



## Programmet för hållbar tillväxt i Finland

# Projektguide för social- och hälsovårdsministeriets första ansökan om statsunderstöd 2022

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2022:1

# Programmet för hållbar tillväxt i Finland

Projektguide för social- och  
hälsovårdsministeriets första ansökan  
om statsunderstöd 2022

Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors 2022

**Julkaisujen jakelu**

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston  
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-  
arkivet Valto

[julkaisut.valtioneuvosto.fi](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi)

**Julkaisumyynti**

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston  
verkkokirjakauppa**

Statsrådets  
nätbokhandel

[vnjulkaisumyynti.fi](http://vnjulkaisumyynti.fi)



Finansieras av Europeiska unionen –  
NextGenerationEU

CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-8456-1

ISSN pdf: 1797-9854

Layout: Statsrådets förvaltningsenhet, publikationsverksamheten  
Omslagsbilderna: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo

Helsingfors 2021 Finland

## Programmet för hållbar tillväxt i Finland

### Projektguide för social- och hälsovårdsministeriets första ansökan om statsunderstöd 2022

---

#### Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2022:1

**Utgivare** Social- och hälsovårdsministeriet

---

**Utarbetad av** Social- och hälsovårdsministeriet

**Språk** svenska **Sidantal** 65

---

**Referat** Programmet för hållbar tillväxt i Finland stödjer en ekologiskt, socialt och ekonomiskt hållbar tillväxt i enlighet med målen i regeringsprogrammet. Programmet finansieras ur EU:s återhämtningsinstrument av engångsnatur (Next Generation EU). Finlands plan för återhämtning och resiliens är en del av Finlands program för hållbar tillväxt. Programmet syftar till att minska växthusgasutsläppen, öka produktiviteten och höja sysselsättningsgraden, försnabba tillgången till vård samt främja den regionala, sociala och könsrelaterade jämställdheten.

Social- och hälsovårdsministeriet svarar för pelare 4 i programmet för hållbar tillväxt som gäller att stärka tillgången till social- och hälsovårdstjänster och öka kostnadsnyttoeffekten, och delvis för pelare 3 som handlar om att höja sysselsättningsgraden och kompetensnivån för att påskynda en hållbar tillväxt.

Projektguiden beskriver riktlinjerna i programmet för hållbar tillväxt i Finland, vilka ligger till grund för beviljandet av statsunderstöd inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Projektguiden redogör för statsunderstödet användningsändamål och principerna och rutinerna för ansökan, beviljande, utbetalning och användning av understöd samt för genomförande, utvärdering och rapportering av projekt.

Projektguiden gäller statsunderstöd som beviljas välfärdsområden, kommuner, samkommuner och allmännyttiga samfund. Bestämmelser om dessa statsunderstöd finns i statsrådets förordning om statsunderstöd inom social- och hälsovården enligt planen för återhämtning och resiliens 2021–2025 (1126/2021).

**Nyckelord** understöd, projekt, EU-projekt, utveckling, finansiering, socialvård, hälso- och sjukvård, socialservice, hälsovårdstjänster, välfärdsområden

---

**ISBN PDF** 978-952-00-8456-1

**ISSN PDF** 1797-9854

---

**URN-adress** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8456-1>

---

## Suomen kestävän kasvun ohjelma Hankeopas STM:n ensimmäiseen valtionavustushakuun vuodelle 2022

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:1

**Julkaisija** Sosiaali- ja terveysministeriö

**Yhteisötekijä** Sosiaali- ja terveysministeriö

**Kieli** ruotsi **Sivumäärä** 65

**Tiivistelmä** Suomen kestävän kasvun ohjelmalla tuetaan hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävää kasvua. Ohjelman rahoitus tulee EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU). Suomen elpymis- ja palautumissuunnitelma on osa Suomen kestävän kasvun ohjelmaa. Ohjelman tavoitteena on vähentää kasvihuonekaasupäästöjä, kasvattaa tuottavuutta, nostaa työllisyysastetta, nopeuttaa hoitoon pääsyä sekä edistää alueellista, sosiaalista ja sukupuolten tasa-arvoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Suomen kestävän kasvun ohjelman pilarista 4, joka koskee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamista ja kustannusvaikuttavuuden lisäämistä, ja osin pilarista 3, joka koskee työllisyysasteen ja osaamistason nostamista kestävä kasvun vauhdittamiseksi.

Hankeoppaassa kuvataan Suomen kestävän kasvun ohjelman linjaukset, joiden mukaan sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla myönnetään valtionavustuksia. Hankeoppaassa kuvataan valtionavustuksen käyttötarkoitus sekä periaatteet ja käytännöt, joita noudatetaan avustuksen hakemisessa, myöntämisessä ja maksamisessa sekä avustuksen käytössä, hankkeiden toteuttamisessa, arvioinnissa ja raportoinnissa.

Hankeopas koskee hyvinvointialueelle, kunnalle, kuntayhtymälle ja yleishyödylliselle yhteisölle myönnettäviä valtionavustuksia, joista säädetään valtioneuvoston asetuksessa elpymis- ja palautumissuunnitelman mukaisista sosiaali- ja terveysalan valtionavustuksista vuosina 2021–2025 (1126/2021).

**Asiasanat** avustukset, hankkeet, EU-hankkeet, kehittäminen, rahoitus, sosiaalihuolto, terveydenhuolto, sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, hyvinvointialueet

**ISBN PDF** 978-952-00-8456-1

**ISSN PDF** 1797-9854

**Julkaisun osoite** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8456-1>

## Sustainable Growth Programme for Finland

### Project guide for the Ministry of Social Affairs and Health's first funding call for government grants in 2022

---

#### Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2022:1

**Publisher** Ministry of Social Affairs and Health

---

**Group author** Ministry of Social Affairs and Health

**Language** Swedish **Pages** 65

---

**Abstract** The Sustainable Growth Programme for Finland supports growth that is ecologically, socially and economically sustainable in line with the aims of the Government Programme. Funding under the programme will be allocated from Next Generation EU, a one-off recovery instrument. Finland's Recovery and Resilience Plan is part of the Sustainable Growth Programme for Finland. The programme aims to reduce greenhouse gas emissions, increase productivity, raise the employment rate, ensure quicker access to care, and promote regional, social and gender equality.

The Ministry of Social Affairs and Health is responsible for Pillar 4 of the Sustainable Growth Programme for Finland, which aims at enhancing improved access to health and social services and cost effectiveness, and partly for Pillar 3, which aims at raising the employment rate and skill levels to accelerate sustainable growth.

The project guide describes the guidelines of the Sustainable Growth Programme for Finland, based on which government grants will be issued in the Ministry of Social Affairs and Health's administrative branch. The project guide describes the purpose of government grants, and the principles and practices that will apply to the grant application, issuance and payment processes, as well as to the use of the grants, and the implementation, evaluation and reporting of projects.

Furthermore, the project guide applies to government grants provided for wellbeing services counties, municipalities, joint municipal authorities and non-governmental organisations as laid down in the Government decree on government grants in the health and social services sector under the Recovery and Resilience Plan in 2021–2025 (1126/2021).

**Keywords** grants, projects, EU projects, development, funding, social welfare, healthcare, social services, health services, wellbeing services counties

---

**ISBN PDF** 978-952-00-8456-1 **ISSN PDF** 1797-9854

---

**URN address** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8456-1>

---

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Förord .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Vilka utmaningar svarar vi på? .....</b>	<b>11</b>
2.1	PELARE 3: Sysselsättningsgraden och kunskapsnivån höjs för att påskynda hållbar tillväxt .....	11
2.2	PELARE 4: Bättre tillgång till social- och hälsovårdstjänster och ökad kostnadseffektivitet .....	12
<b>3</b>	<b>Målen för Finlands program för hållbar tillväxt .....</b>	<b>13</b>
3.1	PELARE 3: Sysselsättningsgraden och kunskapsnivån höjs för att påskynda hållbar tillväxt .....	13
3.2	PELARE 4: Bättre tillgång till social- och hälsovårdstjänster och ökad kostnadseffektivitet .....	14
<b>4</b>	<b>Utlysning av statsunderstöd .....</b>	<b>15</b>
4.1	Statsunderstödet belopp .....	15
4.2	Sökande och administratör av statsunderstödet .....	15
4.3	Ansökan om statsunderstöd .....	16
4.4	Förutsättningar för beviljande av statsunderstöd .....	17
4.5	Särskilda kriterier för Finlands program för hållbar tillväxt .....	19
<b>5</b>	<b>Åtgärder som genomförs i statsunderstödsprojekt .....</b>	<b>20</b>
5.1	PELARE 3: Sysselsättningsgraden och kunskapsnivån höjs för att påskynda hållbar tillväxt .....	20
5.1.1	Programmet för arbetsförmåga och utvecklingsprojektet IPS – Sijoita ja valmenna! (Placera och träna!) utvidgas .....	20
5.1.2	Psykisk hälsa och arbetsförmåga som en förutsättning för sysselsättning och produktivitet .....	24
5.2	PELARE 4: Bättre tillgång till social- och hälsovårdstjänster och ökad kostnadseffektivitet .....	26
5.2.1	Investering 1: Man främjar genomförandet av vårdgarantin (inklusive mentalvårdstjänster) och avvecklar det vård-, rehabiliterings- och serviceunderskott inom social- och hälsovården som orsakas av coronavirussituationen .....	26
5.2.2	Investering 2: Uppfyllelse av vårdgarantin främjas genom utökat förebyggande arbete och tidig identifiering av problem .....	33
5.2.3	Investering 3: Kunskapsunderlag och effektivitetsbaserad styrning till stöd för social- och hälsovårdens kostnadseffektivitet stärks .....	36
5.2.4	Investering 4: Digitala innovationer införs för att främja vårdgarantin .....	38

<b>6</b>	<b>Kostnader som berättigar till statsunderstöd .....</b>	<b>48</b>
6.1	Godtagbara kostnader .....	48
6.1.1	Administrationskostnader .....	49
6.1.2	Personalkostnader .....	49
6.1.3	Resekostnader.....	51
6.1.4	Kostnader för verksamhetslokaler och lösöre.....	51
6.1.5	Upphandlingar .....	51
6.1.6	Egendom som anskaffas med statsunderstöd.....	52
6.1.7	Övriga kostnader .....	52
6.2	Kostnader som inte godkänns .....	53
<b>7</b>	<b>Beviljande och användning av statsunderstöd.....</b>	<b>54</b>
7.1	Beslut om statsunderstöd och omprövning .....	54
7.2	Avtal med parter som deltar i projektet.....	54
7.3	Uppgifter om stödmottagare och uppdragstagare .....	55
7.4	Bokföring .....	55
7.5	Tillsättande av styrgrupp .....	55
7.6	Anmälan om förändringar .....	55
7.7	Statsbidragsmyndighetens tillsyns rätt .....	56
7.8	Avbrytande av utbetalning och återkrav av understöd .....	56
7.9	Redogörelse för användningen av statsunderstödet och fastställande av det slutliga statsunderstödet.....	57
7.10	Upphovsrätt .....	58
7.11	Arkivering .....	59
<b>8</b>	<b>Genomförande och utvärdering av programmet.....</b>	<b>60</b>
8.1	Nationell organisation .....	60
8.2	Kommunikation.....	61
8.3	Projektens arbete i Innobyn.....	62
8.4	Uppföljning och utvärdering.....	63
	<b>Bilagor .....</b>	<b>65</b>



# 1 Förord

Finlands program för hållbar tillväxt stöder ekologiskt, socialt och ekonomiskt hållbar tillväxt i enlighet med målen i regeringsprogrammet. Programmet främjar konkurrenskraft, investeringar, en höjning av kompetensnivån samt forskning, utveckling och innovation.

Målet med programmet är att

- minska växthusgasutsläppen
- öka produktiviteten
- höja sysselsättningsgraden
- påskynda tillgången till vård
- främja regional och social jämlikhet och jämställdhet mellan könen.

Programmet finansieras ur EU:s återhämningsinstrument av engångsnatur (Next Generation EU). Återhämningsinstrumentet indelas i sju program av vilka faciliteten för återhämtning och resiliens (RRF) är det klart största.

För att kunna få finansiering från faciliteten för återhämtning och resiliens måste en medlemsstat lägga fram en nationell plan för återhämtning och resiliens (RRP). Finlands plan för återhämtning och resiliens är en del av Finlands program för hållbar tillväxt. Europeiska unionens råd godkände planen formellt genom skriftligt förfarande den 29 oktober 2021.

Finlands program för hållbar tillväxt bygger på fyra pelare:

1. Den gröna övergången stöder ekonomiska strukturomvandlingar och ett koldioxidneutralt välfärdssamhälle
2. Med hjälp av digitalisering och dataekonomi stärks produktiviteten och tjänsterna görs tillgängliga för alla
3. Sysselsättningsgraden och kunskapsnivån höjs för att påskynda hållbar tillväxt

#### 4. Förbättring av tillgången till social- och hälsovårdstjänster och ökning av kostnadseffektiviteten

Finlands plan i sin helhet: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163176>

Finansministeriets webbplats: <https://vm.fi/sv/hallbar-tillvaxt>

Social- och hälsovårdsministeriets webbplats: <https://stm.fi/kestavan-kasvun-ohjelma>

Europeiska kommissionens webbplats: [https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/recovery-coronavirus/recovery-and-resilience-facility/recovery-and-resilience-plan-finland\\_en](https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/recovery-coronavirus/recovery-and-resilience-facility/recovery-and-resilience-plan-finland_en)

Projektguiden gäller statsunderstöd som beviljas välfärdsområden, kommuner, samkommuner och allmännyttiga sammanslutningar och om vilka föreskrivs i statsrådets förordning om statsunderstöd inom social- och hälsovården enligt planen för återhämtning och resiliens åren 2021–2025 (1126/2021).

Projektguiden beskriver riktlinjer för Finlands program för hållbar tillväxt enligt vilka statsunderstöd beviljas i social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Projektguiden beskriver statsunderstödet användningssyfte samt principer och praxis som iakttas vid ansökan om och beviljande och utbetalning av understöd samt vid användningen av understöd, genomförande av projekt och utvärdering av och rapportering om dem. Det råder osäkerhet i fråga om det totala utbytet vad gäller Finlands hållbara tillväxt, och därmed kan statsunderstödet för 2023–25 ändras.

Anvisningarna i projektguiden specificeras och ändras vid behov utifrån anvisningar som fås senare från Europeiska kommissionen. Författaren ansvarar för publikationens innehåll, och det representerar nödvändigtvis inte Europeiska kommissionens åsikt. Anvisningar som ges i senare beslut om statsunderstöd har företräde framför denna projektguide.

Med ordet "program" avses i projektguiden Finlands program för hållbar tillväxt inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Programmet genomförs i varje välfärdsområde enligt lagen om välfärdsområden (611/2021) samt vid Helsingfors stad (fortsatt på välfärdsområdet). Social- och hälsovårdsministeriet beviljar statsunderstöd för ett projekt i varje välfärdsområde.

Beviljandet av understöd indelas i två ansökningsrundor så att de perioder då understöden används utgör en oavbruten helhet. Den första utlysningen av statsunderstöd börjar i slutet av 2021 och gäller år 2022. Den andra utlysningen genomförs under hösten 2022 och gäller åren 2023–2025.

Social- och hälsovårdsministeriet svarar för den fjärde pelaren i Finlands program för hållbar tillväxt (Förbättring av tillgången till social- och hälsovårdstjänster och ökning av kostnadseffektiviteten) och delvis för den tredje pelaren (Syssestäningsgraden och kunskapsnivån höjs för att påskynda hållbar tillväxt). I den första utlysningen av statsunderstöd beviljas följande statsunderstöd för:

- utarbetande av en mer detaljerad plan för projekt som genomförs under 2023–25,
- deltagande i nationellt samarbete och
- genomförande av investeringsspecifika åtgärder i begränsad omfattning (beskrivs i kapitel 5).

I den första utlysningen ska projektplanen innehålla en genomförandeplan för 2022 och preliminär plan för genomförande av projektet under 2023–2025. I fråga om den tredje pelaren behövs ingen preliminär plan. Utarbetandet av en preliminär plan för 2023–2025 gäller inte ansökan för kompetenscentren inom det sociala området. Välfärdsområdets områdesfullmäktige beslutar om ansökan för den andra utlysningen och projektplanen för 2023–2025. Därmed görs eventuella ändringar i den preliminära planen med områdesfullmäktiges beslut.

## 2 Vilka utmaningar svarar vi på?

### 2.1 PELARE 3: Sysselsättningsgraden och kunskapsnivån höjs för att påskynda hållbar tillväxt

Coronakrisen har betydligt försämrat sysselsättningssituationen i Finland, och dessutom förekommer på arbetsmarknaden långsiktiga strukturella utmaningar som förutsätter lösningar. Finland utsätts särskilt för den belastning som beror den åldrande befolkningen tidigare än många andra länder. Befolkningen i arbetsför ålder i vårt land minskar och den strukturella arbetslösheten har stannat på en hög nivå. Dessutom styr den teknologiska omvälvningen förändringen av bransch- och yrkesstrukturen på arbetsmarknaden, vilket också återspeglas i framtida kompetensbehov. Det blir nödvändigt för allt fler att byta yrke på grund av omvälvningen av arbetet och i synnerhet på grund av den gröna omställningen och digitaliseringen.

I nuläget kan vårt servicesystem på grund av coronapandemin inte svara kvantitativt på servicebehoven, vilket äventyrar genomförandet av sysselsättningsmålen i regeringsprogrammet. Den geografiska täckningen och jämlikhet i fråga om tillgången till tjänster och deras kvalitet uppfylls inte. Arbetslösa har sämre möjligheter än förvärvsarbetande att få förebyggande tjänster samt tjänster som stöder arbetsförmågan, även om arbetslösa har fler långtidssjukdomar och ett upplevt sämre hälsotillstånd. Enligt OECD (2020) drabbas upp till 70 procent av arbetslösa i Finland av fler än ett hinder för att bli sysselsatta. Den största delen av arbetslösa i Finland anger att deras dåliga hälsa utgör ett hinder för sysselsättning, och en central orsak är psykiska problem. Behovet av smidiga sektorsövergripande tjänster är stort.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Läs mer i Finlands program för hållbar tillväxt, från och med sida 152 (<https://julka-isut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163176>).

## 2.2 PELARE 4: Bättre tillgång till social- och hälsovårdstjänster och ökad kostnadseffektivitet

På grund av covid-19-epidemin och begränsningarna i anknytning till den lämnas människor utanför vård, service, arbetslivet och försörjning. Under krisen överfördes resurser till att sköta covid-19-krisen, vilket har försämrat tillgången till tjänsterna i social- och hälsovården samt i sektorsövergripande tjänster som stöder funktionsförmågan. En tjänsteskuld har uppstått i alla kund- och åldersgrupper. Tjänsteskulden leder till att sjukdomar och sociala problem förvärras, då hjälp inte fås i ett tillräckligt tidigt skede. Dessutom har krisen särskilt försämrat situationen för personer som redan är utsatta, vilket ökar behovet av hjälp och risken för långvarig marginalisering. I Finland har man redan upptäckt att tjänsteskulden i social- och hälsovården, den ökande arbetslösheten, negativa ändringar av levnadsvanor och våld i nära relationer som alla har ökat på grund av covid-19-krisen riskerar att leda till långvariga negativa effekter och därigenom till dyra investeringsbehov under de kommande åren.

En allmän utmaning som gäller social- och hälsovårdens verksamhet och utvecklingen av den i Finland är att servicesystemet är fragmenterat och att ojämlikheten bland kunder fortsätter att öka. Det fragmenterade servicesystemet återspeglas även i de datasystem som används i social- och hälsovården och möjligheterna att utnyttja digitalisering. Antalet datasystem och deras spektrum är stort och i utvecklingsverksamheten förekommer utmaningar i fråga om tillgången till digitala tjänster som omfattar mer än endast en organisation eller ett område. De nationella DigiFinland Oy- och Omaolo-tjänsterna samt lagstadgade tjänster, såsom Kanta, utgör emellertid ett undantag.

Servicesystemets och de digitala lösningarnas fragmentariska karaktär har framgått tydligt också under covid-19-pandemin: det har varit svårt att utveckla digitala lösningar bland annat för coronatestning, tidsbokning, smittspårning och karantänbeslut. Mobilapplikationen Coronablinkern, som stöder spårningen av virusmittor, genomfördes rätt snabbt och i stor omfattning för medborgarna. Fördelarna med applikationen var emellertid inte maximala, eftersom samarbetet mellan olika aktörer i att skapa enhetliga verksamhetsmodeller och ändring av dem enligt epidemisituationens krav har varit långsamt. Dessutom har en del organisationer utvecklat egna lösningar som konkurrerar med de nationella lösningarna.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Läs mer i Finlands program för hållbar tillväxt, från och med sida 269 (<https://julka-isut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163176>).

## 3 Målen för Finlands program för hållbar tillväxt

### 3.1 PELARE 3: Sysselsättningsgraden och kunskapsnivån höjs för att påskynda hållbar tillväxt

Helheterna som ingår i den tredje pelaren och som social- och hälsovårdsministeriet svarar för ingår i delområdet Sysselsättning och arbetsmarknaden. Målet är att påskynda en ökning av sysselsättningsgraden i enlighet med regeringens mål. Offentliga arbetskraftstjänster förnyas med målet att öka tjänsternas effektivitet. Som medel används ett starkt stöd för arbetssökning och ökad aktivitet bland arbetssökande. Arbetsmarknadens funktion samt utbud och efterfrågan förstärks genom att utnyttja all arbetskraftspotential. För att stärka konkurrenskraften görs Finland mer attraktivt för internationella begåvningar. Yrkeskarriärer förlängs genom att främja arbetsförmågan och orken bland personer i arbetslivet.

Ett mål för de presenterade förnyelser och investeringar som ska finansieras 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. Målet är att bygga upp en mångsidig helhet för tjänster som erbjuder stöd för arbetsförmågan. Den ska bestå av social-, hälso- och rehabiliteringstjänster samt TE-tjänster och sysselsättningstjänster. Målet är att tillgången till och kvaliteten på tjänster som stöder arbetsförmågan ska motsvara de arbetslösas servicebehov och att tjänsternas effekt ska förbättras.

Ett mål är även att förbättra den psykiska hälsan och arbetsförmågan genom att sprida effektfulla metoder och sätt som kan användas på arbetsplatser och inom företagshälsovården. Man beaktar personer i olika åldrar och arbetsplatser i olika sektorer. Genom åtgärderna förbättras även arbetsgemenskaperna resiliens och därmed även förmågan att svara mot omvälvningen av arbetslivet.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Målen beskrivs närmare i Finlands program för hållbar tillväxt (<https://julkaisut.valtion-euvosto.fi/handle/10024/163176>)

## 3.2 PELARE 4: Bättre tillgång till social- och hälsovårdstjänster och ökad kostnadseffektivitet

Den fjärde pelarens 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 bidrar till att vårdgarantin genomförs på basnivån, 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 införandet av nya digitala lösningar och utvidga användningen av digitala lösningar som har visat sig vara kostnadseffektiva i ett så brett nationellt samarbete mellan regionerna som möjligt till exempel genom att utnyttja Kanta-tjänsterna, Digi-Finland Oy och IT-företagens produkter och tjänster.

En välmående och handlingskraftig befolkning är förutsättningen för en positiv utveckling av sysselsättningen samt för produktiviteten och en hållbar tillväxt. Fungerande skyddsnät och en omfattande social trygghet ökar människornas tilltro till framtiden. Införandet av nya verksamhetsmodeller, innovationer och tekniker i social- och hälsovården ökar människors välbefinnande och servicesystemets effektivitet. Samtidigt skapar den möjligheter för affärsverksamheten och export. Genom att stärka kunskapsbasen om aktualiteten av åtgärder i olika förvaltningsområden och inriktningen av dem ökar man även välfärdspolicyernas effektivitet som en del av de hanteringen av situationen efter covid-19-krisen.

Åtgärderna i den fjärde pelaren säkerställer för sin del att det finns tillräckligt med social- och hälsovårdspersonal genom att förbättra arbetsförhållandena och därmed arbetshälsan. Corona-epidemin har betydligt ökat arbetsbördan för social- och hälsovårdspersonalen och försämrat deras ork. Orken och arbetsbördan underlättas både genom att avsätta ytterligare resurser till att få den vård- och serviceskuld som coronan har orsakat avklarad och genom att förnya arbetets verksamhetsmodeller.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Målen beskrivs närmare i Finlands program för hållbar tillväxt (<https://julkaisut.valtion-euvosto.fi/handle/10024/163176>)

## 4 Utlysning av statsunderstöd

Finlands program för hållbar tillväxt genomförs i varje välfärdsområde. Social- och hälsovårdsministeriet beviljar statsunderstöd för ett projekt i varje välfärdsområde. Beviljandet av understöd indelas i åtminstone två ansökningsrundor under 2021–2025 så att de perioder då understöden används utgör en oavbruten helhet.

Bestämmelser om villkoren för statsunderstöd finns i statsrådets förordning 1126/2021 (Bilaga 1). Vidare tillämpas bestämmelserna i statsunderstödslagen (688/2001). Om sökanden beviljas statsunderstöd, fastställs närmare villkor och begränsningar för användningen i beslutet om statsunderstöd.

### 4.1 Statsunderstödet belopp

Det totala eurobelopp som har reserverats för statsunderstöd enligt Finlands program för hållbar tillväxt utgår från reserverna för moment 33.60.61 i statsbudgeten (EU:s finansiering av programmet för hållbar tillväxt).

I den första utlysningen uppgår maximibeloppet för de statsunderstöd som utdelas till totalt 47,5 miljoner euro, varav målet är att utdela åtminstone 28 miljoner euro. Inriktningen av det statsunderstöd som kan sökas till olika investeringar presenteras i kapitel fem. Det understöd som man kan ansöka om i den första utlysningen kan användas fram till slutet av 2022.

Statsunderstödet beviljas till fullt belopp för projektets kostnader som berättigar till statsunderstöd. Med andra ord krävs det ingen självfinansiering av dem som deltar i projektet. Om man ämnar ansöka om eller om projektet får finansiering från en annan offentlig eller privat instans, ska detta anges i projektansökan.

### 4.2 Sökande och administratör av statsunderstödet

Statsunderstöd kan endast beviljas för ett projekt inom varje välfärdsområde. I den första utlysningen beviljas statsunderstödet den kommun eller samkommun som i ansökan anges som den instans som svarar för administration av projektet. En HUS-samkommun kan vara en deltagande part i välfärdsområdenas och Helsingfors stads projekt.



I början av 2023 övergår organiseringsansvaret för social- och hälsovården till välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. I den andra utlysningen beviljas välfärdsområden och Helsingfors stad understöd. HUS-sammanslutningen kan vara en deltagande part i välfärdsområdenas och Helsingfors stads projekt.

I den första utlysningen kan statsunderstöd dessutom beviljas ett kompetenscenter inom det sociala området som är projektadministratör i en sammanslutning för kompetenscenter. I projektguidens kapitel fem beskrivs separat de åtgärder som kompetenscentrens finansiering riktas till.

Projektadministratören är statsunderstödet mottagare och svarar för att understödet används enligt lagstiftningen och anvisningarna. Detta ansvar kan inte överföras till en annan part. Administratören av statsunderstödet ska ingå ett avtal enligt 7 § 2 mom. i statsunderstödslagen om statsunderstödet användning, övervakningen av dess användning och villkoren för dessa med de kommuner, samkommuner och allmännyttiga sammanslutningar som genomför projektet.

Projektadministratören ska se till att projektet genomförs enligt projektplanen. Administratören ansvarar för att göra upp rapporter om genomförande och utbetalningsansökningar samt tar hand om givandet av nödvändiga utredningar och uppgifter till statsunderstödsmyndigheterna samt svarar för annan kontakt med statsunderstödsmyndigheterna. Projektadministratören ska också redovisa användningen av statsunderstödet efter att projektet avslutats.

## 4.3 Ansökan om statsunderstöd

Statsunderstöd ska sökas skriftligen hos social- och hälsovårdsministeriet med en blankett (bilaga 3). Ansökningsblanketten och de bilagor som förutsätts finns i elektroniskt format på adressen <https://stm.fi/kestavan-kasvun-ohjelma>. Ansökningsblanketten och bilagorna skickas i elektroniskt format till social- och hälsovårdsministeriets registratorskontor ([kirjaamo.stm@gov.fi](mailto:kirjaamo.stm@gov.fi)) med rubriken "[Xxx] välfärdsområdets ansökan för ett projekt inom Finlands program för hållbar tillväxt". Ansökningstiden börjar 22.12.2021 och slutar 18.2.2022 kl. 16.15. Försenade ansökningar behandlas inte. En bristfällig ansökan tas upp för handläggning, men den ska kompletteras inom den tidsfrist (14 dagar) som angivits av ministeriet i enlighet med bestämmelserna i förvaltningslagen (434/2003).

Av ansökan ska framgå

1. den instans som ansvarar för administration av understödet och de parter som deltar i genomförandet av verksamheten,
2. verksamhetens mål, de åtgärder som planerats för att målen ska uppnås och de resultat som eftersträvas,
3. beloppet av det understöd som söks och verksamhetens budget, och
4. tidtabellen för genomförandet av verksamheten.

Projektet beviljas statsunderstöd endast om de kommuner och samkommuner som svarar för projektområdets social- och hälsovårdstjänster har fattat ett principbeslut om att delta i projektet. Dessutom ska ärendet ha behandlats i välfärdsområdets temporära beredningsorgan.

Som bilagor till ansökan skickas:

- en projektplan (högst 20 sidor, sökanden ska använda modellen för projektplan som finns i bilaga 6),
- en intentionsavtalsblankett (bilaga 7, där man anger datum för de principbeslut som gäller deltagandet av deltagande parter samt de kommuner och samkommuner som svarar för områdets social- och hälsovårdstjänster samt behandlingsdatum i välfärdsområdets temporära beredningsorgan),
- separata budgetberäkningar för varje investering (bilaga 5) samt
- en redogörelse för att "Do No Significant Harm"-kravet uppfylls.

I den första utlysningen ska projektplanen innehålla en genomförandeplan för 2022 och preliminär plan för genomförande av projektet under 2023–2025. I fråga om den tredje pelaren behövs ingen preliminär plan. Utarbetandet av en preliminär plan för 2023–2025 gäller inte ansökan för kompetenscentren inom det sociala området.

## 4.4 Förutsättningar för beviljande av statsunderstöd

Bestämmelser om statsunderstöd för Finlands program för hållbar tillväxt finns i statsrådets förordning 1126/2021 (Bilaga 1). Förutsättningen för beviljande av statsunderstöd är att projektet uppfyller följande särskilda förutsättningar enligt 4 § i förordningen om statsunderstöd.

Förutsättningar för beviljande av understöd är att:

1. understödet uppfyller målen enligt planen för återhämtning och resiliens;
2. understödet stöder utvecklingen och effektiviseringen av social- och hälsovårdstjänster, spridningen av god praxis samt förnyande av tillvägagångssätten;
3. i understödet beaktas behövt sektorsövergripande samarbete; och
4. understödet kan uppskattas vara effektivt och kan utnyttjas övergripande.

En ytterligare förutsättning för beviljande av understöd enligt den fjärde pelaren i återhämtnings- och resiliensplanen är att den verksamhet som finansieras med understödet uppfyller ett eller flera av följande mål:

1. tillgången till icke-brådskande vård inom primärvården hos en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inom sju dygn främjas och det vård-, rehabiliterings- och serviceunderskott inom social- och hälsovården som orsakats av covid-19-pandemin minskas;
2. tillgången till vård inom primärvården främjas genom utökat förebyggande arbete och tidig identifiering av problem;
3. kunskapsunderlag och effektivitetsbaserad styrning till stöd för social- och hälsovårdens kostnadseffektivitet stärks;
4. digitala innovationer inom serviceutformningen tas i bruk för att främja tillgången till vård inom primärvården.

En ytterligare förutsättning för beviljande av understöd enligt den tredje pelaren i återhämtnings- och resiliensplanen är att den verksamhet som finansieras med understödet uppfyller någotdera eller bådaddera av följande mål:

1. programmet för arbetsförmåga och en verksamhetsmodell, där arbetsträning som utgår från evidens från understödd sysselsättning genomförs som en tjänst som integreras i psykiatrisk vård och rehabilitering, utvidgas;
2. psykisk hälsa och arbetsförmåga som en förutsättning för sysselsättning och produktivitet beaktas.

Projektet ska även uppfylla de allmänna förutsättningarna för beviljande av statsunderstöd enligt 7 § i statsunderstödslagen (688/2001). Statsunderstöd kan beviljas inom ramen för statsbudgeten eller medlen i en statlig fond utanför statsbudgeten, om

1. det ändamål för vilket statsunderstöd söks är samhällligt godtagbart;
2. beviljandet av statsunderstöd är motiverat med avseende på de mål som satts för användningen av statsunderstödet;

3. beviljandet av statsunderstöd ska anses vara nödvändigt med beaktande av annat offentligt stöd som sökanden erhållit samt arten och omfattningen av det projekt eller den verksamhet som är föremål för statsunderstödet; samt
4. beviljandet av statsunderstöd inte bedöms orsaka mer än ringa snedvridning av konkurrensen och verksamheten på marknaden i en stat som hör till Europeiska ekonomiska samarbetsområdet.

Projektansökningarna bedöms enligt kriterier som fastställts av social- och hälsovårdsministeriet (bilaga 8).

## 4.5 Särskilda kriterier för Finlands program för hållbar tillväxt

I EU:s återhämtningsfacilitet (Recovery and Resilience Facility, RRF) finns krav på att inga åtgärder får orsaka miljön betydande skada. Ur Finlands program för hållbar tillväxt stöds inte direkt eller ens indirekt sektorer eller investeringar som har listats, identifierats och bedömts strida mot "do no significant harm"-principen.

Åtgärder i delarna 3 och 4 som finansieras i denna utlysning av statsunderstöd antas inte ha betydande direkta effekter på de sex "no significant harm"-helheter som granskas.

Social- och hälsovårdsministeriet väljer projekten och fattar finansieringsbesluten och ministeriet förutsätter i sina utlysningar att man i ansökningarna ska analysera hur "no significant harm"-principen uppfylls för projektet.

Social- och hälsovårdsministeriet granskar de analyser som presenteras i ansökningarna enligt anvisningar från kommissionen. Sådana projektförslag, som inte följer denna princip, finansieras inte.

DNSH-kriterierna anges i bilaga 2.

## 5 Åtgärder som genomförs i statsunderstödsprojekt

### 5.1 PELARE 3: Sysselsättningsgraden och kunskapsnivån höjs för att påskynda hållbar tillväxt

Investeringar i tredje pelaren, som ligger på social- och hälsovårdsministeriets ansvar, utgör en helhet för personer i arbetsför ålder som å ena sidan främjar arbetsförmågan hos personer utanför arbetslivet och å andra sidan stöder yrkesverksamma personers psykiska hälsa och arbetsförmåga som en förutsättning för sysselsättning och produktivitet.

#### 5.1.1 Programmet för arbetsförmåga och utvecklingsprojektet IPS – Sijoita ja valmenna! (Placera och träna!) utvidgas

##### Statsunderstöd

Åtgärd	1:a utlysning min.	1:a utlysning max.	Utlisningar under 2023–2024 preliminärt
Programmet för arbetsförmåga	0	0	3,5
Utvecklingsprojektet IPS – Sijoita ja valmenna! (Placera och träna!) utvidgas	0	0	2

Specificeras under hösten 2022.

## Ett nationellt mål och en indikator för investeringen

Programmet för arbetsförmåga och utvecklingsprojekten IPS – Sijoita ja valmenna! (Placera och träna!) har utvidgats till elva nya områden (kvartal 4 / fram till 2024). Programmet för arbetsförmåga har utvidgats till fem nya områden och utvecklingsprojektet IPS – Sijoita ja valmenna! (Placera och träna!) till sex nya områden.

## Åtgärder under 2022

Utllysning av statsunderstöd för Programmet för arbetsförmåga och utvecklingsprojektet IPS – Sijoita ja valmenna! (Placera och träna!) öppnas under hösten 2022 tillsammans med den andra utlysningen för den fjärde pelaren.

Under 2022 kan områdena göra planeringsarbete inför utlysningen av statsunderstöd för utvidgningen av Programmet för arbetsförmåga och utvecklingsprojektet IPS – Sijoita ja valmenna! (Placera och träna!) och planera åtgärder för åren 2023–2024.

De specificerade beskrivningarna av åtgärdernas innehåll och ansökningsanvisningarna ges ut i samband med utlysningen för hösten 2022. Mer information om det pågående Programmet för arbetsförmåga på SHM:s webbplats (<https://stm.fi/sv/programmet-for-arbetsformaga>).

## Åtgärder under 2023–2024

### Programmet för arbetsförmåga

Åtgärder för utvidgning av Programmet för arbetsförmåga i SHM:s förvaltningsområde genomförs i statsunderstödsprojekt under 2023–2024.

Syftet med åtgärderna är att:

1. Stärka stödet för arbetsförmågan i social- och hälsovårdstjänsterna och därmed öka förutsättningarna för partiellt arbetsföra arbetslösa personer att hitta arbete samt att öka deras arbets- och funktionsförmåga och delaktighet i samhället.
2. Bygga i social- och hälsocentralen sektorsövergripande tjänster med låg tröskel som är knutna till stöd för arbetsförmågan. Partiellt arbetsföra personer behöver av stöd för arbetsförmågan identifieras i god tid. Servicen och servicevägarna är kundorienterade.

3. Stärker social- och hälsovårdsexperternas kompetens så att de känner till servicehelheten för stödet för arbetsförmåga och kan använda det för kundens bästa.
4. Utvecklar hälsoundersökningar och gruppinterventioner för arbetslösa.

De åtgärder som genomförs vid utvidgningen av Programmet för arbetsförmåga utgör en helhet som innehåller följande delar och till vars genomförande de projekt som får statsunderstöd förbinder sig.

1. Stöd för arbetsförmågan blir en del av Framtidens social- och hälsocentral

Målgrupper är arbetslösa partiellt arbetsföra arbetssökande som är kunder vid TE-byrå och kommunernas sysselsättningstjänster och arbetslösa personer i arbetsför ålder som inte är arbetssökande vid TE-byråer.

2. Metoder för stödd sysselsättning

Målgrupper är

- klienter i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte
  - personer med funktionsnedsättning som är klienter i verksamhet som stöder sysselsättning enligt socialvårdslagen
  - klienter i socialvårdens mentalvårds- och missbruksarbete.
3. Stärkande av yrkespersoners kompetens
    - Målgruppen för utbildningen Stöd för arbetsförmågan är personalen i de projekt som får statsunderstöd för samt projektens samarbetspartner.
    - Målgruppen för utbildningen för utbildare av samordnare för arbetsförmågan är personer som har genomfört utbildningen för samordnare för arbetsförmågan.

Som en del av att utvidga Programmet för arbetsförmåga genomförs även nationell utveckling som gäller utvecklingen av hälsoundersökningar för arbetslösa samt utvärdering av arbets- och verksamhetsförmågan. Gruppinterventioner för arbetslösa utvecklas och dessutom utvecklas en digital applikation. Utbildning om stöd för arbetsförmågan utvidgas till yrkespersoner i social- och hälsovården, såsom personer i chefsbefattningar och läkare. Projekt som får statsunderstöd förbinder sig till att delta i utvecklingsarbete enligt THL:s och TTL:s handledning.

## **Utvecklingsprojektet IPS – Sijoita ja valmenna! (Placera och träna!) utvidgas**

Mentalvårdstjänster som rehabiliterar till arbetslivet i SHM:s förvaltningsområde: Åtgärder för utvidgning av Programmet för arbetsförmåga genomförs i statsunderstödsprojekt under 2023–2024.

Genom att utvidga utvecklingsprojektet IPS främjas riksomfattande användning av IPS-verksamhetsmodellen. Målet är att stödja tillträde till och återinträde på arbetsmarknaden bland personer som har insjuknat i psykiska störningar och rehabiliteringsklienter i mentalvården samt hjälpa dem att stanna på arbetsmarknaden. I projekt som genomför utvidgningen tas fram modeller för praxis enligt vilka IPS-arbetsträning, som utgår från evidens från understödd sysselsättning, genomförs som en tjänst som integreras i psykiatrisk vård och rehabilitering. Det främsta syftet med IPS-verksamhetsmodellen är jämlik sysselsättning av arbetssökande samt tryggande av jämlika rättigheter, delaktighet och en ställning på arbetsmarknaden för olika slags arbetssökande.

I projekten genomförs pilotförsök för två olika slags samarbetsstrukturer enligt de modeller som beskrivs nedan.

1. Samarbetsmodell: IPS-arbetsträning genomförs i välfärdsområdets tjänster för psykiatrisk vård i nära samarbete med TE-tjänsterna/Navigatorerna/kommunen eller kommunens/samkommunens egna sysselsättningstjänster så att arbetstränarna arbetar som en del av den psykiatriska vårdens egen organisation.
2. Samarbetsmodell: IPS-arbetsträning genomförs i välfärdsområdets tjänster för psykiatrisk vård i nära samarbete med TE-tjänsterna/Navigatorerna/kommunen eller kommunens/samkommunens egna sysselsättningstjänster så att arbetstränarna arbetar i organisationen för den samarbetspartner som svarar för de tjänster som stöder sysselsättningen.



## 5.1.2 Psykisk hälsa och arbetsförmåga som en förutsättning för sysselsättning och produktivitet

### Statsunderstöd

Specificeras under hösten 2022.

Åtgärd	1:a utlysning min.	1:a utlysning max.	Utlysningar under 2023–2025 preliminärt
Psykisk hälsa och arbetsförmåga som en förutsättning för sysselsättning och produktivitet	0	0	7*

\*= högst 7 miljoner euro i utlysningen under hösten 2022

### Ett nationellt mål och en indikator för investeringen

Målet är att uppnå minst 1 000 arbetstillfällen eller företagshälsovårdsenheter som deltar i de åtgärder som erbjuds i programmet, såsom utbildningar, träningar eller andra utvecklingsåtgärder (kvartal 4 / fram till 2024).

### Åtgärder under 2022–2024

Syftet med åtgärderna är att stärka den psykiska hälsan och arbetsförmågan i arbetslivet. Detta görs genom att på arbetsplatser och i företagshälsovårdsenheter införa fungerande och lättillgängliga medel och metoder och genom att rikta stöd särskilt till unga arbetstagare samt branscher som har lidit allra mest av coronan. Under 2022 specificeras vilka åtgärder som genomförs i statsunderstödsprojekt.

Genomförandet består av fyra helheter:

1. Man sprider till arbetsplatser och företagshälsovårdsenheter medel och metoder som stöder den psykiska hälsan och arbetsförmågan. Metoderna ska ha utvecklats tidigare och ha bedömts vara effektiva eller ska vara forskningsbaserade. Virtuella utbildningar och träningar som stöder psykisk hälsa och vars

innehåll också kan utnyttjas efter projektperioden. Som en del av helheten ökas rehabiliteringsmedvetenheten och kunskaperna om FPA:s tjänster.

2. För att göra det lättare att hitta information och metoder som gäller stöd för arbetsförmågan startas en gemensam plattform som fungerar enligt single digital gateway-principen. Den digitala plattformen samlar högklassiga metoder, tjänster och informationsinnehåll som tas fram av olika serviceproducenter och som har bedömts vara effektiva.
3. För unga personer i arbetsför ålder som är i början av sin yrkeskarriär är eller ska inleda den erbjuds med låg tröskel stöd som stärker den psykiska hälsan samt för chefer på arbetsplatser verktyg och kunskaper för att stödja unga människor.
4. Arbetsförmågan, välbefinnandet och orken stöds särskilt i de yrkesområden som har drabbats allra mest av coronan och där den upplevda arbetsbördan utgör en risk som äventyrar hälsan.

Målet för investeringshelheten är en starkt föregripande ledning av arbetsförmågan som gäller identifiering av personalresurser och risker och som är synlig på organisationens strategiska nivå. Organisationer får lära sig att identifiera olika stödbehov i olika skeden av karriären (unga, i mitten av yrkeskarriären, åldrande arbetstagare) och skapa karriärvägar som främjar arbetsförmågan. När man hanterar risker för arbetsförmåga kan man påverka kostnadsutvecklingen för arbetsförmåga.

I åtgärderna beaktas samtidigt stöd för den psykiska och fysiska arbetsförmågan, kopplingen mellan arbetsmiljöfaktorer och arbetstagarnas psykiska hälsa, och den psykiska hälsans koppling bland annat till arbetsolyckor, kostnader, personalomsättning och kompetens. Arbetsgemenskapernas förmåga att förnya sig och att snabbt förändra sig stöds. Investeringens målgrupp är arbetsplatsernas chefer och ledning, personal, HR-personer, arbetarskyddspersonal, förtroendevalda och yrkespersoner i företagshälsovården.

Social- och hälsovårdsministeriet svarar för styrning av genomförandet. För det operativa genomförandet antingen inleds en utlysning av statsunderstöd, görs behövliga upphandlingar eller genomförs ett samfinansierat projekt. Det avsnitt som gäller stöd för olika yrkesområden bereds i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet.

## 5.2 PELARE 4: Bättre tillgång till social- och hälsovårdstjänster och ökad kostnadseffektivitet

### 5.2.1 Investering 1: Man främjar genomförandet av vårdgarantin (inklusive mentalvårdstjänster) och avvecklar det vård-, rehabiliterings- och serviceunderskott inom social- och hälsovården som orsakas av coronavirussituationen

Under 2021 är maximibeloppet för det statsunderstöd som kan sökas 30 miljoner euro. I de utlysningar som gäller 2023–2025 kan man uppskattningsvis ansöka om 160 miljoner euro (specificeras under 2022), varav cirka 17 miljoner euro för separat fastställda digitala projekt.

Åtgärd	1:a utlysning min.	1:a utlysning max.	Utlsyningar under 2023–2025 preliminärt
Man främjar vårdgarantin (inklusive psykisk vård) och avvecklar det vård-, rehabiliterings- och serviceunderskott inom social- och hälsovården som orsakas av coronavirussituationen.	20	30	160

I den första utlysningen för 2022 uppgår maximibeloppet för de statsunderstöd som utdelas till investering 1 till totalt 30 miljoner euro, varav 8 miljoner euro går till implementering av digitala verksamhetsmodeller. I den första utlysningen kan understöd beviljas högst 1 miljon euro per sökande. Dessutom kan områdena senare ansöka om högst 8 miljoner euro för implementering av nämnda digitala verksamhetsmodeller. I fördelningsprinciperna för senare år beaktas områdets befolkningsunderlag, och om detta ges preciserade uppgifter i samband med nästa utlysning. Om man i projektplanen inte anger ett motiverat behov av ett understöd som motsvarar maximibeloppet, beviljas projektet ett mindre belopp som enligt projektplanen anses ändamålsenligt.

## Ett nationellt mål och en indikator för investeringen

Mål: Andelen av genomförda icke-brådskande vårdbesök, där tidsfristen på sju dygn för tillgång till vård uppnås, ökar

Indikator: 80 procent av social- och hälsocentralerna uppnår tidsfristen på sju dygn för tillgång till vård vid icke-brådskande vårdbesök (kvartal 4 / fram till 2025)

## Åtgärder under 2021–2025

De åtgärder som genomförs i investering 1 uppdelas i tre delar:

- a) Främjande av strategiska planer på områdesnivå för tjänstehelheter för kund- och patientgrupper i en svag och utsatt ställning utgående från välfärdsområden
- b) Avveckling av vård-, rehabiliterings- eller serviceunderskott för kund- eller patientgrupper i en svag och utsatt ställning och förbättring av deras tillgång till vård
- c) Implementering av separat fastställda, digitala verksamhetsmodeller

### **a) Främjande av strategiska planer på områdesnivå för tjänstehelheter för kund- och patientgrupper i en svag och utsatt ställning utgående från välfärdsområden**

Denna helhet förutsätter arbete för utveckling av verktyg för dataresurser och kunskapsbaserad ledning som stöd för strategiskt ledarskap, och den finansieras bland annat genom investering 3. Utifrån och med stöd av detta kan man främja planer för tjänstekedjor och -helheter på den strategiska nivån i fråga om valda kundsegment som befinner sig i en svag och utsatt ställning utgående från välfärdsområden. Detta omfattar även ledarskaps- och ansvarsstrukturer. Planeringen av tjänstekedjor och -helheter ska göras i nära samarbete med beredningen av reformen av social- och hälsovården och utvecklingsprojekt som genomförs i välfärdsområdet. Planeringen och genomförandet skapar en ram där de egentliga projekten fungerar och fortskrider. Det är fråga om en ändamålsenlig hantering av helheten för regionala projekt och en långsiktig utveckling enligt identifierade kund- och patientbehov.

Målgruppen är nedan beskrivna utsatta grupper, och utvecklingen av tjänstekedjor och -helheter som gäller dem består av åtgärder som främjar målen enligt projektutlysningen i investering 1 och följer de principer som beskrivs i punkt b).

I projektets första fas under 2022 identifieras och definieras de kundgrupper, vars tjänstekedjor- och helheter bör utvecklas, och vad områdena har beredskap för. En plan för åtgärder för 2022–2025 presenteras. Utredning och analys av utgångspunkten för ovan beskrivna helheter som en del av projektet skapar samtidigt en grund för välfärdsområdets servicestrategi.

I projektets andra fas (2023–2025) genomförs regionala strategiska åtgärder om ordnande, samordning och ledning av tjänster för utsatta grupper. I projektet ska fastställas hur tjänstehelheter för kunder som förutsätter sektorsövergripande arbete och tjänster leds och hur de utvecklas långsiktigt i fråga om utsatta grupper samt integreras i basverksamheten. Roller och indikatorer ska stödja det aktuella utvecklingsarbetet, men vara tillgängliga och stödja verksamheten också efter att projektet upphör. Ansvar och uppföljning för samt ledning av tjänstehelheterna definieras på välfärdsområdets nivå. Tjänstehelheterna kan också överskrida välfärdsområdenas gränser.

Som resultat av projektet ska tillgången till icke-brådskande vård bli snabbare för befolkningen i hela området.

## **b) Minskning av vård-, rehabiliterings- eller serviceunderskottet för kund- eller patientgrupper i en svag och utsatt ställning och förbättring av deras tillgång till vård**

Den detaljerade inriktningen av åtgärderna görs områdesspecifikt enligt de behov som befolkningen i välfärdsområdet har.

Enligt redogörelser och utredningar som gäller coronan har krisen särskilt påverkat sådana grupper som redan tidigare befann sig i en svag eller utsatt ställning och som behövde sektorsövergripande stöd och hjälp i sin vardag och för att upprätthålla sin funktionsförmåga. I projektet identifieras antingen dolt eller känt vård-, rehabiliterings- eller serviceunderskott, det minskas och man främjar tillgången till vård.

Minst en av åtgärderna bör rikta sig till ungdomar eller unga vuxna med identifierade eller ännu oidentifierade missbruksproblem eller psykiska problem.

Dessutom ska åtgärderna riktas till en av följande grupper:

1. Långtidssjuka eller personer som riskerar att bli långtidssjuka: bland annat odiagnostiserade sjukdomar eller sjukdomar som inte har behandlats eller nedsatt arbets- och funktionsförmåga som inte har rehabiliterats hos personer, för vilka det är utmanande att aktivt söka sig till tjänster eller vars tillgång till

vård har fördröjts.

2. Personer med psykiska problem och missbruksproblem eller en ökad risk att insjukna i dem: bland annat barn, unga och unga vuxna som lider av psykisk belastning, unga och unga vuxna som under coronapandemin har avbrutit studierna eller hamnat utanför arbetslivet; personer som har blivit arbetslösa under pandemin och som på grund av ekonomiska eller sociala orsaker har haft svårigheter att söka hjälp; personer med svåra psykiska sjukdomar för vilka minskningen av service under coronatiden har lett till en bruten tjänstekedja eller sämre funktionsförmåga.
3. Personer med funktionsnedsättning: bland annat personer som behöver rehabilitering och vars tjänster har fördröjts eller försämrats under epidemin.
4. Personer som av olika anledningar i betydande grad har blivit uteslutna ur tjänster: bland annat bostadslösa eller personer med svåra missbruksproblem eller arbetslösa personer med svaga sociala och ekonomiska stödnätverk.
5. Äldringar med ett konstaterat eller dolt behov av stöd, vård eller rehabilitering som gäller den fysiska, psykiska eller sociala funktionsförmågan: bland annat äldre som bor ensamma hemma och som har ett svagt socialt stödnätverk.
6. Invandrare med ett konstaterat eller dolt behov av psykosocialt stöd eller behandling som gäller arbets- eller funktionsförmågan: bland annat personer som på grund av bristande språkkunskaper eller ett litet socialt nätverk lämnas utanför tjänster eller personer med funktionsbegränsningar.
7. Personer som blir offer för våld i nära relationer eller i familjen.
8. Barnskyddets klienter inklusive föräldrar och familjer.
9. Närståendevårdare: närståendevårdare vars belastning har ökat bland annat på grund av avbrott i dagverksamheten eller andra restriktionsåtgärder i samhället och vars ork är hotad.
10. Annan grupp som motiveras i ansökan och som liksom de ovan nämnda är utsatt.

I projektets första fas ska man identifiera de kund- eller patientgrupper som befinner sig i en svag eller utsatt ställning och vars vård- och tjänstehelheter har det största behovet av utveckling och som området har den största utvecklingsberedskapen för. Före åtgärder ska man 1) presentera vilket tillvägagångssätt som används i projektet för att identifiera områdets personer som befinner sig i en utsatt ställning och deras dolda eller konstaterade vård-, rehabiliterings- eller tjänsteunderskott 2) fastställa de

mål som man vill uppnå genom åtgärder för utveckling av tjänstehelheten för kundgruppen i fråga och 3) fastställa de metoder och indikatorer som används för att förbättra och följa upp verksamhetsmodellerna.

De planerade åtgärderna ska riktas rätt i förhållande till konstaterade behov, och detta ska beskrivas. Åtgärderna ska främja tillgången till vård och avveckla det vård-, rehabiliterings- eller tjänstunderskott som har uppstått. Åtgärderna ska vara kundorienterade och effektiva. De ska främja vård-, tjänste- och rehabiliteringskedjor och -helheter så att man stöder och främjar kontinuitet, sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster mellan olika aktörer samt ett kundorienterat tillvägagångssätt. Detta kan även avse organisering av tjänster i samarbete mellan social- och hälso-centralen och specialistsjukvården, vilket bland annat kan innebära specialistsjukvårdens stöd till upprätthållande av primärvårdens kompetens och vid behov delat vårdansvar samt smidigare konsultationspraxis och vårdköer.

I projektet kan inkluderas en tidsbestämd kortning av köer, om kapacitetsökningen har en direkt koppling till de utvecklings- eller försöksåtgärder som presenteras i projektet eller till införandet av nya verksamhetsmodeller.

I projektet ska utredas hur man beaktar grupper som lämnas utanför digitala tjänster, och även tjänster som de behöver ska säkerställas. Dessutom är målet att, om möjligt, utveckla deras digitala färdigheter. Åtgärderna ska stödja utvecklingen av hela servicesystemet så att den helhet som består av digitala tjänster och andra tjänster utgör en ändamålsenlig och livssituationsbaserad helhet.

Det finns flera effektiva och kostnadseffektiva verksamhetsmodeller för att påskynda tillgången till vård eller för att få vård-, tjänste- eller rehabiliteringsunderskottet avklarat, och dessa ska användas mångsidigt utifrån den regionala situationen och det regionala behovet. Vid utveckling av verksamhetsmodeller ska beaktas att förhållandena varierar i olika områden. Olika verksamhetsmodeller lämpar sig för olika utsatta grupper. Det finns mest erfarenheter och evidens av följande, och mer information kan bland annat fås från Innoby:

- segmentering
- sektorsövergripande, multiprofessionellt teamarbete och arbetsfördelning mellan yrkesgrupper
- en plan för vård, service och/eller rehabilitering som tas fram tillsammans med kunden/patienten och de personer som deltar i hans eller hennes vård, service eller rehabilitering
- sektorsövergripande kund- och servicestyrning
- tryggande av kontinuerlig vård

- kunden/patienten utses en egen kontaktperson
- tjänsteprocesser strömlinjeformas och flaskhalsar avlägsnas
- distansmottagningar, distanskonsultationer på specialnivå (inklusive rehabilitering och andra multiprofessionella konsultationer på specialnivå), distansrehabilitering och andra digitala verktyg
- distansrehabilitering utvecklas så att den blir innehållsmässigt mångsidig, bland annat för att stöda rehabilitering i hemmet, samt sammanförande av god praxis för distans- och hemrehabilitering
- multiprofessionella verksamhetsmodeller som stöder funktionsförmågan och som bland annat innehåller verksamheter som gäller näring, motion, upprätthållande av funktionsförmågan och kultur
- digitala ärende- och egenvårdstjänster
- så kallade walk in / open access -lösningar, där vård/rehabilitering eller planering av vård/rehabilitering inleds då kunden tar kontakt på samma besök utan separat tidsbokning
- mobila, implementerande och uppsökande tjänster som kan användas för att bättre nå bland annat personer som i nuläget hamnar utanför servicesystemet

Verksamhetsmodeller och metoder som kan användas som stöd för arbetet finns på THL:s webbplats (på finska): <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus/toimintamalleja-ja-menetelmia-tyon-tueksi>.

### c) Implementering av separat fastställda, digitala verksamhetsmodeller

I detta delområde hör till åtgärderna införande och utvidgning av digitala tjänster som används i hela välfärdsområdet eller i hela landet. Genom statsunderstöd som riktas till områdena fortsätter man tidigare arbete med att införa och utvidga tjänsterna i fråga om Omaolo-tjänsten, projektet Elektroniskt familjecenter, distanstjänster för medborgare samt digitala verktyg för yrkespersoner.

Områdenas utvecklingsarbete stöds genom nationella aktörers utvecklingsarbete som säkerställer enhetlighet mellan regionala projekt och bidrar till att undvika överlappande utvecklingsarbete. Utvecklingen och införandet av Omaolo-tjänsten och projektet Elektroniskt familjecenter koordineras av DigiFinland Oy.

### Åtgärder under 2022

I den första utlysningen för 2022 kan statsunderstöd sökas för alla delområden i investering 1.



Understödet för delområden a) och b) kan användas för att utreda och analysera det aktuella läget för den utsatta befolkningens vård-, rehabiliterings- och tjänsteunderskott i området samt tillgång till vård samt tjänstekedjor och -helheter. Projektplanen ska beskriva hur vård-, tjänste- och rehabiliteringsunderskottet för utsatta grupper i området samt situationen för servicehelheter utreds och analyseras. Projektet ska även identifiera utsatta grupper i området och analysera volymen för och karaktären av deras vård-, tjänste- och rehabiliteringsunderskott. Projektet ska presentera områdets helhetssituation och motivera de utsatta grupper som utses som projektets objekt.

Utifrån detta planeras utvecklingsåtgärder för förberedelse av en projektplan som svarar mot åtminstone tre prioriterade kundgruppers behov och för eventuella pilotförsök. En kundgrupp ska vara unga eller unga vuxna som har identifierade eller fortfarande icke-identifierade psykiska problem eller missbruksproblem. Projektplanen ska innehålla ett preliminärt utkast för åtgärder som genomförs under 2023–2025.

Projektplanen ska beskriva målet för att åtgärda vård-, service- och rehabiliteringsunderskottet för hela områdets befolkning och förbättring av tillgången till vård, och preliminärt hur de planerade åtgärderna och separat fastställda digitala åtgärderna främjar detta mål och hur man mäter och följer upp att man lyckas uppnå målet. I projektsökningens första fas kan man presentera en plan för hur den information som förutsätts som underlag för den närmare planeringen av projekten samlas och analyseras. Om syftet är att redan i projektets första fas genomföra pilotprojekt för nya åtgärder, ska man i ansökan beskriva åtgärden och planen för att förbättra tillgången till vård i fråga om kundsegmenten i fråga, men även hur detta påverkar överbryggandet av vård-, tjänste- och rehabiliteringsunderskottet för befolkningen i hela området och hur man mäter och följer upp resultaten.

Understödet i delområde c) kan i denna utlysning användas till det som redan har inletts i strukturreformprojektet: (1) Till införande, utvidgning och samutveckling av Omaolo-tjänsten med DigiFinland Oy och (2) för införande och utvidgning av distanstjänster för medborgare och digitala verktyg för yrkespersoner.

Projektplanen ska beskriva hur de planerade åtgärderna främjar målet om snabbare tillgång till vård och hur man mäter och följer upp att man lyckas uppnå målet.

Statsunderstödda projekt som riktas till tillhandahållare av social- och hälsovård stöds genom nationella aktörers utvecklingsarbete som säkerställer ömsesidigt samarbete vad gäller åtgärder i området och deras enhetlighet och tack var vilka man undviker överlappande utvecklingsarbete. Projekten kommer att få stöd via THL bland annat med hjälp av modellen för genombrottsarbete i sektorsövergripande samarbete och nätverket för gemensam utveckling.

## Av ansökan ska framgå

Följande ska framgå av projektplanen:

1. hur projektet uppfyller målen i programmets investering 1 (fjärde pelaren): man främjar genomförandet av vårdgarantin (inklusive mentalvårdstjänster) och avvecklar det vård-, rehabiliterings- och serviceunderskott inom social- och hälsovården som orsakas av coronavirussituationen
2. vilka är de numeriska målen för bättre tillgång till vård etappvis under projektperioden på ett nationellt enhetligt sätt (t.ex. T3, dvs. den tredje lediga tiden och tillgång till vård inom sju dygn i fråga om läkar- och sjuksköterskötjänster)
3. vilka är målen för bättre tillgång till socialtjänster och rehabilitering och kortning av köer
4. hur följs det upp att målen för punkter 2 och 3 uppnås med jämna mellanrum (till exempel varje månad) på ett nationellt enhetligt sätt
5. vilka verksamhetsmodeller har redan införts eller ska införas
6. vilka verksamhetsmodeller ska enligt planer införas innan vårdgarantin stramas åt samt resurser till detta
7. en tidsbunden avveckling av köer som kompletterar utvecklingsåtgärderna och de resurser och centrala åtgärder som ska inriktas på detta.
8. hur ser man till i projektet att det inte uppstår i området finansiering som överlappar med projektet för programmet Framtidens social- och hälsocentral.

## 5.2.2 Investering 2: Uppfyllelse av vårdgarantin främjas genom utökat förebyggande arbete och tidig identifiering av problem

### Statsunderstöd

Under 2021 är maximibeloppet för det statsunderstöd som kan sökas 5 miljoner euro. I de utlysningar som gäller 2023–2025 kan man uppskattningsvis ansöka om cirka 20–25 miljoner euro (specificeras under 2022).

Åtgärd	1:a utlysning min.	1:a utlysning max.	Utlysningar under 2023–2025 preliminärt
Uppfyllelse av vårdgarantin främjas genom att stärka sektorsövergripande tröskelfria tjänster, förebyggande arbete och tidig identifiering av problem	2	5	20–25

Basfinansieringen av planeringsarbetet under 2022 är 100 000 euro per område. Dessutom kan man ansöka om understöd för genomförande. Finansiering av planering och genomförande av digitala tjänster som stöder verksamhetsmodellen kan sökas från investering 4.

### Ett nationellt mål och en indikator för investeringen

Som en del av social- och hälsovårdsreformen utvecklas och införs integrerade verksamhetsmodeller och digitala tjänster för sektorsövergripande tjänster (inklusive social- och hälsovårdstjänster samt tjänster som gäller kultur, motion och natur) i 22 välfärdsområden (kvartal 4 / fram till 2024)

### Åtgärder under 2021–2025

För att stärka förebyggande arbete och tidig identifiering av problem riktas statsunderstöd till utveckling och införande av ett sektorsövergripande servicekoncept för välfärd. Med servicekonceptet avses en verksamhetsmodell som tas fram för välfärdsområdet. Med hjälp av modellen är det lätt för både kunder och yrkespersoner att hitta de tjänster och funktioner som erbjuds av områdets kommuner och den tredje sektorn och som främjar välbefinnande, arbets- och funktionsförmågan, livshantering, hälsa och delaktighet. I utvecklingsarbetet skapas en sektorsövergripande digital servicebricka samt verktyg och en verksamhetsmodell som yrkespersoner i social- och hälsovården kan använda för att hänvisa sina kunder till dessa tjänster och verksamheter. Syftet är att i synnerhet rikta tjänster till utsatta kundgrupper som kan nås till exempel i social- och hälsocentraler, i sektorsövergripande samservice som främjar arbetskraft (TYP), Navigatorer och tjänster för barn och familjer. Eventuella målgrupper beskrivs närmare i det tidigare avsnittet som beskriver åtgärderna i investering 1.

Verksamhetsmodellen genomförs på ett sektorsövergripande sätt så att den omfattar tjänster och funktioner som gäller gemenskap och delaktighet, upprätthållande av arbets- och funktionsförmågan, vardagshantering, hälsosam livsstil, kost, motion, kultur

och natur. Som stöd för verksamhetsmodellen och för att säkerställa kundnyttan skapas digitala tjänster och verktyg som är jämlikt tillgängliga och högklassiga. I arbetet för att utveckla ett sektorsövergripande servicekoncept för välfärd utnyttjas internationella exempel, såsom social prescribing-konceptet som har utvecklats i Storbritannien.

Pilotförsök och införande av konceptet i området kan genomföras övergripande som en helhet som omfattar olika målgrupper och tjänster eller gradvis så att man börjar med tjänster för vissa kund- eller befolkningsgrupper.

I den första utlysningen av statsunderstöd anvisas finansiering till deltagande i nationell planering och planering av servicekonceptet i området.

Genomförandet i områdena sker huvudsakligen under 2023–2025. Områdena inför det sektorsövergripande servicekonceptet för välfärd samt de digitala lösningar som stöder detta och som integreras i nationella tjänster. Servicekonceptet består av tjänstestyrning i området (till exempel välbefinnande-, kultur- och motionsremisser) samt av områdesspecifika tjänstebrickor för kultur-, motions- och naturtjänster. Utveckling av områdesspecifika tjänstebrickor förutsätter nationella specifikationer för att göra det lättare att hitta tjänster samt gemensamma kriterier för tjänster som kan inkluderas i servicekonceptet. Förutom kultur-, motions- och naturtjänster kan man även samla mer övergripande på tjänstebrickorna tjänster och funktioner som främjar kommuners, organisationers och gemenskapers välbefinnande, hälsa och delaktighet.

## Åtgärder under 2022

I den första utlysningen av statsunderstöd riktas understöd till planering, datainsamling samt deltagande i definitionsarbete på nationell nivå. De områden som får statsunderstöd utser ansvariga beredare som deltar i det nationella beredningsarbetet som koordineras av THL och bereder områdenas genomförandeplaner för den följande utlysningen av statsunderstöd.

Sökanden kan ansöka om understöd antingen enbart för att delta i planeringsarbetet och den nationella samordningen eller dessutom för genomförandet av verksamhetsmodellen, om området redan har beredskapen att i vissa avseenden inleda genomförandearbetet. Om sökanden i den första utlysningen utöver planeringsarbetet dessutom ansöker om understöd till genomförande, ska en separat plan för detta presenteras.

Planeringen och genomförandet av det sektorsövergripande servicekonceptet för välfärd stöds även med finansiering av digitala tjänster i investering 4.

### Av ansökan ska framgå

Av ansökan ska framgå om understöd söks för planering av det sektorsövergripande servicekonceptet för välfärd och den datainsamling och det definitionsarbete som detta förutsätter.

Dessutom ska av ansökan framgå om man dessutom ansöker om understöd för genomförande av verksamhetsmodellen i den första utlysningen. Då ska ansökan innehålla en plan som gäller genomförandet.

## 5.2.3 Investering 3: Kunskapsunderlag och effektivitetsbaserad styrning till stöd för social- och hälsovårdens kostnadseffektivitet stärks

### Statsunderstöd

Under 2021 är maximibeloppet för det statsunderstöd som kan sökas 0,7 miljoner euro. I de utlysningar som gäller för 2023–2026 kan man uppskattningsvis ansöka om cirka 16,3 miljoner euro (specificeras under 2022).

Åtgärd	1:a utlysning min.	1:a utlysning max.	Utlsysningar under 2023–2025 preliminärt
Kunskapsunderlag och effektivitetsbaserad styrning till stöd för social- och hälsovårdens kostnadseffektivitet stärks	0	0,7	16,3

### Ett nationellt mål och en indikator för investeringen

Mål: Nationell uppföljning i realtid av vårdgarantin

Indikator: Den nationella uppföljningen av vårdgarantin i realtid genomförs i alla hälsocentraler (100 %, kvartal 4 / fram till 2025)

## Åtgärder under 2021–2025

### 1. Utveckling av registreringspraxis

Målet med utveckling av organisationernas registreringspraxis är att uppnå en enhetlig dataproduktion som gör verksamhetspraxisen i tjänsterna för kunder enhetligare organisation därmed även möjliggör produktion av jämförbar data för ledningsändamål.

Centralt är nationella registreringsanvisningar som ska tillämpas i social- och hälsovårdens organisationer. THL svarar för de nationella anvisningarna och samordning av utvecklingen av registrering.

I fråga om socialvården används finansiering till uppföljningsprojektet för registreringsutbildningen (Kansa-koulu). Målet är ett gemensamt uppföljningsprojekt för områdena och kompetenscentren inom det sociala området. Finansiering beviljas redan för 2022. Det gemensamma konsortiet för kompetenscentren inom det sociala området kan vara sökande. Den fortsatta finansieringen specificeras senare.

I fråga om hälsovården får områdena finansiering för registrering i den senare utlysningen efter att välfärdsområdena har inrättats. Under 2022 harmoniseras de nationella registreringsanvisningarna, och genomförandet stöds från och med 2023 framåt genom en annan projektutlysning.

### 2. Utveckling av rapportering av strukturellt socialarbete

Syftet för en enhetlig modell för social rapportering är att stärka det strukturella socialarbetet som en del av informationsledning. Delområden har en central anknytning till programmet Framtidens social- och hälsocentral och utvecklingsprogrammet för socialvården. THL skapar en modell, vars införande stöds med statsunderstöd.

### 3. Utveckling av effektivitetsbaserad styrning och kunskapsbaserad ledning

Förbättring av effektivitetsbaserad styrning och kunskaper i kunskapsbaserad ledning är centralt för att förbättra tjänstesystemets kostnadseffektivitet. Målet är att stödja områdena i att utveckla ledarskapskompetens i anknytning till dessa teman. Med finansieringen möjliggörs anställning av experter i effektivitetsbaserat arbete och informationsbaserat ledarskap i områden.

## Åtgärder under 2022

Under 2022 främjas socialvårdens registreringsutbildningar som genomförs av kompetenscentren inom det sociala området.

## Åtgärder under 2023–25

Utlysning av statsunderstöd för välfärdsområdena öppnas hösten 2022 i den andra utlysningen. Åtgärderna för 2023–25 specificeras i samarbete med områdena och närmare information om dem ges senare.

### Av ansökan ska framgå

I fråga om utveckling av registreringspraxis en beskrivning av vad finansieringen ska användas till, till vilket tidigare utvecklingsarbete det hänför sig och hur utvecklingsarbetet stöder målen i pelare 4 (se punkt 3.2.).

## 5.2.4 Investering 4: Digitala innovationer införs för att främja vårdgarantin

### Statsunderstöd

Under 2021 är maximibeloppet för det statsunderstöd som kan sökas 10 miljoner euro. I de utlysningar som gäller för 2023–2025 kan man uppskattningsvis ansöka om cirka 58 miljoner euro (specificeras under 2022).

Åtgärd	1:a utlysning min.	1:a utlysning max.	Utlysningar under 2023–2025 preliminärt
Digitala innovationer införs för att främja vårdgarantin	6	10	58

I investeringen riktas en finansiering på totalt 100 miljoner euro till riksomfattande aktörers och områdenas gemensamma utvecklingsprojekt under hela projektperioden 2021–2025. Högst 68 miljoner euro kan tilldelas områdena som statsunderstöd.

I den första utlysningen för 2022 uppgår maximibeloppet för de statsunderstöd som utdelas till totalt 10 miljoner euro. Detta är uppdelat i en andel som fastställs på förhand, och till den anvisas 6 miljoner euro och till fortsättning av utvecklingsarbete som har inletts tidigare 4 miljoner euro. Den andel som fastställs på förhand, dvs. maximibeloppen för de välfärdsområdesspecifika understöden (en fast andel och en befolkningsbaserad andel) fastställs enligt tabell 1. Om man i välfärdsområdets projektplan inte anger ett motiverat behov av ett understöd som motsvarar maximibeloppet, beviljas projektet ett mindre belopp som enligt projektplanen anses ändamålsenlig.

**Taulukko 1.** Maximibeloppet för den på förhand fastställda andelen av statsunderstöd enligt välfärdsområde.

Välfärdsområde	Invånarantal (2020)	Fast andel 40 %	Invånarantalsbaserad andel 60 %	Totalt
Södra Karelen	126 921	1,82 %	1,38 %	3,20 %
Södra Österbotten	192 150	1,82 %	2,09 %	3,91 %
Södra Savolax	132 702	1,82 %	1,45 %	3,26 %
Kajanaland	71 664	1,82 %	0,78 %	2,60 %
Egentliga Tavastland	170 577	1,82 %	1,86 %	3,68 %
Mellersta Österbotten	67 988	1,82 %	0,74 %	2,56 %
Mellersta Finland	272 617	1,82 %	2,97 %	4,79 %
Kymmenedalen	162 812	1,82 %	1,77 %	3,59 %
Lapland	176 665	1,82 %	1,93 %	3,74 %
Birkaland	522 852	1,82 %	5,70 %	7,52 %
Österbotten	175 816	1,82 %	1,92 %	3,73 %
Norra Karelen	163 537	1,82 %	1,78 %	3,60 %
Norra Österbotten	413 830	1,82 %	4,51 %	6,33 %
Norra Savolax	248 265	1,82 %	2,71 %	4,52 %
Päijänne-Tavastland	205 771	1,82 %	2,24 %	4,06 %
Satakunta	215 416	1,82 %	2,35 %	4,17 %
Egentliga Finland	481 403	1,82 %	5,25 %	7,07 %
Östra Nyland	98 254	1,82 %	1,07 %	2,89 %



Välfärdsområde	Invånarantal (2020)	Fast andel 40 %	Invånarantalsbaserad andel 60 %	Totalt
Västra Nyland	473 838	1,82 %	5,17 %	6,98 %
Mellersta Nyland	199 330	1,82 %	2,17 %	3,99 %
Vanda och Kervo	274 336	1,82 %	2,99 %	4,81 %
Helsingfors	656 920	1,82 %	7,16 %	8,98 %
<b>Totalt</b>	<b>5 503 664</b>	<b>40,00 %</b>	<b>60,00 %</b>	<b>100,00 %</b>

## Ett nationellt mål och en indikator för investeringen

Mål: Den andel av social- och hälsovårdens kontakter som sköts på distans med digitala hjälpmedel (telefon, chatt, distanstjänster)

Indikator: 45 procent av kontakterna sköts på distans med digitala hjälpmedel (telefon, chatt, distanstjänster). Kvartal 4 / fram till 2025)

## Åtgärder under 2021–2025

Statsunderstöd får användas till att minska vård-, tjänste- och rehabiliteringsunderskottet, särskilt till en ändring av permanenta tillvägagångssätt för att öka tillgången till tjänster på lång sikt samt för att utveckla nya digitala lösningar för verksamhets- och servicemodeller.

Vid utvecklingen av digitala tjänster beaktas personer i utsatt ställning så att man ser till att det finns tillgång till tjänster och att tjänsterna är tillgängliga. Dessutom kan tjänsterna uttryckligen riktas till specialgrupper. Indirekt kan digitala tjänster också förbättra de mest utsatta personernas ställning så att ett omfattande införande av dem i större utsträckning frigör personalens arbetstid till tjänster för personer som behöver särskilt stöd.

Statsunderstödsprojekt som riktas till välfärdsområdena stöds genom nationella aktörers utvecklingsarbete som säkerställer enhetlighet mellan regionala projekt och bidrar till att undvika överlappande utvecklingsarbete. Finansiering riktas också till åtgärdernas nationella samordnings- och styrningsuppgifter samt datahantering och utveckling av digitala lösningar. För att säkerställa en effektiv spridning är det möjligt att i samband med genomförandet av social- och hälsovårdens strukturella reform ge-

nomföra nya digitala lösningar även i större omfattning som ett gemensamt utvecklingsarbete mellan områden och som gemensamma upphandlingar. Här kan man utnyttja DigiFinland Oy.

I nuläget är en exakt analys av kostnadsfördelarna med att utveckla digitala tjänster. Generellt kan man emellertid konstatera att i tidigare motsvarande utvecklingsprojekt har kostnadsfördelsmekanismer utvärderats och identifierats. Centralt är olika slags tillvägagångssätt för själv- och egenbehandling och för att uträtta ärenden kan frigöra mycket kapacitet i tjänstesystemet. Därmed kan till exempel personalens arbetstid användas till sådana områden där fysiska möten med kunderna är av central betydelse. Andra ändringar som medför kostnadsfördelar är effektiviserad användning av personalens arbetstid och bättre tjänsteprocesser. Bättre verktyg förutsätter mindre tid med datatekniska lösningar och å andra sidan möjliggör mer fungerande tjänstekedjor tjänster som erbjuds i rätt tid för kunderna.

Att de fördelar som eftersträvas med digitaliseringen av tjänster blir verklighet beror på hur många tillvägagångssätt man lyckas förändra. Centralt är både förändringar av verksamhetskulturen på gräsrotsnivån och hur mycket man lyckas förnya större servicestrukturer i och med nya slags digitala tjänster.

Utgångspunkten är att man i planeringsskedet av statsunderstödsprojekt ska kunna identifiera och beskriva hur man genom förändringar främjar en omorganisering av tjänster och uppnår de ovan nämnda mål som främjar kostnadseffektiviteten.

Välfärdsområdena har inrättats 1.7.2021 och områden förbereder sig inför överföringen av organiseringsansvaret till välfärdsområdena från och med 1.1.2023. Utgångsläget för digital ärendehantering och digitala tjänster varierar mycket i områdena. Strukturellt splittrade områden har många olika slags digitala lösningar som används av kommunerna. Enhetliga lösningar för elektronisk ärendehantering och digitala tjänster är ett centralt verktyg för samordningen av tjänster. För att man ska kunna systematiskt utveckla och följa upp digitala tjänster i välfärdsområdena, förutsätts att välfärdsområdena tar fram en utvärdering av de digitala tjänsternas mognadsnivå, en beskrivning av nuläget och en genomförandeplan för utveckling. Beskrivningen utgör ett underlag för planering, uppföljning och utvärdering av utvecklingsåtgärder i områdena. THL tar fram modeller och koordinerar arbetet som en del av en nationell samordnings- och stöduppgift. Syftet med detta är att öka förståelsen av utgångsläget i områdena och stödja planeringen och utvecklingen av digitala tjänster i de kommande välfärdsområdena. Beskrivningen ska beakta verksamhetsmodellerna för de övriga investeringarna i den fjärde pelaren och integrationen av utvecklingen av digitala tjänster i det övriga utvecklingsarbetet.

Utvecklingen av digitala tjänster ska följa riktlinjerna för lagstiftningen, THL:s bestämmelser och anvisningar samt den riksomfattande helhetsarkitekturen för social- och hälsovårdsreformen. Statsunderstöd beviljas inte för utveckling av funktioner som överlappar med Kanta-tjänsterna. I utvecklingen av digitala tjänster används Suomi.fi-tjänsterna.

Investering 4 består av fyra delområden:

## 1. Medborgarnas digitala tjänster

I detta delområde hör till prioriterade åtgärder införande och utvidgning av digitala tjänster som används i hela välfärdsområdet eller landet. Fokus ligger på implementering av nya slags verksamhets- och tjänstemodeller som behöver effektivare och mer omfattande digitala lösningar som stöd. Målet är att fortsätta det arbete med utveckling, införande och utvidgning av tjänster som har inletts tidigare.

Till detta delområde hör följande utvecklingsområden:

- a) I och med utvecklingen av insamling av kundrespons kan informationen utnyttjas i stor omfattning nationellt och vid kunskapsbaserad ledning av välfärdsområdena. Utvecklingsarbetsgruppen för insamling av kundrespons koordineras av THL. Arbetsgruppen har avtalat om nationellt enhetliga indikatorer och åtgärder för insamling av respons. Områdena deltar i den fortsatta utvecklingen av indikatorer och pilotförsök med dem samt i att skapa en nationell verksamhetsmodell för kontinuerlig utveckling. Lösningen för insamling, behandling och rapportering av data genomförs av DigiFinland Oy som även svarar för det tekniska genomförandet.
- b) Definitionerna av elektronisk tidsbokning i hälsovården är färdiga. Områdenas åtgärd är att genomföra dem i de mest centrala ärendetjänsterna i välfärdsområdets hälsovård och de system som administrerar resurser. I nationellt samarbete produceras definitioner av och verksamhetsmodeller för elektronisk tidsbokning i socialvården. Detta koordineras av THL.
- c) Vid utvecklingen av en utvärderingsmodell för mobila applikationer och digitala tjänster utvidgas rekommendationsmodellen Digi-HTA (Health Technology Assessment), som har definierats på uppdrag av SHM, och införandet av modellen stöds i välfärdsområdena. Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt, vars nationella uppgift enligt 3 § i förordningen 582/2017 ska främja användningen

av evidensbaserade metoder i Finland och därmed öka hälsovårdens effektivitet och kostnadseffektivitet, svarar för samordning av utvecklingen och införandet.

Till åtgärder under 2022 är innehållsmässig utveckling av en nationell utvärderingsmodell och utvidgning till digitala tjänster samt mobila applikationer som bidrar till att främja medborgarnas välbefinnande och hälsa samt kundernas själv- och egenbehandling. Dessutom är en åtgärd även att utarbeta en plan för en nationell verksamhetsmodell för utvärdering och för att stödja införandet i välfärdsområdena.

Under 2023–2025 främjas etableringen av verksamhetsmodellen, införandet av utvärderingsmodellen i välfärdsområdena samt hittbarheten och införandet av digitala tjänster och mobila applikationer ur medborgarnas och yrkespersonernas perspektiv.

- d) I stöd för själv- och egenbehandlingen i Datalagret för egna uppgifter främjas användningen av uppgifter som medborgarna själva tar fram. Målet är att välfärdsområdena ska ansluta välfärdsapplikationer till Datalagret för egna uppgifter och integrera uppgifterna i kund- och patientdatasystem så att yrkespersoner kan använda dem. Utlysning av statsunderstöd för detta utvecklingsområde öppnas under hösten 2022 i den andra utlysningen.
- e) Genom statsunderstöd som riktas till områdena fortsätter man tidigare utvecklingsarbete, införande och utvidgning av tjänster i fråga om distanstjänster för medborgare, digitala verktyg för yrkespersoner samt digitala mentalvårdstjänster som stöder utvecklingsarbetet i investering 1. Arbetet för att utveckla områdena stöds med utvecklingsarbete för nationella aktörer, vilket koordineras av THL. Från denna helhet har man separerat implementering av digitala verksamhetsmodeller till investering 1. Detta omfattar utveckling av Omaolo-tjänsten samt Elektroniskt familjecenter och delvis distanstjänster för medborgare samt utveckling, införande och utvidgning av digitala verktyg.
- f) För behovet av tjänster som gäller arbetsförmåga i den tredje pelaren utvecklas ett elektroniskt självvärderingsverktyg för arbetslösa. Under 2022–2023 definieras verktygets verksamhetsprincip, och målet är att minifunktionaliteten ska bli färdig före slutet av 2023. Under 2024–2025 vidareutvecklas verktyget och användarorganisationerna genomför pilotförsök med verktyget. Statsunderstöd som riktas till välfärdsområdena gör det möjligt att delta i utvecklingsarbetet samt pilotförsöken. Planerings- och utvecklingsarbetet koordineras av DigiFinland Oy, och i arbetet utnyttjas till exempel Omaolo-tjänstens tekniska lösningar.

- g) Digitala lösningar för det nationella konceptet för att främja välbefinnande och hälsa omfattar områdesspecifika, sektorsövergripande tjänstebrickor och integrationen av dem i välbefinnandekontroller och utbildningar som genomförs nationellt. Dessa lösningar stöder genomförandet av investering 2.

Under 2022 hör till åtgärder att samla information om effektiva verksamhetsmodeller som redan används eller utvecklas nationellt och internationellt samt att definiera ett nationellt servicekoncept för att främja välbefinnande och hälsa, inklusive områdesspecifika tjänstebrickor. Dessutom utreds och definieras digitala lösningar som stöder servicekonceptet samt behov av att utveckla datahanteringen. Planen för genomförande utarbetas i nationell samordning och i samarbete med välfärdsområdena.

Under 2023–2025 hör till åtgärderna utveckling och införande av servicekonceptet och områdesspecifika tjänstebrickor, utveckling av verksamhetsmodeller och digitala lösningar som stöder dem samt införande i välfärdsområdena.

- h) Främjande av kamratstödtjänster förutsätter att tjänster som erbjuds av organisationer utnyttjas i servicesystemet. De kamratstödtjänster och den verksamhet som produceras av organisationer bidrar till främjandet av hälsa och välbefinnande och delaktighet. Med kamratstödtjänster främjas utvecklingen av tröskelfria tjänster och stöd så att de bättre svarar mot de behov som i synnerhet personer i utsatt ställning har. Samtidigt utnyttjas övergripande olika aktörers kompetens i servicesystemet.

Under 2022 är målet för åtgärderna att utreda hur de digitala kamratstödtjänster som organisationer riktar till medborgarna samt de förebyggande digitala lösningar som används som stöd för tröskelfria tjänster allra bäst kan anpassas till servicesystemet samt användas för utveckling av välbefinnande och främjande av hälsa. Dessutom utarbetas en nationellt samordnad övergripande plan för att främja kamratstödtjänster.

Under 2023–2025 främjar stärkandet av digitala kamratstödtjänster enligt den utarbetade övergripande planen.

## 2. Yrkespersoners digitala system

De utvecklingssteg som gäller digitaliseringen har påskyndats av covid-19-pandemin som har bidragit till att användningen av verktyg för distansarbete har ökat. Vid ut-

vecklingen av digitala tjänster står inte endast införandet av tekniska lösningar i centrum, utan i och med digitala tjänster skapandet och integrationen av nya service- och verksamhetsmodeller för yrkespersoner, och detta prioriteras även i denna helhet. Man fortsätter det arbete med utveckling, införande och utvidgning som har inletts tidigare.

Till detta delområde hör följande utvecklingsområden:

- a) Digitala verktyg för yrkespersoner (distanskonsultationer, distansmottagningar, teammottagningar, psykisk hälsa). Se punkt 1e.
- b) Ett centraliserat verksamhetskoncept för kund- och servicestyrning har utvecklats i otaliga utvecklingsprojekt och målet är en tjänst med flera kanaler där kunden endast behöver ta kontakt en gång. I centrum för utvecklingen står yrkespersonernas kompetens och tillvägagångssätt samt digitala lösningar för kund- och servicestyrning, i vilket ingår bland annat elektronisk ärendehantering, själv- och egenbehandling samt digitala lösningar för distanstjänster. Kundsegmentering och dess digitala tjänster bidrar till att uppfatta kundflöden, tjänstebehoven och resursbehoven. Utvecklingsarbetet kan kopplas till utveckling av verktyg som används till att rikta tjänster till personer som allra mest behöver dem.

Statsunderstöd som riktas till områdena används till fortsatt arbete för att utveckla en enhetlig verksamhetsmodell för kund- och servicestyrning och digitala lösningar för den. Särskild vikt fästs vid att de digitala lösningarna ska vara nationellt interoperabla och för att genomföra behövliga definitioner. Detta arbete koordineras av THL.

### 3. Ledarskapslösningar

I fråga om ledarskapslösningar utvecklas och införs avancerade lösningar för kunskapsbaserat ledarskap och analyser. Med hjälp av dem möjliggörs en bättre styrning av servicehelheter och en riksomfattande uppföljning samt en förbättring av servicesystemets kostnadseffektivitet.

Till detta delområde hör följande utvecklingsområden:

- a) Verksamhetsstyrning (styrning och samordning av tjänstekedjor) möjliggör i och med preciserade styrnings- och samordningsprocesser för hanteringen av tjänstehelheter för kunder, och tjänsternas tyngdpunkt övergår mot preventiva och lättare tjänster. Statsunderstöd som riktas till områdena används till att

fortsätta tidigare utvecklingsarbete i områdena och för att samarbeta med THL som under 2022 ämnar utreda nuläget för samordningen av områdenas tjänster och de datahanteringsåtgärder som stöder ledarskapet. I fortsättningen stöder THL områdena vid genomförandet av verksamhetsmodeller och krav.

- b) I helheten för förutsägelse av befolkningens servicebehov med hjälp av avancerade lösningar för kunskapsbaserat ledarskap finansieras projekt som till exempel utnyttjar analyser, artificiell intelligens och robotteknik för att förutse servicebehov. Målet är att utveckla metoder och verktyg för kunskapsbaserat ledarskap som senare kan spridas till alla välfärdsområden.

#### 4. Nya digitala innovationer

I detta delområde har finansiering avsatts för nya digitala innovationer som följer programmets mål. Fördelarna med innovationer ska vara tydligt påvisbara och mätbara. För godkända innovationer förutsätts en preliminär affärsplan samt en beskrivning av tjänstens skalbarhet och spridning. Innovationerna kan riktas till investering 1, till de kundgrupper som räknas upp i avveckling av vård-, rehabiliterings- eller serviceunderskottet för kund- eller patientgrupper i en svag och utsatt ställning och förbättring av deras tillgång till vård. Utlysning av statsunderstöd för detta delområde öppnas under hösten 2022 i den andra utlysningen, och då ges även mer information.

#### Åtgärder under 2022

Åtgärderna i den första utlysningen fokuserar på riksomfattande aktörers och områdenas gemensamma utvecklingsprojekt. Välfärdsområdena beslutar själva vilket utvecklingsarbete de fortsätter med och för vilka utvecklingsområden de söker statsunderstöd. Finansieringen till välfärdsområdena riktas till: (1) riksomfattande aktörers och områdenas gemensamma planerings-, definitions- och utredningsarbete, (2) varje välfärdsområde tar fram en utvärdering av mognadsnivån och en beskrivning av nuläget i fråga om de digitala tjänster som redan används i området och utarbetar utifrån dem en genomförandeplan för utveckling, vilket koordineras av THL, och (3) utvecklingsarbete, införande och utvidgning av tjänster som har inletts tidigare och som gäller digitala tjänster fortsätter.

I den första utlysningen under 2022 beviljas en statsunderstödsandel som har fastställts på förhand (tabell 1. Maximibeloppet för den på förhand fastställda andelen av statsunderstöd enligt välfärdsområde) till följande uppgifter:

1. Riksomfattande aktörers och områdenas gemensamma utarbetande av planerings-, definitions- och utredningsarbete: insamling av kundrespons, elektronisk tidsbokning, utveckling av mobila applikationer och digitala tjänster, ett självvärderingsverktyg för tjänster som gäller arbetsförmåga, kamratsstödstjänster, distanstjänster för medborgare, digitala verktyg för yrkespersoner, digitala mentalvårdstjänster samt digitala lösningar för ett nationellt servicekoncept som främjar välbefinnande och hälsa.

I arbetet med att utveckla ett självvärderingsverktyg för tjänster som gäller arbetsförmågan är det en fördel om området tidigare har fått statsunderstödsfinansiering för ett projekt som hör till Programmet för arbetsförmåga.

2. Varje välfärdsområde tar fram en utvärdering av mognadsnivån och en beskrivning av nuläget i fråga om de digitala tjänster som redan används i området och utarbetar utifrån dem en genomförandeplan för utveckling.

Dessutom beviljas finansiering till arbete för utveckling av digitala tjänster, införande och utvidgning av tjänster som har inletts tidigare: insamling av kundrespons, elektronisk tidsbokning, digitala lösningar för kund- och servicestyrning, kundsegmentering samt verksamhetsstyrning (styrning och samordning av tjänstekedjor).

### Av ansökan ska framgå

I fråga om den finansieringsandel som fastställs på förhand i vilket nationella samarbete välfärdsområdet vill delta.

I fråga om utvecklingsarbete som har inletts tidigare och som fortsätter en beskrivning av vad finansieringen ska användas till, till vilket tidigare utvecklingsarbete det hänförs och hur utvecklingsarbetet stöder målen i pelare 4 (se punkt 3.2.).

Planen ska beskriva om det i projektet kommer att uppstå sådana verksamhetsmodeller och lösningar, till exempel digitala tjänster, vars kommersialisering till den inhemska marknaden eller exportmarknaden är motiverad.



## 6 Kostnader som berättigar till statsunderstöd

Om kostnader som berättigar till statsunderstöd föreskrivs i statsunderstödslagen (688/2001). Dessutom iakttas statsrådets förordning om statsunderstöd inom social- och hälsovården enligt planen för återhämtning och resiliens åren 2021–2025 (1126/2021, bilaga 1). Beviljandet av statsunderstöd utgår centralt från Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/241. Dessutom bereds vid finansministeriet regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om förvaltningen av, tillsynen över och granskningen av Europeiska unionens facilitet för återhämtning och resiliens. Vidare ska följande villkor uppfyllas:

### 6.1 Godtagbara kostnader

Understödet får användas endast till det ändamål som det har beviljats för. Statsunderstöd betalas på basis av faktiska, godtagbara kostnader. De utgiftsposter som ingår i den kostnadsberäkning som lämnas in i samband med ansökan godkänns inte som sådana med ett beslut om statsunderstöd, utan kostnaderna bedöms i samband med ansökan om utbetalning av stödet.

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

1. förvaltningskostnader,
2. personalkostnader,
3. resekostnader,
4. hyror för lokaler,
5. kostnader för anskaffning av lös egendom som direkt hänför sig till uppfyllande av målet,
6. kostnader för forskning, kunskap och konsulttjänster och motsvarande experttjänster som skaffas från externa källor samt behörigheter och licenser;
7. andra kostnader som är nödvändiga för att uppnå det fastställda målet och som inte avses i punkt 1–6.

Statsunderstödet får inte användas till åtgärder genom vilka genomförs statsandels-åligganden enligt 1 § i lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009), om inte dessa åtgärder har ett direkt samband med projektets försöks- och utvecklingsarbete eller införandet av nya verksamhetsmodeller. När de i projekten genomförda och

tidsbundna åtgärderna för att korta köer har ett direkt samband med utvecklingsåtgärder eller införandet av nya verksamhetsmodeller, kan dessa åtgärder finansieras med statsunderstöd.

Avskrivningar och kalkylmässiga poster, som inte utgår från faktiska kostnader eller förluster, är inte godtagbara kostnader. Låneamorteringar och andra finansieringskostnader är inte heller godtagbara kostnader, om inte något annat framgår av understödsbeslutet.

Intäkter från understödd verksamhet dras av från statsunderstödsberättigade kostnader. De berättigade kostnaderna minskas dessutom med övriga understöd som beviljats för samma ändamål, om det inte anges något annat i beslutet. Projektaktörernas intäkter från övrig verksamhet inverkar inte på understödsbeloppet.

Den verksamhet som understöds är till sin karaktär så kallad icke-kommersiell verksamhet som lämnas utanför EU:s regler för statligt stöd.

### 6.1.1 Administrationskostnader

Projektets administrationskostnader kan vara allmänna kostnader som allokeras till projektet. Administrationskostnaderna ska bevisas med hjälp av en kalkyl som innehåller allokeringsgrunderna (delningsgrunderna).

### 6.1.2 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 part som medverkar i genomförandet och 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 korta 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. Arbetstiden för de personer som utför deltidsarbete i projektet ska följas upp med hjälp av arbetstidsredovisning. Arbetstagaren och arbetstagarens chef ska underteckna arbetstidsredovisningen.

De anställningsförmåner (t.ex. företagshälsovård, semesterpeng, semesterlön) som hör till den personal som anställts för den understödda verksamheten räknas som godtagbara kostnader till den del de är skäliga och motsvarar anställningsförmånerna för den övriga personalen i organisationen.

I uppsägningssituationer kan understödet endast användas för att täcka lönekostnader förenade med arbetsskyldighet, dvs. gentemot vilka faktiska arbetsprestationer utförs 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 till statsunderstöd.

Uppföljningen av arbetstiden kan genomföras på flera sätt men den måste vara timbaserad och kontinuerlig. Arbetstidsredovisningen ska dokumenteras på ett tillförlitligt sätt. Arbetstidsredovisningens uppgifter ska visas på begäran.

Personalkostnader som ska täckas med understödet måste hänföra sig till faktiskt arbete i den understödda verksamheten. Om en anställd som deltar i den understödda verksamheten arbetar även inom projektaktörens övriga verksamhet, ska den anställdas arbetstidsanvändning verifieras genom redovisning av arbetsuppgifterna.

Om personalen som anställts för den statsunderstödda verksamheten arbetar på heltid endast i detta projekt, men i en verksamhet enligt olika investeringar, ska användningen av arbetstid verifieras genom en investeringsspecifik uppföljning av genomförandet av arbetsuppgifter.

Andelen av personalkostnader som bokförts för den understödda verksamheten ska avstämmas enligt arbetstidsuppföljningen som faktiska arbetstimmar. Avstämningen och de eventuella rättelserna i bokföringen ska göras senast i samband med bokslutet. Dessa rättelser kan gälla lönekostnader, lagstadgade lönebikostnader och frivilliga personalkostnader. Även kostnaderna för sjukfrånvaro, semesterlön och semesterpenningar ska hänföras till de olika kostnadsställena i förhållande till de faktiska arbetstimmarna.

### 6.1.3 Resekostnader

Inrikes resekostnader som berättigar till statsunderstöd är resekostnader för deltagande projektmedarbetare, leverantörer av experttjänster, som till exempel utbildare, samt medlemmarna och suppleanterna i projektets styrgrupp. Resekostnaderna ska hänföra sig till projektmålen. 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 reskostnaderna för en eller två projektarbetare.

### 6.1.4 Kostnader för verksamhetslokaler och lösöre

Godtagbara kostnader är sådana skäliga hyreskostnader som är nödvändiga för den verksamhet som understöds. Om den understödda verksamheten äger rum i lokaler som projektaktörerna äger, godkänns som lokalkostnader endast driftsvederlaget för lokalerna samt kostnaderna för bruk och underhåll av lokalerna, såvida dessa inte ingår i det ovannämnda driftsvederlaget. 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 härrör sig från på förhand godkänts av SHM.

### 6.1.5 Upphandlingar

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

I fråga om små upphandlingar ska alla upphandlingar inom den understödda verksamheten som är större än ringa (upphandlingens värde cirka 20 000 euro + moms eller mer, upp till gränsen för öppen konkurrensutsättning) genomföras så att anbud begärs av fler än en varu- eller serviceleverantör. Om en upphandling genomförs i separata delar, ska det uppskattade värdet av samtliga delar beaktas då det totala värdet av upphandlingen beräknas. Om upphandlingen exempelvis på grund av sin karaktär måste utföras utan jämförbara anbud ska stödmottagaren motivera det valda förfaringssättet.

Om stödmottagaren själv producerar en tjänst eller vara som den behöver, beaktas som godtagbara kostnader endast tjänstens eller varans faktiska produktionskostnader utan täckning.

## 6.1.6 Egendom som anskaffas med statsunderstöd

Egendom som anskaffats med stöd av statsunderstöd får inte på ett bestående sätt användas för något annat ändamål än det som bestäms i statsunderstödsbeslutet. Ägande- och besittningsrätten till egendomen får inte överlåtas till någon annan under användningstiden för den egendom som är föremål för statsunderstödet. 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.

## 6.1.7 Övriga kostnader

### *Mötes-, serverings- och representationskostnader*

Som skäliga mötes-, serverings- och representationskostnader godkänns sådana kostnader som är motiverade för att visa sedvanlig gästfrihet eller omtänksamhet.

### *Mervärdesskatt*

Som kostnader för mervärdesskatt godkänns endast den betalda mervärdesskatt som kvarstår som en slutlig kostnad för verksamheten och för vilken projektaktören inte får återbäring.

## 6.2 Kostnader som inte godkänns

Följande är inte godtagbara kostnader:

- kostnader som uppstår på grund av användning av servicesedlar
- 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)
- låneamorteringar, finansiella kostnader eller räntor
- icke-lagstadgade tilläggspensioner eller resultatpremier
- kostnader för affärs- och placeringsverksamhet
- rättegångskostnader eller ersättningar som utdömts av en domstol samt övriga avgifter av straffnatur, såsom förpliktelser för återkrav, böter, dröjsmålsräntor eller påminnelseavgifter
- kostnader för byggande av lokaler, utvidgning eller renovering
- verksamhetspeng eller jämförbar ersättning (ersättning för arbete med stöd)
- uppsägningsersättningar och betalda löner utan arbetskyldighet (t.ex. vid uppsägning)
- penninggåvor eller gåvor med jämförbar prestation
- kostnader för övrig verksamhet och underskott
- kostnader för arbetshandledning och utbildning som härrör sig från kommunens eller annan arbetsgivares fortbildningsplikt enligt lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) 5 § eller hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 5 §.

## **7 Beviljande och användning av statsunderstöd**

### **7.1 Beslut om statsunderstöd och omprövning**

Efter att ansökningarna inkommit till social- och hälsovårdsministeriet går THL och TTL 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 utvärderingar av ansökningarna samt gör upp ett förslag till statsunderstöd. Beslut om statsunderstöd fattas av familje- och omsorgsministern baserat på presentation av ärendet.

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

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).

### **7.2 Avtal med parter som deltar i projektet**

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 senast inom fyra månader efter delgivning av statsunderstödsbeslutet. Med beslutet om statsunderstöd medföljer ett modellavtal för projektadministratören.

## 7.3 Uppgifter om stödmottagare och uppdragstagare

Projektadministratören ska lämna in uppgifter om statsunderstödsprojektets slutliga stödmottagare samt deras faktiska ägare och förmånstagare. Dessutom ska uppgifter om projektets uppdragstagare och underleverantörer samt deras faktiska ägare och förmånstagare lämnas in. Projektadministratören ska vara beredd att lämna in dessa uppgifter till social- och hälsovårdsministeriet enligt anvisningar som ges senare.

## 7.4 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. Bokföringskontona och förklaringarna till posterna ska namnges så att de är tillräckligt informativa för att riktiga uppgifter ska kunna ges om användningen av understödet.

Projektbokföringen ska vara tillräckligt tydligt separerad från övrig bokföring och omfatta alla intäkt- och utgiftsposter i projektet. Projektets bokföring ska indelas i investerings-specifika helheter. Projektadministratören och varje deltagande part, 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.

## 7.5 Tillsättande av styrgrupp

Projektadministratören ska tillsätta en styrgrupp för projektet. Styrgruppen kan vara gemensam med välfärdsområdets andra utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården. Övervakaren är inte medlem i styrgruppen men ska kallas till projektstyrgruppens sammanträden och delges styrgruppens protokoll.

## 7.6 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.

## 7.7 Statsbidragsmyndighetens tillsyns rätt

Social- och hälsovårdsministeriet utser en övervakare för projektet. Övervakaren är projektets kontaktperson vid 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.

Social- och hälsovårdsministeriet eller den inspektör som befullmäktigats av ministeriet har rätt att vid betalningen av statsunderstöd och övervakningen av understödets användning utföra kontroller och styrningsbesök i övervakningssyfte som gäller verksamheten enligt detta beslut samt statsunderstödstagarens ekonomi och verksamhet. Den som utför kontrollen har rätt att kostnadsfritt få tillgång till den information och de handlingar som krävs för att utföra kontrollen. Statsunderstödstagaren är skyldig att bistå när kontrollen genomförs. Även statens revisionsverk har inspektionsrätt.

## 7.8 Avbrytande av utbetalning och återkrav av understöd

Om statsunderstödstagaren 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.

Skyldighet till återkrav uppstår även om stödmottagaren väsentligen brutit mot bestämmelserna om användning av statsunderstöd eller villkoren i statsunderstödsbeslutet.

Innan eller i samband med återkrav har ministeriet rätt att meddela ett betalningsförbud, om det finns en grundad anledning att misstänka att understödet inte har använts för det ändamål som anges i understödsbeslutet. Betalningsförbud kan meddelas också om det finns en grundad anledning att misstänka att stödmottagaren inte har gett riktiga eller tillräckliga uppgifter för utbetalningen eller övervakningen av användningen av understöd.

På det belopp som återbetalas eller återkrävs ska statsunderstödstagaren räknat från den dag då statsunderstödet betalades ut betala en årlig ränta enligt 3 § 2 mom. räntelagen (633/1982) ökad med tre procentenheter. Om det återkrävda beloppet inte betalas senast på den förfallodag som satts ut av statsbidragsmyndigheten (24 och 25 § i statsunderstödslagen), ska på beloppet betalas en årlig dröjsmålsränta enligt den räntesats som avses i 4 § 3 mom. i räntelagen.

## 7.9 Redogörelse för användningen av statsunderstödet och fastställande av det slutliga statsunderstödet

Understödstagaren ska utreda användningen av understödet på det sätt som Europeiska unionens mekanism för återhämtning och resiliens förutsätter, vilket framgår närmare av villkoren och begränsningarna i det statsunderstödsbeslut som delgetts statsunderstödstagaren.

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

Till redovisningen bifogas:

- en jämförelse av kostnaderna i projektets budget och de faktiska kostnaderna totalt och separat för de olika genomförarna,
- slutliga utdrag ur huvudboken och resultaträkningar för hela projekttiden separat för samtliga genomförare och
- revisorns utlåtande om användningen av understödet.

Dessutom ska en kortfattad rapport om projektets genomförande skrivas till projektportföljen.

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.

Redovisningen av användningen av statsunderstöd ska lämnas in senast inom sex månader från avslutat projekt. Redovisningen för statsunderstödet lämnas in till regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland (kirjaamo.lounais@avi.fi).

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.

## 7.10 Upphovsrätt

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.

## 7.11 Arkivering

Projektaktörerna ska arkivera bokförings- och övrigt material så att tillsyn av användningen av stödet är möjlig även efter avslutad verksamhet. Enligt 29 § i statsunderstödslagen (688/2001) förfaller skyldigheten att återbetala understödet eller en del av det när tio år har förflutit från utbetalningen av understödet eller dess sista post. Således kan en kontroll av användningen av understödet göras inom den ovannämnda tiden på tio år.

Den administrerande organisationen uppmanas att se till att det ovannämnda materialet bevaras i minst tio år efter utbetalningen av understödets sista post. Om det material som gäller användningen av understödet inte hittas vid en eventuell kontroll, kan det bli nödvändigt att återkräva statsunderstödet till den del som det inte kan kontrolleras, om det inte finns någon annan tillförlitlig utredning av användningen av understödet.

## 8 Genomförande och utvärdering av programmet

### 8.1 Nationell organisation

För närvarande bereds regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om förvaltningen av, tillsynen över och granskningen av Europeiska unionens facilitet för återhämtning och resiliens. Enligt propositionen ska lagen tillämpas på beviljande och utbetalning av understöd som gäller projekt som finansieras av tillgångar från Europeiska unionens facilitet för återhämtning och resiliens samt på administration, övervakning och revision av projekt.

Finansministeriets uppgift är att utarbeta ett förslag till Finlands plan för återhämtning och resiliens och ändringar som föreslås till den samt lämna in förslagen till kommissionen. Finansministeriets uppgift är även att avtala med kommissionen om operativa arrangemang enligt förordningen om instrumentet för stöd. Enligt artikeln gäller de operativa arrangemangen bland annat arrangemang och tidsplaner för uppföljning och genomförandet av planen för återhämtning och resiliens samt de indikatorer som gäller utvärdering av delmålen som ingår i planen och uppnåendet av målen. Finansministeriet ska svara för att de uppgifter som ingår i den ansökan om utbetalning som sänds till kommissionen är korrekta och lämnar in ansökan om utbetalning samt svarar för rapportering till kommissionen.

Med stödmyndighet avses den statliga myndighet som beviljar understödet. I Finlands program för återhämtning och resiliens är utrikesministeriet, finansministeriet, undervisnings- och kulturministeriet, jord- och skogsbruksministeriet, kommunikationsministeriet, arbets- och näringsministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och miljöministeriet de statliga myndigheter som beviljar understöd samt Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet, Business Finland, Närings-, trafik- och miljöcentralernas och arbets- och näringsbyråernas utvecklings- och förvaltningscenter (UF-centret), Energimyndigheten, Servicecentret för kontinuerligt lärande och sysselsättning, Transport- och kommunikationsverket Traficom, Finlands Akademi, arbets- och näringsbyråerna och Trafikledsverket ämbetsverk och institutioner som beviljar understöd.

Som statsbidragsmyndighet som administrerar understöden svarar social- och hälsovårdsministeriet för uppgifter som gäller ansökan, beviljande, utbetalning, uppföljning,

övervakning och återkrav av statsunderstöd samt andra uppgifter i anknytning till fortsatta åtgärder samt uppföljning av målen och rapportering, sund ekonomisk förvaltning, effektiva och ändamålsenliga förvaltnings- och övervakningsförfaranden samt ändamålsenlig dokumentation av arbete som görs i samband med dem och de åtgärder som granskningsresultaten förutsätter.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) stöder aktörerna i områdena vid beredningen och genomförandet av statsunderstödsprojekt.

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

## 8.2 Kommunikation

Social- och hälsovårdsministeriet svarar för den riksomfattande kommunikation som hör till SHM:s förvaltningsområde i anknytning till Finlands program för hållbar tillväxt. Regionala aktörer svarar för kommunikationen i sina områden. Utgångspunkterna för kommunikationen är öppenhet, förtrolighet, betoning av samarbete och ett interaktivt sätt att verka.

- Social- och hälsovårdsministeriet svarar för kommunikation som gäller strategin och lagstiftningen. Syftet med kommunikation är att informera om genomförandet av planen för återhämtning och resiliens så öppet och tydligt som möjligt.
- THL/TTL svarar för programmets övriga kommunikation i enlighet med avtalade mål och befintliga resurser.
- Områdena svarar lokalt för den allmänna kommunikationen och för planeringen och resursförsörjningen av den. Var och en som deltar i programmet är även ansvarig för kommunikationen.

Områdeskommunikation:

- stöder bildandet av ett konfidentiellt och interaktivt samarbete med genomförandet och välfärdsområdena,
- stöder uppnåendet av målen med hjälp av en högkvalitativ och målgruppsorienterad kommunikation,

- säkerställer att programmets olika parter har tillgång till aktuell och väsentlig information om programmets mål, genomförande och kommunikationens innehåll samt
- säkerställer att intressentgrupperna får en tydlig bild av programmets mål och metoderna för att uppnå målen.

I det visuella materialet ingår unionens emblem kombinerat med texten "Finansieras av Europeiska unionen – Next Generation EU". EU-emblemet för programmet för hållbar tillväxt ska användas i all kommunikation. I all kommunikation anges tydligt att programmet finansieras ur EU:s återhämtningsinstrument.

Statsrådet har designat för Finlands program för hållbar tillväxt en visuell identitet som kan användas fritt. Minimikravet är att emblemet Finansieras av Europeiska unionen syns i allt material.

Länk till materialbanken: <https://vm.emmi.fi//TZdgRN9qhN-g/f/SNTd>

SHM och de lokala kommunikatörerna kommunicerar om temaområdet på finska, svenska och vid behov även på engelska och samiska. All kommunikation ska vara tillgänglig.

Kommunikationen läggs upp och genomförs på olika sätt i olika faser av programmet. 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 slutfasen ligger fokus på att informera om och redovisa resultaten. Varje fas behöver olika metoder och kanaler samt innehåll.

Sökandena ska göra upp en plan för hur kommunikationen genomförs och hur man berättar om projektet och dess resultat för befolkningen, kunderna och personalen. Projekten ska även planera hur information om resultaten ska utnyttjas och spridas under och efter projektet.

## 8.3 Projektens arbete i Innobyn

Projektet ska arbeta i Innobyn (<https://innokyla.fi/fi>) enligt anvisningar från Institutet för hälsa och välfärd. Projektadministratören ansvarar för statsunderstödsprojektets aktiviteter i Innobyn.

Innobyns tjänster erbjuder stöd för utveckling, testning och utvärdering av verksamhetsmodeller samt rapportering om dem. Då lösningar och verksamhetsmodeller utvecklas och delas i Innobyn, kan de utnyttjas i stor omfattning efter att projekten upphör. Användning av Innobyn stöder projektaktörernas kollegiala lärande, informationsdelning och projektkommunikation. Institutet för hälsa och välfärd erbjuder stöd åt projekten i användning av Innobyn. Projektadministratören svarar för uppdatering och upprätthållande av uppgifter som gäller projektet.

Av projektet förutsätts åtminstone att:

1. Projektet registreras i Innobyns nättjänst och ansluts till den nationella helheten.
2. För projektet registreras projektplan (som bilaga) samt projektets basuppgifter, mål och syften.
3. De verksamhetsmodeller och andra alster som uppstår som resultat av projektet registreras i Innobyn enligt separata anvisningar från THL. I Innobyn finns verktyg som styr utvecklingen och registreringen av verksamhetsmodeller.

Nättjänsten Innobyn stödjer projekten under alla skeden av utvecklingsarbetet. Projektet får tillgång till Innobyns utvecklingssteg, metoder och innehåll som handleder i beskrivningen av verksamhetsmodellerna. Introduktion till användning av webbtjänsten anordnas regelbundet av THL.

## 8.4 Uppföljning och utvärdering

Genomförandet av programmet och projekten följs upp och utvärderas både nationellt och i välfärdsområdenas projekt. Social- och hälsovårdsministeriet svarar för uppföljningen och utvärderingen i samarbete med THL och TTL. Projektet svarar för sin del för produktionen och analysen av den information som behövs för utvärderingen. De anvisningar som ges här specificeras och ändras vid behov utifrån anvisningar som fås senare från Europeiska kommissionen.

Finlands program för hållbar tillväxt har gett ut uppföljningsindikatorer för förnyelser och investeringar som genomförs i enlighet med programmet. Dessa presenteras i projektguidens kapitel 5. Genomförandet av dem rapporteras till kommissionen. Eventuella nationella delmål och indikatorer för uppföljningen av dem förbereds under 2022. Behovet av en övergripande utvärdering som eventuellt ordnas som extern utvärdering bedöms senare.



Enligt den preliminära planen genomför SHM-koncernens expertinstitutioner regelbunden utvärdering av projekten på ett nationellt enhetligt sätt. Utvärderingsplanen ges ut under 2022.

Fortskridandet av projekten följs upp i statsförvaltningens Projektportföljstjänst. Projektadministratören rapporterar varje månad om hur projektet avancerar i Projektportföljstjänsten. THL svarar för den månatliga sammanställningen av och rapporteringen till social- och hälsovårdsministeriet. Syftet är att det med hjälp av rapporteringen ska vara möjligt att få en tillräcklig bild av hur projekten fortgår i förhållande till uppställda mål samt av eventuella behov av regionala och nationella riktlinjer.

Sammanställningen om uppföljningen av projekten och utvärderingsresultaten publiceras omedelbart då de är klara med hjälp av Innobyns nättjänst ([www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi)). Utifrån utvärderingarna justeras vid behov genomförandet av programmet och hur finansieringen riktas.

Förutsättningen för statsunderstöd är att projektadministratören och de som använder understödet lämnar in de uppgifter som behövs för uppföljning av projekten och genomförande av utvärderingar.

## Bilagor

Bilagor finns i elektroniskt format på adressen  
<https://stm.fi/kestavan-kasvun-ohjelma>.

Bilaga 1: Statsrådets förordning om statsunderstöd inom social- och hälsovården enligt planen för återhämtning och resiliens åren 2021–2025 (1126/2021, bilaga 1).

Bilaga 2: Mer information om DNSH-kravet ("Do No Significant Harm")

Bilaga 3: Ansökningsblankett

Bilaga 4: Anvisningar för ifyllandet av blanketten

Bilaga 5: Budgetblankett

Bilaga 6: Modell för projektplanen

Bilaga 7: Intentionsavtalsblankett

Bilaga 8: Blankett för bedömning av ansökan



Internet: [stm.fi/sv/publikationer](http://stm.fi/sv/publikationer)

BESTÄLLNINGAR:  
[julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi](http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi)

ISSN PDF 1797-9854  
ISBN PDF 978-952-00-8456-1