

UTKAST Social- och hälsovårdsministeriets förordning

om minimiinformationsinnehållet

I enlighet med social- och hälsovårdsministeriets beslut föreskrivs med stöd av 29 § 4 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021):

1 §

Syfte

Syftet med denna förordning är att fastställa minimiinformationsinnehållet i uppföljningen av befolkningens hälsa och välfärd i välfärdsområdena och av informationen inom social- och hälsovården samt i välfärdsområdets och kommunens välfärdsberättelse och välfärdsplan.

Minimiinformationsinnehållet i uppföljningen

2 §

Behov av social- och hälsovård

Behovet av social- och hälsovård består av följande information som granskas som självständiga uppgifter och i förhållande till varandra:

- 1) befolkning och befolkningsstruktur, vilka omfattar
 - a) befolkningsmängd,
 - b) befolkningsprognos,
 - c) befolkningens åldersstruktur,
 - d) nativitet,
 - e) könsfördelning bland invånarna,
 - f) invånarnas civilstånd,
 - g) invånare med utländsk bakgrund,
 - h) invånarnas modersmål,
- 2) levnadsförhållanden och livsmiljö, vilka omfattar
 - a) arbetslöshet bland invånarna,
 - b) invånare som har studier som huvudsaklig syssla,
 - c) invånare som får invalidpension,
 - d) invånare som fullgör beväringstjänst eller civiltjänst,
 - e) invånarnas utbildningsnivå,
 - f) invånarnas inkomster,
 - g) personer som får utkomststödets grunddel,
 - h) ensamboende invånare,
 - i) familj med bara en förälder,
 - j) boende för personer över 75 år,

- k) befolkningstäthet,
- 3) förmåga att ta hand om sig själv, varmed avses befolkningens egna åtgärder och förutsättningar i välfärdsområdet att, till exempel med hjälp av digitala lösningar, främja och upprätthålla den egna välfärden, hälsan och säkerheten samt studie-, arbets- och funktionsförmågan; I detta skede består informationen i stor utsträckning av information via andra mätare för minimiinformationen,
- 4) användning av social- och hälsovårdstjänster (servicehistoria), vilken omfattar
- a) klienternas användning av social- och hälsovårdstjänster,
 - b) information om användningen av och kostnaderna för de tjänster inom den privata sektorn som Folkpensionsanstalten ersätter,
- 5) sjukfrekvens, vilken omfattar
- a) befolkningens sjukfrekvens,
 - b) kostnader för läkemedel som ersätts av Folkpensionsanstalten,
- 6) funktionsförmåga och prestationsförmåga, vilka omfattar sådan information per klientrelation som tas fram med bedömningsverktyget RAI som avses i 3 § 6 punkten i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012).

3 §

Tillgång till social- och hälsovårdstjänster

Minimiinformationsinnehållet i fråga om tillgången till social- och hälsovårdstjänster består av väntetiderna till vård inom primärvården, den specialiserade sjukvården och mentalvårdstjänsterna för barn och unga.

4 §

Kostnader för social- och hälsovård

Minimiinformationsinnehållet i fråga om kostnaderna för social- och hälsovård består av följande information:

- 1) totala kostnader,
- 2) totala kostnader per invånare,
- 3) totala kostnader per klient,
- 4) totala kostnader för tjänsterna,
- 5) totala kostnader för tjänsterna per invånare,
- 6) totala kostnader för tjänsterna per klient.

Minimiinformationsinnehållet i välfärdsområdets välfärdsberättelse och välfärdsplan

5 §

Välfärdsrådet

Minimiinformationsinnehållet i fråga om välfärdsrådet består av följande:

- 1) levnadsförhållanden, vilka omfattar
- a) befolkningsprognos enligt åldersgrupp,

- b) andel barnfamiljer med bara en förälder,
 - c) andel barnfamiljer som får utkomststöd,
 - d) andel barnfamiljer som får tjänster inom hemservice och barnomsorg,
 - e) andel barn och unga av utländsk härkomst i olika åldersgrupper,
 - f) andel personer i åldern 25–64 år som fått utkomststöd en längre tid,
 - g) andel personer i åldern 15–64 år som är svårssysselsatta,
 - h) andel utländska arbetslösa arbetssökande av den utländska arbetskraften,
 - i) ensamboende personer över 75 år,
- 2) levnadsvanor, vilka omfattar
- a) andel 12-åringar med friska tänder,
 - b) fetma hos personer i åldern 2–16 år,
 - c) andel unga med övervikt,
 - d) andel elever i högstadietåldern som inte äter skollunch,
 - e) andel unga som använder tobaksprodukter eller elektroniska cigaretter,
 - g) andel personer över 20 år som motionerar för lite enligt rekommendationen om hälsomotion,
 - h) fetma hos personer över 20 år,
 - i) andel personer över 20 år som dricker för mycket alkohol,
 - j) alkoholrelaterade dödsfall,
- 3) hälsotillstånd, vilket omfattar
- a) andel unga som upplever sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller dåligt,
 - b) andel personer över 20 år som upplever att den egna hälsan är medelmåttig eller sämre,
 - c) Institutet för hälsa och välfärds sjuklighetsindex,
 - d) konstaterade klamydiainfektioner,
- 4) psykisk hälsa, vilken omfattar
- a) andel unga med måttlig eller svår ångest,
 - b) andel personer över 20 år som upplever betydande psykisk påfrestning,
 - c) andel personer i åldern 18–34 år som får invalidpension på grund av psykiska störningar,
- 5) livskvalitet, vilken omfattar
- a) andel unga som känner sig nöjda med livet,
 - b) andel personer över 20 år som upplever god livskvalitet,
- 6) arbetsförmåga och arbetslöshet, vilka omfattar
- a) andel personer över 20 år som bedömer att arbetsförmågan är nedsatt,
 - b) andel personer i åldern 16–64 år som får invalidpension,
- 7) funktionsförmåga, vilken omfattar
- a) andel personer i åldern 20–64 år som har stora svårigheter att springa en sträcka på 100 meter,
 - b) andel personer över 65 år som har stora svårigheter att gå en sträcka på 500 meter,
 - c) andel personer över 75 år som upplever sig ha åtminstone stora svårigheter att ta hand om sig själva,
 - d) andel personer över 75 år som inte får tillräckligt med hjälp,
- 8) delaktighet, vilken omfattar
- a) andel unga som känner sig ensamma,
 - b) andel unga som inte upplever sig vara en viktig del av skolklassens gemenskap eller klassgemenskapen,
 - c) andel unga med svårigheter att diskutera med föräldrarna,
 - d) andel personer i åldern 18–24 år som löper risk för utslagning,
 - e) andel personer över 20 år som känner sig ensamma,
 - f) andel personer i åldern 20–64 år som aktivt deltar i organisationsverksamhet eller motsvarande,

- 7) olycksfall och våld, vilka omfattar
- a) andel unga som utsatts för våld av en förälder eller vårdnadshavare,
 - b) patienter i åldrarna 0 - 24 år som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar
 - c) patienter som fått sjukhusvård till följd av skador och förgiftningar,
 - d) andel personer över 20 år som upplevt sitt dagliga liv som otryggt,
 - e) höftfrakturer hos personer över 65 år.

6 §

Vidtagna åtgärder inom social- och hälsovårdstjänsterna

Minimiinformationsinnehållet i fråga om vidtagna åtgärder inom social- och hälsovårdstjänsterna består av följande:

- 1) kvaliteten på skolhälsoundersökningen,
- 2) andelen av skolor där lärarens skriftliga bedömning om hur eleven klarar sig och mår i skolan ingår i den omfattande hälsoundersökningen,
- 3) läkardimensionering inom skolhälsovården,
- 4) hälsovårdarresursen inom barnrådgivningen,
- 5) utredning av behovet av stöd hos dem som uteblir från hälsoundersökningar av 4-åringar vid barnrådgivningen,
- 6) utredning av behovet av stöd hos dem som uteblir från hälsoundersökningar för elever i årskurs 8 inom skolhälsovården,
- 7) vaccinationstäckning för mässling, påssjuka och röda hund, det vill säga första dosen av MPR-vaccinet,
- 8) rådgivning och handledning om motion,
- 9) rådgivning och handledning om nutrition,
- 10) hälsoundersökningar av arbetslösa,
- 11) andel personer över 20 år som fått otillräckliga tjänster på läkarmottagningen,
- 12) andel som har utträttat ärenden elektroniskt.

7 §

Vidtagna åtgärder inom andra områden än social- och hälsovårdstjänsterna

Minimiinformationsinnehållet i fråga om vidtagna åtgärder inom andra områden än social- och hälsovårdstjänsterna består av följande:

- 1) bildningsväsendet, vilket omfattar
 - a) personer som inte fått besöka skolhälsovårdaren under läsåret trots försök,
 - b) personer som inte fått besöka skolkuratoren under läsåret trots försök,
 - c) en granskning av skolmiljöns sundhet och trygghet samt av främjandet av välbefinnandet i skolan med tre års mellanrum,
- 2) kultur- och idrottsväsendet, vilka omfattar
 - a) tillgängligheten till museer och teatrar som sköts på heltid och som omfattas av statsandelssystemet,
 - b) medborgarinstitutens utbildning inom kulturfältet,
 - c) biblioteksbesök,
 - d) total utlåning av böcker,
 - e) näridrottsplatser och idrottsparker,
- 3) tekniska väsendet, vilka omfattar

- a) trångbodda bostadshushåll med barn,
 - b) trafikskadeoffer,
 - c) tillgänglighet för äldre till dagligvarubutiker,
 - d) kollektivtrafikens geografiska täckning,
 - e) läroanstaltens fysiska arbetsförhållanden stort studierna.
- 4) miljöväsendet, vilka omfattar småpartikelkoncentration.
Dessutom ska städer med fler än 100 000 invånare kommunvis rapportera antalet personer som lider av buller.

8 §

Strukturer för främjande av välfärd och hälsa i området och dess kommuner

Minimiinnehållet i fråga om strukturerna för främjande av välfärd och hälsa i området och dess kommuner består av följande:

- 1) koordinator eller planerare för främjandet av hälsa och välfärd i kommunen,
- 2) välfärdsberättelsen godkänd i kommunerna,
- 3) rapportering till fullmäktige av hälsoskillnader mellan befolkningsgrupper,
- 4) sätt för invånarna att delta beskrivna på kommunens webbplats,
- 5) användning av förhandsbedömning i kommunens verksamhet.
- 6) kommunerna har satt upp mål och åtgärder för att öka kostvanor som främjar äldres välfärd och hälsa.

9 §

Kvalitativ självvärdering av strukturer för främjande av välfärd och hälsa i området och dess kommuner

Minimiinnehållet i fråga om den kvalitativa självvärderingen av strukturerna för främjande av välfärd och hälsa i området och dess kommuner består av följande:

- 1) självvärdering av beredningen och utnyttjandet av välfärdsberättelsen och välfärdsplanen i områden,
- 2) självvärdering av strukturen, resurserna och processen för arbetet för främjande av välfärd, hälsa och säkerhet i området,
- 3) självvärdering av användningen av förhandsbedömning av konsekvenserna i samband med beredningen av området,
- 4) självvärdering av beredningen och utnyttjandet av kommunernas välfärdsberättelser och välfärdsplaner,
- 5) självvärdering av strukturer och resurser för kommunernas arbete för främjande av välfärd, hälsa och säkerhet,
- 6) självvärdering av psykologers och kurators tidsanvändning för generellt inriktad elevhälsa,
- 7) självvärdering av hur starka strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunerna i området är,
- 8) självvärdering av främjandet av områdets livskraft.

Minimiinformationsinnehållet i kommunens välfärdsberättelse och välfärdsplan

10 §

Välfärdsläget

Minimiinformationsinnehållet i fråga om välfärdsläget består av följande:

- 1) levnadsförhållanden, vilka omfattar
 - a) andel barnfamiljer som fått utkomststöd under en längre tid,
 - b) personer i åldern 17–24 år utanför utbildningssystemet,
 - c) ungdomsarbetslösa,
 - d) svärsysselsatta personer,
 - e) andel personer i åldern 25–64 år som fått utkomststöd en längre tid,
 - f) andel bostadshushåll med endast en person över 75 år,
 - g) andel personer över 75 år som vårdas hemma med stöd för närståendevård,
- 2) levnadsvanor, vilka omfattar
 - a) fetma hos personer i åldern 2–16 år,
 - b) andel elever i högstadiet åldern som inte äter skollunch,
 - c) andel unga som motionerar minst en timme per dag,
 - d) andel unga som dagligen röker eller använder elektroniska cigaretter,
 - e) andel unga som använder berusningsmedel eller tobaks- eller nikotinprodukter eller spelar penningspel på ett oroväckande sätt,
- 3) hälsotillståndet och välfärdsläget, vilka omfattar
 - a) andel unga som upplever sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller dåligt,
 - b) Institutet för hälsa och välfärds sjuklighetsindex,
- 4) psykisk hälsa, vilken omfattar andel unga med måttlig eller svår ångest,
- 5) livskvalitet, vilken omfattar andel unga som känner sig nöjda med livet,
- 6) delaktighet, vilken omfattar
 - a) andel unga med svårigheter att diskutera med föräldrarna,
 - b) andel unga som känner sig ensamma,
 - c) valdeltagande i kommunalvalen,
- 7) olycksfall, vilka omfattar
 - a) vårdperioder i anslutning till olycksfall i hemmet och på fritiden,
 - b) vårdperioder i anslutning till fallolyckor bland personer över 65 år,
 - c) trafikskadeoffer,
- 8) en trygg livsmiljö, vilken omfattar
 - a) andel unga som mobbats i skolan,
 - b) andel unga som utsatts för fysiskt våld av en förälder eller vårdnadshavare,
 - c) andel personer som omhändertagits pga. alkohol och andra droger
 - d) brott mot liv och hälsa som kommit till polisens kännedom,
 - e) egendomsbrott som kommit till polisens kännedom,
 - f) narkotikabrott som kommit till polisens kännedom,
 - g) äventyrande av trafiksäkerheten och trafikförseelser som kommit till polisens kännedom.

11 §

Vidtagna åtgärder i kommunen

Minimiinformationsinnehållet i fråga om de åtgärder som vidtagits i kommunen består av följande:

- 1) bildningsväsendet, vilka omfattar

- a) andel barn i åldern 1–6 år som deltagit i småbarnspedagogik,
 - b) iakttagande av rekommendationen för skolbespisningen vid ordnandet av skollunch och mellanmål,
 - c) förebyggande rusmedelsarbete i grundskolan,
 - 2) kultur- och idrottsväsendet, vilket omfattar
 - a) tillgängligheten till museer och teatrar som sköts på heltid och som omfattas av statsandelssystemet,
 - b) medborgarinstitutens utbildning inom kulturfältet,
 - c) biblioteksbesök,
 - d) total utlåning av böcker,
 - e) antal deltagare i bibliotekets evenemang,
 - f) näridrottsplatser och idrottsparker,
 - 3) tekniska väsendet, vilka omfattar
 - a) läroanstaltens fysiska arbetsförhållanden stört studierna,
 - b) trångbodda bostadshushåll med barn,
 - c) tillgänglighet till skolor för årskurserna 1–6 i målgruppen,
 - d) tillgänglighet för äldre till dagligvarubutiker,
 - e) tillgänglighet till rekreationsområden,
 - f) antal ensamstående bostadslösa som bor utomhus, på natthärbärgen, i provisoriska skydd och på institutioner,
 - 4) miljöväsendet, vilket omfattar småpartikelkoncentration.
- Dessutom ska städer med fler än 100 000 invånare kommunvis rapportera antalet personer som lider av buller.

12 §

Strukturer för främjande av välfärd och hälsa i kommunen

Minimiinnehållet i fråga om strukturerna för främjande av välfärd och hälsa i området och dess kommuner består av följande:

- 1) koordinator eller planerare för främjandet av hälsa och välfärd i kommunen,
- 2) välfärdsberättelsen godkänd i fullmäktige,
- 3) rapportering till fullmäktige av hälsoskillnader mellan befolkningsgrupper,
- 4) sätt för invånarna att delta beskrivna på kommunens webbplats,
- 5) användning av förhandsbedömning i kommunens verksamhet,
- 6) den förtroendevalda ledningen har fattat beslut om åtgärder utifrån en säkerhetsplan,
- 7) främjande av motion och idrott i kommunen,
- 8) kommunen har satt upp mål och åtgärder för att öka kostvanor som främjar äldres välfärd och hälsa.

13 §

Kvalitativ självvärdering av främjandet av välfärd och hälsa i kommunerna

Minimiinformationsinnehållet i fråga om den kvalitativa självvärderingen av främjandet av välfärd och hälsa i kommunen består av följande:

- 1) självvärdering av beredningen och utnyttjandet av välfärdsberättelsen och välfärdsplanen,
- 2) självvärdering av strukturen, resurserna och processen för arbetet för främjande av välfärd, hälsa och säkerhet i kommunen,

- 3) självvärdering av verksamheten i kommunernas elevhälsogrupper,
- 4) självvärdering av hur starka strukturerna för det förebyggande rusmedelsarbetet i kommunen är,
- 5) självvärdering av föreningarnas och kommunens samarbete för främjande av välfärd och hälsa,
- 6) självvärdering av främjandet av kommunens livskraft,
- 7) självvärdering av främjande av integrationen av invandrare,
- 8) andel hyresbostäder per stadsdel.

14 §

Undantag från rapporteringsskyldigheten

All information om vissa indikatorer för minimiinformationsinnehållet enligt 5–13 § i denna förordning finns inte tillgänglig i fråga om alla kommuner. I följande fall har kommunerna ingen rapporteringsskyldighet:

- 1) på grund av datasekretessen publiceras informationen inte, om antalet fall är färre än fem i en kommun,
- 2) informationen inte har fåtts av kommunen själv,
- 3) informationen saknas på grund av ett systemfel,
- 4) från vissa patientdatasystem är det inte möjligt att överföra längd- och viktuppgifter till vårdanmälningarna inom den öppna primärvården.
- 5) en del av informationen finns tillgänglig endast om kommunerna på det finländska fastlandet.

15 §

Ikraftträdande och övergångsbestämmelse

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2023.

Den i 2–4 § avsedda insamlingen av minimiinformationsinnehållet i uppföljningen ska inledas senast den 1 januari 2024.

Helsingfors den x x 202x

...minister Förnamn Efternamn

Titel Förnamn Efternamn