

HUS-JÄRJESTÄMISSOPIMUS

Sisällys

1	YLEISET SOPIMUSEHDOT	2
2	YHTEISTOIMINNAN JOHTAMINEN, OHJAUS JA PÄÄTÖKSENTEKO.....	4
3	RAHOITUS JA TALOUS	8
4	ALUEEN VÄESTÖN HYVINVOINTI JA TERVEYS.....	9
5	PERUSTERVEYDENHUOLLON VAHVISTAMINEN JA PALVELUKOKONAISUUKSIEN JA –KETJUJEN YHTEENSOVITTAMINEN UUDENMAAN ALUEELLA	13
6	ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISVASTUU	16
7	TUTKIMUS-, KOULUTUS-, KEHITTÄMIS- JA INNOVAATIOTOIMINTA.....	16
8	TUKIPALVELUT	19
9	ASIAKAS JA POTILASTIEDOT.....	20
10	VALMIUSSUUNNITTELU, VARAUTUMINEN JA POIKKEUSOLOT	21
11	OMAVALVONTA JA LAATU.....	24
12	TIEDOLLA JOHTAMINEN	26
13	DIGITAALISET PALVELUT.....	27
14	LIITTEET	31

1 YLEISET SOPIMUSEHDOT

Sopijaosapuolet

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (jäljempänä yhdessä Uudenmaan hyvinvointialueet), Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä.

Sopimuksen tausta ja tarkoitus

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille 1.1.2023. Uudellamaalla terveydenhuollon järjestämisvastuu jakautuu kuitenkin laissa määriteltävällä tavalla Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän kesken.

Järjestämisvastuulla tarkoitetaan hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 7 §:n mukaista järjestämisvastuuta. Palvelujen järjestäjä voi lain 9 §:n mukaisesti tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta taikka käyttäen palveluseteliä.

HUS-järjestämissopimus (jäljempänä järjestämissopimus) on Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän keskinäinen sopimus, jossa osapuolet sopivat keskinäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi. Järjestämissopimuksen laatimisesta, sisällöstä, hyväksymisestä ja muuttamisesta säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021, jäljempänä Uusimaalaki).

Järjestämissopimusta valmisteltaessa on kuultu Helsingin yliopistoa 21.6.2022 ja Helsingin yliopisto on antanut myös kirjallisen lausunnon 15.8.2022.

Ennen järjestämissopimuksen hyväksymistä sopijaosapuolet ovat kuulleet sosiaali- ja terveysministeriötä 12.9.2022 ja saaneet kirjallisen lausunnon 12.12.2022.

Sopimuksen hyväksyminen ja voimaantulo

Sopimus tulee voimaan xx.xx.2023.

Järjestämissopimus on hyväksytty Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen aluevaltuustossa xx.xx.2023 § x, Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen aluevaltuustossa xx.xx.2023 § x, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen aluevaltuustossa x.x.2023 § x, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluevaltuustossa xx.xx.2023 § x, Helsingin kaupunginvaltuustossa x.x.2023 § x ja HUS-yhtymän yhtymäkokouksessa xx.xx.2023.

Sopimuksen toteutumisen seuranta ja muuttaminen

Järjestämissopimus on tarkistettava vähintään kerran aluevaltuuston toimikauden aikana.

Osapuolten on seurattava ja arvioitava vuosittain järjestämissopimuksen toteutumista osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, jäljempänä järjestämislaki) 24 §:n mukaisia HUS-yhtymän neuvotteluja sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Järjestämissopimusta on tarvittaessa muutettava. Muutos voi perustua yhden tai useamman osapuolen esitykseen tai sosiaali- ja terveysministeriön aloitteeseen. Järjestämissopimusta muutettaessa tulee noudattaa mitä Uusimaalain 10 §:ssä todetaan Helsingin yliopiston ja sosiaali-

ja terveysministeriön kuulemisesta. Sopijaosapuolet noudattavat muutoksen valmistelussa tämän sopimuksen yhteistoiminnan johtaminen, ohjaus ja päätöksenteko- luvussa sovittuja yhteistyön rakenteita.

Järjestämissopimuksen muutos tulee voimaan sen jälkeen, kun osapuolten ylintä päätösvaltaa käyttävät toimielimet ovat sen hyväksyneet.

Selvyyden vuoksi todetaan, että järjestämissopimuksen liitteet ovat osa järjestämissopimusta, joten muutoksen tekeminen liitteisiin on käsiteltävä sopimusmuutoksena.

Erimielisyyksien käsittely

Järjestämissopimuksesta aiheutuvat erimielisyydet ratkaistaan ensisijaisesti neuvottelemalla. Ellei neuvotteluissa löydetä ratkaisua, osapuolten sopimusta koskevat erimielisyydet käsitellään hallintoriita-asioina hallinto-oikeudessa.

Muu osapuolten välinen yhteistoiminta

HUS-yhtymän ja sen jäsenorganisaation yhteistoiminnasta, joka ei kuulu järjestämissopimuksen piiriin, sovitaan HUS-yhtymän ja sen jäsenorganisaation välillä erillisellä sopimuksella, ottaen huomioon mitä HUS-yhtymän perussopimuksessa on todettu HUS-yhtymän tehtävistä. Yhteistoiminnasta sovittaessa tulee noudattaa jäsenorganisaatioiden yhdenvertaisen kohtelun periaatetta. Yhteistoiminnalla ei ole kaupallista luonnetta. Sen tarkoituksena ei ole tuottaa voittoa, ja sen toteuttamista tulee ohjata yleiseen etuun liittyvät näkökohdat. HUS-yhtymällä on oikeus saada korvaus niistä kustannuksista, jotka HUS-yhtymälle aiheutuvat ko. sopimuksessa sovittujen tehtävien hoitamisesta. Hinnat perustuvat omakustannushinnoitteluun ja määräytyvät jäsenorganisaatioille yhdenmukaisin perustein.

Kielellisten oikeuksien toteuttamisen edistäminen

Sopimuksen osapuolten on sovittava yhteistyöstä ja työnjaosta kielellisten oikeuksien toteutumisen edistämiseksi. Kaksikielisillä hyvinvointialueilla, Helsingillä ja HUS-yhtymällä on velvollisuus järjestää palvelut on sekä suomeksi että ruotsiksi siten, että asiakkaan palveluketju toteutuu kokonaisuudessaan asiakkaan valitsemalla kielellä (järjestämislaki, 5 §). Sopijaosapuolet ottavat huomioon tässä sopimuksessa tarkoitettujen palveluiden järjestämisessä ja yhteensovittamisessa soveltuvien osin myös mitä järjestämislain 39 §:ssä tarkoitetuissa ja osapuolta/osapuolia koskevassa kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa on sovittu kaksikielisten hyvinvointialueiden työnjaosta ja yhteistyöstä ja mitä järjestämislain 33 §:ssä on todettu Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tehtävästä tukea ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä koko maassa. Kielellisten oikeuksien toteutumisen edistämistä seurataan ja ohjataan osana sopimuksen seuranta ja ohjausta.

Sopimusasiakirjat

Sopimus muodostuu tästä sopimusasiakirjasta ja sen liitteistä. Sopimukseen kuuluvat sen erottamattomina osina seuraavat liitteet:

LIITE 1. Uudenmaan väestön terveyttä, hyvinvointia ja palvelutarvetta kuvaavan tietopohjan indikaattorit.

LIITE 2. Hyvinvointialue- ja Helsinki-kohtaiset nostot terveydestä, hyvinvoinnista ja palvelutarpeista.

2 YHTEISTOIMINNAN JOHTAMINEN, OHJAUS JA PÄÄTÖKSENTEKO

Uudenmaan terveydenhuollon palvelujen järjestämisen työnjaon, yhteistyön ja yhteensovittamisen ohjausta varten osapuolet luovat yhteisiä rakenteita ja järjestelmällisen toimintatavan.

Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välillä toteutetaan yhteistyötä eri organisaatiotasolla sekä yhdessä Uusimaa-tasoisesti että kahdenkeskisesti HUS-yhtymän ja yksittäisen hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin kesken. Tarvittaessa yhteistyötä voidaan toteuttaa myös HUS-yhtymän ja kahden tai useamman jäsenen kesken. Yhteistyöryhmien tarkoituksena on lisätä sopijaosapuolten välistä koordinaatiota, yhteistyötä ja vuorovaikutusta.

Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä sitoutuvat kehittämään ohjaus- ja yhteistyömallia vaiheittain, huomioiden sekä kehittämisen että käyttöönoton. Koska kyseessä on uusi yhteistyön toimintatapa, rakenteita ja toimintatapaa kehitetään tarvittaessa saatujen kokemusten perusteella tässä sopimuksessa sovittujen periaatteiden mukaisesti. Varsinaiset päätökset tehdään kunkin sopijaosapuolen omien päätöksentekoprosessien mukaisesti.

TASO	YHTEISTYÖKOKOUKSET	TASON PÄÄTEHTÄVÄT
Strateginen	<ol style="list-style-type: none"> Johdon yhteistyökokous Kahdenkeskiset yhteistyökokoukset 	<ul style="list-style-type: none"> Antaa raamit ja tavoitteet mallin toiminnalle Uudenmaan tasolla Linjaa integraation strategisen tavoitetilan Käsittelee suuret rajanvetokysymykset Ohjaa taktisen tason toimintaa
Taktinen	<ol style="list-style-type: none"> Uusimaa-laajuiset segmenttitasoiset yhteistyökokoukset 	<ul style="list-style-type: none"> Ohjaa ja seuraa integraation toteuttamista Uudenmaan tasolla segmenttikohtaisesti Jäsentää ja määrittelee tavoitteet toimenpiteiksi ja hankkeiksi, huomioiden operatiivisen tason esitykset Ohjaa ja koordinoi operatiivisen tason toimintaa ja kokonaisuutta Vastaa operatiivisen tason kehityshankkeiden resursoinnista ja mittaroinnista strategisen tason linjausten mukaisesti
Operatiivinen	<ol style="list-style-type: none"> Alue-HUS ja Uusimaatasoinen yhteistyö 	<ul style="list-style-type: none"> Vastaa päivittäisestä yhteistyöstä ja vie käytäntöön strategian mukaisia toimenpiteitä alue-HUS tasolla ja Uudenmaan tasolla Muodostaa palvelunkäyttäjän tarpeista lähteviä konkreettisia kehitysehdotuksia sekä viestii ongelmista taktiselle tasolle Toteuttaa yhteisen tavoitetilan muodostumista oman vastuualueen osalta

Kuva 1. Ohjaus- ja yhteistyömallin rakenteen kuvaus

Ohjaus- ja yhteistyömallilla tavoitellaan yhtenäistä tiedolla johtamisen mallia ja konkreettisia mittareita. Tiedolla johtamisen mallin tavoitteena on mahdollistaa tiedon läpinäkyvä liikkuminen ja hyödyntäminen eri tasojen ja toimijoiden välillä.

Toiminnan on palveltava potilaan ja asiakkaan tarpeita. Ohjausta ja yhteistyötä on pilottien kautta toteutettu vastuuparimallin avulla Uudenmaan alueellisessa yhteistyössä sekä kahdenkeskisessä toiminnassa.

Strateginen taso

Ylimmän johdon yhteistyötä varten perustetaan johdon yhteistyökokous. Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän ylimmän johdon keskustelevalta, taloutta ja toimintaa linjauksillaan ohjaava yhteistyökokous koostuu noin kuukauden hallintotähtäällä. Tässä kokouksessa käsitellään yhteistyön tavoitteita, ja sen toimintaa konkretisoivat ohjeellinen vuosikello ja vahva yhteinen valmistelu.

HUS-järjestämissopimuksen osalta johdon yhteistyökokous antaa sopimuksen puitteissa tavoitteet palvelujen järjestämisen työnjaolle, yhteistyölle ja yhteensovittamiselle. Yhteistyökokous myös seuraa sopimuksen toimeenpanon toteutumista, sekä käsittelee ylimmän johdon linjauksia vaativat sopimuksen toimeenpanoon liittyvät rajanvetokysymykset. Lisäksi johdon yhteistyökokouksella on HUS-yhtymän hallintosäännössä kuvattu valmistelevalta rooli koskien HUS-yhtymän keskeisiä talouden ja toiminnan suunnittelun ja palvelujen järjestämisen päätöksiä. Yhteistyökokouksen HUS-yhtymän hallintosäännön mukaisiin tehtäviin ei liity toimivaltaa.

Johdon yhteistyökokous koostuu Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän nimeämistä johtavista viranhaltijoista. HUS-yhtymä kutsuu johdon yhteistyökokouksen koolle ja vastaa sen toiminnan järjestelyistä. Johdon yhteistyökokous valitsee keskuudestaan kokouksen puheenjohtajan.

Kunkin Uudenmaan hyvinvointialueen sekä Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän ylin johto tapaavat säännöllisesti kahdenkeskisissä yhteistyökokouksissa, Yhteistyökokouksissa käsitellään kunkin Uudenmaan hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välisiä asioita, joihin kuuluvat alueen käyttämien palveluiden kokonaiskuva, työnjako, prosessien integraatio ja yhteistyön parantaminen, sekä erilaisten poikkeamien läpikäynti ja tarvittavat toimenpiteet. Kahdenkeskisissä yhteistyökokouksissa linjattavien asioiden tulee olla yhteen sovitettavissa HUS-järjestämissopimuksessa ja johdon yhteistyökokouksessa tehtyihin Uusimaa-tason linjauksiin.

Kahdenkeskisen yhteistyökokouksen kutsuu koolle kukin hyvinvointialue tai Helsingin kaupunki. HUS-yhtymä voi ehdottaa kahdenkeskisen yhteistyökokouksen koolle kutsumista.

Taktinen taso

Taktinen taso viittaa keskipitkän aikavälin suunnitelmiin, ja siitä vastaa organisaatioiden linjajohto. Taktisella tasolla toimivat Uusimaa-tasoiset yhteistyökokoukset Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välillä. Yhteistyökokoukset koostuvat kunkin tahon nimeämistä, kyseisistä toiminnoista vastaavista henkilöistä. Taktisen tason edustajien tulee olla käsiteltävissä asioissa riittävän toimivaltaisia henkilöitä, jotta yhteistyökokouksissa kyettäisiin tekemään päätöksiä. Taktisen tason edustajien tulee olla käsiteltävissä asioissa riittävän toimivaltaisia henkilöitä, jotta yhteistyökokouksissa kyettäisiin tekemään päätöksiä. Taktisen tason edustajien tulee olla käsiteltävissä asioissa riittävän toimivaltaisia henkilöitä, jotta yhteistyökokouksissa kyettäisiin tekemään päätöksiä. Taktisen tason edustajien tulee olla käsiteltävissä asioissa riittävän toimivaltaisia henkilöitä, jotta yhteistyökokouksissa kyettäisiin tekemään päätöksiä. Taktisen tason edustajien tulee olla käsiteltävissä asioissa riittävän toimivaltaisia henkilöitä, jotta yhteistyökokouksissa kyettäisiin tekemään päätöksiä.

Taktisella tasolla yhteistyötä edistetään palveluteemoittain tai asiakasryhmien mukaisesti (jatkossa segmentointi). Nämä segmentit määritellään yhdessä, niin että ne muodostavat hallittavia kokonaisuuksia. Taktiset yhteistyökokoukset muodostetaan yhdessä sovittavalla segmentoinnilla (esimerkiksi lasten ja nuorten palvelut, työikäisten palvelut, ikääntyneiden palvelut, mielenterveys- ja päihde palvelut). Näin määritellään mallin käyttöönottoa suunniteltaessa ja sitä voidaan kehittää ja muokata tarpeiden mukaan myös

jatkossa. Linjaukset valittavasta tavasta ja sen muutoksista tekee ylimmän johdon yhteistyökokous, joka voi linjata perustettavaksi myös esimerkiksi tukipalveluiden ja hallinnollisten palvelujen vastuupareja tarpeen mukaan (esimerkiksi t a l o u s) .

Taktisen tason toiminta tehostaa ja parantaa Uudenmaan laajuista toimintaa sekä ohjaa ja tukee operatiivisen tason vastuupareja. Tavoite on sujuvoittaa Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välistä yhteistyötä mm. vakioitujen työskentelytapojen avulla.

Segmenttikohtaiset yhteistyökokoukset vastaavat oman kokonaisuutensa yhteistyön Uusimaa-tasoisesta kehittämisestä. Lisäksi ne jäsentävät ja määrittelevät kyseessä olevaa kokonaisuutta koskevia tavoitteita toimenpiteiksi ja hankkeiksi johdon yhteistyökokouksen antamien tavoitteiden ja linjausten mukaisesti. Yhteistyöryhmistä päättää johdon yhteistyökokous.

Operatiivinen taso

Operatiivinen taso vastaa taktisella tasolla linjattujen toimenpiteiden käytäntöön viemisestä, päivittäisestä yhteistyöstä sekä toimenpiteiden vaikutusten seurannasta. Operatiivinen taso viestii asiakasrajapinnan kehityskohteet taktiselle tasolle. Operatiivisen tason johtamisesta ja suunnittelusta vastaavat käytännön työtä johtavat esihenkilöt tai tiimit .

Operatiivisen tason vastuuparit muodostetaan kunkin Uudenmaan hyvinvointialueen/Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välille, mutta ne voivat toimia myös yhdessä Uusimaa-tasolla tai useamman hyvinvointialueen / H e l s i n g i n k a u p u n g i n k e s k e n . T ä l l a i s e n v a s t u u p a r i m e n t t i k o h t a i s t a y h t e i s t y ö r y h m ä ä , j o n k a a l a i s e e n t o i m i n t a a n k o . v a s t u u p a r i n t y ö s k e n t e l y k u u l u u . V a s t u u p a r i t r a p o r t o i v a t o m a s t a t o i m i n n a s t a a n s e g m e n t t i k o h t a i s e l l e y h t e i s t y ö r y h m ä l l e .

Taktisen tason segmenttikohtaisten yhteistyökokousten alla on pysyviä tai määräaikaista operatiivisen tason vastuupareja, jotka toimivat yksittäisten palveluketjujen toimenpiteitä tai yhteistyöhankkeita varten. Vastuuparin tehtävänä on kehittää kyseessä olevaan palveluketjuun liittyvää Uusimaa-tasoista tai kahdenkeskistä käytännön tason yhteistyötä ja työnjakoa segmenttikohtaisen yhteistyöryhmän antamien tavoitteiden ja suuntaviivojen mukaisesti.

Tässä kuvattuun yhteistyörakenteeseen voidaan tehdä tarkennuksia kokemusten ja jatkokehittämisen perusteella johdon yhteistyökokouksen yhteisellä päätöksellä. Mahdolliset muutokset tehdään HUS-järjestämissopimukseen sen seuraavan päivituksen yhteydessä.

Järjestämissopimuksen seurantaryhmä

HUS-järjestämissopimuksen valmistelun ohjausryhmänä toiminut alueellinen valmisteluryhmä (jäljempänä alueellinen seurantaryhmä) toimii jatkossa sopimuksen seurantaryhmänä. Alueellinen seurantaryhmä koostuu kunkin Uudenmaan hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän nimeämistä jäsenistä. Alueellinen seurantaryhmä valitsee keskuudestaan puheenjohtajan.

Alueellisen seurantaryhmän keskeisenä tehtävänä on seurata sopimuksen toteutumista ja käsitellä sopimuksen muutostarpeita sekä raportoida edellä mainittujen kokonaisuuksien osalta johdon yhteistyökokoukselle. Muutos voi perustua yhden tai useamman osapuolen esitykseen tai sosiaali- ja terveysministeriön aloitteeseen.

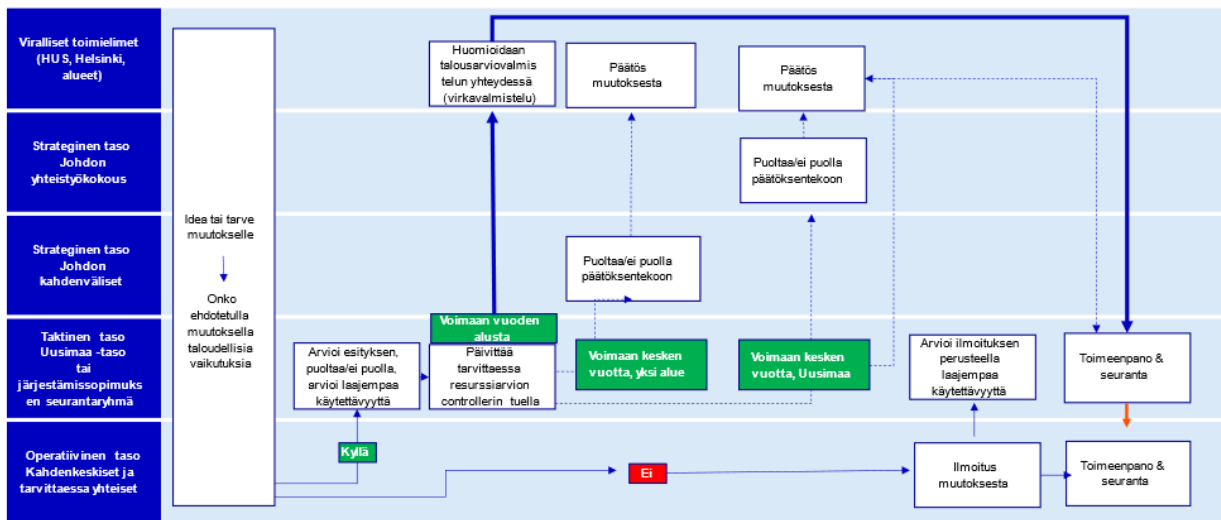
Sopijaosapuolten on ilmoitettava sopimusta koskeva seuraavan kalenterivuoden muutostarve alueellisen seurantaryhmän nimeämälle yhteyshenkilölle, jonka tehtävänä on saattaa muutosehdotukset alueellisen seurantaryhmän kokoukseen käsiteltäväksi. Alueellinen seurantaryhmä päättää tarkemmin sopimusmuutoksen valmistelun vastuutahosta ja menettelystä kunkin muutostarpeen käsittelyn yhteydessä.

Seurantaryhmä käsittelee myös osaltaan kesken vuoden tulleita pikaisia työnjaon muutosten tarpeita.

Työnjakojen muutokset ja seuranta

Oheisessa kaaviossa on kuvattu työnjakomuutosten perusprosessi. Työnjaot toimivat myös mm. rahoituksen kohdistamisen pohjana ja on tärkeää, että mahdollisista muutoksista työnjakoihin sovitaan aina yhdessä selkeän alla kuvatun prosessin mukaan.

Työnjaon muutosten prosessi



Kuva 2. Työnjaon muutosprosessi

Lähtökohtaisesti työnjakomuutokset ajoitetaan aina vuodenvaihteeseen ja huomioidaan talousarviossa. Mahdollisuus tehdä muutos tarvittaessa myös muussa yhteydessä on kuvattu prosessikaavioon. Talousarvioprosessin osalta ennakoimaton muutos, jolla on rahallisia seurauksia osapuolille, toteutetaan käytännössä yhteisen esityksen perusteella joko talousarviomuutosprosessin kautta tai sovitaan tapauskohtaisesti kuvassa 2 esitetyn prosessin mukaisesti.

Työnjakoa muutettaessa siitä on tehtävä ennakkoon joko ilmoitus tai esitys taktisen tason yhteistyökokoukselle tai järjestämissopimuksen seurantaryhmälle. Ilmoitus riittää, mikäli tarvetta siirtää rahoitusta tai muita resursseja osapuolelta toiselle ei synny. Ilmoitus tehdään, vaikka muutos koskisi vain HUS-yhtymää ja yhtä aluetta tai Helsingin kaupunkia. Taktisen tason yhteistyökokous arvioi mm. sen käytettävyyttä laajemmin Uudellamaalla.

Mikäli rahoitusta tai muuta resurssia siirtyy, tehdään asiasta yhdessä sovittavalla pohjalla ja sisällöllä varustettu yhteinen esitys. Esitys sisältää laajemmat tiedot kuin edellä mainittu ilmoitus.

Esityksessä arvioidaan toiminnallisia ja taloudellisia vaikutuksia, joita muutoksella voi olla mm. henkilöstöön, osaamiseen ja resursointiin. Lisäksi suunnitellaan aikataulu ja vaadittavat toimenpiteet esim. osaamisen siirtämiseen, tilamuutoksiin ja asiakasviestintään. Lomakkeeseen merkittävien henkilöstömuutosten arviointiin tarjoaa apua henkilöstöhallinto ja erilaisten kustannus/säästöjen euromääräisiin ja laskutukseen liittyviin arviointeihin taloushallinto.

Esitykset valmistellaan talousarvioprosessin aikataulujen mukaisesti ja toimitetaan taktisen tason kautta osaksi prosessia ohjeistuksen mukaan. Kesken budjettivuoden tehtävät esitykset viedään taktisen tason puolelta kautta linjattavaksi joko kahdenkeskisiin tai johdon yhteiseen strategiseen yhteistyökokoukseen sen vaikuttavuusalueesta riippuen. Tarvittaessa tehtävämuutoksesta tehdään erillinen määräaikainen sopimus, jossa sovitaan myös tehtävämuutosten rahoituksesta kustannusvaikuttavuus huomioiden.

Ennen sopimuskauden päättymistä on arvioitava, onko tehtävämuutos tarpeen sisällyttää pysyvästi järjestämissopimukseen ja osaksi seuraavan vuoden talousarviovalmistelua.

Viralliset päätökset tehdään aina kunkin sopijaosapuolen omien päätöksentekoprosessien mukaisesti ja niiden osalta säädetyn menettelyn mukaisesti (esim. talousarviomuutos).

3 RAHOITUS JA TALOUS

Talousarvio ja taloussuunnitelma

Taloussuunnitelma laaditaan kolmeksi vuodeksi. HUS-yhtymän talousarviokehys muodostetaan Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän yhteistyönä. Talousarviokehysten laskennassa huomioidaan Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän strategia, työnjaolliset ja toiminnalliset muutokset, talouden ohjasta koskevat ohjelmat kuten, talous- ja tuottavuusohjelma, kustannusvaikuttavuus sekä valtion arvioitu kokonaisrahoitus ja sen laskennassa käytetyt parametrit.

Talousarviokehysten valmisteluperiaatteet ja aikataulu vahvistetaan vuosittain Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän johdon yhteistyökokouksessa. Investointisuunnitelma laaditaan valtion määrittelemällä tavalla osana taloussuunnittelua. Yhtymäkokous hyväksyy HUS-yhtymän kehysten.

Talousarvioesitystä tarkennetaan syksyn aikana tulevien valtion sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoituslaskelmien ja valtion budjettipäätösten perusteella. HUS-yhtymän talousarvio kohdennetaan toiminnan kausivaihteluiden mukaisesti kullekin kuukaudelle.

Mikäli valtion budjettipäätöksellä on merkittävää vaikutusta keväällä sovittuun talouskehukseen, voidaan tarkentaa HUS-yhtymän talousarviokehys valtion budjettipäätöksen mukaisesti. HUS-yhtymän talousarvioesitys käsitellään osana Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin talousarvioesitysten valmistelua niiden luottamuselimityksissä. HUS-yhtymän talousarvio hyväksytään yhtymäkokouksessa. HUS-yhtymän talousarvioesitys tulee olla Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin käytettävissä niiden päättäessä omista talousarvioistaan.

HUS-yhtymän rahoitus

Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki maksavat talousarvioon perustuvat maksuosuudet HUS-yhtymälle siten, että maksu suoritetaan seuraavana pankkipäivänä Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille maksettavan yleiskatteisen rahoituksen maksuajankohdasta laskettuna.

Talousarvion sitovuus ja talousarvion muuttaminen

HUS-yhtymän toiminnassa on noudatettava talousarviota. Talousarvion sitovuus (mm. käyttötalous, investointitalous, rahoituserät ja toiminnalliset tavoitteet) vahvistetaan talousarviossa.

Talousarviota on muutettava talousarviovuoden aikana tarvittaessa talouden ja toiminnan olosuhteiden muuttuessa. Talousarvion muuttamisesta on säädetty hallintosäännössä.

Jäsenmaksuosuuksien tasaus ja yli- ja alijäämän käsittely

Jäsenten maksuosuuksien tasauksesta ja yli- ja alijäämän käsittelystä määrätään perussopimuksessa.

Kuukausiseuranta ja tilinpäätösennuste

Toiminnan ja talouden raportointi- ja ennusteaikataulu sekä tilinpäätösaikataulu laaditaan yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän kanssa.

Talousarvion toteutumista seurataan vuosittain sovittavan raportointisuunnitelman mukaisesti. HUS-yhtymän talousjohto raportoi toiminnan ja talouden tiedot sovitussa muodossa Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille.

Talousarvion toteutumista seurataan kuukausittain. Toteutunutta palvelutuotantoa (mm. eurot ja lkm) verrataan jäsenmaksuosuuksien puitteissa kuukausikohdennettuun talousarvioon yhdessä sovittavalla tavalla ja HUS-yhtymä antaa selvityksen merkittävistä eroista.

4 ALUEEN VÄESTÖN HYVINVOINTI JA TERVEYS

Alueen väestön hyvinvointi ja terveys sekä niiden edistäminen

Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki vastaavat Uusimaa-tasoisesta hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden (HYTE) koordinoinnista tehden tiivistä yhteistyötä HUS-yhtymän kanssa. Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä toteuttavat yhdessä sovittuja tavoitteita toiminnassaan ja tekevät yhteistyötä keskenään ja kuntien kanssa. HUS-yhtymän nimeämänä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahona toimii HUS Pth-yksikkö (perusterveydenhuollon yksikkö). HUS-yhtymällä on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy muihin sille laissa säädettyihin tehtäviin. Pth-yksikkö edistää Uudenmaan tasoisessa HYTE-ryhmässä asetettuja tavoitteita HUS-yhtymän omassa toiminnassa, HUS-yhtymän yhdyspinnoilla Helsingin kaupunkiin ja Uudenmaan hyvinvointialueisiin sekä Uusimaa-tasoisesti, yhteistyössä Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa.

Uudenmaan alueelle muodostetaan HYTE-rakenne sen järjestämiselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. HYTE-työn kokonaiskoordinoinnille perustetaan Uudenmaan tasoinen HYTE-ryhmä, jossa ovat mukana Helsingin kaupunki, Uudenmaan hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä. Ryhmän koordinoitavastuu jakautuu Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kesken kunkin tahon vuorotellessa puheenjohtajana vuosi kerrallaan.

Tiedolla johtaminen ja tiedon integraatio ovat keskeisenä kehittämiskohteena Uudenmaan tasoisessa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyössä peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon yhdyspinnoilla. Tässä kokonaisuudessa kaikilla organisaatiolla on tärkeä rooli. Tiedolla johtamisessa huomioidaan hyvinvointialuetaso ja sen linkittyminen kuntiin (alueellinen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen hyvinvointialueilla) sekä integraatio erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden välillä. Uudenmaan hyvinvointialueiden alueelliset hyvinvointisuunnitelmat ja -kertomukset sekä Helsingin hyvinvointisuunnitelma ja -kertomus ovat tärkeitä tiedolla johtamisen työkaluja osana tätä kokonaisuutta. Helsingin kaupunki ja kukin Uudenmaan hyvinvointialue laatii hyvinvointikertomuksensa ja -suunnitelmansa yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa.

HYTE integroituu järjestämissopimus-kokonaisuuden johtamiseen ja toimintaan kiinteästi, jolloin HYTE-työtä toteutetaan ja seurataan osana muuta talouden ja toiminnan suunnittelun vuosikellon mukaista toimintaa. Myös järjestämislain mukaiset vuosittaiset HYTE-neuvottelut ovat osa tätä kokonaisuutta. HYTE-yhteistyötä tehdään niin strategisella, taktisella kuin operatiivisellakin tasolla.

HYTE-integraatio palveluketjutyöskentelyyn vahvistaa mahdollisuuksia järjestelmälliseen, asukaslähtöiseen yhteistyöhön (erityisesti ennaltaehkäisy, järjestö- ja kumppanuusyhteistyö ml. mahdolliset alueelliset yhteishankkeet, terveys- ja hyvinvointierot, kustannusvaikuttavuus) kaikkien toimijoiden välillä.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen liittyvä tutkimus- ja kehittämissyhteistyö (TKKIO) kytetään jatkossa yhdessä valittuihin, strategiisiin Uusimaa-tasoiisiin ilmiöihin sekä hyvinvoinnin, terveyden ja

turvallisuuden edistämisen toimenpiteisiin. HUS-yhtymän HYTE-työhön liittyvää lakisääteistä TKKIO-toimintaa on kuvattu tarkemmin tämän sopimuksen tutkimusta, koulutusta, kehittämistä ja innovaatiota kuvaavassa osiossa (s.27).

Uudenmaan tasoisen HYTE-ryhmän tehtävät

- Otetaan käyttöön Uudenmaan HYTE-rakenteet. Osana yhteistyörakenteiden käyttöönottoa HYTE-verkostoissa tapahtuva yhteistyö uudistetaan vastaamaan nykyistä strategisemmin Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja koko Uudenmaan tarpeita.
- Tiedolla johtaminen ja sen integraatio on keskeinen kehittämiskohde Uudenmaan tasoisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä
 - Tunnistetaan HYTE-työn painotukset ja keskeiset ilmiöt nyt kerätyn tietopohjan perusteella sekä hyvinvointialueiden ja Helsingin hyvinvointisuunnitelmissa ja -kertomuksissa
 - Järjestämislain mukaisissa HYTE-neuvotteluissa tunnistetuille kehittämiskohteille määritellään Uudenmaan tasoiset toimenpiteet vastaamaan hyvinvointialueiden ja Helsingin tarpeisiin.
 - Seurataan toimintaympäristön muutoksia ja vastataan havaittuihin tarpeisiin. Vastuu tarpeiden tunnistamisesta on sekä kunnilla, hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla, että HUS-yhtymällä.
 - Ryhmä tukee Uudenmaan hyvinvointialueita ja Helsinkiä alueellisen ja yhdyspinnoilla tapahtuvan HYTE-työn kehittämisessä (ml. kunnat ja muut toimijat).
 - Uusimaa-tasoisen HYTE-yhteistyön varmistamiseksi HYTE-rakenteita ja rooleja määritellään tarkemmin HYTE-ryhmässä.
- Viestintä:
 - Vahvistetaan yhtenäistä HYTE-viestintää sen vaikuttavuuden parantamiseksi. Laaditaan viestintäsuunnitelma HYTE-viestinnän terävöittämiseksi. Sidotaan viestintäsuunnitelma viestinnän vuosikelloon.

HUS-järjestämissopimuksen HYTE-tietopohjan tarkoitus ja kuvaus valmisteluprosessista

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä Uudellamaalla koskevan lain (615/2021) 10 § velvoittaa HUS-järjestämissopimuksen osapuolia ottamaan huomioon väestön palvelutarpeet sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden seurantatiedot sopimusta laadittaessa.

Uudenmaan väestön hyvinvointia, terveyttä, arjen turvallisuutta sekä (erikoissairaanhoidon) palvelutarvetta kuvaavan tietopohjan tarkoituksena on kuvata ja nostaa esiin Uudenmaan yhteisiä vahvuuksia, haasteita sekä hyvinvointialue- ja Helsinki-kohtaisia erityispiirteitä. Tavoitteena ei ole raportoida laajasti kaikkea HYTE-tietoa, vaan HUS-järjestämissopimuksen näkökulmasta keskeisiksi tunnistettuja tietoja. Kerätty tietopohja kuvaa Uudenmaan nykytilannetta, jota jatkossa täydentävät ja tarkentavat hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin hyvinvointisuunnitelmat ja -kertomukset. Tietopohja on kerätty koronapandemian aikana, ja tämä on hyvä huomioida tietopohjan tulkinnassa. Kootun tiedon pohjalta on mahdollista tunnistaa perustason ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ja yhteisten kehittämistarpeiden kärkiä.

Tietopohja valmisteltiin yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin sekä HUS-yhtymän kanssa, ja se hyväksyttiin valmisteluosapuolten kesken helmikuussa 2022. Tietopohja koostuu yhdeksästä teemaluokasta, jotka ovat 1) Uudenmaan väestö, 2) Koettu terveys, 3) Menetetyt elinvuodet, 4) Toimintakyky, 5) Mielen terveys, 6) Ylipaino, 7) Päihteet, 8) Arjen turvallisuus ja 9) Palvelujen käyttö. Tietopohjan indikaattorit on kuvattu teemaluokittain liitteessä 1. Tietopohjan päivittämiseen ja seurantaan liittyvät yksityiskohdat tarkentuvat tulevaisuudessa.

Indikaattoritiedot on kerätty valtaosin Sotkanet-palvelusta. Tietopohjan valmistelussa huomioitiin hyvinvointialueiden eroavaisuudet kyvykkyyksissä tuottaa tietoa väestön terveydestä, hyvinvoinnista sekä palvelutarpeista. Tietopohjaan sisällytetyt tiedot ovat keskenään vertailukelpoisia, ja tietoja on saatavilla hyvinvointialuetasoisina kaikilta alueilta sekä Helsingistä. Tietopohjan kokoamisessa hyödynnettiin muun muassa THL:n ehdotusta hyvinvointialueen hyvinvointikertomuksen minimietietosisällöistä sekä sosiaali- ja terveystieteiden kustannusvaikuttavuusmittariston (KUVA-mittaristo) indikaattoreita. Tietopohjan valmistelussa tunnistettiin haasteita tietojen luotettavuudessa esimerkiksi FinSote-tutkimuksen pienistä otannoista johtuen, mutta vaihtoehtoisia tietolähteitä ei tunnistettu. Osallisuuden näkökulman vahvempi huomioiminen tunnistettiin myös mahdolliseksi kehittämiskohteeksi tulevaisuudessa.

Erikoissairaanhoidon palvelutarpeen näkökulman valmisteluun saatiin konsultaatiotukea THL:stä. Erikoissairaanhoidon palvelutarpeen mittaaminen kokonaisvaltaisesta ja kattavasta näkökulmasta on haasteellista, johtuen muun muassa erikoissairaanhoidon erikoisalojen suuresta määrästä. Valmiita nimenomaisesti ESH-palvelutarvetta kuvaavia indikaattoreita ei ole tällä hetkellä käytettävissä ja teemaan liittyvää kehitys- ja määrittelytyötä tehdään kansallisella tasolla tulevina vuosina eri hankkeissa.

Uudenmaan väestön terveys, hyvinvointi ja (erikoissairaanhoidon) palvelutarve

Väestörakenne ja -ennusteet sekä kieliryhmät ja ulkomaalaistaustaisuus

Taulukko 1. Uudenmaan hyvinvointialueiden väestö v. 2020–2021 ja väestöennuste v. 2030, Tilastokeskus

Väestö	31.12.2020	31.12.2021	Väestöennuste, 2030	Erotus (N), 2021–2020	Kasvu (%), 2021–2030
Helsinki	656920	658457	703540	1537	6,8
Itä-Uusimaan hyvinvointialue	98254	99073	101592	819	2,5
Keski-Uusimaan hyvinvointialue	199330	201854	210932	2524	4,5
Länsi-Uusimaan hyvinvointialue	473838	478919	511700	5081	6,8
Vantaa-Keravan hyvinvointialue	274336	276438	309052	2102	11,8
Uusimaa	1702678	1714741	1836816	12063	7,1
Koko maa	5533793	5548241	5598821	14448	0,9

Taulukko 2. Uudenmaan hyvinvointialueiden väestö ikäryhmittäin, %-osuus hyvinvointialueen väestöstä, Tilastokeskus

Väestö ikäryhmittäin, %-osuus hvan väestöstä, 31.12.2021	0–6-v.	7–15-v.	16–24-v.	25–64-v.	65–74-v.	75–84-v.	85+ v.
Helsinki	6,7	8,5	9,9	57,3	9,5	5,9	2,2
Itä-Uusimaan hyvinvointialue	6,5	11,1	8,6	51	12,6	7,5	2,6
Keski-Uusimaan hyvinvointialue	7	11,7	9,4	52,2	11,4	6,3	2
Länsi-Uusimaan hyvinvointialue	7,3	11,6	9,7	53,1	10,2	6,2	1,9
Vantaa-Keravan hyvinvointialue	7,5	10,5	10,4	55,3	9,3	5,5	1,6
Uusimaa	7,0	10,2	9,8	54,9	10,1	6,1	2,0
Koko maa	6,4	10,1	9,8	50,6	12,7	7,5	2,8

Taulukko 3. Uudenmaan hyvinvointialueiden väestön kieliryhmät ja ulkomaalaistaustaiset, Tilastokeskus

Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12. Tilastokeskus, 2020		Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta, Tilastokeskus, 2021		Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta, Tilastokeskus, 2021	
Helsinki	5,6	Helsinki	173,3	Helsinki	176,2
Itä-Uusimaan hyvinvointialue	28,6	Itä-Uusimaan hyvinvointialue	64,1	Itä-Uusimaan hyvinvointialue	66,8
Keski-Uusimaan hyvinvointialue	1,2	Keski-Uusimaan hyvinvointialue	64,1	Keski-Uusimaan hyvinvointialue	64,5
Länsi-Uusimaan hyvinvointialue	12,1	Länsi-Uusimaan hyvinvointialue	150,2	Länsi-Uusimaan hyvinvointialue	151,4
Vantaa-Keravan hyvinvointialue	2,2	Vantaa-Keravan hyvinvointialue	217	Vantaa-Keravan hyvinvointialue	221,2
Uusimaa	7,7	Uusimaa	154,7	Uusimaa	157,0
Koko maa	5,2	Koko maa	82,6	Koko maa	84,6

Uudenmaan väestön terveyden, hyvinvoinnin ja (erikoissairaanhoidon) palvelutarpeen kuvaus

Uudellamaalla väestö voi monessa suhteessa Suomen keskiarvoa paremmin ja elinvuosia menetetään muuhun maahan verrattuna vähemmän. Väestön terveyttä, hyvinvointia ja palvelutarvetta arvioitaessa on kuitenkin huomioitava pääkaupunkiseudulla korostuvat urbaaniympäristön ilmiöt. Uudenmaan erityispiirteenä on myös muunkielisten ja ulkomaalaistaustaisten merkittävästi keskimääräistä suurempi osuus väestöstä, mikä edellyttää palveluilta ja niiden järjestämiseltä erityishuomiota.

Kaupunkiympäristössä korostuvat alkoholin ongelmakäyttö, alkoholiin liittyvät kuolemat ja laittomien huumeiden käyttö, sekä erityisesti nuorilla laittomien huumeiden kokeilut. Myönteisenä kehityksenä Uudenmaan nuoret yhä harvemmin juovat alkoholia humalahakuisesti tai käyttävät tupakkatuotteita. Uudellamaalla korostuu valitettavan yleiset seksuaalisen häirinnän kokemukset. Nuorista naisista jopa puolet on kokenut seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua viimeisen vuoden aikana.

Pitkäaikaistyöttömien osuus on kasvanut kaikilla Uudenmaan hyvinvointialueilla vuosien 2020 ja 2021 välillä, osuuden ollen hiukan Suomen keskiarvoa suurempi. Nuorisotyöttömyys on vähentynyt, mutta 17–24-vuotiaista koulutuksen ulkopuolelle jäi Uudellamaalla vuonna 2019 koko maan keskiarvoa suurempi osa. Koulutusryhmien väliset erot elintavoissa ovat keskeisiä tekijöitä väestön terveys- ja hyvinvointierojen taustalla. Erot elintavoissa ovat Suomessa pysyneet ennallaan tai osin jopa kasvaneet 2000-luvun aikana ja näkyvät jo aikaisin. Uudellamaalla haasteina ovat ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten merkittävästi yleisempi ylipainoisuus sekä tupakkatuotteiden käyttö lukio-opiskelijoihin verrattuna.

Viime aikoina aikuisten ja erityisesti vanhimpien ikäluokkien päivittäinen liikkuminen on vähentynyt ja yksinäisyyden tunne lisääntynyt. Myös nuorilla yksinäisyyden tunne, ja erityisesti tytöillä kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, ovat yleistyneet. Näiden voidaan tulkita liittyvän osin koronapandemiaan ja erityisesti nuorten ja vanhimpien ikäryhmien arkeen kohdistuneisiin rajoitustoimiin. Tämä mahdollisesti myös selittää havaittua nuorten koetun terveyden heikkenemistä. Lasten ja nuorten mielenterveyden haasteet näkyvät opiskeluhoitoon palvelujen tarpeen lisääntymisenä ja erikoissairaanhoidon lähetemäärien kasvuna.

Lasten terveyden osalta fyysinen toimintakyky on Move-mittausten perusteella heikentynyt niin Uudellamaalla kuin koko Suomessa. Samaan aikaan erityisesti alakouluikäisten ylipaino on alkanut uudestaan yleistyä. Vaikka neuvola- ja kouluterveydenhuollon tuottaman Avohilmo-tiedon perusteella ylipainoisuus oli vuonna 2021 kaikissa lasten ikäryhmissä niin tytöillä kuin pojilla Uudellamaalla harvinaisempaa kuin koko maassa keskimäärin, ovat sen yleisyys ja kehityssuunnan muutos merkittäviä.

Ensihoitotehtäviä asukkaita kohden on HUS-piirissä vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Toisaalta ensihoidon tarpeeseen vaikuttavat terveydenhuollon järjestämisen tavat ja maantieteelliset erityispiirteet.

Näin ollen alueiden välinen vertailu on haastavaa. Myös päivystyskäyntien asukaslukuun suhteutetun kokonaismäärän perusteella on haastavaa tehdä tulkintoja.

Sähköisesti asioivien osuus sote-palvelujen käyttäjistä on Uudellamaalla merkittävästi suurempi kuin maassa keskimäärin. Esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä kokee kuitenkin työkäisistä jopa 70–80 % ja ikäihmisistä 90 %.

Uudenmaan tasaisen tarkastelun lisäksi havaintoja väestön terveydestä, hyvinvoinnista sekä (erikoissairaanhoidon) palvelutarpeesta on kuvattu hyvinvointialueittain sekä Helsingin kaupungin näkökulmasta teemoittain. Aluekohtaiset tarkastelut on kuvattu liitteessä 2.

5 PERUSTERVEYDENHUOLLON VAHVISTAMINEN JA PALVELUKOKONAISUUKSIEN JA –KETJUJEN YHTEENSOVITTAMINEN UUDENMAAN ALUEELLA

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021) 9 §:n 3 momentin 3. ja 4. kohdat velvoittavat Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sopimaan (i) yhteisistä toimenpiteistä perusterveydenhuollon vahvistamiseksi sekä (ii) yhteisistä toimenpiteistä osapuolten palveluiden yhteensovittamiseksi kokonaisuuksiksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja -kokonaisuuksien yhteisestä määrittelemisestä.

TOIMENPITEET PERUSTERVEYDENHUOLLON VAHVISTAMISEKSI

Perusterveydenhuollon vahvistamiseksi sopimusosapuolien tulee huomioida:

- yhteiskunnalliset ja yhteisölliset muutokset sekä toimenpiteet, jotka ehkäisevät terveysongelmia ennalta;
- riittävä rahoitus henkilökunnan määrän lisäämiseen, prosessien automatisaatioon ja digipalvelujen kehittämiseen, jotta palvelujen saatavuus paranee;
- lähipalvelujen tukeminen ja uusien palvelukanavien kehittäminen, jotta palvelujen saavutettavuus paranee;
- toiminnalliset muutokset, jotka parantavat hoidon jatkuvuutta;
- ammattilaisten osaamisen jatkuva kehittäminen, jotta hoidon laatu ja vaikuttavuus paranevat;
- tutkimus- ja kehitystoiminta, jotta hoidon vaikuttavuutta voidaan arvioida ja parantaa;
- selkeät roolit, vastuut ja yhteistyö palvelutuotannon eri osapuolten välillä, jotta asiakas saa oikean hoidon oikeassa paikassa oikeaan aikaan;
- palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen luominen yhteistyössä hoidon eri tasojen ja eri sektoreiden välillä, jotta asiakkaiden tarpeisiin vastataan parhaalla mahdollisella tavalla.

Sopimusosapuolilla on yhteinen näkemys ja tahtotila seuraavista yhteisistä toimenpiteistä perusterveydenhuollon vahvistamiseksi:

- Luodaan selkeitä palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja potilaille, joiden hoito tai seuranta siirtyy HUS-yhtymän ja hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin välillä tai joiden auttamiseen tarvitaan monialaista ja monitasoista yhteistyötä.
- Kehitetään palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja niin, että potilas pääsee tarvittaessa sairaala-alan erikoislääkärin arvioon lääketieteellisen kiireellisyyden puitteissa mahdollisimman nopeasti.
- Toteutetaan sote-rakennemuutostus- ja Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeissa valmistellut yhteistyöhankkeet, kuten Terapiat etulinjaan -hanke.
- Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin lääkäreiden ja hammaslääkäreiden erikoistumis- ja täydennyskoulutusta suunnitellaan ja tuotetaan yhteistyössä Helsingin yliopiston sekä HUS-yhtymän perusterveydenhuollon yksikön ja erikoisalojen kanssa. Yleislääketieteeseen erikoistuville lääkäreille ja

erikoistuville hammaslääkäreille luodaan sujuvat koulutusväylät HUS-alueella, ja yleislääketieteen erikoislääkäreiden osaamista vahvistetaan väestön palvelutarpeen ja erikoislääkärin oman kiinnostuksen ja suuntautumisen mukaisesti. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon vahvistamiseksi tehdään yhteistyötä erikoishammaslääkärikoulutuksen lisäämiseksi ja kouluttautumisedellytysten kehittämiseksi. Riittävä määrä erikoishammaslääkäreitä perusterveydenhuollossa mahdollistaa perusterveydenhuoltopainotteisten palveluketjujen rakentamisen suun terveydenhuoltoon. Koulutustoiminnasta sovitaan tarkemmin tämän sopimuksen luvussa tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta

- Kehitetään yhteisiä digitaalisia palveluita sekä perus- ja erityistasoa lähentäviä vuorovaikutteisia yhteistyömuotoja.

PALVELUKOKONAISUUKSIEN JA -KETJUJEN MÄÄRITTELEMINEN: KÄSITTEET JA KÄYTÄNNÖT

Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän palveluiden yhteensovittamisessa on kysymys palvelukokonaisuuksista ja -ketjuista, joiden määrittelyyn ja toteuttamiseen sopimusosapuolet sitoutuvat.

Yleiset rakenteet, joiden puitteissa palveluja yhteensovitetään, on esitetty tämän sopimuksen luvussa Yhteistoiminnan johtaminen, ohjaus ja päätöksenteko. HUS-yhtymässä on perusterveydenhuollon yksikkö, jossa on moniammatillinen terveysalan tuntemus ja joka tukee tässä sopimuksessa sovitulla tavalla palvelujen yhteensovittamista erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon välillä.

Palvelukokonaisuudella tarkoitetaan tässä sopimuksessa palvelujen kokonaisuutta, joka on määritelty tietyn asiakasryhmän palvelutarpeiden perusteella. Palvelukokonaisuudessa määritellään eri palvelujen tuottamisen periaatteet ja säännöt. **Palveluketjulla** tarkoitetaan tässä sopimuksessa eri palveluntuottajien yhteensovittavien palvelujen prosessia, joka on määritelty tietyn asiakasryhmän palvelutarpeiden perusteella ja jonka tavoitteena on saavuttaa asiakkaan terveydessä tai tilanteessa haluttu muutos. Palveluketjussa määritellään palveluntuottajien työnjako ja vastuut.

Palvelujen yhteensovittamisen tavoitteet:

- parantaa palvelujen laatua
- parantaa palvelujen jatkuvuutta
- varmistaa, että asiakas saa oikeaa palvelua, oikeassa paikassa ja oikea-aikaisesti
- edistää kielellisten oikeuksien toteutumista
- vähentää asiakkaan tarpeetonta siirtymistä organisaatioiden välillä
- lyhentää viiveitä palveluun pääsemiseen
- parantaa henkilöstön osaamista
- parantaa henkilöstön työhyvinvointia ja henkilöstön riittävyttä
- vähentää päällekkäisyyksiä ja osaoptimointia
- parantaa tiedon laatua ja saatavuutta ja
- hillitää kustannuksia.

Yhteiset toimenpiteet palveluiden yhteensovittamiseksi sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien yhteiseksi määrittelymiseksi

Palvelukokonaisuuden tai -ketjun määrittelyprosessi voi käynnistyä Uudenmaan hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän toimijan aloitteesta. Määrittelyprosessin lähtökohtana on tietyn asiakasryhmän

palvelutarve. Palvelujen yhteensovittamisesta sovitaan palveluketjun tai -kokonaisuuden kaikkien osapuolten kesken. Mikään osapuoli ei voi yksipuolisesti määritellä palveluketjujen tai -kokonaisuuksien sisältöä tai sitovuutta. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen luomisessa huomioidaan palvelutuotantoon osallistuvien tahojen todelliset resurssit, jotta laadukas hoito ja seuranta voivat käytännössä toteutua kaikissa vaiheissa palvelukokonaisuutta tai -ketjua. Palveluketjujen ja -kokonaisuuksien luomisessa huolehditaan kielellisten oikeuksien toteutumisesta.

Palvelukokonaisuuden tai -ketjun määritelmään kirjataan hoitovastuu eri vaiheissa, jotta sekä ammattilaisille että asiakkaille on selkeää, mikä taho on kullakin hetkellä vastuussa palvelusta.

Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyssä priorisoidaan sellaisia palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja, joilla on suuri kansanterveydellinen merkitys, toisin sanoen, jotka esimerkiksi koskevat suuria asiakasjoukkoja tai joiden käyttöönoton myötä on mahdollista saavuttaa merkittävää terveys- tai hyvinvointihyötyä tai hillitä kustannuksia.

Palvelukokonaisuudelle tai -ketjulle määritellään tavoitteet ja niiden mittarit, palveluiden sisältö, palveluiden järjestäjät ja tuottajat sekä palvelutuotannon periaatteet ja säännöt. Myös palvelukokonaisuuden tai -ketjun seuranta- ja ohjausvastuu määritellään. Seurantatiedon on oltava niin laadukasta, että se mahdollistaa tutkimuksen tekemisen ja palvelujen kehittämisen.

Osapuolet tavoittelevat teknisiä ratkaisuja, joilla palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelemistä, hallintointia ja talouden seurantaa edistetään.

Luvussa Yhteistoiminnan johtaminen, ohjaus ja päätöksenteko on sovittu sopijaosapuolien työnjaon ja yhteistyömallien muuttamiseen liittyvistä menettelyistä. Palveluketjujen ja -kokonaisuuksien kehittämisen tueksi pilottihankkeissa on kuitenkin mahdollista tilapäisesti poiketa muualla tässä sopimuksessa kuvatusta työnjaosta. Mikäli muutoksia ehdotetaan pilottihankkeen jälkeen pysyviksi, noudatetaan sopimuksen luvun yhteistoiminnan johtaminen, ohjaus ja päätöksenteko mukaista menettelyä.

Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen tavoitteisiin pääsemiseksi sopijaosapuolilla on yhteinen tahtotila seuraavien kokonaisuuksien kehittämiseen:

- Kehitetään Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän yhteisiä tai yhteensopivia asiakkaille tarjottavia digitaalisia palveluja. Digitaaliset ratkaisut voivat mahdollistaa hoidon käynnistymisen suoraan oikeassa hoitopaikassa, mukaan lukien erikoissairaanhoidossa.
- Kehitetään Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän yhteisiä tai yhteensopivia talouden ja asiakasvirtojen seurannan sekä asiakasohjauksen järjestelmiä.
- Kehitetään lähete-palautejärjestelmää niin, että lähetteet ja palautteet ovat tarkoituksenmukaisia, laadukkaita ja viipymättä käytettävissä.
- Lisätään vuorovaikutteisia yhteistyömuotoja, jotka sujuvoittavat palveluja, lähentävät perus- ja erityistasoa, parantavat erikoissairaanhoidon saatavuutta ja vähentävät kirjallisen lähete-palautejärjestelmän merkitystä, esimerkiksi:
 - luodaan yhteisiä yksiköitä, kuten yhteisosastoja ja -kampuksia,
 - tuodaan perusterveydenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon sairaaloiden erikoislääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista,
 - rakennetaan selkeät konsultaatiomallit perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon yhteistyöhön ja otetaan ne laajasti käyttöön.
- HUS-yhtymän terveyssozialityön yhteistyömuotoja uudistetaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin työtä tukevaksi.

6 ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISVASTUU

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä vastaavat Uudellamaalla ensisijaisesti Uudenmaan neljä hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. HUS-yhtymä on järjestämisvastuussa niistä erikoissairaanhoidon toiminnoista, joista laissa erikseen säädetään tai joista sovitaan järjestämissopimuksessa.

Järjestämissopimuksessa voidaan sopia Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin vastuulle kuuluvien terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuun siirtämisestä tarpeen mukaan HUS-yhtymälle. Osapuolet eivät voi kuitenkaan sopia 5 ja 6 §:ssä HUS-yhtymän järjestämisvastuulle säädetyistä tehtävistä. Osana järjestämissopimusta eri hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki voivat tarvittaessa sopia eri tavalla työnjaostaan HUS-yhtymän kanssa. Järjestämissopimuksen lisäksi osapuolten on mahdollista sopia muusta työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:n mukaista yhteistyösopimusta.

Järjestämisvastuun jako

HUS-yhtymä on järjestämisvastuussa erikoissairaanhoidosta tiettyjä nykyisen työnjaon mukaisia poikkeuksia lukuun ottamatta. Nykytilaan nähden tehtävät muutokset sovitaan erikseen ja poikkeukset hyväksytään kunkin sopijaosapuolen päätöksentekokäytänteiden mukaisesti.

Järjestämisvastuun muutokset

Järjestämisvastuuseen liittyvä työnjaon muutosprosessi kuvataan luvussa yhteistoiminnan johtaminen, ohjaus ja päätöksenteko.

Palveluiden järjestämiseen liittyvät sen kaltaiset muutokset, joiden tarkoituksena on järjestämissopimuksessa osapuolten kesken sovittujen palveluiden järjestämiseen liittyvän työnjaon, yhteistyön ja toiminnan yhteensovittamisen vahvistaminen ja jo sovittujen palveluiden järjestämisvastuuseen kohdistuvat yksityiskohtia määrittävät muutokset, voidaan käsitellä ja ratkaista järjestämissopimuksen johtamismallin mukaisissa taktisen tason kokouksissa muuttamatta itse järjestämissopimusta ottaen huomioon lisäksi, mitä osapuolet ovat sopineet järjestämissopimuksen luvussa yhteistoiminnan johtamisesta, ohjauksesta ja päätöksenteosta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan järjestämisen kehittämistä varten käynnistetään kehittämisprojekti, jonka ensisijaisena tavoitteena on kehittää kokonaisvaltaisesti päivystystoimintaa sen toimintaedellytysten turvaamiseksi. Kehittämisprojektin tavoitteena on mm. päivystystoimintaan liittyvän koulutuksen kehittäminen, yleislääkärien palkkaratkaisujen kehittäminen, konsultaatiokäytänteiden kehittäminen, kiirevastaanotto toiminnan kehittäminen, jatkohoitoprosessin kehittäminen ja 116117 toiminnan tarkastelu. Kehittämisprojekti käynnistetään alkuvuonna 2023 viiden alueen ja HUSin yhteistyöryhmän päätöksellä. Kehittämisprojektin projektiryhmä valmistelee tarkemmat tavoitteet, aikataulun sekä konkreettisia toimenpiteitä vuoden 2023 aikana.

7 TUTKIMUS-, KOULUTUS-, KEHITTÄMIS- JA INNOVAATIOTOIMINTA

Tässä järjestämissopimuksessa TKKI-toiminnalla tarkoitetaan tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatio-toimintaa. Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän TKKI-toiminta tukee yhteisiä alueellisia ja valtakunnallisia tavoitteita. TKKI-toiminnassa tulee huomioida myös Uudenmaan kaksikielisyys (suomi - ruotsi). TKKI-toiminta edellyttää pysyvää, turvattua ja merkittävää tarvevakiointikertoimesta riippumatonta valtion rahoitusta.

Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä, Uudenmaan alueen sosiaalialan osaamiskeskusten kokonaisuus, Helsingin yliopisto (HY), Aalto-yliopisto ja Uudenmaan ammattikorkeakoulut (AMK) perustavat koordinoivan neuvottelukunnan, joka yhteensovittaa TKKI-toimintaa strategisiin painopisteisiin nähden. Neuvottelukunnan puheenjohtajuus on vuorotellen Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla. Neuvottelukunta voi muodostaa alatyöryhmiä.

Koulutustoiminnan yhteistyö, yhteensovittaminen ja työnjako

Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä osallistuvat yhteistyössä HY:n kanssa mm. lääketieteellisen tiedekunnan edustamien alojen ja soveltuvin osin muiden sosiaali- ja terveysalan opetustoiminnan järjestämiseen. HUS-yhtymä toimii yliopistosairaalana koulutus- ja opetustoiminnassa tiiviissä yhteistyössä HY:n kanssa. Uudenmaan hyvinvointialueilla järjestetään perusopetusta, ammatillista jatkokoulutusta ja muuta koulutustoimintaa. Erikoissairaanhoidon käytännön oppiminen tapahtuu pääosin HUS-yhtymän organisaatiossa, jossa sitä koordinoidaan yhteistyössä HY:n lääketieteellisen tiedekunnan kanssa sen edustamilla koulutusaloilla. Perusterveydenhuollon lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen käytännön koulutuksen toteuttavat Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä, ja sitä koordinoi HUS-yhtymä yhteistyössä HY:n kanssa. Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on merkittävä rooli sote-alojen perusopetuksessa ja ammatillisessa jatkokoulutuksessa. Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä tekevät myös yhteistyötä AMK:iden ja ammatillisten oppilaitosten kanssa Uudenmaan alueella. Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on myös itsenäistä koulutustoimintaa.

Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin perusterveydenhuollossa tapahtuvasta lääkäreiden ja hammaslääkäreiden sekä soveltuvin osin muiden alojen perusopetuksesta, siihen sisältyvästä harjoittelusta ja yleislääketieteen ammatillisesta jatkokoulutuksesta sekä erikoistuvien hammaslääkäreiden kouluttamisen yhteistyöstä sovitaan erillisillä sopimuksilla. HUS Perusterveydenhuollon yksikkö (HUS Pth-yksikkö) koordinoi ja tuottaa koulutusta tiiviissä yhteistyössä lääketieteellisen tiedekunnan kanssa perusterveydenhuollon jatkokoulutusvaiheessa oleville lääkäreille, kouluttaa perusterveydenhuollon kouluttaja- ja ohjaajalääkäreitä sekä ylläpitää yleislääketieteen ammatillisen jatkokoulutuksen verkostoja. Sopimuksiin kuuluvaa toimintaa rahoitetaan kanavoimalla Pth-yksikölle osa Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin valtiolta saamista lääkäreiden jatkokoulutusjaksojen koulutuskorvauksista.

Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on suun erikoishoidon yksiköitä, jotka osallistuvat erikoistuvien hammaslääkäreiden kouluttamiseen yhteistyössä yliopistojen ja yliopistosairaaloiden kanssa. Tavoitteena on lisätä sekä perustason että erikoistason suunterveydenhuollon koulutusta. Hammaslääkäreiden mahdollisuuksia erikoistumiskoulutukseen tulee lisätä hyvinvointialueiden asukkaiden hoidon tarpeen tyydyttämiseksi.

Sosiaali- ja terveystoimialalla harjoittelee vuosittain tuhansia sosiaali- ja terveysalan tutkintoa suorittavia opiskelijoita. Opiskelijoiden koulutukseen kuuluvat lakisääteiset harjoittelu- ja työssäoppimisjaksot sekä ammatillisen osaamisen näytöt työpaikoilla. Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat sitoutuneet järjestämään opiskelijoille harjoittelu-, työssäoppimis- ja osaamisen näyttötilauspaikkoja.

Tutkimustoiminnan yhteistyö, yhteensovittaminen ja työnjako

Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä tekevät laajaa tutkimus- ja kehittämissyhteistyötä, mm. HY:n, Aalto yliopiston, alueen AMK:iden ja yritysten kanssa. Tähän sisältyy monimuotoista tutkimusta, kuten opinnäytetöitä, väitöskirjoja, tutkijalähtöistä tutkimusta, sekä näistä nousevaa yritys yhteistyötä ja innovaatiotoimintaa. Tutkimusaiheet ovat usein lähtöisin käytännön tarpeista, ja tutkimus tukee yhdessä asetettuja Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja Uudenmaan strategisia tavoitteita. Yhteisiä rakenteita ja toimintamalleja muodostamalla mahdollistamme henkilöstön osaamisen kehittämisen ja eri toimijoiden verkostoitumisen.

HUS Pth-yksikkö tukee perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta tiiviissä yhteistyössä HY:n kanssa. Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa tehtyjen sopimusten avulla yksikkö voi mahdollistaa tutkimusjaksoja perusterveydenhuollossa työskenteleville alan väitöskirjatutkijoille.

HUS-yhtymän keskeinen rooli on yhteistyökumppaneineen luoda kyvykkyyksiä, kouluttaa tieteellisen tutkimuksen osaajia sekä tuottaa laadukkaasti tutkittua tietoa. HUS-yhtymällä on johtava kansallinen ja merkittävä eurooppalainen rooli laite- ja lääketutkimuksessa. HUS-yhtymä luo, ylläpitää ja edistää monipuolisia tutkimusrakenteita, jotka täyttävät kansainväliset edellytykset mm. tutkimusrahoituksen hakemiseen EU:sta myös yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa.

Yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä alueen yliopistojen ja korkeakoulujen kanssa HUS-yhtymä toteuttaa ja jatkaa tutkimustoimintaa tiiviissä vuorovaikutuksessa huomioiden myös monialainen sote-alan tutkimus. HUS-yhtymässä toimiva Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus tuottaa hyvinvointialueiden potilaita hyödyttävää hoito- ja terveystieteellistä tutkimusnäyttöä ja soveltaa sitä sotejärjestelmän tehostamiseen. HUS-yhtymä vastaa lakisääteisen alueellisen lääketieteellisen tutkimuseettisen toimikunnan ja alueellisen tutkimustoimikunnan järjestämisestä. HUS-yhtymän tutkimusjohto vastaa HUS-yhtymän tutkimustoiminnasta ja tekee yhteistyötä mm. Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa; näissä tehdään myös itsenäistä tutkimusta.

Kehittämisen- ja innovaatiotoiminnan yhteistyö, yhteensovittaminen ja työnjako

Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän kehittäminen- ja innovaatioyhteistyön (KI) tavoitteena on edistää Uudenmaan asukkaiden hyvinvointia, sote-palveluiden kustannusvaikuttavuutta ja laatua, lisätä potilasturvallisuutta ja parantaa palveluketjujen ja -kokonaisuuksien toimivuutta. HUS-yhtymän keskeisenä roolina on yhteistyökumppaneineen ylläpitää ja kehittää olemassa olevia monipuolisia innovaatorakenteita yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sekä alueilla toimivien KI-toimintaa tekevien yliopistojen, AMK:iden, yritysten, kolmannen sektorin ja kansainvälisten yliopistoverkostojen kanssa. Näin muodostuva TKKI-yhteistyöverkosto mahdollistaa Uudenmaan aluetasoisesta kehittämis- ja innovaatiotoiminnan ja eri toimijoiden yhteistyön mukaan lukien kansainväliset rahoitushaut. Integraation kehittäminen yhdessä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa sekä perusterveydenhuollon kehittämisen tuki kuuluvat myös Pth-yksikön vastuualueisiin. Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on myös itsenäistä KI-toimintaa.

Sosiaalihuollon TKKI-toiminta

Vuonna 2022 Uudenmaan alueella toimii useampi sosiaalialan osaamiskeskus: Socca pääkaupunkiseudulla, Sosiaalitalo Keski- ja Länsi-Uudellamaalla ja Verso Itä-Uudellamaalla. Lisäksi kaksikielisillä alueilla toimii FSKC (Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området). Sosiaalialan osaamiskeskusten lakisääteisinä tehtävinä on kehittää ja välittää sosiaalialan osaamista ja asiantuntemusta, kehittää sosiaalihuollon peruspalveluja sekä erityisosaamista vaativia erityis- ja asiantuntijapalveluja, turvata perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen ja käytännön työn monipuolinen yhteys, toteuttaa tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoimintaa yhdessä hyvinvointialueiden kehittämistyön kanssa sekä ylläpitää yhteistyötä alueellisten erityis- ja asiantuntijapalveluiden tuottamiseksi.

Sosiaalityön osalta keskeisiä tavoitteita tuleviin TKKI-rakenteisiin ovat yliopistolliset sote-keskukset /tutkimus- ja opetuslinikat. HY:n Helsinki Practice Research Centreen sijoittuvan sosiaalityön käytäntötutkimuksen tavoitteena on tiivis ja koordinoitu tutkimus- ja opetusyhteistyö sekä käytännön opetuksen sijoittuminen myös sote-keskuksiin.

Yhteistoiminta-alueella on tarve mallintaa yhtenäinen sosiaalihuollon TKKI-rakenne, johon kytkeytyy myös yhteinen osaamis- ja tukikeskustoiminta (OT-keskustoiminta) sosiaalihuollon osalta. Uudellamaalla toimivat osaamiskeskukset (Socca, Sosiaalitalo ja Versosta Itäinen Uusimaa) yhdistyvät 1.1.2023 alkaen Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskukseksi, joka sijoittuu aluksi HUS-yhtymään. Ruotsinkielinen osaamiskeskus toimii valtakunnallisesti, mutta yhteistyö Uudenmaan osaamiskeskuksen kanssa on tiivistä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvä tutkimus- ja kehittämissyhteistyö

HUS-yhtymällä on lakisääteisiä TKKI-velvoitteita myös HYTE-työn osalta, mihin perustuen HUS Pth-yksikkö tarjoaa HYTE-työhön liittyvää koulutustoimintaa ja esimerkiksi verkostotyömahdollisuuksia tai kehittämissarjoja yhteistyössä Helsingin kaupungin ja hyvinvointialueiden kanssa Uudenmaan-tason HYTE-työryhmässä sovittavalla tavalla. Lisäksi HUS Pth-yksikkö tukee alan tutkimus- ja kehittämistyötä yhteistyössä HY:n kanssa. Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on myös HYTE-työhön liittyvää omaa TKKI-toimintaa.

8 TUKIPALVELUT

Lääkinnällisten tukipalveluiden, lääikinnällisen kuntoutuksen ja muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämistä ja laadun valvonnasta säädetään Uusimaa-lain 9 §:ssä. Tässä luvussa lääikinnällisillä tukipalveluilla tarkoitetaan seuraavia palveluja: Diagnostiset tukipalvelut (laboratorio ja kuvantaminen) sekä lääikehuollon ja klinisen farmasian palvelut. Tukipalveluiden ensisijainen järjestämisvastuu on Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla. HUS-yhtymän järjestämisvastuulle kuuluvat ne tukipalvelut, jotka ovat välttämättömiä HUS-yhtymän järjestämisvastuun toteuttamiseksi.

Lääikinnälliset tukipalvelut liittyvät kiinteästi Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä HUS-yhtymän järjestämiin sosiaali- ja terveystalveluihin, ja ne integroidaan osaksi hoito- ja palveluketjuja.

Sopijaosapuolet sitoutuvat yhteistoimintaan tukipalveluiden järjestämisessä. HUS-yhtymä on ensisijainen tukipalvelujen tuottaja diagnostisten tukipalveluiden sekä lääikehuollon ja klinisen farmasian osalta. Mikäli Uudenmaan hyvinvointialueilla tai Helsingin kaupungilla suunnitellaan edellä mainittuja tukipalveluita koskien muita merkittäviä tuotantotapoja tai ulkoistuksia, niistä neuvotellaan sopijapuolten kesken ennen toiminnan muutosta. HUS-yhtymä voi tuottaa sopijaosapuolille myös muita tukipalveluita (kuten HUS Logistiikka, HUS Hankinnat ja HUS Asvia), jolloin niiden tuottamisesta sovitaan erillisin sopimuksin.

Tukipalvelut hinnoitellaan kustannusvastaavasti. Hinnoitteluperiaatteet ovat kaikille Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille samat sekä samat kuin HUS-yhtymän omille yksiköille. Veloitusperusteet palveluille ovat selkeät ja alueiden tiedossa. Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki varmistavat tiiviillä yhteistyöllä ja sopimusohjauksella, että tukipalvelut toteutuvat kustannustehokkaasti ja korkealaatuisina.

HUS-yhtymä kehittää kaikkien tukipalvelujen osalta alueille tuotettavaa säännöllistä raportointia. Tavoitteena on ajantasainen ja selkeä toiminnan ja kustannusten raportointi, joka sisältää vähintään tilausvolyymit sekä säännölliset suorituskyky-, kustannus- ja laaturaportit sekä muut osapuolten erikseen sopimat seurantaraportit.

Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tukipalvelujen tuotannosta vastaavat edustajat kokoontuvat säännöllisesti yhteistyökokouksiin. HUS-yhtymä toimii ensimmäisten kokousten koolle kutsujana. Lääikinnällisten tukipalveluiden kehittämissuunnitelmista Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä sopivat yhdessä. Sopijaosapuolen henkilöstö voi käyttää toisen osapuolen toimitiloja, laitteita ja ohjelmistoja siten kuin erikseen sovitaan.

Diagnostiikkapalvelut

HUS-yhtymä tuottaa alueille kokonaispalveluna diagnostiset palvelut sekä niihin liittyvät asiantuntijapalvelut ja ylläpitää laboratorion ja kuvantamisen laatuja järjestelmää.

HUS Diagnostiikkakeskus tuottaa radiologian, klinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen sekä neurofysiologian kuvantamistutkimukset ja tutkimuksiin liittyvät toimenpiteet ja palvelut sekä näytteenottopalvelut, klinisen kemian, klinisen mikrobiologian, patologian, klinisen farmakologian ja perinnöllisyyslääketieteen palvelut.

Kaikki HUS Diagnostiikkakeskuksen toimipisteet ovat käytettävissä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin rajat ylittäen. Sopijapuolet huolehtivat siitä, että diagnostiset palvelut alueilla ovat yhteensopivia. HUS Diagnostiikkakeskuksen asiantuntijat tukevat osaltaan diagnostisten tutkimusmenetelmien valintaa ja asianmukaista käyttöä.

Päivystyksen ja kiireellisen hoidon diagnostisten mahdollisuuksien tulee olla tasapainossa kliinisen osaamisen sekä konsultointi-, seuranta- ja hoitomahdollisuuksien kanssa.

Lääkehuolto ja kliininen farmasia

HUS Apteekin lääkehuollon ja kliinisen farmasian palveluiden kokonaisuudella varmistetaan, että Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on saatavilla toimintaansa tarkoituksenmukaisia ja hinnoitellaan kilpailukykyisiä lääkkeitä, joita käytetään turvallisesti, vaikuttavasti ja taloudellisesti.

Palvelukokonaisuuteen kuuluvat lääkkeiden kilpailutus, hankinta, varastointi, käyttökuntoon saattaminen ja valmistus, lääkkeiden toimittaminen sekä muut lääkehuoltopalvelut. Lääkeinformaation, asiantuntijapalveluiden, hoitoyksiköissä toteutettavien farmaseuttisten palveluiden ja muiden kliinisen farmasian palveluiden avulla HUS Apteekki edistää lääkehoidon turvallisuutta.

HUS Apteekki vastaa laatujärjestelmänsä ylläpidosta ja omavalvonnasta sekä varmistaa lääke- ja lääkitysturvallisuutta hoitoyksiköissä viranomaismääräysten ja -suositusten mukaisesti. Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki vastaavat järjestäjinä toimintayksiköidensä asiakas- ja potilasturvallisuudesta, mikä sisältää myös lääkehoidon turvallisuuden. Hoitoyksiköiden lääkitysturvallisuutta seurataan ja kehitetään alueen ja HUS Apteekin yhteistyönä.

9 ASIAKAS JA POTILASTIEDOT

1.1.2023 alkaen Uudenmaan alueella on kuusi erillistä potilasrekisteriä ja viisi sosiaalihuollon rekisteriä. Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat rekisterinpitäjiä niiden järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sekä niille kuntien ja kuntayhtymien hallinnasta siirtyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedoille.

Kullakin rekisterinpitäjällä on käytössään useita tietojärjestelmiä, joihin rekisteröityjen tietoja on tallennettuina. Lisäksi Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän käytössä on yli rekisterirajojen tapahtuvaan potilastietojen katseluun rakennettuja alueellisia järjestelmiä, joiden käyttö on perustunut terveydenhuoltolain (1326/2010) 9 §:n mukaiseen sairaanhoitopiirin yhteisrekisteriin. 1.1.2023 alkaen rekisterien väliset potilastietojen luovutukset perustuvat ns. voimaanpanolain (616/2021) 64 a §:n väliaikaiseen tiedonsaantioikeuteen. Luovutukset ovat mahdollisia, mikäli potilaalle on tallennettu uusi Kanta-informointi eikä potilas ole asettanut luovutuskieltoja. Väliaikainen tiedonsaantioikeus on voimassa 31.12.2025 saakka, jonka jälkeen luovutuksia on tarkoitus säädellä sote-tietojen lainsäädännön kokonaisuudistuksella.

Sosiaalihuollon asiakastietojen katseluun ei ole ollut käytössä alueellisia järjestelmiä.

1.1.2023 alkaen tietojen luovutukset tietojohdasta varten tehdään kulloinkin voimassa olevan toisiolain (laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019) sääntelyn mukaisesti.

Kukin rekisterinpitäjä vastaa 1.1.2023 alkaen henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Potilasturvallisuuden kannalta on oleellista, että hoitavalla henkilöstöllä on aina käytettävissä ajantasaiset ja kattavat tiedot.

Tietojohdaminen edellyttää kokonaiskuvan hahmottamista palveluiden käytöstä tai esimerkiksi potilasvirroista Uudenmaan eri toimijoiden välillä samalla tavalla kuin toiminnallisella integraatiolla muissa maakunnissa. ~~Jonkaan järjestämisvastuulla~~ viranomaisella tulee olla riittävät edellytykset vastata itsenäisesti tarvitsemastaan tietotutannosta ja

asiakas- ja potilastiedon liikkuminen Uudenmaan alueen rekisterinpitäjien kesken kaikkiin suuntiin; Uudenmaan hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta HUS-yhtymälle ja toisin päin ja myös Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kesken. Tunnisteellisen asiakas- ja potilastiedon tulee liikkua siinä laajuudessa kuin palvelujen järjestämistehtävää tukeva tietojohdaminen edellyttää, täydentäen kansallisia Kanta-palveluita tiedon rakenteisuuden ja kattavuuden

10 VALMIUSSUUNNITTELU, VARAUTUMINEN JA POIKKEUSOLOT

Järjestämissopimuksessa sovitaan Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin (sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala) ja HUS-yhtymän kesken tarvittavista varautumisen rakenteista ja yhteistyömalleista sikäli kuin niitä ei ole määritelty jo toimintaa ohjaavassa lainsäädännössä.

Termi sote-toimiala viittaa tässä sosiaalitoimeen ja kriisipäivystykseen sekä terveydenhuoltoon sisältäen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja ympäristöterveydenhuollon. Pelastustoimi on oma kokonaisuutensa.

Yhteistyörakenteet

Jokaisella sopijaosapuolella on määriteltynä varautumisen ja valmiuden vastuutaho, joka toimii yhteistyötahona muille Uudenmaan hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle. HUS-yhtymän Valmiuskeskus toimii Uudenmaan alueella järjestämislain 51 §:n tarkoittamana yhteistyöalueen (YTA) valmiuskeskuksena (Etelä-Suomen sosiaali- ja terveystoimen valmiuskeskus) hoitaen sille asetettuja tehtäviä valtakunnallisten ohjeiden ja tämän sopimuksen mukaisesti.

Uudenmaan alueen varautumisen ja valmiusjärjestelyjen tulee olla yhteensopivia sekä kunkin yhteistyöalueen hyvinvointialueiden että viiden yhteistyöalueen valmiusjärjestelyjen ja yhteistoimintaviranomaisten järjestelyjen kanssa siten, että ne muodostavat hyvin yhteen toimivan kokonaisuuden. Tavoitteena on luoda joustava verkostomaiseen työhön perustuva yhteistoimintarakenne, joka pohjautuu toimijoiden omiin suunnittelu-, johtamis- ja tilannekuvatoimintoihin kuitenkin siten, että ne muodostavat ohjattavan ja monenlaisiin normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin vastaamaan kykenevän kokonaisuuden. Yhdessä muiden yhteistyöalueiden kanssa tavoitteena on siten sekä alueellinen että valtakunnallinen valmiuden kokonaisuus.

HUS-yhtymä on alueellaan velvollinen osaltaan osallistumaan pelastuslaitosten kanssa yhteistyöhön siten kuin pelastuslaissa yhteistyöstä määritetään. Yhteistyövelvoite koskee onnettomuustilanteita, pelastustoimintaa ja sen johtamista koskevaa suunnittelua sekä väestönsuojeluun, evakuointiin tai väestön siirtämiseen varautumista.

Valmiussuunnittelu

Kukin Uudenmaan hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä vastaa itse omasta valmiussuunnittelustaan valtakunnallisten ohjeistusten mukaisesti sekä hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon osalta valmiussuunnittelualustana valtakunnallista valmiussuunnitteluportaalia. Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki vastaavat yhteistoiminnasta alueensa kuntien kanssa ja suunnitelmien yhteensovittamisesta muilta osin kuin järjestämislain 50 ja 51 §:ssä tai tartuntatautilaissa ei ole todettu. HUS-yhtymä vastaa oman toimintansa varautumisen osalta yhteydenpidosta tarvittaviin kunnallisiin toimijoihin.

Kukin sopimusosapuoli vastaa itse oman henkilöstönsä asevelvollisuuslain mukaisesta varaamisesta kriittisiin tehtäviin myös poikkeusoloissa (VAP) ja niiden ajantasaisuudesta sekä mahdollisista ajoneuvovarauksista.

Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin on varautumisessaan varmistettava palvelujen jatkuvuuden turvaaminen myös silloin, kun palveluja toteutetaan hankkimalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta.

Alueellinen yhteensovittaminen ja rakenteet

HUS-yhtymä koordinoi Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sote-valmiussuunnittelua siten, että ne muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden Uudenmaan alueelle. Suunnittelussa hyödynnetään Uudenmaan alueella sote-varautumisessa mm. HUS Valmiusohjetta, HUS Lääkinnän valmiussuunnitelmaa ja sosiaalihuollon alueellista valmiussuunnittelua. Muodostuvassa Uudenmaan sote-varautumisen suunnitelmassa todetaan mm. varautumisen periaatteet, häiriötilanteiden hallinnollinen ja operatiivinen Uusimaa-tasoinen johtamisjärjestelmä, yhteisen tilannekuvan muodostamisen periaatteet sekä eri toimijoiden varautumisvelvoitteet.

Alueellisessa yhteistyöryhmässä mahdollisesti sovittavista asioista tavoitellaan yksimielisyyttä.

Uudenmaan hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä nimeävät alueellisen yhteistyöryhmän, jonka tehtävänä on mm:

- Yhteensovittaa Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sote-toimintojen sekä HUS-yhtymän suunnitelmia ja sote-varautumista sekä valmiussuunnittelua siten että ne muodostavat yhteisen toiminnallisen kokonaisuuden.
- Tunnistaa yhteiseen sote-varautumiseen vaikuttavia lainsäädännöllisiä, hallinnollisia ja toimintaympäristön muutoksista nousevia tekijöitä ja varmistaa että nämä huomioidaan asianmukaisesti alueen sote-valmiussuunnitelmissa.
- Varmistaa osaltaan sote-valmiussuunnittelun ajantasaisuus Uudenmaan alueella.
- Koordinoida viranomaisyhteistyötä alueen sote-varautumisessa siltä osin kuin asialla on merkitystä Uusimaa-tasoiseen varautumiseen.
- Varmistaa riittävä yhteinen harjoitustoiminta Uudenmaan alueella.

Muita yhteistoimintaviranomaisia ja yhteistoimintatahoja kutsutaan osallistumaan alueellisen yhteistyöryhmän työskentelyyn asia- ja tapauskohtaisesti. Yhteistyöryhmään voidaan myös nimittää asiantuntijajäseniä.

Alueellisen yhteistyöryhmän puheenjohtajana toimii HUS-yhtymän johtajaylilääkäri ja varapuheenjohtajana Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan nimeämä henkilö. Alueelliselle yhteistyöryhmälle nimetään viranhaltijasihteeristö valmistelemaan käsiteltävät asiat.

HUS-yhtymä ylläpitää laajoja epidemioita ja erityisen vakavia tartuntatauteja koskevaa infektiöhälytysohjeistoa. HUS-yhtymä vastaa myös erityisen vakaviin tartuntatauteihin (esim. verenvuotokuumeet) varautumisesta ja tämän suunnittelun koordinaatiosta ja ylläpitää osaltaan valtakunnallista infektiopotilaiden hoito- ja siirtokapasiteettia (esim. infektiambulanssi/t ja potilaiden siirtokuljetusten eristyskukat).

Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki vastaavat omalla alueellaan sote-toimialan varautumisen yhteensovittamisesta, alueensa epidemiasuunnittelusta sekä yhteistoiminnasta alueensa kuntien kanssa (vrt. opetus ja sivistystoimi). Kukin sopimusosapuoli osoittaa omasta organisaatiostaan riittävät resurssit suunnittelu-, analyysi- ja torjuntatoimintaan.

Sosiaalitoimen varautuminen ja valmiussuunnittelu

Sosiaalitoimi johtaa omaa toimintaansa toimien osana suuronnettomuus- ja häiriötilanteiden paikallista ja alueellista johtamisjärjestelmää. Sosiaalitoimen toimijat sitoutuvat toimittamaan Poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa (PONK) määritellyt sosiaalihuollon tilannekuvatiedot (sis. järjestöiltä saadut tilannekuvat) Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tilannekeskukselle. Toimitettavista tilannekuvatiedoista ja niiden teknisestä muodosta ja päivitystaajuudesta sovitaan järjestämislain 51 §:n mukaisesti erikseen.

Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys on sosiaali- ja terveysministeriön nimeämä (STM/77/2103) terveydenhuollon (2010/1326) 38 §:n mukainen valtakunnallinen psykososiaalisen tuen toimija. Toimeksiannon aikaisesta toiminnasta raportoidaan suoraan sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikköön. Psykososiaalisen

tuen valtakunnallisena toimijana Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys osallistuu HUSin ylläpitämän lääkinällisen evakuoitivalmiuden järjestelyihin.

Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus

HUS Valmiuskeskus toimii yhteistyöalueellaan järjestämislain 51 §:n mukaisena Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksena ja suorittaa sille laissa määrätty tehtävät. Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus koordinoi sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden kohottamista ja ohjaa valmiuden säätelyä alueellaan.

Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen tilannekeskus

Valmiuskeskuksen osana toimiva tilannekeskus toimii edellä olevien toimintojen operatiivisena yksikkönä ja päivystyksellisenä yhteyspisteenä muille viranomaisille ja sidosryhmille sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteissa. Se ottaa vastaan Uudenmaan hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta ja yhteistoiminta-alueen hyvinvointialueilta yhteisesti määritellyt tiedot sote-toimialojen resursseista ja valmiuksista ja koostaa niistä alueellisen tilannekuvaraportin valtakunnallisesti erikseen sovittavalla tavalla ja aikataululla. Tilannekuva sisältää mm. sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden ja laitosten kapasiteetti- ja resurssitietoja, päivystystoimintojen kuormitus- ja häiriötilannetietoja ja ensihoitopalvelun tilannekuvatietoja. Tilannekeskus toimii Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän toimintayksiköiden johdon ja ensihoitopalvelun operatiivisena tukena. Tilannekeskus jakaa tilannekuvaa yhteistyöalueensa toimijoille sekä toimii hälyttäjänä erikseen valmiussuunnitelmissa todetuin periaattein ja ohjein.

Sopimusosapuolten tavoitteena on yhteisen ja vuorovaikutteisen sote-tilannekuvan ylläpito koko yhteistyöalueella. Tilannekuva kootaan Etelä-Suomen sote valmiuskeskuksen tilannekeskuksessa ja jaetaan eteenpäin Sosiaali- ja terveysministeriölle sekä takaisin Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille.

Pelastustoimella on oma tilanne- ja johtokeskusjärjestelmä, joka tuottaa ja hyödyntää Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin aluekohtaista tilannekuvaa. HUS Valmiuskeskuksen ja pelastustoimen tilanne- ja johtokeskusten välille on tarkoituksenmukaista muodostaa reaaliaikainen molempia hyödyntävä tiedonvaihto ja yhteistyö.

Korkean varautumisen tietojärjestelmien pääkäyttötoiminnot

Valtakunnallisen (STM) ohjausrakenteen mukaan korkean varautumisen tason tieto- ja viestintäjärjestelmien (viranomaisradioverkko Virve, hätäkeskustietojärjestelmä Erica ja viranomaisten yhteinen kenttäjohtojärjestelmä Kejo) pääkäyttö on järjestetty siten, että järjestelmillä on sosiaali- ja terveydenhuollon osalta sote-aluepääkäyttäjät kussakin yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä. HUS Valmiuskeskus vastaa korkean varautumisen tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista koko yhteistyöalueella (YTA) ja tuottaa sote-sektorille järjestelmien mahdollistamat palvelut. Sopimusosapuolet sitoutuvat osaltaan osoittamaan riittävät henkilöstö- ja laiteresurssit valtakunnallisiin päivitys- ja käyttöönottohankkeisiin. Aluepääkäyttäjät koordinoivat ja tukevat käyttöönottoa ja varmistavat, että nämä toiminnot toteutuvat valtakunnallisia ohjeistuksia noudattaen.

Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus laskuttaa pääkäyttöpalveluista vuosittain siten kuin Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän laskutusperiaatteista on sovittu.

Ensihoidon valmius

HUS-yhtymällä on ensihoitopalvelun järjestämisvastuu, ja se vastaa toiminnan operatiivisesta johtamisesta koko Uudenmaan alueella. Ensihoitopalvelun tuottamisesta HUS-yhtymä sopii Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa siten, että Uudellemaalle rakentuu HUS-yhtymän oma, pelastustoimen ja yksityisten palveluntuottajien muodostama yhteneväinen toiminnallinen kokonaisuus. HUS-yhtymä määrittelee palvelun normaaliolojen valmiustason STM:n ensihoitopalvelusta annetun asetuksen määritelmien mukaan ja yhdessä palveluntuottajien kanssa tekee suunnitelmat valmiuden kohottamiseksi häiriötilanteiden varalta. HUS-yhtymä ylläpitää merkittävien onnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalta

valtakunnallista terveydenhuollon asiantuntija- ja potilasevakuointivalmiutta ja toimii tällöin STM:n toimeksiannosta toiminnan yhteensovittavana tahona.

Taktinen ensihoito osana varautumista

HUS-yhtymä järjestää sopimusperusteisesti taktisen ensihoidon TEMS- (Tactical Emergency Medical Support) palvelut koko Uudenmaan alueella.

Materiaalisen valmiuden ja huoltovarmuuden järjestelyt

Yleiset velvoitteet

Kukin sopimusosapuoli vastaa itse omista materiaalisen valmiuden (mm. tarvikkeet, laitteet, lääkkeet ja rokotteet) ja huoltovarmuuden järjestelyistä, ellei tästä ole muuta sovittu.

Sopimusperusteinen varautuminen

Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tulee laatiessaan sopimuksia sen järjestämistä vastaavalla olevasta toiminnasta yksityisten palveluntuottajien kanssa sopia tilannekuvan ylläpitämisestä ja välittämisestä hyvinvointialueen lisäksi Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuskelle sekä ilmoitusmenettelystä häiriötilanteissa. Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tulee edellyttää palveluntuottajalta suunnitelmaa valmiudesta ja jatkuvuudenhallinnasta.

Harjoitustoiminta ja koulutukset

Vastuu harjoitustoiminnasta ja koulutuksesta

Jokainen organisaatio vastaa itse omasta koulutus- ja harjoitustoiminnastaan. Uudenmaan alueellisessa yhteistyöryhmässä sovitaan yhteisestä harjoitustoiminnasta sekä siihen liittyvistä harjoituksen valmistelu- ja johtovastuista. Yhteisissä harjoitus- ja koulutustoiminnoissa kustannusten jakautumisesta sovitaan tapauskohtaisesti.

11 OMAVALVONTA JA LAATU

Sosiaali- ja terveystalvelujen omavalvonnan tarkoitus

Omavalvonnalla varmistetaan laadukkaat palvelut ja hyvinvointialueen potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien, toiminnan laillisuuden, sopimusten, palvelustrategian sekä palvelulupauksen toteutuminen. Lisäksi omavalvonnalla ohjataan ja valvotaan palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen sekä palveluintegraation toteutuminen, asukkaiden, potilaiden ja asiakkaiden osallisuuden toteutuminen, asiakas- ja potilasrekisterien laillisuus ja niiden asianmukainen käyttö, ja palveluntuottajien riittävät toimitilat, välineet ja osaaminen. Omavalvonnalla on myös seurattava markkinatilannetta ja palveluntuottajien elinvoimaisuutta sekä sitä, että omavalvontaohjelma ja -suunnitelmat ovat ajantasaisia ja toteutuvat käytännössä. Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan on laadittava tehtävistään ja palveluistaan omavalvontaohjelma ja julkaistava se julkisesti. Palveluja on kehitettävä omavalvontaohjelman toteutumisen seurannassa tehtyjen havaintojen perusteella. Omavalvontaohjelman osana on myös päivittäisen toiminnan sisältävä palveluyksikön omavalvontasuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma.

Omavalvonnan lainsäädännön nykytilanne Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla

Asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevaa lainsäädäntöä on lukuisissa laeissa. Näitä ovat muun muassa terveydenhuoltolaki (1326/2010), sosiaalihuoltolaki (1301/2014), laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990), laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011), vanhuspalvelulaki (980/2012), potilaan asemaa ja oikeuksia koskeva laki (785/1992), sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskeva laki (812/2000), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994), laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä (817/2015), asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettu laki (784/2021), tartuntatautilaki (1227/2016), potilasvakuu-

tuslaki (948/2019), työturvallisuuslaki (738/2002), lääkelaki (395/1987), lääkinnällisiä laitteita koskeva asetus (EU) 2017/745 (MDR), EU-asetuksia täydentävä lääkinnällisistä laitteista annettu laki (719/2021), kielilaki (423/2003).

Hyvinvointialuelaki

Hyvinvointialueissa (611/2021) 10 §:ssä säädetään, että Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tulee varmistaa, että sen järjestämistä varten kuuluvia palveluja tuottavalla muulla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta. Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tulee ohjata ja valvoa sen järjestämistä varten kuuluvaa palvelutuotantoa. Siltä osin kuin laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 1§:ssä säädetään, niin edellä mainitut velvoitteet koskevat myös HUS-yhtymää.

Omavalvonnassa sisältö

Omavalvonnassa on ennakoiden ohjattava ja valvottava palvelutuotantoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden että henkilöstöturvallisuuden näkökulmista. Omavalvonta sisältää seuraavia asiakokonaisuuksia: työturvallisuus ja työhyvinvointi, turvallisuus ja laatu yleisellä tasolla, terveydenhuollon vaaratapahtumat ja sosiaalihuollon epäkohdat, lääkehoidon turvallisuus, toimitilaturvallisuus, laiteturvallisuus, infektioiden ehkäisy sekä riskienhallinta ja tietoturvallisuus. Omavalvontaohjelma edellyttää, että ulkopuolinen valvonta (aluehallintovirastot, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Säteilyturvakeskus STUK, Tietosuojavaltuutetun toimisto, eduskunnan oikeusasiamies) toteutuu säädösten mukaisesti.

Riskien hallinnasta ja tietoturvallisuudesta on ennakoivasti määritetty omavalvontasuunnitelmassa kuten työturvallisuusriskien hallinnassa. Etä- ja digipalveluiden turvallisuus tulee varmistaa ja tietoturvallisuussuunnitelma on pidettävä ajantasaisena. Erityisenä näkökulmana on huolehdittava siirtymävaiheen riskeistä toiminnan jatkuvuuden hallitsemiseksi.

Seuraavilla seitsemällä näkökulmalla seurataan yhteisesti Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän palvelutoiminnan kokonaislaatua:

1) Palvelujen saatavuus

Omavalvonnalla seurataan palvelujen saatavuutta, jolla tarkoitetaan lakisääteisten määräaikojen toteutumista. Lisäksi seurataan eri hyvinvointialueiden ja Helsingin asukkaiden yhdenvertaista asemaa palvelujen saamisessa, esim. potilaan pitää tulla ymmärretyksi omalla äidinkielellään. Valvontavastuu koskee järjestämistä varten olevaa omaa ja ostettua palvelutuotantoa. Omavalvonnalla seurataan potilaan oikeutta saada palvelua suomeksi ja ruotsiksi.

2) Potilas- ja asiakasosallisuus

Potilas- ja asiakasosallisuutta vahvistetaan palveluiden kehittämisessä, asiakaspalautteen systemaattisessa keräämisessä ja raportoinnissa järjestämistä varten olevista palveluista. Asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta mahdollistetaan monimuotoisesti. Keinoja ovat muun muassa asukaskehittäjätoiminta, asiakasraadit, kokemusasiantuntijat, monikanavainen asiakaspalauttejärjestelmä, geneerinen ja sairausspesifi elämänlaadun mittaaminen digitaalisin menetelmin ja potilaan ja asiakkaan vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitukset.

3) Henkilöstö, osaaminen

Suomen ja ruotsin kielen taitoisen työvoiman riittävyys ja ammattipätevyys varmistetaan mahdollisuuksien mukaan täydennyskoulutuksella omavalvonnasta, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä tietoturvallisuuden osaamisesta sekä turvallisuuskulttuurin edistämisestä ja kehittämisestä.

4) Tiedolla johtaminen

Tiedolla johtaminen varmistetaan tuottamalla tarvittavaa tietoa toiminnasta. Lisäksi seurataan omavalvonnan tilannekuvatietoa ja sitä julkaistaan kunkin tahon verkkosivuilla. Valvontakokonaisuus kytketään kansallisiin sekä järjestäjän laadun-, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä tietoturvallisuuden tavoitteisiin. Palvelujen kustannusvaikuttavuutta seurataan vertailuilla muihin terveydenhuollon palveluja järjestävien ja tuottavien kanssa.

5) Viestintä

Viestintä omavalvonnasta on saavutettavaa ja yhdenvertaista, oikea-aikaista ja avointa ja siinä toteutuu kielellinen yhdenvertaisuus. Julkaisuja on tuotettava painopisteittäin ja raportit vuosittain. Viestinnässä edellytetään toimivuuden kuvailua konkreettisesti.

6) Palvelujen yhdenmukainen valvonta

Valvontaprosessit luodaan kattaviksi ja mahdollisimman yhteneviksi. Tämä koskee omaa palvelutuotantoa, ostopalveluita, palvelusetelipalveluita, alihankintoja sekä palvelujen yhdyspintoja. Digitaalisten palvelujen valvonta kuvataan huomioiden palvelumuodon erityispiirteet.

7) Potilasturvallisuus

Omavalvonnassa seurataan eri kanavista saatavaa tietoa potilasturvallisuutta heikentävistä tapahtumista, esim. HaiPro-ilmoituksia, muistutusten ja kantelujen käsittelyprosessien toimivuutta sekä potilasasiamiesten raportteja. Lisäksi seurataan kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoa esim. TEAS-mittareiden avulla. Lisäksi seurataan myös Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän oman omavalvonnan vuosiraportointia.

Valvontarakenteet Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välillä

Kukin taho vastaa omalla järjestämismvastuullaan olevan tuotannon valvonnasta.

Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä nimeävät edustajat asiantuntijaryhmään, jonka tehtävänä on seurata kuvatun omavalvonnan sisällön toteutumista sekä vastata yhtenäisten mittareiden määrittelystä kansallisten suositusten mukaan. Omavalvonnan asiantuntijaryhmä raportoi ja vie kehitysehdotukset strategisella tasolla kokoontuvaan Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän ylimmän johdon yhteistyökokoukseen. Asiantuntijaryhmän tuottaman seurannan perusteella toimintaa kehitetään tämän foorumin hyväksymänä.

Yhteistyötä tehdään Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin asiakasraatien ja järjestöjen kanssa. Asiantuntijaryhmä koordinoi Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän omavalvontaan liittyvää yhteistä koulutusta. Asiantuntijaryhmä seuraa koulutuksen toteutumista, edistää yhdenmukaisten ilmoitus- ja raporttipohjien käyttöönottoa sekä yhtenäistä tiedon tuotantoa ja seuranta-mahdollisuuksia. Tavoitteena on julkaista yhteistoimintaan liittyvä omavalvontatieto samankaltaisesti kunkin järjestäjän verkkosivulla.

12 TIEDOLLA JOHTAMINEN

Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä kehittävät tiedolla johtamisen valmiuksia perustuen sopijaosapuolten väliseen tiedonjakoon. Tiedolla johtamisen perustana on sopijaosapuolten yhteinen tahto tasavertaiseen tiedonsaantiin yhteisesti sovitussa tietosisällöissä. Tiedon jakamisessa ja hyödyntämisessä noudetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä.

Osapuolet kehittävät tiedolla johtamisen teknisiä valmiuksia mittareiden, luokitusten ja käsitteiden osalta yhdensuuntaisesti järjestämislain ja sitä tukevien asetusten, erityisesti nk. vähimmäistietosisältöasetuksen

kanssa. Lähtökohtaisesti osapuolten yhteisen tietotuotannon tulee tuottaa kansallisesti vertailukelpoista tietoa. Lisäksi ylläpidetään ja kehitetään jo käytössä olevia raportointikanavia.

Tiedolla johtamisen painopisteet

Tiedolla johtamisen yhteistyön painopisteinä ovat Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välisten ohjausmekanismien sekä yhteisesti määriteltyjen palveluketjujen- ja kokonaisuuksien toiminnan tukeminen laadukkaalla tiedolla. Lisäksi tiedolla tuetaan alueellisesti koordinoitua hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä.

Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä käynnistävät tietoaineistojen jakamiseen perustuvan tiedolla johtamisen kehityshankkeen. Sen tavoitteena on palvelujen käytön, organisaatorajat ylittävien palveluketjujen sekä potilaiden hoitoon pääsyn laajan tarkastelun mahdollistaminen ja tiedon hyödyntäminen johtamisessa eri organisaatioissa ja hoidon eri tasoilla. Tietoja täydennetään osapuolten sopimilla tietosisällöillä. Osana kehityshanketta arvioidaan tarve testata tuotettavan tiedon konvertointia OMOP-tietomalliin (Observational Medical Outcomes Partnership).

Alueellinen yhteistyö

Osapuolet tekevät tiedolla johtamisen osalta yhteistyötä, jonka tavoitteena on tukea tiedolla johtamisen kehittymistä alueellisesti yhdenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Lisäksi tavoitteena on, että osapuolet kykenevät tuottamaan lainsäädännössä mainittujen teemojen, kuten esimerkiksi palvelujen saatavuuden, laadun ja vaikeuttavuuden, osalta kansallisesti yhdenmukaista tietoa järjestämistään palveluista ja jakamaan tätä tietoa sopijaosapuolten kesken.

Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välisessä yhteistyössä käytetään mahdollisuuksien mukaan yhdenmukaisia ja nykyaikaisia teknisiä ratkaisuja. Raportointitiedon jakamisessa suositaan tietoturvallisia rajapintoja, joiden avulla tuotettavia tietoja voidaan integroida vaivattomasti erilaisiin raportointijärjestelmiin.

13 DIGITAALISET PALVELUT

Erilaiset digitaaliset ja ICT-palvelut osaltaan mahdollistavat Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vastuulle kuuluvien palvelujen asiakaslähtöistä, kustannustehokasta, laadukasta ja potilasturvallista tuotantoa sekä HUS-yhtymän tehtävien toteutusta.

Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin yhdessä HUS-yhtymän kanssa tuottamat palvelut, sekä yhteistyössä yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kanssa tuottamat digitaaliset palvelut tukevat terveydenhuollon erikoistason, perustason ja soveltuvin osin sosiaalipalvelujen palveluintegraatiota sekä mahdollistavat asiakkaiden sujuvat ja saavutettavat palvelupolut.

ICT-yhteistyötä ohjaamaan perustetaan ICT-ohjausryhmä, johon nimetään puheenjohtaja ja jäsenet jokaiselta Uudenmaan hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen toimialalta ja HUS-yhtymästä. Jäsenet nimetään organisaatioiden ICT-johdosta. ICT-ohjausryhmän tehtävänä on seurata digitaalisten ja ICT-palvelujen määrällisiä, laadullisia ja taloudellisia vuositavoitteita ja analysoida niitä osana palvelutuotannon tiedolla johtamista. Ohjausryhmä myös ylläpitää yhteisiä digi- ja ICT-palveluiden periaatteita, yleisiä päämääriä ja linjauksia. ICT-ohjausryhmä voi kutsua kokouksiinsa asiantuntijoita esittelemään asioita ja voi tarvittaessa nimetä valmistelevan työryhmän valmistelemaan asioita käsiteltäväksi kokouksissa.

Palveluissa syntyvää tietoa hyödynnetään Uudenmaan asukkaiden elinolojen, hyvinvoinnin ja terveyden seurannassa sekä ennustemallien tuottamisessa siltä osin kuin hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kytkeytyy HUS-yhtymän tehtäviin.

Digitaalisten ja ICT-palvelujen kehittämisessä tehdään alueellista yhteistyötä ja osallistutaan yhdessä erilaisiin erillisrahoitushankkeisiin.

Digi- ja ICT-palveluiden periaatteet, yleiset päämäärät ja linjaukset

Palvelu- ja tarvelähtöisyys:

Kehitettäessä ja tuotettaessa erilaisia asiakkaiden ja potilaiden hoitoihin ja palveluihin liittyviä digipalveluja johtavana lähtökohtana on asiakas- ja ammattilaislähtöisyys:

- Yhteisten asiakkaiden ja potilaiden parhaaksi
- Ammattilaisten työn tukemiseksi ja työkaluiksi
- Palvelumuotoilun ja osallistamisen menetelmien hyödyntäminen asiakas- ja käyttäjäkokemuksen kehittämiseksi käyttämällä yhteisiä asiakas- ja ammattilaisraateja
- Tutkimukseen perustuvien palveluketjujen ja -polkujen toiminnallisiin prosessimallinnuksiin ja kuvauksiin perustuminen
- Perus- ja erityistason palveluintegraation, sujuvien palvelupolkujen ja monikanavaisen asioinnin mahdollistaminen. Digitaalisten palvelupolkujen ja -palvelujen tulee toimia siten, että kielelliset oikeudet toteutuvat.

Laatu, tehokkuus ja vaikuttavuus:

- Digi- ja ICT-palveluilla tavoitellaan laadullista vaikuttavuutta, taloudellista tehokkuutta ja turvallisuutta. Eri palveluille asetetaan vuosittaiset tavoitteet ja mittarit. Esimerkiksi digipalvelujen osalta seurataan, kuinka paljon asiakkailla on itsepalveluasiointia eri sähköisillä kanavilla sekä digitaalisissa palveluissa itsehoitoa, omaseurantaa, etähoivaa ja PTH- ESH yhteisten ammattilaisten digipalveluiden käyttöä. Lisäksi seurataan tutkimuksen avulla vaikuttavuutta ja mahdollistetaan jatkuva parantaminen
- Digitaaliset palvelut ovat osa eri hoitopalveluita ja niiden tuotteistusta (esim. etäkäynnit, hoitokokonaisuudet, hoito-ohjelmat, valmennus, etäseuranta)
- Digi- ja ICT-palveluissa huomioidaan digitaalisen palvelun tarjontaa ja palveluissa tarkastellaan saavutettavuutta WGA-AA- kriteereitä noudattaen ja tarjolla on tarpeen mukaiset kieliversiot suomeksi ja ruotsiksi (englanti, venäjä, arabia sovituin osin)
- Digi- ja ICT-palvelujen arvioinnissa hyödynnetään kansallisia digipalveluiden arviointikriteereitä (THL)
- Digitaalista palveluiden käyttäjätyytyväisyyttä (esim. NPS:ää) seurataan ja kerätään asiakaspalautetta. Mahdollistetaan eri digitaalisten palvelujen analytiikka ja raportointi saataville eri hyvinvointialueilla. Digitaalisten palvelujen avulla seurataan mahdollisuuksien mukaan Uudenmaan asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin.
- Luodaan digitaalisten palvelujen tietämyskanta, jonka sisältö on näyttöön perustuvaa ja ajantasaista.
- Digitaalisten palveluiden yhteiskehittämistä, käyttöönottoa ja hyvien käytänteiden jakamista tuetaan digiverkoston avulla
- Palvelujen kehittämisessä ja tuottamisessa pyritään korkeaan tuotantotehokkuuteen skaalautuvuuden avulla ja hyödyntäen yhteishankintoja ja yhteistyötä
- Riittävällä resurssoinnilla turvataan digi- ja ICT-palvelujen potilasturvallisuutta ja palveluiden saatavuutta

Arkkitehtuurit:

- Tunnistetaan kansallisen SotePela (sosiaali- ja terveydenhuolto ja pelastustoimi) -kokonaisarkkitehtuurin ohjausasema ja hyödynnetään sen mahdollisuuksia
- Tuotetaan ja ylläpidetään Uudenmaan ja HUS YTA- alueen laajuinen yhteinen viitearkkitehtuuri, periaatteet (esim. mikropalveluarkkitehtuuri) ja käsitteet

- Tuotetaan ja ylläpidetään Uudenmaan ja HUS YTA- alueen digi- ja ICT-palvelukatalogia, jossa kuvataan mm. eri toimijoiden käyttämät digitaaliset palvelut ja niiden yhteiskäyttömahdollisuudet
- Sovitaan yhteiset integraatiolinjaukset (HL7 ja muut mahdolliset kansalliset linjaukset) ja niihin liittyvät alueelliset tietomallit ja alueelliset koodistot

Tietosuoja- ja tietoturvasuus:

- Tietoturvasuuden kehittämisessä ja jatkuvassa toiminnassa noudatetaan kansallisia linjauksia ja ohjeistuksia
- Ylläpidetään kyberturvasuutta koskevaa tilannekuvaa ja uhka-arviota
- Tietoturvan kehittämisessä sovelletaan ja hyödynnetään standardeja ja menettelyjä, joilla varmistetaan vaadittu tietoturvan taso (esim. ISO 27001/27002 standardia tai vastaavia menettelyjä)
- Digi- ja ICT-palvelut testataan ennen käyttöönottoa tietoturvan osalta ja niiden tietoturvaa seurataan jatkuvasti
- Digipalveluiden käyttämisessä kansalaisten tunnistautumisessa tukeudutaan suomi.fi- palveluihin (Digi- ja väestötietoviraston suositukset) ja edistetään kertakirjautumiseen perustuvaa tunnistautumista
- Tietosuojalainsäädännöstä luodaan yhtenäiset tulkinnat ja sopimus pohjat. Henkilötietojen käsittelyn yhtenäinen liite osaksi ohjelmistosopimuksia.
- Kukin organisaatio vastaa oman henkilöstönsä riittävän hyvän tietosuoja- ja turvaosaamisen ja ohjeistuksen ylläpitämisestä ja tarvittavan tietosuoja- ja turvakoulutuksen järjestämisestä.

Lääkintälaitelainsäädäntö:

- Lääkinnällisiksi laitteiksi katsottavien ohjelmistojen kehitys ja palvelujen elinkaarihallinta perustuu ISO 13485 standardiin tai vastaavaa menettelyyn
- Sovitaan, mikä organisaatio toimii sellaisten ohjelmistojen valmistajana, joka edellyttää rekisteröintiä EU-tasoiseen lääkelaiterekisteriin (Eudamed) ja elinkaarihallinnan mukaisia toimenpiteitä.

ICT- linjaukset:

- Digitaalisissa palveluissa tavoitellaan kustannustehokkuutta
- Pyritään yhteneviin ja yhteen toimiviin teknologisiin ratkaisuihin ja sopimusmalleihin
- Suositaan yhteiskehitystä
- Optimoidaan lisenssi- ja palvelukustannukset eri sopimuksissa

Määritelmiä:

- Etäkäynti = asiointi / käynti ammattilaisen antamassa palvelussa teknisen apuvälineen avulla ilman fyysistä kohtaamista asiakkaan ja ammattilaisen välillä
- Etäseuranta = asiakkaan / potilaan tilan seuranta laitteella, joka lähettää seurantatiedot ammattilaiselle tai tietojärjestelmälle etäyhteyttä käyttäen siten, että asiakkaan ei tarvitse itse käydä palvelun toimipaikassa
- Monikanavainen asiointi = asiointi on mahdollista useampaa erilaista yhteydenottokanavaa käyttäen, esim: puhelin, applikaatio (sovellus), verkkosivu tai fyysinen asiointi
- WCAG eli Web Content Accessibility Guidelines = kansainvälisen World Wide Web -konsortion (W3C) kehittämä ja ylläpitämä ohjeistus. Sitä käytetään monien maiden lainsäädännön saavutettavuusvaatimusten perustana.
 - A on ns. perustaso, joka parantaa saavutettavuutta osalle käyttäjistä, joilla on erityisiä haasteita verkkopalvelujen käytössä. Esimerkiksi videoiden tekstitysvaatimus on A-tason kriteeri.
 - AA-tason kriteerit parantavat saavutettavuutta entistä laajemmalle joukolle käyttäjiä. Esimerkiksi kuvailutulkauksen (ääniselitteen) tarjoaminen videoille on AA-tason kriteeri.

- Kokonaisarkkitehtuuri (KA) tai yritysarkkitehtuuri (englanniksi *Enterprise Architecture* eli EA) = tapa kehittää organisaation toimintaa kokonaisuutena, joka ottaa huomioon niin prosessit, tietojärjestelmät kuin niitä tukevat teknologiat, esimerkiksi IT-infrastruktuurin.
- Viitearkkitehtuuri kuvaa yhteisen viitekehyksen organisaation toiminnan suunnittelemiseksi
- HL7 = yhdysvaltalainen voittoa tavoittelematon terveydenhuollon standardeja kehittävä organisaatio
- HL7 FHIR Fast Healthcare Interoperability Resources = standardoitu rajapinta terveydenhuollon tuottaman datan välittämiseen
- ISO, International Organization for Standardization = kansainvälinen standardoimisjärjestö
- ISO 27001 = Standardi tuoteturvallisuuden hallintaan, ISO 27002 = Tietoturvallisuuden hallintaa koskeva menettelyohje
- ISO 13485 = laadunhallintajärjestelmä lääkinällisille laitteille ja ohjelmistoille

14 LIITTEET

LIITE 1. Uudenmaan väestön terveyttä, hyvinvointia ja (erikoissairaanhoidon) palvelutarvetta kuvaavan tietopohjan indikaattorit.

Uudenmaan väestö:

Väestö 31.12. [info ind. 127](#)
Väestöennuste 2030 (laskettu 2021) [info ind. 746](#)
0 - 6-vuotiaat, % väestöstä [info ind. 7](#)
7 - 15-vuotiaat, % väestöstä [info ind. 167](#)
16 - 24-vuotiaat, % väestöstä [info ind. 168](#)
25 - 64-vuotiaat, % väestöstä [info ind. 169](#)
65 - 74-vuotiaat, % väestöstä [info ind. 170](#)
75 - 84-vuotiaat, % väestöstä [info ind. 1069](#)
85 vuotta täyttäneet, % väestöstä [info ind. 675](#)
Huoltosuhde, demografinen [info ind. 761](#)
Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta [info ind. 187](#)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12. [info ind. 2343](#)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta [info ind. 5102](#)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste [info ind. 3099](#)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta [info ind. 3562](#)
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä [info ind. 3219](#)
Nuorisotyöttömät, % 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta [info ind. 189](#)
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 20-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL) [info ind. 3563](#)

Koettu terveys:

Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-) [info ind. 4817](#)
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista [info ind. 286](#)
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista [info ind. 3931](#)
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista [info ind. 3916](#)
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%) [info ind. 4333](#)
Tuntee itsensä usein yksinäiseksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-) [info ind. 4816](#)
Tuntee itsensä yksinäiseksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-) [info ind. 4712](#)
Tuntee itsensä yksinäiseksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) [info ind. 4713](#)
Tuntee itsensä yksinäiseksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) [info ind. 4714](#)
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%) [info ind. 4284](#)
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksakaan työskennellä vanhuuseläkeikänsä saakka (%) [info ind. 4386](#)

Menetetyt elinvuodet:

Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0 - 80 vuotta / 100 000 asukasta [info ind. 3138](#)
Keuhkosairauksien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavanikäistä [info ind. 4193](#)
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavanikäistä [info ind. 3961](#)
Verenkiertoelinten tautien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavanikäistä [info ind. 4184](#)
Tapaturmien vuoksi menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavanikäistä [info ind. 4190](#)

Toimintakyky:

Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 5. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky [info ind. 5477](#)
Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 8. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky [info ind. 5478](#)
Toimintarajoitteita terveysongelman vuoksi, osuus (%) [info ind. 5555](#)
Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet [info ind. 4536](#)
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä [info ind. 5513](#)
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12. [info ind. 2722](#)

Mielenterveys:

Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-) [info ind. 4818](#)
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista [info ind. 328](#)
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista [info ind. 346](#)
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista [info ind. 337](#)
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%) [info ind. 4354](#)
Positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) -mittarin pistemäärä asteikolla 7-35p (keskiarvo) [info ind. 5562](#)
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä [info ind. 2345](#)
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista [info ind. 3218](#)

Ylipaino:

Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista [info ind. 3906](#)
Ylipaino, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista [info ind. 3940](#)
Ylipaino, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista [info ind. 3925](#)
L i h a v i e n o s u u s (k e h o n p [info indo4#5#](#) d e k s i B M I ≥ 3 0 k g / m 2) (%)
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutetut, % väestöstä [info ind. 3206](#)

Päihteet:

Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%) [info ind. 4411](#)
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-) [info ind. 4730](#)
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) [info ind. 4731](#)
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-) [info ind. 4732](#)
Päivittäin tupakkatuotteita tai nikotiinipitoisia sähkösavukkeita käyttävien osuus (%), (tieto haettu: terveytemme.fi)
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista [info ind. 290](#)
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista [info ind. 3937](#)
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista [info ind. 3922](#)
Kannabista 12 viime kuukauden aikana käyttäneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat [info ind. 4551](#)

Arjen turvallisuus:

Päivittäisen elämänsä turvatomaksi kokeneiden osuus (%) [info ind. 5576](#)
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavanikäisestä väestöstä [info ind. 699](#)
Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavanikäistä [info ind. 3959](#)
Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%) [info ind. 5583](#)
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-) [info ind. 4938](#)
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-) [info ind. 4939](#)
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-) [info ind. 4940](#)
Ensihoitotehtävät / 1 000 asukasta [info ind. 5269](#)

Palvelujen käyttö:

Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta [info ind. 5081](#)
Päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa / 1 000 asukasta [info ind. 5077](#)
Asioinut sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa, (%) palveluja käyttäneistä [info ind. 5548](#)
Asioinut sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa, (%) palveluja käyttäneistä, 20 - 64-vuotiaat [info ind. 5549](#)
Asioinut sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa, (%) palveluja käyttäneistä, 65 vuotta täyttäneet [info ind. 5550](#)
Asioinut sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa, (%) palveluja käyttäneistä, 75 vuotta täyttäneet [info ind. 5551](#)
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%) [info ind. 5541](#)
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%), 20 - 64-vuotiaat [info ind. 5542](#)
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%), 65 vuotta täyttäneet [info ind. 5543](#)
Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%), 75 vuotta täyttäneet [info ind. 5544](#)

LIITE 2. Hyvinvointialue- ja Helsinki-kohtaiset nostot terveydestä, hyvinvoinnista ja (erikoissairaanhoidon) palvelutarpeista.

HYVINVOINTIALUE	INDIKAATTORITEEMA: Uudenmaan väestö	
	VAHVUUDET	HAASTEET
Länsi-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Nuorisotyöttömyys on laskussa ja osuus on matalin verrattuna muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin. - Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–20-vuotiaiden osuus koko maan keskiarvoa matalammalla tasolla ja lähellä Keski-Uudenmaan tasoa. - Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus lähellä koko maan tasoa ja selkeästi Helsinkiä ja Vantaa-Keravaa matalammalla tasolla. - Kuntien yleinen pienituloisuusaste on koko maan keskiarvon alapuolella, vastaavasti muillakin Uudenmaan hyvinvointialueilla. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pitkäaikaistyöttömien määrä noussut, kuten kaikilla muillakin Uudenmaan hyvinvointialueilla.
Keski-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavien lapsiperheiden osuus on matalin muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin verrattuna. - Nuorisotyöttömyys on keskivertotasoa muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin nähden. - Pienituloisuusaste on matalampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin nähden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pitkäaikaistyöttömyys on muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden tapaan kasvussa, ollen kuitenkin matalin muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin nähden.
Vantaa-Kerava	<ul style="list-style-type: none"> - Pienituloisuusaste keskivertotasoa muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nuorisotyöttömyys korkeampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin nähden, pitkäaikaistyöttömyys kasvussa. - Kodin ulkopuolelle sijoitettujen alle 20-vuotiaiden osuus Uudenmaan muita hyvinvointialueita ja koko maata korkeampi. - Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden määrä selvästi muita Uudenmaan hyvinvointialueita ja koko maata korkeampi. - Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden määrä selkeästi muita Uudenmaan hyvinvointialueita ja koko maata korkeampi.
Itä-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Kodin ulkopuolelle sijoitetut alle 20-vuotiaita on vähiten Itä-Uudellamaalla, kun verrataan muihin alueisiin. - Samoin toimeentulotukea saavien lapsiperheiden määrä on pienin Itä-Uudellamaalla. - Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17–24-vuotiaita on Itä-Uudellamaalla vähiten verrattuna muihin Uudenmaan alueisiin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sekä pitkäaikaistyöttömien, että nuorisotyöttömien määrä on suuri Itä-Uudellamaalla.
Helsinki	<ul style="list-style-type: none"> - Nuorisotyöttömyys on vähäisempää kuin Uudellamaalla sekä koko maassa keskimäärin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pitkäaikaistyöttömyys on yleisempää Uuteenmaahan sekä koko maahan nähden. - Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden osuus 17–24-vuotiaista on koko maan osuutta suurempi. - Kodin ulkopuolelle sijoitettujen alle 20-vuotiaiden osuus on hieman koko maan keskiarvoa suurempi, ja toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus on selvästi suurempi. - Helsingin yleinen pienituloisuusaste on suurempi verrattuna muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin, mutta kuitenkin hieman koko maan keskiarvoa pienempi.
Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Uudenmaan pienituloisuusaste on koko maata pienempi. - Muunkielisten ja ulkomaalaistaustaisten osuus Uudellamaalla merkittävästi suurempi kuin maan keskiarvo. Hyvinvointialueiden väliset erot merkittäviä (Vantaa-Kerava 207, Keski-Uusimaa 60/1000). 	<ul style="list-style-type: none"> - Lapsiperheistä suurempi osa saanut pitkäaikaisesti toimeentulotukea kuin koko maassa (Hyvinvointialueiden väliset erot suuria). - Pitkäaikaistyöttömien osuus on Uudellamaalla hiukan Suomen keskiarvoa suurempi (4,8% ja 4,1%) ja kaikilla hyvinvointialueilla kasvussa. - Uudellamaalla nuorista suurempi osa on jäänyt koulutuksen ulkopuolelle kuin koko maassa keskimäärin.

		- Muunkielisten ja ulkomaalaistaustaisten osuus Uudellamaalla merkittävästi suurempi kuin maan keskiarvo. Hyvinvointialueiden väliset erot merkittäviä (Vantaa-Kerava 207, Keski-Uusimaa 60/1000).
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

HYVINVOINTIALUE	INDIKAATTORITEEMA: Koettu terveys	
	VAHVUUDET	HAASTEET
Länsi-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokee <ul style="list-style-type: none"> o 4. ja 5. (11%) sekä 8. ja 9. luokan oppilaisista (26%), joka on samaa luokkaa kuin koko maan keskiarvo. o jopa noin kolmannes aikuisista, joka on samaa luokkaa Helsingin kanssa; osuus on silti pienempi verrattuna muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin. - Yksinäiseksi itsensä kokevien osuus on maan keskiarvon tasolla muilla yllä mainituilla ikäryhmillä, mutta lukiolaisilla (17%) hieman maan keskiarvon alapuolella ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla (19%) hieman maan keskiarvon yläpuolella. 	<ul style="list-style-type: none"> - Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokee lähes 32% ammatillisten oppilaitosten ja 27% lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoista; lukiolaisten osuus on maan keskiarvon tasolla ja ammatillisten oppilaitosten osuus on maan keskiarvon yläpuolella.
Keski-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Aikuisväestön koettu yksinäisyys on vähäisempää muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin verrattuna. - Niiden koululaisten ja opiskelijoiden osuus, jotka kokevat terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, on samaa tasoa muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Peruskoulun oppilaiden ja toisen asteen opiskelijoiden koettu yksinäisyys samalla tasolla tai hieman korkeampi muihin hyvinvointialueisiin verrattuna. - Joka neljäs työkäinen kokee, ettei jaksata työkennellä vanhuseläkeikään saakka.
Vantaa-Kerava	<ul style="list-style-type: none"> - 8. ja 9. luokkalaisten sekä ammattioppilaitosten 1. ja 2. luokkalaisten osuus, jotka kokevat terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, on matalampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin nähden, 4. ja 5. luokkalaisten sekä lukion 1. ja 2. luokkalaisten osuus samaa tasoa muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Itsensä yksinäiseksi tuntevien aikuisten osuus selvästi korkeampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden. - Itsensä yksinäiseksi tuntevien 4. ja 5. luokkalaisten osuus hieman korkeampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden - Neljäsosa työkäisistä kokee, ettei jaksata työkennellä vanhuseläkeikään asti.
Itä-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus Itä-Uudellamaalla on pieni. - Alakoululaisilla ja ammattikoululaisilla itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus on Itä-Uudellamaalla pieni. 	<ul style="list-style-type: none"> - Yläkoululaisilla ja lukiolaisilla yksinäiseksi itsensä tuntevien osuus on päinvastoin erittäin suuri. - Niiden osuus, jotka eivät koe jaksavansa työkennellä eläkeikään, on suurin Itä-Uudellamaalla verrattuna muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin. - Itä-uusmaalaiset kokevat terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi useammin kuin muilla Uudenmaan hyvinvointialueilla.
Helsinki	<ul style="list-style-type: none"> - Helsinkiläisestä aikuisväestöstä pienempi osuus kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kuin Uudenmaan muilla hyvinvointialueilla ja koko maassa keskimäärin. - Niiden osuus, jotka uskovat, että eivät jaksata työkennellä vanhuseläkkeeseen saakka, on selvästi Uudenmaan muita hyvinvointialueita ja koko maan tasoa pienempi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aiempaa useampi helsinkiläislapsi tai -nuori kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. - Nuorten kokema yksinäisyys on yleistynyt Helsingissä ja on yleisempää kuin koko maassa ja Uudellamaalla keskimäärin.
Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Aikuisista reilu kolmannes koki 2020 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, kuitenkin Uudellamaalla hiukan harvemmin kuin koko maassa. - Uudellamaalla viidennes ei usko jaksavansa työkennellä eläkeikään, koko maassa neljännes. Parempi tilanne Helsingissä ja Länsi-Uudellamaalla (2020). 	<ul style="list-style-type: none"> - Yläaste/ammattikoulu/lukio -opiskelijoista kolmannes koki 2021 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi ja 15–20 % tunsikin yksinäisyyttä.

HYVINVOINTIALUE	INDIKAATTORITEEMA: Menetetyt elinvuodet (PYLL)	
	VAHVUUDET	HAASTEET
Länsi-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Alkoholikuolemien, keuhkosairauksien ja verenkiertoelinten tautien vuoksi menetetyt elinvuodet ovat koko maan keskiarvon alapuolella sekä matalammat verrattuna muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin. - Tapaturmien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärä on matalin verrattuna muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menetettyjen elinvuosien määrä on kasvanut Länsi-Uudellamaalla.
Keski-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Menetetyt elinvuodet keskimäärin samalla tasolla kuin muilla Uudenmaan hyvinvointialueilla. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tapaturmien vuoksi menetettyjen elinvuosien osuus hieman korkeampi muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden tasoon nähden.
Vantaa-Kerava	<ul style="list-style-type: none"> - Menetetyt elinvuodet keskimäärin samalla tasolla kuin muilla Uudenmaan hyvinvointialueilla ja koko maassa. - Alkoholikuolemien, keuhkosairauksien ja verenkiertoelinten tautien vuoksi menetettyjen elinvuosien osuus koko maahan nähden matalampi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tapaturmien vuoksi menetettyjen elinvuosien osuus hieman muita Uudenmaan hyvinvointialueita ja koko maata korkeampi. - Alkoholikuolemien ja verenkiertoelinten tautien vuoksi menetettyjen elinvuosien osuus Uudenmaan hyvinvointialueisiin nähden hieman korkeampi.
Itä-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Menetettyjä elinvuosia on Itä-Uudellamaalla vähiten muihin Uudenmaan alueisiin verrattuna. - Myös tapaturmien vuoksi menetettyjä elinvuosia on vähän. 	<ul style="list-style-type: none"> - Keuhkosairauksien vuoksi Itä-Uudellamaalla menetetään eniten elinvuosia muihin Uudenmaan alueisiin verrattuna.
Helsinki	<ul style="list-style-type: none"> - Menetetyt elinvuodet ikävälillä 0–80 vuotta ovat Helsingissä kokonaisuudessaan samalla tasolla kuin koko maassa keskimäärin. - Keuhkosairauksien ja tapaturmien johdosta menetetään saman verran elinvuosia kuin koko maassa ja Uudellamaalla. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alkoholikuolemien johdosta menetetään selvästi enemmän elinvuosia verrattuna muihin Uudenmaan alueisiin ja koko maahan. - Verenkiertoelinten sairauksien vuoksi elinvuosia menetetään vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, mutta enemmän kuin Uudenmaan muilla hyvinvointialueilla.
Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Uudellamaalla menetetään keskimäärin vähemmän elinvuosia kuin koko maassa keskimäärin, mutta Helsingissä ja Vantaa-Keravalla ollaan koko maan tasolla. 	

HYVINVOINTIALUE	INDIKAATTORITEEMA: Toimintakyky	
	VAHVUUDET	HAASTEET
Länsi-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - -MOVE!-mittaustulosten mukaan niiden 5. (34%) ja 8. (35%) luokkalaisten osuus, joilla on heikko fyysinen toimintakyky, on pienempi kuin muilla Uudenmaan hyvinvointialueilla ja koko maassa. - -Terveysongelmien vuoksi toimintarajoitteisten aikuisten osuus (28%) on pienempi kuin muilla hyvinvointialueilla ja koko maassa. - -75 vuotta täyttäneistä muistinsa huonoksi kokevien osuus (7%) on samaa luokkaa kuin koko maassa; tehostetun asumispalvelujen asiakkuudet (6%) jäävät 	

	alle koko maan keskiarvon kuten muillakin Uudenmaan hyvinvointialueilla; itsensä huolehtimisessa kokee vähintään suuria vaikeuksia olevien osuus (8%) on vähemmän kuin koko maassa tai muilla Uudenmaan hyvinvointialueilla.	
Keski-Uusimaa	-	<ul style="list-style-type: none"> - Muistinsa huonoksi kokevien osuus korkea hyvinvointialueisiin ja koko maan tasoon verrattuna. - Tehostetun palveluasumisen osalta käyttöä eniten Uudenmaan hyvinvointialueiden osalta. - Lasten ja nuorten, joiden fyysinen toimintakyky heikko, osuus on hieman korkeampi kuin Uudenmaan hyvinvointialueilla keskimäärin.
Vantaa-Kerava	<ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen osalta käyttö vähäisempää Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden. - Säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden osuus selkeästi matalampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden. - Muistinsa huonoksi kokevien osuus hieman matalampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Noin 40 % 5. luokan oppilaista on heikko fyysinen toimintakyky, 8. luokkalaisten osuus selkeästi muita Uudenmaan hyvinvointialueita ja koko maata korkeampi 45 %.
Itä-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky on 5. luokalla heikoin koko Uudenmaan alueella, mutta paranee hieman 8. lk mennessä, kun se muilla alueilla heikkenee. 	<ul style="list-style-type: none"> - Niiden asukkaiden osuus, joilla on toimintarajotteita terveysongelman vuoksi, on suurin Itä-Uudellamaalla verrattuna muuhun Uuteenmaahan. - Itä-Uudellamaalla on eniten yli 75-vuotiaita henkilöitä, joilla on vaikeuksia huolehtia itsestään. Myös säännöllisen kotihoidon piirissä olevien yli 75-vuotiaiden osuus on suurin Itä-Uudellamaalla.
Helsinki	<ul style="list-style-type: none"> - Toimintarajotteita terveysongelmien vuoksi kokevien osuus on hieman matalampi verrattuna koko maahan ja useimpiin Uudenmaan hyvinvointialueisiin. - 75 vuotta täyttäneillä helsinkiläisillä on hieman vähemmän toimintarajotteita terveysongelmien vuoksi koko maahan ja Uudenmaan keskiarvoon verrattuna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Noin kolmanneksella 5. luokan oppilaista on heikko fyysinen toimintakyky, 8. luokkalaisten osuus on 40 %. - Muistinsa huonoksi kokevien 75-vuotta täyttäneiden osuus on suurempi verrattuna muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin sekä koko maan keskiarvoon.
Uusimaa		<ul style="list-style-type: none"> - Aikuisista toimintarajotteisia on Uudellamaalla kolmannes. Ei kuitenkaan merkittäviä eroja muuhun maahan tai hyvinvointialueiden välillä. - Lapsista ja nuorista 40 %:lla on Move-mittausperusteella heikko fyysinen toimintakyky niin Uudellamaalla, kuin keskimäärin koko maassa. Lapsilla Helsingissä ja Länsi-Uudellamaalla parempi tilanne, nuorilla Länsi-Uudellamaalla. - Ikääntyneiden toimintakyvyssä ei ole oleellisia eroja muuhun Suomeen tai hyvinvointialueiden välillä, mutta muiden indikaattoreiden perusteella koronapandemian aikana päivittäinen liikunta on vähentynyt, +75-vuotiailla jopa yli 30 %:lla (Helsinki ja Vantaa-Kerava).

HYVINVOINTIALUE	INDIKAATTORITEEMA: Mielenveys	
	VAHVUUDET	HAASTEET
Länsi-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Mielialaan liittyviä ongelmia 4. ja 5. luokan oppilaista (23%) raportoidaan vähemmän muuhun Uuteenmaahan verrattuna, mutta silti enemmän kuin koko maassa keskimäärin. - Aikuisten merkittävä psyykinen kuormittuneisuus (13%) jää alle maan keskiarvon ja Uudellamaalla - ainoastaan Keski-Uudellamaalla voidaan paremmin. 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden määrä (21/1000) ja mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus (2%) ovat matalinta tasoa Uudellamaalla ja alle maan keskiarvon. 	
Keski-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on matalampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin nähden. - Positiivisen mielenterveyden mittari on samaa tasoa muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden ja koko maan kanssa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 16–64-vuotiaiden osuudet ovat korkeammat muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin verrattuna. - Lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvät haasteet ovat samalla tasolla Uudenmaan hyvinvointialueisiin nähden, mutta hieman korkeammat koko maahan verrattuna.
Vantaa-Kerava	<ul style="list-style-type: none"> - Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokevien 8. ja 9. luokkalaisten sekä ammatillisten oppilaitosten ja lukion 1. ja 2. luokkalaisten osuus samalla tasolla muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden. - Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus samalla tasolla keskimäärin muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa, koko maahan nähden matalampi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mieliälään liittyviä ongelmia kokeneiden 4. ja 5. luokkalaisten osuus hieman korkeampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden. - Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus hieman ylärajoilla muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin nähden ja hieman korkeampi koko maahan nähden.
Itä-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Positiivisen mielenterveyden mittari on korkea, kuten muillakin alueilla. - Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on Uudenmaan ja koko maan keskitasoa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus ja mieliälään liittyvät ongelmat ovat korkealla tasolla oppilaitoksissa, paitsi ammattikoulussa.
Helsinki	<ul style="list-style-type: none"> - Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa ja mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisillä on Helsingissä muun Uudenmaan tapaan hieman pienempi kuin koko maassa. - Aikuisten positiivinen mielenterveys (SWEMWBS) on Helsingissä samalla tasolla koko maan keskiarvon kanssa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lasten ja nuorten kokemat mielen hyvinvoinnin haasteet (esim. kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, masennusoireilu) ovat olleet pitkään korkeammalla tasolla Helsingissä kuin koko maassa keskimäärin tai muualla pk-seudulla. - Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on Helsingissä korkeammalla tasolla verrattuna koko maahan ja muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin.
Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Uudellamaalla aikuisten psyykinen kuormittuneisuus ja positiivinen mielenterveys ovat koko maan keskiarvon tasoa, mielenterveyssyistä sairauspäivärahaa tai työkyvyttömyyseläkettä saavia on kuitenkin hiukan koko maata vähemmän. Missään näistä ei merkittäviä hyvinvointialueiden välisiä eroja. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ala-asteikäisillä mieliälään liittyviä haasteita on viimeisen kahden viikon aikana ollut neljänneksellä. Taso Uudellamaalla koko maan keskiarvon mukainen eikä merkittäviä hyvinvointialueiden välisiä eroja, mutta merkittävä nousu vuoteen 2017 ja 2019 verrattuna. Uudellamaalla 14 % -> 16 % -> 24 %. - Yläastelaisista, ammattiin opiskelevista ja lukiolaisista noin 20 % koki 2021 kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta, Uudellamaalla hiukan maan keskiarvoa enemmän. Tässä merkittävä nousu vuodesta 2019 (alle 15 %), ja erityisesti tytöillä, joilla nousu noin 20 %:sta selkeästi yli 30 %:iin.

HYVINVOINTIALUE	INDIKAATTORITEEMA: Ylipaino	
	VAHVUUDET	HAASTEET
Länsi-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Ylipaino 8. ja 9. luokan oppilaista (15%) sekä lukion (13%) ja ammattioppilaitosten (23%) 1. ja 2. vuoden oppilaista on vähäisempää kuin muualla Uudellamaalla ja jää selvästi alle maan keskiarvon. - Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettujen osuus (5%) sekä lihavien osuus (20%) pienempi kuin koko maassa ja Uudellamaalla; ainoastaan Helsingissä osuus pienempi. 	

Keski-Uusimaa		<ul style="list-style-type: none"> - Ylipainoisten 8. ja 9. luokkalaisten sekä lukion 1. ja 2. luokkalaisten osuus on korkein muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin nähden. Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. luokkalaisten kohdalla osuus on muiden Uudenmaan alueiden tasoa. - Eryityskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettujen osuus on korkeampi kuin Uudenmaan hyvinvointialueilla keskimäärin. - Lihavien osuus on korkeampi kuin Uudenmaan hyvinvointialueilla keskimäärin.
Vantaa-Kerava	<ul style="list-style-type: none"> - Ylipainoisuus 8. ja 9. luokkalaisten sekä lukion 1. ja 2. luokkalaisten osalta samalla tasolla muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin nähden, hieman koko maan tasoa matalammat. - Eryityskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettujen osuus Uudenmaan hyvinvointialueiden tasolla. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ylipainoisuus ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. luokkalaisten osalta hieman muita Uudenmaan hyvinvointialueita ja koko maata korkeammalla tasolla.
Itä-Uusimaa		<ul style="list-style-type: none"> - Diabeteksen vuoksi erityiskorvattavia lääkkeitä saavien osuus on korkein alueella ja maan keskitasoa. - Lihavien osuus on korkein koko alueella, yli joka neljäs Itä-uusimaalainen täyttää lihavuuden kriteerin (BMI > 30 kg/m²). - Ylipainoisten osuus on korkea myös kouluissa, erityisen hankala tilanne on ammattikouluissa.
Helsinki	<ul style="list-style-type: none"> - Lasten ja nuorten itseraportoitu ylipainoisuus on koko maata alhaisemmalla tasolla Helsingissä, mutta silti ylipainoisuus on yleistynyt Helsingissä jonkin verran viime vuosien aikana. - Aikuisväestöstä joka kuudes henkilö on lihava. Niin ylipainoisten kuin lihavien osuus on kuitenkin Helsingissä selvästi koko maan keskiarvoa pienempi. Tämä heijastuu myös siihen, että erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettujen osuus pienempi verrattuna koko maahan ja muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin. 	
Uusimaa		<ul style="list-style-type: none"> - Avohilmon perusteella neuvola- ja alakouluikäisten ylipainoisuus on yleistynyt, vuonna 2020 merkittäväällä hyppäyksellä sekä koko maassa että Uudellamaalla. Koko maan ja Uudenmaan keskiarvoissa neuvolaikäisillä pojilla lisäystä edellisvuoteen on 3 %-yksikköä. 13–16-vuotiaiden ylipainoisten määrässä ei merkittävää muutosta. Uudellamaalla ylipainoisuus kaikissa lasten ikäryhmissä kuitenkin vähäisempää kuin koko maassa keskimäärin. - Ammattioppilaitosten nuorilla ylipainoisuus on merkittävästi yleisempää kuin lukioissa opiskelevilla niin koko maassa kuin Uudellamaalla. - Aikuisten lihavuuden yleisyydessä on Uudellamaalla isoja hyvinvointialueiden välisiä eroja (Länsi-Uusimaa ja Helsinki vs. Itä-Uusimaa) vaihdellen koko maan keskiarvon ala- ja yläpuolella.

HYVINVOINTIALUE	INDIKAATTORITEEMA: Päihteet	
	VAHVUUDET	HAASTEET
Länsi-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuetta käyttävien osuus jää alle maan keskiarvon ja on muihin uusimaalaisiin verrattuna myös vähäisempää 8. ja 9. luokan oppilaiden (5%) sekä 	<ul style="list-style-type: none"> - Sellaisten 8. ja 9. luokan oppilaiden (10%) sekä lukion (17%) tai ammatillisten oppilaitosten (25%) 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osuus, jotka ovat kokeilleet laittomia huumeita ainakin kerran, on suurempaa kuin

	<p>lukion (4%) tai ammatillisten oppilaitosten (20%) 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden keskuudessa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aikuisista alkoholia liikaa käyttävien osuus (27%) jää selvästi alle maan keskiarvon ja on vähäisintä muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin verrattuna. - Kannabista viimeisen 12 kuukauden aikana käyttäneiden osuus (4%) 20–64-vuotiaista on matalampi kuin Suomessa keskimäärin ja matalampi kuin muilla Uudenmaan hyvinvointialueilla. 	<p>koko maassa keskimäärin – sama tulos muilla Uudenmaan hyvinvointialueilla.</p>
Keski-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Lukiolaisten ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden osalta laittomia huumeita kokeilleiden osuus on matalampi Uudenmaan hyvinvointialueiden keskiarvon nähden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Päivittäin tupakkatuotteita käyttävien 8. ja 9. luokkalaisten osuus on selvästi korkeampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin verrattuna. - Yläkoulun oppilaiden osalta huumeikokeilut ovat Uudenmaan hyvinvointialueiden yläpäässä ja koko maan lukuja korkeammat. - Alkoholia liikaa käyttävien aikuisten osuus hieman korkeampi Uudenmaan hyvinvointialueen keskiarvoon nähden.
Vantaa-Kerava	<ul style="list-style-type: none"> - 8. ja 9. luokkalaisten osalta tupakointi matalimmasta päästä Uudenmaan hyvinvointialueista ja koko maahan nähden. - Alkoholia liikaa käyttävien aikuisten osuus samalla tasolla muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Huumeikokeilut keskimäärin samalla tasolla muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa, hieman korkeammalla tasolla koko maahan nähden.
Itä-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Alkoholia käyttävien osuus Itä-Uudellamaalla on toiseksi pienin alueella ja selvästi maan keskiarvon alapuolella. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tupakoivien tai sähkösavukkeita käyttävien osuus on toiseksi korkein alueella itä-uusmaalaisien 8./9. luokkalaisten, ammattikoululaisten ja aikuisten joukossa. - Laittomia huumeita ainakin kerran kokeilleiden osuus 8./9. luokkalaista on Itä-Uudellamaalla suurin muihin alueisiin verrattuna ja kannabista käyttäneiden 20–64-vuotiaiden osuus on toiseksi suurin.
Helsinki	<ul style="list-style-type: none"> - Nuorten päihteiden käytössä on tapahtunut myönteistä kehitystä viime vuosina eli esimerkiksi aiempaa harvempi tupakoi, käyttää alkoholia humalahakuisesti tai on kokeillut kannabista tai huumeita. - Tupakointi on vähentynyt nopeasti, ja on hieman vähäisempää kuin koko maassa keskimäärin. Erittäin 8. ja 9.luokkaisista sekä ammatillisen oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista matalampi osuus käyttää päivittäin tupakkatuotteita tai sähkösavuketta verrattuna muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin sekä koko maahan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Myönteisestä kehityksestä huolimatta nuorten kannabis- ja huumeikokeilut ovat selkeästi koko maata tai muuta pääkaupunkiseutua yleisempiä sekä päihteiden yhteiskäyttöä esiintyy. - Aikuisväestön alkoholin ongelmakäyttö on Helsingissä yleisempää verrattuna muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maan keskiarvoon. - Aikuisväestön kannabiksen käyttö on yleisempää verrattuna muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maan keskiarvoon.
Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Yläasteikäisten tupakkatuotteiden käyttö on Uudellamaalla hiukan koko maata vähäisempää, Helsingissä paras tilanne. Tupakkatuotteiden käytössä on merkittävä ero ammattioppilaitosten ja lukion opiskelijoiden välillä, kuten valtakunnallisestikin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Laittomien huumeiden kokeilut yläasteikäisillä Uudellamaalla hiukan muun maan keskiarvoa yleisempiä. Ammattioppilaitoksissa ja lukioissa opiskelevilla merkittävästi muuta maata yleisempää, Helsingissä kaikkein yleisintä. - Aikuisilla kannabista viimeisen vuoden aikana käyttäneiden osuus on Uudellamaalla muun maan keskiarvoon verrattuna hiukan yleisempää, mutta ollut vuodesta 2013 tasainen ja jopa hiukan laskussa.

HYVINVOINTIALUE	INDIKAATTORITEEMA: Arjen turvallisuus	
	VAHVUUDET	HAASTEET
Länsi-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Päivittäin elämänsä turvattomaksi kokevien aikuisten osuus (2,5 %) jää hieman alle koko maan keskiarvon ja on vähäisempää 	<ul style="list-style-type: none"> - Häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua kokevien oppilaiden ja opis-

	<p>kuin muualla Uudellamaalla; ainoastaan keskiuusimaalaiset tunsivat olonsa turvallisemmaksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitajaksoja 65-vuotta täyttäneillä (197/10000) on selvästi vähemmän koko maan keskiarvoon verrattuna; Uudellamaalla ainoastaan Vantaa-Keravan tulos matalampi. 	<p>kelijoiden osuus on suuri (30 % tunnustamassa) ja lähellä koko maan keskiarvoa. Uudenmaan keskiarvoon nähden se on kuitenkin vähäisempää.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (4 %) on suurempi kuin koko maassa. Uudellamaalla Vantaa-Keravan osuus oli vielä suurempi.
Keski-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Päivittäin elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus on matalampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan verrattuna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Oppilaiden ja opiskelijoiden kokemus seksuaalinen häirintä yleisintä Uudenmaan hyvinvointialueista ja huolestuttavassa kasvussa.
Vantaa-Kerava	<ul style="list-style-type: none"> - Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien hoitajaksojen osuus vähäisin muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Noin kolmasosa, ammatillisessa oppilaitoksessa hieman yli, kokee seksuaalista häirintää, keskimäärin samalla tasolla muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden ja koko maan kanssa. - Lähisuhdeväkivallan tai uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus selvästi korkeampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden. - Päivittäin elämänsä turvattomaksi kokeneiden määrä hieman korkeampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden.
Itä-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa kokeneiden osuus Itä-Uudellamaalla on alueen matalin. - Seksuaalista ahdistelua tai häiritsevää ehdottelua kokeneiden määrä on alhainen kaikissa tutkituissa ikäluokissa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Päivittäin elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus on Itä-Uudellamaalla toiseksi suurin muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan. - Lonkkamurtumien, kaatumisten ja putoamisten määrä on suuri Itä-Uudellamaalla.
Helsinki	<ul style="list-style-type: none"> - Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus on hieman pienempi kuin koko maassa tai Uudellamaalla. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lasten ja nuorten kokemus turvallisesta kasvuympäristöstä ja olosuhteista on heikentynyt. Esimerkiksi joka kolmas nuori on kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua edeltävän vuoden aikana. - Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus on hieman suurempi kuin koko maassa - Katumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä ovat Helsingissä yleisempiä kuin muilla Uudenmaan hyvinvointialueilla, mutta hieman koko maan keskiarvoa vähäisempiä.
Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Uudellamaalla, kuten koko maassa, päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokevien määrä ollut hyvin alhainen 2020 (3 %), nähtäväksi jää muuttuuko tämä mm. maailmantilanteen muutosten perusteella. - Ensihoitotehtäviä asukkaita kohden on HUS-piirissä merkittävästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Suomessa sairaanhoitopiirien välinen alueellinen vaihtelu on suurta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Merkittävä osa eli kolmannes yläasteikäisistä, ammattiin opiskelevista ja lukiolaisista on kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua viimeisen vuoden aikana. Lukiolaisista vielä hiukan suurempi osa. Naisista jopa puolet. Tämä on koko maan tasoa.

HYVINVOINTIALUE	INDIKAATTORITEEMA: Palvelujen käyttö	
	VAHVUUDET	HAASTEET

Länsi-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Päivystyskäynneillä erikoissairaanhoidossa käydään vähemmän kuin koko maassa keskimäärin; miehet (145/1000) käyvät myös erikoissairaanhoidon päivystyskäynneillä harvemmin kuin naiset (167/1000); muuhun Uuteenmaahan verrattuna käyntiosuudet jäävät alle kaikkien muiden hyvinvointialueiden paitsi Vantaa-Keravan. - Sähköiset asiointit sote-palveluissa toteutuvat useammin kuin koko maassa keskimäärin; miehet (36%) käyttävät sähköistä asiointia useammin kuin naiset (32%); molempien tulokset Uudenmaan keskiluokkaa kaikissa ikäryhmissä. Nuoremmat (20-64v) käyttävät sähköistä asiointia useammin kuin 65 ja 75v täyttäneet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Päivystyskäynneillä perusterveydenhuollossa käyvät naiset (405/1000) selvästi useammin kuin miehet (318/1000), molempien tulos jää alle maan keskiarvon mutta on suurempaa kuin millään muulla Uudenmaan hyvinvointialueella. - Sähköisten palveluiden käytössä on koettu suuria esteitä tai huolia niin Länsi- kuin koko Uudellamaalla ja koko Suomessa; miehet (77%) kokevat esteitä tai huolia vain hieman naisia (78%) vähemmän; tulokset ovat samansuuntaisia kaikissa ikäluokissa.
Keski-Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä on vähemmän kuin Uudenmaan hyvinvointialueilla keskimäärin. - Yli 65-vuotiaiden miesten sähköinen asiointi on yleisempää kuin Uudenmaan hyvinvointialueilla keskimäärin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä on enemmän kuin Uudenmaan hyvinvointialueilla keskimäärin. - 20–64-vuotiaiden sähköinen asiointi on vähäisempää kuin Uudenmaan hyvinvointialueilla keskimäärin. - Sukupuolten väliset erot sähköisessä asiointissa ovat merkittäviä.
Vantaa-Kerava	<ul style="list-style-type: none"> - Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa muita Uudenmaan hyvinvointialueita ja koko maata alhaisemmat. - Sähköinen asiointi sote-palveluissa 20–64-vuotiaiden naisten osalta Uudenmaan hyvinvointialueiden yläpäässä. - Yli 65-vuotiaiden miesten sähköinen asiointi sote-palveluissa Uudenmaan hyvinvointialueiden yläpäässä. 	<ul style="list-style-type: none"> - Koetut esteet ja huolet sähköisten palveluiden käytössä samalla tasolla Uudenmaan hyvinvointialueiden ja koko maan kanssa, kokonaisluku noin 75 %. Lähisuuhdeväkivallan tai uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus selvästi korkeampi muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maahan nähden. - Lähes 80 % 20–64-vuotiaista miehistä, 70 % naisista, kokee esteitä ja huolia sähköisten palveluiden käytössä. - Noin 85 % 65 vuotta täyttäneistä kokee esteitä ja huolia sähköisten palveluiden käytössä. - Yli 90 % 75 vuotta täyttäneistä naisista kokee esteitä ja huolia sähköisten palveluiden käytössä, miesten osalta noin 85 %.
Itä-Uusimaa		<ul style="list-style-type: none"> - Päivystyskäyntien määrä on korkea erityisesti Itä-Uusimaalaisten naisten joukossa. - Sähköisten palvelujen käyttö Itä-Uudellamaalla on vähäistä kaikissa ikäluokissa, osassa alueen vähäisintä.
Helsinki	<ul style="list-style-type: none"> - Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä on selvästi alhaisempi verrattuna muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin. - Helsingissä asioidaan eniten sähköisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa Uudellamaalla, ja sähköisten palvelujen käyttö on runsaampaa myös koko maan tasoon verrattuna. 65 vuotta ja sitä vanhempien ikäryhmien osalta miehet käyttävät sähköisiä palveluja selvästi naisia enemmän. - Helsingiläiset kokevat vähemmän huolia sähköisten palvelujen käytössä verrattuna muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja koko maan tasoon. Eroja ei enää havaita kuitenkaan 75 vuotta täyttäneiden tarkastelussa, sillä Helsingissäkin yli 90 % tästä ikäryhmästä kokee esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käyttöön liittyen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä on Uudenmaan hyvinvointialueittain tarkasteltuna toiseksi eniten.
Uusimaa	<ul style="list-style-type: none"> - Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä Uudellamaalla on koko maan keskiarvoa vähemmän ja hyvinvointialueiden välistä vaihtelua on vähän. Perusterveydenhuollon päivystyskäynneissä on suuria alueellisia eroja Uudellamaalla, varmasti monenlaisista taustasyistä johtuen. - Uudellamaalla sähköisesti sote-palveluissa asioivien osuus palveluja käyttäneistä on merkittävästi maan keskiarvoa suurempaa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä kokee kuitenkin työikäisistä jopa 70–80 % ja ikäihmisistä 90 %.