

ORGANISERINGSAVTAL FÖR HUS

1	ALLMÄNNA AVTALSVILLKOR.....	2
2	LEDNING, STYRNING OCH BESLUTFATTANDE I SAMVERKAN	3
3	FINANSIERING OCH EKONOMI.....	8
4	VÄLFÄRD OCH HÄLSA BLAND OMRÅDETS INVÅNARE	9
5	FÖRSTÄRKNING AV PRIMÄRVÅRDEN OCH SAMORDNING AV SERVICEKEDJOR OCH SERVICEHELHETER I NYLAND.....	13
6	ORGANISERINGSANSVAR FÖR DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDENS TJÄNSTER.....	15
7	FORSKNING, UTBILDNING, UTVECKLING OCH INNOVATIONER.....	16
8	STÖDTJÄNSTER	19
9	KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER	20
10	BEREDSKAPSPLANERING, BEREDSKAP OCH UNDANTAGSTILLSTÅND	21
11	EGENKONTROLL OCH KVALITET.....	24
12	DATADRIVET LEDARSKAP	26
13	DIGITALA TJÄNSTER	27
14	BILAGOR	31

1 ALLMÄNNA AVTALSVILLKOR

Avtalsparter

Östra Nylands välfärdsområde, Mellersta Nylands välfärdsområde, Västra Nylands välfärdsområde, Vanda och Kervo välfärdsområde (nedan tillsammans Nylands välfärdsområden), Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.

Avtalets bakgrund och syfte

Organiseringsansvaret för social- och hälsovårdstjänsterna överförs från kommunerna till välfärdsområdena 1.1.2023. Organiseringsansvaret för hälsovården i Nyland fördelas emellertid på det sätt som föreskrivs i lag mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.

Med organiseringsansvar avses vad som föreskrivs i 7 § i lagen om välfärdsområden (611/2021). Den som ordnar tjänster kan i enlighet med 9 § producera de tjänster som hör till dennes organiseringsansvar själv eller i samarbete med andra välfärdsområden, enligt avtal skaffa dem av andra serviceproducenter eller använda sig av servicesedlar.

HUS-organiseringsavtalet (nedan organiseringsavtalet) är ett avtal mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS om den inbördes arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen av verksamheten i syfte att ordna hälsovårdstjänster. I lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021, nedan Nylandslagen) föreskrivs om att utarbeta, godkänna och ändra organiseringsavtalet samt om dess innehåll.

Vid beredningen av organiseringsavtalet har man hört Helsingfors universitet 21.6.2022. Dessutom gav universitetet ett skriftligt utlåtande 15.8.2022.

Innan organiseringsavtalet godkänns har parterna hört social- och hälsovårdsministeriet 12.9.2022 och fått ett utlåtande 12.12.2022.

Godkännande av avtalet och ikraftträdande

Avtalet träder i kraft xx.xx.2023.

Organiseringsavtalet för HUS har godkänts i Östra Nylands välfärdsområdes regionfullmäktige xx.xx.2023 § x, i Mellersta Nylands välfärdsområdes regionfullmäktige xx.xx.2023 § x, i Västra Nylands välfärdsområdes regionfullmäktige x.x.2023 § x, i Vanda och Kervo välfärdsområdes regionfullmäktige xx.xx.2023 § x, i Helsingfors stadsfullmäktige x.x.2023 § x och i HUS-sammanslutningens stämma xx.xx.2023.

Uppföljning av avtalsfullgörelse samt ändring

Organiseringsavtalet ska justeras minst en gång under regionfullmäktiges mandatperiod.

Parterna ska årligen följa upp och utvärdera hur organiseringsavtalet uppfylls som en del av HUS-sammanslutningens förhandlingar med social- och hälsovårdsministeriet som avses i 24 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). Vid behov ska organiseringsavtalet ändras. En ändring kan grunda sig på en eller flera parter förslag eller på ett initiativ av social- och hälsovårdsministeriet. Vid ändring av organiseringsavtalet ska man följa 10 § i Nylandslagen om att höra Helsingfors universitet och social- och hälsovårdsministeriet. I beredningen av ändringar följer avtalsparterna de samarbetsstrukturer som fastslås i kapitlet "Ledning, styrning och beslutsfattande i samverkan" i detta avtal.

En ändring i organisationsavtalet träder i kraft efter att den har godkänts av de organ som innehar parternas högsta beslutanderätt.

För klarhets skull konstateras att organiseringsavtalets bilagor är en del av organiseringsavtalet, varmed ändringar i bilagor ska behandlas som avtalsändringar.

Meningskiljaktigheter

Meningskiljaktigheter som HUS-organiseringsavtalet ger upphov till ska i första hand avgöras med förhandlingar. Om man inte finner en lösning i förhandlingarna ska parternas meningskiljaktigheter visavi avtalet behandlas som förvaltningstvister i förvaltningsrätten.

Övrig samverkan mellan parterna

Man kommer överens om sådant samarbete mellan HUS-sammanslutningen och dess medlemsorganisationer som inte omfattas av HUS-organiseringsavtalet genom ett separat avtal mellan HUS-sammanslutningen och medlemsorganisationen i fråga, med hänsyn till vad som i grundavtalet för HUS-sammanslutningen har konstaterats om HUS-sammanslutningens uppgifter. Vid avtal om samarbete ska principen om likabehandling av medlemsorganisationerna följas. Samverkan har ingen kommersiell karaktär. Dess syfte är inte att generera vinst och den ska styras av hänsyn till allmänintresset. HUS-sammanslutningen har rätt att få ersättning för de kostnader som den ådrar sig när den sköter de uppgifter som överenskommits i avtalet. Priserna baserar sig på självkostnadsprincipen och fastställs på enhetliga grunder för alla medlemsorganisationer.

Hur de tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna främjas

Avtalsparterna ska komma överens om samarbete och arbetsfördelning i syfte att främja tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna. I tvåspråkiga välfärdsområden, Helsingfors och HUS-sammanslutningen ska tjänsterna ordnas på både finska och svenska så att kunderna blir betjänade på det språk de väljer (5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård). I ordnandet och samordningen av de tjänster som avses i detta avtal ska parterna i tillämpliga delar även beakta det som har avtalats om arbetsfördelningen och samarbetet mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena i det samarbetsavtal mellan de tvåspråkiga välfärdsområdena som avses i 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och som gäller parten/parterna samt det som har konstaterats i 33 § i samma lag om Västra Nylands välfärdsområdes uppgift att stödja utvecklandet av de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna i hela landet. Som en del av avtalets uppföljning och styrning följer man upp och styr hur tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna främjas.

Avtalshandlingar

Avtalet består av detta avtalsdokument och dess bilagor. I avtalet ingår följande bilagor som oskiljaktiga delar:

BILAGA 1. Indikatorer i dataunderlaget som beskriver Nylands befolknings hälsa, välfärd och servicebehov.

BILAGA 2. Utdrag om hälsa, välfärd och servicebehov specifikt för de olika välfärdsområdena och Helsingfors.

2 LEDNING, STYRNING OCH BESLUTFATTANDE I SAMVERKAN

Parterna skapar gemensamma strukturer och ett systematiskt tillvägagångssätt för att styra arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen i ordnandet av hälsovårdstjänster i Nyland.

Samarbetet mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen sker på olika organisationsnivåer, både gemensamt för hela Nyland och bilateralt mellan HUS-sammanslutningen och ett

enskilt välfärdsområde eller Helsingfors stad. Vid behov kan HUS-sammanslutningen också samarbeta med två eller flera medlemmar. Samarbetsgruppernas syfte är att öka samordningen, samarbetet och växelverkan mellan avtalsparterna.

Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen förbinder sig att utveckla styrnings- och samarbetsmodellen stegvis, med beaktande av både utvecklingen och tillämpningen. Eftersom det är fråga om en ny samarbetsmodell ska strukturer och arbetssätt vid behov utvecklas utifrån nya erfarenheter i enlighet med de principer som fastställs i detta avtal. De egentliga besluten ska fattas i enlighet med varje avtalsparts egna beslutsprocesser.

NIVÅ	SAMARBETSMÖTE	HUVUDSAKLIGA UPPGIFTER
Strategisk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ledningens samarbetsmöte 2. Bilaterala samarbetsmöten 	<ul style="list-style-type: none"> • Ställer ramar och mål för modellen på Nylands nivå • Riktlinjer för integrationens strategiska mål • Avgör stora gränsdragningsfrågor • Styr verksamheten på taktisk nivå
Taktisk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segmentspecifika samarbetsmöten inom Nyland 	<ul style="list-style-type: none"> • Leder och styr integrationen på Nylands nivå, per segment • Grupperar och definierar målsättningarna till åtgärder och projekt, beaktar förslag på operativ nivå • Styr och samordnar hela verksamheten på operativ nivå • Ansvarar för resurser och mätare för utvecklingsprojekt på operativ nivå, i enlighet med den strategiska nivåns riktlinjer
Operativ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Områdes-HUS och samarbete på Nylands nivå 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarar för dagligt samarbete och genomför strategiska åtgärder i praktiken på områdes-HUS och Nylands nivå • Skapar konkreta utvecklingsförslag utgående från användarnas behov samt förmedlar problem till taktisk nivå • Verkställer den gemensamma målsättningen på sitt eget ansvarsområde

Bild 1. Preliminär beskrivning av styrnings- och samarbetsmodellens struktur

Med styrnings- och samarbetsmodellen eftersträvas en enhetlig modell för datadrivet ledarskap med konkreta mätare. Målsättningen för modellen för datadrivet ledarskap är att data ska kunna röra sig transparent och kunna tillämpas på olika nivåer och mellan olika aktörer.

Verksamheten ska tillgodose patientens och kundens behov. Styrningen och samarbetet har testats i pilotförsök med en modell med ansvarspår i Nylands regionala samarbete och i bilateral verksamhet.

Strategisk nivå

För samarbetet mellan den högsta ledningen inrättas ett samarbetsmöte för ledningen. Samarbetsmötet för den högsta ledningen för Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ska föra dialog och styra ekonomin och verksamheten med riktlinjer och sammanträder ungefär en gång i månaden. Uppgifterna beskrivs närmare i HUS förvaltningsstadga och verksamheten konkretiseras av en riktgivande årsklocka och en stark gemensam beredning.

Ledningens samarbetsmöte fastställer inom ramen för detta avtal målen för arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen i syfte att ordna tjänsterna. Samarbetsmötet följer också upp hur avtalet fullgörs samt behandlar sådana gränsdragningsfrågor beträffande tillämpningen av avtalet som kräver att den högsta ledningen fastställer riktlinjer. Dessutom har ledningens samarbetsmöte den förberedande roll som beskrivs i HUS förvaltningsstadga när det gäller HUS-sammanslutningens centrala beslut om planering av ekonomi och

verksamhet samt ordnande av tjänster. I samarbetsmötets uppgifter som har fastställts i HUS förvaltningsstadga ingår inga befogenheter.

Ledningens samarbetsmöte består av ledande tjänsteinnehavare som utsetts av Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. HUS-sammanslutningen sammankallar samarbetsmötet och ansvarar för att organisera dess verksamhet. Ledningens samarbetsmöte väljer mötets ordförande bland sina medlemmar.

Den högsta ledningen för respektive välfärdsområde i Nyland, för Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen träffas regelbundet vid bilaterala samarbetsmöten. Vid samarbetsmötena behandlas ärenden mellan välfärdsområdet eller Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, bland annat den övergripande bilden av den service området använder, arbetsfördelningen, integrationen av processer, förbättring av samarbetet och genomgång av olika avvikelser samt de åtgärder dessa kräver. De beslut som fattas vid bilaterala samarbetsmöten ska vara förenliga med de riktlinjer på Nylands nivå som fastställts i HUS-organiseringssavtalet och av ledningens samarbetsmöte.

Ett välfärdsområde eller Helsingfors stad kan sammankalla ett bilateralt samarbetsmöte. HUS-sammanslutningen kan föreslå att ett bilateralt samarbetsmöte sammankallas.

Taktisk nivå

Med den taktiska nivån avses planer på medellång sikt och organisationernas linjeledning har ansvar för den. Samarbetsmötena på Nylands nivå mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen verkar på taktisk nivå. Samarbetsmötena består av personer som ansvarar funktionen i fråga och som har utsetts av respektive part. Representanterna för den taktiska nivån ska ha tillräcklig behörighet för att samarbetsgrupperna ska kunna fatta beslut om riktlinjer som binder alla gemensamt. I regel utförs arbete på taktisk nivå gemensamt för hela Nyland, men vid behov kan arbetet också vara bilateralt, inom ramen för denna samarbetsstruktur.

På taktisk nivå främjas samarbetet efter tjänstetema eller kundgrupp (nedan segmentering). Dessa segment fastställs tillsammans så att de bildar hanterbara enheter. Taktiska samarbetsmöten bildas genom en gemensamt överenskommen segmentering (t.ex. tjänster för barn och ungdomar, tjänster för personer i arbetsför ålder, tjänster för äldre, mentalvård och missbrukarvård). Segmenteringsmetoden fastställs när införandet av modellen planeras, och den kan utvecklas och anpassas efter behov även i fortsättningen. Den högsta ledningens samarbetsmöte väljer vilken metod som används vid segmenteringen och fattar beslut om ändringar. Samarbetsmötet kan även fatta beslut om att vid behov utse ansvarspår för exempelvis stödtjänster och administrativa tjänster (t.ex. ekonomi).

Verksamheten på taktisk nivå effektiviserar och förbättrar verksamheten på Nylands nivå samt styr och stöder ansvariga par på operativ nivå. Målet är att underlätta samarbetet mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen bl.a. med hjälp av standardiserade arbetsmetoder.

Segmentspecifika samarbetsgrupper ansvarar för att utveckla samarbetet inom sin helhet på Nylands nivå. De ska dessutom strukturera och fastställa åtgärder och projekt för att förverkliga helhetens mål i enlighet med de mål och riktlinjer som fastställts av ledningens samarbetsmöte. Ledningens samarbetsmöte fattar beslut om samarbetsgrupperna.

Operativ nivå

Den operativa nivån ansvarar för att verkställa de åtgärder som bestämts på taktisk nivå, för det dagliga samarbetet och för uppföljningen av åtgärdernas konsekvenser. Den operativa nivån kommunicerar utvecklingsbehoven i arbetet med kunderna

till den taktiska nivån. De chefer och team som leder det praktiska arbetet ansvarar för planering och ledning på operativ nivå.

Ansvarsparen på operativ nivå bildas mellan varje välfärdsområde i Nyland/Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, men de kan också samverka på Nylands nivå eller mellan flera välfärdsområden/Helsingfors stad. Om ett sådant ansvarspär bildas ska detta meddelas den segmentspecifika samarbetsgruppen under vilken ansvarspäret kommer att arbeta. Pärn ska rapportera om sin verksamhet till den segmentspecifika samarbetsgruppen.

Ansvarsparen på operativ nivå utses permanent eller på viss tid och är underställda de segmentspecifika samarbetsgrupperna. Ansvarsparen arbetar för enskilda servicekedjor eller samarbetsprojekt. Deras uppgift är att på Nylands nivå eller bilateralt utveckla det praktiska samarbetet och arbetsfördelningen inom en servicekedja i enlighet med den segmentspecifika samarbetsgruppens mål och riktlinjer.

Denna samarbetsstruktur kan preciseras på basis av erfarenheter och vidareutveckling genom ett gemensamt beslut av ledningens samarbetsmöte. Eventuella ändringar ska registreras i HUS-organiseringssavtalet i samband med nästa uppdatering av avtalet.

Uppföljningsgrupp för organiseringsavtalet

Den regionala beredningsgrupp (nedan den regionala uppföljningsgruppen) som har verkat som styrgrupp vid beredningen av organiseringsavtalet för HUS är i fortsättningen avtalets uppföljningsgrupp. Den regionala uppföljningsgruppen består av medlemmar som utsetts av vart och ett av Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Uppföljningsgruppen väljer en ordförande bland sina medlemmar.

Den regionala uppföljningsgruppens centrala uppgift är att följa upp avtalets utfall och behandla ändringsbehov samt rapportera om dessa teman till ledningens samarbetsmöte. En ändring kan grunda sig på en eller flera parter förslag eller på ett initiativ av social- och hälsovårdsministeriet.

Avtalsparterna ska meddela en kontaktperson som den regionala uppföljningsgruppen utsett om ändringsbehov i avtalet för följande kalenderår. Kontaktpersonen har i uppgift att föra förändringsbehoven till behandling i den regionala uppföljningsgruppen. Uppföljningsgruppen beslutar närmare om vem som ansvarar för beredningen av avtalsändringen och förfarandet vid varje enskild ändring.

Uppföljningsgruppen behandlar för sin del även brådskande ändringsbehov i arbetsfördelningen om sådana uppstår mitt under året.

Ändringar i och uppföljning av arbetsfördelningen

I figuren nedan beskrivs den grundläggande processen för förändringar i arbetsfördelningen.

Arbetsfördelningen utgör även grund för bl.a. hur finansieringen fördelas. Det är viktigt att man alltid gemensamt kommer överens om eventuella ändringar i arbetsfördelningen i enlighet med den tydliga process som presenteras nedan.

Processen för ändringar i arbetsfördelning

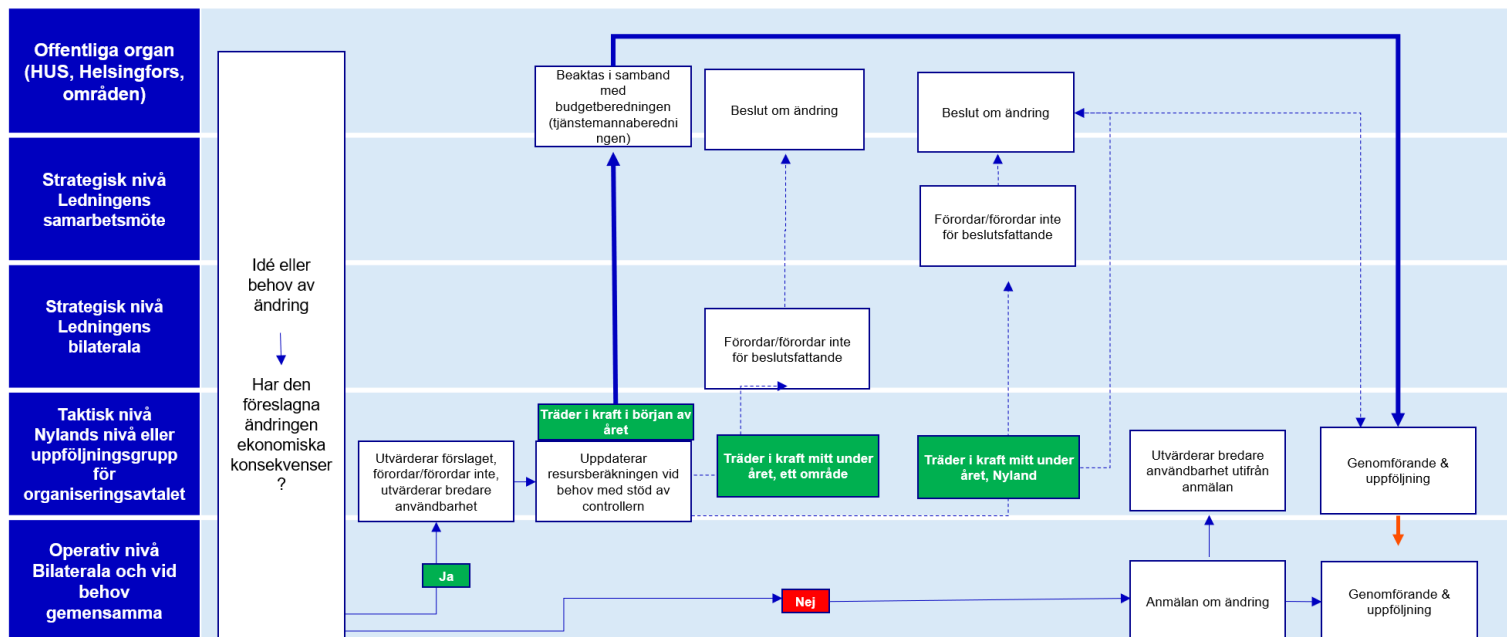


Bild 2: Ändringsprocess för arbetsfördelningen

Ändringar av arbetsfördelningen ska i första hand schemaläggas till årsskiftet och beaktas i budgeten. Möjligheten att göra ändringar även i andra skeden illustreras i processbeskrivningen. En oförutsedd förändring som har ekonomiska konsekvenser för parterna ska i praktiken genomföras utifrån ett gemensamt förslag, antingen via ändring av budgeten eller genom avtal från fall till fall, enligt processen som visas i bild. 2.

När arbetsfördelningen ändras ska man på förhand antingen meddela eller föreslå detta till det taktiska samarbetsmötet eller till organiseringsavtalets uppföljningsgrupp. Ett meddelande räcker om det inte uppstår något behov av att flytta finansiering eller andra resurser från en part till en annan. Även om en ändring endast gäller HUS-sammanslutningen, ett område eller Helsingfors stad ska det meddelas. Samarbetsmötet på taktisk nivå bedömer bl.a. om det kan användas i större utsträckning i Nyland

Om finansiering eller andra resurser flyttas ska man göra ett förslag efter att tillsammans ha kommit överens om dess grund och innehåll. Ett förslag innehåller mer omfattande uppgifter än ett meddelande av den typ som beskrivs ovan.

I ett förslag bedöms ändringens funktionella och ekonomiska konsekvenser för bl.a. personal, kompetens och resurser. Dessutom planeras ett tidsschema och de åtgärder som krävs för t.ex. överföring av kompetens, lokaländringar och kundkommunikation. Personaladministrationen erbjuder hjälp för bedömning av sådana betydande personalförändringar som ska anges på blanketten. Ekonomiförvaltningen erbjuder hjälp med uppskattning av olika kostnaders/besparingars värde i euro och med beräkningar i samband med fakturering.

Förslagen bereds i enlighet med budgetprocessens tidsschema och går vidare till processen via den taktiska nivån enligt instruktionerna. Ändringar som görs under budgetåret ska tillstyrkas på taktisk nivå och sedan tas upp till beslutsfattande antingen vid ett bilateralt möte eller vid ledningens strategiska samarbetsmöte, beroende på vilka konsekvenser ändringen får. Vid behov ingås ett separat tidsbundet avtal om ändringen, och man avtalar även om hur de ändrade ansvarsområdena ska finansieras. I avtalet beaktas kostnadseffektiviteten. Innan avtalsperioden upphör ska man avgöra om ändringen bör inkluderas permanent i organiseringsavtalet och följande års budgetberedning. De officiella besluten fattas alltid i enlighet med varje avtalsparts egna beslutsprocesser och vad som föreskrivs om dem (t.ex. budgetändring).

3 FINANSIERING OCH EKONOMI

Budget och ekonomiplan

Ekonomiplanen utarbetas för tre år. HUS-sammanslutningens budgetram skapas i samarbete mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Vid kalkylering av budgetramen beaktas strategierna för Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, ändringar i arbetsfördelning och funktioner, ekonomistyrningsprogram som till exempel ekonomi- och produktivhetsprogrammet, kostnadseffektiviteten samt statens kalkylerade totalfinansiering och de parametrar som använts för att beräkna den.

Principerna och tidsplanen för beredning av budgetramen fastställs årligen vid samarbetsmötet mellan ledningen för Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Investeringsplanen utarbetas som en del av ekonomiplaneringen enligt statens bestämmelse. HUS-sammanslutningens stämma godkänner budgetramen.

Budgetförslaget preciseras under hösten utgående från statens finansieringskalkyler för social- och hälsovården samt räddningsväsendet och statens budgetbeslut. Medel ur HUS-sammanslutningens budget allokeras till årets olika månader enligt säsongsvariationen.

Om statens budgetbeslut betydligt påverkar den ekonomiska ram som avtalats under våren kan HUS-sammanslutningens budgetram justeras i enlighet med statens budgetbeslut. HUS-sammanslutningens budgetförslag behandlas som en del av beredningen av Nylands välfärdsområdens och Helsingfors stads budgetförslag i deras förtroendeorgan. HUS-sammanslutningens budget godkänns vid sammanslutningens stämma. HUS-sammanslutningens budgetförslag ska stå till välfärdsområdenas och Helsingfors stads förfogande när de beslutar om sina egna budgetar.

Finansiering av HUS-sammanslutningen

Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad betalar sina budgetbaserade betalningsandelar till HUS-sammanslutningen på så sätt att betalningen sker följande bankdag efter utbetalningsdatumet för finansieringen med allmän täckning till Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad.

Budgetens bindande verkan och ändring av budgeten

HUS-sammanslutningen ska följa budgeten i sin verksamhet. Budgetens bindande verkan (bl.a. driftsekonomi, investeringsekonomi, finansieringsposter och verksamhetsmål) ska fastställas i budgeten.

Budgeten ska vid behov ändras under budgetåret om ekonomin eller verksamhetens omständigheter ändras. I förvaltningsstadgan föreskrivs om ändring av budgeten.

Utjämning av medlemsandelar samt behandling av över- och underskott

Hur medlemsandelarna utjämnas och över- och underskott behandlas bestäms i grundavtalet.

Månatlig uppföljning och bokslutsprognos

Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen utarbetar tillsammans ett tidschema för rapportering och prognos av verksamheten och ekonomin samt för bokslutet.

Budgetutfallet följs upp i enlighet med den rapporteringsplan som avtalas om varje år. HUS-sammanslutningens ekonomiledning rapporterar uppgifterna om verksamheten och ekonomin i avtalad form till Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad.

Budgetutfallet följs upp månatligen. Den faktiska tjänsteproduktionen (bl.a. euro och antal) jämförs med den månatliga budgeten inom ramen för medlemsavgiftsandelarna på ett sätt som avtalas gemensamt, och HUS-sammanslutningen redogör för betydande skillnader.

4 VÄLFÄRD OCH HÄLSA BLAND OMRÅDETS INVÅNARE

Välfärd och hälsa bland områdets invånare och främjande av dessa

Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad svarar i nära samarbete med HUS-sammanslutningen för samordningen av välfärd, hälsa och säkerhet (fi. hyvinvointi, terveys ja turvallisuus = HYTE) på Nylands nivå. Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen förverkligar i sin verksamhet sina gemensamt överenskomna mål och samarbetar sinsemellan och med kommunerna. HUS-sammanslutningen har utsett HUS primärvårdsenhet till ansvarig part för främjande av hälsa och välfärd. HUS-sammanslutningen har det primära ansvaret för att främja hälsa och välfärd såvitt detta är en uppgift med koppling till HUS-sammanslutningens övriga lagstadgade uppgifter. Primärvårdsenheten främjar i samarbete med Helsingfors stad och Nylands välfärdsområden de mål som den regionala HYTE-gruppen i Nyland ställt upp i HUS-sammanslutningens egen verksamhet, i HUS-sammanslutningens kontaktytor till Helsingfors stad och Nylands välfärdsområden samt på Nylands nivå.

En HYTE-struktur skapas för Nyland för att nå målsättningarna för ordnandet av HYTE-tjänster. För den övergripande samordningen av HYTE-arbetet grundas en HYTE-grupp på Nylands nivå. I gruppen ingår Helsingfors stad, Nylands välfärdsområden och HUS-sammanslutningen. Ansvaret för att samordna gruppen fördelas mellan Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad så att var och en turas om att vara ordförande ett år i taget.

I arbetet för att främja välfärd, hälsa och säkerhet i kontaktytorna mellan primärvården och den specialiserade sjukvården på Nylands nivå är datadrivet ledarskap och dataintegration avgörande utvecklingsobjekt. I detta sammanhang har alla organisationer en viktig roll. I det datadrivna ledarskapet beaktas välfärdsområdesnivån och dess koppling till kommunerna (främjande av välfärd, hälsa och säkerhet regionalt i välfärdsområdena) samt integrationen mellan den specialiserade sjukvården och välfärdsområdena. Nylands välfärdsområdets välfärdsplaner och välfärdsberättelser samt Helsingfors stads välfärdsplan och välfärdsberättelse är viktiga instrument för datadrivet ledarskap som en del av denna helhet. Helsingfors stad och respektive välfärdsområde i Nyland ska utarbeta en välfärdsberättelse och välfärdsplan i samarbete med HUS-sammanslutningen.

Främjandet av hälsa och välfärd (HYTE) ska integreras permanent i verksamheten som omfattas av organisationsavtalet och ledningen av denna verksamhet, varmed HYTE-arbetet utförs och följs upp som en del av den verksamhet som beskrivs i årshjulet för ekonomi- och verksamhetsplanering. De årliga förhandlingarna om främjande av hälsa och välfärd som föreskrivs i lagen om ordnande av social- och hälsovård är en del av denna helhet och förstärker i framtiden samarbetet med organisationer och företag kring främjande av hälsa och välfärd också på Nylands nivå. Samarbetet sker på strategisk, taktisk och operativ nivå.

En integration av HYTE i arbetet i servicekedjorna stärker möjligheterna till systematiskt, invånarorienterat samarbete (i synnerhet förebyggande, organisations- och partnerskapssamarbete inklusive eventuella gemensamma regionala projekt, skillnader i hälsa och välfärd, kostnadseffektivitet) mellan alla aktörer.

Forsknings- och utvecklingssamarbetet (FUUI) med syfte att främja välfärd, hälsa och säkerhet kopplas framöver till gemensamt utvalda och strategiska fenomen på Nylands nivå samt till åtgärder för att främja välfärd, hälsa och säkerhet. Den lagstadgade FUUI-verksamhet som hör till HUS-sammanslutningens HYTE-arbete beskrivs närmare i detta avtal i kapitlet om forskning, utbildning, utveckling och innovation.

Uppgifter för Nylands HYTE-grupp

- Nylands HYTE-strukturer implementeras. När samarbetsstrukturerna införs ska även samarbetet i HYTE-nätverken reformeras så att det motsvarar behoven i Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och hela Nyland mer strategiskt än nu.
- Det är viktigt att utveckla datadrivet ledarskap och dataintegration med tanke på att främja hälsa och välfärd i Nyland.
 - HYTE-arbetets fokus och centrala fenomen identifieras utifrån det nuvarande dataunderlaget och välfärdsområdenas och Helsingfors välfärdsplaner och välfärdsberättelser.
 - Åtgärder på Nylands nivå fastställs för de utvecklingsobjekt som identifierats i de förhandlingar som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovård, på så sätt att de motsvarar välfärdsområdenas och Helsingfors behov.
 - Förändringar i omvärlden följs upp och observerade behov möts. Såväl kommunerna, välfärdsområdena, och Helsingfors stad som HUS-sammanslutningen bär ansvaret för att identifiera behoven.
 - Gruppen stöttar Nylands välfärdsområden och Helsingfors i utvecklingen av HYTE-arbetet på regionnivå och på kontaktytor (inkl. kommuner och övriga aktörer).
 - För att säkerställa samarbetet kring att främja hälsa och välfärd i Nyland definierar HYTE-gruppen strukturer och roller närmare.
- Kommunikation
 - En starkare och enhetligare kommunikation om främjandet av hälsa och välfärd i syfte att förbättra genomslagskraften. En kommunikationsplan görs upp för att skärpa kommunikationen kring HYTE-teman. Kommunikationsplanen kopplas till kommunikationens årsklocka.

Syftet med organiseringsavtalets HYTE-dataunderlag och beskrivning av beredningsprocessen

Enligt 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt räddningsväsendet i Nyland (615/2021) ska parterna i HUS-organiseringsavtalet beakta befolkningens servicebehov samt uppföljningsuppgifter om befolkningens välfärd och hälsa när avtalet upprättas.

Syftet med ett dataunderlag som beskriver den nyländska befolkningens välfärd, hälsa, vardagstrygghet och servicebehov (av specialiserad sjukvård) är att beskriva och lyfta fram gemensamma styrkor och svagheter i Nyland samt särdrag för de enskilda välfärdsområdena och Helsingfors. Målet är inte en omfattande rapportering av all hälsofrämjande information, utan att rapportera sådan information som ansetts vara avgörande med tanke på HUS-organiseringsavtalet. Dataunderlaget beskriver nuläget i Nyland och kommer att kompletteras och preciseras med välfärdsområdenas och Helsingfors stads välfärdsplaner och välfärdsberättelser i fortsättningen. Dataunderlaget har samlats in under coronapandemin, vilket är bra att minnas då underlaget tolkas. Utifrån de data som samlats in kan man identifiera vad som framför allt behöver utvecklas i samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården samt de viktigaste gemensamma utvecklingsbehoven.

Dataunderlaget bereddes i samarbete mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, och det godkändes mellan dessa parter i februari 2022. I dataunderlaget ingår nio teman: 1) Nylands befolkning, 2) upplevd hälsa, 3) förlorade levnadsår, 4) funktionsförmåga, 5) mental hälsa, 6) övervikt, 7) rusmedel, 8) trygghet i vardagen och 9) anlitande av tjänster. Dataunderlagets indikatorer beskrivs enligt tema i bilaga 1. Hur dataunderlaget ska uppdateras och följas upp preciseras i framtiden.

Data har främst samlats in från tjänsten Sotkanet. Vid beredningen av dataunderlaget beaktades skillnader i Nylands välfärdsområdens och Helsingfors stads kapacitet att framställa data om befolkningens hälsa, välfärd och servicebehov. De uppgifter som ingår i dataunderlaget är jämförbara, och uppgifter på välfärdsområdesnivå finns tillgängliga för alla välfärdsområden i Nyland samt Helsingfors. När dataunderlaget sammanställdes tillämpades bland annat THL:s förslag till minimidatainnehåll i ett välfärdsområdes välfärdsberättelse samt

indikatorer för kostnadseffektivitet för social- och hälsovårdstjänster. Vid beredningen av databasen uppdagades problem med informationens tillförlitlighet, exempelvis på grund av FinSote-undersökningens begränsade sampel, men inga alternativa informationskällor hittades. Man konstaterade även att ett starkare fokus på delaktighet eventuellt kan bli ett framtida utvecklingsobjekt.

THL konsulterades vid beredningen av servicebehovet inom den specialiserade sjukvården. Det är svårt att mäta servicebehovet inom den specialiserade sjukvården ur ett täckande helhetsperspektiv, bland annat på grund av det stora antalet specialiteter inom den specialiserade sjukvården. För närvarande finns det inga färdiga indikatorer som uttryckligen beskriver behovet av specialiserade sjukvårdstjänster. Frågan ska utvecklas och beskrivas i olika nationella projekt under de kommande åren.

Hälsa, välfärd och behov av (specialiserade) sjukvårdstjänster bland Nylands befolkning

Befolkningsstruktur och befolkningsprognoser samt språkgrupper och utländsk bakgrund

Tabell 1. Befolkningen i Nylands välfärdsområden åren 2020–2021 och befolkningsprognos år 2030, Statistikcentralen

Befolkning	31.12.2020	31.12.2021	Befolkningsprognos, 2030	Differens 2021–2020	Tillväxt (%) 2021–2030
Helsingfors	656920	658457	703540	1537	6,8
Östra Nylands välfärdsområde	98254	99073	101592	819	2,5
Mellersta Nylands välfärdsområde	199330	201854	210932	2524	4,5
Västra Nylands välfärdsområde	473838	478919	511700	5081	6,8
Vanda-Kervo välfärdsområde	274336	276438	309052	2102	11,8
Nyland	1702678	1714741	1836816	12063	7,1
Hela landet	5533793	5548241	5598821	14448	0,9

Tabell 2. Befolkningen i Nylands välfärdsområden enligt åldersgrupp, procentuell andel av välfärdsområdets invånare, Statistikcentralen

Befolkning per åldersgrupp, %-andel av befolkning i vo, 31.12.2021	0–6 år	7–15 år	16–24 år	25–64 år	65–74 år	75–84 år	85+ år
Helsingfors	6,7	8,5	9,9	57,3	9,5	5,9	2,2
Östra Nylands välfärdsområde	6,5	11,1	8,6	51	12,6	7,5	2,6
Mellersta Nylands välfärdsområde	7	11,7	9,4	52,2	11,4	6,3	2
Västra Nylands välfärdsområde	7,3	11,6	9,7	53,1	10,2	6,2	1,9
Vanda-Kervo välfärdsområde	7,5	10,5	10,4	55,3	9,3	5,5	1,6
Nyland	7,0	10,2	9,8	54,9	10,1	6,1	2,0
Hela landet	6,4	10,1	9,8	50,6	12,7	7,5	2,8

Tabell 3. Språkgrupper och personer med utländsk bakgrund i befolkningen i Nylands välfärdsområden, Statistikcentralen

Den svenskspråkiga befolkningen, % av befolkningen 31.12.20 Statistiskcentralen, 2020		Annat än finska, svenska eller samiska som modersmål / 1 000 invånare, Statistiskcentralen, 2021		Utländsk bakgrund / 1 000 invånare, Statistiskcentralen, 2021	
Helsingfors	5,6	Helsingfors	173,3	Helsingfors	176,2
Östra Nylands välfärdsområde	28,6	Östra Nylands välfärdsområde	64,1	Östra Nylands välfärdsområde	66,8

Mellersta Nylands välfärdsområde	1,2	Mellersta Nylands välfärdsområde	64,1	Mellersta Nylands välfärdsområde	64,5
Västra Nylands välfärdsområde	12,1	Västra Nylands välfärdsområde	150,2	Västra Nylands välfärdsområde	151,4
Vanda-Kervo välfärdsområde	2,2	Vanda-Kervo välfärdsområde	217	Vanda-Kervo välfärdsområde	221,2
Nyland	7,7	Nyland	154,7	Nyland	157,0
Hela landet	5,2	Hela landet	82,6	Hela landet	84,6

Beskrivning av hälsa, välfärd och servicebehov bland Nylands befolkning

Befolkningen i Nyland mår på många sätt bättre än genomsnittet för Finland och man förlorar färre levnadsår i Nyland jämfört med landet i övrigt. Vid bedömning av befolkningens hälsa, välfärd och servicebehov måste man dock beakta fenomen som är typiska för urbana miljöer och accentueras i huvudstadsregionen. Karakteristiskt för Nyland är även en större andel personer med utländsk bakgrund och personer med ett främmande modersmål än i landet i genomsnitt. Detta måste beaktas i ordnandet av servicen.

I en urbana miljö förekommer alkoholmissbruk och därmed förknippad dödlighet, användning av illegala droger samt att i synnerhet ungdomar testas illegala droger mer än i övriga miljöer. En positiv utveckling i Nyland är att ungdomarna allt mer sällan dricker i berusningssyfte eller använder tobaksprodukter. I Nyland är sexuella trakasserier tyvärr vanliga. Bland de unga kvinnorna har upp till hälften fått sexuella förslag eller blivit antastade under det senaste året.

Andelen långtidsarbetslösa har ökat i alla välfärdsområden i Nyland åren 2020–2021 och är något större än genomsnittet för Finland. Ungdomsarbetslösheten har minskat, men bland 17–24-åringarna stod i Nyland en större andel än genomsnittet för hela landet utanför utbildningen år 2019. Skillnaderna i livsstil mellan personer med olika utbildningsnivå spelar en avgörande roll i skillnaderna i hälsa och välfärd på befolkningsnivå. I Finland har livsstilsskillnaderna behållits oförändrade eller till och med ökat under 2000-talet och syns redan i tidig ålder. Jämfört med gymnasiestuderande är ungdomar som studerar i yrkesskolor oftare överviktiga och använder oftare tobaksprodukter, vilket är ett problem i Nyland.

På sistone har den dagliga motionsmängden minskat och känslan av ensamhet ökat bland vuxna, i synnerhet i de äldsta åldersklasserna. Även ungdomar känner sig ensamma, och i synnerhet flickor lider allt oftare av moderat eller svår ångest. Man delvis kan se denna utveckling som en följd av coronapandemin och begränsningarna, som i synnerhet drabbade ungdomarnas och de äldres vardag. Detta förklarar eventuellt också varför de unga upplever sin hälsa som sämre än förr. Barnens och de ungas problem med den psykiska hälsan syns som ett ökat behov av elev- och studerandevård och ett ökat antal remisser till den specialiserade sjukvården.

Move-mätningarna visar att barnens fysiska funktionsförmåga har försämrats i såväl Nyland som hela Finland. Samtidigt har övervikt igen blivit allt vanligare i synnerhet bland lågstadielärover. Även om Avohilmo-data från rådgivningsbyrån och skolhälsovården visar att övervikt år 2021 i alla åldersgrupper bland både flickor och pojkar förekommer mer sällan i Nyland än i hela landet i genomsnitt, är dess utbredning och förändringen i tendensen betydande.

HUS-distriktet har färre akutsjukvårdsuppgifter per invånare än det nationella genomsnittet. Å andra sidan påverkas behovet av prehospitalkvård av hur hälsovården är ordnad samt av geografiska särdrag. Det är således svårt att jämföra olika områden. Det är också svårt att dra slutsatser utgående från det totala antalet jourbesök i förhållande till invånarantalet.

Andelen personer som anlitar elektroniska social- och hälsovårdstjänster är betydligt större i Nyland än i landet i genomsnitt. Upp till 70–80 procent av befolkningen i arbetsför ålder och 90 procent av de äldre

upplever dock att det finns faktorer som hindrar dem från att använda de elektroniska tjänsterna och känner oro med anledning av detta.

Utöver en granskning på Nylands nivå har observationer om befolkningens hälsa, välfärd och behov av (specialiserade) sjukvårdstjänster beskrivits enligt tema för varje välfärdsområde och Helsingfors stad. De områdesvisa granskningarna beskrivs i bilaga 2.

5 FÖRSTÄRKNING AV PRIMÄRVÅRDEN OCH SAMORDNING AV SERVICEKEDJOR OCH SERVICEHELHETER I NYLAND

Enligt 9 § 3 mom. 3 och 4 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovården samt räddningsväsendet i Nyland (615/2021) ska Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen komma överens om (i) gemensamma åtgärder för att stärka primärvården och (ii) gemensamma åtgärder för att samordna parternas tjänster till helheter samt gemensamt slå fast servicekedjor och tjänstehelheter inom social- och hälsovården.

ÅTGÄRDER FÖR ATT STÄRKA PRIMÄRVÅRDEN

I syfte att förstärka primärvården ska avtalsparterna beakta

- samhälleliga och sociala förändringar samt åtgärder för att förebygga hälsoproblem,
- en tillräcklig finansiering för att öka personalantalet, automatisera processerna och utveckla de digitala tjänsterna i syfte att göra tjänsterna tillgängligare
- behovet att stöda närservice och utveckla av nya servicekanaler i syfte att förbättra tillgången till tjänsterna
- funktionella förändringar som leder till en mer kontinuerlig vård
- fortgående utveckling av den professionella kompetensen för att vårdens kvalitet och genomslagskraft ska bli bättre
- forskning och utveckling för att kunna bedöma och öka vårdens genomslagskraft
- tydlig roll- och ansvarsfördelning och samarbete mellan olika parter i tjänsteproduktionen för att göra det möjligt för kunden att få rätt vård på rätt plats vid rätt tidpunkt
- att servicehelheter och servicekedjor bör skapas i samarbete mellan olika vårdnivåer och sektorer för att möta kundbehoven på bästa möjliga sätt.

Avtalsparterna har en gemensam avsikt och vilja att genomföra följande gemensamma åtgärder för att förstärka primärvården:

- Tydliga servicehelheter och servicekedjor skapas för patienter vars vård eller uppföljning överförs mellan HUS-sammanslutningen och välfärdsområdet eller Helsingfors stad eller som behöver hjälp genom sektorsövergripande samarbete på flera nivåer.
- Servicehelheter och servicekedjor utvecklas på så sätt att patienten så snart som möjligt kan få en specialistbedömning på sjukhus inom ramen för hur akut behovet är.
- Projekt som beretts i samband med strukturen av vården samt Framtidens social- och hälsovårdscentral, såsom Första linjens terapier, genomförs.
- Specialist- och påbyggnadsutbildningen för läkare och tandläkare i välfärdsområdena och Helsingfors stad planeras och genomförs i samarbete med Helsingfors universitet samt specialiteterna och primärvårdsenheterna vid HUS-sammanslutningen. För läkare som specialiserar sig på allmänmedicin och tandläkare som specialiserar sig skapas smidiga utbildningsvägar inom HUS-området. Kompetensen hos specialistläkare inom allmänmedicin stärks i enlighet med befolkningens servicebehov och specialistläkarens eget intresse och inriktning. I syfte att förstärka primärvården och munhälsovår-

den samarbetar man för att öka utbildningen av specialisttandläkare och utveckla deras utbildningsförutsättningar. Med tillräckligt många specialisttandläkare inom primärvården går det att skapa servicekedjor med tyngdpunkt på primärvården inom munhälsovården. Närmare bestämmelser om utbildningen ingår i kapitlet "Forskning, utbildning, utveckling och innovationer" i detta avtal.

- Gemensamma digitala tjänster och interaktiva former för samarbete som för primärvården och den specialiserade sjukvården närmare varandra utvecklas.

FASTSLAGNING AV SERVICEHELHETER OCH SERVICEKEDJOR: BEGREPP OCH PRAXIS

I samordningen av Nylands välfärdsområdets, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens tjänster är det fråga om servicehelheter och servicekedjor, som avtalsparterna åtar sig att slå fast och genomföra.

De gemensamma strukturer inom vilka servicen ska samordnas presenterats i kapitlet "Ledning, styrning och beslutsfattande i samverkan" i detta avtal. HUS-sammanslutningen har en enhet för primärvård som besitter mångprofessionell hälsovårdskompetens och stöder samordningen av den specialiserade sjukvårdens, primärvårdens och socialvårdens tjänster på det sätt som man kommer överens om i detta avtal.

Med **servicehelhet** avses i detta avtal sammanhängande service som har slagits fast utifrån en viss kundgrupps servicebehov. I en servicehelhet slås principerna och reglerna för produktionen av olika tjänster fast. Med **servicekedja** avses i detta avtal en process av tjänster av olika tjänsteproducenter som samordnas. Servicekedjan har slagits fast utifrån en viss kundgrupps servicebehov och dess syfte är att uppnå en önskad förändring i kundens hälsa eller situation. I en servicekedja slås arbetsfördelningen mellan serviceproducenterna samt deras ansvarsområden fast.

Målsättningar för samordningen av tjänsterna:

- förbättra servicekvaliteten
- förbättra tjänsternas kontinuitet
- se till att kunden får rätt service på rätt plats och i rätt tid
- främja de språkliga rättigheterna
- minska onödig flyttning av kunder mellan organisationen
- förkorta kötiden till tjänsterna
- utöka personalens kompetens
- bidra till att personalen mår bättre på jobbet och räcker till
- minska överlappningar och partiell optimering
- förbättra informationens kvalitet och tillgänglighet
- dämpa kostnaderna.

Gemensamma åtgärder för samordning av tjänster och för gemensam fastslagning av servicekedjor och servicehelheter

Processen för att slå fast en servicehelhet eller servicekedja kan inledas på initiativ av ett nyländskt välfärdsområde, Helsingfors stad eller en aktör inom HUS-sammanslutningen. Processen utgår ifrån servicebehovet hos en viss kundgrupp. Alla parter i servicekedjan eller servicehelheten avtalar om hur tjänsterna ska samordnas. Ingen part kan ensidigt slå fast innehållet i en servicekedja eller servicehelhet eller dess bindande verkan. De faktiska resurserna hos dem som deltar i serviceproduktionen beaktas då man skapar servicehelheter och servicekedjor. Detta garanterar att det är praktiskt möjligt att erbjuda god vård och högklassig uppföljning i alla skeden av servicehelheten eller servicekedjan. När man skapar servicekedjor och -helheter ser man till att de språkliga rättigheterna förverkligas.

När servicehelheter och servicekedjor slås fast anger man i definitionen hur vårdansvaret fördelas för att klarlägga både för experter och kunder vem som ansvarar för servicen vid olika tidpunkter.

När serviceenheter och servicekedjor slås fast prioriterar man sådana serviceenheter och servicekedjor som har stor betydelse för folkhälsan, exempelvis för att de berör stora kundgrupper, i hög grad främjar hälsa eller välfärd eller dämpar kostnaderna.

Mål och indikatorer, serviceinnehåll, serviceproducenter samt principer och regler för serviceproduktionen slås fast för servicekedjan eller serviceenheten. Även ansvaret för uppföljning och styrning av serviceenheten eller servicekedjan fastslås. Uppföljningsdata ska vara av så god kvalitet att de kan användas för forskning och utveckling av tjänster.

Parterna ska sträva efter tekniska lösningar för att främja fastslagning, styrning och ekonomisk övervakning av serviceenheter och servicekedjor.

I kapitlet "Ledning, styrning och beslutsfattande i samverkan" avtalas om hur man ändrar arbetsfördelningen och samarbetsmodellerna. För att stödja utvecklingen av servicekedjor och serviceenheter är det dock möjligt att tillfälligt avvika från den arbetsfördelning som beskrivs i detta avtal i pilotprojekt. Om man efter ett sådant projekt föreslår att ändringarna blir permanenta ska förfarandet som avses i kapitlet "Ledning, styrning och beslutsfattande i samverkan" i avtalet följas.

För att nå målsättningarna för serviceenheter och servicekedjor vill avtalsparterna utveckla följande enheter:

- Gemensamma eller kompatibla digitala tjänster utvecklas för kunderna inom Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Digitala lösningar kan bidra till att vården kan inledas direkt på rätt plats, även inom den specialiserade sjukvården.
- Gemensamma eller kompatibla system för att följa upp ekonomin och kundflödena samt för kundhandledning utvecklas inom Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.
- Remiss-responssystemet utvecklas så att remisser och respons är ändamålsenliga, högklassiga och direkt tillgängliga.
- Fler interaktiva samarbetsformer införs för att göra servicen smidigare, föra primärvården och den specialiserade sjukvården närmare varandra, förbättra tillgången till specialiserad sjukvård och minska betydelsen av ett skriftligt remiss-respons-system, exempelvis:
 - Gemensamma enheter, såsom gemensamma avdelningar och campus, skapas.
 - Kompetensen hos sjukhusens specialistläkare och övrig hälsovårdspersonal tas i bruk inom primärvården och socialvården.
 - Tydliga konsultationsmodeller skapas för samarbetet mellan primärvården, den specialiserade sjukvården och socialvården. Modellerna implementeras på bred front.
- HUS-sammanslutningens samarbetsformer för hälsosocialt arbete förnyas så att de stöder arbetet i välfärdsområdena och Helsingfors stad.

6 ORGANISERINGSANSVAR FÖR DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDENS TJÄNSTER

Nylands fyra välfärdsområden och Helsingfors stad svarar i första hand för att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland. HUS-sammanslutningen bär organiseringsansvar för de funktioner inom den specialiserade sjukvården som särskilt föreskrivs i lag eller om vilka det avtalas i HUS-organiseringsavtalet.

I organiseringsavtalet är det möjligt att avtala om att vid behov överföra organiseringsansvaret för hälso- och sjukvårdstjänster som hör till Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad till HUS-sammanslutningen. Parterna kan dock inte avtala om de uppgifter som HUS-sammanslutningen enligt 5 och 6 § har organiseringsansvar för. Som en del av HUS-organiseringsavtalet kan olika välfärdsområden och Helsingfors stad vid behov

komma överens om sin arbetsfördelning med HUS-sammanslutningen på olika sätt. Utöver detta organiseringsavtal kan parterna i övrigt avtala om arbetsfördelning, samarbete och samordning som en del av det samarbetsavtal som avses i 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021).

Fördelning av organiseringsansvaret

HUS-sammanslutningen har organiseringsansvar för specialiserad sjukvård, med vissa undantag enligt den nuvarande arbetsfördelningen. Om ändringar avtalas separat, och undantag godkänns enligt varje avtalsparts beslutspraxis.

Ändringar i organiseringsansvaret

Processen för att ändra arbetsfördelningen i samband med organiseringsansvaret beskrivs i kapitlet "Ledning, styrning och beslutsfattande i samverkan".

Sådana ändringar i ordnandet av tjänsterna vars syfte är att stärka arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen i ordnandet av sådana tjänster som parterna har avtalat om i organiseringsavtalet, liksom även ändringar i detaljerna i organiseringsansvaret för tjänster som redan avtalats om, kan behandlas och avgöras vid möten på taktisk nivå enligt organiseringsavtalets ledarskapsmodell utan att ändra själva avtalet, med beaktande av vad avtalsparterna har avtalat i organiseringsavtalets kapitel om ledning, styrning och beslutsfattande i samverkan.

I syfte att utveckla jouren inom social- och hälsovården startas ett utvecklingsprojekt vars primära mål är att utveckla jourverksamheten på ett övergripande sätt för att trygga dess förutsättningar. Syftet med utvecklingsprojektet är bl.a. att utveckla den utbildning som anknyter till jourverksamheten, att utveckla allmänläkarnas lönesättning, att utveckla konsultationspraxis och verksamheten vid akut

mottagningar, att utveckla processen för fortsatt vård och att se över 116117-verksamheten. Utvecklingsprojektet startar i början av 2023 på beslut av de fem områdena och HUS-samarbetsgruppen. Gruppen för utvecklingsprojektet bereder specifika målsättningar, tidsschemat och konkreta åtgärder under 2023.

7 FORSKNING, UTBILDNING, UTVECKLING OCH INNOVATIONER

I detta organiseringsavtal avses med FUUI-verksamhet forskning, utbildning, utveckling och innovationer. Nylands välfärdsområdens, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens FUUI-verksamhet stöder de gemensamma regionala och riksomfattande målen. I FUUI-verksamheten bör man även beakta att Nyland är en tvåspråkig region (finska – svenska). FUUI förutsätter permanent, tryggad och betydande statlig finansiering som är oberoende av konstanta koefficienter.

Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen, alla kompetenscentra inom socialsektorn i Nyland, Helsingfors universitet (HU), Aalto-universitetet och Nylands yrkeshögskolor (YH) inrättar en samordnande delegation som samordnar FUUI-verksamheten med tanke på de strategiska prioriteringarna. Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad turas om att vara ordförande i delegationen. Delegationen kan bilda undergrupper.

Samarbete, samordning och arbetsfördelning inom utbildningen

Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen samarbetar med Helsingfors universitet (HU) bl.a. kring ordnandet av undervisning i medicinska fakultetens vetenskapsområden och i tillämpliga delar även övrig undervisning inom social- och hälsovårdssektorn. HUS-sammanslutningen samarbetar tätt med HU i egenskap av universitetssjukhus inom utbildningen och undervisningen. Inom Nylands välfärdsområden ordnas grundläggande utbildning, yrkesinriktad påbyggnadsutbildning och annan utbildningsverksamhet. Det praktiska lärandet inom den specialiserade sjukvården sker huvudsakligen inom HUS-sammanslut-

ningens organisation, där den samordnas i samarbete med medicinska fakulteten vid HU på fakultetens utbildningsområden. Den praktiska medicinska och odontologiska utbildningen inom primärvården ordnas av Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen och samordnas av HUS-sammanslutningen och HU. Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad har en central roll inom den grundläggande utbildningen och den yrkesinriktade påbyggnadsutbildningen inom social- och hälsovårdsbranscherna. Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen samarbetar även med yrkeshögskolor och yrkesläroanstalter i Nyland. Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad har också självständig utbildningsverksamhet.

Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad utarbetar särskilda avtal om den grundläggande utbildningen av läkare, tandläkare och i tillämpliga delar även andra yrkesgrupper inom primärvården, den tillhörande praktiken, yrkesinriktad påbyggnadsutbildning inom allmänmedicin och samarbetet kring utbildningen av specialisttandläkare. HUS primärvårdsenhet samordnar och ordnar, i nära samarbete med medicinska fakulteten, utbildning för läkare i påbyggnadsutbildningsskedet inom primärvården, utbildar utbildningsläkare och handledarläkare för primärvården samt upprätthåller nätverk för yrkesinriktad påbyggnadsutbildning inom allmänmedicin. Avtalsenlig verksamhet finansieras genom att en del av de kompensationer som Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad erhållit från staten för vidareutbildning av läkare kanaliseras till primärvårdsenheten.

Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad har enheter för specialiserad munhälsa. Dessa enheter utbildar specialiserande tandläkare tillsammans med universiteten och universitetssjukhusen. Målet är att öka utbildningen inom både den grundläggande och den specialiserade munhälsovården. Tandläkarnas möjligheter till specialisering bör ökas för att tillgodose vårdbehovet hos välfärdsområdenas invånare.

Tusentals social- och hälsovårdsstuderande praktiserar årligen vid social- och hälsovårdssektorn. I deras studier ingår lagstadgad praktik och inläring i arbetslivet samt yrkesprov på arbetsplatsen. Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen har förbundit sig att ordna praktikplatser, platser för inläring i arbetslivet samt yrkesprov för studerande.

Samarbete, samordning och arbetsfördelning inom forskningen

Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen bedriver ett omfattande samarbete inom forskning och utveckling, bland annat med HU, Aalto-universitetet, områdets yrkeshögskolor och företag. I samarbetet ingår olika slags forskning såsom examensarbeten, avhandlingar, forskardriven forskning samt företagssamarbete och innovationsverksamhet som forskningen ger upphov till. Forskningsteman utgår ofta från praktiska behov, och forskningen stöder de gemensamma strategiska målen för Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och Nyland. Genom att skapa gemensamma strukturer och verksamhetsmodeller gör vi det möjligt för personalen att utveckla sin kompetens och för olika aktörer att bilda nätverk.

HUS primärvårdsenhet stöttar i nära samarbete med HU forskningen inom primärvården. Enheten kan erbjuda undersökningsperioder för doktorander som arbetar inom primärvården med avtal som ingåtts med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad.

HUS-sammanslutningen och dess samarbetspartner har en nyckelroll i fråga om att skapa talanger, utbilda experter inom vetenskaplig forskning och producera forskningsdata av hög kvalitet. HUS-sammanslutningen har en nationellt ledande och i europeiskt perspektiv framstående roll inom forskningen kring apparatur och läkemedel. HUS-sammanslutningen skapar, upprätthåller och främjar tillsammans med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad mångsidiga forskningsstrukturer som uppfyller internationella krav bland annat för att ansöka om forskningsfinansiering från EU.

HUS-sammanslutningen bedriver och fortsätter sin forskningsverksamhet i nära samarbete med Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad samt universiteten och högskolorna i regionen. I verksamheten beaktas även den mångvetenskapliga forskningen inom social- och hälsovården. Centret för forskning i vård- och hälsovetenskaper vid HUS-sammanslutningen producerar forskningsrön inom vård- och hälsovetenskap som gynnar patienter inom välfärdsområdena och tillämpar rönen för att effektivisera social- och hälsovårdssystemet.

HUS-sammanslutningen ansvarar för organisering av den lagstadgade regionala kommittén för medicinsk forskningsetik och den regionala forskningskommittén. Ledningen för forskningsverksamheten vid HUS-sammanslutningen ansvarar för HUS-sammanslutningens forskningsverksamhet och samarbetar bland annat med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Dessa bedriver också självständig forskning.

Samarbete, samordning och arbetsfördelning inom utveckling och innovationer

Syftet med utvecklings- och innovationssamarbetet mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen är att främja välfärden bland invånarna i Nyland samt social- och hälsovårdstjänsternas kostnadseffektivitet och kvalitet, förbättra patientsäkerheten och göra servicekedjorna och servicehelheterna mer fungerande. HUS-sammanslutningen och dess samarbetsparter har en central roll i att upprätthålla och utveckla existerande mångsidiga innovationsstrukturer tillsammans med Nylandsvälfärdsområdet och Helsingfors stad samt områdets universitet med utvecklings- och innovationsverksamhet, yrkeshögskolor, företag, tredje sektorn och internationella universitetsnätverk. Ett FUUI-samarbetsnätverk på dessa premisser möjliggör utvecklings- och innovationsverksamhet på regional nivå i Nyland och samarbete mellan olika aktörer, även inom ansökningar om internationell finansiering. Primärvårdsenheten svarar också för utvecklingsstödet för primärvården och för att utveckla integrationen i samarbete med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad har också självständig utvecklings- och innovationsverksamhet.

FUUI inom socialvården

År 2022 finns det flera kompetenscentrum inom socialsektorn i Nyland: Socca i huvudstadsregionen, Sosiaali-taito i Mellersta och Västra Nyland och Verso i Östra Nyland. I de tvåspråkiga områdena är dessutom FSKC (Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området) verksamt. De lagstadgade uppgifterna för socialsektorns kompetenscenter är att utveckla och förmedla kompetens och sakkunskap inom sektorn, utveckla socialvårdens bastjänster samt specialservice och specialisttjänster som kräver specialkompetens, säkerställa en mångsidig växelverkan mellan grundutbildningen, påbyggnadsutbildningen, fortbildningen och det praktiska arbetet, genomföra forsknings-, försöks- och utvecklingsverksamhet i samband med välfärdsområdenas utvecklingsarbete, samt att upprätthålla samarbetet för att tillhandahålla specialservice och specialisttjänster på regional nivå.

De centrala målen för det sociala arbetets framtida FUUI-strukturer är social- och hälsocentraler/forsknings- och undervisningskliniker vid universiteten. Syftet med praktikforskningen inom socialt arbete vid Helsinki Practice Research Centre vid HU är ett nära och samordnat forsknings- och undervisningssamarbete samt att förlägga den praktiska undervisningen även till social- och hälsocentralerna.

På samarbetsområdet finns ett behov av en enhetlig FUUI-modell för socialvården som också är kopplat till ett gemensamt kompetens- och stödcenter inom socialvården. Kompetenscentren i Nyland (Socca, Sosiaali-taito och Verso/Östra Nyland) slås samman 1.1.2023 till Nylands kompetenscentrum för socialbranschen, som till en början ingår i HUS-sammanslutningen. Det finlandssvenska kompetenscentret är nationellt, men samarbetet med Nylands kompetenscentrum är tätt.

Forsknings- och utvecklingssamarbete i samband med främjandet av hälsa och välfärd

HUS-sammanslutningen har lagstadgade FUUI-uppgifter även inom främjandet av hälsa och välfärd. Utifrån detta erbjuder HUS primärvårdsenhet utbildning och exempelvis möjligheter till nätverkande och workshops inom HYTE-arbetet i samarbete med Helsingfors stad och välfärdsområdena på det sätt som avtalats i HYTE-arbetsgruppen på Nylands nivå. Dessutom stöttar HUS primärvårdsenhet forskning och utveckling i branschen i samarbete med HU. Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad har också självständig FUUI-verksamhet kring främjande av hälsa och välfärd.

8 STÖDTJÄNSTER

I 9 § i Nylandslagen föreskrivs om utveckling och kvalitetskontroll av medicinska stödtjänster, medicinsk rehabilitering och andra motsvarande specialtjänster. I detta kapitel avses med medicinska stödtjänster följande tjänster: diagnostiska stödtjänster (laboratorium och bilddiagnostik) samt tjänster inom läkemedelsförsörjning och klinisk farmaci. Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad har det huvudsakliga ansvaret för att ordna stödtjänsterna. HUS-sammanslutningen har ansvar för att ordna de stödtjänster som är nödvändiga för att HUS-sammanslutningen ska kunna bära sitt organiseringsansvar.

De medicinska stödtjänsterna är nära förknippade med Nylands välfärdsområdets, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens social- och hälsovårdstjänster och integreras i vård- och servicekedjorna.

Avtalsparterna förbinder sig till samarbete för att ordna stödtjänsterna. HUS-sammanslutningen är den primära producenten av diagnostiska stödtjänster samt för stödtjänster inom läkemedelsförsörjning och klinisk farmaci. Om ett av Nylands välfärdsområden eller Helsingfors stad planerar att ta i bruk andra betydande produktions sätt för dessa stödtjänster eller att lägga ut dem på entreprenad ska avtalsparterna förhandla om dem innan ändringen genomförs. HUS-sammanslutningen kan även producera andra stödtjänster (såsom HUS Logistik, HUS Upphandling och HUS Asvia) för avtalsparterna. Man kommer överens om sådan produktion med separata avtal.

Stödtjänsterna prissätts så att priserna motsvarar kostnaderna. Principerna för prissättning är desamma för alla Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad som för HUS-sammanslutningens egna enheter. Tjänsternas debiteringsgrunder är tydliga och områdena känner till dem. Genom nära samarbete och avtalsstyrning säkerställer Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad att stödtjänsterna produceras kostnadseffektivt och med hög kvalitet.

HUS-sammanslutningen utvecklar regelbunden rapportering om alla stödtjänster till områdena. Målet är en aktuell och tydlig rapportering av verksamheten och kostnaderna, som omfattar åtminstone beställningsvolymerna, regelbundna kapacitets-, kostnads- och kvalitetsrapporter samt övriga uppföljningsrapporter som parterna separat har avtalat.

De företrädare för Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen som ansvarar för produktionen av stödtjänster sammanträder regelbundet till samarbetsmöten. HUS-sammanslutningen sammankallar de första mötena. Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen kommer tillsammans överens om utvecklingsplanerna för medicinska stödtjänster. En avtalsparts personal får använda en annan parts lokaler, utrustning och programvara på det sätt som avtalas separat.

Diagnostiska tjänster

HUS-sammanslutningen producerar övergripande diagnostiska tjänster och tillhörande specialisttjänster för områdena och upprätthåller ett kvalitetssystem för laboratorier och bilddiagnostik.

HUS Diagnostikcentrum tillhandahåller bilddiagnostiska undersökningar inom radiologi, klinisk fysiologi och nuklearmedicin och neurofysiologi, de åtgärder och tjänster och den provtagning som ingår i undersökningarna samt tjänster inom klinisk kemi, klinisk mikrobiologi, patologi, klinisk farmakologi och klinisk genetik.

HUS Diagnostikcentrums alla verksamhetsställen kan användas utan hänsyn till gränserna mellan Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Avtalsparterna ska se till att områdenas diagnostiska tjänster är kompatibla. Experterna vid HUS Diagnostikcentrum stöder valet och den ändamålsenliga användningen av diagnostiska undersökningsmetoder.

Jourens och akutsjukvårdens diagnostiska kapacitet bör stå i balans med den kliniska expertisen och möjligheterna till konsultation, uppföljning och behandling.

Läkemedelsförsörjning och klinisk farmaci

Läkemedelsförsörjningen och tjänsterna inom klinisk farmaci vid HUS Apotek säkerställer att Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad har tillgång till ändamålsenliga läkemedel till konkurrenskraftigt pris och att medicinerna används säkert, effektivt och ekonomiskt.

I servicehelheten ingår upphandling, anskaffning, lagring, rekonstituering, tillverkning och leverans av läkemedel samt andra farmaceutiska tjänster. HUS Apotek främjar säkerheten vid läkemedelsbehandlingar genom läkemedelsinformation, specialisttjänster, farmaceutiska tjänster vid vårdenheterna och andra tjänster inom klinisk farmaci.

HUS Apotek ansvarar för att upprätthålla sitt kvalitetssystem och sin egenkontroll samt säkerställer läkemedels- och medicineringssäkerheten vid vårdenheterna i enlighet med myndigheternas bestämmelser och rekommendationer. Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad ansvarar i egenskap av organisatörer för klient- och patientsäkerheten vid sina verksamhetsenheter, vilket även omfattar säkerheten vid läkemedelsbehandlingar. Medicineringssäkerheten vid vårdenheterna övervakas och utvecklas i samarbete med området och HUS Apotek.

9 KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER

Från och med 1.1.2023 finns det sex olika patientregister och fem socialvårdsregister i Nyland. Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen är personuppgiftsansvariga för patient- och klientuppgifter som har uppstått i den verksamhet som hör till deras organiseringsansvar samt för klient- och patientuppgifter som har överförts till dem från kommuner och samkommuner.

Varje personuppgiftsansvarig har tillgång till flera datasystem där personuppgifter lagrats. Dessutom använder Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen regionala system för observation av patientuppgifter över registergränserna, vars användning har baserat sig på det samregister för sjukvårdsdistrikt som avses i 9 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Från och med 1.1.2023 överläts patientuppgifter mellan registren utifrån den temporära rätt att få uppgifter som avses i 64 a § i den s.k. genomförandelagen (616/2021). Uppgifter kan överlätas om nya uppgifter har sparats i patientens MittKanta och patienten inte har meddelat förbud mot utlämnande av patientuppgifter. Den temporära rätten att få uppgifter gäller tills 31.12.2025. Efter det ska överlåtelser av patientuppgifter regleras i en totalreform av lagstiftningen om personuppgifter inom social- och hälsovården.

Det har inte funnits regionala system för att läsa klientuppgifter inom socialvården.

Från och med 1.1.2023 lämnas uppgifter ut för informationsledning i enlighet med gällande sekundärlag (lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården 552/2019).

Från och med 1.1.2023 är varje personuppgiftsansvarig ansvarig för lagenligheten i behandlingen av personuppgifter enligt gällande lagstiftning. Med tanke på patientsäkerheten är det viktigt att vårdpersonalen alltid har tillgång till aktuella och kompletta uppgifter.

En förutsättning för informationsledning är en övergripande bild av hur tjänster anlitas eller exempelvis patientströmmar mellan olika aktörer i Nyland på samma sätt som vid funktionell integration i andra landskap. Varje myndighet i Nyland med organiseringsansvar ska ha tillräckliga förutsättningar för att självständigt ta hand om den nödvändiga dataproduktionen och informationsledningen. En viktig förutsättning är att identifierbara klient- och patientuppgifter överförs mellan personuppgiftsansvariga inom Nyland i alla riktningar (från Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad till HUS-sammanslutningen och vice versa samt även mellan Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad). Identifierbara klient- och patientuppgifter ska förflytta sig i den omfattning som informationsledningen av organiseringsuppdraget kräver och komplettera strukturen på och omfattningen av uppgifterna i de nationella Kanta-tjänsterna.

10 BEREDSKAPSPLANERING, BEREDSKAP OCH UNDANTAGSTILLSTÅND

I organiseringsavtalet avtalas om de beredskapsstrukturer och samarbetsmodeller som förutsätts mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad (social-, hälsovårds- och räddningssektorn) och HUS-sammanslutningen, såvitt de inte fastställs i den lagstiftning som styr verksamheten.

Med social- och hälsovårdssektorn avses här socialväsande, krisjour och hälsovård. I hälsovården ingår primärvård, specialiserad sjukvård samt miljö- och hälsoskydd. Räddningsväsendet utgör en egen helhet.

Samarbetsstrukturer

Varje avtalspart har fastställt en ansvarig aktör för beredskapen, som även är samarbetspart för de övriga nyländska välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. I Nyland är HUS-sammanslutningens Beredskapscenter ett sådant beredskapscenter för ett samarbetsområde (Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovården) som avses i 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och sköter de uppgifter det tilldelats enligt nationella anvisningar och detta avtal.

Beredskapen och förberedelserna inom Nylands område ska vara förenliga både med beredskapen i välfärdsområdena i varje samarbetsområde som med förberedelserna och beredskapsmyndigheternas organisering i de fem samarbetsområdena. Dessa ska tillsammans bilda en väl fungerande helhet. Målet är att skapa en flexibel och nätverksbaserad samarbetsstruktur, som grundar sig på aktörernas egen planering, eget ledarskap och egna lägesbilder, dock så att de bildar en hanterbar helhet som kan svara på olika slag av störningar i normala förhållanden samt på undantagsförhållanden. Tillsammans med de övriga samarbetsområdena är målsättningen således en övergripande beredskap både regionalt och nationellt.

HUS-sammanslutningen är skyldig att delta i samarbete med räddningsverket inom sitt område i enlighet med räddningslagen. Samarbetsplikten gäller olyckor, räddningsverksamhet och planering av räddningsledning samt beredskap för befolkningsskydd, evakuering eller förflyttning av befolkning.

Beredskapsplanering

Varje välfärdsområde i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen svarar själv för sin beredskapsplanering i enlighet med de nationella anvisningarna. I fråga om social- och hälsovården använder de den riksomfattande portalen för beredskapsplanering som beredskapsplaneringsplattform. Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad ansvarar för samarbete med kommunerna i sina områden och för samordning av planeringen utöver vad som inte föreskrivs i 50 och 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård eller i lagen om smittsamma sjukdomar. HUS-sammanslutningen ansvarar för de kontakter till kommunala aktörer som är nödvändiga för beredskapen i den egna verksamheten.

Respektive avtalspart ansvarar själv för reserveringar bland sin personal för kritiska uppgifter även under undantagsförhållanden i enlighet med värnpliktslagen (VAP) och deras aktualitet samt eventuella fordonsreserveringar.

Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad ska i sin beredskap säkerställa tjänsternas kontinuitet även när tjänsterna produceras genom upphandling från privata serviceproducenter.

Regional samordning och strukturer

HUS-sammanslutningen samordnar beredskapsplaneringen för social- och hälsovården i Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen så att de bildar en funktionell helhet i Nyland. I planeringen av hälso- och sjukvårdsberedskapen i Nyland tillämpar man bland annat HUS beredskapsanvisning, HUS Beredskapsplan för läkemedelsbehandling och socialvårdens regionala beredskapsplanering. I den plan för social- och hälsovårdens beredskap som utarbetas för Nyland anges bland annat beredskapens principer, det administrativa och operativa ledningssystemet för störningar på Nylands nivå, principerna för att skapa en gemensam lägesbild samt de olika aktörernas beredskapskyldigheter.

I frågor som eventuellt avtalas om i den regionala samarbetsgruppen eftersträvas enhällighet.

Nylands välfärdsområden och HUS-sammanslutningen utser en regional samarbetsgrupp som bl.a. har följande uppgifter:

- Samordna Nylands välfärdsområdets, Helsingfors stads social- och hälsovårdsväsendes samt HUS-sammanslutningens planer och social- och hälsovårdsberedskap så att de bildar en enhetlig funktionell helhet
- Identifiera de juridiska och administrativa faktorer samt de faktorer i omvärlden som påverkar den gemensamma social- och hälsovårdsberedskapen och se till att dessa ändamålsenligt beaktas i den regionens beredskapsplan för social- och hälsovård
- Säkerställa att beredskapsplaneringen inom Nyland är aktuell
- Samordna myndighetssamarbete kring social- och hälsovårdsberedskap, så vitt detta är av betydelse för beredskapen på Nylands nivå.
- Garantera en tillräcklig gemensam övningsverksamhet i Nyland

Andra samarbetsmyndigheter och samarbetspartner bjuds in att delta i den regionala samarbetsgruppens arbete från fall till fall. Dessutom kan expertmedlemmar utses till samarbetsgruppen.

HUS-sammanslutningens chefsöverläkare är ordförande för den regionala samarbetsgruppen. Vice ordförande är en person som utsetts av Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektor. För den regionala samarbetsgruppen utses också ett tjänsteinnehavarsekretariat som bereder de ärenden som samarbetsgruppen ska behandla.

HUS-sammanslutningen upprätthåller anvisningar för infektionslarm för omfattande epidemier och särskilt allvarliga smittsamma sjukdomar. HUS-sammanslutningen ansvarar också för beredskap för särskilt allvarliga smittsamma sjukdomar (t.ex. blödarfebrar) och för att samordna planeringen av detta samt upprätthåller för sin del en nationell kapacitet för vård och förflyttning av infektionspatienter (t.ex. infektionsambulans(er) och särskilda skyttlar för förflyttning av patienter).

Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad ansvarar för samordningen av social- och hälsovårdsberedskapen och för epidemiplaneringen på sina egna områden samt för samarbetet med kommunerna i området (jfr utbildnings- och bildningsväsendet). Respektive avtalspart ska anvisa tillräckliga resurser ur sin organisation för planering, analys och bekämpning.

Beredskap och beredskapsplanering inom socialvården

Socialväsendet leder den egna verksamheten som en del av det lokala och regionala ledarskapssystemet för storolyckor och störningar. Aktörerna inom socialväsendet förbinder sig att leverera lägesrapporter enligt vad som fastställts av delegationen för social- och hälsovården under undantagsförhållanden (inkl. lägesbilder av organisationer) till lägescentralen vid Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovården. Om lägesbildsuppgifterna och i vilket tekniskt format de ska levereras samt uppdateringsfrekvensen avtalas separat i enlighet med 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM/77/2103) har utsett Vanda social- och krisjour till riksomfattande aktör inom psykosocialt stöd i enlighet med 38 § i hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326). Verksamheten medan uppdraget pågår rapporteras direkt till beredskapsenheten vid social- och hälsovårdsministeriet. I egenskap av riksomfattande aktör inom psykosocialt stöd deltar Vanda social- och krisjour i organiseringen av den medicinska evakueringsberedskapen, som upprätthålls av HUS.

Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovården

HUS beredskapscentral fungerar som Södra Finlands beredskapscentral för social- och hälsovården i enlighet med 51 § i social- och hälsovårdslagen och utför de uppgifter som föreskrivs i lagen. Södra Finlands beredskapscentral för social- och hälsovården samordnar höjningen av social- och hälsovårdens beredskap och styr regleringen av beredskapen på sitt område.

Lägescentralen vid Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovården

Lägescentralen, som är en del av Beredskapscentret, är en operativ enhet för de ovannämnda funktionerna och en jourhavande kontaktpunkt för andra myndigheter och intressenter vid störningar inom social- och hälsovården. Lägescentralen tar emot information enligt gemensam överenskommelse från Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och samarbetsområdets välfärdsområden om social- och hälsovårdssektorernas resurser och beredskap samt sammanställer en regional lägesrapport om dem. Hur och enligt vilken tidsram lägesrapporten sammanställs fastställs separat på nationell nivå. I lägesbilden ingår bl.a. uppgifter om kapacitet och resurser för verksamhetsenheter och institutioner inom social- och hälsovården, uppgifter om belastning och störningar inom jourfunktionerna samt lägesuppgifter från den prehospitala akutsjukvården. Lägescentralen ger operativt stöd till verksamhetsenheternas ledning och den prehospitala akutsjukvården i Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Lägescentralen delar lägesbilden till aktörerna på dess samarbetsområde och utfärdar larm enligt de principer och instruktioner som särskilt anges i beredskapsplanerna.

Avtalsparternas syfte är att i växelverkan upprätthålla en gemensam lägesbild av social- och hälsovården i hela samarbetsområdet. Lägesbilden sammanställs vid lägescentralen vid Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovården, varifrån den delas vidare till social- och hälsovårdsministeriet och tillbaka till Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad.

Räddningsväsendet har ett eget system av läges- och ledningscentraler som producerar och använder uppgifter om den områdesspecifika lägesbilden i Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Det är ändamålsenligt att HUS Beredskapscenter och räddningsväsendets läges- och ledningscentraler utbyter information och samarbetar i realtid. Detta skulle gynna båda parterna.

Systemadministrationsfunktioner för datasystem för hög beredskapsnivå

Enligt den nationella (SHM) styrstrukturen har administrationen av data- och kommunikationssystemen för hög beredskap (radionätet Virve för myndigheter, nödcentralsdatasystemet Erica och fältledningssystemet Kejo) ordnats så att systemen har områdesadministratörer för social- och hälsovården i respektive universitetssjukhus sjukvårdsdistrikt. HUS beredskapscenter ansvarar för systemadministrationsfunktionerna på områdesnivå i datasystemen för hög beredskap i hela samarbetsområdet och producerar de tjänster som systemen möjliggör för social- och hälsovårdssektorn. Varje avtalsparterna förbinder sig att för sin del anvisa tillräckliga personal- och utrustningsresurser för nationella projekt för uppdatering och ibruktagning. Områdenas systemadministratörer samordnar och stöder driften när den inleds och säkerställer att dessa funktioner stämmer överens med de nationella anvisningarna.

Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovården fakturerar årligen för systemadministratörs-tjänsterna i enlighet med vad som avtalats om faktureringsprinciperna för Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.

Beredskap inom den prehospitala akutsjukvården

HUS-sammanslutningen har organiseringsansvaret för den prehospitala akutsjukvården och svarar för den operativa ledningen av denna verksamhet i hela Nyland. HUS-sammanslutningen avtalar med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad om produktion av akutvårdstjänster så att Nyland får en egen enhetlig funktionell helhet under HUS-sammanslutningen, bestående av räddningsväsendet och privata serviceproducenter. HUS-sammanslutningen fastslår tjänstens beredskapsnivå i normala förhållanden enligt definitionerna i social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård och utarbetar tillsammans

med serviceproducenterna planer för höjning av beredskapen vid störningar. HUS-sammanslutningen upprätthåller en nationell beredskap för evakuering av experter och patienter vid allvarliga olyckor och undan- tagstillstånd inom hälsovården och handlar i sådana fall som samordnande part på uppdrag av SHM.

Taktisk prehospital akutsjukvård som en del av beredskapen

HUS-sammanslutningen ordnar den taktiska akutsjukvårdens TEMS-tjänster (Tactical Emergency Medical Support) för hela Nyland enligt avtal.

Organiseringen av den materiella beredskapen och försörjningsberedskapen

Allmänna skyldigheter

Varje avtalspart ansvarar för sin egen materiella beredskap (bl.a. utrustning, apparater, mediciner och vacci- ner) och försörjningsberedskap, om inte något annat har avtalats.

Avtalsbaserad beredskap

När Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen sluter avtal med privata service- producenter om verksamhet som hör till deras organiseringsansvar ska avtalet innehålla bestämmelser om att uppehålla en lägesbild och förmedla den till såväl välfärdsområdet som Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovården. Avtalet ska också innehålla bestämmelser om meddelanden vid störningar. Ny- lands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ska förutsätta att serviceproducenterna har en beredskaps- och kontinuitetsplaneringsplan.

Övningar och kurser

Ansvar för övning och kurser

Varje organisation ansvarar själv för att ordna egna kurser och övningar. I Nylands regionala samarbetsgrupp avtalar man om gemensamma övningar samt om ansvaret för att bereda och leda övningarna. Vid gemen- samma övningar och kurser avtalar man om kostnadsfördelningen från fall till fall.

11 EGENKONTROLL OCH KVALITET

Syftet med social- och hälsovårdstjänsternas egenkontroll

Med egenkontrollen tryggas kvaliteten på tjänsterna och välfärdsområdets patienters och kunders rättig- heter, att verksamheten är lagenlig och att avtal, servicestrategin och servicelöftet realiserar. Genom egen- kontrollen styrs och övervakas också servicehelheter och servicekedjor samt serviceintegrationer, invånar- nas, patienternas och klienternas delaktighet, att klient- och patientregistren är lagenliga och används kor- rekt samt att serviceproducenterna har tillräckliga lokaler och verktyg samt tillräcklig kompetens. Egenkon- trollen ska också följa marknadsläget och serviceproducenternas livskraft samt att programmet och planerna för egenkontroll är uppdaterade och att de genomförs i praktiken. Serviceorganisatörer och serviceprodu- center ska utarbeta ett program för egenkontroll för sina uppgifter och tjänster och publicera det offentligt. Tjänsterna ska utvecklas utifrån det som observerats i uppföljningen inom ramen för programmet för egen- kontroll. I programmet för egenkontroll ingår också serviceenhetens plan för egenkontroll, där den dagliga verksamheten ingår, och en plan för läkemedelsbehandlingar.

Nuläget i lagstiftningen om egenkontroll för Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad

Det ingår bestämmelser om klient- och patientsäkerhet i flera lagar. Dessa är bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), socialvårdslagen (1301/2014), lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990), lagen om privat socialservice (922/2011), lagen om äldreomsorg (880/2012), lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), lagen om yrkesutbil- dade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015), lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter (784/2021), lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016), patientförsäkringslagen (948/2019), arbetarskyddslagen (738/2002), läkemedelslagen

(395/1987), förordningen om medicintekniska produkter (EU) 2017/745, MDR), lagen om medicintekniska produkter som kompletterar EU-förordningarna (719/2021).

Lagen om välfärdsområden

I 10 § i lagen om välfärdsområden föreskrivs att Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfattas av deras organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av tjänsterna. Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av deras organiseringsansvar. Till den del som föreskrivs i 1 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård omfattas även HUS-sammanslutningen av dessa plikter.

Egenkontrollens omfattning

I egenkontrollen ska man proaktivt styra och övervaka serviceproduktionen med tanke på såväl klient- och patientsäkerheten som personalens säkerhet. Egenkontrollen omfattar följande helheter: säkerhet och välmående i arbetet, säkerhet och kvalitet på en allmän nivå, tillbud inom hälso- och sjukvården och missförhållanden inom socialvården, säker läkemedelsbehandling, säkra lokaler, säker utrustning, förebyggande av infektioner samt riskhantering och datasäkerhet. Programmet för egenkontroll förutsätter att den externa tillsynen (regionförvaltningsverken, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea, Strålsäkerhetscentralen STUK, dataombudsmannens byrå, riksdagens justitieombudsman) utförs i författningsenligt.

Planen för egenkontroll innehåller proaktiva bestämmelser om såväl riskhantering och datasäkerhet som hantering av arbetarskyddsrisiker. Säkerheten i de digitala tjänsterna och e-tjänsterna ska garanteras och dataskyddsplanen ska hållas à jour. Framför allt måste man hantera övergångsskedets risker för att säkerställa kontinuiteten i verksamheten.

Följande sju perspektiv används för att följa upp den övergripande kvaliteten i den service Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen erbjuder:

1) Tjänsternas tillgänglighet

Med egenkontroll följer man upp tjänsternas tillgänglighet, med vilket avses att de i lag föreskrivna tidsfristerna uppnås. Dessutom följer man upp att invånarna i de olika välfärdsområdena och Helsingfors erbjuder tjänster på lika villkor, exempelvis så att en patient blir förstörd på sitt modersmål. Tillsynsansvaret gäller all service som ingår i organiseringsansvaret, både egen och köpt serviceproduktion. Genom egenkontrollen följer man upp patientens rätt att få betjäning på finska och svenska.

2) Patienters och klienters delaktighet

Patienternas och klienternas delaktighet stärks i utvecklingen av tjänsterna, den systematiska insamlingen av kundrespons och rapporteringen om de tjänster som omfattas av organiseringsansvaret. Klienter och patienter ska ha mångsidiga möjligheter till delaktighet. Metoder som tillämpas är bland annat insamling av utvecklingsförslag av invånare, kundråd, erfarenhetsexperter, responssystem i flera kanaler, digitala mätare för generisk och sjukdomsspecifik livskvalitet samt möjligheten för patienter och klienter att anmäla tillbud och missförhållanden.

3) Personal, kompetens

En tillräcklig finsk- och svenskspråkig personal och yrkeskompetens säkerställs i den mån det är möjligt genom fortbildning om egenkontroll, klient- och patient- och clientsäkerhet samt främjande och utveckling av säkerhetskultur.

4) Datadrivet ledarskap

Att ledarskapet är datadrivet säkerställs genom att producera nödvändiga data om verksamheten. Dessutom följer man upp egenkontrollens lägesbild, som även publiceras på respektive parts webbplats. Egenkontrollhelheten ska kopplas till organisatörernas mål och de riksomfattande målen för kvalitets-, klient-, patient- och datasäkerhet. Servicens kostnadseffektivitet följs upp genom jämförelser med andra som organiserar och producerar hälso- och sjukvårdstjänster.

5) Kommunikation

Kommunikationen om egenkontroll är tillgänglig och jämlik och sker öppet och i rätt tid. Kommunikationen om egenkontroll är tillgänglig och jämlik, och sker öppet och i rätt tid samt uppfyller kravet på språklig jämlikhet. Publikationer ska framställas enligt fokus och rapporter årligen. Kommunikationen ska konkret beskriva hur väl servicen fungerar.

6) Enhetlig tillsyn av tjänsterna

Tillsynsprocesserna ska göras heltäckande och så enhetliga som möjligt. Detta gäller den egna serviceproduktionen, köpta tjänster, servicesedelstjänster, tjänster som köpts av underleverantörer samt kontaktytorna mellan tjänster. De digitala tjänsternas särdrag beaktas i beskrivningen av tillsynen över dessa tjänster.

7) Patientsäkerhet

Inom egenkontrollen används olika kanaler för att följa information om händelser som försämrar patientsäkerheten, t.ex. HaiPro-anmälningar, patientombudsmännens rapporter samt hur väl processen för anmärkningar och klagomål fungerar. Dessutom följer man upp hur den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin genomförs med hjälp av t.ex. TEAS-mätare. Även den årliga rapporteringen om Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningens egenkontroll följs upp.

Tillsynsstrukturer mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen

Varje part ansvarar för tillsynen av produktionen enligt sitt eget organiseringsansvar.

Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen utser medlemmar till en expertgrupp, vars uppgift är att följa utfallet för egenkontrollen samt att fastställa enhetliga mätare i enlighet med de nationella rekommendationerna. Expertgruppen rapporterar och vidarebefordrar utvecklingsförslagen till samarbetsmötet för Nylands välfärdsområdets, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens högsta ledning som sammanträder på strategisk nivå. Utifrån expertgruppens uppföljning utvecklas verksamheten enligt godkännande i detta forum.

Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad samarbetar med kundråd och organisationer. Expertgruppen samordnar den gemensamma utbildningen för egenkontroll inom Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Expertgruppen följer utfallet i utbildningen samt främjar införandet av enhetliga meddelande- och rapporteringsmallar och en enhetlig dataproduktion och möjligheter till uppföljning. Målet är att informationen om egenkontroll av samarbetet publiceras i samma form på respektive anordnares webbplats.

12 DATADRIVET LEDARSKAP

Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen utvecklar sina färdigheter i datadrivet ledarskap enligt avtalsparternas inbördes delning av data. Avtalsparternas gemensamma vilja att jämlikt få tillgång till gemensamt överenskomna data utgör grunden för det datadrivna ledarskapet. Vid delning och tillämpning av data följs den gällande lagstiftningen.

Parterna utvecklar de tekniska färdigheter som mätare, klassificeringar och begrepp inom datadrivet ledarskap kräver med beaktande av lagen om ordnande av social- och hälsovård och de förordningar som stöder

den, i synnerhet den s.k. förordningen om minimiinformationsinnehåll. Parternas gemensamma dataproduktion ska i princip vara sådan att materialet är nationellt jämförbart. Dessutom upprätthålls och utvecklas redan existerande rapporteringskanaler.

Fokus för datadrivet ledarskap

Fokus i samarbetet inom datadrivet ledarskap ligger på att med hjälp av högklassiga data stötta styrmekanismerna mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen samt de servicekedjor och servicehelheter dessa gemensamt har fastställt. Med hjälp av data stöttar man dessutom samordningen av det regionalt samordnade hälso- och välfärdsfrämjande arbetet.

Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen startar ett utvecklingsprojekt om datadrivet ledarskap som baserar sig på delning av datamaterial. Projektet ska göra det möjligt att omfattande granska användningen av tjänster, servicekedjor över organisationsgränserna och patienternas tillgång till vård samt att tillämpa data i olika organisationers ledning och på olika vårdnivåer. Uppgifterna kompletteras med data som parterna avtalar om. Som en del av utvecklingsprojektet bedöms behovet av att testa konvertering av de data som tas fram enligt OMOP-modellen (Observational Medical Outcomes Partnership).

Regionalt samarbete

Parterna samarbetar inom datadrivet ledarskap i syfte att stödja utvecklingen av en enhetlig regional helhet inom datadrivet ledarskap. Vidare har parterna som mål att kunna producera nationellt enhetliga data om sina tjänster, till exempel tillgången till tjänster och tjänsternas kvalitet och kostnadseffektivitet, och att dela denna information mellan avtalsparterna enligt de teman som föreskrivs i lag.

I den mån det är möjligt använder Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen enhetliga och moderna tekniska lösningar i sitt samarbete. Vid delning av rapportdata ska de helst använda datasäkra gränssnitt. Via dessa kan den producerade informationen enkelt integreras i olika rapporteringssystem.

13 DIGITALA TJÄNSTER

Med hjälp av olika digitala tjänster och IKT-tjänster kan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen producera de tjänster de ansvarar för på ett kundorienterat, kostnadseffektivt, högklassigt och patientsäkert sätt och HUS-sammanslutningen sköta sina uppgifter.

De tjänster som Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad producerar tillsammans med HUS-sammanslutningen, liksom även de digitala tjänster som produceras tillsammans med samarbetsområdets välfärdsområden, stöder serviceintegrationen på hälso- och sjukvårdens specialnivå och primärnivå samt i tillämpliga delar inom socialtjänsterna och erbjuder kunderna smidiga och tillgängliga servicestigar.

En styrgrupp för IKT grundas för att leda IKT-samarbetet. Till gruppen väljs en ordförande och medlemmar från alla Nylands välfärdsområden, Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektor och HUS-sammanslutningen. Medlemmarna utses av organisationernas IKT-ledning. Styrgruppen har i uppgift att följa de kvantitativa, kvalitativa och ekonomiska årliga målen för digitala tjänster och IKT-tjänster samt att analysera dem som en del av serviceproduktionens datadrivna ledarskap. Styrgruppen upprätthåller också gemensamma principer, allmänna mål och riktlinjer för digitala tjänster och IKT-tjänster. IKT-styrgruppen kan kalla sakkunniga att presentera ärenden vid sina möten och vid behov utse en arbetsgrupp för att bereda ärenden för behandling vid mötena.

De data som tjänsterna producerar används för att följa upp levnadsförhållanden, hälsa och välfärd hos invånarna i Nyland samt för att producera prognosmodeller i den mån främjande av välfärd och hälsa har ett samband med HUS-sammanslutningens uppgifter.

Digitala tjänster och IKT-tjänster utvecklas genom regionalt samarbete och gemensamt deltagande i olika projekt med separat finansiering.

De digitala tjänsternas och IKT-tjänsternas principer, allmänna målsättningar och riktlinjer

Fokus på service och behov:

I utvecklingen och produktionen av olika digitala tjänster för vården och tjänsterna för kunder och patienter utgår man framför allt från kunden och yrkespersonerna:

- För de gemensamma klienternas och patienternas bästa.
- Som stöd och verktyg för det professionella arbetet.
- Tillämpning av metoder för servicedesign och delaktighet i utvecklingen av klient- och användarupplevelsen med hjälp av gemensamma råd bestående av kunder och yrkespersoner.
- Forskningsbaserade servicekedjor och servicestigar som grundar sig på funktionella processmodeller och beskrivningar.
- Möjliggörande av integration av tjänster på primär och specialiserad nivå, smidiga servicestigar och tillhandahållande av tjänster via flera kanaler. Digitala servicestigar ska fungera så att de språkliga rättigheterna förverkligas.

Kvalitet och effektivitet:

- Genom de digitala tjänsterna och IKT-tjänsterna eftersträvas hög kvalitet och ekonomisk effektivitet samt säkerhet. Målsättningar och indikatorer för de olika tjänsterna ställs upp årligen. När det gäller de digitala tjänsterna följer man exempelvis upp i vilken utsträckning kunderna anlitar självbetjäning via olika elektroniska kanaler samt egenvård, självuppföljning, distansvård samt i vilken utsträckning yrkespersoner inom primärvården och den specialiserade sjukvården använder sig av gemensamma digitala tjänster. Man följer också upp effekterna genom forskning och möjliggör kontinuerlig förbättring.
- De digitala tjänsterna är en del av olika vårdtjänster och produktifieringen av dem (t.ex. distansbesök, vårdhelheter, vårdprogram, coachning, distansuppföljning).
- I de digitala tjänsterna och IKT-tjänsterna beaktas de skyldigheter som föreskrivs i lagen om tillhandahållande av digitala tjänster, enligt vilka kunden kan välja de digitala tjänster som erbjuds. Tillgängligheten i olika tjänster granskas enligt WGA-AA-kriterierna och språkversioner erbjuds enligt behov på finska och svenska (engelska, ryska, arabiska enligt överenskommelse).
- I bedömningen av digitala tjänster och IKT-tjänster används de nationella bedömningskriterierna för digitala tjänster (THL).
- Man följer upp användarnas nöjdhet med de digitala tjänsterna (t.ex. NPS) och samlar in respons från klienterna. Man möjliggör tillgänglig analys och rapportering av olika digitala tjänster inom olika välfärdsområden. Med hjälp av digitala tjänster följer man i mån av möjlighet upp den nyländska befolkningens levnadsförhållanden, välfärd och hälsa samt faktorer som påverkar dessa per område och befolkningsgrupp.
- Man skapar en kunskapsbas med evidensbaserat och aktuellt innehåll för de digitala tjänsterna.
- Samutveckling av digitala tjänster, deras drift och spridningen av god praxis stöds genom ett digitalt nätverk.
- I utvecklingen och produktionen av tjänster eftersträvas hög produktionseffektivitet med hjälp av skalfördelar, gemensamma upphandlingar och samarbete.
- Genom tillräckliga resurser tryggas patientsäkerheten i de digitala tjänsterna och IKT-tjänsterna samt tjänsternas tillgänglighet.

Arkitektur:

- Man identifierar den vägledande ställning som den nationella helhetsarkitekturen för social- och hälsovården samt räddningsväsendet har samt utnyttjar dess möjligheter.

- Man producerar och upprätthåller en gemensam referensarkitektur samt gemensamma principer (t.ex. mikrotjänstarkitektur) och begrepp för Nylands och HUS samarbetsområde.
- Man producerar och upprätthåller en katalog över digitala tjänster och IKT-tjänster för Nylands och HUS samarbetsområde, där man bland annat beskriver de digitala tjänster som olika aktörer använder och deras sam användningsmöjligheter.
- Man avtalar om gemensamma riktlinjer för integration (HL7 och eventuella andra nationella riktlinjer) samt relaterade regionala datamodeller och koduppsättningar.

Dataskydd och datasäkerhet:

- I utvecklingen av datasäkerheten och den kontinuerliga verksamheten följer man nationella riktlinjer och anvisningar.
- Man upprätthåller en lägesbild och en hotbedömning för cybersäkerheten.
- I utvecklingen av datasäkerheten tillämpar och använder man standarder och förfaranden genom vilka man säkerställer den datasäkerhetsnivå som krävs (t.ex. ISO 27001/27002-standarderna eller motsvarande förfaranden).
- Datasäkerheten i digitala tjänster och IKT-tjänster testas innan de införs och följs upp regelbundet.
- I användningen av digitala tjänster anlitas suomi.fi-tjänsterna för identifiering av medborgare (rekommendation från Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata) och identifiering som baserar sig på enkel inloggning främjas.
- Man skapar enhetliga tolkningar av dataskyddslagstiftningen och enhetliga avtalsmallar som utgår från dataskyddslagstiftningen. Enhetlig bilaga om behandling av personuppgifter blir en del av programvaruavtalen.
- Varje organisation ansvarar för att dess personal har tillräckliga kunskaper om dataskydd och datasäkerhet, upprätthåller instruktioner och ordnar nödvändig utbildning i dataskydd och datasäkerhet.

Lagstiftningen om medicintekniska produkter:

- Utvecklingen av programvara som betraktas som medicintekniska produkter och administrationen av tjänsterna under deras livscykel baserar sig på standarden ISO 13485 eller motsvarande.
- Man avtalar om vilken organisation som tillverkar sådan programvara som förutsätter registrering i EU:s register över medicintekniska produkter (Eudamed) och åtgärder för administration under livscykeln.

IKT-riktlinjer:

- Kostnadseffektivitet eftersträvas för de digitala tjänsterna.
- Man strävar efter enhetliga och kompatibla teknologiska lösningar och avtalsmodeller.
- Samutveckling främjas.
- Licens- och servicekostnaderna i olika avtal optimeras.

Definitioner:

- Distansbesök = att ta del av en tjänst som tillhandahålls av en yrkesperson med hjälp av ett tekniskt hjälpmedel, utan fysiskt möte mellan klienten och yrkespersonen.
- Distansövervakning = övervakning av en klients/patients tillstånd via en enhet som skickar uppföljningsinformation till en yrkesperson eller ett datasystem via en distansförbindelse så att kunden inte själv behöver uppsöka verksamhetsstället för tjänsten.
- Tillhandahållande av tjänster via flera kanaler = det är möjligt att använda tjänsterna via flera olika kontaktkanaler, exempelvis telefon, app, webbplats eller fysiskt besök.
- WCAG, dvs. Web Content Accessibility Guidelines = anvisningar som utvecklats och upprätthålls av det internationella konsortiet World Wide Web (W3C). De utgör grunden för tillgänglighetskraven i lagstiftningen i många länder.

- A är en basnivå som förbättrar tillgängligheten för en del användare som har särskilda svårigheter med webbtjänster. Exempelvis kravet på textning av videoklipp är ett kriterium på nivå A.
- Kriterier på nivå AA förbättrar tillgängligheten för en ännu större grupp användare. Exempelvis syntolkning av videoklipp är ett kriterium på nivå AA.
- Helhetsarkitektur eller företagsarkitektur (på engelska *Enterprise Architecture, EA*) = ett sätt att utveckla organisationens verksamhet som helhet, som beaktar såväl processer och datasystem som den teknik som stöder dem, exempelvis IT-infrastrukturen
- Referensarkitekturen beskriver en gemensam referensram för planering av organisationens verksamhet.
- HL7 = amerikansk icke-vinstdrivande organisation som utvecklar standarder för hälso- och sjukvården.
- HL7 FHIR Fast Healthcare Interoperability Resources = standardiserat gränssnitt för förmedling av data som produceras av hälso- och sjukvården.
- ISO, International Organization for Standardization = internationell standardiseringsorganisation.
- ISO 27001 = Standard för produktsäkerhet, ISO 27002 = Anvisning för hantering av datasäkerhet.
- ISO 13485 = kvalitetsstyrningssystem för medicintekniska produkter och medicinteknisk programvara.

14 BILAGOR

BILAGA 1. Indikatorer i dataunderlaget som beskriver Nylands befolknings hälsa, välfärd och servicebehov (i fråga om specialiserad sjukvård).

Nylands befolkning:

Befolkning 31.12

Befolkningsprognos 2030 (beräknad 2021)

0–6-åringar, % av befolkningen

7–15-åringar, % av befolkningen

16–24-åringar, % av befolkningen

25–64-åringar, % av befolkningen

65–74-åringar, % av befolkningen

75–84-åringar, % av befolkningen

Personer som fyllt 85 år, % av befolkningen

Demografisk försörjningskvot

Annat än finska, svenska eller samiska som modersmål / 1 000 invånare

Svenskspråkiga, % av befolkningen 31.12.

Personer med utländsk bakgrund / 1000 invånare

Allmän andel av låginkomsttagare i kommunen

Långtidsarbetslösa, % av arbetskraften

Personer i åldern 17–24 år utanför utbildningssystemet, % av åldersgruppen

Ungdomsarbetslöshet, % av den 18–24-åriga arbetskraften

Barn och unga placerade utanför hemmet 0–20 år, % av åldersgruppen (THL)

Upplevd hälsa:

Upplever sin hälsa som medelmåttig eller dålig, % av elever i åk 4–5 (2017–)

Upplever sin hälsa som medelmåttig eller dålig, % av elever i åk 8–9

Upplever sin hälsa som medelmåttig eller dålig, % av studerande i åk 1 o. 2 i yrkesskolor

Upplever sin hälsa som medelmåttig eller dålig, % av studerande i åk 1 o. 2 i gymnasier

Andel som anser sin hälsa vara medelmåttig eller sämre (%)

Känner sig ofta ensam, % av elever i åk 4 o. 5 (2017–)

Känner sig ensam, % av elever i åk 8–9 (2017–)

Känner sig ensam, % av studerande i åk 1 o. 2 i yrkesskolor

Känner sig ensam, % av studerande i åk 1 o. 2 i gymnasier

Andel som känner sig ensam (%)

Andel som inte tror att de kommer att orka jobba till ålderspensionen (%)

Förlorade levnadsår:

Förlorade levnadsår bland 0–80-åringar / 100 000 invånare

Förlorade levnadsår bland 25–80-åringar p.g.a. lungsjukdomar /100 000 personer i åldersgruppen

Alkoholdödlighet, förlorade levnadsår (PYLL) bland 25–80-åringar /100 000 personer i åldersgruppen

Förlorade levnadsår bland 25–80-åringar p.g.a. cirkulationsorganens sjukdomar /100 000 personer i åldersgruppen

Förlorade levnadsår bland 25–80-åringar p.g.a. olyckor /100 000 personer i åldersgruppen

Funktionsförmåga:

Fysisk funktionsförmåga bland barn och ungdomar (MOVE!-mätningen), % av elever i åk 5 med svag fysisk funktionsförmåga

Fysisk funktionsförmåga bland barn och ungdomar (MOVE!-mätningen), % av elever i åk 8 med svag fysisk funktionsförmåga

Funktionshinder p.g.a. hälsoskäl, andel (%)

Upplever minst stora svårigheter att ta hand om sig själv, andel (%), 75 år fyllda

Personer som fyllt 75 år som får regelbunden hemvård, % av befolkningen i samma ålder

Intensifierat serviceboende, personer som fyllt 75 år 31.12

Mental hälsa:

Problem med humöret under de två senaste veckorna, % av elever i åk 4 o. 5 (2017–)

Svår eller medelsvår ångest, % av elever i åk 8 o. 9

Svår eller medelsvår ångest, % av studerande i åk 1 o. 2 i yrkesskolor

Svår eller medelsvår ångest, % av studerande i åk 1 o. 2 i gymnasier

Betydande psykisk belastning, procentuell andel

Poängantal för mätaren Positiv psykisk hälsa (SWEMWBS) på skalan 7–35 poäng (medeltal)

Sjukdagpenning p.g.a. psykisk ohälsa 24–64-åringar/ 1000 personer i åldersgruppen

Personer som fått invalidpension p.g.a. psykisk störning eller beteenderubbning, % av personer i åldern 16–24 år

Övervikt:

Övervikt, % av elever i åk 8 o. 9

Övervikt, % av elever i åk 1 o. 2 i yrkesskolor

Övervikt, % av elever i åk 1 o. 2 i gymnasier

Andelen feta personer (kroppsmasseindex BMI \geq 30 kg/m²) (%)

Berättigade till specialersättningsgilla läkemedel p.g.a. diabetes, % av befolkningen

Rusmedel:

Andel personer som använder för mycket alkohol (AUDIT-C) (%)

Använder dagligen någon tobaksprodukt eller e-cigarett, % av elever i åk 8 o. 9 (2017-)

Använder dagligen någon tobaksprodukt eller e-cigarett, % av studerande i åk 1 o. 2 i yrkesskolor

Använder dagligen någon tobaksprodukt eller e-cigarett, % av studerande i åk 1 o. 2 i Gymnasierna

Använder dagligen någon tobaksprodukt eller nikotinhaltiga e-cigarett (%), (källa: terveytemme.fi)

Testat olagliga droger åtminstone en gång, % av elever i åk 8 o. 9

Testat olagliga droger åtminstone en gång % av studerande i åk 1 o. 2 i yrkesskolor

Testat olagliga droger åtminstone en gång, % av studerande i åk 1 o. 2 i gymnasier

Andel som har använt cannabis under de senaste 12 månaderna (%), 20–64-åringar

Vardagstrygghet:

Andel personer som upplever sitt dagliga liv som otryggt (%)

Höftfraktur, personer som fyllt 65 år, % av befolkning i samma ålder

Vårdperioder i anslutning till fallolyckor bland personer som fyllt 65 år /10 000 av personer i samma ålder

Andel som utsatts för våld eller hot i nära relationer

Upplevt sexuella förslag eller sexuellt ofredande under det senaste året, % av elever i åk 8 o. 9 (2019–) info ind.

Upplevt störande sexuella förslag eller sexuellt ofredande under det senaste året, % av studerande i åk 1 o. 2 i yrkesskolor (2019–)

Upplevt störande sexuella förslag eller sexuellt ofredande under det senaste året, % av studerande i åk 1 o. 2 i gymnasier (2019–)

Prehospitla akutsjukvårdsuppdrag / 1 000 invånare

Hur tjänster anlitas:

Jourbesök i primärvården (inkl. samjour) / 1 000 invånare

Jourbesök inom den specialiserade sjukvården / 1 000 invånare

Anlitat social- och hälsovårdstjänsterna elektroniskt, (%) av kunderna

Anlitat social- och hälsovårdstjänsterna elektroniskt, (%) av kunderna i åldern 20–65 år

Anlitat social- och hälsovårdstjänsterna elektroniskt, (%) av de kunder som fyllt 65 år

Anlitat social- och hälsovårdstjänsterna elektroniskt, (%) av de kunder som fyllt 75 år

Har upplevt hinder och bekymmer i användningen av e-tjänster (%)

Har upplevt hinder och bekymmer i användningen av e-tjänster (%), ålder 20–64

Har upplevt hinder och bekymmer i användningen av e-tjänster (%), ålder 65 år och äldre

Har upplevt hinder och bekymmer i användningen av e-tjänster (%), ålder 75 år och äldre

BILAGA 2. Utdrag om hälsa, välfärd och servicebehov (för den specialiserade sjukvården) för de olika välfärdsområdena och Helsingfors.

VÄLFÄRDS-OMRÅDE	INDIKATORTEMA: Nylands befolkning	
	STYRKOR	SVÅRIGHETER
Västra Nyland	<ul style="list-style-type: none">- Ungdomsarbetslösheten minskar och andelen är lägst jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland.- Andelen personer i åldern 0–20 år som placerats utanför hemmet är lägre än det nationella genomsnittet och nära samma nivå som i Mellersta Nyland.- Andelen barnfamiljer som fått utkomststöd under längre tid är nära hela landets nivå och klart mindre än i Helsingfors och Vanda-Kervo.- Andelen låginkomsttagare i kommunerna är undergenomsnittet för hela landet, och detsamma gäller de övriga välfärdsområdena i Nyland.	<ul style="list-style-type: none">- Antalet långtidsarbetslösa har ökat, liksom i alla andra välfärdsområden i Nyland.
Mellersta Nyland	<ul style="list-style-type: none">- Andelen barnfamiljer som fått utkomststöd under en längre tid är lägst i jämförelse med de övriga välfärdsområdena i Nyland.- Ungdomsarbetslösheten är genomsnittlig jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland.- Andelen låginkomsttagare är mindre än i de övriga välfärdsområdena i Nyland.	<ul style="list-style-type: none">- Långtidsarbetslösheten ökar, precis som i de övriga välfärdsområdena i Nyland, men är ändå lägre än i de övriga välfärdsområdena i Nyland.
Vanda-Kervo	<ul style="list-style-type: none">- Andelen låginkomsttagare är på genomsnittlig nivå jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet.	<ul style="list-style-type: none">- Ungdomsarbetslösheten är högre jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland, långtidsarbetslösheten ökar.- Andelen personer under 20 år som placerats utanför hemmet är högre än i de övriga välfärdsområdena i Nyland och i hela landet.- Andelen barnfamiljer som fått utkomststöd under en längre tid är klart större än i de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet.- Andelen 17–24-åringar utanför utbildningssystemet är klart större än i de andra välfärdsområdena i Nyland och hela landet.

Östra Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen personer under 20 år som placerats utanför hemmet är minst i Östra Nyland, när man jämför med de övriga områdena. - Även antalet barnfamiljer som får utkomststöd är minst i Östra Nyland. - Andelen 17–24-åringar utanför utbildningssystemet är minst i Östra Nyland jämfört med de övriga områdena i Nyland. 	<ul style="list-style-type: none"> - Antalet långtidsarbetslösa och ungdomsarbetslösa är högt i Östra Nyland.
Helsingfors	<ul style="list-style-type: none"> - Ungdomsarbetslösheten är lägre än genomsnittet i Nyland och i hela landet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Långtidsarbetslösheten är mer utbredd jämfört med Nyland och hela landet. - Andelen personer i åldern 17–24 år som står utanför utbildningssystemet är större än i hela landet. - Andelen personer under 20 år som placerats utanför hemmet är något större än genomsnittet för hela landet, och andelen barnfamiljer som fått utkomststöd under en längre tid är klart större. - Andelen låginkomsttagare i Helsingfors är större än i de övriga välfärdsområdena i Nyland, men ändå något mindre än i hela landet.
Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen låginkomsttagare i Nyland är mindre än i hela landet. - Andelen personer med främmande språk som modersmål och personer med utländsk bakgrund är betydligt större i Nyland jämfört med genomsnittet för landet. Betydande skillnader mellan välfärdsområdena (Vanda-Kervo 207, Mellersta Nyland 60/1000). 	<ul style="list-style-type: none"> - En större andel barnfamiljer har fått långvarigt utkomststöd jämfört med hela landet (stora skillnader mellan välfärdsområdena). - Andelen långtidsarbetslösa har i Nyland varit något högre än genomsnittet för Finland (4,8 % och 4,1 %) och ökar i alla välfärdsområden. - I Nyland står fler ungdomar utanför utbildningssystemet jämfört med det nationella genomsnittet. - Andelen personer med främmande språk som modersmål och personer med utländsk bakgrund är betydligt större i Nyland jämfört med genomsnittet för landet. Betydande skillnader mellan välfärdsområdena (Vanda-Kervo 207, Mellersta Nyland 60/1000).
VÄLFÄRDS-OMRÅDE	INDIKATORTEMA: Upplevd hälsa	
	STYRKOR	SVÅRIGHETER
Västra Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Till dem som upplever sin hälsa som medelmåttig eller sämre än det hör <ul style="list-style-type: none"> o 11 procent av eleverna i årskurs 4 och 5 samt 26 procent av eleverna i årskurs 8 och 9, vilket är på samma nivå som genomsnittet för hela landet. o upp till ungefär en tredjedel av de vuxna, vilket är på samma nivå som i Helsingfors; andelen är dock mindre jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland. - Andelen som känner sig ensamma är på samma nivå som landets genomsnitt i de övriga åldersgrupper som nämns ovan, men bland gymnasie-studerande (17 %) är den något under landets genomsnitt och bland studerande vid yrkesläroanstalter (19 %) något över landets genomsnitt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nästan 32 procent av de studerande i årskurs 1 och 2 vid yrkesläroanstalter och 27 procent av de studerande i årskurs 1 och 2 i gymnasiet upplever sin hälsa som medelmåttig eller sämre; andelen gymnasie-studerande är på samma nivå som landets genomsnitt och andelen yrkesstuderande är över landets medeltal.
Mellersta Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Den vuxna befolkningen upplever mindre ensamhet jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland. - Andelen skolelever och studerande som upplever sin hälsa som medelmåttig eller dålig är på samma nivå som i de andra välfärdsområdena i Nyland. 	<ul style="list-style-type: none"> - Den upplevda ensamheten bland grundskole-elever och studerande på andra stadiet är på samma nivå eller något högre jämfört med övriga välfärdsområden. - Var fjärde person i arbetsför ålder upplever sig inte orka arbeta till åldern för ålderspension.
Vanda-Kervo	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen elever i årskurs 8 och 9 samt studerande i årskurs 1 och 2 vid yrkesläroanstalter som upplever sin hälsa som medelmåttig eller dålig är mindre jämfört med de andra välfärdsområdena i Nyland, och bland elever i årskurs 4 och 5 samt studerande i årskurs 1 och 2 i gymnasiet är andelen på samma nivå som i de övriga välfärdsområdena i Nyland. 	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen vuxna som känner sig ensamma är klart större i jämförelse med de andra välfärdsområdena i Nyland och hela landet. - Andelen elever i årskurs 4 och 5 som känner sig ensamma är något större jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet.

		<ul style="list-style-type: none"> - En fjärdedel av befolkningen i arbetsför ålder upplever sig inte orka arbeta till åldern för ålderspension.
Östra Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen personer som känner sig ensamma är liten i Östra Nyland. - Bland lågstadielever och studerande vid yrkesskolor i Östra Nyland är andelen som känner sig ensamma liten. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bland högstadielever och gymnasiestudenter känner sig däremot en mycket stor andel ensamma. - Andelen som inte upplever sig orka arbeta till pensionsåldern är större i Östra Nyland jämfört med de andra välfärdsområdena i Nyland. - Östnylänningar upplever sin hälsa som medelmåttig eller dålig oftare än personer i de andra välfärdsområdena i Nyland.
Helsingfors	<ul style="list-style-type: none"> - Av den vuxna befolkningen i Helsingfors upplever en mindre andel sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller dåligt i jämförelse med de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet. - Andelen som inte tror att de orkar arbeta fram till ålderspensionen är klart mindre än i de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fler barn och ungdomar i Helsingfors än tidigare upplever sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller dåligt. - Ensamhet bland unga har blivit vanligare i Helsingfors och är vanligare än genomsnittet för hela landet och Nyland.
Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Av de vuxna upplevde en dryg tredjedel år 2020 sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller dåligt, men andelen var något mindre i Nyland än i hela landet. - I Nyland tror sig en femtedel inte orka arbeta till pensionsåldern. I hela landet är andelen en fjärdedel. Läget är bättre i Helsingfors och Västra Nyland (2020). 	<ul style="list-style-type: none"> - En tredjedel av högstadieleverna och de studerande i yrkesskolor och gymnasier upplevde under 2021 sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller dåligt, och 15–20 procent kände sig ensamma.

VÄLFÄRDS-OMRÅDE	INDIKATORTEMA: Förlorade levnadsår (PYLL)	
	STYRKOR	SVÅRIGHETER
Västra Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Antalet förlorade levnadsår på grund av alkoholrelaterade dödsfall, lungsjukdomar och sjukdomar i cirkulationsorganen är mindre än genomsnittet för hela landet och jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland. - Antalet förlorade levnadsår på grund av olyckor är lägst i jämförelse med de övriga välfärdsområdena i Nyland. 	<ul style="list-style-type: none"> - Antalet förlorade levnadsår har ökat i Västra Nyland.
Mellersta Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Antalet förlorade levnadsår är i genomsnitt på samma nivå som i de övriga välfärdsområdena i Nyland. 	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen förlorade levnadsår på grund av olyckor är något högre än i de övriga välfärdsområdena i Nyland.
Vanda-Kervo	<ul style="list-style-type: none"> - Antalet förlorade levnadsår är i genomsnitt på samma nivå som i de övriga välfärdsområdena i Nyland och i hela landet. - Andelen förlorade levnadsår på grund av alkoholrelaterade dödsfall, lungsjukdomar och sjukdomar i cirkulationsorganen är mindre än i hela landet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen förlorade levnadsår på grund av olyckor är något högre än i de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet. - Andelen förlorade levnadsår på grund av alkoholrelaterade dödsfall och sjukdomar i cirkulationsorganen är något högre än i de övriga välfärdsområdena i Nyland.
Östra Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Östra Nyland har färst förlorade levnadsår i jämförelse med de övriga områdena i Nyland. - Även antalet förlorade levnadsår på grund av olyckor är litet. 	<ul style="list-style-type: none"> - I Östra Nyland förloras flest levnadsår på grund av lungsjukdomar i jämförelse med de övriga områdena i Nyland.
Helsingfors	<ul style="list-style-type: none"> - Antalet förlorade levnadsår i åldersspannet 0–80 år är i Helsingfors överlag på samma nivå som i hela landet i genomsnitt. - Antalet förlorade levnadsår på grund av lungsjukdomar och olyckor är på samma nivå som i hela landet och i Nyland. 	<ul style="list-style-type: none"> - Antalet förlorade levnadsår på grund av alkoholrelaterade dödsfall är på en klart högre nivå jämfört med övriga Nyland och hela landet. - Antalet förlorade levnadsår på grund av sjukdomar i cirkulationsorganen är mindre än i hela landet i genomsnitt, men större än i de övriga välfärdsområdena i Nyland.
Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - I genomsnitt förloras färre levnadsår i Nyland än i hela landet, men Helsingfors och Vanda-Kervo är på samma nivå som hela landet. 	

VÄLFÄRDS- OMRÅDE	INDIKATORTEMA: Funktionsförmåga	
	STYRKOR	SVÅRIGHETER
Västra Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Ungdomsarbetslösheten minskar och andelen är lägst jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland. - Andelen personer i åldern 0–20 år som placerats utanför hemmet är lägre än det nationella genomsnittet och nära samma nivå som i Mellersta Nyland. - Andelen barnfamiljer som fått utkomststöd under längre tid är nära hela landets nivå och klart mindre än i Helsingfors och Vanda-Kervo. - Andelen låginkomsttagare i kommunerna är under medeltalet för hela landet, och detsamma gäller de övriga välfärdsområdena i Nyland. 	
Mellersta Nyland	-	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen som upplever sitt minne som dåligt är hög i förhållande till nivån i de övriga välfärdsområdena och hela landet. - Intensifierat serviceboende används mer än i något annat välfärdsområde i Nyland. - Andelen barn och unga vars fysiska funktionsförmåga är svag är något större än i Nylands välfärdsområden i genomsnitt.
Vanda-Kervo	<ul style="list-style-type: none"> - Intensifierat serviceboende för äldre används mindre i jämförelse med de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet. - Andelen som fått regelbunden hemvård är klart mindre jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet. - Andelen som upplever sitt minne som dåligt är något mindre jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Omkring 40 procent av eleverna i årskurs 5 har svag fysisk funktionsförmåga. Bland eleverna i årskurs 8 är andelen 45 procent, vilket är klart fler än i de andra välfärdsområdena i Nyland och hela landet.
Östra Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Den fysiska funktionsförmågan hos barn i årskurs 5 är svagast i hela Nyland, men den förbättras något fram till årskurs 8, medan den försämras i övriga områden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen invånare som har funktionshinder på grund av hälsoproblem är störst i Östra Nyland jämfört med övriga Nyland. - Östra Nyland har flest personer över 75 år som har svårt att ta hand om sig själva. Även andelen personer över 75 år som får regelbunden hemvård är störst i Östra Nyland.
Helsingfors	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen som upplever funktionshinder på grund av hälsoproblem är något mindre jämfört med hela landet och de flesta välfärdsområden i Nyland. - Helsingforsare som fyllt 75 år har funktionsnedsättningar på grund av hälsoproblem något mer sällan i jämförelse med genomsnittet för hela landet och Nyland. 	<ul style="list-style-type: none"> - Omkring en tredjedel av eleverna i årskurs 5 har svag fysisk funktionsförmåga. I årskurs 8 är andelen 40 procent. - Andelen personer över 75 år som upplever sitt minne som dåligt är större i jämförelse med genomsnittet i de andra välfärdsområdena i Nyland och hela landet.
Nyland		<ul style="list-style-type: none"> - En tredjedel av alla vuxna i Nyland har funktionsnedsättningar. Det finns dock inga betydande skillnader jämfört med resten av landet eller mellan välfärdsområdena. - Enligt Move-mätningarna har 40 procent av barnen och ungdomarna i Nyland svag fysisk funktionsförmåga, och det är också genomsnittet för hela landet. Situationen är bättre bland barnen i Helsingfors och Västra Nyland samt bland ungdomarna i Västra Nyland. - Det förekommer inga betydande skillnader i de äldres funktionsförmåga jämfört med resten av Finland eller mellan välfärdsområdena, men på basis av andra indikatorer har den dagliga motionen minskat under coronapandemin, bland personer över 75 år till och med mer än 30 procent (Helsingfors och Vanda-Kervo).

VÄLFÄRDS- OMRÅDE	INDIKATORTEMA: Mental hälsa	
	STYRKOR	SVÅRIGHETER
Västra Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Det rapporteras mindre problem med humöret bland elever i årskurs 4 och 5 (23 %) jämfört med resten av Nyland men mer än i hela landet i genomsnitt. - Bland vuxna upplever färre (13 %) betydande psykisk belastning än hela landets och Nylands genomsnitt – endast i Mellersta Nyland mår man bättre. - Antalet 25–64-åringar som får sjukdagpenning p.g.a. psykisk ohälsa (21/1000) och antalet personer som får invalidpension p.g.a. psykisk störning eller beteenderubbning (2 %) är lägst i Nyland och under landets genomsnitt. 	
Mellersta Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen personer som upplever betydande psykisk belastning är lägre än i de övriga välfärdsområdena i Nyland. - Poängantalet för mätaren Positiv psykisk hälsa är på samma nivå som i de övriga välfärdsområdena i Nyland och i hela landet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen 25–64-åringar som får sjukdagpenning p.g.a. psykisk ohälsa och andelen 16–64-åringar som får invalidpension p.g.a. psykisk störning eller beteenderubbning är högre än i de övriga välfärdsområdena i Nyland. - Problemen med den psykiska hälsan bland barn och unga är på samma nivå som i Nylands välfärdsområden men på en något högre nivå än i hela landet.
Vanda-Kervo	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen elever i årskurs 8 och 9 och studerande i årskurs 1 och 2 vid yrkesläroanstalter och gymnasier som lider av medelsvår eller svår ångest är på samma nivå som i de övriga välfärdsområdena i Nyland och i hela landet. - Andelen 25–64-åringar som får sjukdagpenning p.g.a. psykisk ohälsa är i genomsnitt på samma nivå som i de övriga välfärdsområdena i Nyland och lägre än i hela landet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen elever i årskurs 4 och 5 som upplevt problem med humöret är något högre än i de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet. - Andelen personer som upplever betydande psykisk belastning något i överkant i förhållande till de övriga välfärdsområdena i Nyland och något högre än i hela landet.
Östra Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - I likhet med de övriga områdena är poängantalet för mätaren Positiv psykisk hälsa högt. - Andelen personer som upplever betydande psykisk belastning motsvarar genomsnittet för Nyland och hela landet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Medelsvår eller svår ångest och problem med humöret ligger på en hög nivå i läroanstalter, med undantag av yrkesskolor.
Helsingfors	<ul style="list-style-type: none"> - I likhet med resten av Nyland är andelen personer i arbetsför ålder som får invalidpension p.g.a. psykisk störning eller beteenderubbning något mindre i Helsingfors än i hela landet. - Bland vuxna ligger den positiva psykiska hälsan (SWEMWBS) i Helsingfors på samma nivå som genomsnittet för hela landet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Problemen med den psykiska hälsan bland barn och unga (t.ex. medelsvår eller svår ångest, depressionssymptom) har länge varit på en högre nivå i Helsingfors än i hela landet i genomsnitt eller i resten av huvudstadsregionen. - Andelen personer som upplever betydande psykisk belastning är större i Helsingfors än i hela landet och de övriga välfärdsområdena i Nyland.
Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - I Nyland motsvarar den psykiska belastningen och den positiva psykiska hälsan hela landets genomsnitt. Andelen personer som får sjukdagpenning eller invalidpension p.g.a. problem med den psykiska hälsan är något mindre än i hela landet. I ingen av dessa variabler förekommer betydande skillnader mellan välfärdsområdena. 	<ul style="list-style-type: none"> - En fjärdedel av lågstadiel eleverna har haft problem med humöret under de senaste två veckorna. Nivån i Nyland motsvarar genomsnittet i hela landet. Betydande skillnader mellan välfärdsområdena förekommer inte, men andelen har stigit avsevärt från 2017 och 2019. I Nyland är ökningen 14 % -> 16 % -> 24 %. - Cirka 20 % av högstadiel eleverna och de studerande i yrkesskolor och gymnasier led av medelsvår eller svår ångest 2021. I Nyland var andelen något större än i landet i genomsnitt. Detta innebär en betydande ökning från 2019 (mindre än 15 %), framför allt bland flickor. För dem har andelen ökat från cirka 20 % till betydligt över 30 %.

VÄLFÄRDSOMRÅDE	INDIKATORTEMA: Övervikt	
	STYRKOR	SVÅRIGHETER
Västra Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - En mindre andel av eleverna i årskurs 8 och 9 (15 %) och de studerande i årskurs 1 och 2 i gymnasier (13 %) och yrkesläroanstalter (23 %) är överviktiga än i resten av Nyland. Andelen är betydligt mindre än landets genomsnitt. - Andelen personer som är berättigade till specialersättningsgilla läkemedel p.g.a. diabetes (5 %) och andelen feta (20 %) är mindre än i hela landet och Nyland: andelen är mindre endast i Helsingfors. 	
Mellersta Nyland		<ul style="list-style-type: none"> - Andelen överviktiga i årskurs 8 och 9 och i årskurs 1 och 2 i gymnasier är den största jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland. Bland de studerande i årskurs 1 och 2 i yrkesläroanstalter ligger andelen överviktiga på samma nivå som i de övriga områdena i Nyland. - Andelen personer som är berättigade till specialersättningsgilla läkemedel p.g.a. diabetes är större än genomsnittet för Nylands välfärdsområden. - Andelen feta är större än genomsnittet för Nylands välfärdsområden.
Vanda-Kervo	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen överviktiga i årskurs 8 och 9 och i årskurs 1 och 2 i gymnasier är på samma nivå som i de övriga välfärdsområdena i Nyland och något mindre än i hela landet. - Andelen personer som är berättigade till specialersättningsgilla läkemedel p.g.a. diabetes ligger på samma nivå som i Nylands välfärdsområden i allmänhet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen överviktiga bland de studerande i årskurserna 1 och 2 i yrkesläroanstalter är något större än i de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet.
Östra Nyland		<ul style="list-style-type: none"> - Andelen personer som får specialersättningsgilla läkemedel p.g.a. diabetes är stor i området och motsvarar landets genomsnitt. - Andelen feta är störst i hela området. Mer än var fjärde östnylänning uppfyller kriteriet för fetma (BMI > 30 kg/m²). - Andelen överviktiga är stor även i skolorna, särskilt svår är situationen i yrkesskolorna.
Helsingfors	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen barn och unga som själva rapporterar att de är överviktiga är mindre i Helsingfors än i hela landet, men under de senaste åren har det blivit något vanligare med övervikt i Helsingfors. - Var sjätte vuxen är fet, men andelen såväl överviktiga som feta i Helsingfors är betydligt mindre än genomsnittet för hela landet. Det här syns även i att andelen personer som är berättigade till specialersättningsgilla läkemedel p.g.a. diabetes är mindre jämfört med hela landet och de övriga välfärdsområdena i Nyland. 	
Nyland		<ul style="list-style-type: none"> - Avohilmo-data visar att det blivit vanligare med övervikt bland barn i rådgivnings- och lågstadieåldern. År 2020 skedde en markant ökning såväl i hela landet som i Nyland. I genomsnittet för hela landet och Nyland var ökningen bland pojkar i rådgivningsålder tre procentenheter jämfört med föregående år. Bland 13–16-åringarna skedde ingen betydande ändring i antalet överviktiga. I Nyland är dock övervikt mer sällsynt bland barn i alla åldersgrupper jämfört med hela landets genomsnitt. - Övervikt är mycket vanligare bland ungdomar i yrkesläroanstalter än bland gymnasierstudenter såväl i hela landet som i Nyland.

		<ul style="list-style-type: none"> - Andelen överviktiga vuxna varierar avsevärt mellan Nylands välfärdsområden (Västra Nyland och Helsingfors vs. Östra Nyland). Vissa välfärdsområden ligger under det nationella genomsnittet, andra över det.
--	--	--

VÄLFÄRDSOMRÅDE	INDIKATORTEMA: Rusmedel	
	STYRKOR	SVÅRIGHETER
Västra Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen som dagligen använder någon tobaksprodukt eller e-cigarett är mindre än genomsnittet för hela landet. Det är också mindre än i resten av Nyland i årskurs 8 och 9 (5 %) och i årskurs 1 och 2 i gymnasier (4 %) och yrkesläroanstalter (20 %). - Andelen vuxna som dricker för mycket alkohol (27 %) är avsevärt mindre än det nationella genomsnittet och minst jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland. - Andelen 20–64-åringar som använt cannabis under de senaste 12 månaderna är mindre än genomsnittet i Finland och mindre än i de övriga välfärdsområdena i Nyland. 	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen elever i årskurs 8 och 9 (10 %) och studerande i årskurs 1 och 2 i gymnasiet (17 %) och yrkesläroanstalter (25 %) som testat olagliga droger åtminstone en gång är större än genomsnittet för hela landet. Samma gäller för de övriga välfärdsområdena i Nyland.
Mellersta Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen studerande i gymnasier och yrkesläroanstalter som testat olagliga droger åtminstone en gång är mindre än genomsnittet för Nylands välfärdsområden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen elever i årskurs 8 och 9 som dagligen använder tobaksprodukter är avsevärt större än i de övriga välfärdsområdena i Nyland. - Jämfört med Nylands välfärdsområden är det relativt vanligt att högstadiel elever experimenterar med droger. Högstadiel eleverna testar droger oftare än det nationella genomsnittet. - Andelen vuxna som dricker för mycket alkohol är lite större än genomsnittet i Nylands välfärdsområden.
Vanda-Kervo	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen rökare i årskurs 8 och 9 är liten jämfört med Nylands välfärdsområden och hela landet. - Andelen vuxna som dricker för mycket alkohol är på samma nivå som i de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Drogexperiment förekommer i lika grad som i de övriga välfärdsområdena i Nyland, något oftare än i hela landet.
Östra Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen personer som dricker alkohol i Östra Nyland är näst minst i området och klart under det nationella genomsnittet. 	<ul style="list-style-type: none"> - I Östra Nyland är andelen elever i årskurs 8 och 9, yrkesskolestuderande och vuxna som röker eller använder e-cigarett näst störst i området. - Jämfört med de andra områdena är andelen elever i årskurs 8 och 9 som testat olagliga droger åtminstone en gång störst och andelen 20–64-åringar som använt cannabis näst störst i Östra Nyland.
Helsingfors	<ul style="list-style-type: none"> - Under de senaste åren har det skett en positiv utveckling i de ungas rusmedelsbruk: allt färre röker, dricker alkohol i berusningssyfte eller har testat cannabis eller droger. - Rökningen har minskat snabbt och förekommer i något mindre grad än genomsnittet för hela landet. Särskilt bland elever i årskurs 8 och 9 och studerande i årskurs 1 och 2 i yrkesläroanstalter är andelen som dagligen använder tobaksprodukter eller e-cigarett mindre än i de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Trots den positiva utvecklingen är experiment med cannabis och droger avsevärt vanligare än i hela landet eller resten av huvudstadsregionen och samtidig användning av olika rusmedel förekommer. - Bland den vuxna befolkningen är alkoholmissbruk vanligare i Helsingfors än i de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landets genomsnitt. - Användningen av cannabis är mer utbredd bland den vuxna befolkningen än i de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landets genomsnitt.
Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Högstadiel elever använder mindre tobaksprodukter i Nyland än i hela landet. Situationen är bäst i Helsingfors. Skillnaden i användningen av tobaksprodukter mellan gymnasistuderande och studerande i yrkesläroanstalter är avsevärd, liksom även nationellt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Experiment med olagliga droger förekommer något oftare i Nyland jämfört med genomsnittet för resten av landet. Bland studerande i gymnasier och yrkesläroanstalter är de avsevärt allmänna än i resten av landet. Allra vanligast är de i Helsingfors.

		<ul style="list-style-type: none"> - Andelen vuxna som använt cannabis under det senaste året är något större i Nyland jämfört med genomsnittet för resten av landet, men har legat på en stabil nivå sedan 2013 och rentav minskat något.
--	--	---

VÄLFÄRDSOMRÅDE	INDIKATORTEMA: Vardagstrygghet	
	STYRKOR	SVÅRIGHETER
Västra Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen vuxna som dagligen upplever sitt liv som otryggt (2,5 %) är lite mindre än genomsnittet för hela landet och mindre än i resten av Nyland. Endast i Mellersta Nyland känner man sig tryggare. - Betydligt färre vårdperioder i samband med fallolyckor bland personer som fyllt 65 år (197/10 000) än genomsnittet för hela landet. I Nyland har endast Vanda-Kervo en bättre siffra. 	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen elever och studerande som upplever störande sexuella förslag eller sexuellt ofredande är stor (cirka 30 %) och nära genomsnittet för hela landet. Andelen är dock mindre än genomsnittet för Nyland. - Andelen som utsatts för våld eller hot i nära relationer (4 %) är större än i hela landet. I Nyland var andelen ännu större i Vanda-Kervo.
Mellersta Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen som dagligen upplever sitt liv som otryggt är mindre än i de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen elever och studerande som upplever sexuellt ofredande är störst bland Nylands välfärdsområden och ökar oroväckande.
Vanda-Kervo	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen vårdperioder i samband med fallolyckor är den minsta jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen som upplever sexuellt ofredande är cirka en tredjedel, lite större i yrkesläroanstalter. Nivån motsvarar de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet. - Andelen som utsatts för våld eller hot i nära relationer är betydligt större än i de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet. - Antalet personer som dagligen upplever sitt liv som otryggt är något större jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet.
Östra Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - I Östra Nyland är andelen som utsatts för våld eller hot om våld i nära relationer minst i området. - Antalet personer som upplever sexuellt ofredande eller störande sexuella förslag är liten i alla åldersklasser där det undersökts. 	<ul style="list-style-type: none"> - I Östra Nyland är andelen som dagligen upplever sitt liv som otryggt näst störst jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet. - Antalet höftfrakturer och fall är stort i Östra Nyland.
Helsingfors	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen som utsatts för våld eller hot i nära relationer är något mindre än i hela landet eller Nyland. 	<ul style="list-style-type: none"> - Barn och unga upplever mindre trygghet i sin uppväxtmiljö och omvärld än förr. Till exempel har var tredje ungdom blivit offer för störande sexuella förslag eller sexuellt ofredande under det senaste året. - Andelen som upplever sitt dagliga liv som otryggt är något större än i hela landet. - I Helsingfors är vårdperioderna i samband med fallolyckor bland personer som fyllt 65 år fler än i de övriga välfärdsområdena i Nyland men något färre än det nationella genomsnittet.
Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - I Nyland, liksom i hela landet, var andelen som upplever sitt dagliga liv som otryggt mycket liten (3 %) år 2020. Det återstår att se om siffran ändras på grund av bl.a. förändringar i omvärlden. - Akutvårdsuppdragen per invånare är betydligt färre i HUS-distriktet jämfört med genomsnittet för hela landet. I Finland är den regionala variationen mellan sjukvårdsdistrikten stor. 	<ul style="list-style-type: none"> - En avsevärd andel (en tredjedel) av högstadiel eleverna och de studerande vid gymnasier och yrkesskolor har upplevt störande sexuella förslag eller sexuellt ofredande under det senaste året. Bland gymnasiestuderande är andelen ännu något större och bland kvinnor upp till hälften. Detta motsvarar den nationella nivån.

VÄLFÄRDSOMRÅDE	INDIKATORTEMA: Hur tjänster anlitas	
	STYRKOR	SVÅRIGHETER
Västra Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Färre jourbesök inom den specialiserade sjukvården än i hela landet i genomsnitt. Män (145/1 	<ul style="list-style-type: none"> - Kvinnor (405/1 000) besöker juren inom primärvården betydligt oftare än män (318/1

	<p>000) besöker jouren inom den specialiserade sjukvården mer sällan än kvinnor (167/1 000). Jämfört med resten av Nyland är besöken relativt färre än i alla andra välfärdsområden utom Vanda-Kervo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Social- och hälsovårdstjänster anlitas elektroniskt oftare än det nationella genomsnittet: män (36 %) gjorde det oftare än kvinnor (32 %). Siffrorna för båda könen motsvarade genomsnittet i Nyland i alla åldersgrupper. De yngre (20–64 år) anlitar tjänsterna elektroniskt oftare än personer som fyllt 65 och 75 år. 	<p>000). Båda siffrorna är mindre än det nationella genomsnittet men större än i något annat av Nylands välfärdsområden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Man har upplevt stora hinder och bekymmer i samband med användningen av e-tjänster såväl i Västra Nyland som i hela Nyland och Finland. Endast något färre män (77 %) än kvinnor (78 %) upplever hinder eller bekymmer. Resultaten är likartade i alla åldersgrupper.
Mellersta Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Färre jourbesök inom den specialiserade sjukvården än i Nylands välfärdsområden i genomsnitt. - Män över 65 år anlitar e-tjänster oftare än genomsnittet för Nylands välfärdsområden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fler jourbesök inom primärvården än genomsnittet för Nylands välfärdsområden. - 20–64-åringar anlitar e-tjänster mer sällan än genomsnittet för Nylands välfärdsområden. - Avsevärda skillnader mellan könen i hur ofta man anlitar e-tjänster.
Vanda-Kervo	<ul style="list-style-type: none"> - Färre jourbesök inom primärvården än i de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet. - 20–64-åriga kvinnor anlitar social- och hälsovårdstjänster elektroniskt ofta jämfört med de flesta andra välfärdsområden i Nyland. - Män över 65 år anlitar social- och hälsovårdstjänster elektroniskt ofta jämfört med de flesta andra välfärdsområden i Nyland. 	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen som upplever hinder och bekymmer i samband med användningen av e-tjänster är på samma nivå som i Nylands välfärdsområden och hela landet, totalt cirka 75 %. Andelen som utsatts för hot eller våld i nära relationer är avsevärt större än i de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landet. - Nästan 80 % av de 20–64-åriga männen och 70 % av kvinnorna upplever hinder och bekymmer i samband med användningen av e-tjänster. - Cirka 85 % av dem som fyllt 65 år upplever hinder och bekymmer i samband med användningen av e-tjänster. - Över 90 % av kvinnorna över 75 år upplever hinder och bekymmer i samband med användningen av e-tjänster. Bland männen är motsvarande siffra cirka 85 %.
Östra Nyland		<ul style="list-style-type: none"> - Antalet jourbesök är särskilt stort bland östnyländska kvinnor. - Användningen av e-tjänster är på en låg nivå i alla åldersgrupper i Östra Nyland. I vissa åldersgrupper är nivån lägst i hela området.
Helsingfors	<ul style="list-style-type: none"> - Antalet jourbesök inom primärvården är betydligt lägre jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland. - I Nyland är andelen elektroniska besök inom social- och hälsovården är störst i Helsingfors och andelen kunder som anlitar elektroniska tjänster är större även jämfört med hela landets nivå. I fråga om 65-åringar och äldre använder män elektroniska tjänster betydligt oftare än kvinnor. - Helsingforsbor har färre bekymmer med användningen av e-tjänster jämfört med de övriga välfärdsområdena i Nyland och hela landets nivå. Skillnader kan inte längre observeras i fråga om personer som fyllt 75, eftersom över 90 % av användarna i denna grupp även i Helsingfors upplever hinder och bekymmer i samband med användningen av elektroniska tjänster. 	<ul style="list-style-type: none"> - Antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården är näststörst i jämförelse med välfärdsområdena i Nyland.
Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården i Nyland är mindre än medeltalet i hela landet och variationen mellan välfärdsområdena är liten. I fråga om jourbesök inom primärvården är variationen stor i Nyland, förmodligen på grund av olika bakomliggande orsaker. - I Nyland är andelen kunder som använder elektroniska social- och hälsovårdstjänster betydligt större än medeltalet i hela landet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Upp till 70–80 % av befolkningen i arbetsför ålder och 90 % av de äldre upplever dock hinder och bekymmer i samband med användningen av e-tjänster.