

ORGANISERINGSAVTAL FÖR HUS- 03.02.2023

1	ALLMÄNNA AVTALSVILLKOR	2
2	LEDNING, STYRNING OCH BESLUTFATTANDE I SAMVERKAN	4
3	FINANSIERING OCH EKONOMI	8
4	VÄLFÄRD OCH HÄLSA BLAND OMRÅDETS INVÅNARE.....	9
5	FÖRSTÄRKNING AV PRIMÄRVÅRDEN OCH ANPASSNING AV SERVICEKEDJOR OCH -HELHETER.....	13
6	ORGANISERINGSANSVAR FÖR DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDENS TJÄNSTER.....	15
7	FORSKNING, UTBILDNING, UTVECKLING OCH INNOVATIONER	16
8	STÖDTJÄNSTER	18
9	KLIENT- OCH PATIENTDATA.....	20
10	BEREDSKAPSPLANERING, BEREDSKAP OCH UNDANTAGSTILLSTÅND	20
11	EGENKONTROLL OCH KVALITET	24
12	DATADRIVET LEDARSKAP.....	26
13	DIGITALA TJÄNSTER	26
14	BILAGOR.....	30

1 ALLMÄNNA AVTALSVILLKOR

Avtalsparterna

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

Ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster 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 § själv producera de tjänster som hör till dennes organisationsansvar, i samarbete med andra välfärdsområden eller med stöd av avtal köpa tjänster av andra serviceproducenter eller använda sig av servicesedlar.

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

Vid beredningen av organiseringsavtalet har man hört Helsingfors universitets åsikt 21.6.2022 och universitetet gav ett skriftligt utlåtande 15.8.2022.

Innan organiseringsavtalet godkändes har parterna fått ett utlåtande av Social och hälsovårdsministeriet 12.12.2022.

Avtalsparter 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 avtalets fullgörelse samt ändring

Organiseringsavtalet ska justeras minst en gång under områdesfullmäktiges mandatperiod.

Parterna ska årligen följa med och utvärdera hur organiseringsavtalet uppfylls, som en del av HUS förhandlingar med social- och hälsovårdsministeriet som avses i 24 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). Organiseringsavtalet ska ändras när det behövs. En änd-

ring kan grunda sig på en eller flera parter förslag eller på initiativ av social- och hälsovårdsministeriet. Vid ändring av organiseringsavtalet ska man följa 10 § i Nylandslagen om att höra Helsingfors universitet och Social- och hälsovårdsministeriet.

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

Eventuella ändringsbehov under det följande kalenderåret behandlas som en del av beredningen av budgeten i samarbete med HUS-sammanslutningen och dess medlemsorganisationer vid den högsta ledningens samarbetsmöte.

En ändring av avtalet ska beredas för gemensamt beslutsfattande inter partes av den part som har föreslagit avtalsändringen. När avtalsändringen grundar sig på social- och hälsovårdsministeriets initiativ ska parterna tillsammans bereda ändringen. Parterna följa de samarbetsstrukturer som anges i kapitlet Samarbete, styrning och beslutsfattande i detta avtal, vid beredningen av en ändring.

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

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 en förvaltningstvist i förvaltningsrätten.

Övrig samverkan mellan parterna

Man kommer överens om samarbetet mellan HUS-sammanslutningen och dess medlemsorganisation, som inte omfattas av HUS-organiseringsavtalet, genom ett separat avtal mellan HUS-sammanslutningen och dess medlemsorganisation, med hänsyn till vad som i grundavtalet för HUS-sammanslutningen har konstaterats om HUS-sammanslutningens uppgifter. Vid avtal om samarbete ska man följa medlemsorganisationernas principer för likabehandling. Samverkan har ingen kommersiell karaktär. Dess syfte är inte att generera vinst och det bör styras av hänsyn till allmänintresset. HUS-sammanslutningen har rätt att få ersättning för de kostnader som uppstår för HUS av att sköta de uppgifter som överenskommit i avtalet. Priserna baserar sig på självkostnadsprincipen och fastställs av medlemsorganisationerna på enhetliga grunder.

Hur de språkliga rättigheterna tillgodoses och främjas

Avtalsparterna ska komma överens om samarbete och arbetsfördelning i syfte att tillgodose och främja de språkliga rättigheterna. Parterna ska beakta vad som avses med ordnande och samordning av de tjänster i detta avtal även i tillämpliga delar vad som föreskrivs om arbetsfördelningen och samarbetet mellan tvåspråkiga välfärdsområden, som gäller parterna, i enlighet med 39 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården (612/2021) och vad som i 33 § i samma lag har konstaterats om Västra Nylands välfärdsområdes uppgift att stödja utvecklingen av svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster i hela landet. Som en del av avtalets uppföljning och styrning följer man upp och styr hur förverkligandet 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 databasen som beskriver Nylands befolknings hälsa, välfärd och servicebehov (av specialiserad sjukvård).

BILAGA 2. Utdrag om hälsa, välfärd och servicebehov (av specialiserad sjukvård) specifikt för välfärdsområden och Helsingfors.

2 LEDNING, STYRNING OCH BESLUTFATTANDE I SAMVERKAN

Parterna skapar gemensamma strukturer och ett systematiskt tillvägagångssätt för att organisera och anpassa hälsovårdstjänster och deras arbetsfördelning, samarbete och styrning i Nyland.

Samarbetet mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen sker på olika organisationsnivåer, både gemensamt på Nylands nivå och bilateralt mellan HUS-sammanslutningen och ett enskilt välfärdsområde eller Helsingfors stad. Vid behov kan samarbetet också ske mellan HUS-sammanslutningen och 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 frågan om en ny samarbetsmodell ska strukturer och arbetssätt vid behov utvecklas utifrån tidigare erfarenheter i enlighet med de principer som fastställs i detta avtal. De egentliga besluten ska fattas i enlighet med varje avtalsparts egna beslutsförfaranden och behörigheter.

NIVÅ	SAMARBETSMÖTE	HUVUDSAKLIGA UPPGIFTER
Strategisk	<ol style="list-style-type: none">1. Ledningens samarbetsmöte2. 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. Samarbete Områdes-HUS och Nylandsnivå	<ul style="list-style-type: none">• Ansvarar för dagligt samarbete och genomför strategiska åtgärder i praktiken• 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 styr- och samarbetsmodellens struktur

Med kontakt- och styrningsmodellen eftersträvas en enhetlig modell för datadrivet ledarskap och konkreta mätare. Målsättningen för denna modell 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 genomförts med hjälp av en modell med ansvarspar i Nylands regionala samarbete och bilaterala verksamhet.

Strategisk nivå

För samarbetet mellan den högsta ledningen inrättas ett möte för ledningens samarbete. Det dialogförande samarbetsmötet för den högsta ledningen för Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen styr 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 målen för arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen i syfte att ordna tjänsterna inom ramen för detta avtal. Samarbetsmötet följer också upp hur avtalet fullgörs samt behandlar frågor om gränsdragning som kräver den högsta ledningens riktlinjer och som hänför sig till avtalet. Dessutom har ledningens samarbetsstämma den förberedande roll som beskrivs i HUS förvaltningsstadga när det gäller HUS-sammanslutningens centrala beslut om planering av ekonomi och verksamhet samt v tjänster. Inga befogenheter ingår i samarbetsmötets uppgifter som har fastställts i HUS förvaltningsstadga.

Ledningens samarbetsmöte består av ledande tjänsteinnehavare som utsetts av Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. HUS-sammanslutningen sammankallar samarbetsmötet och ansvarar för organiseringen av 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 i bilaterala samarbetsmöten. Vid samarbetsmötena behandlas ärenden mellan ett välfärdsområde eller Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, bland annat behandlas den övergripande bilden av områdets service, arbetsfördelningen, integrationen av processer, förbättring av samarbetet och man går igenom olika avvikelser samt deras åtgärder. De ärenden som avgörs vid bilaterala samarbetsmöten ska vara förenliga med HUS-organiseringens avtalet och med de riktlinjer på Nylands nivå som fastställts 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 taktisk nivå avses planerna 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. Samarbetsgrupperna består av personer som ansvarar för en viss funktion och som har utsetts av respektive part. Representanterna för den taktiska nivån ska ha tillräcklig behörighet för att arbetsgrupperna ska kunna fatta beslut om riktlinjer som binder alla gemensamt. Utgångspunkten för den taktiska nivån är att arbeta på Nylands nivå, 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 definieras 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 definieras när modellen planeras, och den kan utvecklas och anpassas efter behov även i fortsättningen. Riktlinjer för att välja

sätt eller ändra det utarbetas av den högsta ledningen, som även kan bestämma riktlinjer för att utse ansvarspår exempelvis för stödtjänster och administrativa tjänster enligt behov (t.ex. ekonomi).

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

Segmentspecifika samarbetsgrupper ansvarar för utvecklingen av samarbetet på Nylandsnivå. De ska dessutom strukturera och definiera målen för helheten i fråga i form av åtgärder och projekt i enlighet med de mål och riktlinjer som fastställts av samarbetsmötets styrelse. Ledningens samarbetsmöte bestämmer om arbetsgrupperna.

Operativ nivå

Den operativa nivån ansvarar för att de vidta åtgärder som bestämts på taktisk nivå, för det dagliga samarbetet och för uppföljningen av åtgärdernas konsekvenser. Den operativa nivån kommunicerar klienternas utvecklingsbehov till den taktiska nivån. 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 ansvarspår bildas ska detta meddelas den segmentspecifika samarbetsgruppen under vilken ansvarsparet kommer att arbeta. De ska rapportera om sin verksamhet till den segmentspecifika arbetsgruppen.

De segmentspecifika samarbetsgrupperna är överordnade permanenta eller temporära ansvarspår som arbetar för enskilda servicekedjor eller samarbetsprojekt. Ett ansvarspår har i uppgift att utveckla det praktiska samarbetet och arbetsfördelningen för en servicekedja på Nylands nivå eller bilateralt i enlighet med målen och riktlinjerna för den segmentspecifika samarbetsgruppen.

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

Den regionala uppföljningsgruppens centrala uppgift är att följa med avtalets utfall och behandla ändringsbehov samt rapportera om de teman som nämns ovan åt ledningens samarbetsmöte. En ändring kan grunda sig på en eller flera parter förslag eller på initiativ av social- och hälsovårdsministeriet.

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

Uppföljningsgruppen behandlar även brådskande behov av att ändra arbetsfördelningen som uppstått under året.

Förändringar i och uppföljning av arbetsfördelningen

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

Arbetsfördelningen utgör även grund för bl.a. Finansieringen och det är viktigt att man alltid gemensamt kommer överens om att eventuellt ändra arbetsfördelningen, i enlighet med den process som tydligt presenteras nedan.

Processen för ändringar i arbetsfördelning

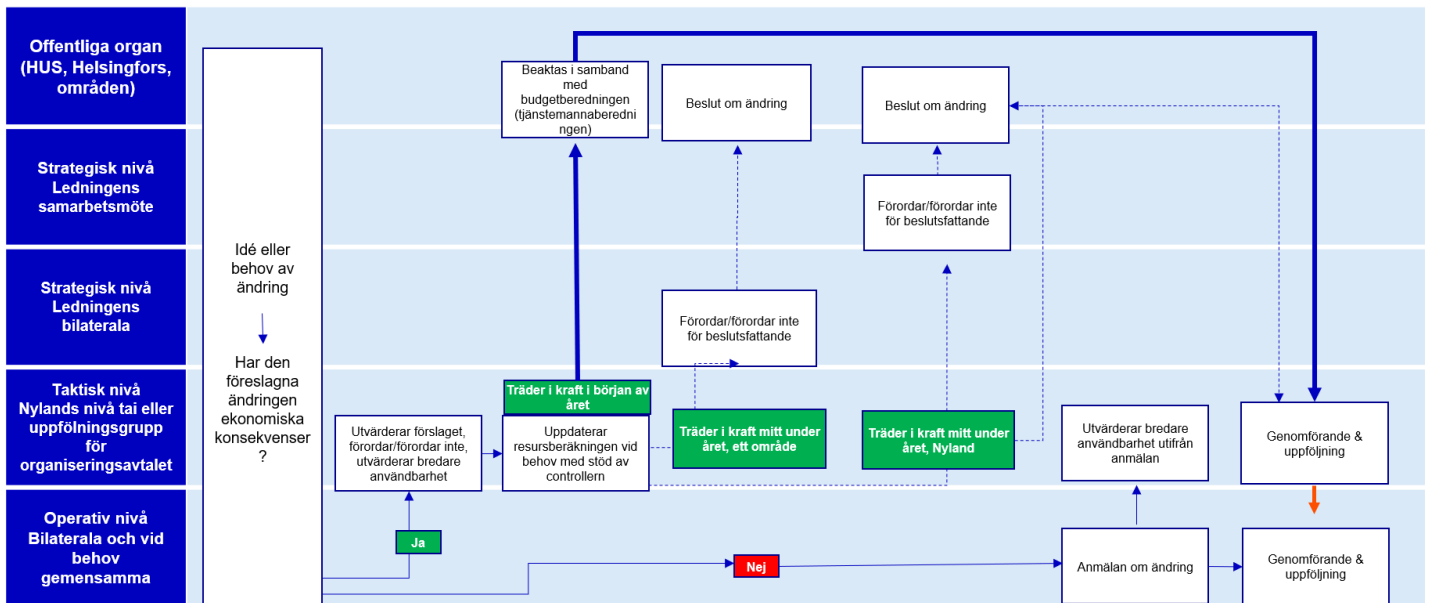


Bild 2: Ändring av arbetsprocessen

Ändringar av arbetsfördelningen ska i första hand schemaläggas till årsskiftet och beaktas i budgeten. Möjligheten till ändring även i andra sammanhang finns även i processbeskrivningen. En oförberedd förändring som har eventuella ekonomiska konsekvenser med tanke på parternas budgetprocess ska i praktiken genomföras på basis av 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 antingen meddela eller föreslå detta på förhand till det taktiska samarbetsmötet eller till organiseringsavtalets uppföljningsgrupp. Ett meddelande är tillräckligt om det inte uppstår något behov av att flytta finansieringen eller andra resurser inter partes. Även om en ändring endast gäller HUS-sammanslutningen, ett område eller Helsingfors stad ska det meddelas. Samarbetsmötet på taktisk nivå bedömer bl.a. dess lämplighet i större utsträckning i Nyland.

Om finansiering eller andra resurser flyttas ska man tillsammans komma överens om grunden och innehållet för förslaget. Ett förslag innehåller mer omfattande uppgifter än meddelandet som beskrivs ovan.

Den föreslagna ändringens funktionella och ekonomiska konsekvenser bedöms med tanke på bl.a. personal, kompetens och resurser. Dessutom planeras ett tidsschema och de åtgärder som krävs för t.ex. överföring av kompetens, lokaler och kundkommunikation. Personaladministrationen erbjuder hjälp för bedömning av personalförändringar, som anges på blanketten, och ekonomiförvaltningen erbjuder hjälp med uppskattning av olika kostnaders/besparingars värde i euro.

Förslagen bereds i enlighet med budgetprocessens tidsschema och går vidare via den taktiska nivån som en del av processen, enligt instruktionerna. Ändringar som görs under budgetåret ska föras via den taktiska nivån upp till beslut antingen i ett bilateralt möte eller ledningens strategiska samarbetsmöte, beroende på konsekvenserna. Vid behov ingås ett separat tidsbundet avtal om ändringen, och man avtalar även om den ändrade uppgiftens finansiering samt dess konsekvenser. Innan avtalsperioden upphör ska man avgöra om en ändring bör inkluderas permanent i organiseringsavtalet och följande års budgetberedning. De officiella besluten fattas alltid i enlighet med varje avtalsparts egna beslutsförfaranden och behörigheter, 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 med Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS. Vid kalkylering av budgetramen beaktas strategierna för Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS, ändringar i arbetsfördelningen och funktioner, ekonomistyrningsprogrammen, såsom, ekonomi- och produktivhetsprogram, kostnadseffektivitet samt statens kalkylerade totalfinansiering och de parametrar som använts vid denna kalkyl.

Principerna och tidtabellen för beredning av budgetramen fastställs årligen vid samarbetsmötet mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stads och HUS ledning. Investeringsplanen utarbetas på det sätt som staten bestämt, som en del av ekonomiplaneringen. Sammanslutningens stämma godkänner HUS budgetram.

Budgetförslaget preciseras under hösten på basis av statens finansieringskalkyler för social- och hälsovården samt räddningsväsendet och statens budgetbeslut. HUS-sammanslutningens budget allokteras till varje månad enligt verksamhetens cykler.

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

HUS-sammanslutningens ekonomi

Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad betalar sina budgetbaserade betalningsandelar till HUS-sammanslutningen på så sätt att betalningen sker nästa 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, finansiella poster och verksamhetens mål) ska fastställas i budgeten.

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

Utjämning av medlemsandelar samt behandling av över- och underskott

Utjämning av medlemsandelar samt behandling av över- och underskott 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 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 redogör för betydande skillnader.

4 VÄLFÄRD OCH HÄLSA BLAND OMRÅDETS INVÅNARE

Främjande av hälsa och välfärd bland områdets invånare

Välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad svarar i nära samarbete med HUS-sammanslutningen för samordningen av välfärd, hälsa och säkerhet på Nylands nivå. Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen genomför målsättningar som de gemensamt avtalat och samarbetar sinsemellan och även med kommunerna. HUS Primärvårdsenhet är ansvarig för främjande av hälsa och välfärd. Enheten stöder HUS-sammanslutningens interna HYTE-arbete och främjar i samarbete med Helsingfors stad och välfärdsområdena i Nyland de mål som den regionala HYTE-gruppen i Nyland ställt upp för HUS-sammanslutningens egen verksamhet, HUS-sammanslutningens kontaktytor till Helsingfors stad och välfärdsområdena i Nyland samt på Nylands nivå. HUS-sammanslutningen har det primära ansvaret för att främja hälsa och välfärd såvitt detta är en uppgift med koppling till HUS övriga lagstadgade uppgifter.

En HYTE-struktur skapas för området Nyland och för att nå dess målsättningar för organisationen. En HYTE-grupp på Nylandsnivå grundas för den övergripande samordningen för att främja hälsa och välfärd. Medlemmarna kommer från 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 hälsa, välfärd och trygghet i Nyland är det avgörande att utveckla datadrivet ledarskap och integration i kontaktytan mellan primärvård och specialiserad sjukvård. I detta sammanhang har alla organisationer en viktig roll. Vid ledningen beaktas välfärdsområdets nivå och dess koppling till kommunerna (främjande av välfärd, hälsa och säkerhet regionalt i välfärdsområdena) samt integration mellan den specialiserade sjukvården och välfärdsområdena. Nylands välfärdsområdets välfärdsplaner och -berättelser samt och Helsingfors stads välfärdsplan och -berättelse är viktiga instrument för ledarskapet och en del av denna helhet. Helsingfors stad och respektive välfärdsområde i Nyland ska utarbeta en välfärdsberättelse och -plan i samarbete med HUS-sammanslutningen.

Främjandet av hälsa och välfärd (HYTE) ska integreras permanent i ledningen och verksamheten som omfattas av organiseringsavtalet, varmed det hälsofrämjande arbetet utförs och följs upp integrerat med årshjulet för ekonomi- och verksamhetsplanering. De årliga förhandlingarna är en del av denna helhet och förstärker i framtiden samarbetet med organisationer 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 med syfte att främja välfärd, hälsa och säkerhet kopplas framöver till gemensamt utvalda och strategiska fenomen i Nyland samt till åtgärder för att främja välfärd, hälsa och

säkerhet. Denna lagstadgade FUUI-verksamhet som hör till HUS-sammanslutningens hälsofrämjande arbete beskrivs närmare i detta avtal i avsnittet som beskriver forskning, utbildning, utveckling och innovation.

Uppgifter för Nylands HYTE-grupp under den kommande avtalsperioden

- HYTE-strukturen implementeras. Samarbetet i HYTE-strukturen ska reformeras så att det motsvarar behoven i Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad mer strategiskt än nu.
- Det är viktigt att utveckla datadrivet ledarskap och integration med tanke på att främja hälsa och välfärd i Nyland.
 - Det hälsofrämjande arbetets fokus och centrala fenomen identifieras utifrån den nuvarande databasen och Helsingfors och välfärdsområdenas välfärdsplaner och -berättelser.
 - Man ska fastställa åtgärder på Nylandsnivå för de utvecklingsobjekt som identifierats i de förhandlingar som avses i organiseringslagen, på så sätt att de motsvarar välfärdsområdenas och Helsingfors behov.
 - Förändringar i omvärlden följs upp och observerade behov ska mötas. Kommunerna, välfärdsområdena, HUS och Helsingfors stad bär ansvaret för att identifiera behoven.
 - För att säkerställa samarbetet kring att främja hälsa och välfärd i Nyland ska HYTE-gruppen närmare definiera strukturer och roller.
 - Gruppen stöttar Nylands välfärdsområden att utveckla det regionala hälsofrämjande arbetet.
- Kommunikation
 - En starkare och mer enhetlig kommunikation om främjandet av hälsa och välfärd i syfte att förbättra genomslagskraften. En kommunikationsplan görs upp för att skärpa kommunikationen kring hälsofrämjandet. Kommunikationsplanen kopplas till årsklockan.

Syftet med HYTE-dataunderlag och beskrivning av beredningsprocessen för detta avtal

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 uppgifter om uppföljning av befolkningens välfärd och hälsa när avtalet utarbetas.

Syftet med den databas som beskriver den nyländska befolkningens välfärd, hälsa, vardagstrygghet och servicebehov (av specialiserad sjukvård) är att förklara och lyfta fram gemensamma styrkor och utmaningar i Nyland samt särdrag för välfärdsområden 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. Det dataunderlag som samlats in beskriver nuläget i Nyland, och kommer att kompletteras och preciseras med välfärdsområdenas och Helsingfors stads välfärdsplaner och -berättelser i fortsättningen. Dataunderlaget har samlats in under pandemin, vilket är bra att minnas då informationen tolkas. Utifrån insamlade data kan man identifiera topparna i samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården samt i de gemensamma utvecklingsbehoven.

Dataunderlaget bereddes tillsammans med Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, och det godkändes mellan dessa parter i februari 2022. Dataunderlaget består av nio klasser vilka är 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. Detaljer om uppdatering och uppföljning av dataunderlaget preciseras i framtiden.

Data har främst samlats in från tjänsten Sotkanet. Då man förberedde dataunderlaget beaktades skillnader i välfärdsområdenas kapacitet att framställa data om befolkningens hälsa, välfärd och servicebehov. Den information som inkluderades i dataunderlaget är jämförbar, alltså tillgängligt för alla välfärdsområden och

Helsingfors. Bland annat tillämpades THL:s förslag till minimidatainnehåll i en välfärdsberättelse samt indikatorer för kostnadseffektivitet för social- och hälsovårdstjänster då databasen sammanställdes. Vid beredningen av databasen uppdagades problem med informationens tillförlitlighet, exempelvis på grund av FinSote-undersökningens begränsade sampel, men inga alternativa informationskällor identifierades. Man observerade även starkare fokus på delaktighet som ett eventuellt framtida utvecklingsobjekt.

THL gav konsultation för beredningen av servicebehovet inom den specialiserade sjukvården. Det är utmanande att mäta servicebehovet inom den specialiserade sjukvården ur ett integrerat och täckande perspektiv, 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, och temat ska utvecklas och definieras under de kommande åren i olika nationella projekt.

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

Befolkningsstruktur och -prognoser samt språkgrupper och utländsk bakgrund

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

Befolkning	31.12.2020	31.12.2021	Befolkningsprognos, 2030	Differens ca 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 inom Nylands välfärdsområden, Statistikcentralen

Den svenskspråkiga befolkningen, % av befolkningen 31.12. Statistikcentralen, 2020	Annat än finska, svenska eller samiska som modersmål / 1 000 invånare, Statistikcentralen, 2021	Med utländsk bakgrund / 1 000 invånare, Statistikcentralen, 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 behov av (specialiserade) sjukvårdstjänster bland Nylands befolkning

Befolkningen i Nyland mår på många sätt bättre än genomsnittet för Finland och man förlorar färre liv i Nyland jämfört med landet i övrigt. Då man avgör folkhälsa, välfärd och servicebehov bör man dock beakta fenomenen i urbana miljöer vilka accentueras i huvudstadsregionen. Karakteristiskt för Nyland är även en större andel personer med utländsk bakgrund som talar främmande språk än landet i genomsnitt. Detta förutsätter i synnerhet uppmärksamhet för servicen och hur den ordnas.

I de urbana miljöerna accentueras alkoholmissbruk och därmed förknippad dödlighet, användning av illegala droger samt att i synnerhet ungdomar testar illegala droger. En positiv utveckling i Nyland är att ungdomarna allt mer sällan berusar sig på alkohol eller använder tobaksprodukter. I Nyland accentueras tyvärr upplevelser av sexuella trakasserier. Bland de unga kvinnorna har upp till hälften upplevt sexuella förslag eller trakasserier under det senaste året.

Antalet långtidsarbetslösa har ökat i hela Nyland åren 2020- 2021 och andelen är något större än medeltalet för Finland. Ungdomsarbetslösheten har minskat, men bland 17-24-åringarna stod år 2019 i Nyland en större andel än genomsnittet för hela landet utanför utbildningen. Skillnaderna i livsstil mellan utbildningsnivåerna är avgörande faktorer bakom skillnaderna i hälsa och välfärd. I Finland har skillnaderna i livsstil behållits oförändrade eller till och med ökat under 2000-talet och syns redan i tidig ålder. Bland ungdomar som studerar i yrkesskolor förekommer oftare övervikt och användning av tobaksprodukter jämfört med gymnasister, vilket är ett problem i Nyland.

På sistone har de vuxna och i synnerhet de äldre rört på sig dagligen mer sällan och känslan av ensamhet har ökat. Även ungdomar känner sig ensamma, och i synnerhet flickor lider mer allmänt av moderat eller svår ångest. Man delvis kan se dessa som följderna av covid-pandemin, i synnerhet begränsningarna som drabbade ungdomar och äldre i vardagen. Detta förklarar eventuellt observationen om upplevd sämre hälsa bland ungdomar. Utmaningarna i fråga om barns och ungas psykiska hälsa syns som ett ökat behov av elevhälsotjänster och ett ökat antal remisser till den specialiserade sjukvården.

Barnens fysiska funktionsförmåga har försämrats i såväl Nyland som hela Finland, enligt Move-mätningarna. Samtidigt har i synnerhet lågstadieläverna åter blivit alltmer överviktiga. Även om Avohilmo-data från rådgivningsbyrån och skolhälsovården visar att övervikt år 2021 i alla åldersgrupper, både flickor och pojkar i Nyland, förekommer mer sällan än genomsnittet i hela landet, är dess utbredning och förändring betydande.

HUS har betydligt färre akutvårdsuppgifter per invånare än det nationella genomsnittet. Däremot påverkas behovet av akutvård av hur hälsovården organiseras samt av geografiska särdrag. Det är således svårt att jämföra områdena. Det är också svårt att dra slutsatser utgående från det totala antalet jourbesök i förhållande till invånarantalet.

Andelen som anlitar e-tjänster för social- och hälsovården är betydligt större i Nyland än i landet i genomsnitt. Upp till 70–80 procent av personerna i arbetsför ålder och 90 procent av de äldre upplever dock hinder och oro i samband med elektroniska tjänster.

Utöver en granskning på Nylandsnivå har observationer av befolkningens hälsa, välfärd och behov av specialiserade sjukvårdstjänster beskrivits enligt tema per välfärdsområde samt ur Helsingfors stads synvinkel. Områdesvisa granskningar beskrivs i bilaga 2.

5 FÖRSTÄRKNING AV PRIMÄRVÅRDEN OCH ANPASSNING AV SERVICEKEDJOR OCH -HELHETER

Lagen om ordnande av social- och hälsovården samt räddningsväsendet i Nyland (615/2021) förpliktar Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen att komma överens om gemensamma åtgärder för att stärka primärvården, gemensamma åtgärder för att samordna parternas tjänster till helheter samt att gemensamt definiera servicekedjor och servicehelheter inom social- och hälsovården.

ÅTGÄRDER FÖR ATT FÖRSTÄRKA PRIMÄRVÅRDEN

I syfte att förstärka primärvården ska avtalsparterna beakta

- Sociala och samhällseliga förändringar samt åtgärder för att förebygga hälsoproblem,
- En tillräcklig finansiering för att öka personalantalet, automatisera processerna och utveckla de digitala tjänsterna i syfte att öka tjänsternas tillgänglighet.
- Närliggande tjänster och utvecklingen 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 förbättra effektiviteten i vården.
- Tydliga roller, ansvar och samarbete mellan olika parter i tjänsteproduktionen för att göra det möjligt för kunden att få rätt vård på rätt plats vid rätt tidpunkt,
- servicehelheter och -kedjor skapas i samarbete med de olika vårdnivåerna och olika sektorer för att möta kundbehoven på bästa möjliga sätt.

Avtalsparternas gemensamma åtgärder för att förstärka primärvården

- Skapa tydliga servicehelheter och servicekedjor för patienter vars vård eller uppföljning överförs mellan HUS och välfärdsområdet eller Helsingfors stad, eller vars hjälp kräver ett sektorsövergripande samarbete på flera nivåer.
- Utveckla servicehelheter och servicekedjor på så sätt att patienten så snart som möjligt kan få en specialistbedömning på sjukhus, inom ramen för medicinsk brådska.
- Projekt som beretts i samband med strukturreformen av vården samt framtidens social- och hälsovårdscentral, såsom Terapierna först, ska genomföras.
- Specialist- och påbyggnadsutbildningen för läkare och tandläkare i Helsingfors stad och välfärdsområdena ska planeras och utföras i samarbete med Helsingfors universitet samt specialiteterna och primärvårdsenheterna vid HUS. För läkare som specialiserar sig på allmänmedicin och tandläkare som specialiserar sig ska det 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 munhälsovården utförs samarbete för att öka utbildningen av specialisttandläkare och utveckla förutsättningarna för utbildning. Ett tillräckligt antal specialisttandläkare inom primärvården gör det möjligt att skapa servicekedjor i syfte att tillhandahålla mun- och tandvård med tyngdpunkt på primärvården. Närmare bestämmelser om utbildningsfunktioner ingår i kapitel 7 i detta avtal.
- Vi utvecklar gemensamma digitala tjänster och interaktiva former för samarbete som för primär- och specialnivå närmare varandra.

DEFINITION AV SERVICEHELHETER OCH -KEDJOR BEGREPP OCH PRAXIS

I samordningen av de nyländska välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens tjänster är det fråga om servicehelheter och -kedjor, som avtalsparterna åtar sig att definiera och genomföra.

I detta avtal fastställs de allmänna målsättningarna för arbetsfördelningen och samordningen av tjänsterna. Gemensamma strukturer inom vilka servicen ska sammanjämkas, har presenterats i avsnitt 2 i detta avtal (Ledning, styrning och beslutsfattande i samverkan).

Med **servicehelhet** avses i detta avtal sammanhängande service som har definierats på basis av en viss kundgrupps servicebehov. I en servicehelhet definieras principerna och reglerna för produktionen av olika tjänster. Med **servicekedja** avses i detta avtal en process av tjänster som går att samordna, som har definierats utifrån en viss kundgrupps behov och vars mål är att uppnå en önskad förändring i kundens hälsa eller situation. I servicekedjan definieras arbetsfördelningen mellan serviceproducenterna samt deras ansvar. Enstaka tjänster som ingår i en servicehelhet eller -kedja kan produceras av serviceproducenter på olika specialnivåer och sektorer.

Målsättningarna för att harmonisera 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 inom organisationen,
- Förkorta kötiden till tjänsterna,
- Utöka personalens kompetens,
- Bidra till att personalen mår bättre på jobbet och att det finns tillräckligt anställda,
- Minska överlappningar och partiell optimering,
- Förbättra informationens kvalitet och tillgänglighet, och
- Dämpa kostnaderna.

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

Processen för att definiera en servicehelhet eller -kedja kan inledas på initiativ av ett nyländskt välfärdsområde, Helsingfors stad eller inom HUS-sammanslutningen. Definitionsprocessen utgår ifrån servicebehovet hos en viss kundgrupp. Samordning av tjänster avtalas mellan alla parter i servicekedjan eller -helheten. Ingen part kan ensidigt definiera innehållet i en servicekedja eller -helhet eller dess bindande verkan. De faktiska resurserna hos dem som deltar i serviceproduktionen beaktas då man skapar servicehelheter och -kedjor, på så sätt att god vård och uppföljning i praktiken kan genomföras på hög nivå och i alla skeden av servicehelheten eller -kedjan. Då man skapar servicekedjor och -helheter ser man till att de språkliga rättigheterna förverkligas.

I servicehelheternas eller servicekedjornas definitioner ska anges hur vårdansvaret fördelas för att klarlägga både för experter och kunder vem som ansvarar för servicen vid olika tidpunkter.

Då man definierar servicehelheter och -kedjor prioriterar man sådana servicehelheter och -kedjor som har stor betydelse för folkhälsan, exempelvis berör många personer eller som bidrar till att uppnå betydande nytta för hälsa eller välfärd eller dämpar kostnaderna.

Mål och indikatorer, innehåll, serviceproducenter samt principer och regler för serviceproduktionen ställs fast för servicekedjan eller -helheten. Även ansvaret för uppföljning och styrning av servicehelheten eller -kedjan fastställs. Uppföljningsdata ska vara av så god kvalitet att forskning om och utveckling av tjänster är möjligt.

De avtalslutande parterna ska sträva efter tekniska lösningar för att främja definition, styrning och ekonomisk övervakning av servicehelheter och -kedjor.

I kapitlet Ledning, styrning och beslutsfattande i samverkan avtalas om hur man ändrar arbetsfördelningen och samarbetsmodellerna. För att stödja utvecklingen av servicekedjor och -helheter är det dock möjligt att i projekt tillfälligt avvika från den arbetsfördelning som beskrivs i detta avtal. Om förändringar efter ett dylikt projekt föreslås bli permanenta ska förfarandet som avses i avtalets punkt 2 följas.

Avtalsparterna bidrar till att målsättningarna för servicehelheter och -kedjor kan nås med följande åtgärder:

- Utveckla gemensamma eller kompatibla system för digitala kundtjänster inom Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS. Digitala lösningar kan bidra till att behandling kan inledas direkt på rätt ställe, även inom den specialiserade sjukvården.
- Utveckla gemensamma eller kompatibla system för övervakning av ekonomin och kundflödena samt kundstyrning inom Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS.
- Remiss-responssystemet utvecklas så att remisser och respons är ändamålsenliga, bra och direkt tillgängliga.
- Öka interaktiva samarbetsformer som underlättar betjäningen, harmonierar special- och primärvården, förbättrar tillgången till specialiserad sjukvård och minskar betydelsen av ett skriftligt remiss-respons-system exempelvis
 - Genom att skapa gemensamma enheter, såsom gemensamma avdelningar och campus.
 - Kompetensen hos sjukhusens specialistläkare och övrig hälsovårdspersonal hämtas till primärvården och socialvården,
 - skapa tydliga modeller för konsultation och samarbete inom primärvården, den specialiserade sjukvården och socialvården, vilka ska implementeras på bred front.
- HUS-sammanslutningens samarbetsformer för hälsosocialt arbete ska uppdateras så att de stödjer 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 ansvarar för att ordna de funktioner inom den specialiserade sjukvården som särskilt föreskrivs i lag eller om vilka avtalas i HUS-organiseringssavtalet.

Det är möjligt att avtala om att överföra ansvaret för att ordna hälso- och sjukvårdstjänster som hör till Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad till HUS-sammanslutningen, enligt behov. Parterna kan dock inte avtala om de uppgifter som enligt 5 och 6 § ligger på HUS-sammanslutningens ansvar. Som en del av HUS-organiseringssavtalet kan olika välfärdsområden och Helsingfors stad vid behov komma överens om sin arbetsfördelning med HUS-sammanslutningen på olika sätt. Utöver detta organiseringsavtal kan parterna avtala om en annan arbetsfördelning och sammanjämkning 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 ansvarar för att ordna specialiserad sjukvård, med vissa undantag enligt arbetsfördelningen. Jämfört med nuläget avtalas förändringar separat och undantag godkänns enligt varje parts beslutspraxis.

Ändringar i organiseringsansvaret

Arbetsprocessen för förändring av organiseringsansvaret beskrivs i kapitlet Ledning, styrning och beslutsfattande i samverkan.

Sådana ändringar i serviceorganisationen vars syfte är att stärka arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen av verksamheten som parterna har avtalat om samt ändringar i detaljerna i organiseringsansvaret för tjänster som redan avtalats, 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 samarbetet.

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 löner, att utveckla konsultationspraxis och verksamheten vid akutmottagningar, att utveckla processen för fortsatt vård och att se över 116117 -verksamheten. Utvecklingsprojektet startar i början av 2023 genom ett beslut av fem områden och HUS-samarbetsgruppen. Gruppen för utvecklingsprojektet bereder specifika målsättningar, tidsschemat samt 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 stödjer de gemensamma regionala och riksomfattande målen. Man bör även i detta sammanhang beakta att Nyland är en tvåspråkig region. FUUI förutsätter permanent, tryggad och betydande statlig finansiering som är oberoende av konstanta koefficienter.

Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen, alla kompetenscentra på det sociala området 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, anpassning och arbetsfördelning inom utbildning

Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen deltar i samarbete med HU bl.a. i att ordna undervisning vid medicinska fakulteten och även övrig undervisning inom social- och hälsovården då det är lämpligt. HUS-sammanslutningen fungerar som universitetssjukhus inom utbildning och undervisning i nära samarbete med HU. I välfärdsområdena ordnas grundläggande utbildning, yrkesinriktad fortbildning och annan utbildningsverksamhet. De praktiska studierna inom specialiserad sjukvård sker huvudsakligen inom HUS-sammanslutningens organisation, där den samordnas i tillsammans med medicinska fakulteten vid HU, på fakultetens utbildningsområden. Den praktiska medicinska och odontologiska utbildningen inom primärvården ordnas av HUS, Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad, och den samordnas av HUS tillsammans med HU. Välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad har en central roll för den grundläggande

utbildningen och fortbildningen inom social- och hälsovårdsbranscherna. Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen samarbetar med yrkeshögskolor och -institut i Nyland. Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad har också självständig utbildningsverksamhet.

Samarbetet i Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad fråga om utbildningen av läkare och tandläkare inom primärvården och i tillämpliga delar inom andra områden, den tillhörande praktiken och professionell fortbildning inom allmänmedicin samt utbildning av specialisttandläkare avtalas genom separata avtal. HUS Primärvårdsenhet samordnar och ordnar, i nära samarbete med medicinska fakulteten, fortbildning för läkare inom primärvården, utbildar utbildningsläkare och handledarläkare för primärvården samt upprätthåller nätverk för professionell fortbildning inom allmänmedicin. Avtalsenlig verksamhet finansieras genom att kanalisera en del av de kompensationer som välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad erhållit från staten för fortbildning av läkare, till primärvårdsenheten.

Välfärdsområdena och Helsingfors stad har enheter för specialiserad munhälsa vilka deltar i utbildningen av 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 har förbundit sig att ordna praktikplatser och platser för inläring i arbetslivet samt yrkesprov för de studerande.

Samarbete, anpassning och arbetsfördelning inom forskning

Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen bedriver ett omfattande samarbete inom forskning och utveckling, bland annat med HU, Aalto-universitetet, områdets YH:r och företag. I det här ingår olika slags forskning såsom examensarbeten, avhandlingar, forskardriven forskning inklusive företags-samarbeten och innovationsverksamhet som forskningen ger upphov till. Forskningstemana utgår ofta från praktiska behov, och forskningen stödjer de gemensamma strategiska målen för Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och Nyland. Genom att skapa gemensamma strukturer och verksamhetsmodeller möjliggör vi att personalen kan utveckla sin kompetens och att olika aktörer kan bilda nätverk.

HUS Primärvårdsenhet stöttar den forskning som utförs inom primärvården, i tätt samarbete med HU. Enheten kan erbjuda undersökningsperioder för doktorander som arbetar inom primärvården med avtal som ingåtts med välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad.

HUS och dess samarbetspartner har en nyckelroll i fråga om att främja talanger, utbilda experter inom vetenskaplig forskning och producera forskningsdata av hög kvalitet. HUS är ledande inom nationell och europeisk forskning kring apparatur och läkemedel. HUS skapar, upprätthåller och främjar mångsidiga forskningsstrukturer som uppfyller internationella krav, bland annat forskningsfinansiering från EU också i samarbete med välfärdsområdena och Helsingfors stad.

HUS bedriver och fortsätter sin forskningsverksamhet i nära samarbete med Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad samt universiteten och högskolorna i regionen, även med beaktande av mångvetenskaplig forskning inom social- och hälsovården. Centret för forskning i vård- och hälsovetenskaper NRC vid HUS producerar forskningsrön inom vård- och hälsovetenskap som gynnar patienter inom välfärdsområdena och tillämpar rönen för att effektivisera social- och hälsovårdssystemet. HUS ansvarar för den regionala etikkommitténs och den regionala forskningskommitténs lagstadgade organisering. Ledningen för forskningsverksamheten vid HUS ansvarar för HUS forskningsverksamhet och samarbetar bland annat med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad; dessa bedriver också självständig forskning.

Samarbete inom utveckling och innovationer, sammanjämkning och arbetsfördelning

Syftet med utvecklings- och innovationssamarbetet mellan HUS, välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad är att främja välfärden bland invånarna i välfärdsområdena i Nyland samt social- och hälsovårdstjänsternas kostnadseffektivitet och kvalitet, förbättra patientsäkerheten och servicekedjornas och servicehelheternas funktion. HUS och dess samarbetsparter har en central roll i att upprätthålla och utveckla existerande mångsidiga innovationsstrukturer tillsammans med välfärdsområdena och Helsingfors stad samt områdets forskarhögskolor, yrkeshögskolor, företag, tredje sektorn och nätverk av internationella universitet. Ett FUUI-samarbetsnätverk på dessa premisser möjliggör utvecklings- och innovationsverksamhet på regional nivå i Nyland och samarbete mellan olika aktörer, inklusive ansökningar om internationell finansiering. Enheten svarar också för utvecklingsstödet för primärvården och för att utveckla integrationen i samarbete med välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad. Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad har också självständig utvecklings- och innovationsverksamhet.

FUUI inom socialvården

År 2022 finns det flera kompetenscentrum för socialbranschen i Nyland. Socca i huvudstadsregionen, Sosiaalitalo i Mellersta och Västra Nyland och Verso i Östra Nyland. I de tvåspråkiga områdena är dessutom FSKC (Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området) verksam. De lagstadgade uppgifterna för socialsektorns kompetenscenter är att utveckla och tillhandahålla kompetens och expertis inom sektorn, utveckla socialvårdens grundläggande och specialiserade tjänster, expertis, att trygga den mångsidiga kontakten mellan grundutbildning, vidareutbildning, fortbildning och praktiskt arbete, bedriva forsknings-, försöks- och utvecklingsverksamhet i samband med välfärdsområdenas utvecklingsarbete, samt att upprätthålla samarbetet för att tillhandahålla specialiserade tjänster och expertis på regional nivå.

Det sociala arbetets centrala mål för de framtida FUUI-strukturerna är universitetets social- och hälsocentraler/forsknings- och undervisningskliniker. Praktikforskningen inom socialt arbete bedrivs vid Helsinki Practice Research Centre vid HU med syfte att uppnå ett nära och samordnat forsknings- och undervisnings-samarbete 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, Sosiaalitalo 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 inom Nyland är tätt.

Forskning och utveckling i samband med att främja hälsa och välfärd.

HUS-sammanslutningen har lagstadgade FUUI-uppgifter även inom den hälsofrämjande arbetet. Utifrån detta erbjuder HUS Primärvårdsenhet utbildning och exempelvis möjligheter till nätverk och workshops i samarbete med Helsingfors stad och välfärdsområdena på det sätt som avtalats i HYTE-arbetsgruppen på Nylandsnivå. Dessutom stöttar HUS Primärvårdsenhet forskning och utveckling i branschen, i tätt 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 medicinska stödtjänster, medicinsk rehabilitering samt utvecklingen av övriga motsvarande specialtjänster och kvalitetskontroll. I denna avtalspunkt avses med medicinska stödtjänster följande tjänster: Diagnostiska stödtjänster (laboratorium och avbildning) samt läkemedelstjänster och klinisk farmaci. Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad har det huvudsakliga ansvaret för att organisera stödtjänsterna. HUS-sammanslutningen har ansvar för att ordna de stödtjänster som är nödvändiga för att HUS ska kunna realisera sitt organiseringsansvar i enlighet med 5 § i Nylandslagen.

Medicinska stödtjänster är nära förknippade med social- och hälsovårdstjänsterna som ordnats av välfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Tjänsterna integreras i vård- och servicekedjorna.

Parterna förbinder sig till samarbete för att ordna stödtjänsterna. HUS-sammanslutningen är en primär producent av diagnostiska stödtjänster samt för läkemedelsförsörjning och klinisk farmaci. Om det på området planeras sådana stödtjänster för övriga betydande produktionssätt eller outsourcing ska avtalsparterna förhandla om dem innan sättet ändras. HUS-sammanslutningen kan även producera andra stödtjänster (såsom HUS Logistik, HUS Upphandling och HUS Asvia) varmed man kommer överens om sådan produktion med separata avtal.

Stödtjänsterna prissätts så att de motsvarar kostnaderna. Principerna för prissättning är de samma för alla välfärdsområden i Nyland och Helsingfors stad som för HUS-sammanslutningens egna enheter. Tjänsternas debiteringsgrunder är tydliga och kända för områdena Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad säkerställer genom nära samarbete och avtalsstyrning 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 som ansvarar för produktionen av stödtjänster inom Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS sammanträder regelbundet till samarbetsmöten. HUS-sammanslutningen sammankallar de första mötena. Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-ksammanslutningen kommer tillsammans överens om utvecklingsplanerna för medicinska stödtjänster. En avtalsparts personal får använda den andra partens lokaler, utrustning och programvara på det sätt som avtalas separat.

Diagnostiska tjänster

HUS producerar övergripande diagnosttjänster och tillhörande experttjänster för områdena och upprätthåller ett kvalitetssystem för laboratorier och utbildningen.

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

Kaikki HUS Diagnostiikkakeskuksen toimipisteet ovat käytettävissä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin rajat ylittäen. Avtalsparterna ska komma överens om att de diagnostiska tjänsterna är kompatibla i områdena. Experterna vid HUS Diagnostikcentral stödjer de diagnostiska undersökningsmetoderna, hur de väljs och att de används ändamålsenligt.

Jourens och akutvårdens 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, konkurrensutsättning, lagring, rekonstituering och tillverkning av läkemedel, leverans av läkemedel samt andra farmaceutiska tjänster. HUS Apotek främjar säkerheten vid läkemedelsbehandlingar genom läkemedelsinformation, experttjänster, farmaceutiska tjänster vid vårdenheterna och andra klinisk-farmaceutiska tjänster.

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 för klient- och patientsäkerheten

vid sina verksamhetsenheter, vilket även omfattar säkerheten vid läkemedelsbehandlingar. Medicinerings-säkerheten vid vårdenheterna övervakas och utvecklas i samarbete med området och HUS Apotek.

9 KLIENT- OCH PATIENTDATA

Från och med 1.1.2023 svarar fyra välfärdsområden (Vanda- Kervo, Västra Nylands, Mellersta Nylands och Östra Nylands välfärdsområden), Helsingfors stad samt HUS-sammanslutningen för att ordna social- och hälsovårdstjänster i området Nyland. HUS- sammanslutningen ansvarar separat för att ordna de uppgifter i (detta) HUS-organiseringssavtal och enligt lag som gäller den specialiserade sjukvården trots att Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad svarar för finansieringen.

Från och med 1.1.2023 finns det sex olika patientregister och fem socialvårdsregister i området Nyland. Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen är personuppgiftsansvariga för patient- och klientdata som har uppstått i den verksamhet som dessa organisationer ansvarar för samt för klient- och patientdata som har överförts från kommuner och samkommuner till dessa organisationer.

Varje personuppgiftsansvarig har tillgång till flera datasystem där personuppgifter lagrats. Dessutom använder Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen regionala system som byggts upp för observation av patientuppgifter över registergränserna och 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 patientdata mellan registren i enlighet med gällande rätt vid tidpunkten. De personuppgiftsansvariga kommer tillsammans överens om underhåll och utveckling av systemen.

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

Från och med 1 januari 2023 lämnas uppgifter ut för ledarskap i enlighet med gällande sekundärlag (lagen om sekundär användning av social- och hälsovårdsuppgifter 552/2019).

Från och med 1 januari 2023 ska varje personuppgiftsansvarig se till att den gällande lagstiftningen följs vid behandlingen av personuppgifter. Med tanke på patientsäkerheten är det viktigt att vårdpersonalen alltid har tillgång till aktuella och kompletta uppgifter.

Ledarskapet förutsätter att man bildar sig 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 det datadrivna ledarskapet. En viktig förutsättning är att identifierbara klient- och patientdata överförs mellan personuppgiftsansvariga inom Nylands i alla riktningar (från Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad till HUS samt vice versa och även mellan välfärdsområdena och Helsingfors stad). Identifierbara klient- och patientdata ska förflytta sig i den utsträckning som ledningen av serviceuppdraget kräver, kompletterat med de nationella Kanta-tjänsterna med tanke på informationens struktur och omfattning.

10 BEREDSKAPSPLANERING, BEREDSKAP OCH UNDANTAGSTILLSTÅND

I organiseringsavtalet avtalas om de beredskapsstrukturer och samarbetsmodeller som förutsätts mellan de nyländska välfärdsområdena, Helsingfors stad (social- och hälsovårds- samt räddningsväsendet) och HUS-sammanslutningen, såvitt de inte definieras i den lagstiftning som styr verksamheten.

I avtalstexten används den gemensamma benämningen Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektorn och Nylands välfärdsområden kallas "välfärdsområde", såvitt man inte avser en viss organisation. I detta sammanhang avses med vårdsektorn primärvård, specialiserad sjukvård, miljöhälsovård inklusive socialvård, krisjour och hälsovård. Räddningsväsendet är 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. HUS Beredskapscenter är ett sådant beredskapscenter för samarbetsområdet i Nyland som avses i 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård, och har de uppgifter som tilldelats det enligt nationella anvisningar och detta avtal.

Beredskapen och förberedelsen inom Nylands område ska vara förenliga både med beredskapen i välfärdsområdena i varje samarbetsområde som med 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 egna planer, ledarskap och lägesbilder dock så att de bildar en hanterbar helhet som kan svara på störningar vid varierande omständigheter i normalt tillstånd samt i undantagstillstånd. 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 befolkningsskydd, evakuering eller beredskap att förflytta befolkning.

Beredskapsplanering

Varje välfärdsområde i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen svarar själva för sin egen beredskapsplanering i enlighet med de riksomfattande anvisningarna, samt i fråga om social- och hälsovården som beredskapsplaneringsplattform använder den riksomfattande portalen för beredskapsplanering. De nyländska välfärdsområdena och Helsingfors stad ansvarar för samarbete med kommunerna i sina områden och för samordning av planeringen utöver vad som föreskrivs i 50 och 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. HUS-sammanslutningen ansvarar för kontakterna till nödvändiga kommunala aktörer i samband med beredskapen i den egna verksamheten.

Respektive avtalspart ansvarar själv för VAP-reserveringar bland sin personal och dess aktualitet samt eventuella fordonsreserveringar.

De nyländska välfärdsområdena 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 de nyländska välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen så att de bildar en funktionell helhet i Nylands område. I planeringen av hälso- och sjukvårdsberedskap i Nyland tillämpar man bland annat HUS Beredskapsanvisning, HUS Beredskapsplan för läkemedelsbehandling och socialvårdens regionala beredskapsplan. 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 det regionala samarbetet eftersträvas enhällighet i sådana frågor som eventuellt ska avtalas.

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

- Samordna de nyländska välfärdsområdenas, Helsingfors stads social- och hälsovårdsväsendes samt HUS-sammanslutningens planer och beredskap så att de bildar en enhetlig funktionell helhet.
- Identifiera de juridiska, administrativa och operativa faktorerna som påverkar den gemensamma social- och hälsovårdsberedskapen och se till att dessa ändamålsenligt beaktas i den lokala beredskapsplanen för social- och hälsovård.
- Säkerställa att beredskapsplaneringen är aktuell inom Nyland.
- Myndighetssamarbete kring social- och hälsovårdsberedskap, så vitt detta är av betydelse på Nylandsnivå.

- Garantera en tillräcklig gemensam övningsverksamhet i Nylands område.

Andra samverkande myndigheter och organ kallas in till den regionala samarbetsgruppens arbete från fall till fall. Till samarbetsgruppen kan också utses expertmedlemmar.

HUS-sammanslutningens chefsöverläkare är ordförande för den regionala samarbetsgruppen och vice ordförande är en person som utsetts av Helsingfors social- hälsovårds- och räddningssektor. Ett tjänsteinnehavarsekretariat utses för samarbetsgruppen med uppgift att bereda 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. blödarfeber) och för att samordna planeringen av detta samt upprätthåller en nationell kapacitet för vård och förflyttning av infektionspatienter (t.ex. infektionsambulans(er) och särskilda skyttlar för förflyttning av patienter).

De nyländska välfärdsområdena och Helsingfors stad ansvarar för samordningen av social- och hälsovårdsberedskapen och för epidemiplaneringen på sina egna områden, samt för samarbetet med områdets kommuner (jfr utbildningsväsendet). Respektive avtalsparts organisation ska anvisa tillräckliga resurser för planerings-, analys- och bekämpningsfunktioner.

Beredskapsplanering och förberedelser inom socialvården

Socialväsendet leder den egna verksamheten som en del av ledarskapssystemet för lokala och regionala stolyckor och störningar. Socialväsendena förbinder sig att leverera den lägesrapport som fastställts av Delegationen för social- och hälsovården under undantagsförhållanden (inkl. lägesbilder av organisationer) till HUS Beredskapscenters lägescentral för social- och hälsovården. Lägesbilderna och i vilket tekniskt format de ska levereras samt uppdateringsfrekvensen avtalas separat i enlighet med 51 § i organiseringslagen,

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. Det nationella psykosociala stödet Vanda social- och krisjour deltar i organiseringen av den medicinska evakueringsberedskapen som upprätthålls av HUS.

Södra Finlands beredskapscentral för social- och hälsovården

HUS Beredskapscentralen fungerar som Södra Finlands beredskapscentral för social- och hälsovården med stöd 51 § i social- och hälsovården och utför de uppgifter som föreskrivs i lagen. Södra Finlands beredskapscentral för social- och hälsovården samordnar en höjning av social- och hälsovårdens beredskap och reglerar beredskapen på sitt område.

Lägescentralen vid Södra Finlands beredskapscentral för social- och hälsovården

Lägescentralen, som är en del av Beredskapscentralen, fungerar som en operativ enhet för dessa funktioner och som en jourhavande kontaktpunkt för andra myndigheter och intressenter vid störningar inom social- och hälsovården. Lägescentralen tar enligt gemensam överenskommelse emot information från Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och samarbetsområdets välfärdsområden om social-, hälsovårds- och räddningssektorns resurser och beredskap samt sammanställer en regional lägesrapport om dem på det sätt och enligt den tidsram som fastställs separat på nationell nivå. I lägesbilden ingår bl.a. uppgifter om kapacitet och resurser för inrättningar och institutioner inom social- och hälsovården, uppgifter om belastning och störningar inom jourfunktionerna samt uppgifter från den prehospitaleds akutsjukvården. Lägescentralen ger operativt stöd till inrättningarnas ledning och den prehospitaleds 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 upprätthålla en gemensam och ömsesidig lägesbild av social- och hälsovården på hela samarbetsområdet. Lägesbilden sammanställs vid Södra Finlands beredskapscentrales lägescentral, 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 upprätta ett ömsesidigt fördelaktigt informationsutbyte och samarbete i realtid mellan HUS Beredskapscentral och räddningsväsendets läges- och ledningscentraler.

Systemadministratör för datasystem för hög beredskapsnivå

Enligt den nationella strukturen (SHM) har datasystemen för beredskap på hög nivå (nödcentraldatasystemet Erica, fältledningssystemet KEJO och myndighetsradionätet VIRVE) ordnats på det sätt att varje välfärdsområde har en huvudsaklig administratör för varje system i respektive universitets sjukvårdsdistrikt. HUS beredskapscenter ansvarar för de regionala systemadministrationsfunktionerna i datasystemen för hög beredskap i hela samarbetsområdet och producerar de tjänster som systemen möjliggör för social- och hälsovårdssektorn. Avtalsparterna förbinder sig var och en att anvisa tillräckliga resurser för personal och utrustning för nationella projekt för uppdatering och ibruktagning. Systemadministratörerna i området samordnar driften och säkerställer att dessa funktioner stämmer överens med de nationella anvisningarna.

HUS beredskapscenter fakturerar för systemadministratörstjänsterna årligen i enlighet med vad som avtalats om de nyländska välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens faktureringsprinciper.

Den prehospitala beredskapen

HUS-sammanslutningen har organiseringsansvaret för den prehospitala akutsjukvården och svarar för den operativa ledningen av denna verksamhet i hela Nyland. HUS-sammanslutningen avtalar med de nyländska välfärdsområdena och Helsingfors stad om produktion av akutvårdstjänster på så sätt att man i Nyland bygger upp en egen enhetlig funktionell helhet för HUS-sammanslutningen, bestående av räddningsväsendet och privata serviceproducenter. HUS-sammanslutningen definierar 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 social- och hälsovårdsexperts och patienter vid allvarliga olyckor och hälsovårdens undantagstillstånd, och handlar i detta fall som samordnande part på uppdrag av SHM.

Taktisk prehospital vård som en del av beredskapen

HUS-sammanslutningen ordnar den avtalsbaserade taktiska akutvården, TEMS-tjänster (Tactical Emergency Medical Support) för hela Nyland.

Den materiella beredskapen och försörjningsberedskapen

Allmänna skyldigheter

Varje avtalspart ansvarar för sin egen materiella beredskap (bl.a. utrustning, apparater, mediciner och vaccin) samt för att ordna försörjningsberedskapen.

Avtalsbaserad beredskap

Avtalsparterna åtar sig att trygga tjänsternas kontinuitet även när tjänsterna produceras genom upphandling från privata serviceproducenter eller av tredje sektorn. Vid upphandling av kritiska stödtjänster eller betydande mängder serviceproduktion ska man i upphandlingen beakta perspektiv på beredskap och kontinuitetshantering enligt rekommendationerna i Avtalsbaserad beredskap: Anvisning för aktörer inom social- och hälsovården (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:15).

Övningar och kurser

Ansvar för övning och kurser

Varje organisation ansvarar själv för att ordna egna kurser och övningar. I Nylands beredskapskommitté för social- och hälsovården avtalar man om gemensamma övningar samt berednings- och ledningsansvaret för övningarna. Vid gemensamma 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 rättigheter, lagligheten i verksamheten och avtal, servicestrategi samt servicelöfte kan realiseras. Genom egenkontrollen styrs och övervakas också servicehelheter och -kedjor samt serviceintegrationer, invånarnas, patienternas och klienternas delaktighet, klient- och patientregistrens lagenlighet och att de används korrekt samt att serviceproducenterna har tillräckliga lokaler och verktyg samt tillräcklig kompetens. Egenkontrollen ska också följa med marknadsläget och serviceproducenternas livskraft samt att egenkontrollprogrammet och -planerna är uppdaterade och att de genomförs i praktiken. Serviceorganisatörer och -producenter ska utarbeta ett egenkontrollprogram för sina uppgifter och tjänster och publicera det offentligt. Tjänsterna ska utvecklas utifrån det som observerats i uppföljningen inom ramen för egenkontrollprogrammet. Serviceenhetens egenkontrollplan och läkemedelsplanen i den dagliga verksamheten ingår också i egenkontrollprogrammet.

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 yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015), lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter (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 L om välfärdsområden föreskrivs att välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster vilka omfattas av deras organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för tjänsteproduktionen. Välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av deras organiseringsansvar.

Egenkontrollens omfattning

I egenkontrollen ska man proaktivt styra och övervaka serviceproduktionen med tanke på såväl klient- och patientsäkerheten som personalens säkerhet. Egenkontrollen omfattar följande teman: säkerhet och välmående i arbetet, säkerhet och kvalitet på en allmän nivå, farosituationer inom hälso- och sjukvården och missförhållanden inom socialvården, trygg läkemedelsbehandling, trygga lokaler och utrustningen, förebyggande av infektioner samt riskhantering och informationssäkerhet. 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 enlighet med bestämmelserna.

Riskhantering och datasäkerhet har fastställts proaktivt i planen för egenkontroll, såsom hantering av arbetarskyddsrisiker. De digitala tjänsterna och fjärrtjänsterna ska säkerställas och dataskyddsplänen ska hållas a

jour. Framför allt måste man se till att övergångsskedets risker hanteras för att säkerställa kontinuiteten i verksamheten.

1) Tjänsternas tillgänglighet

Med egenkontroll följer man upp tjänsternas tillgänglighet, med vilket avses att de föreskrivna tidsfristerna uppnås. Tillsynsansvaret gäller det som man själv ska producera samt köpt serviceproduktion. Genom egenkontrollen följer man med patientens rätt att få betjäning på finska och svenska. Dessutom följer man upp likabehandlingen av invånarna i Helsingfors och välfärdsområdenas tjänster, exempelvis så att en patient blir förstådd på sitt modersmål.

2) Patienters och klienters delaktighet

Patienternas och kundernas delaktighet stärks i utvecklingen av tjänsterna, den systematiska insamlingen av kundrespons och rapporteringen om de tillhandahållna tjänster som omfattas av organiseringsansvaret. Klienter och patienter ska ha mångsidiga möjligheter att delta. Metoder som tillämpas är bland annat invånares utvecklingsförslag, kundråd, erfarenhetsexperter, responssystem i flera kanaler, digitala mätare för generisk och sjukdomsspecifik livskvalitet samt patientens eller klientens anmälan om farosituationer och missförhållanden.

3) Personal, kompetens

En tillräcklig personal och yrkeskompetens säkerställs genom fortbildning om egenkontroll, patient- och klientsäkerhet samt främjande och utveckling av säkerhetskultur.

4) Datadrivet ledarskap

Datadrivet ledarskap förstärks genom att producera nödvändig information om verksamheten. Dessutom följer man med egenkontrollens lägesbild vilken respektive part ska publicera på sin webbplats. Den övergripande uppföljningen ska kopplas till organisatörernas mål och de riksomfattande målen för kvalitets-, klient- och patientsäkerhet. Servicens genomslagskraft följs upp genom jämförelser med andra som organiserar och producerar hälso- och sjukvårdstjänster.

5) Kommunikation

Kommunikationen om egenkontroll är tillgänglig och jämlik, öppen och i rätt tid. Publikationer ska framställas enligt fokus och rapporter årligen. Det förutsätts att kommunikationen beskriver funktionaliteten konkret

6) Enhetlig tillsyn av tjänsterna

Tillsynsprocesserna ska göras heltäckande och så enhetliga som möjligt. Detta gäller den egna serviceproduktionen, köpta tjänster, servicesedelstjänster, underleverantörer samt tjänsternas kontaktytor. Övervakningen av digitala tjänster beskrivs med beaktande av serviceformens särdrag.

7) Patientsäkerhet

Inom egenkontrollen följer man med information om händelser som försämrar patientsäkerheten, i olika kanaler t.ex. HaiPro-anmälningar samt hur processen för påminnelser och klagomål fungerar samt patientombudsmannens rapporter. 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 definiera enhetliga mätare i enlighet med de nationella rekommendationerna. Expertgruppen rapporterar och vidarebefordrar utvecklingsförslagen till samarbetsmötet för de nyländska välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens högsta ledning som samlas på strategisk nivå. På basis av expertgruppens uppföljning utvecklas verksamheten enligt godkännande i detta forum.

Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad samarbetar med kundråden och organisationerna (L om välfärdsområden). Expertgruppen samordnar den gemensamma utbildningen för egenkontrollen inom Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Expertgruppen följer utfallet i utbildningen, främjar införandet av enhetliga meddelande- och rapporteringsunderlag samt en enhetlig produktion av information och möjligheter till uppföljning. Målet är att enhetligt publicera information om egenkontroll i samband med samarbetet på respektive anordnares webbplats.

12 DATADRIVET LEDARSKAP

Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen utvecklar beredskap inför datadrivet ledarskap baserad på avtalsparternas inbördes delning av data. Avtalsparternas inbördes vilja att jämlikt få information enligt gemensamt överenskomna data utgör grunden för detta ledarskap. Vid delning och tillämpning av data följs den gällande lagstiftningen.

Parterna utvecklar de tekniska färdigheterna; mätare, klassificeringar och begrepp förenhetligat med stöd av organiseringslagen och dess förordningar, i synnerhet den kommande F om minimiinhåll. Utgångsläget är att parternas gemensamma dataproduktion ska vara sådan att materialet är nationellt jämförbart. Dessutom upprätthålls och utvecklas redan existerande rapporteringskanaler.

Fokus för datadrivet ledarskap

Styrmekanismerna och det gemensamma stödet för servicekedjorna och -helheterna mellan Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS är fokus för samarbete inom datadrivet ledarskap. Med hjälp av data stöttar man dessutom samordningen av det regionala hälsofrämjande arbetet.

De nyländska välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen startar ett utvecklingsprojekt som för delning av datamaterial. Dess mål är att möjliggöra en omfattande granskning av hur tjänster anlitas, servicekedjor över organisationsgränserna och patienternas tillgång till vård samt tillämpning av data i olika organisationers ledning och på olika vårdnivåer. Uppgifterna kompletteras med data som parterna avtalat om. Som en del av utvecklingsprojektet bedöms behovet av att testa konvertering av data enligt OMOP-modellen (Observational Medical Outcomes Partnership).

Regionalt samarbete

Parterna samarbetar inom datadrivet ledarskap i syfte att stödja dess utveckling regionalt, till integrerad helhet. Vidare här syftet att parterna ska kunna producera nationellt enhetliga data om de tjänster som de tillhandahåller och att dela denna information mellan avtalsparterna enligt de teman som föreskrivs i lag, till exempel om serviceutbudet samt om tjänstekvalitet och genomslagskraft.

I samarbetet mellan de nyländska välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen används enhetliga och moderna tekniska lösningar i den utsträckning som det är möjligt. Datasäkra gränssnitt ska helst användas vid delning av rapportdata. Via dessa kan den producerade informationen enkelt integreras i olika rapporteringssystem.

13 DIGITALA TJÄNSTER

Olika digitala tjänster och IKT-tjänster möjliggör en kundorienterad, kostnadseffektiv, god och patientsäker produktion av de tjänster som hör till Nylands välfärdsområdets, Helsingfors stads och HUS ansvar samt för att genomföra HUS uppgifter.

De tjänster som de nyländska välfärdsområdena och Helsingfors stad producerar tillsammans med HUS, samt de digitala tjänster som produceras tillsammans med samarbetsområdets välfärdsområden, stödjer serviceintegration på hälso- och sjukvårdens specialnivå och primärnivå samt i tillämpliga delar inom socialtjänsterna, samt 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- och hälsovårds- och räddningssektor och HUS-sammanslutningen. Medlemmarna utses av organisationernas IKT-ledning. Styrningsgruppen har i uppgift att följa de kvantitativa, kvalitativa och ekonomiska årliga målen för digitala 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 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.

Information som uppstår inom servicen ska nyttjas för att följa med levnadsförhållanden, hälsa och välfärd hos invånarna i Nyland samt för att producera prognosmodeller såvitt 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 i samband med vården samt tjänsterna för kunder och patienter, är kunden och professionaliteten de ledande utgångspunkterna:

- För de gemensamma klienternas och patienternas bästa
- Som stöd och verktyg för det professionella arbetet
- Tillämpning av metoder för servicedesign och inkludering i utvecklingen av klient- och användarupplevelsen med hjälp av gemensamma råd bestående av kunder och yrkespersoner
- Forskningsbaserade servicekedjor 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

Kvalitet och effektivitet:

- Genom de digitala tjänsterna och IKT-tjänsterna strävar eftersträvas 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 klienterna anlitar självbetjäning via olika elektroniska kanaler samt egenvård, egenkontroll, distansomsorg samt de gemensamma digitala tjänsterna för yrkespersoner inom primärvården och den specialiserade sjukvården. 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, fjärruppföljning)

- I de digitala tjänsterna och IKT-tjänsterna beaktas skyldigheterna i enlighet med lagen om tillhandahållande av digitala tjänster, enligt vilka kunden kan välja de digitala tjänster som erbjuds. Tillgängligheten för olika tjänster granskas enligt WGA-AA-kriterierna och språkversioner erbjuds enligt behov (finska, svenska, engelska, ryska, arabiska till tillämpliga delar)
- 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 analys och rapportering av olika digitala tjänster inom olika välfärdsområden. Med de digitala tjänsternas hjälp följer man i mån av möjlighet upp den nyländska befolkningens levnadsförhållanden, välfärd och hälsa samt faktorer som påverkar dem per område och befolkningsgrupp.
- Man skapar en kunskapsbas för de digitala tjänsterna, vars innehåll är evidensbaserat och aktuellt.
- 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 samt med hjälp av 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 för Nylands och HUS samarbetsområde samt principer (t.ex. mikrotjänstarkitektur) och begrepp
- 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 informationssäkerhet:

- 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 informationssäkerhetsnivå som krävs (t.ex. ISO 27001/27002-standarderna eller motsvarande förfaranden)
- Datasäkerheten i digitala tjänster och IKT-tjänster testas före drift och följs upp regelbundet
- I användningen av digitala tjänster anlitas suomi.fi-tjänsterna för identifiering av medborgarna (rekommendation från Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata) och identifiering som baserar sig på enkel inloggning främjas
- Man skapar enhetliga tolkningar och avtalsbaser utifrån dataskyddslagstiftningen. Enhetlig bilaga om behandling av personuppgifter som en del av programvaruavtalen.

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 är tillverkare av 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:

- Fjärrbesök = att ta del av en tjänst som tillhandahålls av en yrkesperson med hjälp av ett tekniskt hjälpmedel, utan fysiskt möte mellan klienten och yrkespersonen
- Fjärrövervakning = 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 World Wide Web-konsortiet (W3C). Detta är grunden för tillgänglighetskrav i lagstiftningen i många länder.
 - A är en basnivå som förbättrar tillgängligheten för en del användare som har särskilda utmaningar med webbtjänster. Exempelvis ett krav 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 processerna och datasystemen 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 informations säkerhet
- ISO 13485 = kvalitetsstyrningssystem för medicintekniska produkter och medicinteknisk programvara

14 BILAGOR

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

Befolkning 31.12. [info ind.](#) Befolkningsprognos 2030 (räknad 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 [675](#)

demografisk försörjningskvot [info ind.2021](#)

Annat än finska, svenska eller samiska som modersmål / 1 000 invånare [info.](#)

Svenskspråkiga, % av befolkningen 31.12. [info ind.](#)

Personer med utländsk bakgrund / 1000 invånare

Allmän andel av låginkomsttagare i kommunen

Långtidsarbetslösa, % av arbetskraften

Personer i åldern 17-24 år som saknar utbildning, % av åldersgruppen

Ungdomsarbetslöshet, % 18-24 åringar av arbetskraften

Barn placerade utanför hemmet 0-20 år, % av åldersgruppen

Upplevd hälsa

Upplever sin hälsa som medelmåttig eller dålig, % av elever i klass 4-5 (2017-

Upplever sin hälsa som medelmåttig eller dålig, % av elever i klass 8-9

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

Upplever sin hälsa som medelmåttig eller dålig, % av elever i 1 o. 2 klass i gymnasierna

Andel som anser sin hälsa vara medelmåttig eller dålig %

Känner sig ofta ensam % av elever i klass 4 o. 5

Känner sig ensam, % av elever i klass 8-9 (2017-

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

Känner sig ensam % av elever i åk 1 o. 2 i Gymnasierna

Andel som känner sig ensam (%)

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

Förlorade levnadsår

Förlorade levnadsår 0-80-åringar /1000 invånare

Förlorade levnadsår i åldern 25-80 p.g.a. Lungsjukdomar /100 000 av åldersgruppen

Alkoholödlighet, förlorade levnadsår (PYLL) ålder 25-80 år /100 000 av åldersgruppen

Förlorade levnadsår 25-80-åringar, blodkärllssjukdomar /100 000 av åldersgruppen

Förlorade levnadsår i åldern 25-80 p.g.a. olyckor /100 000 av åldersgruppen

Funktionsförmåga

Fysisk funktionsförmåga barn och ungdomar (MOVE) % av elever i klass 5 med svagt resultat

Fysisk funktionsförmåga barn och ungdomar (MOVE) % av elever i klass 8 med svagt resultat

Funktionshinder p.g.a. hälsoskäl, andel i %

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

personer som fyllt 75 år inom regelbunden hemvård, % av befolkningen i samma ålder

Intensifierat serviceboende personer som fyllt 75 år 31.12 [info ind.](#)

Mental hälsa

Sinnesrelaterade problem under de två senaste veckorna, % av elever i klass 4 o. 5S

vår eller medelsvår ångest, % av elever i klass 8 o. 9

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

Svår eller medelsvår ångest, % av elever i 1 o. 2 klass i gymnasierna

Betydande psykisk belastning, procentuell andel

Test för positiv mentalhälsa (SWEMWBS), skala 7-35 poäng (medeltal)

Sjukdagpenning p.g.a. mental ohälsa 24-64-åringar/1000 i ålderskategorin

Arbetsförmåga p.g.a. mental hälsa eller beteendestörningar, % av personer i åldern 16-24 år

Övervikt

Övervikt, % 8. ja 9. luokan oppilaista [info ind. 3906](#)

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

[info ind. 3940](#)

Övervikt, % av elever i åk 1 o. 2 i gymnasierna [info ind. 3925](#)

Fetma (kroppsvikt BMI \geq 30 kg/m²) (%andel) [info ind. 4459](#)

Berättigade till ersättning för mediciner p.g.a. diabetes, % av befolkningen [info ind.](#)

Rusmedel

Använder för mycket alkohol (AUDIT-C) (%-andel) [info ind.](#)

Använder dagligen tobaksprodukt eller e-cigarett % av elever i klass 8 o. 9 (2017-) [info ind.](#)

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

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

Procentuell andel som dagligen använder tobaksprodukt eller nikotinhaltig e-cigarett, (källa: terveytemme.fi) Testat olagliga droger åtminstone en gång, % av elever i klass 8 o. 9

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

Testat olagliga droger åtminstone en gång, % av elever i 1 o. 2 klass i gymnasierna

Procentuell andel av 20–64-åringar som har använt cannabis under de senaste 12 månaderna

Vardagstrygghet

Personer som upplever sitt dagliga liv som otryggt (%) [info ind.](#)

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

Vårdperioder, personer som fyllt 65 år som fallit eller ramlat /10000 av personer i samma ålder

Andel som utsatts för våld eller hot i nära relationer

Upplevt sexuella förslag eller trakasserier under det senaste året, % av elever i klass 8 o. 9 (2019-) [info ind.](#)

Upplevt störande sexuella förslag eller trakasserier under det senaste året, % av elever i åk 1 o. 2 i yrkesskolorna (2019-) [info ind.](#)

Upplevt störande sexuella förslag eller trakasserier under det senaste året, % av elever i åk 1 o. 2 i Gymnasierna (2019-) [info ind.](#)

Prehospital akutsjukvård per 1 000 invånare

Hur tjänster anlitas:

Jourbesök i primärvården (inkl. Samjour)/ 1000 invånare

Jourbesök inom specialiserad sjukvård / 1000 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 kunderna som fyllt 65 år

Anlitat social- och hälsovårdstjänsterna elektroniskt (%) av kunderna som fyllt 75 år

Har upplevt hinder och oro i samband med användning av e-tjänster (%) ålder 20-64

Har upplevt hinder och oro i samband med användning av e-tjänster (%) ålder 65 år

Har upplevt hinder och oro i samband med användning av e-tjänster (%) ålder 75 år [5544](#)

BILAGA 2. Vårdsområdes- och Helsingforsspecifika utdrag om hälsa, välfärd och servicebehov (för den specialiserade sjukvården).

VÄLFÄRDS- OMRÅDE	INDIKATORTEMA: Nylands befolkning	
	STYRKOR	UTMANINGAR
Västra Nyland	<ul style="list-style-type: none">- Ungdomsarbetslösheten minskar och andelen är lägst jämfört med de andra 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.	<ul style="list-style-type: none">- Antalet långtidsarbetslösa har ökat, liksom i alla andra välfärdsområden i Nyland.

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 andra välfärdsområdena i Nyland. 	
Mellersta Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen barnfamiljer som får utkomststöd under en längre tid är lägst i jämförelse med de andra välfärdsområdena i Nyland. - Ungdomsarbetslösheten är genomsnittlig jämfört med de andra välfärdsområdena i Nyland. - Andelen låginkomsttagare är mindre än i de andra 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 andra välfärdsområdena i Nyland.
Vanda-Kervo	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen låginkomsttagare är på genomsnittlig nivå jämfört med välfärdsområdena i Nyland och hela landet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ungdomsarbetslösheten är högre jämfört med de andra välfärdsområdena i Nyland, långtidsarbetslösheten ökar. - Andelen personer under 20 år som placeras utanför hemmet är högre än i de andra välfärdsområdena i Nyland och i hela landet. - Andelen barnfamiljer som fått utkomststöd under en längre tid är klart större än i de övriga nyländska välfärdsområdena och hela landet. - Andelen 17–24-åringar utan utbildning är klart större än i de andra nyländska välfärdsområdena 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 utan utbildning är minst i Östra Nyland jämfört med de andra 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 utbildningen är större än i hela landet. - Andelen personer under 20 år som placeras utanför hemmet är något större än medeltalet 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 andra 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 utbildningen 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	UTMANINGAR
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 medeltalet för hela landet. o upp till ungefär en tredjedel av de vuxna, vilket är på samma nivå som i Helsingfors; andelen är dock mindre 	<ul style="list-style-type: none"> - Nästan 32 procent av de studerande vid yrkesläroanstalter och 27 procent av de studerande i årskurs 1 och 2 i gymnasiet upplever sin hälsa som medelmåttig eller sämre; andelen gymnasistuderande är på samma nivå som landets medeltal och andelen yrkesstuderande är över landets medeltal.

	<p>jämfört med de andra välfärdsområdena i Nyland.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Andelen som känner sig ensamma är på samma nivå som landets medeltal i de övriga åldersgrupper som nämns ovan, men bland gymnasie-studerande (17 %) är den något under landets medeltal och bland studerande vid yrkesläroanstalter (19 %) något över landets medeltal. 	
Mellersta Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Den vuxna befolkningen upplever mindre ensamhet jämfört med de andra välfärdsområdena i Nyland. - Andelen skolelever och studerande som upplever sin hälsa som medelmåttig eller dålig är på samma nivå som i de andra nyländska välfärdsområdena. 	<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 andra 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 nyländska välfärdsområdena, och bland elever i årskurs 4 och 5 samt årskurs 1 och 2 i gymnasiet är andelen på samma nivå som i de övriga nyländska välfärdsområdena. 	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen vuxna som känner sig ensamma är klart större i jämförelse med de andra nyländska välfärdsområdena och hela landet. - Andelen elever i årskurs 4 och 5 som känner sig ensamma är något större jämfört med de övriga nyländska välfärdsområdena och hela landet. - 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 lågstadieleverna och de studerande vid yrkesskolor i Östra Nyland är andelen som känner sig ensamma liten. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bland högstadielev och gymnasie-studerande 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 nyländska välfärdsområdena. - Personer i Östra Nyland upplever sin hälsa som medelmåttig eller dålig oftare än personer i de andra nyländska välfärdsområdena.
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 nyländska välfärdsområdena och hela landet. - Andelen som inte tror att de orkar arbeta fram till ålderspensionen är klart mindre än i de övriga nyländska välfärdsområdena 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. Bättre situation i Helsingfors och Västra Nyland (2020). 	<ul style="list-style-type: none"> - En tredjedel av högstadieleverna samt 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	UTMANINGAR
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 andra välfärdsområdena i Nyland. - Antalet förlorade levnadsår på grund av olyckor är lägst i jämförelse med de andra 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 andra välfärdsområdena i Nyland. 	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen förlorade levnadsår på grund av olyckor är något högre än i de andra välfärdsområdena i Nyland.

Vanda-Kervo	<ul style="list-style-type: none"> - Antalet förlorade levnadsår är i genomsnitt på samma nivå som i de andra 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 andra välfärdsområdena i Nyland och hela landet. - Andelen förlorade levnadsår på grund av alkoholrelaterade dödsfall och sjukdomar i cirkulationsorganen är något högre än i de andra välfärdsområdena i Nyland.
Östra Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Östra Nyland har minst förlorade levnadsår i jämförelse med de andra 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 andra 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	UTMANINGAR
Västra Nyland	<ul style="list-style-type: none"> - Ungdomsarbetslösheten minskar och andelen är lägst jämfört med de andra 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 andra 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"> - 	<ul style="list-style-type: none"> - Andelen som upplever sitt minne som dåligt är hög i förhållande till nivån i de andra välfärdsområdena och hela landet. - Mest används intensifierat serviceboende bland de nyländska välfärdsområdena. - Andelen barn och unga vars fysiska funktionsförmåga är svag är något större än i de nyländska välfärdsområdena i genomsnitt.
Vanda-Kervo	<ul style="list-style-type: none"> - Intensifierat serviceboende för äldre förekommer mindre i jämförelse med de nyländska välfärdsområdena och hela landet. - Andelen som fått regelbunden hemvård är klart mindre jämfört med de nyländska välfärdsområdena och hela landet. - Andelen som upplever sitt minne som dåligt är något mindre jämfört med de nyländska välfärdsområdena 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 nyländska välfärdsområdena 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 andra 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 medeltalet 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 medeltalet i de andra nyländska välfärdsområdena 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 för barnen i Helsingfors och Västra Nyland samt för 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).