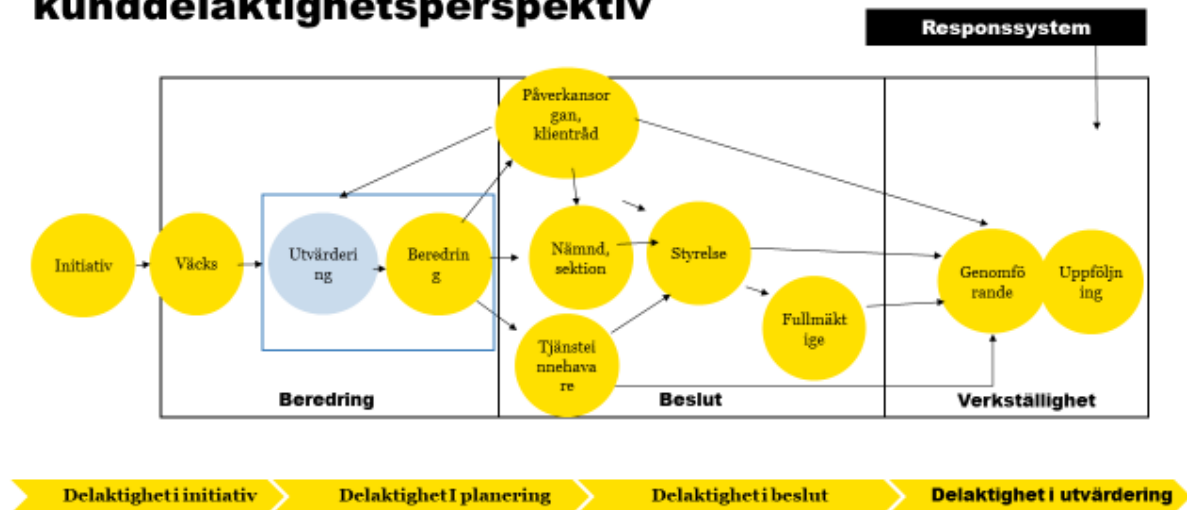
### 5.1 Kunddelaktighet på organisationsnivå

Avsikten är att kunders perspektiv utnyttjas så mycket som möjligt i allt beslutsfattande. Välfärdsområdets medlemmar har rätt att ta initiativ som gäller verksamheten.

Initiativen behandlas enligt bifogade figur. När ett initiativ aktualiseras bedöms och bereds initiativet av tjänsteinnehavare. Behandlingen av initiativet styrs antingen till påverkansorganet och/eller till kundrådet och/eller till behandling i ifrågavarande nämnd eller sektion eller direkt till styrelsen. Om initiativet kan gå via påverkansorganen och kundråden fås ett bredare kundperspektiv för beslutsfattandet. Efter styrelsens behandling går initiativet vid behov vidare till välfärdsområdesstyrelsen. Efter behandlingen i styrelsen och fullmäktige verkställs initiativet i enlighet med beslutet. Om inget annat än tjänstemannabeslut behövs för initiativet övergår man direkt till verkställande.

Välfärdsområdets verksamhet och beslut styrs av den strategi som godkänts för välfärdsområdet och målen i den (Österbottens välfärdsområdesstrategi, Fullmäktige 12.9.2022 § 79). Målet är att utnyttja kundernas syn i så stor omfattning som möjligt i alla beslut. Välfärdsområdets medlemmar har rätt att komma med initiativ i frågor som gäller verksamheten. Initiativen behandlas enligt figuren nedan. Initiativen kan från fall till fall också cirkulera via påverkansorganen och klientråden för att få ett bredare kundperspektiv för beslutsprocessen.

## Välfärdsområdets beslutsprocess ur kunddelaktighetsperspektiv



Figur 8. Välfärdsområdets beslutsprocess ur kunddelaktighetsperspektiv.

Välfärdsområdets strategi har som mål att säkerhet och kvalitet är av toppklass i Norden. För att nå detta mål är en åtgärd implementering av den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin. Programmet för anordnarnas och producenternas genomförande av klient- och patientsäkerhetsstrategin 2022–2026 framför målet att öka klienternas och patienternas delaktighet för att förbättra säkerheten.

Välfärdsområdets mål på organisationsnivå				
Mål	Ansvar	Tidsplan	Mätare	Uppföljning
			Ja = när man till största delen kan svara ja, enligt bedömningar över 75 % klart. Delvis= saken är delvis i skick/utvecklingsåtgärder har inletts. Nej = när man till största delen kan svara nej /utvecklingsåtgärder har ännu inte inletts.	
En sammanställning av hur initiativen framskrider och beslut som fattats på webbplatsen	Förvaltningens expert, Kommunikation	År 2024	En sammanställning av initiativen och besluten om dem finns/finns inte på webbplatsen.	Initiativen syns på webbplatsen och beslut om den rapporteras till fullmäktige halvårsvis.
Pakes (1.1.5) Om användning av klientråd görs en årsklocka som publiceras på webbsidorna.	Kundbetjäningsschef, regionala servicechefer	2024	Ja /delvis / nej	I samband med verkställande av självvärdering av strategin för klient- och patientsäkerheten.
Pakes (1.1.7) Uppfyllandet av delaktighetskriterierna följs upp som en del av lednings rapportering. (Klient- och patientsäkerhets-centret gör upp kontrollistan)	Kvalitetsdirektör Kundbetjäningsschef	Från och med 2025	Uppfyllandet av kriterierna för delaktighet i enlighet med kontrollistan. Ja/ delvis/nej	Kvalitetsrapport I samband med verkställande av självvärdering av strategin för klient- och patientsäkerheten.
Pakes (1.1.12) Arbetsgivarna inkluderar ökad delaktighet för klienter, patienter och närstående i sina utbildningsprogram och arbetstagarnas deltagande i utbildningar möjliggörs. (Klient- och patientsäkerhets-centret gör en beskrivning av innehållet i utbildningen och målen för kunnandet).	Resursdirektörer Kundbetjäningsschef Inskolnings- och utbildningschef	Från och med 2025	Ja/ delvis/nej	I samband med verkställande av självvärdering av strategin för klient- och patientsäkerheten.
Pakes (1.3.3) Grupper som planerar och följer upp verksamhetens kvalitet och säkerhet inkluderar erfarenhetsexperten och representanter för klientråd.	Kvalitetsdirektör	2024	Ja/delvis/nej	Kvalitetsrapport I samband med verkställande av självvärdering av strategin för klient- och patientsäkerheten.
Pakes (1.3.5)	Kvalitetsdirektör	2024	Ja/delvis/nej	I samband med verkställande av

Välfärdsområdets mål på organisationsnivå				
Mål	Ansvar	Tidsplan	Mätare	Uppföljning
			Ja = när man till största delen kan svara ja, enligt bedömningar över 75 % klart. Delvis= saken är delvis i skick/utvecklingsåtgärder har inletts. Nej = när man till största delen kan svara nej /utvecklingsåtgärder har ännu inte inletts.	
Vid styrning av serviceenheter och producenter av köpta tjänster i sitt område ålägger serviceanordnarna en skyldighet att samla in systematiskt klienters och patienters anmälningar om negativa händelser i olika tjänster och att publicera resultat öppet för både yrkespersoner och befolkningen.	Chef för övervakning			självvärdering av strategin för klient- och patientsäkerheten.
Pakes (1.3.7) I egenkontroll-planerna förutsätts att förfaranden och kanaler för att ge respons har beskrivits.	Chef för övervakning	2024	Ja/delvis/nej	I samband med verkställande av självvärdering av strategin för klient- och patientsäkerheten.
Pakes (1.3.6) I egenkontroll-planerna tas med beskrivningar om hur man systematiskt utnyttjar de anmälningar om incidenter och skadliga händelser, anmärkningar, påminnelser som personer som använder tjänsterna gör.	Chef för övervakning	2024	Ja/delvis/nej	I samband med verkställande av självvärdering av strategin för klient- och patientsäkerheten.
Pakes (1.3.6) Med stöd av den nationella modellen utarbetar välfärdsområdet en anvisning om hur klienters, patienters och närståendes anmälningar om negativa händelser och	Kvalitetsdirektör Kundbetjäningsschef	2025	Ja/delvis/nej	I samband med verkställande av självvärdering av strategin för klient- och patientsäkerheten.

Välfärdsområdets mål på organisationsnivå				
Mål	Ansvar	Tidsplan	Mätare	Uppföljning
			Ja = när man till största delen kan svara ja, enligt bedömningar över 75 % klart. Delvis= saken är delvis i skick/utvecklingsåtgärder har inletts. Nej = när man till största delen kan svara nej /utvecklingsåtgärder har ännu inte inletts.	
farliga situationer samt anmärkningar och klagomål används				
Pakes (1.3.7) Befolkningen erbjuds regelbundet information om möjligheten att ge respons till exempel i lokaltidningar eller meddelanden.	Kundbetjäningsschef  Kommunikation	2024	Ja/delvis/nej	I samband med verkställande av självvärdering av strategin för klient- och patientsäkerheten.
Pakes (1.3.10) Arbetsgivarna erbjuder yrkespersoner en ständig möjlighet till tillgänglig fortbildning om kommunikationsförmåga och mottagande av respons, ger personalen möjlighet att delta i fortbildning och förser sin fortbildningsplan med en plan för kompetensutveckling och introduktion för nya arbetstagare.	Inskolnings- och utbildningschefen, resursdirektörerna	2024	Ja/delvis/nej	I samband med verkställande av självvärdering av strategin för klient- och patientsäkerheten.
Pakes (1.3.11) Serviceanordnarna, yrkeshögskolorna och organisationerna i samarbete utbildar regelbundet erfarenhetsexperter och medlemmar i klientråd.	Organisationskoordinator, kundbetjäningsschef	2024	Ja/delvis/nej	I samband med verkställande av självvärdering av strategin för klient- och patientsäkerheten.
OLKA-verksamheten breddas till regionala verksamhetsställen.	OLKA-samordnare OLKA-kontaktpersoner Regionala servicechefer	Från och med 2024	Startade nya OLKA-ställen	Delårsrapport Kvalitetsrapport

Välfärdsområdets mål på organisationsnivå				
Mål	Ansvar	Tidsplan	Mätare	Uppföljning
			Ja = när man till största delen kan svara ja, enligt bedömningar över 75 % klart. Delvis= saken är delvis i skick/utvecklingsåtgärder har inletts. Nej = när man till största delen kan svara nej /utvecklingsåtgärder har ännu inte inletts.	
Dokumenterar de ärenden där välfärdsområdet och organisationsdelegationen fattar gemensamma beslut.	Sektordirektörer Sohä- organisationsdelegationen	2024	Dokument utarbetat/har inte utarbetats	Regelbunden utvärdering av hur samarbetet fungerar.

## 5.2 Kunddelaktighet på sektornivå

Kunddelaktigheten inom varje sektor ordnas enligt behoven hos kunderna inom sektorn. För respektive ålderssektor har det tillsatts ett klientråd som introducerar kundperspektivet i sektorns verksamhet.

Mål för sektorn barn, unga och familjer				
Mål	Ansvar	Tidsplan	Mätare	Uppföljning
Inrättar ett barnparlament	Sektordirektörer, regionala servicechefer	2025	Barnparlamentet har inlet / inte inlet sin verksamhet	Välfärdsområdets verksamhetsberättelse, regional välfärdsberättelse Kvalitetsrapport
Utvecklar samarbetet och interaktionen med barngrupper i skolor och på daghem.	Sektordirektören Regionala servicechefer	2024	Kommunrundor har gjorts till klasser i regionen.	Välfärdsområdets verksamhetsberättelse, regional välfärdsberättelse.

Mål för sektorn för personer i arbetsför ålder				
Mål	Ansvar	Tidsplan	Mätare	Uppföljning
Pakes (1.1.6) Använder erfarenhetsexperten vid planering och utveckling av tjänster för människor i arbetsför ålder i enskilda sektorer.	Sektordirektören för personer i arbetsför ålder	Från och med 2024	Antal erfarenhetsexperten i olika arbetsgrupper.	Välfärdsområdets verksamhetsberättelse, regional välfärdsberättelse.
Delaktigheten hos människor i arbetsför ålder stärks genom att	Sektordirektören för personer i arbetsför ålder	Från och med 2024	Testade metoder, antal grupper / deltagare	Välfärdsområdets verksamhets-

Mål för sektorn för personer i arbetsför ålder				
Mål	Ansvar	Tidsplan	Mätare	Uppföljning
testa olika metoder i välfärdsområdet (world café, fokusgrupp - intervjuer i små grupper)				berättelse, regional välfärdsberättelse

Mål för sektorn för äldre personer				
Mål	Ansvar	Tidsplan	Mätare	Uppföljning
Pakes (1.1.6) Kundrepresentation deltar i utarbetandet av grunder för beviljande av tjänster till äldre personer.	Sektordirektör för äldre personer.	2024	Kunder har eller har inte deltagit	Välfärdsområdets verksamhetsberättelse, regional välfärdsberättelse

### 5.3 Kunddelaktighet inom verksamhetsområdena på den servicenivå som kunden får

Verksamhetsområdena har ett nära samarbete med sektordirektörerna. De kundgrupper som tillsatts inom sektorerna introducerar kundperspektivet även inom verksamhetsområdenas verksamhet. Verksamhetsområdena tar upp frågor med kundgrupperna då man vill ha kundperspektivet på utveckling av verksamheten. Inom verksamhetsområdena används dessutom andra sätt för att göra kunderna delaktiga, såsom påverkansorgan.

Verksamhetsområdena och resultatområdena ska systematiskt göra sina kunder delaktiga i utvecklingen av servicen. Planen baserar sig på planen för egenkontroll där det fästs vikt vid hur kunderna har möjlighet att delta i utvecklingen av verksamhetsområdets service och hur möjligheterna att delta och genomförandet av deltagandet följs upp. Uppföljning av den uppnådda delaktigheten görs i samband med rapportering om programmet för egenkontroll.

Mål inom verksamhetsområdena på den servicenivå som kunden får				
Mål	Ansvar	Tidsplan	Mätare	Uppföljning
Varje kund kan delta i sin vård och service enligt sin egen vilja och förmåga med hjälp av den information som den sakkunniga ger.	Verksamhetsområdesdirektörerna	Kontinuerlig	Ja = när man till största delen kan svara ja, enligt bedömningar över 75 % klart. Delvis= saken är delvis i skick/utvecklingsåtgärder har inletts. Nej = när man till största delen kan svara nej/utvecklingsåtgärder har ännu inte inletts.	Uppföljning av kundrespons inom varje enhet. Följer i synnerhet upp frågor om: Besluten i anslutning till min vård/ mitt ärende fattades i samråd med mig.
				Verksamhetsområdena som en del av rapporteringen om programmet för egenkontroll





<b>Mål inom verksamhetsområdena på den servicenivå som kunden får</b>				
<b>Mål</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Tidsplan</b>	<b>Mätare</b>	<b>Uppföljning</b>
			Ja = när man till största delen kan svara ja, enligt bedömningar över 75 % klart. Delvis= saken är delvis i skick/utvecklingsåtgärder har inletts. Nej = när man till största delen kan svara nej/utvecklingsåtgärder har ännu inte inletts.	
			Informationen som jag fick om vården /servicen var förståelig. Jag vet hur min vård /service kommer att fortsätta. Jag tyckte att den vård /service jag fick var nyttig. Jag fick vård och service på eget modersmål.	
Pakes (1.1.6) En kunddeltagare, erfarenhetsexpert eller ett klientråd medverkar i utvecklingen och bedömningen av tjänsterna	Verksamhetsområdesdirektörerna	Från och med 2023	Ja / delvis/ nej	Verksamhetsområdena som en del av rapporteringen om programmet för egenkontroll.
Pakes (1.1.9) Till sitt stöd för att säkerställa delaktighet använder serviceenheterna en utarbetad checklista (Klient- och patientsäkerhetscentret utarbetar listan)	Verksamhetsområdesdirektörerna	Från och med 2024	Ja / delvis/ nej	Verksamhetsområdena som en del av rapporteringen om programmet för egenkontroll
Pakes (1.1.9) Serviceenheterna upprätthåller aktuella och tillgängliga anvisningar och information om säkerhet och risker för klienter och patienter och sammanställer infonuttor för klienter och patienter för att säkerställa tillgången till tillgänglig information och anvisningar.	Verksamhetsområdesdirektörerna	Från och med 2024	Ja / delvis/ nej	Verksamhetsområdena som en del av rapporteringen om programmet för egenkontroll
Pakes (1.1.10) Förankrar god praxis och metoder för att stärka delaktighet för klienter och patienter i utsatt ställning i samarbete med organisationerna.	Verksamhetsområdesdirektörerna	Från och med 2024	Ja / delvis/ nej	Verksamhetsområdena som en del av rapporteringen om programmet för egenkontroll

<b>Mål inom verksamhetsområdena på den servicenivå som kunden får</b>				
<b>Mål</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Tidsplan</b>	<b>Mätare</b> Ja = när man till största delen kan svara ja, enligt bedömningar över 75 % klart. Delvis= saken är delvis i skick/utvecklingsåtgärder har inletts. Nej = när man till största delen kan svara nej/utvecklingsåtgärder har ännu inte inletts.	<b>Uppföljning</b>
Pakes (1.1.10) Serviceenheterna erbjuder riktat och individuellt stöd för personer i utsatt ställning genom att utnyttja de beskrivningar som Klient- och patientsäkerhetscentret utarbetat om stärkande av delaktigheten.	Verksamhetsområdesdirektörerna	Från och med 2024	Ja / delvis/ nej	Verksamhetsområdena som en del av rapporteringen om programmet för egenkontroll
Pakes (1.3.4) Vid utarbetandet av planer som gäller klienter och patienter, såsom beskrivningar av tjänstekedjor eller anvisningar om brytpunkter i vård och ärendehantering, inkluderar serviceanordnarna samråd med klienter, patienter och närstående.	Verksamhetsområdesdirektörerna	Från och med 2024	Ja / delvis/ nej	Verksamhetsområdena som en del av rapporteringen om programmet för egenkontroll
Pakes (1.3.4) I planer för egenkontroll specificeras hur befolkningen i området ska höras och engageras i samband med beskrivningar av servicekedjor, planer som gäller klienter och patienter samt utarbetande av anvisningar.	Verksamhetsområdesdirektörerna	2024	Ja / delvis/ nej	Verksamhetsområdena som en del av rapporteringen om programmet för egenkontroll
Pakes (1.3.6) Vidtagna utvecklingsåtgärder på grund av utnyttjande av anmälningar om incidenter och farliga händelse, anmärkningar och klagomål som användare av tjänster gör rapporteras årligen.	Verksamhetsområdesdirektörerna, resultat-områdesdirektörerna	2025	Ja / delvis/ nej	Verksamhetsområdena som en del av rapporteringen om programmet för egenkontroll
Genom diskussioner mellan organisationer och verksamhetsområden skapas gemensamma riktlinjer, principer och spelregler för samarbete kompanjoner emellan, utarbetas plan för djupare samarbete med	Organisations-samordnare Verksamhetsdirektörer	Fr.o.m. 2023	Partnerskapsamtal framskrider enligt planerna ett verksamhetsområde i taget.	Verksamhetsområdena som en del av rapporteringen i egenkontroll-programmet



<b>Mål inom verksamhetsområdena på den servicenivå som kunden får</b>				
<b>Mål</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Tidsplan</b>	<b>Mätare</b>	<b>Uppföljning</b>
			Ja = när man till största delen kan svara ja, enligt bedömningar över 75 % klart. Delvis= saken är delvis i skick/utvecklingsåtgärder har inletts. Nej = när man till största delen kan svara nej/utvecklingsåtgärder har ännu inte inletts.	
aktörer i organisationer samt verksamhetsområden, resultatområden och enheter.				
Tillsammans med organisationer och föreningar skapas motparter till kundgränssnittet och tjänsteutvecklingsverksamheten.	Verksamhetsområdesdirektörerna	Från och med 2023	Antal motparter	Verksamhetsområdena som en del av rapporteringen om programmet för egenkontroll



## 6 Utarbetande och verkställande av delaktighetsplan

Delaktighetsplanen har gjorts upp genom samarbete och delaktiggörande. Kundenservicechefen har ansvarat för skrivandet av delaktighetsplanen i dess helhet. Organisationskoordinator har beskrivit delen om organisationssamarbete och OLKA-koordinatorerna textdelen om OLKA-verksamheten.

Kommentarer om första versionen av delaktighetsplanen har samlats in av följande grupper:

- Klientrådet för personer i arbetsför ålder 2.5.23
- Klientrådet för barn, unga och familjer 8.5.23
- Äldrerådet 6.6.23
- Rådet för personer med funktionsnedsättning 13.6.23
- Organisationsdelegationen 15.8.2023
- Klientrådet för äldre personer 4.9.23
- Ungdomsfullmäktige 17.8.23
- Sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa och kontaktytor 6.9.23
- Mångkulturellt klientråd 15.11.23

Välfärdsområdets personal har fått ta del av den första versionen av delaktighetsplanen och ge kommentarer om den genom en enkät som var öppen i intranätet 21.8.-31.8.2023. Delaktighetsplanen har behandlats i Kvalitetsarbetsgruppen 28.3.2023 samt 19.9.2023 varvid gruppens medlemmar har kunnat kommentera planen samt ta ställning till mål som ska ställas upp. Begäran om att kommentera planen och uppställda mål har skickats även per e-post till verksamhetsområdesdirektörerna, sektordirektörerna och resursdirektörerna. För utarbetandet av delaktighetsplanen har utsetts en arbetsgrupp som bestod av representanter från läkarpersonalen, personalen i vårdarbete och personalen i socialvården och förvaltningen.

Delaktighetsplanen ska godkännas av följande:

- Välfärdsområdets ledningsgrupp 31.10.23
- Välfärdsområdesstyrelsen 20.11.23
- Välfärdsområdesfullmäktige 27.11.23

Efter det här främjas målen i delaktighetsplanen i organisationen och i samarbete med organisationerna. En viktig del av verkställandet av delaktighetsplanen är kommunikationen till personalen och invånarna.



## Källor:

- *Förvaltningsstadga*. Österbottens välfärdsområde. Fullmäktige 28.11.2022 § 96, ikraftträdande 1.1.2023. Tillgänglig 3.11.23: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/2023/03/2-Forvaltningsstadga-godkand-28112022-med-tekniska-korrigeringar.pdf>
- Hirschovits-Gerz, Tanja, Sihvo Sinikka, Karjalainen Jarno & Nurmela Anna (2019). *Erfarenhetsexpertisen i Finland. Utredning om praxisen inom utbildningen och verksamheten för erfarenhetsexperter*. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Diskussionsunderlag 17/2019. (på finska) Hämtad 3.11.2023: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN\\_ISBN\\_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Isola, Anna-Maria, Kaartinen Heidi, Leemann Lars, Lääperi Raija, Schneider Taina, Valtari Salla & Keto-Tokoi Anna (2017). *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehyistä rakentamassa*. Institutet för hälsa och välfärd (THL) Diskussionsunderlag 33/2017. Helsinki 2017. Hämtad 3.11.2023: <https://www.julkari.fi/handle/10024/135356>
- *Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000*.
- *Lagen om patientens ställning och rättigheter 785/1992*.
- *Lagen om välfärdsområden 611/2021*.
- Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija (2015). *Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra)*. Institutet för hälsa och välfärd.
- Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija (2016). *Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä*. Yhteiskuntapolitiikka 81 (2016):5.)
- *Palveluiden järjestäjille asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä*. THL. Hämtad 3.11.2023: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137297/TT\\_Asiakasosallisuus\\_26112018\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137297/TT_Asiakasosallisuus_26112018_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- *Programmet för anordnarnas och producenternas genomförande av klient- och patientsäkerhetsstrategin 2022–2026*. Klient- och patientsäkerhetscentret. Tillgänglig 3.11.2023: <https://klientochpatientsakerhetscentret.fi/klient-och-patientsakerhetsstrategi/>
- Sihvo, Sinikka, Isola Anna-Maria, Kivipelto Minna, Linnanmäki Eila, Lytykäinen Merja & Sainio Salla (2018). *Verksamhetsmodellen för klienters och patienters deltagande*. Slutrapport. (på finska) Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 16/2018.
- Statsrådets förordning om kommunernas språkliga status under åren 2023–2032 (1385/2022). Tillgänglig 3.11.2023: <https://finlex.fi/sv/laki/alkup/2022/20221385>
- THL. Asukas- ja asiakasosallisuus. Webbplats. (på finska) Läst 1.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asukas-ja-asiakasosallisuus>
- THL. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. Hämtad 25.01.2023: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>



- THL. Osallisuutta edistävä hallintomalli tukee osallisuustyön johtamista. Webbplats. Hämtad 24.3.2023: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/osallisuutta-edistava-hallintomalli-tukee-osallisuustyon-johtamista>
- *Verksamhetsstadga för klientråd*. Österbottens välfärdsområde 12.12.2022 §220, ikraftträdande 1.1.2023. Tillgänglig 3.11.23: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/delta-och-paverka/klientrad/>
- *Verksamhetsstadga för påverkansorganen*. Välfärdsområdesstyrelsen 12.12.2022 § 220. Ikraftträdande 1.1.2023. Tillgänglig 3.11.2023: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/delta-och-paverka/paverkansorganen/>
- Österbottens välfärdsområdesstrategi, Fullmäktige 12.9.2022 § 79