



Framtidens social- och hälsocentral 2020–2023

Program och projektguide

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:29

Framtidens social- och hälsocentral 2020–2023

Program och projektguide

Social- och hälsovårdsministeriet Helsingfors 2021

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Social- och hälsovårdsministeriet

© 2021 social- och hälsovårdsministeriet

ISBN pdf: 978-952-00-7153-0

ISSN pdf: 1797-9854

Layout: Statsrådets förvaltningsenhet, publikationsverksamheten

Helsingfors 2021

Framtidens social- och hälsocentral 2020–2023

Program och projekthandbok

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:29

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Språk svenska

Sidantal

73

Referat

Statsminister Sanna Marins regering verkställer programmet Framtidens social- och hälso-central. I programmet utvecklas tjänsterna på basnivå inom social-, hälso- och sjukvården – tillgången till dem ska förbättras och tjänsterna ska samordnas så att de motsvarar människors behov.

Programmet består av två delar: programmet Framtidens social- och hälso-central 2020–2023 (Del I) och projekthandboken (Del II). I programdelen (Del I) beskrivs målen för programmet och de viktigaste åtgärderna för att uppnå målen. Syftet med programmet är att stödja de framtida välfärdsområdena i att bereda och ta i bruk de nya, heltäckande social- och hälso-centralerna där människor smidigt kan få den hjälp de behöver redan vid den första kontakten.

Programmet har fem mål:

1. Förbättra tillgången till tjänster med kontinuitet som ges på lika grunder och i rätt tid
2. Förskjuta tyngdpunkten i verksamheten från tunga tjänster till förebyggande och föregripande arbete
3. Förbättra tjänsternas kvalitet och effekt
4. Säkerställa att tjänsterna är sektorsövergripande och interoperabla
5. Dämpa kostnadsökningen

Programmet och dess mål länkas samman med det nationella och regionala genomförandet av strukturreformen inom social- och hälsovården. Programmet genomförs genom välfärdsområdenas projekthelheter, som stöds med statsunderstöd under åren 2020–2023. I projekthandboken (Del II) beskrivs användningsändamålen för statsunderstöden för programmet samt de principer och förfaranden som iakttas vid ansökan om och beviljande av statsunderstöd och vid administreringen, genomförandet, utvärderingen och rapporteringen av projekten. Syftet är att i projekten utnyttja de befintliga verksamhetsmodeller och den goda praxis som redan finns och som fungerar väl.

Nyckelord bidrag, projekt, utveckling, finansiering, socialvård, hälso- och sjukvård, socialtjänster, hälsovårdstjänster, välfärdsområde

ISBN PDF 978-952-00-7153-0

ISSN PDF

1797-9854

URN-adress <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7153-0>

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023 Ohjelma ja hankeopas

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:29

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

Kieli ruotsi

Sivumäärä

73

Tiivistelmä

Pääministeri Sanna Marinin hallitus toteuttaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman. Ohjelmassa kehitetään perustason sosiaali- ja terveyspalveluja – niiden saatavuutta parannetaan ja palvelut yhteensovitetaan ihmisen tarpeita vastaavaksi.

Tämä asiakirja muodostuu kahdesta osiosta: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023 -ohjelmasta (Osa I) ja sen hankeoppaasta (Osa II). Ohjelmaosiossa (Osa I) kuvataan ohjelman tavoitteet ja keskeiset toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjelman tarkoituksena on tukea hyvinvointialueita valmistelevaan ja ottamaan käyttöön uudenlainen, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, jotta ihmiset saavat tarvitsemansa avun sujuvasti yhdellä yhteydenotolla.

Ohjelmalla on viisi tavoitetta:

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen
5. Kustannusten nousun hillitseminen

Ohjelma ja sen tavoitteet nivoutuvat yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kansallisen ja alueellisen toimeenpanon kanssa. Ohjelma toimeenpannaan hyvinvointialueiden hankekokonaisuuksissa, joiden toteuttamista tuetaan valtionavustuksilla vuosina 2020–2023. Hankeoppaassa (Osa II) kuvataan ohjelman valtionavustusten käyttötarkoitus sekä periaatteet ja käytännöt, joita noudatetaan valtionavustuksen hakemisessa ja myöntämisessä sekä hankkeiden hallinnoinnissa, toteuttamisessa, arvioinnissa ja raportoinnissa. Hankkeissa on tarkoitus hyödyntää olemassa olevia toimivia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä.

Asiasanat avustukset, hankkeet, kehittäminen, rahoitus, sosiaalihuolto, terveydenhuolto, sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, hyvinvointialue

ISBN PDF 978-952-00-7153-0

ISSN PDF

1797-9854

Julkaisun osoite <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7153-0>

Future Health and Social Services Centres 2020–2023 Programme and related Project Guide

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2021:29

Publisher Ministry of Social Affairs and Health

Language Swedish

Pages

73

Abstract

The Government of Prime Minister Sanna Marin will implement the Future Health and Social Services Centres programme. The programme will develop primary health and social services: their availability will be improved and the services will be coordinated to meet people's needs.

This document includes two parts, the Future Health and Social Services Centres 2020–2023 programme (Part I) and its project guide (Part II). Part I describes the objectives of the programme and the key measures to achieve them. The purpose of the programme is to support the wellbeing services counties in making preparations for introducing new kinds of broad-based health and social services centres where people can get the help they need smoothly through one contact.

The five objectives of the programme are to:

1. improve equal access to services and the timing and continuity of services
2. shift the focus of activities from heavy services to preventive and proactive work
3. raise service quality and effectiveness
4. ensure the multidisciplinary and interoperable nature of services
5. curb the growth of expenditure.

The programme and its objectives are linked with the national and regional implementation of the restructuring of health and social services. The programme will be implemented through projects in the wellbeing services counties, and their implementation will be supported by discretionary government grants in 2020–2023. The project guide (Part II) describes the purpose of government grants for the programme and the principles and practices to be followed in applying for and awarding government grants and in the management, implementation, evaluation and reporting of projects. The aim is to make use of existing operating models and good practices when carrying out the projects.

Keywords grants, projects, development, funding, social welfare, healthcare, social services, health services, health and social services counties

ISBN PDF 978-952-00-7153-0

ISSN PDF

1797-9854

URN address <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7153-0>

Innehåll

Förord	8
Del I Programmet Framtidens social- och hälsocentral 2020–2023	
1 Varför behöver social- och hälsovårdstjänster på basnivå förnyas?	10
2 Programmets mål, åtgärder och verksamhetsprinciper	14
2.1 Förbättra en jämlik tillgång, rättidighet och kontinuitet på tjänster	16
2.2 Överföra verksamhetens betoning från tunga tjänster till förebyggande och förutseende arbete.....	18
2.3 Förbättra tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet	18
2.4 Säkerställa mångsidiga och samspelade tjänster.....	19
2.5 Bromsning av kostnadsökningen.....	20
2.6 Centralt innehåll och gränssnitt i programmet Framtidens social- och hälsocentral.....	21
3 Programmets nationella genomförandeorganisation	38
4 THL stödjer att programmet genomförs	39
5 Uppföljning och utvärdering av programmet	40
6 Programmets kommunikation	42
DEL II Framtidens social- och hälsocentral 2020–2023 projekthandbok	
1 Kompletterande utlysning av statsunderstöd	44
2 Belopp för statsunderstöd per välfärdsområde år 2021	45
3 Sökande och administratör av statsunderstöd	47
4 Ansökan om statsunderstöd	48
5 Stöd till beredning och genomförande av projekten	50

6	Förutsättningar för beviljande av statsunderstöd	51
7	Kostnader som berättigar till statsunderstöd	53
7.1	Godtagbara kostnader	53
7.1.1	Förvaltningskostnader	54
7.1.2	Personalkostnader	54
7.1.3	Resekostnader	55
7.1.4	Kostnader för verksamhetslokaler och lösöre	55
7.1.5	Upphandling	56
7.1.6	Anskaffning av egendom med statsunderstöd	56
7.1.7	Övriga kostnader	57
7.1.8	Kostnader som inte godtas	57
8	Beslut om statsunderstöd och omprövning	59
9	Avtal med parter som deltar i projektet	60
10	Bokföring	61
11	Tillsättande av styrgrupp	62
12	Projektets uppföljning, utvärdering och kommunikation	63
13	Arbete i projekten i Innobyn	64
14	Anmälan om förändringar	66
15	Statsbidragsmyndighetens övervakningsrätt	67
16	Avbrytande av utbetalning och återkrav av statsunderstöd	68
17	Redogörelse för användningen av statsunderstödet och fastställande av slutligt statsunderstöd	69
18	Upphovsrättigheter	71
19	Arkivering	72
Bilagor		73

FÖRORD

Under regeringsperioden för statsminister Sanna Marins regering består social- och hälsovårdsreformen både av en innehållsmässig reform av social- och hälsovårdstjänsterna och en strukturell reform. Samtidigt som regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 241/2020) har godkänts i riksdagen och övergått till genomförande, stödjer regeringen ekonomiskt den funktionella utvecklingen av tjänsterna.

I regeringen Marins social- och hälsovårdsreform förstärks tjänsterna på basnivå och tyngdpunkten överförs till förebyggande arbete. På detta sätt tillgodoser tjänsterna människors behov och man kan ta itu med problem i tid. Basservicen utvecklas inom programmet Framtidens social- och hälsocentral. Programmet har som mål att förnya verksamhetssätten inom social- och hälsovården och utveckla servicehelheter som utgår från människan.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) drar upp riktlinjer och stödjer den innehållsmässiga och funktionella servicereformen genom programmet Framtidens social- och hälsovårdscentral och statsunderstöd i anslutning till det. Syftet med programmet är att stödja välfärdsområdena i att bereda och införa en ny typ av heltäckande social- och hälsocentral. Samarbetet mellan yrkespersoner inom social- och hälsovården förstärks så att klientens situation ska kunna bedömas som en helhet och klienten ska få den hjälp eller det stöd hen behöver genom en kontakt. Statsunderstöden riktas till den projekthelhet för utveckling som genomförs av kommunernas och samkommunernas gemensamma primärvård och socialvård inom respektive välfärdsområde.

Under 2021 är ansökningsomgången en så kallad kompletterande ansökan, där den projekthelhet som inleddes 2020 kompletteras, fördjupas, utvidgas och fortsätts. Kompletterande understöd kan endast beviljas sökande som administrerar statsunderstöd som beviljats 2020 i enlighet med programmet Framtidens social- och hälsocentral. I början av 2023 övergår administrationen av projekten till välfärdsområdena. För välfärdsområdenas projekthelheter har det i statsbudgeten reserverats 141 miljoner euro för 2021. Denna summa delas till välfärdsområdena för verksamhet i enlighet med riktlinjerna för detta program och enligt de kriterier som fastställts i förordningen om statsunderstöd (13/2019). I förordningen om statsunderstöd och statsunderstödsansökan 2020 används

termerna "landskapsområde" och "projekthelhet för landskap". I detta program och denna projektguide används termerna "välfärdsområde" och "projekthelhet för välfärdsområde". I landskapet Nyland delas understöd ut till fyra välfärdsområden och Helsingfors stad.

I ansökan 2021 betonas särskilt åtgärder som främjar tjänsternas tillgänglighet inom primärvården, socialvården, mentalvården och multiprofessionell rehabilitering. I alla projekt ska ingå förbättrande av tillgången till vård och införande av psykosociala tillvägagångssätt för alla åldersgrupper. Det är fråga om ett treårigt reservationsanslag. Statsunderstöd ansöks för utvecklingsarbete 2021–2023 som kompletterar ett projekt som har inletts 2020 i enlighet med programmet Framtidens social- och hälsocentral. Utöver detta kan SHM bevilja kompletterande understöd ännu under 2022 om statens budget tillåter detta.

Denna publikation beskriver programmets principer och mål (Del I Program) samt ger anvisningar om ansökan om och administration av statsunderstöd (Del II Projektguide). Exempel på fungerande verksamhetsmodeller har sammanställts på THL:s webbplats [<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus/toimintamalleja-ja-menetelmia-tyon-tueksi>]

Social- och hälsovårdsministeriet har beviljat statsunderstöd för flera andra regionalt eller nationellt betydande projekt som stödjer ordnandet av social- och hälsovården i enlighet med regeringsprogrammet. Programmet Framtidens social- och hälsocentral har till exempel kopplingar till:

- den regionala beredning som stödjer den strukturella social- och hälsovårdsreformen för vilken 120 miljoner euro har beviljats för åren 2020–2021,
- projekt i enlighet med programmet för arbetsförmåga, där fungerande stöd-tjänster för arbetsförmåga och sysselsättning byggs,
- de projekt i enlighet med den nationella strategin för psykisk hälsa som genomförs på något annat håll än som en del av programmet Framtidens social- och hälsocentral
- utveckling av barnskydd
- utveckling av social- och hälsovårdstjänster som minskar bostadslöshet och
- försök med en personlig budget.
- Även andra ministerier har riktade statsunderstöd, såsom exempelvis verksamhetsmodellen för unga inom Justitieministeriets projekt för brottsbekämpning.

Del I Programmet Framtidens social- och hälsocentral 2020–2023

1 Varför behöver social- och hälsovårdstjänster på basnivå förnyas?

Användningen av social- och hälsovårdstjänster är ringa i förhållande till behoven för en del av vår befolkning eller den tillgängliga servicen svarar inte mot behoven. Även om en stor del av finländarna mår bra är välfärds- och hälsoskillnaderna betydande. Ojämligheten uttrycker sig som skillnader i hälsan och delaktigheten hos olika befolkningsgrupper samt i andelen unga som är utan utbildning.

De största utmaningarna ur synvinkeln rättvisa och likabehandling i servicesystemet samt dämpning av kostnaderna anknyter till förstärkning av servicen på basnivå, förebyggande arbete och rehabilitering. Ur patientens synvinkel är man tvungen att vänta för länge på tillgången till primärvård. Även i internationell bedömning är tidsfristerna för tillgång till icke brådskande vård i Finland, tre månader och för munhälsa sex månader, för långa.

Tillgången på primärvård varierar ganska mycket enligt välfärdsområde. Angående störningar i den psykiska hälsan är både tillgången till vård och tillgången på nödvändig psykosocial behandling bristfälliga. Situationen är orimlig för de väntande patienterna, och den ökar risken för att problemen förvärras samt syns även som köer på samjournsmottagningarna.

Åtminstone var femte finländare använder sociala tjänster i något skede av livet. En del av de sociala tjänsterna gäller människor som är i en utsatt ställning och vars erfarenheter är svåra att få fram genom befolkningsenkäter. Fördröjningarna gäller även möten med yrkespersoner inom socialvården och tillgången till tjänster. Befolkningens tillit till en behövlig tillgång till tjänster inom socialvården har minskat under de senaste tio åren, även om den fortfarande allmänt taget är god i Finland. En försvagad tillit kan berätta om nedskärningar i universella tjänster, dvs. tjänster som tillhör alla, och regionala skillnader i utbudet av och tillgången till tjänster. Även servicebehov som inte tillfredsställs förekommer allt oftare inom socialtjänsterna.

Den största utmaningen för social- och hälsovården i Finland är betoningen på tunga och dyra specialsjukvårdstjänster och anstaltstjänster. Skiftet av tyngdpunkten till tjänster för tidigt stöd har inte kunnat genomföras trots försöken. Även om serviceproduktionen

i anstaltsform har minskat varierar andelen och utbudet av tjänster som ges i hemmen avsevärt områdesvis. I servicen på basnivå används tjänster och arbetsmodeller som är förebyggande och avsedda för tidigt stöd, men systematiken och omfattningen av dem ska förbättras. Betoningen på specialsjukvården syns även i de stigande kostnaderna för specialsjukvården. Våra folksjukdomar – till exempel hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, cancersjukdomar, minnessjukdomar eller problem med den psykiska hälsan – har gemensamma skydds- och riskfaktorer. Då tjänsterna och vården på basnivå kan uppnås och de stödjer människors goda val i vardagen, kan den börda som folksjukdomarna orsakar minskas. Interventioner som har gjorts i barndomen och ungdomen påverkar hälsan och välbefinnandet i vuxen ålder. Tjänsterna på basnivå ska också beakta hela livscykeln. Vår befolknings kraftiga åldrande förutsätter i synnerhet verksamhetsmodeller som upprätthåller människans funktionsförmåga så länge som möjligt.

Kvaliteten på social- och hälsovårdstjänsterna samt patient- och klientsäkerheten varierar områdesvis. Till en del kan variationen förklaras med ringa resurser eller personalbrist. Den bristfälliga kunskapsbasen utgör ett stort utvecklingsområde inom socialvården. Nödvändigheten i att förnya social- och hälsovårdstjänsterna beror på behovet av att öka tjänsternas verkningsfullhet, vilket även möjliggör en bromsning av kostnadsökningen. Kostnaderna förutses öka under de kommande åren till följd av åldrandet. Även utvecklingen av integrationen av tjänster, interoperabiliteten eller tjänster som utförs i samarbete kan ännu anses vara i ett inledande skede trots många goda försök och fungerande delsystem. Det är regeringen Marins vision att Finland ska vara ett land där alla får vård, omsorg och omvårdnad i rätt tid och jämlikt. Tjänsterna är kostnadseffektiva och effektiva. De uppstår flexibelt och övergripande kring behoven i människans livssituationer. Då tjänsterna blir bättre ökar tilliten såväl bland användarna som för yrkespersonerna inom social- och hälsovården.

Syftet med utvecklingsprogrammet för framtidens social- och hälsocentraler enligt regeringsprogrammet är att införa en ny typ av heltäckande social- och hälsocentral som bygger på människors behov.

Programmet anknyter till beredningen och genomförandet av social- och hälsovårdens strukturella reform.

- I den nya social- och hälsocentralen får människor den hjälp de behöver genom en kontakt.
- Det är enkelt att hitta den nya social- och hälsocentralen, enkelt att komma dit och enkelt att vara där. Alla ska känna sig välkomna.
- Social- och hälsocentralen är pålitlig och infriar sitt löfte med sina högkvalitativa och mångsidiga tjänster.

- De anställda vid social- och hälsocentralen är yrkeskunniga, stolta över sitt kunnande och har en positiv attityd i sitt arbete och i samarbetet med andra aktörer.
- Social- och hälsocentralen har tydliga och effektiva processer för hjälpan-
Där identifieras kortvariga eller enkla hjälpbehov samt komplicerad proble-
matik och individuella lösningar hittas på dem.
- Ledarskapsmodeller och evidensbaserade metoder stödjer klientoriente-
ringen samt de anställdas utveckling och välbefinnande.

Avsikten är att skapa en heltäckande social- och hälsocentral, där en ny typ av arbetsför-
delning utnyttjas, konsultation av olika yrkespersoner och på olika nivåer erbjuds samt
digitalisering utnyttjas. I framtidens social- och hälsocentral arbetar yrkespersoner inom
socialarbetet och socialvården samt inom medicinen, tandvården och vårdarbetet och
specialanställda inom olika branscher såsom psykologer, ergoterapeuter, fysioterapeuter,
närings terapeuter och talterapeuter. Tjänsterna som tillhandahålls av social- och hälso-
centraler omfattar enligt befolkningens behov åtminstone primärvård, munhälsa, socialar-
bete och andra tjänster inom socialvården, tjänster som utförs i hemmet och elektroniska
tjänster, mentalvårds- och missbrukstjänster på basnivån, tjänster inom dagrehabilitering,
förebyggande av folksjukdomar samt rådgivningstjänster och andra förebyggande tjäns-
ter och tjänster på gräsrotsnivån.

Framtidens social- och hälsocentral erbjuder mentalvårds- och missbrukstjänster på bas-
nivå som en del av de vanliga tjänsterna på basnivå genom integreringsprincipen. Den
förutsätter utveckling av sådan samarbetspraxis där specialsjukvården stödjer förebyg-
gande interventioner och vård inom tjänsterna på basnivån, dvs. i social- och hälsocentra-
lerna, samt i andra tjänster för barn och unga på basnivån. Den förbättrar även ett inte-
grerat genomförande av den somatiska hälsovården för personer som vårdas på grund av
mentala störningar och missbruksstörningar med tjänsterna för psykisk hälsa för dem som
vårdas på grund av somatiska sjukdomar. Dessutom ska socialvårdens mentalvårds- och
missbrukstjänster beaktas som stöd för klientens välbefinnande, funktionsförmåga och
smidiga vardag.-

I framtidens social- och hälsocentral eftertraktas en ny typ av integration av socialvår-
den och hälsovården. Denna förverkligas då socialvården och hälsovården är varandras
starka partner i social- och hälsocentralen. På så sätt säkerställs både socialvårdens och
hälsovårdens tjänster och tillgången på dem med en låg tröskel i Framtidens social- och
hälsocentral.

Framtidens social- och hälsocentral behöver inte betyda en ny gemensam byggnad, utan
inom respektive välfärdsområde planeras dess tjänster och lokaler så att de tillgodoser

människornas behov. I framtidens social- och hälsocentral utgör tjänsternas interna integration ett mycket väsentligt mål. Därtill behövs samarbete och integration även med social- och hälsovårdstjänster på specialnivå samt med andra myndigheter och förvaltningar, såsom FPA, bildningsväsendet, räddningsväsendet och TE-förvaltningen. Velfärdsområdet planerar verksamhetsmodellerna samt när serviceställena, elektroniska tjänster och de tjänster som eventuellt ska centraliseras inom velfärdsområdet så att de svarar mot befolkningens behov på så sätt att en obehindrad tillgänglighet för och tillgång på tjänster på basnivå säkerställs.

Social- och hälsocentralens klientel är inte en enhetlig skara. Därför ska utvecklingsarbetet granskas som en helhet och olika klientgruppers resurser och stödjande nätverk ska identifieras, men även problemens mångsidighet. Genom identifiering av centrala klientsegment och genom olika klientgruppers servicehelheter och servicekedjor som har byggts på grundval av dem kan olika verkningsfulla tjänster enligt klienternas behov och resurser avskiljas. På detta sätt kan resurserna riktas på ett nytt sätt enligt klientbehovet. Framtidens social- och hälsocentral behöver även medborgarsamhällets organisationer och sammanslutningar som sina partner för att bygga invånarnas och klienternas välfärd. Inom vissa områden verkar redan velfärdscentraler där det finns många element från framtidens social- och hälsocentral.

Figur 1. Vision av en heltäckande social- och hälsocentral



2 Programmetts mål, åtgärder och verksamhetsprinciper

Social- och hälsovårdsministeriet svarar för den strategiska ledningen av programmet Framtidens social- och hälsocentral. Genom nationell styrning vill man säkerställa att framtidens social- och hälsocentral använder nationellt enhetliga och integrerade verksamhetsmodeller som svarar mot invånarnas behov.

Programmet Framtidens social- och hälsocentral har fem mål, och utifrån dessa byggs en heltäckande social- och hälsocentral kring människans livssituationer och behov.

Programmets mål:

1. Förbättra en jämlik tillgång till tjänster och kontinuitet samt att de ges i rätt tid
2. Överföra verksamhetens betoning från tunga tjänster till förebyggande och förutseende arbete
3. Förbättra tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet
4. Säkerställa mångsidiga och samspelade tjänster
5. Bromsning av kostnadsökningen

För att uppnå programmets mål måste man säkerställa att klienterna och patienterna deltar och påverkar utvecklingen och utvärderingen av även andra tjänster än sina egna. Därför ska man satsa på införandet av befintliga metoder för klientdelaktighet. Detta är särskilt viktigt för att den jämlika tillgången, tillgängligheten och rättidigheten för tjänsterna ska bli bättre.

För att en multiprofessionell social- och hälsocentral ska vara möjlig i framtiden ska dess delområden förstärkas och införandet av professionell kompetens och nya verksamhetsmodeller ska stödjas. Införandet av en ny social- och hälsocentral kräver också en ändring av verksamhetskulturen.

De preciserade åtgärder enligt regeringsprogrammets riktlinjer som har samlats under programmets mål används för den innehållsmässiga ledningen av utvecklingsarbetet beträffande välfärdsområdet. Inom alla välfärdsområden behöver inte alla åtgärder genomföras, utan respektive välfärdsområde betonar åtgärder i enlighet med sin situation och identifierade klientbehov. Ett undantag från detta är förbättrandet av tillgång till vård, där utvecklingsåtgärderna som anknyter till det ska ingå i alla välfärdsområdens projekt. Åren

2021–2023 utvidgas införandet av de psykosociala metoderna till alla åldersgrupper inom alla områden som deltar i programmet.

I den kompletterande ansökan om statsunderstöd 2021 betonas särskilt åtgärder som främjar tjänsternas tillgänglighet inom primärvården, socialvården, mentalvården och den multiprofessionella rehabiliteringen. Valfärdsområdenas projekthelheter ska beredas så att de beaktar regeringsprogrammets riktlinjer, målen i programmet Framtidens social- och hälsocentral samt behoven hos valfärdsområdets invånare.

Det centrala innehållet i ett valfärdsområdes projekthelhet utgörs av verksamhetsmodeller som har konstaterats vara fungerande [<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/framtid-social-och-terveyskeskus/verksamhet-och-menetelmia-tyon-tueksi>]. Dessa tillämpas i valfärdsområdets projekthelhet och tas i bruk för att svara mot invånarnas behov inom respektive område.

Genom utveckling av elektroniska tjänster och verktyg stöds främjandet av målen för programmet Framtidens social- och hälsocentral. Utvecklingen av digitala tjänster för att stödja tjänster på basnivå ska till tillämpliga delar anknyta till utvidgning och spridning av funktionaliteter och innehåll i DigiFinlands tjänst Omaolo eller till annat ändamålsenligt nationellt samarbete. Utvecklingen ska vara i enlighet med principer och riktlinjer i nationella anvisningar (social- och hälsovårdsreformens helhetsarkitektur).

Den digitala andel som ingår och behövs för utveckling av tjänster i enlighet med programmet Framtidens social- och hälsocentral finansieras åren 2020–2021 i sin helhet genom statsunderstöd som stödjer beredningen av den strukturella reformen av social- och hälsovården (*Helheten Reform och förenhetligande av arbetssätt och processer med hjälp av digitala verktyg*). Finansieringen för digital utveckling 2022–2023 befinner sig fortfarande i förberedelsestadiet. Om detta informeras separat senare.

Genom statsunderstöd från programmet Framtidens social- och hälsocentral kan man finansiera verksamhetsändringar och säkerställande av kompetens i anslutning till införandet av digitala tjänster som stödjer utvecklingen av framtidens social- och hälsocentraler. Dessa kan till exempel anknyta till förenhetligande av social- och hälsocentralens verksamhetsmodeller för distanstjänster, stödjande av multiprofessionellt samarbete eller ändringar av verksamhetsmodeller i anslutning till införandet av digitala tjänster för klientstyrning. Statsunderstödet kan inte användas till anskaffning av digitala verktyg i anslutning till utvecklingen av tjänster.

2.1 Förbättra en jämlik tillgång, rättidighet och kontinuitet på tjänster

I enlighet med regeringsprogrammet säkerställs att primärvården och socialtjänsterna är tillgängliga för alla i rätt tid. I utvecklingsarbetet beaktas producentfältets mångsidighet och närtjänsternas tillgänglighet. Särskild uppmärksamhet ägnas åt utveckling av tjänster för människor som behöver mycket tjänster eller särskilt stöd.

Inom alla välfärdsområdets projekt utvecklas tillgången till vård genom att till exempel förbättra klient- och tjänstestyrningen, utveckla multiprofessionella verksamhetsmodeller, arbetsprocesser, digitala tjänster och fjärrmottagningar.

En förbättrad tillgång, rättidighet och kontinuitet på tjänsterna eftersträvas inom välfärdsområdena till exempel genom att:

- säkerställa att klienten får tillgång till icke brådskande vård inom sju dygn efter vårdbedömningen,
- korta av köerna och den anhopade efterfrågan som en del av utvecklingsåtgärderna,
- förbättra identifieringen av klienter som behöver mycket tjänster,
- utveckla klient- och tjänstestyrningen,
- göra tjänstekedjorna smidigare,
- utnyttja tjänster som fungerar på distans, rörligt och elektroniskt,
- säkerställa att klienten har tillgång till en individuell bedömning av servicebehovet inom socialtjänsterna utan dröjsmål efter kontakten,
- säkerställa samarbete mellan basnivån och specialnivån, vilket stödjer tillgången på missbruks- och mentalvårdstjänster,
- säkerställa tillgången på psykoterapier och förebyggande och terapeutiska psykosociala metoder på basnivån för alla åldersgrupper,
- producera tjänster med låg tröskel som stärker barns och ungdomars psykiska hälsa, välbefinnande i vardagen och drogfrihet i samband med skolor och läroanstalter samt som en del av sektorövergripande gemensamma verksamheter,
- utveckla studerande- och elevvårdens tjänster i intensivt samarbete med andra tjänster på basnivån,

- utveckla hänvisning till rehabilitering i rätt tid genom att identifiera stödbehov för arbets- och funktionsförmågan,
- utveckla en systematisk uppföljning av arbets- och funktionsförmågan genom att förenhetliga de bedömningsmetoder och mätare som används,
- säkerställa tillgången på livsstilsvägledning och genomförandet inom social- och hälsovårdens basservice
- förstärka det förebyggande arbetet i samarbete med andra aktörer,
- förbättra uppföljningen av långvariga sjukdomar,
- utveckla serviceställen med låg tröskel genom att förnya social- och hälsovårdens verksamhetspraxis och personalens arbetsfördelning,
- utveckla yrkespersonernas samarbete och arbetsfördelning till exempel teammodeller och konsultation,
- utveckla egenläkar- och egenvårdarmodeller,
- utveckla egenkontroll,
- utvärdera arbetsmetoders verkningsfullhet,
- utvidga mottagningstider till kvällar och veckoslut i enlighet med befolkningens behov,
- utveckla och införa elektroniska ärendehanterings- och egenvårdstjänster som ger nytta för klienterna, inklusive utveckla digitala tjänster för äldre,
- utveckla formerna för kontakt och rådgivning åt klienter,
- säkerställa rätten för en klient inom socialvården att ha en medvandrande egenanställd,
- förstärka rättidigheten och kontinuiteten i tjänsterna inom munhälsa,
- förstärka hemvården och förbättra tillgången på tjänster som utförs i hemmet dygnet runt,
- utöka tjänster som utförs i hemmet, såsom rehabilitering i hemmet och på distans,
- utveckla hemtjänsten och familjearbetet,
- utveckla tjänsterna för familjer med närståendevård och
- förstärka yrkespersonernas kompetens.

2.2 Överföra verksamhetens betoning från tunga tjänster till förebyggande och förutseende arbete

I enlighet med regeringsprogrammet överförs tyngdpunkten för hälso- och sjukvården från specialsjukvården till basnivån. Likaså inom socialvården överförs tyngdpunkten till tidigt stöd och tjänster med låg tröskel. På detta sätt kan stöd ges i tid vid problem.

Detta mål eftersträvas inom välfärdsområdena till exempel genom att:

- förstärka det förebyggande arbetet på basnivån och främjandet av välfärd och hälsa, såsom handledning och rådgivning samt riktade hälsokontroller, och genom att samarbeta med tredje sektorns aktörer och kommunens övriga sektorer genom att exempelvis beakta motion och kulturellt välbefinnande,
- utveckla familje- och skilsmässorådgivning, stöd för föräldraskapet, hemtjänst samt familjesocialarbete och social handledning,
- främja genomförandet av verksamhetsmodellen med familjecenter och systematiskt samarbete med organisationer och andra lokala och regionala aktörer,
- genomföra försöket med gratis preventivmedel för unga,
- införa en verksamhetsmodell för livsstilsvägledning för att förebygga folksjukdomar,
- öka samhällsocialt arbete och uppsökande socialarbete för att nå och hjälpa dem som hamnat utanför servicesystemet,
- utveckla det tidiga stödet samt multiprofessionell servicerådgivning och skräddarsydda tjänster med låg tröskel och
- förstärka digitaliseringen och mobiltjänsterna som verktyg för egenvård och förebyggande arbete.

2.3 Förbättra tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet

Regeringsprogrammet betonar tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet. En högkvalitativ och verkningsfull social- och hälsovård är en service som baserar sig på den bästa tillgängliga kunskapen eller evidensen, som klienten upplever sig få hjälp av, och som genuint hjälper och svarar mot ett behov.

Detta mål eftersträvas inom välfärdsområdena till exempel genom att:

- öka praktisk forskning,
- förstärka arbetsmetodernas och tjänsternas verkningsfullhet,
- utveckla forsknings- och utvecklingsverksamheten som en del av det grundläggande arbetet,
- förbättra förebyggandet av folksjukdomar och kvaliteten på vården samt verkningsfullheten, inklusive förebyggandet och vården av minnessjukdomar,
- införa nationellt verkningsfulla och enhetliga arbetsmetoder och utvärdera arbetets verkningsfullhet på ett nationellt enhetligt sätt,
- förstärka digitaliseringen av tjänsterna och praxisen för registrering av patient- och klientuppgifter,
- utveckla arbetsmodeller för strukturellt socialarbete och social rapportering genom att utnyttja digitala verktyg,
- rikta effektfulla tjänster till dem som behöver mycket tjänster och särskilt stöd,
- utveckla metoder att ingripa i ofärd över generationerna och
- utveckla aktörernas egenkontroll och myndighetstillsyn.

2.4 Säkerställa mångsidiga och samspelade tjänster

Regeringsprogrammet betonar tjänsternas interoperabilitet, där tjänsterna är samspelade och vård- och servicekedjorna smidiga samt där samordningen, det vill säga integrationen, av social service och hälso- och sjukvård samt tjänster på basnivå och specialiserad nivå och samarbetet mellan olika yrkesgrupper ska förlöpa smidigt.

Detta mål eftersträvas inom välfärdsområdena till exempel genom att:

- utveckla heltäckande social- och hälsocentraler,
- förstärka regionalt samarbete som är multiprofessionellt och sker med flera aktörer inklusive hämtande av specialnivå-tjänsterna till basnivån och samarbete mellan olika förvaltningsområden,
- säkerställa tillgången till multiprofessionell handledning och rådgivning,

- börja lösa klienten situation genast vid den första kontakten,
- utveckla klient- och tjänstestyrningen som en integrerad tjänst med låg tröskel,
- förnya arbetsfördelningen, uppgiftsstrukturer och verksamhetssätt för yrkespersoner inom social- och hälsovården samt genom att förstärka multiprofessionellt teamarbete,
- främja identifieringen av de klienter som behöver mycket tjänster och särskilt stöd,
- ta i bruk servicekedjor och -helheter som välfärdsområdet fastställer,
- främja införandet av gemensamma klient- och serviceplaner för social- och hälsovården,
- låta klienten allt mer bestämma om målen för sin egen vård eller service tillsammans med yrkespersonen,
- säkerställa fungerande samarbetsmodeller och -praxis för olika förvaltningsområdets gemensamma klienter,
- stödja verksamhetsändringar och säkerställande av kompetens i anslutning till införandet av driftskompatibla klient- och patientdatasystem,
- multiprofessionellt stödja människor som är i en särskilt svår ställning (såsom bostadslösa, klienter med straffpåföljder, offer för våld i nära relationer och inom familjen) och
- hålla klienter, organisationer och aktörer som främjar kommunernas välfärd delaktiga i planeringen och utvecklingen av tjänsterna.

2.5 Bromsning av kostnadsökningen

Åtgärder i anslutning till andra mål bromsar för sin del kostnadsökningen:

- Förbättrande av tillgången till tjänster, tjänsternas rättidighet och kontinuitet minskar problemens fördjupning och anhopning och dämpar kostnaderna.
- Överföring av verksamhetens betoning till förebyggande och förutseende arbete förstärker verksamhetssätt och tjänster som främjar välfärd och hälsa och som förebygger och ger tidigt stöd. Därmed minskar behovet av tunga tjänster, vilket dämpar kostnadsökningen på lång sikt.

- Förbättrande av tjänsternas kvalitet och verkningsfullhet ökar kostnadseffektiviteten.
- Förbättrande av multiprofessionaliteten och interoperabiliteten i tjänsterna genom att utveckla yrkesgruppernas arbetsfördelning och samarbete ökar produktiviteten.
- Utveckling av digitala tjänster, hanteringen av klientuppgifter och kunskapsledning ökar kostnadsmedvetenheten och möjligheterna att dämpa kostnaderna.

2.6 Centralt innehåll och gränssnitt i programmet Framtidens social- och hälsocentral

Inom programmet Framtidens social- och hälsocentral genomför välfärdsområdena regeringsprogrammets inskrivningar i enlighet med välfärdsområdets situation och befolkningens behov.

I enlighet med statens budget för 2021 allokeras anslagen i moment 33.60.39 (utveckling av servicestrukturen) och moment 33.03.31 (främjande av välfärd och hälsa) delvis till programmet Framtidens social- och hälsocentral, genom vilken helheten för fastställandet av social- och hälsovårdens tjänster på basnivån bildas.

Skärpning av vårdgarantin

I enlighet med regeringsprogrammet skärps vårdgarantin inom primärvården på så sätt att man i fortsättningen ska få vård inom en vecka (sju dygn) efter vårdbedömningen i icke-brådskande fall. På grund av att vårdgarantin skärps ska kommunerna och samkommunerna redan i förväg inleda utvecklingsåtgärder och ta i bruk nya verksamhetsmodeller för att förbättra tillgången till vård. Förbättrande av tillgången på tjänster förutsätts även för munhälsan i enlighet med regeringsprogrammet. Försöks- och utvecklingsåtgärder som syftar till att förbättra tillgången till icke brådskande vård kan som en del av programmet Framtidens social- och hälsocentral även bland annat innebära att:

- på ett nytt sätt kombinera social- och hälsovårdens olika yrkesgruppers kunnande och arbetsinsats samt utveckla arbetsfördelningen mellan yrkesgrupperna,
- förbättra tillgången till socialvårdens handledning och rådgivning samt klientorienterad servicestyrning i samband med hälso- och sjukvårdstjänster för att förstärka integrationen av klienternas servicebehov,

- införa verksamhetsmodeller för att öka specialnivåns konsultationer på basnivå,
- vidta åtgärder för att inrikta allmänläkares och tandläkares arbetsinsats uttryckligen på uppgifter som kräver medicinsk och odontologisk kompetens,
- förstärka egenvården samt verksamhetsändringar och säkerställande av kompetens i anslutning till införandet av elektroniska tjänster,
- göra ändringar i arbetsplaneringen och arbetssätten för yrkespersoner och multiprofessionella team,
- minska efterfrågan till exempel genom att ta i bruk och utnyttja vårdplaner för långtidssjuka samt individuella vård- och uppföljningsintervaller,
- skapa nya typer av reservplaner för frånvaron och toppar av efterfrågan,
- minska onödigt arbete och
- utveckla verksamhetsmodeller för fri tillgång till vård, till exempel försök med tidsbokningssystem som är öppet för alla användare.

I en del kommuner kan det finnas behov av att utföra projektbaserade åtgärder för att förkorta köerna. Arbetet med att förkorta köerna kräver mer kapacitet än vanligt under en viss tid. Då åtgärder med förkortning av köer är direkt kopplade till utvecklings- och försöksåtgärder eller införande av nya verksamhetsmodeller kan dessa åtgärder finansieras med statsunderstöd.

Förbättrande av tillgången till vård ska ingå i alla projekt som finansieras ur programmet. I projektplanen framställs verksamhetspraxis och digitala lösningar som förbättrar tillgången till vård, vilka redan används i området och tas i bruk under projekttiden samt motiveringar till dessa. I projektplanen framställs utgångspunkten för tillgången till vård på ett nationellt enhetligt sätt och de mål som mäts för dess stegvisa förbättring. I projektplanen beskrivs mekanismen för att uppnå verksamhetsmässiga och ekonomiska fördelar samt kontinuiteten i utvecklingen och upprätthållandet samt finansieringen efter projektperioden. Förbättringen av tillgången till vård följs upp och rapporteras under projekttiden som en del av den regelbundna uppföljningen av programmet och projekten.

Program för utveckling av barn- och familjetjänster

Ett av målen med regeringsprogrammet är att förstärka förutsättningarna för tidigt stöd, välfärd och inlärning för barn, unga och familjer samt att stoppa ojämlikhetsutvecklingen. Verkningsarna syns som barns, ungas och familjers tillfredsställelse med tjänster, yrkespersoners ork i arbetet, arbetets förstärkta verkningsfullhet samt ett minskat behov av tunga tjänster. En betydande del av utvecklingen av regeringsprogrammets barn- och familjetjänster genomförs inom ramen för programmet Framtidens social- och hälsocentral, så att långsiktigt gemensamt ändringsarbete i områdena förstärks.

Eftersom man dagligen möter barn och unga inom bildningsväsendets tjänster är småbarnspedagogiken och skolan naturliga platser för bildnings-, social- och hälsoväsendets intensiva samarbete då ett barn eller en ungdom behöver stöd. Småbarnspedagogiken och skolan har en viktig roll även för att barns och ungas rehabilitering i vardagen ska lyckas. Det är väsentligt att förstärka det tidiga stödet och förmedling av information samt att bygga verksamhetsmodeller för samarbete bland olika tjänster och aktörer.

Tyngdpunkterna för den regionala utvecklingen av barn- och familjetjänsterna i samband med programmet Framtidens social- och hälsocentral är verksamhetsmodellen med familjecenter och tidigt stöd i vardagen samt förbättrande av kvaliteten och tillgången på multiprofessionellt mentalvårds- och missbruksarbete med låg tröskel för barn och unga. Rehabilitering, unga och psykisk hälsa är teman angående vilka det särskilt önskas utvecklingsprojekt i regionerna under 2021–2023. Genom den kompletterande ansökan beviljas finansiering även för utveckling av barnskyddet.

Familjecenter och tidigt stöd i vardagen

- Kvaliteten och tillgången förstärks till förebyggande tjänster för familjer vid fostrans-, familje- och skilsmässorådgivningen samt i enlighet med socialvårdslagen.
- Genomförandet av verksamhetsmodellen med familjecenter och i och med den systematiska samarbetet med organisationer och andra lokala och regionala aktörer främjas.
- Social- och hälsovårdstjänsternas samt rådgivningens och småbarnspedagogikens, skolans och läroanstalternas samarbete intensifieras systematiskt. Tillgången till tidigt stöd, vård och rehabilitering främjas i samband med småbarnspedagogik, den grundläggande utbildningen och andra stadiet, inklusive elevvården och elevhälsovården.
- I stödandet och rehabiliteringen av barn och unga som behöver många olika tjänster införs en modell för ansvarsfull klientstyrning (case management) och vid behov utses en ansvarsperson som svarar för samordnandet av servicehelheten.
- Tillsammans med social- och hälsovårdstjänsterna för vuxna skapas verksamhetsmodeller för att stödja hela familjen i situationer där någon familjemedlems funktionsförmåga har försvagats till exempel på grund av sjukdom eller en belastande livssituation.
- De ungas särskilda behov beaktas då tjänsterna utvecklas.

Syftet med programmet Framtidens social- och hälsocentraler är att införa en ny typ av heltäckande social- och hälsocentral, vars verksamhetsprinciper även styr verksamheten inom de social- och hälsovårdstjänster för barn, unga och familjer som hör till

familjecentren. Utvecklingsarbetet görs tillsammans med beaktande av den omfattande helheten av tjänster inom social- och hälsovården. I utvecklingen utförs samarbete även med utvecklingsprojektet Utveckling för alla och andra nationella och regionala projekt som främjar de gemensamma målen och man utnyttjar befintliga tväradministrativa nätverk mellan social-, hälso- och bildningsväsendet, såsom VIP-nätverket för krävande särskilt stöd.

Mentalvårds- och missbruksarbete med låg tröskel

- Tillgången på tjänster som förstärker barns och ungas psykiska hälsa med låg tröskel säkerställs som en del av utvecklingen av social- och hälsocentralerna. Tjänsterna tas ner på gräsrotsnivån till de ungas vardagsmiljöer, såsom skolor, läroanstalter och multiprofessionella gemensamma funktioner såsom Navigatorn.
- Tillgången på mentalvårdstjänster utvecklas som en del av studenthälsovårdshelheten.
- Identifieringen av stödbehoven, styrningen till vård och övergripande stöd och vård för unga som har missbrukssymtom förstärks.
- Metoder för stöd, vård och rehabilitering av barns och ungas beteende- och neuropsykiatriska problem införs.
- Metodkunskaper inom mentalvårds- och missbruksarbete ökas särskilt inom socialvårdens tjänster.
- Systematiska stödmodeller för barn och unga byggs i situationer där en förälder eller någon annan närstående har problem med missbruk och/eller psykisk ohälsa.

Mentalvårds- och missbruksarbete med låg tröskel utvecklas även som en del av genomförandet av strategin för psykisk hälsa (se underrubriken nedan). I utvecklingsarbetet är det viktigt att beakta samordningen av åtgärderna för genomförandet av programmet för utveckling av barn- och familjetjänster samt strategin för psykisk hälsa. För sjukvårdsdistriktet med universitetssjukhus öppnas senare en separat ansökan för utveckling av samordningen av regionala psykosociala metoder. Ansökan gäller alla åldersgrupper.

Barnskydd

- Klientorienterat samarbete och integration förstärks inom socialvårdens tjänster på primär- och specialnivån samt inom hälso- och sjukvårdens tjänster.
- Enhetlig verksamhetspraxis förstärks och skapas inom barnskyddet och en jämlik tillgång till barnskydd säkerställs inom välfärdsområdet.

I utvecklingsarbetet för barnskyddet är det viktigt att samarbeta med de statsunderstödda projekten för multiprofessionell utveckling av barnskyddet åren 2020–2022, som koordineras av kompetenscentren inom den sociala branschen.

Strategin för psykisk hälsa

I enlighet med regeringsprogrammet är ett mål inom strategin för psykisk hälsa att säkerställa mentalvårdstjänster och infoga dem i de befintliga strukturerna. Vård och arbete på basnivån inom psykisk hälsa och missbruk hör till tjänsterna hos framtidens social- och hälsocentraler.

En av tyngdpunkterna för strategin för psykisk hälsa är utveckling av tjänsterna. I programmet Framtidens social- och hälsocentral betonas särskilt följande förslag inom strategin för psykisk hälsa:

- Resurser för psykisk hälsa och personalens kunskaper om psykisk hälsa ökas särskilt inom primärvården och socialvården.
- Praxis utvecklas, genom vilken specialsjukvården styr och stödjer den vård som genomförs i tjänsterna på basnivå. Samordningen av tjänsterna ökas genom konkreta samarbetsformer mellan aktörerna på basnivån samt mellan bas- och specialnivån.
- Tillgången till psykosocial vårdformer och interventioner förbättras och tillhandahållandet av dem organiseras regionalt enligt behoven. Universitetssjukhusens sjukvårdsdistrikt och kompetenscentren för de mest krävande tjänsterna för barn och unga koordinerar tillgången till evidensbaserad vård samt sprider evidensbaserade psykosociala behandlingar och interventioner inom ett koordinerat samarbete regionvis med beaktande också av behoven i glesbygdsområden.

Merparten av finansieringen för strategin för psykisk hälsa är riktad till utveckling av tjänster som en del av programmet Framtidens social- och hälsocentral. En del av finansieringen allokerades till andra projekt som utvecklar mentalvårdsarbete och -tjänster: tjänster som rehabiliterar för arbetslivet, förstärkande av kunskaperna om psykisk hälsa i kommunerna och förebyggande av självmord.

Mentalvårds- och missbruksarbetet utvecklas även inom programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (se mellanrubriken nedan). I utvecklingsarbetet är det viktigt att beakta samordningen av åtgärderna för genomförandet av programmet för utveckling av barn- och familjetjänster och strategin för psykisk hälsa.

Förbättrande av tillgången till psykosociala tillvägagångssätt

Åren 2021–2023 är tyngdpunkten för genomförandet av strategin för psykisk hälsa införande av psykosociala behandlingar i primärvården och skapande av en samarbetsstruktur för primärvården och specialsjukvården som stödjer det. Detta genomförs inom alla områden som deltar i programmet och för alla åldersgrupper.

Målet är att införa en samarbetsstruktur med specialsjukvården inom social- och hälsocentralerna samt basservicen för barn och unga. Samarbetsstrukturen stödjer identifieringen av störningar och vården samt upprätthållandet av de metoder som införts. Inom ramen för samarbetet är målet att få i bruk metoder som konstaterats vara effektfulla i en tidig behandling av de vanligaste lindriga och medelsvåra psykiska störningarna. Dessutom behövs modeller för att främja den fysiska hälsan för dem som lider av psykiska störningar och för att jämlikt genomföra den somatiska hälso- och sjukvården.

Utvecklingen av tillgången på interventioner för barn och unga som inleddes 2020 fortsätter åren 2021–2023. Inom elevvården tar man i bruk metoder som lämpar sig för förebyggande och vård av de vanligaste psykiska störningarna. I detta samarbetar välfärdsområdena med kompetenscentren för krävande tjänster för barn, unga och familjer inom fem universitetscentralsjukhus (HUS, ÅUCS, TAYS, KYS, OYS). Åtgärderna genomförs med iakttagande av bestämmelsen om planering och samordning av den regionala helheten enligt centraliseringsförordningen (Srf 582/2017). Målet är att inom skol- och elevvården möjliggöra en tidig och lättillgänglig handledning och vård som ges direkt till de unga. Åren 2021–2023 betonas:

- Införandet och spridningen av metoderna genomförs stegvis. Utbildningen och införandet av de metoder som universitetssjukhusens kompetenscenter genomförs sker lokalt på avtalat sätt, och till detta hör ett samordnande stöd för det multiprofessionella samarbetet. Till införandet hör en systematisk insamling av uppföljningsdata.
- Samarbetsstrukturen som upprätthåller metodkunskapen och uppbyggnaden av metodernas regionala täckning säkerställs.

Åren 2021–2023 utvidgas införandet av de psykosociala metoderna till alla åldersgrupper inom alla områden som deltar i programmet. Målet är att bygga täckande vård- och servicekedjor och en samarbetsstruktur mellan primärvården och specialsjukvården. Detta stödjer upprätthållandet av ett urval psykosociala metoder och deras rättidiga och rätt allokerade tillgänglighet i primärvården. På motsvarande sätt som i utvecklingen av tillgången på interventioner för barn och unga fungerar områdena i samarbete med de fem universitetssjukhusens sjukvårdsdistrikt i enlighet med centraliseringsförordningen (Srf 582/2017). Det sjukvårdsdistrikt som upprätthåller ett universitetssjukhus ombesörjer

regionalt att primärvården och specialistsjukvården i enlighet med befolkningens behov har tillgång till psykoterapeutiska och psykosociala metoder som visat sig vara effektfulla samt ombesörjer utbildning och metodhandledning i anslutning till dem. I utvecklingen av tjänster riktade till vuxna ska familjer och barn beaktas.

För sjukvårdsdistrikten med universitetssjukhus öppnas senare en separat ansökan för utveckling av samordningen av regionala psykosociala metoder. Projektansökningarna från universitetssjukhusens sjukvårdsdistrikt och programmet Framtidens social- och hälsocentral ska sammanjämkas till enhetliga helheter så att man i projektplanerna för programmet Framtidens social- och hälsocentral preliminärt beskriver för alla åldersgruppers del hur man avser samarbeta vid införandet och etableringen av metoderna som en del av de regionala vård- och servicekedjorna samt i uppföljningen av användningen av metoderna. Senare ska projektplanerna för universitetssjukhusens sjukvårdsdistrikt innehålla beskrivningar av genomförandet av projektplanen beträffande båda parterna.

Förbättrad tillgång till missbrukartjänster

I riksdagens tredje tilläggsbudget beviljades finansiering för bättre tillgång på missbrukartjänster, och finansieringen har för detta ändamål överförts till programmet Framtidens social- och hälsocentral. Strategin för psykisk hälsa styr utvecklingen av missbrukartjänster gemensamt med Rusmedels- och beroendestrategin som publicerades våren 2021. Ett av de prioriterade områdena i Rusmedels- och beroendestrategin gäller tjänster. Det prioriterade området drar riktlinjer för målen för Rusmedels- och beroendestrategins kvalitet, tillgänglighet och tillgång. Missbruksarbete bland unga utvecklas även inom programmet för utveckling av barn- och familjetjänster (se mellanrubriken ovan). Det är viktigt att i utvecklingsarbetet beakta samordningen av åtgärderna för verkställandet av dessa strategier och programmet för utveckling av barn- och familjetjänster. I programmet Framtidens social- och hälsocentral har utveckling av missbrukartjänster på basnivå inletts under det första projektåret. Exempel på utveckling är tjänster som är lätt tillgängliga på social- och hälsocentraler och identifieringen av och diskussionen om behovet av tjänster, utveckling av vård- och tjänstekedjor och tjänster för att förebygga rusmedelsmissbruk.

Utvecklingen av missbrukartjänster utökas åren 2021–2023. Ett viktigt utvecklingsobjekt är en förbättring av tillgången på vård och rehabilitering enligt tjänsteutbudet som nyligen fastställts av Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården (PALKO). I tjänsteutbudet har förutom ett allmänt tjänsteutbud för alkoholberoende, separata vård- och rehabiliteringsformer för unga alkoholmissbrukare fastställts. Dessa vård- och rehabiliteringsformer riktar sig förutom till de unga även till deras familjer och nära gemenskap. Vid utgången av 2021 är avsikten att publicera ett tjänsteutbud för narkotikaberoende som sänds för utlåning under sommaren 2021.

Tjänsterna utvecklas även genom att införa handlingsmodeller som visat sig vara effektiva samt ambulera tjänster för missbrukare som utförs ute och i hemmen. Målet för det ambulera missbruksarbetet och den ambulera klinikverksamheten är att nå och erbjuda missbrukartjänster för missbrukare som lätt hamnar utanför tjänsterna, i synnerhet för unga, ålderstigna och utsatta. En viktig målgrupp för det ambulera och uppsökande arbetet är även unga. Det är viktigt att beakta barn och unga som en separat grupp i samband med utvecklingen av tjänster för missbrukare. Detta utvecklingsarbete utförs i samarbete med social- och hälsovårdstjänsterna, i synnerhet särskilda tjänster inom missbrukarvården, barn- och ungdomspsykiatri, familjecentren, barnskyddet samt utbildningsväsendet.

Förutom att ta i bruk nya serviceformer är det viktigt att bygga upp tjänstekedjor mellan basservicen och särskilda tjänster samt att avtala om ett sektorsövergripande samarbete. Det är viktigt att i samband med utvecklingen av tjänsterna för missbrukare beakta familjers och närståendes, barn och ungas särskilda behov. Områden för införande av psykosociala tillvägagångssätt utarbetar planer i samarbete med fem universitetssjukhus sjukvårdsdistrikt i enlighet med centraliseringsförordningen (Srf 582/2017). Avsikten är att upprätta en smidigt fungerande och allomfattande tillgång på vård och rehabilitering samt etablera införda tjänsteformer.

Behovet av stöd till följd av Coronavirusepidemin

Coronavirusepidemin har framför allt ökat behovet av stöd bland barn, unga och familjer. För att svara på dessa behov har regeringen beviljat utvecklingsfinansiering som riktas till områden som en del av programmet Framtidens social- och hälsocentral. Finansieringen är avsedd för utveckling och stödjande av ett med låg tröskel tillgängligt arbete som är rörligt, förankrat och integrerat med social- och hälsovårdsreformen för följande ändamål:

1. stödja ungas mentala hälsa och förmåga att klara sig
2. stärka barns, ungas och familjernas möjlighet att klara sig i vardagen.

Nya tillvägagångssätt kan till exempel vara följande:

- arbete i par som är förankrat hos yrkespersoner inom social- och hälsovården och stödjer mental hälsa i barns, ungas och familjernas vardagliga miljö och verksamhet, exempelvis i hemmen, skolorna och läroanstalter,
- utveckling av vården och rehabiliteringssätten i social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå för unga, i synnerhet för dem som använder berusningsmedel och som står utanför tjänsterna, samt

- utveckling av familjeterapeutiskt arbete på många nivåer för barn, unga med mentala symtom och för deras familjer (barn och unga som isolerat sig hemma, fallit ur skolan och som har beteendestörningar).

Den verksamhet som finansieras ska samordnas med övrig utveckling i programmet Framtidens social- och hälsocentral på ett sätt som gör tjänsterna till en smidigt fungerande helhet och som kundorienterat tillhandahåller tjänster som motsvarar behoven hos barn, unga och deras familjer. Det rekommenderas att arbetssätten som tas i bruk inom socialvården samordnas med hälsovårdsverksamheten.

Avgiftsfri preventivrådgivning

Målet för försöket med avgiftsfri preventivrådgivning för unga som inte fyllt 25 år är att realisera gratis preventivrådgivning för unga under 2021–2023 i regioner där försöket inte ännu har införts eller där ordnandet av tjänsten medför stora utmaningar. Målet är att skapa smidigt fungerande, likvärdiga och lätt tillgängliga preventivtjänster. Preventivtjänsterna ska bestå av förebyggande av graviditet och könssjukdomar, rådgivning som främjar den sexuella hälsan och reproduktiva hälsan. Alla preventivmedel ska vara gratis fram till 25-årsåldern. Preventivmedlen finansieras med statsunderstöd.

Kommunens och samkommunens avgiftsfria preventivmedelsförsök omfattar även alla högskolestuderande som inte fyllt 25 år. På orter med högskolor ska samarbetet med SHVS säkerställas för att högskolestuderandenas rättigheter och möjlighet att omfattas av en flexibel tjänst ska tillgodose. SHVS som svarar för produktionen av tjänster för högskolestuderandes studenthälsovård på nationell nivå kan dock inte vara verkställande organ i detta försök.

Verkställandet och uppföljningen samordnas av THL. Orter som deltar i försöket är skyldiga att rapportera till THL och SHM. Utifrån resultaten efter uppföljningen i slutet av valperioden fattas ett författningsbaserat om etablerade avgiftsfria preventivtjänster för unga. Samtidigt utreds även SHSV:s eventuella kommande roll. Närmare anvisningar om försöket med avgiftsfria preventivtjänster finns i bilaga 3.

Utvecklingsprogrammet för socialvården

Verksamheten i framtidens social- och hälsocentraler grundar sig på ett likvärdigt partnerskap mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Socialarbete och socialvård av multi-sektoriell natur är i synnerhet viktiga för att stödja och hjälpa personer i en svår situation och för invånare som behöver olika tjänster. Flexibel hjälp i rätt tid kräver ett fortlöpande samarbete mellan tjänsterna.

Målet i utvecklingsprogrammet för socialvården är enligt regeringsprogrammet en starkare socialvård som grundar sig på forskning och kunskap. Utvecklingsarbete genomförs även i programmet Framtidens social- och hälsocentral vars centrala mål är att på ett nytt sätt samordna social- och hälsovården. Det är viktigt att projektplanerna beaktar åtgärder och målsättningar som ingår i utvecklingen av socialvården. Enligt observationerna som gjorts av THL:s utvärderingsgrupp för projektansökan var innehållet om utvecklingen av socialvården i ansökningarna ställvis snävt eller bristfälligt under 2020. Framöver när projekten genomförs ska uppmärksamhet ägnas åt balansen mellan social- och hälsovården.

Programmet Framtidens social- och hälsocentral genomför för sin del utvecklingsprogrammet för socialvården så att en sektorsövergripande, effektiv och på kunskap baserad socialvårdsverksamhet är möjlig att genomföra på lika villkor i hela landet. THL stöder en regional utveckling av socialvården enligt de behov som uppdragas i regionerna och erbjuder projektstödet helheter för innehållsmässig utveckling av socialvården. Strukturen och innehållet i utvecklingsprogrammet för socialvården ses över år 2021.

Med avseende på utvecklingsprogrammet för socialvården är det första målet för stödet på regional och nationell nivå i Programmet Framtidens social- och hälsocentral att förbättra tillgången på stöd som ges i rätt tid av yrkespersoner inom socialvården och på sektorsövergripande stöd. Syftet är även att införa indikatorer för att utvärdera en enhetligt effekt på nationell nivå. Med hjälp av detta tema stöttas utvecklingen av socialvården vid sidan av primärvården. Det nationella stöd som erbjuds knyts tätt ihop till en del av utvecklingen av ett sektorsövergripande samarbete och stödjer att social- och hälsovårdens funktionella integration blir starkare. Nationellt stöd erbjuds för att utveckla sektorsövergripande dokumentation, förbättra innehållet i uppgifterna i kundplaner samt för att förstärka hänvisningen av kunden och hänvisningen till tjänster och den egna kontaktpersonens roll.

På motsvarande sätt är det andra målet för stödet för genomförande på regional och nationell nivå i programmet Framtiden social- och hälsocentral att utveckla metoderna inom socialvården genom att i större grad än tidigare på nationell nivå ta i bruk likadana och effektfulla metoder. Målet för det nationella stöd som erbjuds är att etablera införandet av de metoder som utvecklades i kommunförsöket Aktiverande social trygghet (2018–2019) på områden såsom effektiviserat psykosocialt stöd, mötesplatser med låg tröskel, samhällsocialt arbete samt införande av handlingsmodeller för uppsökande socialarbete.

Det tredje målet gällande stöd för genomförande på regional och nationell nivå anknyter till lagstadgat strukturellt socialarbete. Målet för det strukturella socialarbetet är att producera information om förhållanden och behov gällande social välfärd och sociala problem i regionen för att utveckla tjänsterna. Genom att utveckla strukturellt socialarbete förstärks kompetensen inom socialarbetet och kunskapsbaserat ledarskap. THL utarbetar

en utredning och strukturellt socialarbete och genomför nationell utveckling i samarbete med regionerna.

Genomförande på regional och nationell nivå och finansieringen av åtgärderna som anknyter till utvecklingsprogrammet för socialvården inkluderas i finansieringen med statsunderstöd för programmet Framtidens social- och hälsocentral. THL erbjuder expertstöd för utveckling av socialvården, för behov gällande projekt avseende ovan nämnda tre mål. Ytterligare information om THL:s projektstöd finns i bilagan (Bilaga 2).

Fungerande rehabilitering inom social- och hälsovården

Enligt regeringsprogrammet utvecklas rehabiliteringen med utgångspunkt i ett omarbetat åtgärdsprogram för rehabilitering. Målet för en ändring av rehabiliteringen är att förbättra befolkningens funktions-, arbetsförmåga och förmåga att studera, stödja personer att klara sig självständigt och öka deltagandet i arbetslivet. Ändringen gör det möjligt att ge alla rätt till nödvändig rehabilitering. Social- och hälsocentralerna följer en allmän handlingsplan för rehabilitering som sammanknyter tjänster inom social- och hälsovården med social- och hälsocentraler, den specialiserade vården och andra aktörer (t.ex. FPA, organisationer privata serviceproducenter).

Statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (Srf 582/2017) föreskriver att universitetssjukhusens sjukvårdsdistrikt på regional nivå svarar för samordningen av krävande rehabilitering och krävande undersökningar gällande rehabilitering. Välfärdsområdenas projekt ska i samarbete med universitetssjukhusen planera en säker och smidig tillgång till krävande medicinsk rehabilitering och undersökning av rehabiliteringsbehovet i rätt tid. Dessa rehabiliteringsfrågor hör till sjukvårdsdistriktens ansvarsområde. Krävande medicinsk rehabilitering ska i regionen säkerställas genom ändamålsenliga centraliserade tjänster och flexibla konsultationstjänster, från basnivå till specialiserad nivå med beaktande av hela rehabiliteringskedjan. Exempel på dessa är snabb rehabilitering efter en höftoperation eller en enligt undersökningar effektiv tidig intensiv och multiprofessionell rehabilitering av cerebrovasculära störningar som anknyter till folksjukdomarna.

En välfungerande rehabilitering utvecklas genom att:

- Utveckla kompetensen om rehabilitering hos yrkespersoner på social- och hälsocentraler så att yrkespersonerna kan känna igen behovet av rehabilitering och hänvisa kunden till ändamålsenliga rehabiliteringstjänster.

- I ett multiprofessionellt arbetsteam utveckla identifieringen av behovet av stöd för arbets- och funktionsförmågan och i fråga om vuxna ta i bruk bedömningsinstrumentet WHODAS som rekommenderas av Institutet för hälsa och välfärd och som finns på kodservern. Projekt som inför bedömningsinstrumenten på prov blir en del av ett forskningsprojekt om funktionaliteten hos bedömningsinstrumenten i fråga. (Databasen Toimia: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>)
- Genom att utveckla välfärdsområdets hjälpmedelstjänster stegvis i enlighet med kommittén för rehabiliteringsreformen och skapa ett sektorsövergripande kompetenscentrum för hjälpmedelstjänster och ett samarbetsnätverk med beaktande av bland annat hjälpmedel från FPA och dito som föreskrivs i lagen om service och stöd på grund av handikapp. Dessutom genom att utveckla kompetensen om hjälpmedel som anknyter till arbetet i samarbete med tjänster som stödjer arbets- och funktionsförmågan.
- Genom att utöka direktmottagningstjänster vid sidan av fysioterapitjänster till exempelvis talterapi- och ergoterapitjänster.
- Genom att i regionen utveckla tillgång på tjänster för social rehabilitering, metoder och olika innehåll som motsvarar behovet av stöd för att stärka kundernas funktionsförmåga, förebygga marginalisering och främja aktivering.
- Genom att öka samarbete som gäller rehabilitering och utveckla styrmodeller för rehabilitering av personer med mentala problem och missbruksproblem och för snabbare tillgång till andra rehabiliteringstjänster. Sådana är till exempel arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster, social rehabilitering och FPA:s rehabiliteringstjänster.
- Genom att utöka samarbetet med kommunens tjänster på ett sådant sätt att rehabiliteringstjänsterna stöttar människorna att klara sig i den miljö där de lever, till exempel skola, arbetet och fritid. Med hjälp av stödet från yrkespersoner inom rehabilitering är det möjligt att i den vardagliga miljön stärka arbets- och funktionsförmågan.
- Genom att utveckla tjänster på distans så att det är möjligt att på ett flexibelt sätt kunna konsultera yrkespersoner inom krävande rehabilitering om stöd för fortsatt rehabilitering och arbetsinriktat stöd för exempelvis personer med cerebrovaskulär störning eller hjärnskada.
- Genom att utveckla rehabilitering på distans så att det stödjer rehabilitering som sker som fysiska möten. Särskild uppmärksamhet ägnas åt att utveckla innehållet i rehabiliteringen på distans för alla åldersgrupper, inklusive tjänster för äldre.

Toimia-rekommendation om mätare av funktionsförmågan (endast på finska): Vuxnas egen utvärdering av sin funktionsförmåga i samband med identifiering av rehabiliteringsbehovet och uppföljningen av rehabiliteringen: <https://www.julkari.fi/handle/10024/139929>

Handlingsplan för omarbetning av rehabiliteringen: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162622>

Utveckling av tjänster för äldre

Åldersprogrammet

För förberedelse av en samhällelig förändring till följd av en åldrande befolkning och i enlighet med regeringsprogrammet har ett tväradministrativt åldersprogram utarbetats i samarbete mellan olika ministerier, kommuner, tredje sektorn och andra aktörer.

Åldrandet medför att olika begränsningar av funktionsförmågan ökar på grund av sjukdomar. En viktig åtgärd inom primärvården för att upprätthålla och förbättra de äldres funktionsförmåga är att rikta livsstilsvägledning till personer som riskerar att insjukna i demenssjukdomar och andra folksjukdomar. Utarbetandet och ibrukttagandet av handlingsmodellen för förebyggande av demenssjukdomar ingår i programmet Framtidens social- och hälsocentral.

Förbättring av resurserna och kvaliteten inom hem- och närståendevården

Utvecklingsprojektet för hemvården: Omarbetandet av hemvården fortsätter som en del av programmet Framtidens social- och hälsocentral. En fungerande hemvård grundar sig på följande tre pelare: hemvården ska vid behov vara tillgänglig under alla dygnets tider och varje dag i veckan. Arbetet ska förbättra funktionsförmågan och det ska utnyttja rehabiliterande verksamhetsmodeller, till exempel hemrehabilitering och distansrehabilitering. För plötsliga och akuta situationer ska det finnas en fastställd handlingsmodell för akuta situationer, till exempel möjlighet till medicinska tjänster och konsultation.

Tillräckliga resurser för hemvården

Arbetet för att säkerställa hemvårdens resurser och kvalitet utförs som en del av utvecklingen och lagstiftningen av den totala helheten av tjänster för äldre (dygnetruntvård, mellanting av tjänster m.m.). Arbetet anknyter till utvecklingen av tjänster på basnivå. En separat plan för övriga åtgärder som ingår i denna helhet, sätt på vilka dessa vidtas och för finansieringen av dessa upprättas 2021.

Utveckling av närståendevård

I regeringsprogrammet ingår utveckling av närståendevården. Som en del av programmet Framtidens social- och hälsocentral utvecklas tjänsterna för närståendevårdarfamiljer

genom att införa en regionalt likartad handlingsmodell till stöd för närståendevården och genom att utnyttja redan utvecklad och god praxis. Målet är att närståendevård ska stöttas på ett kund- och familjeorienterat sätt som en del av integrerade social- och hälsovårdstjänster.

En allomfattande och flexibel helhet av stöd och tjänster som motsvarar närståendevårdsfamiljens behov bildas i ett multiprofessionellt samarbete med familjen. Fokus kommer att ligga på proaktivt och tidigt stöd, upprätthållande av funktionsförmågan och rehabilitering. För närståendevårdare ordnas rådgivning och vägledning med låg tröskel till exempel i frågor som gäller medicinering, rehabiliterande arbetssätt och ergonomi. Det som systematiskt tas i bruk är stöd av egen kontaktperson och vägledning av närståendevårdaren, utbildning och välbefinnande- och hälsoundersökningar som främjar hälsan och krafterna. Utnyttjandet av distanskommunikation och digitala tjänster utökas. Behoven hos närståendevårdare i arbetsför ålder att kombinera arbetsliv och närståendevård beaktas. Närståendevårdaren uppmuntras att hålla semester genom att på varierande sätt nyttiggöra sig av avlösande alternativ i synnerhet tjänster som ges i hemmet, avlösare och familjevård. Kundens deltagande stärks genom utvecklande partnerskap, kundråd och kundrespons. Ett regionalt nätverksarbete tas i bruk där aktörerna inom närståendevården utvecklar närståendevården tillsammans och beslutar om olika aktörers roller och uppgifter.

Vård i livets slutskede, smärtlindring och palliativ vård

De viktigaste behoven av förbättring på basnivå är att nationellt utöka omfattningen av tjänster i hemmet gällande palliativ vård och vård i slutskedet i livet. Hemsjukhusens uppgifter är att ge palliativ vård och vård i slutskedet i livet på den plats där patienten bor och stödjande vården i slutskedet av livet genom att lindra smärta och fullfölja andra metoder för palliativ vård i samarbete med den aktör som sköter patienten. Palliativ hemsjukhusverksamhet minskar patienternas behov av sjukhusvård och ger patienter med svåra symtom i livets slutskede hjälp i rätt tid och av hög kvalitet.

Utvecklingen av hemsjukhusverksamhet och palliativ vård och vård i livets slutskede genomförs i juni–juli 2021 med hjälp av en separat ansökan om statsunderstöd.

Programmet för arbetsförmåga

Enligt regeringsprogrammet verkställs ett program för arbetsförmåga som är riktat till partiellt arbetsföra personer för att stötta deras möjlighet till sysselsättning. I regeringsprogrammet konstateras att som en del av programmet inleds försöksprojekt för att införa effektfulla tjänster och handlingsmodeller.

Programmet för arbetsförmåga anknyter på ett viktigt sätt till Programmet Framtidens social- och hälsocentral då det i försöksprojektet tillhörande programmet för arbetsförmåga byggs upp tjänster med låg tröskel till stöd för arbetsförmåga och sysselsättning för framtidens social- och hälsocentral och ett sektorsövergripande regionalt samarbetsnätverk till stöd för kunderna och experterna. Social- och hälsovårdsministeriet har beviljat statsunderstöd för 22 regionala projekt till ett belopp om 17 miljoner euro för åren 2020–2022.

Programmet för arbetsförmåga verkställs av SHM och THL. Genom SHM:s åtgärder skapas en tjänstehelhet där behovet av stöd för arbetsförmåga och sysselsättning identifieras och det byggs upp välfungerande kundorienterade tjänster och tjänstestigar samt säkerställs att tjänsterna och förmånerna för partiellt arbetsföra personer i reformen om social trygghet främjar en övergång till arbetslivet. Samarbetspartner är bland annat TE-byråerna och FPA.

Programmet består av fyra åtgärdsdelar:

1. Sysselsättningsstödet blir en del av Framtidens social- och hälsocentral
2. Bruket av metoder för stödd sysselsättning utökas som stöd för dem som är svårast att sysselsätta
3. Yrkespersonernas och experternas kompetens om arbetsförmåga förstärks.
4. En utvärderingsundersökning inleds om effekterna av de interventioner som gjorts i projekten och om samordningen av tjänster och förmåner.

Utveckling av social och hälsovårdstjänster som minskar bostadslösheten

Social- och hälsovårdsministeriet har beviljat 5,5 miljoner euro i statsunderstöd för utveckling av social- och hälsovårdstjänster som minskar bostadslösheten. Projektet inleddes 2020 i Esbo, Helsingfors, Vanda, Jyväskylä, Uleåborg, Tammerfors och Björneborg, och kommer att inledas hösten 2021 i Åbo och Mellersta Nyland.

Syftet med projektet är att utveckla social- och hälsovårdstjänster för behoven hos bostadslösa eller kunder som riskerar att bli bostadslösa. Helheten anknyter till regeringens mål att halvera bostadslösheten. Av utvecklingsprojekt som beviljas statsunderstöd krävs att de handlingsmodeller som utvecklas har anpassats till den utveckling i regionen som sker inom programmet Framtidens social- och hälsocentral.

Ytterligare information:

<https://stm.fi/sv/utveckling-av-social-och-halsovardstjanster-med-syftet-att-minska-bostadslsheten>.

Finlands program för hållbar tillväxt och EU:S facilitet för återhämtning och resiliens (RRF)

Finlands program för hållbar tillväxt stöder ekologiskt, socialt och ekonomiskt hållbar tillväxt i enlighet med målen i regeringsprogrammet. Programmet finansieras ur EU:s återhämtningsinstrument av engångsnatur. Finland offentliggjorde sin slutgiltiga plan för återhämtning och resiliens i maj 2021.

SHM bär ansvar för den *fjärde pelaren* vars huvudsakliga mål är att avveckla den service-, rehabiliterings- och vårdskuld inom social- och hälsovården som kumulerats under covid-19-pandemin, möjliggöra en snabbare tillgång till vård i hela landet genom att ta i bruk nya förfaringssätt och främja genomförandet av social- och hälsovårdsreformen.

Åtgärderna som ingår i pelaren främjar att vårdgarantin på basnivå genomförs, minskar ojämlikhet, satsar på en tidigare identifiering av problem än tidigare och en mer effektiv förebyggande verksamhet samt ökar kvaliteten på tjänsterna och kostnadseffektiviteten. Målet är att befolkningen på lika grunder får tillgång till de social- och hälsovårdstjänster som de behöver, enkelt, tröskelfritt och via flera kanaler. Målet är även att utöka bruket av digitala lösningar som ett så brett nationellt samarbete mellan regionerna som möjligt.

Helheterna som ingår i den tredje pelaren och för vilkas beredning social- och hälsovårdsministeriet bär ansvaret, ingår i delområdet sysselsättning och arbetsmarknaden. Målet är att påskynda en ökning av sysselsättningsgraden i enlighet med regeringsprogrammet. Ett övrigt mål är även att mildra effekterna av pandemin i identifierade målgrupper och förbättra det digitala systemet av tjänster och strukturer. I fråga om partiellt arbetsföra är ambitionen att de sysselsätts och stannar kvar i arbetslivet. Ett mål är även att förbättra mental hälsa och arbetsförmåga genom att sprida effektfulla metoder och sätt för att användas på arbetsplatser och inom företagshälsovården.

Ansökan om statsunderstöd för den tredje och fjärde pelaren inleds före utgången av 2021. Statsunderstöd beviljas kommuner och samkommuner för att utveckla de social- och hälsovårdstjänster som hör till deras organisationsansvar på ett sådant sätt att kommunerna och samkommunerna i ett välfärdsområde bildar en projekthelhet. Därutöver utgör Helsingfors stad en projekthelhet. Efter 2023 beviljas statsunderstöd till välfärdsområdena och Helsingfors stad.

Den helhet statsunderstöd utgör grundar sig på statsunderstödslagen. För denna statsunderstöds-helhet utfärdas en social- och hälsovårdsministeriets förordning hösten 2021. Den styr projektens målsättning och verkställande, uppföljning och rapportering gällande projekten. Därutöver bereder social- och hälsovårdsministeriet en detaljerad anvisning om ansökan om statsunderstöd för projekt och genomförande av projekt.

Statsunderstödda projekt som riktas till tillhandahållare av social- och hälsovård stöds genom nationella aktörers utvecklingsarbete. På så sätt säkerställs inbördes samarbete och likformighet mellan regionala projekt och undviks överlappande utvecklingsarbete.

Av statsunderstödda utvecklingsprojekt förutsätts att de handlingsmodeller som utvecklas anpassas till utvecklingsprojekten i enlighet med programmet Framtidens social- och hälsocentral och EU:s återhämtnings- och resiliensfacilitet.

Ytterligare information: <https://vm.fi/sv/eu-s-aterhamtningsinstrument>

3 Programmens nationella genomförandeorganisation

SHM har tillsatt en ledningsgrupp för social- och hälsovårdsreformen. Till ledningsgruppens uppgifter hör att vara en styrgrupp för detta program. Under styrgruppen finns en samordningsgrupp som till största delen består av tjänstemän från SHM och THL. För det operativa genomförandet av programmet svarar THL. Dess uppgift är bland annat att stöda regioner i beredningen av projekt som finansieras med statsunderstöd och med genomförandet och utvärderingen av projekten efter finansieringsbesluten. Strukturen av regionalt genomförande består av välfärdsområdenas projekthelheter för vilka statsunderstöd beviljas. THL samordnar genomförandet på social- och hälsovårdens samarbetsområden och har anställt områdessamordnare till stöd för detta arbete. På så sätt garanteras ett tillräckligt expertstöd för alla välfärdsområden och en likriktad riktning för utvecklingsarbetet på samarbetsområdets välfärdsområden.

Figur 2. Programmens nationella genomförandeorganisation



4 THL stödjer att programmet genomförs

Enligt en överenskommelse mellan SHM och THL ska THL:

1. Delta i samordningsgruppen för programmet Framtiden social- och hälsocentral och i samordningsgruppens tillsatta arbetsgruppers och sekretariats arbete.
2. Svara för stöd för regionala statsunderstödsprojekt som ingår i programmet Framtidens social- och hälsocentral. Dessa stöd är följande:
 - stöd för beredning av regionala projekt,
 - stöd för genomförande av regionala projekt och
 - sammanställning av och rapportering om regionala projekt till social- och hälsovårdsministeriet.
3. Svara i samarbete med SHM för genomförandet av ansökan om statsunderstöd och delta i regionala statsunderstödsprojekts:
 - utarbetande av en projektguide och riktlinjer för bedömning av projektansökningar för utvärdering av ansökningar om regionala statsunderstödsprojekt.
4. Svara för uppföljningen och utvärderingen av programmet i samarbete med SHM:
 - svara för utvärderingen av genomförandet av programmet Framtidens social- och hälsocentral och därtill hörande nyttomål i regionala statsunderstödsprojekt.
5. Samordna samarbetet inom social- och hälsovårdens utvecklingsverksamhet i fem samarbetsområden och på nationell nivå.
6. I samarbete med SHM svara för samarbetet med intressenter:
 - genom att erbjuda expertstöd för regionala projektorganisationer för att genomföra regionala evenemang och
 - genom att genomföra nationella evenemang och erbjuda expertstöd för nationella evenemang.
7. Svara separat för att särskilda utredningar och motsvarande genomförs.
8. Planera och realisera kommunikationen och stödja samarbetet med intressentgrupperna. Svara för den internationella delen av programmet, samordna projektkommunikationen i regionerna och rapportera om dem till ministerierna som en del av verksamhetsrapporteringen.

5 Uppföljning och utvärdering av programmet

Hur programmet Framtidens social- och hälsocentral förverkligas följs upp och utvärderas både nationellt och i välfärdsområdenas projekthelheter på tre olika nivåer och tidsperioder (figur). Social- och hälsovårdsministeriet svarar för uppföljningen och utvärderingen av programmet i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd. Välfärdsområdenas projekthelheter svarar för sin del för produktionen och analysen av den information som behövs för utvärderingen.

Figur 3. Uppföljning och utvärdering av programmet Framtidens social- och hälsocentral.



Hur processmålen uppnås uppföljs i statsförvaltningens Projektportföljstjänst. Administratören för Välfärdsområdets projekthelhet rapporterar om hur projektet avancerar i Projektportföljstjänsten. THL:s regionsamordnare svarar för sammanställningen och rapporteringen av uppföljningen till social- och hälsovårdsministeriet. Syftet är att det med hjälp av rapporteringen om processmålen ska vara möjligt att få en tillräcklig bild av hur projekten fortgår i förhållande till uppställda mål och av eventuella behov av regionala och nationella riktlinjer.

THL utvärderar varje år enligt utvärderingsplanen (bilaga 5) hur nyttomål i programmet Framtidens social- och hälsocentral och till det hörande regionala projekthelheter uppnåtts. Utvärderingen sker i form av en konstruktiv utvärdering i syfte att stötta utvecklingsverksamheten i regionerna i riktning mot nyttomål. Utvärderingen består av nationella uppföljningsinstrument som följer upp kvantitativa förändringar av tjänsterna inom

projektområdena och regionernas egna utvärderingar av projekthelheter med hjälp av vilka genomförda utvecklingsåtgärder följs upp, till exempel verkställande och införande av handlingsmodeller och lösningar och resultat utgående ifrån dessa.

Projektens egen bedömning ska innehålla beskrivande information och bedömningsuppgifter hur införande av utvecklingsåtgärderna (t.ex. verkställande av koncept, handlingsmodeller och avgöranden) avancerat och om resultat som uppnåtts tack vare dem för projektets mål och programmets nyttomål. I fråga om egen bedömning ska en bedömning av utgångsläget göras innan utvecklingsåtgärderna vidtas. Om egen utvärdering som krävs av de projekt som finansieras finns närmare uppgifter i utvärderingsplanen.

Resultaten från utvärderingen av nyttomålen publiceras omedelbart då de är klara med hjälp av Innokyläs nättjänst (<https://innokyla.fi/fi>). Utifrån utvärderingarna justerar samordningsgruppen vid behov genomförandet av programmet och hur finansieringen riktas.

Effekterna av programmet utvärderas två gången under programmets gång. En allomfattande utvärdering av programmets effekter utförs av en utomstående aktör som social- och hälsovårdsministeriet utser. En förutsättning för statsunderstöd är att regionala projekt levererar nödvändiga uppgifter för en utomstående utvärdering.

6 Programmetts kommunikation

Social- och hälsovårdsministeriet svarar för programmetts kommunikation i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd. Regionala aktörer svarar för kommunikationen för sin del.

- Kommunikationen utgör en väsentlig del för ett lyckat Framtidens social- och hälsocentral-program.
- SHM svarar för strategisk kommunikation och kommunikation om lagstiftning. THL svarar för programmetts övriga kommunikation i enlighet med avtalade mål och befintliga resurser.
- Regionernas kommunikationsaktörer svarar för den allmänna kommunikationen på regional nivå och för planeringen och resursförsörjningen av den. Var och en som deltar i programmet är även ansvarig för kommunikationen.
- Vad gäller regionernas kommunikation ska riktlinjerna och de grafiska instruktionerna beaktas i den totala kommunikationen om social- och hälsovårdsreformen. (<https://soteuudistus.fi/sv/kommunikation>)
- Kommunikationen kopplas samman med nätverket för regional kommunikation som består av regionala kommunikatörer för projekten inom den strukturella reformen av social- och hälsovården och programmet Framtidens social- och hälsocentral samt kommunikatörer för social- och hälsovårdsreformen vid SHM, IM, FM och THL.

Kommunikation

- stöder bildandet av ett konfidentiellt och interaktivt samarbete med programmet och välfärdsområdena,
- stöder uppnåendet av programmetts mål med hjälp av en högkvalitativ och målgruppsorienterad kommunikation och
- försäkrar att programmetts olika parter har tillgång till aktuell och väsentlig information om programmetts mål, genomförande och kommunikationens innehåll som genom kommunikationens metoder säkerställer att olika intressenter får en tydlig bild av programmetts mål och metoder för att uppnå dem.

Utgångspunkterna för kommunikationen är öppenhet, förtrolighet, betoning av samarbete och ett interaktivt sätt att verka.

Kommunikationen planeras och genomförs under programmets olika skeden på olika sätt. I initialskedet behövs mycket intern interaktivitet inom programmet och diskussioner om målet samt dialoger med olika berörda parter. Under resan fokuseras på kommunikation som stödjer verksamheten och berättar för intressenterna om hur allt framskrider, vad som redan har gjorts och dessa återspeglas mot intressenternas förväntningar. I slutskedet fokuseras på vad som har åstadkommit och kommunikation och rapportering av resultaten. Varje skede behöver olika metoder och kanaler samt innehåll.

DEL II Framtidens social- och hälsocentral 2020–2023 projekthandbok

1 Kompletterande utlysning av statsunderstöd

Programmet Framtidens social- och hälsocentral genomförs i varje välfärdsområde av kommunerna och samkommunerna som en gemensam projekthelhet för en reform av social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå.

I denna projekthandbok redogörs för syftet, principerna och praxis för det kompletterande statsunderstödet som beviljas år 2021 i programmet Framtidens social- och hälsocentral, vilka tillämpas vid ansökan och beviljande av understöd samt vid administrering, genomförande, utvärdering och rapportering av projekten.

Riktlinjerna för programmet Framtidens social- och hälsocentral, enligt vilka statsunderstödet allokeras för olika ändamål, finns i publikationens första avsnitt, dvs. Programavsnittet. Om villkoren för understöd föreskrivs i statsrådets förordning om statsunderstöd för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården åren 2020-2023 (Bilaga 1). Vidare tillämpas bestämmelserna i statsunderstödslagen (688/2001).

Statsunderstödet får inte användas för åtgärder genom vilka statsandelsåtgärder genomförs enligt lagen om statsandel för kommunal basservice, om dessa åtgärder inte har en direkt koppling till projektets försöks- och utvecklingsarbete eller införandet av nya verksamhetsmodeller.

2 Belopp för statsunderstöd per välfärdsområde år 2021

Det totala eurobeloppet som reserverats för statsunderstöd enligt programmet Framtidens social- och hälsocentral baseras på reservationer i statsbudgeten i moment 33.03.31 "Främjande av hälsa och välfärd" och 33.60.39 "Utvecklande av servicestrukturen". Maximibeloppen för understöden för välfärdsområdenas projekthelheter bestäms årligen utifrån det maximibelopp som SHM fastställer.

År 2021 uppgår det maximala beloppet som kan beviljas som statsunderstöd till 135 miljoner euro. Av detta har 21 miljoner euro anslagits till åtgärder inom programmet för utveckling av barn- och familjetjänster. Statsunderstödet för år 2021 är ett treårigt reservationsanslag som kan användas i projektet under åren 2021–2023.

Understödet maximibelopp per välfärdsområde (fast andel och befolkningsbaserad andel) bestäms i enlighet med tabell 1. Tabellen grundas på statsrådets förordning (13/2020) och där används därför termen landskap. Om välfärdsområdets projektplan inte anger något motiverat behov av ett understöd som motsvarar maximibeloppet, beviljas projektet ett belopp som är mindre än maximibeloppet och som utifrån projektplanen anses ändamålsenligt.

Statsunderstödet till välfärdsområdets projekthelhet beviljas för hela beloppet av de projektkostnader som berättigar till statsunderstöd. Med andra ord krävs det ingen självfinansiering av dem som deltar i projektet. Om man avser ansöka om eller får finansiering från någon annan offentlig eller privat aktör, ska detta framgå av projektansökan.

Välfärdsområdena och kommunerna i dem nämns i lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (616/2021).

Det sammanlagda invånarantalet i de kommuner och samkommuner som deltar i projektet ska utgöra minst 80 procent av invånarantalet i välfärdsområdet eller annat område som definierats av särskilda skäl. Projektet beviljas statsunderstöd endast om kommunerna och samkommunerna som ansvarar för social- och hälsovården i projektområdet fattat ett principbeslut om att delta i projektet.

För vidare åtgärder för att förbättra tillgången till psykosociala metoder krävs också principbeslut tillsammans med universitetets sjukvårdsdistrikt i regionen. För att påvisa detta ska av kommunförbindelseblanketten som bifogas ansökan också framgå beslutsdatum för det behöriga organets beslut i samkommunen som driver universitetssjukhuset, då organet har godkänt både projektansökan och projektplanen vad gäller de psykosociala metoderna.

Tabell 1: Statsunderstödet maximibelopp per landskap

Landskap	Totalt
landskapet Nyland	24,22 %
landskapet Egentliga Finland	7,93 %
landskapet Satakunta	4,38 %
landskapet Egentliga Tavastland	3,73 %
landskapet Birkaland	8,46 %
landskapet Päijänne-Tavastland	4,22 %
landskapet Kymmenedalen	3,67 %
landskapet Södra Karelen	3,15 %
landskapet Södra Savolax	3,25 %
landskapet Norra Savolax	4,81 %
landskapet Norra Karelen	3,65 %
landskapet Mellersta Finland	5,12 %
landskapet Södra Österbotten	4,04 %
landskapet Österbotten	3,80 %
landskapet Mellersta Österbotten	2,32 %
landskapet Norra Österbotten	7,02 %
landskapet Kajanaland	2,39 %
landskapet Lappland	3,83 %
TOTALT	100,00 %

3 Sökande och administratör av statsunderstöd

Ett kompletterande statsunderstöd kan endast beviljas sökande som administrerar statsunderstöd som år 2020 beviljats för programmet Framtidens social- och hälsocentral. För Södra Savolax förutsätts dock att regionen lämnar in en gemensam ansökan för Södra och Östra Savolax i den kompletterande ansökningsomgången, vilken integrerar de projekt som startade år 2020 till en helhet. I början av år 2023, när ansvaret för att organisera social- och hälsovårdstjänster flyttas, överförs administrationen av projekten till välfärdsområdena – fram till dess kan välfärdsområdet inte fungera som projektadministratör.

Projektadministratören är stödmottagare och ansvarar för att understödet används enligt lagstiftning och anvisningar. Detta ansvar kan inte överföras till en annan part. Statsunderstödsadministratören ska ingå ett avtal enligt 7 § 2 mom. i statsunderstödslagen om statsunderstödet användning, övervakningen av dess användning och villkoren för dessa med de kommuner och samkommuner som genomför projektet.

Projektadministratören ska se till att projektet genomförs enligt projektplanen. Projektadministratören ska redogöra för projektets framskridande, ansöka om utbetalning av stödet, lämna utredningar och uppgifter till projektövervakaren och statsbidragsmyndigheterna samt sköta kontakterna gentemot bidragsmyndigheterna. Projektadministratören ansvarar också för redovisningen av hur statsunderstödet har använts efter att projektet avslutats.

4 Ansökan om statsunderstöd

Statsunderstöd ska sökas skriftligen hos social- och hälsovårdsministeriet på en blankett (bilaga 4). Ansökningsblanketten och blanketter som ska bifogas finns i elektronisk form på adressen <https://soteuudistus.fi/vuoden-2021-taydentava-valtionavustushaku>. Ansökningsblanketten med bilagor lämnas in i elektronisk form till social- och hälsovårdsministeriets registratorskontor (kirjaamo@stm.fi) med rubriken "[Xxx] välfärdsområdets kompletterande ansökan i projektet Framtidens social- och hälsocentral, VN/1925/2020". Ansökningstiden är 16.8.2021–15.10.2021 kl. 16.15. Försenade ansökningar handläggs inte. En bristfällig ansökan tas upp för handläggning, men den ska kompletteras inom den tidsfrist (14 dygn) som angivits av ministeriet i enlighet med bestämmelserna i förvaltningslagen (434/2003).

Understödet år 2021 kompletterar, fördjupar, utvidgar och fortsätter en projekthelhet som inleddes år 2020. Av ansökan ska tydligt framgå vad den kompletterande ansökan fokuserar på. Projektplan som upprättats år 2020 ska uppdateras så att projektmål, planerade insatser för att uppnå målen samt eftersträvt resultat beaktas både för den ursprungliga och den kompletterande ansökan. Målen och åtgärderna ska beskrivas så att det utifrån dem är möjligt att bedöma huruvida projektet uppfyller de villkor som förordningen förskriver för projekt som understöds.

Av den uppdaterade budgeten som bilaga till ansökan ska det också framgå projekthelhets totalkostnader, av vilka den kompletterande ansökans andel anges i euro. Välfärdsområdets projektheter kommer att följas upp och utvärderas på nationell nivå. De sökande ska lämna in en uppdaterad utvärderingsplan om projektets regionala utvärdering.

Av ansökan ska framgå hur projektet integreras med andra statsunderstödsprojekt inom social- och hälsovården. Ansökan ska beskriva hur befintliga fungerande verksamhetsmodeller och god praxis används i projekthelheten. Om projekthelheten omfattar implementeringsprojekt för verksamhet som utvecklats och utvärderats tidigare, ska ansökan också lägga fram en redogörelse för erfarenheterna och utvärderingarna från verksamheten. Dessa kan också framföras genom att hänvisa till offentligt tillgängliga rapporter om och utvärderingar av verksamhetsmodellen i fråga.

För att säkerställa deltagandet för invånare, klienter, organisationer och företag ska också en plan för deras delaktighet i planeringen och genomförandet av projektet framgå av projektplanen.

Av ansökan ska det framgå hur kommunerna deltar i projektet vad gäller tjänsterna som de ansvarar för och som de skaffar från privata tjänsteproducenter. Denna redogörelse är särskilt viktig för de kommuner som har utkontrakterat en betydande del av den helhet av social- och hälsovårdstjänster som de ansvarar för.

Ansökan ska åtföljas av separata bilagor:

- uppdaterad projektplan (högst 25 sidor, sökande ska använda SHM:s dokumentunderlag som finns i bilaga 4a),
- förbindelseblankett för kommuner (Word-formulär i bilaga 4b där man sammanställer principbeslut om deltagande i projektet från områdets kommuner och samkommuner som ansvarar för social- och hälsovårdstjänster, på blanketten ska också beaktas den samkommuns åtagande för psykosociala metoder som driver universitetssjukhuset),
- uppdaterad budgetuppskattning för projektet (Excel-formulär i bilaga 4c, finansieringen för olika mål och insatser specificeras i stora drag i texten i projektplanen),
- uppdaterad utvärderingsplan för projektet (gärna enligt programmets plan för nationell uppföljning och utvärdering, som finns i bilaga 5),
- en uppdaterad kommunikationsplan för projektet samt
- en redogörelse för hur kommunerna deltar i projektet vad gäller de tjänster som de ansvarar för att organisera och som de skaffar från privata tjänsteproducenter (i fri form).

5 Stöd till beredning och genomförande av projekten

Institutet för hälsa och välfärd (THL) bistår de regionala aktörerna vid beredningen och genomförandet av statsunderstödsprojekten som ingår i programmet Framtidens social- och hälsocentral. Institutets kontaktpersoner för den regionala utvecklingen är fem regionala samordnare, vilka ger stöd för beredningen och genomförandet av statsunderstödsprojekten på social- och hälsovårdens samarbetsdistrikt. Samordnarna främjar dialogen och samarbetet mellan de aktörer som deltar i välfärdsområdenas utvecklingsprojekt. De ger också sakkunnigstöd för beredning av projekten, sammanställer och förmedlar information om programmets mål och om forskningsbaserade verksamhetsmodeller och bästa praxis enligt områdenas behov. Samordnarna bistår också projekten i utnyttjandet av Innobyn som stöd för utvecklingsarbetet.

Regionsamordnaren är de regionala aktörernas primära kontakt på Institutet för hälsa och välfärd i frågor som gäller beredningen och genomförandet av programmet. Regionsamordnarna bistås av THL:s projektkontor i enheten för kunskapsledning och medskapande, där det finns centraliserat stöd för implementering av programmet i form av expertis inom ledning, kommunikation, utveckling av social- och hälsovården och digitalisering.

Som en del av stödet för beredningen och genomförandet av programmet Framtidens social- och hälsocentral ordnar THL bland annat regionala och nationella webbevenemang och workshoppar om projektens centrala innehåll.

Kompetenscentren inom det sociala området och på primärvårdsenheterna kan med fördel användas som stöd vid beredningen och genomförandet av projektet. Dessa instanser ska vara representerade i projektets styrgrupp. Dessutom finns det nyttig information i de utredningar och beredningar som gjordes under föregående regeringsperiod samt i det material som samlats på landskapsförbunden.

Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland sköter utbetalningarna av statsunderstöden till projekten samt ger råd och handledning till projektadministratörerna i fråga om projekt- och ekonomiadministration.

6 Förutsättningar för beviljande av statsunderstöd

Om villkoren för understöd för programmet Framtidens social- och hälsocentral föreskrivs i statsrådets förordning om statsunderstöd för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården åren 2020-2023 (Bilaga 1). Villkoren för statsunderstöd förutsätter att projektet uppfyller följande förutsättningar i förordning om statsunderstöd 2 och 3 §:

1. projektet främjar alla målen för programmet Framtidens social- och hälsocentral;
2. det sammanlagda invånarantalet i de kommuner och samkommuner som deltar i projektet ska utgöra minst 80 procent av invånarantalet i välfärdsområdet eller av invånarantalet i ett annat område av en sådan särskild anledning som avses förordningen;
3. projektet behövs för att ordna social- och hälsovården och det stöder utvecklandet och effektiviseringen av tjänster, spridningen av god praxis samt en reform av verksamhetsmetoderna;
4. projektet har fast anknytning till den offentliga social- och hälsovården;
5. de riksomfattande riktlinjerna för strukturreformen inom social- och hälsovården beaktas i projektet;
6. det nödvändiga tväradministrativa samarbetet har beaktats i projektet;
7. projektet kan bedömas vara resultatrikt och kunna utnyttjas på bred basis;
8. projektplanen har behandlats i den riksomfattande ledningsgruppen för social- och hälsovårdsreformen.

Projektansökningarna bedöms enligt kriterier som fastställts av social- och hälsovårdsministeriet (bilaga 6). Institutet för hälsa och välfärd assisterar enligt ministeriets anvisningar i bedömningen av ansökningarna om statsunderstöd och i beredningen av beslut. Bedömningskriterierna gäller projektets utgångslägen, projektets genomförbarhet och substansutveckling.

SHM förhandlar årligen med varje enskilt välfärdsområde. Förhandlingen är avsedd att tillämpa modellen för förhandlingar mellan social- och hälsovårdsministeriet och välfärdsområdena enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) 24 §. I förhandlingarna går representanter för SHM och välfärdsområdet igenom nuläget för regionen, de centrala utmaningarna för social- och hälsovården och alternativa lösningar på dem, inklusive hur ansökan om statsunderstöd för programmet Framtidens social- och hälsocentral

ska användas för att svara på utmaningarna. Samråden utgår från THL:s expertbedömningar av social- och hälsovårdstjänster i respektive område, samt områdenas och ministeriets observationer. Ett mål för samråden är att säkerställa att de projekt som inleds inom programmet för Framtidens social- och hälsocentral stödjer insatserna för att möta befolkningens servicebehov. Utvecklingsinsatserna ska ha en direkt koppling till de heltäckande social- och hälsocentralerna. De utvecklingsbehov som identifieras i samråden ska beaktas i projektplanerna.

7 Kostnader som berättigar till statsunderstöd

På beslutet om statsunderstöd tillämpas statsrådets förordning om statsunderstöd för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården åren 2020-2023 (13/2020) och statsunderstödslagen (688/2001). Vidare ska följande villkor uppfyllas:

7.1 Godtagbara kostnader

Understödet får användas endast för det ändamål som det har beviljats för. Statsunderstöd betalas på basis av faktiska, godtagbara kostnader. Kostnadsposterna i ansökan och kostnadskalkylen godkänns inte som sådana genom detta beslut, utan kostnadernas godtagbarhet bedöms alltid separat i anslutning till ansökan om utbetalning.

Godtagbara kostnader i samband med projektets genomförande är de kostnader som är nödvändiga och rimliga för projektets genomförande:

1. förvaltningskostnader,
2. projektets personalkostnader,
3. resekostnader,
4. hyra för verksamhetslokaler,
5. kostnader för anskaffning av lös egendom som direkt hänför sig till projektets genomförande,
6. kostnader för forskning, kunskap och konsulttjänster som skaffas från externa källor samt motsvarande tjänster samt
7. andra kostnader som är nödvändiga för projektets genomförande.

Intäkter från understödd verksamhet dras av från statsunderstödsberättigade kostnader. Också övriga offentliga bidrag beviljade för samma ändamål dras av från godtagbara kostnader, om inget annat anges i beslutet. Aktörernas intäkter från övrig verksamhet påverkar inte understödsbeloppet.

7.1.1 Förvaltningskostnader

Projektets förvaltningskostnader kan också vara allmänna kostnader för projektet. Förvaltningskostnaderna ska verifieras med en kalkyl som omfattar grunderna för anvisningen (tilldelningsgrunderna).

7.1.2 Personalkostnader

Lönekostnaderna för projektanställd personal inklusive lönebikostnader får beaktas som lönekostnader. Även lönekostnader som hänför sig till överföring av experters arbetsinsats till projektet berättigar till statsunderstöd, under förutsättning att de kan verifieras i projektets bokföring. Projektarbete som överföring av arbetsinsats bokförs i egen projektbokföring av den kommun/samkommun där personen är anställd.

Projektets personalutgifter ska allokeras till kostnader för utvecklingsverksamhet, t.ex. införande av en ny verksamhetsmodell och utvärderingen av den, och därför får de inte omfatta kostnader som uppkommer av aktörernas grundläggande arbete. Inrättandet av nya fasta tjänster berättigar inte till statsunderstöd.

I vissa kommuner är det nödvändigt med åtgärder genom projekt för att minska köerna och det samlade servicebehovet. Detta förutsätter en temporär ökning av kapaciteten. När åtgärderna har en direkt koppling till utvecklings- och försöksinsatser eller införande av nya verksamhetsmodeller kan de finansieras med statsunderstöd.

Allokeringen av lönekostnaderna till projektet ska bygga på den tid som arbete utförts för projektet. Arbetstiderna för de personer som arbetar deltid för projektet ska följas upp. Arbetstagaren och arbetstagarens arbetsledare ska underteckna arbetstidsredovisningen.

Anställningsförmånerna för personal i projektet med statsunderstöd (t.ex. företagshälsovård, semesterersättningar, semesterlön) är godtagbara kostnader endast till de delar som är rimliga och motsvarar anställningsförmånerna för övrig personal i respektive organisation.

Vid uppsägning av personal kan understödet endast täcka de lönekostnader, som motsvaras av en arbetsplikt, mot vilka verkliga arbetsinsatser görs för den understödda verksamheten.

Löneutgifterna för andra än projektanställda för den tid som de deltar i utvecklingsmöten eller utbildning, som är nödvändiga för projektet, berättigar inte till statsunderstöd, medan det är möjligt att vid behov avlöna vikarier för dem med projektfinansieringen.

Personalkostnader som ska täckas med understödet måste hänföra sig till faktiskt arbete i den understödda verksamheten. Om den anställda i statsunderstödd verksamhet arbetar i projektaktörens övriga verksamhet, måste denna arbetstid verifieras genom uppföljning.

Uppföljningen av arbetstiden kan genomföras på flera sätt men den måste vara timbase-rad och kontinuerlig. Arbetstidsuppföljningen ska dokumenteras på ett tillförlitligt sätt. Uppgifterna från arbetstidsuppföljningen ska uppvisas på begäran.

Om personalen som anställts för den statsunderstödda verksamheten arbetar på heltid i en verksamhet som understöds enligt detta beslut, är det tillräckligt att projektaktören ombesörjer en arbetstidsbokföring enligt arbetstidslagen. Då förutsätter inte ministeriet en separat uppföljning av arbetstiden.

Andelen av personalkostnader som bokförts för den understödda verksamheten ska av-stämmas enligt arbetstidsuppföljningen som faktiska arbetstimmar. Avstämningen och möjliga korrigeringar i bokföringen ska göras senast vid bokslutet. Dessa korrigeringar kan gälla lönekostnader, lagenliga lönebikostnader och frivilliga personalkostnader. Också kostnaderna för sjukfrånvaro, semesterlöner och kostnaderna för semesterersättningar ska påföras olika kostnadsposter i förhållande till faktiska arbetstimmar.

7.1.3 Resekostnader

Inrikes resekostnader som berättigar till statsunderstöd är resekostnader för deltagande projektmedarbetare (överförd arbetsinsats) leverantörer av experttjänster, som till exempel utbildare, samt medlemmarna och suppleanterna i projektets styrgrupp. Resekostna-derna ska hänföra sig till projektmål. För resor gäller sektorernas allmänna resereglemente (t.ex. AKTA) och arbetsgivarens anvisningar.

Godkännande av utrikes resekostnader förutsätter att tillstånd för resan på förhand inhämtats från SHM. På samma sätt ska godkännande inhämtas för kostnader för utbildning som upphandlas från ett annat land. Kostnader för utlandsresor kan endast godtas av särskilda skäl, och även då godtas i regel endast resekostnaderna för en eller två projektarbetare.

7.1.4 Kostnader för verksamhetslokaler och lösöre

Godtagbara kostnader är sådana skäligen hyreskostnader som är nödvändiga för den verk-samhet som understöds. Om verksamheten som beviljats statsunderstöd sker i lokaler som ägs av projektets aktörer, kan endast kostnader för skötselvederlag och bruks- och

underhållskostnader godkänns som verksamhetskostnader, förutsatt att dessa inte redan ingår i det nämnda skötselvederlaget. Kostnader för reparations- och finansieringsvederlag får inte täckas med understödet.

Anskaffningar av anläggningar eller inventarier eller andra investeringar berättigar inte till statsunderstöd om inte anskaffningarna innan de utförs avtalats med SHM. Undantag görs för arbetsredskap för personligt bruk för den avlönade projektpersonalens personliga bruk, såsom dator, mobiltelefon samt kostnader som härrör sig från dessa.

Godkännande av utgifter för utveckling av informationsteknologi som understödsberättigade kostnader förutsätter att åtgärderna som kostnaderna uppkommer av på förhand godkänts av SHM. I regel finansieras utvecklingen av alla elektroniska tjänster och verktyg av statsunderstöd som är avsett för social- och hälsovårdsreformen eller av annat statsunderstöd.

7.1.5 Upphandling

Alla upphandlingar inom projektet ska planeras noga med beaktande av bestämmelserna i upphandlingslagen (lagen om offentlig upphandling och koncession, 1397/2016). Upphandlingsdokumenten (bland annat anbudsinfordran, anbud och beslut) ska arkiveras som projektdokument.

När det gäller mindre anskaffningar ska alla lite större anskaffningar (anskaffningsvärdet ca. 20 000 euro + moms eller över, upp till gränsen för öppen konkurrensutsättning) genomföras med anbudsinfordran från flera än en varu- eller tjänsteleverantör. Om en upphandling genomförs i form av delkontrakt, ska det uppskattade värdet av samtliga delkontrakt beaktas vid beräkning av det uppskattade totalvärdet av upphandlingen. Om en anskaffning görs utan jämförbara anbud t.ex. på grund av anskaffningens karaktär, förutsätts att stödmottagaren motiverar sitt val.

Om stödmottagaren producerar den önskade tjänsten eller varan själv, beaktas endast tjänstens eller varans verkliga produktionskostnader utan pålägg.

7.1.6 Anskaffning av egendom med statsunderstöd

Egendom som anskaffats med statsunderstöd får inte permanent användas för annat än det ändamål som angivits i beslutet om statsunderstöd. Ägande- och besittningsrätten till egendomen får inte överföras till någon annan under utnyttjandetiden för den statsunderstödda egendom. Med detta beslut bestäms att utnyttjandetiden ska vara 10 år från

utbetalning av statsunderstödet sista post. Egendomen kan dock överlämnas till en annan aktör inom offentlig förvaltning, som erbjuder tjänster avsedda i detta beslut, till exempel i reformen av social- och hälsovårdens struktur.

7.1.7 Övriga kostnader

Mötes-, serverings- och representationskostnader

Som rimliga mötes-, serverings- och representationskostnader godkänns kostnader som är motiverade för att uppvisa sedvanlig gästfrihet och artighet.

Mervärdesskatt

Som kostnader för mervärdesskatt godkänns endast betald mervärdesskatt som räknas som verksamhetens slutgiltiga kostnader och som inte återbetalas till projektaktören.

Avgiftsfri prevention

Sedan år 2021 är kostnader för organisering av avgiftsfri prevention och preventivmedel för personer under 25-åriga statsunderstödsberättigade kostnader.

7.1.8 Kostnader som inte godtas

Som godtagbara kostnader anses inte:

- kostnader som uppstått före beslut om statsunderstöd, förutom kostnader för beredning av projektansökan och verifierbara kostnader
- avskrivningar och kalkylmässiga poster, såsom kalkylerade hyror och reserveringar (med undantag av reservering för semesterlöner)
- amorteringar av lån, finansieringskostnader eller räntor
- icke-lagstadgade tilläggspensioner eller resultatavvoden
- utgifter för affärs- och placeringsverksamhet
- rättegångskostnader eller ersättningar påförda av domstolar eller andra straffliknande avgifter, som till exempel fordringar för återkrav, böter, förseningsavgifter eller andra påminnelseavgifter
- kostnader för byggande av lokaler, utvidgning eller grundreovering
- verksamhetspeng eller jämförbar ersättning (ersättning för arbete med stöd)

- uppsägningsersättningar och utbetalda löner utan arbetsplikt (t.ex. vid uppsägning)
- penninggåvor eller gåvor med jämförbar prestation
- kostnader för övrig verksamhet och underskott
- kostnader för arbetshandledning och utbildning som uppkommer av kommunens eller annan arbetsgivares fortbildningsplikt enligt lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) 5 § eller hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 5 §.

8 Beslut om statsunderstöd och omprövning

Efter att ansökningarna inkommit till SHM går THL igenom projektplanerna, utvärderar dem med sina sakkunniga samt upprättar sammanfattande utlåtanden för varje ansökan enligt SHM:s anvisningar. Därefter behandlar SHM:s sakkunnigpanel sammanfattningar av ansökningarnas utvärdering samt gör upp SHM:s sakkunnigbedömningar. Sakkunnigbedömningarna och projektplanerna presenteras för programmets styrgrupp.

Om en ansökning sakar tillräckliga uppgifter för beslut om statsunderstöd ber SHM sökanden om ytterligare uppgifter och sätter en tidsfrist för dessa (14 dygn).

Innan finansieringsbeslut fattas ska projektplanen behandlas i styrgruppen för social- och hälsovårdsreformen som tillsatts av SHM och som fungerar som styrgrupp för programmet Framtidens social- och hälsocentral. Programmets styrgrupp utvärderar bland annat om projektet uppfyller alla mål i programmet Framtidens social- och hälsocentral och om regionala utvecklingsbehov beaktats i tillräcklig mån. Styrgruppens åsikt beaktas i resonemanget om statsunderstödsbeslut.

Beslut om statsunderstöd fattas av familje- och omsorgsministern efter att ha inhämtat inställningen hos styrgruppen för social- och hälsovård, som fungerar som styrgrupp för programmet, samt hos SHM:s ministerarbetsgrupp. SHM beviljar understöd inom ramen för det anslag som anvisats för ändamålet.

Enligt 34 § i statsunderstödslagen får omprövning av social- och hälsovårdsministeriets beslut begäras på det sätt som anges i förvaltningslagen (434/2003). Anvisningar om hur man begär omprövning bifogas beslutet. Det beslut som meddelas med anledning av begäran om omprövning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

Statsunderstödet är ett treårigt reservationsanslag, som kan användas under det år när beslut fattats och två efterföljande år. Rätten att använda understöd som beviljats år 2020 upphör i slutet av år 2022 och understöd som beviljats år 2021 senast i slutet av år 2023.

9 Avtal med parter som deltar i projektet

Statsunderstödet får användas för annan verksamhet än mottagarens eller för att stötta projektet endast på det sätt som angetts i beslutet. Det kompletterande statsunderstödet betalas till projektadministratören som ska teckna avtal med alla andra projektdeltagare om användningen av statsunderstödet, tillsynen och villkoren. Avtalet ska lämnas till regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland inom 4 månader efter delgivning av statsunderstödsbeslutet. Med beslutet om statsunderstöd medföljer ett modellavtal för projektadministratören.

I utvecklingen av psykosociala insatser ska välfärdsområdet inom specialupptagningsområdet (erva) samarbeta med universitetssjukhuset. Genom detta säkerställer man både samarbetsstrukturernas funktion och regionala helheter i vården, likvärdig tillgång till metoderna och upprätthållande av kompetensen för dessa i området. Gällande avtal med samkommun som driver universitetssjukhus om utveckling av psykosociala metoder och den samarbetsstruktur som stödjer dem behöver inte förnyas, eftersom en separat utlysning om statsunderstöd kommer att ordnas för universitetssjukhusens sjukvårdsdistrikt.

10 Bokföring

Stödmottagaren ska organisera sin bokföring på det sätt som föreskrivs i bokföringslagen och så att användningen av statsunderstödet kan tillförlitligt följas upp i bokföringen. Kontona och förklaringarna ska noteras så att de är tillräckligt informativa för att kunna ge riktiga uppgifter om statsunderstödet användning.

Projektbokföringen ska vara tillräckligt tydligt separerad från övrig bokföring och omfatta alla intäcks- och utgiftsposter i projektet. Projektadministratören och varje deltagande kommun eller samkommun, vars kostnader ersätts med statsunderstödet, ska i sin bokföring ha ett separat kostnadsställe, projektkonto eller motsvarande där de kostnader, som täcks med statsstödet, kan specificeras och hänföras direkt till ansökan om utbetalning och dess bilagor. De kostnader som uppkommer av utveckling av barn- och familjetjänster ska specificeras separat från projektets totala kostnader.

11 Tillsättande av styrgrupp

Styrgruppen för kompletterande ansökan 2021 är styrgruppen som tillsattes år 2020, vars mandat ska förlängas till slutet av statsunderstödsperioden. Projektstyrgruppen ska ha bred representation för social- och hälsovården på basnivå, primärvårdsenheterna, kompetenscentren inom det sociala området och aktörerna inom tredje sektorn i regionen. Styrgruppen kan vara gemensam med välfärdsområdets andra utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården. Övervakaren är inte ordinarie medlem i styrgruppen, men ska kallas till styrgruppens sammanträden och delges styrgruppens protokoll.

12 Projektets uppföljning, utvärdering och kommunikation

Genomförandet av programmet Framtidens social- och hälsocentral följs upp och utvärderas både nationellt och i välfärdsområdets projekthelheter på tre olika nivåer och tidsperioder (se del I i publikationen, kapitlet Uppföljning och utvärdering av programmet). I den kompletterande ansökan ska sökandena uppdatera den tidigare planen för projektets regionala uppföljning och utvärdering. Den uppdaterade utvärderingsplanen bifogas ansökningsblanketten.

Projektets ansvariga personer är skyldiga att rapportera om projektets framskridande till statsförvaltningens projekttjänst Projektportföljen i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets anvisningar. Kontaktpersonen vid Institutet för hälsa och välfärd ger anvisningar om användning av Projektportföljen och rapportering till den.

Projektadministratören och användarna av statsunderstödet är skyldiga att lämna nödvändiga uppgifter till Institutet för hälsa och välfärd för uppföljning och utvärdering av uppfyllandet av nyttomålen. Utvärderingen av programmet som helhet genomförs som extern utvärdering som skaffas av social- och hälsovårdsministeriet. Projektadministratören och användarna av statsunderstödet ska lämna in nödvändiga uppgifter för utvärderingen.

Information om den utvärdering som ska utföras under pågående projekt och efter avslutat projekt samt de handlingar som gäller utvärderingen ska på begäran lämnas till social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland. Uppföljning av ett projekts genomförande i övervakningssyfte är dock annat än en projektutvärdering.

I och med det kompletterande statsunderstödet ska planen uppdateras för hur kommunikationen organiseras och hur befolkningen/kunderna och personalen informeras om projektet och dess resultat (se publikationens del I kapitel 6 Kommunikation). Hur resultaten ska tas tillvara och spridas under och efter projektet ska också planeras i projekten. En uppdaterad kommunikationsplan bifogas ansökningsblanketten.

13 Arbete i projekten i Innobyn

Projekten ska arbeta i Innobyn enligt separata anvisningar från Institutet för hälsa och välfärd. Projektadministratören ansvarar för arbetet i statsunderstödsprojektet i Innobyn.

Innobyn erbjuder tjänster som stöder utveckling, försök och utvärdering i anknytning till verksamhetsmodeller. Arbete som utförts i Innobyns webbtjänst (<https://innokyla.fi/fi>) kan utnyttjas som en del av projektrapporteringen och dessutom utnyttjas information i den externa utvärderingen av projekten. När lösningarna och verksamhetsmodellerna utvecklas och delas i Innobyn kan de utnyttjas också i större utsträckning efter att projekten avslutats.

Innobyn innehåller en egen helhet för programmet Framtidens social- och hälsocentral och för varje statsunderstödsprojekt, vilket stöder projektaktörernas ömsesidiga lärande, delade kunskap och kommunikation om projekt. THL ger projekten stöd i användningen av Innobyn. För uppdateringen och underhållet av projekthelheten ansvarar projektets administratör. Underhållsrättigheterna till varje enskilt projekt kan erhållas genom att kontakta Laura Parviainen på THL:s projektbyrå (laura.parviainen@thl.fi).

Av projektet förutsätts åtminstone att:

1. Projektet registreras i Innobyns webbtjänst och ansluts till den nationella helheten för programmet Framtidens social- och hälsocentral.
2. En projektplan (som bilagefil) registreras i varje projekts helhet efter projektstarten och grunduppgifter om projektet, projektets syfte och mål. När projektet går vidare ska också dokumenten med anknytning till självutvärderingen läggas till Innobyn.
3. Verksamhetsmodeller som tas fram registreras i Innobyn enligt separata anvisningar från Institutet för hälsa och välfärd. I tjänsten finns verktyg som handleder i utvecklingen och registreringen av verksamhetsmodeller. Det är viktigt att på förhand komma överens om att även verksamhetsmodeller som utvecklats av privata aktörer, som eventuellt deltar i projektet, registreras i Innobyn.

Nätjänsten Innobyn stödjer projekten under alla skeden av utvecklingsarbetet. Projekten får tillgång till Innobyns utvecklingsstig, metoder och innehåll som handleder i beskrivningen av verksamhetsmodellerna. Introduktion till användning av webbtjänsten anordnas i regelbundet av Institutet för hälsa och välfärd.

Innovationsverkstäder kan ordnas under olika skeden av utvecklingsstigen. Deltagarna i verkstäderna kan utbyta erfarenheter och idéer samt lära sig av varandra. Innovationsverkstäder ordnas enligt överenskommelse med den regionala samordnaren.

Som stöd till projekten anordnar Innobyn en separat innovationstutorutbildning för förändringsledning. Programmet består av två avsnitt riktade till olika målgrupper av vilka en startades i november 2020 och den andra kommer att startas på våren 2021. Ytterligare information om utbildningen ges av Hanne Savolainen på Institutet för hälsa och välfärd (fornamn.efternamn@thl.fi).

ytterligare information om tutorutbildningen på:

<https://innokyla.fi/fi/innokylan-valmennusohjelma-tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma-tueksi>.

Kommunikation om nya och införda verksamhetsmodeller är från allra början en viktig del av utvecklingsarbetet. Premieringsprocesser och Innobyns avdelning på olika evenemang fungerar som en arena för spridande av verksamhetsmodeller och mötesplats för utvecklingsaktörer. Premieringsprocesser som t.ex. Terve-Sos och Talentias Hyvä käytäntö [Bästa praxis] är ett bra sätt att synliggöra arbetets resultat. Innobyn erbjuder projektaktörerna olika kanaler för aktiverande kommunikation under projekttiden bland annat på Facebook, LinkedIn, Twitter och Instagram.

14 Anmälan om förändringar

Skulle det efter understödsbeslutet förekomma behov för förändringar av projektinnehållet eller budgeten ska projektadministratören i förväg kontakta social- och hälsovårdsministeriet. På basis av de inlämnade uppgifterna bedömer ministeriet behovet av ett förändringsbeslut. Förutsättningen för utbetalning av statsunderstöd är att grunderna för beviljandet av statsunderstöd fortfarande uppfylls efter förändringarna.

15 Statsbidragsmyndighetens övervakningsrätt

Social- och hälsovårdsministeriet tillsätter en övervakare för projektet. Projektövervakaren fungerar som projektets kontaktperson i ministeriet. Den utsedda projektövervakaren följer som ministeriets representant upp projektets framskridande enligt projektplanen.

Institutet för hälsa och välfärd och regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland kan bistå social- och hälsovårdsministeriet i övervakningen och kontrollen av projektet, om social- och hälsovårdsministeriet så bestämmer.

Stödmottagaren ska lämna korrekta och tillräckliga uppgifter till social- och hälsovårdsministeriet, för övervakningen av att villkoren i beslutet om statsunderstöd följs samt vid kallelse delta i sammanträden arrangerade av statsunderstödsmyndigheten om genomförandet, uppföljningen och utvärderingen av projektet.

Den av social- och hälsovårdsministeriets utsedda eller ministeriets befullmäktigade övervakaren har även rätt att utföra sådana granskningar av stödmottagarens ekonomi och verksamhet som är nödvändiga vid utbetalningen av statsunderstöd och övervakningen av användningen. Den som utför kontrollen har även rätt att göra inspektionsbesök. Den som utför kontrollen har rätt att utan avgift få tillgång till den information och de handlingar som krävs för att utföra kontrollen. Statsunderstödsstagaren är skyldig att bistå när kontrollen genomförs. Även statens revisionsverk har granskningsrätt.

16 Avbrytande av utbetalning och återkrav av statsunderstöd

Om statsunderstödsstagaren använt understödet för andra ändamål än de som angivits i understödsbeslutet eller har inte följt beslutsvillkoren eller begränsningarna, kan ministeriet fatta beslut om avbrytande av utbetalning eller återkrav av redan betalt understöd eller en del av det.

Ministeriet är skyldigt att återkräva statsunderstödet om stödtagaren väsentligt avvikit i användningen av stödet för andra ändamål än de som stödet beviljats för eller om stödtagaren givit ministeriet en felaktig eller vilseledande uppgift om något som väsentligt påverkat mottagandet av statsunderstödet, dess belopp eller villkor eller hemlighållit en sådan omständighet.

Återkravsskyldigheten uppstår också om stödmottagaren väsentligt brutit mot bestämmelserna eller villkoren för användningen.

Innan återkravsförfarandet inleds, eller under det, har ministeriet rätten att belägga understödet med utbetalningsförbud vid skäligt misstanke om att understödet inte använts enligt understödsbeslutet. Betalningsförbud kan också meddelas om det finns skäligt misstanke om att stödmottagaren inte angivit riktiga eller tillräckliga uppgifter för utbetalning av statsunderstödet.

Stödmottagaren ska betala årlig ränta på det belopp som återbetalas eller återkrävs från och med betalningsdagen enligt 3 § 2 mom. i räntelagen (633/1982) utökad med tre procentenheter. En årlig dröjsmålsränta enligt den räntesats som avses i 4 § 3 mom. i räntelagen ska betalas på det återkrävda beloppet om det inte betalas senast på den förfallodag som satts ut av statsbidragsmyndigheten (24 och 25 § i statsunderstödslagen).

17 Redogörelse för användningen av statsunderstödet och fastställande av slutligt statsunderstöd

Efter avslutat projekt ska projektadministratören sammanställa en redogörelse för projektet, dess framskridande och genomförande samt för kostnaderna (*slutredovisning av statsunderstödet*). Projektadministratören sammanställer en redovisning för alla deltagare. Redovisning av statsunderstödet görs på en blankett som är tillgänglig från social- och hälsovårdsministeriet.

Till redovisningen bifogas:

- en jämförelse mellan projektbudgeten ut kostnadsutfallet totalt och separat för varje deltagare,
- Slutliga utdrag ur huvudboken och resultaträkning gällande tiden för projektets hela genomförande separat för alla deltagare och
- revisorsutlåtande om användningen av statsunderstödet.

Dessutom ska en kortfattad rapport om projektets genomförande skrivas till projektportföljen. Rapporten ska innehålla en beskrivning av projektets centrala resultat samt upptäckt bästa praxis.

Projektadministratören ska organisera revisionen enligt revisionslagen (1141/2015). Det rekommenderas att revisorsutlåtandet tar ställning bland annat till att utgiftsposterna som nämnts i kostnadsspecifikationen betalats och att de baserar sig på godtagbara verifikat i projektaktörens bokföring, att utbetalningsansökningarna utställts enligt SHM:s beslutsvillkor och att ingen övrig finansiering mottagits från annat håll samt att kostnadsspecifikationen innehåller endast utgiftsposter som är understödsberättigade i statsunderstödsprojektet, enligt den godkända projektplanen samt tillhörande projektet.

Projektets revisor ska även uttala sig om direktupphandlingar som överskrider tröskelvärdet.

Kostnaderna för revisorsutlåtandet är statsunderstödsberättigade.

En redovisning för användningen av statsunderstödet måste inlämnas senast sex månader efter avslutat projekt. Redovisningen för statsunderstödet inlämnas till regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland.

Med redogörelsen för användningen av statsunderstödet som grund fattar SHM beslut om det slutliga statsunderstödet till projektet. Det ursprungliga beloppet i euro, som beviljades i statsunderstöd för projektet genom beslutet om statsunderstöd, får dock inte överskridas även om de slutliga kostnaderna, som berättigar till statsunderstöd skulle vara större än de ursprungligen förutsedda. Kostnaderna kan även bli lägre än de förutsedda, i vilket fall maximibeloppet av statsunderstödet för projektet är beloppet av de faktiska kostnader som berättigar till statsunderstöd.

18 Upphovsrättigheter

Upphovsrätten till projektresultat som producerats med statsunderstöd ska efter avslutat projekt vara fritt tillgängliga för alla och möjliga upphovsrättigheter får inte begränsa utnyttjandet av resultaten. Moralisk upphovsrätt utgör ett undantag, så att till exempel i anslutning till en publikation som skapas inom ett projekt ska namnet på publikationens författare anges. Projektaktörerna får inte uppbära avgifter för senare utnyttjande av resultatens upphovsrättigheter.

19 Arkivering

Projektaktörerna ska arkivera bokförings- och övrigt material med anknytning till programmet Framtidens social- och hälsocentral så att tillsyn av användningen av stödet är möjlig även efter avslutad verksamhet. Enligt 29 § i statsunderstödslagen (688/2001) förfaller skyldigheten att återbetala statsunderstödet eller en del av det när 10 år har förflutit från utbetalningen av statsunderstödet sista post. Således kan revisionen av användningen av understödet ske under nämnda 10 år.

Förvaltningsorganisationen uppmanas att se till att det nämnda materialet sparas i minst 10 år efter utbetalningen av understödets sista post. Om materialet inte finns att tillgå vid en eventuell granskning är det möjligt att statsunderstödet återkrävs till den del för vilken redovisning saknas, såvida det inte finns någon annan tillförlitlig redovisning för användningen av understödet.

Bilagor

(finns i elektroniskt format på <https://soteuudistus.fi/sv/framsida>).

Bilaga 1: Statsrådets förordning om statsunderstöd för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården åren 2020–2023 (13/2020)

Bilaga 2: Utvecklingsprogram för socialvården

Bilaga 3: Försök med avgiftsfri prevention

Bilaga 4: Ansökningsblanketten för statsunderstöd

Bilaga 4 a: Modell för projektplanen

Bilaga 4 b: Förbindelseblankett för kommuner

Bilaga 4 c: Budgetberäkning

Bilaga 5: Programmets uppdaterade utvärderingsplan

Bilaga 6: Blankett för bedömning av projektansökan



Internet: stm.fi/sv/publikationer

BESTÄLLNINGAR:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISSN PDF 1797-9854
ISBN PDF 978-952-00-7153-0