



Finlands program för hållbar tillväxt

Projektguide för SHM:s andra ansökningsomgång för statsunderstöd under 2023–2025

Finlands program för hållbar tillväxt

Projektguide för SHM:s andra
ansökningsomgång för statsunderstöd
under 2023–2025

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi



Finansieras av Europeiska unionen –
NextGenerationEU

Social- och hälsovårdsministeriet
CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-9892-6

ISSN pdf: 1797-9854

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

Helsingfors 2022 Finland

Finlands program för hållbar tillväxt

Projektguide för SHM:s andra ansökningsomgång för statsunderstöd under 2023–2025

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2022:14**Utgivare** Social- och hälsovårdsministeriet**Utarbetad av** Social- och hälsovårdsministeriet**Språk** svenska**Sidantal**

75

Referat

Finlands program för hållbar tillväxt stöder ekologiskt, socialt och ekonomiskt hållbar tillväxt i enlighet med målen i regeringsprogrammet. Programmet finansieras ur EU:s återhämtningsinstrument av engångsnatur (Next Generation EU). Planen för återhämtning och resiliens är en del av Finlands program för hållbar tillväxt. Programmet syftar till att minska växthusgasutsläppen, öka produktiviteten och höja sysselsättningsgraden, påskynda tillgången till vård samt främja regional och social jämlikhet samt jämställdhet mellan könen.

Social- och hälsovårdsministeriet svarar för den fjärde pelaren i Finlands program för hållbar tillväxt som gäller förbättring av tillgången till social- och hälsovårdstjänster och ökning av kostnadseffektiviteten, och delvis för den tredje pelaren som gäller höjning av sysselsättningsgraden och kunskapsnivån för att påskynda hållbar tillväxt.

Projektguiden beskriver programmets riktlinjer enligt vilka statsunderstöd beviljas i SHM:s förvaltningsområde. Guiden beskriver statsunderstödet användningssyfte samt principer och praxis som iakttas vid ansökan om, beviljande, utbetalning och användning av understöd samt genomförande av projekt och utvärdering av och rapportering om dem.

Projektguiden gäller de statsunderstöd om vilka föreskrivs i statsrådets förordning om statsunderstöd inom social- och hälsovården enligt planen för återhämtning och resiliens åren 2021–2025 (1126/2021).

Nyckelord

understöd, projekt, EU-projekt, utveckling, finansiering, socialvård, hälsovård, socialtjänster, hälsovårdstjänster, välfärdsområden

ISBN PDF 978-952-00-9892-6**ISSN PDF**

1797-9854

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9892-6>

Suomen kestävä kasvun ohjelma

Hankeopas STM:n toiseen valtionavustushakuun vuosille 2023–2025

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2022:14**Julkaisija** Sosiaali- ja terveysministeriö**Yhteisötekijä** Sosiaali- ja terveysministeriö**Kieli** ruotsi**Sivumäärä** 75**Tiivistelmä**

Suomen kestävä kasvun ohjelmalla tuetaan hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä kasvua. Ohjelman rahoitus tulee EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU). Elpymis- ja palautumissuunnitelma on osa Suomen kestävä 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 kestävä 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 ohjelman linjaukset, joiden mukaan STM:n hallinnonalalla myönnetään valtionavustukset. Opas kuvaa valtionavustuksen käyttötarkoituksen sekä periaatteet ja käytännöt, joita noudatetaan avustuksen hakemisessa, myöntämisessä, maksamisessa ja käytössä sekä hankkeiden toteuttamisessa, arvioinnissa ja raportoinnissa.

Hankeopas koskee 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** 978-952-00-9892-6**ISSN PDF** 1797-9854**Julkaisun osoite** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9892-6>

Sustainable Growth Programme for Finland

Project guide for the Ministry of Social Affairs and Health's second call for government grant applications for 2023–2025

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2022:14**Publisher** Ministry of Social Affairs and Health**Group author** Ministry of Social Affairs and Health**Language** Swedish**Pages**

75

Abstract

The Sustainable Growth Programme for Finland supports ecologically, socially and economically sustainable growth in line with the objectives of the Government Programme. Funding for the Programme comes from the one-off EU recovery package 'Next Generation EU' (NGEU). The 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 improving access to health and social services and increasing their 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 policy guidelines of the Sustainable Growth Programme for Finland, based on which discretionary government grants are 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 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.

The project guide applies to government grants laid down in the government decree on discretionary 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** 978-952-00-9892-6**ISSN PDF**

1797-9854

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9892-6>

Innehåll

1	Förord	8
2	Vilka utmaningar svarar vi på?	11
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.....	11
3	Målen för Finlands program för hållbar tillväxt	13
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
4	Utlysning av statsunderstöd	15
4.1	Statsunderstödet belopp.....	15
4.2	Sökande och administratör av statsunderstödet.....	16
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
5	Åtgärder som genomförs i statsunderstödsprojekt	20
5.1	PELARE 3: Sysselsättningsgraden och kunskapsnivån höjs för att påskynda hållbar tillväxt.....	20
5.1.1	Utvidgning av programmet för arbetsförmåga.....	20
5.1.2	Utvecklingsprojektet IPS – Sijoita ja valmenna! (Placera och träna!) utvidgas.....	24
5.2	PELARE 4: Bättre tillgång till social- och hälsovårdstjänster och ökad kostnadseffektivitet.....	28
5.2.1	Investering 1: Man främjar vårdgarantin (inklusive psykisk vård) och minskar det vård-, rehabiliterings- och serviceunderskott inom social- och hälsovården som orsakas av coronavirussituationen.....	28
5.2.2	Investering 2: Uppfyllelse av vårdgarantin främjas genom utökat förebyggande arbete och tidig identifiering av problem.....	36
5.2.3	Investering 3: Kunskapsunderlag och effektivitetsbaserad styrning till stöd för social- och hälsovårdens kostnadseffektivitet stärks.....	39
5.2.4	Investering 4: Tjänstedesignade digitala innovationer införs för att främja vårdgarantin.....	44

6	Kostnader som berättigar till statsunderstöd	57
6.1	Godtagbara kostnader	57
6.1.1	Administrationskostnader	58
6.1.2	Personalkostnader	58
6.1.3	Resekostnader	59
6.1.4	Kostnader för lokaler	60
6.1.5	Kostnader för lös egendom	60
6.1.6	Experttjänster, användarrättigheter och licenser	60
6.1.7	Övriga kostnader	61
6.1.8	Egendom som anskaffas med statsunderstöd	61
6.1.9	Upphandlingar	62
6.2	Kostnader som inte godkänns	62
7	Beviljande och användning av statsunderstöd	64
7.1	Beslut om statsunderstöd och omprövning	64
7.2	Avtal med parter som deltar i projektet	64
7.3	Uppgifter om stödmottagare och uppdragstagare	65
7.4	Bokföring	65
7.5	Tillsättande av styrgrupp	65
7.6	Anmälan om förändringar	65
7.7	Utbetalning av statsunderstöd	66
7.8	Statsbidragsmyndighetens tillsyns rätt	66
7.9	Avbrytande av utbetalning och återkrav av understöd	67
7.10	Redogörelse för användningen av statsunderstödet och fastställande av det slutliga statsunderstödet	68
7.11	Upphovsrätt	69
7.12	Arkivering	69
8	Genomförande och utvärdering av programmet	70
8.1	Nationell organisation	70
8.2	Kommunikation	71
8.3	Projektens arbete i Innobyn	73
8.4	Uppföljning och utvärdering	74
	Bilagor	75

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 återhämtningsinstrument av engångsnatur (Next Generation EU). Återhämtningsinstrumentet 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

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 2021–2025 (1126/2021).

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.

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.

Understöden beviljas i två ansökningsomgångar så att användningstiderna skapar en oavbruten helhet. Den första utlysningen av statsunderstöd börjar i slutet av 2021 och gällde år 2022. Den andra utlysningen genomförs under hösten 2022 och gäller åren 2023–2025. En del åtgärder är begränsade till en kortare tid enligt vad som beskrivs i stycke fem.

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 (Sysselsättningsgraden och kunskapsnivån höjs för att påskynda hållbar tillväxt). I den andra utlysningen av statsunderstöd beviljas finansiering för:

- deltagande i nationellt samarbete och
- genomförande av investeringsspecifika åtgärder.

Vid genomförande av projektet ska särskild uppmärksamhet riktas till att projektplanen inte innehåller överlappande åtgärder med andra statsunderstöd. Statsunderstödstagaren ska se till att utvecklingsarbetet samordnas med inrättandet av välfärdsområden och annat genomförande av social- och hälsovårdsreformen.

Statsunderstödsprojekt stöds med koordinations- och stödåtgärder som genomförs av Institutet för hälsa och välfärd. Vid utveckling av digitala lösningar och lösningar för informationshantering riktas finansiering till gemensam utveckling av nationella lösningar. Här kan man utnyttja DigiFinland Oy. Statsunderstöd beviljas inte för utveckling av funktioner som överlappar med nationella tjänster. I avsnitt fem i projektguiden anges i vilket avseende finansiering kan riktas till områdenas egna försök. Områden uppmuntras till samarbete som överskrider områdesgränser i synnerhet för att genomföra samordningen av fem samarbetsområden. Därmed säkerställs enhetlighet mellan regionala projekt och undviks överlappande arbete.

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 tjänster som stöder arbetsförmågan och förebygger sjukdomar, 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.¹

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

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

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 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 överlappande lösningar för de nationella lösningarna.²

² Läs mer i Finlands program för hållbar tillväxt, från och med sida 269 (<https://julkaisut.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 arbetsökning 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 begävningar. 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.

Genom åtgärder inom den tredje pelaren förbättras den psykiska hälsan och arbetsförmågan genom att sprida effektfulla metoder och sätt som kan användas på arbetsplatser och inom företagshälsovården. I åtgärderna beaktas 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.³

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

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

Den fjärde pelarens huvudsakliga mål är att minska det service-, rehabiliterings- och vårdunderskott inom social- och hälsovården som kumulerats under covid-19-pandemin, möjliggöra en snabbare tillgång till vård och tjänster i hela landet genom att införa nya tillvägagångssätt 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 lösningar som har visat sig vara kostnadseffektiva i ett så brett nationellt samarbete mellan regionerna som möjligt till exempel genom att utnyttja Kanta-tjänsterna, DigiFinland 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 skyddsnet och en omfattande social trygghet ökar människornas tilltro till framtiden. Införandet av nya verksamhetsmodeller, innovationer och tekniker i social- och hälsovården ökar möjligheterna att främja 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 det vård- och servicesunderskott som coronan har orsakat avklarat och genom att förnya arbetets verksamhetsmodeller.⁴

4 Målen beskrivs närmare i Finlands program för hållbar tillväxt (<https://julkaisut.valtio-neuvosto.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. Understöden beviljas i minst två ansökningsomgångar under åren 2021–2025 så att användningstiderna skapar en oavbruten helhet.

Bestämmelser om villkoren för statsunderstöd finns i statsrådets förordning 1126/2021 (Bilaga 1). Dessutom iakttas bestämmelserna i statsunderstödslagen (688/2001) och lagen om förvaltningen av, tillsynen över och granskningen av Europeiska unionens facilitet för återhämtning och resiliens (537/2022). 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 ansökningsomgången utdelades totalt cirka 34 miljoner euro som statsunderstöd. Det understöd som man kan ansöka om i den första utlysningen kan användas fram till slutet av 2022.

I den första utlysningen uppgår maximibeloppet för de statsunderstöd som utdelas till totalt 255,6 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 andra utlysningen kan användas fram till slutet av 2025, men emellertid så att understödsbeloppet ses över separat i fråga om 2024 och 2025 efter att riksdagen har antagit statsbudgeten. En del åtgärder är begränsade till en kortare tid enligt vad som beskrivs i stycke fem.

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. Med beaktande av de samhällliga effekter som eftersträvas genom verksamheten är det motiverat att kostnaderna ersätts till fullo. 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

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. Statsunderstöd kan beviljas för endast ett projekt inom varje välfärdsområde. HUS-sammanslutningen kan vara deladministratör i välfärdsområdenas och Helsingfors stads projekt.

I den andra 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 den svarar för att understödet används enligt beslutet om statsunderstöd, lagstiftningen och givna anvisningar. 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 varje deladministratör.

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 4). Ansökningsblanketten och de bilagor som förutsätts finns i elektroniskt format på adressen <https://stm.fi/toinen-valtionavustushaku>. Ansökningsblanketten och bilagorna skickas i elektroniskt format till social- och hälsovårdsministeriets registratörskontor (kirjaamo.stm@gov.fi) samt till projektsekreterare Sanna Hämäläinen (sanna.hamalainen@gov.fi) med rubriken "[Xxx] välfärdsområdets andra ansökan för ett projekt inom Finlands program för hållbar tillväxt VN/21749/2022". Ansökningstiden börjar den 1 september 2022 och går ut den 6 oktober 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.

Som bilagor till ansökan skickas:

- en projektplan (högst 30 sidor utan att räkna med pärmsblad och innehållsförteckning, sökanden ska använda modellen för projektplan som finns i bilaga 7),
- en intentionsförbindelseblankett (bilaga 8, där man anger datum för de principbeslut som gäller deltagandet av deladministratörer),
- separata budgetberäkningar för varje investering (bilaga 6) samt
- redogörelse (bilaga 3) för att projektets åtgärder inte medför betydande skada för miljön (Ingen betydande skada / Do No Significant Harm).

I den andra ansökningsomgången ska projektplanen innehålla en preciserad genomförandeplan för 2023–2025 i fråga om den fjärde pelaren och för 2023–2024 i fråga om den tredje pelaren.

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. tjänstedesignade digitala innovationer tas i bruk för att främja tillgången till vård inom primärvården.

En ytterligare förutsättning för beviljande av understöd enligt pelare 3 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.⁵

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 samhälleligt 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.

5 Åtgärder som svarar mot målet enligt denna förordning (1126/2021) ingår inte i denna utlysning av statsunderstöd, utan de genomförs på annat sätt.

Projektansökningarna bedöms enligt kriterier som fastställts av social- och hälsovårdsministeriet (bilaga 9).

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"- eller DNSH-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 och blankettmallen är bilaga 3. I ansökningar ska även beaktas den exklusionslista som finns i bilaga 2 och hänvisningen till miljölagstiftningen.

Understödmottagaren ska i sin verksamhet främja jämställdhet och likabehandling samt iaktta de arbetsgivar- och myndighetsförpliktelser som föreskrivs i jämställdhetslagen (lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män 609/1986) och i diskrimineringslagen (1325/2014).

I arbetet med att utveckla digitala tjänster och informationshantering ska man förlita sig på riktlinjer för informationshanteringen inom social- och hälsovården. Riktlinjerna för informationshantering är avsedda för alla social- och hälsovårdens organisationer för att styra kontinuerligt utvecklingsarbete samt i synnerhet för beredning av social- och hälsovårdsreformen. Avsikten är att de ska användas främst av tjänsteansordnare, tjänsteproducenter och nationella aktörer och leverantörer av informationssystem, men man har även beaktat kundens perspektiv. Riktlinjerna berör ett stort antal aktörer och har en grundläggande och långsiktig karaktär. Riktlinjerna (på finska) finns på nätet på adressen: <https://yhteisty-otilat.fi/wiki08/download/attachments/57733325/Sote-tiedonhallinnan%20linjaukset%202021.pdf?version=1&modificationDate=1647430056327&api=v2>

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. Åtgärder för att stärka psykisk hälsa och arbetsförmåga i arbetslivet genomförs på andra sätt, och det är inte möjligt att ansöka om statsunderstöd för dessa åtgärder i denna utlysning⁶.

5.1.1 Utvidgning av programmet för arbetsförmåga

Statsunderstöd

Åtgärd	Första utlysningen (har beviljats)	Andra utlysningen
Programmet för arbetsförmåga	0,0	4,5

Statsunderstödet är tillgängligt under 2023–2024.

Ett nationellt mål och en indikator för investeringen

I Programmet för arbetsförmåga startade under 2019 22 projekt som finansieras med statsunderstöd och som genomförs av kommuner och samkommuner. Projekten upphör 03/2023.

⁶ Jfr Projektguide för SHM:s första utlysning av statsunderstöd för 2022, avsnitt 5.1.2 Psykisk hälsa och arbetsförmåga som en förutsättning för sysselsättning och produktivitet. Detta avsnitt lämnas utanför utlysningen av statsunderstöd.

Mål och indikator: Målet är att med hjälp av finansiering av hållbar tillväxt utvidga Programmet för arbetsförmåga med till fem (5) nya kommuners områden (före kvartal 4/2024). Finansieringen av Programmet för arbetsförmåga riktas inom välfärdsområdet till sådana kommuner som inte är med i det pågående Programmet för arbetsförmåga.

Delmål: De första versionerna av verksamhetsmodeller för projekten i Programmet för arbetsförmåga har utarbetats före Q4/2023 i nya områden.

Åtgärder som genomförs i projektet

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

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.

Syftet med åtgärderna är att:

- Ta fram i social- och hälsocentralen tjänster med låg tröskel som är knutna till stöd för arbetsförmågan. Partiellt arbetsföra personer behov av stöd för arbetsförmågan identifieras i god tid. Servicen och servicevägarna är kundorienterade.
- Införa kvalitetsbaserad arbetsträning för understödd sysselsättning som en del av socialvårdens tjänster.
- Stärker social- och hälsovårdsexperternas kompetens så att de känner till servicehelheten för stödet för arbetsförmåga och kan använda det för kundens bästa.
- Utvecklar hälsoundersökningar och gruppinterventioner för arbetslösa.

Åtgärderna stärker stödet för arbetsförmågan och sysselsättning i social- och hälsovårdstjänsterna och ökar därmed förutsättningarna för partiellt arbetsföra arbetslösa personer att hitta arbete samt ökar deras arbets- och funktionsförmåga och delaktighet i samhället.

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

Mål:

1. identifiera vid social- och hälsovårdscentraler vilka behov av stöd för arbetsförmågan arbetslösa kunder har, bedöma arbets- och funktionsförmågan och ta fram en servicehelhet för stöd för arbetsförmågan som stöder kundernas behov
2. säkerställa kundernas individuella servicevägar och tillgången till tjänster
3. stärka yrkespersonernas kompetens i stöd för arbetsförmågan

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

Mer information om stöd för arbetsförmågan (på finska): <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tyokykyohjelma/tyokyvyn-tuki>

2. Arbetsträning för understödd sysselsättning baserad på kvalitetskriterier

Arbetsträning för understödd sysselsättning baserad på kvalitetskriterier införs.

Detta förutsätter

- Stärkande av yrkespersoners kompetens vad gäller metoden i fråga
- Starkare och tydligare socialvårdstjänster som stöder sysselsättning

Målgrupper är

- klienter i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 189/2001)
- klienter med funktionsnedsättning: klienter i verksamhet i sysselsättnings-syfte (socialvårdslagen 710/1982, 27 d) och arbetsverksamhet (socialvårdslagen 710/1982, 27 e §), klienter i arbetsterapi och arbetsträning enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977)
- klienter i socialvårdens mentalvårds- och missbruksarbete.

Mer information om metoder för understödd sysselsättning (på finska): <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tyokykyohjelma/tuetun-tyollistymisen-menetelmat>

Mer information om kvalitetsbaserad arbetsträning (på finska): <https://www.thl.fi/laatuperusteinentyohonvalmennus>

3. Stärkande av yrkespersoners kompetens

Avsnittet anknyter till utveckling av kompetens hos yrkespersoner som arbetar inom servicesystemet, så att de bättre än i nuläget ska kunna utnyttja sektorsövergripande nätverk och servicehelheter för stöd för arbetsförmågan samt samordna klienternas tjänster och arbeta klientorienterat. De yrkespersoner som utses av projekten deltar i utbildningar som erbjuds av Arbetshälsoinstitutet och yrkeshögskolor och som samtidigt stöder genomförande av projektet.

Personalen i de projekt som finansieras och samarbetsinstanser kan medan projektet pågår och med dess finansiering delta i följande utbildningar:

- Utbildningen Stöd för arbetsförmågan (2 sp) (TTL)
- Utbildning för samordnare för arbetsförmågan (10 sp) (yrkeshögskola)
- Utbildning för utbildare av samordnare för arbetsförmågan (1 sp) (TTL)

Målgrupper är:

- 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 lärare vid yrkeshögskolor som ordnar utbildning av samordnare för arbetsförmågan och personer som har genomfört utbildningen för samordnare för arbetsförmågan.

Utveckling på nationell nivå

Som en del av utvidgningen av Programmet för arbetsförmåga genomförs utvecklingsarbete som gäller utveckling av hälsokontroller för arbetslösa, utveckling av ett digitalt verktyg för självvärdering av arbets- och funktionsförmågan samt utveckling av verksamhetsmodellen gruppinterventioner för arbetslösa. Genom utbildningen stärks kompetensen på strategisk nivå hos ledningen av social- och hälsocentraler i att stödja arbetsförmågan. Läkarnas kompetens stärks i bedömning av arbets- och funktionsförmågan och stöd för arbetsförmågan. Projekt som får statsunderstöd förbinder sig till att delta i utvecklingsarbete som gäller dem enligt THL:s och TTL:s handledning.

Av ansökan ska framgå

Följande ska framgå av projektplanen:

- Projektets mål, de åtgärder som planerats för att uppnå dem och förväntade resultat.
- En beskrivning av hur projektet samordnas med områdets projekt Framtidens social- och hälsocentral.
- Beskrivning av hur man samarbetar i projektet med arbets- och näringsbyrån i området och kommunförsöken med sysselsättning. Vilka åtgärder har planerats och vilka slags mål har fastställts för samarbetet mellan välfärdsområden och arbets- och näringstjänsterna.
- En beskrivning av hur FPA deltar i att genomföra utvidgningen av Programmet för arbetsförmåga.
- Det förutsätts att sökandena kontaktar direktörerna för försäkringsdistriktets handläggningscenter för arbets- och funktionsförmågeärenden vid FPA.
- En plan för kundernas och organisationernas deltagande i planeringen och genomförandet av projektet. Särskild vikt ska fästas vid delaktigheten för personer med funktionsnedsättning på det sätt som förutsätts i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.
- Ett åtagande om att yrkespersoner, som arbetar i projektet, har möjligheten att på arbetstiden delta i de utbildningar som ordnas av utvidgningen av Programmet för arbetsförmåga.
- En tidsplan för genomförande av projektet som beskriver de viktigaste åtgärderna och schemat för varje månad.
- En beskrivning av självvärdering och hur den genomförs samt en bedömning av eventuella risker.

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

Statsunderstöd

Åtgärd	Första utlysningen (beviljat)	Andra utlysningen
Utvecklingsprojektet IPS – Sijoita ja valmenna! (Placera och träna!)	0	2,4

Nationellt mål, delmål och indikator

Mål och indikator: Utvecklingsprojektet IPS – Sijoita ja valmenna! (Placera och träna!) har utvidgats till sex (6) nya områden (före kvartal 4/2024). Finansieringen riktas till välfärdsområden som inte är med i det pågående Utvecklingsprojektet IPS.

Delmål: Projekten inom utvecklingsprojektet IPS – Sijoita ja valmenna! (Placera och träna) har främjat genomförandet av modellen och utarbetat sina första versioner av verksamhetsmodellerna före Q4/2023 i nya områden.

Åtgärder som genomförs i projektet

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 praktiken förutsätter ibruktagandet och förankringen av IPS-verksamhetsmodellen ett nytt, intensivt samarbete mellan psykiatrisk vård och rehabilitering samt tjänster som stöder sysselsättningen. I projekt som genomför utvidgning av utvecklingsprojektet IPS – Sijoita ja valmenna! (Placera och träna) 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. Under projektets gång byggs det upp en serviceprocess av arbetshälsovårdens tjänster som stöder alla parter för de sysselsättningsstödjande tjänsternas, den psykiatriska vårdens, rehabiliteringens och den sysselsattas del.

IPS-utvecklingsprojektets närmare mål finns i det ursprungliga IPS-utvecklingsprojektprogrammet (på finska) <https://stm.fi/documents/1271139/22235564/IPS+ohjelma+FI/b4e0f068-c324-8ca1-638c-d50f32acd523/IPS+ohjelma+FI.pdf>.

De mål, åtgärder och verksamhetsprinciper som har skrivits in i det ursprungliga IPS-utvecklingsprojektprogrammet gäller även, med undantag av sådana statsunderstödsprojekt som genomför utvidgning av IPS-utvecklingsprojektet, mål och åtgärder i anknytning till utvärderingsundersökningen. De projekt som genomför utvidgningen av IPS-utvecklingsprojektet svarar själva för utvärdering och uppföljning av verksamheten. Projektet förbinder sig emellertid till att regelbundet producera utvärderingsinformation

i anknytning till de rapporterings- och utvärderingsbehov som THL, som samordnar projektverksamheten, har under hela projektperioden.

I de statsunderstödsprojekt som genomför utvidgning av IPS-utvecklingsprojektet 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.

Av ansökan ska framgå

Följande ska framgå av ansökan:

- Av ansökan framgår projektets mål, de åtgärder som planerats för att målen ska uppnås och de resultat som eftersträvas. Målen och åtgärderna har beskrivits så att man utifrån dem kan bedöma om projektet genomför de förutsättningar som föreskrivs i förordningen och som har fastställts för projekt som får understöd.
- Ansökan visar att föreslagna åtgärder har planerats med beaktande av IPS-utvärderingskriterier och så att verksamhetsmodellbeskrivningen för IPS-arbetsträning iakttas (på finska) <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ips-sijoita-ja-valmenna-kehittamishanke/ips-palvelun-periaatteet-ja-toimintamallikuvaus> samt det ursprungliga utvecklingsprojektprogrammet IPS – Sijoita ja valmenna! (Placera och träna!) <https://stm.fi/documents/1271139/22235564/IPS+ohjelma+FI/b4e0f068-c324-8ca1-638c-d50f32acd523/IPS+ohjelma+FI.pdf>

Av projektplanen för projekt som genomför utvidgning av IPS-utvecklingsprogrammet ska även framgå att åtgärderna har planerats med beaktande av verksamhetsmodellbeskrivningen för IPS-arbetsträning www.thl.fi/ipstoimintamalli.

- Av ansökan framgår dess samarbetsmodell och den praxis enligt vilka IPS-arbetsträning genomförs integrerat i psykiatrisk vård och rehabilitering. Som bilaga till ansökan lämnas in en intentionsförbindelseblankett, varav framgår den samarbetspartner/deladministratör som svarar för de tjänster som stöder sysselsättning samt datumen för de principbeslut som gäller deladministratörer som deltar i projektet.
- I ansökan beskrivs hur man samarbetar i projektet med arbets- och näringsbyrån i området och kommunförsöken med sysselsättning.
- I ansökan beskrivs hur projektet samordnas med områdets projekt Framtidens social- och hälsocentral.
- I ansökan beskrivs åtgärder som används till att i projektet säkerställa kundernas deltagande och påverkan på sin egen tjänst, men även på utveckling och utvärdering av tjänster (till exempel kund- och/eller erfarenhetsexpertrepresentation i projektets projektorganisation).
- I ansökan presenteras en bedömning av eventuella risker.
- I ansökan anges projektpersonalresurser (inkl. chefsnivån) i de organisationer som deltar i projektet och möjligheten att delta i utbildningar och workshoppar som ordnas inom utvidgningen av IPS-utvecklingsprojektet.
- I ansökan presenteras tillräckliga resurser (inkl. resekostnadsavsättningar) samt färdigheter att utbilda arbetstränare som rekryteras till projektet.
- I ansökan anges den läroanstalt, där de arbetstränare som rekryteras kan avlägga specialyrkesexamen i rehabiliterings- stöd- och handledningstjänster och som fokuserar på kompetensområdet arbetsträning, eller delar av den.
- I ansökan anges resurser för chefsnivån i de organisationer som deltar i projektet och möjligheten att delta på studiebesök som ordnas som en del av genomförandet av IPS-utvecklingsprojektet (också till andra nordiska länder), vilket innefattar resekostnadsavsättningar osv.
- Av ansökan framgår en tidsplan för genomförande av projektet som beskriver de viktigaste åtgärderna och schemat för varje månad.
- Ansökan innehåller en beskrivning av hur verksamheten och resultaten utvärderas och följs upp. Ansökan innehåller en utsedd kontaktperson för regelbunden produktion av utvärderingsinformation i anknytning till de rapporterings- och utvärderingsbehov som THL som samordnar projektverksamheten har.
- Av ansökan framgår hur man ämnar införliva IPS-arbetsträning i den etablerade verksamheten efter att projektet upphör.

Vid utvärdering av projektansökningar för projekt som genomför utvidgning av IPS-utvecklingsprojektet används även tilläggsriterier för planering av verksamheten, och det är bra att beakta dessa kriterier redan då projektplanen tas fram. IPS-tilläggsriterierna kan läsas via ovan nämnda länkar.

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

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

Statsunderstöd

Åtgärd	Första utlysningen (har beviljats)	Andra utlysningen
Man främjar vårdgarantin (inklusive psykisk vård) och minskar det vård-, rehabiliterings- och serviceunderskott inom social- och hälsovården som orsakas av coronavirussituationen.	20,6	148,5

I den andra utlysningen kan man uppskattningsvis ansöka om cirka 148,5 miljoner euro, varav 12 procent, dvs cirka 18 miljoner euro, reserveras för separat fastställda digitala projekt. Områdets befolkningsunderlag beaktas i fördelningsgrunderna.

Region	Befolkning	% befolkning	Fast andel 40 %	Befolknings- underlagets andel 60 %	Totalt 40 % + 60 %	Investering 1 148,5 miljoner
Östra Nylands välfärdsområde	99 204	1,80 %	1,82 %	1,08 %	2,90 %	4 301 619,40
Mellersta Nylands välfärdsområde	202 597	3,67 %	1,82 %	2,20 %	4,02 %	5 970 868,97
Västra Nylands välfärdsområde	480 675	8,71 %	1,82 %	5,23 %	7,04 %	10 460 356,48
Vanda och Kervo välfärdsområde	277 568	5,03 %	1,82 %	3,02 %	4,84 %	7 181 253,71
Egentliga Finlands välfärdsområde	483 561	8,76 %	1,82 %	5,26 %	7,08 %	10 506 950,11
Satakunta välfärdsområde	213 685	3,87 %	1,82 %	2,32 %	4,14 %	6 149 881,47
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	170 028	3,08 %	1,82 %	1,85 %	3,67 %	5 445 052,05
Birkalands välfärdsområde	528 256	9,57 %	1,82 %	5,74 %	7,56 %	11 228 537,73
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	204 839	3,71 %	1,82 %	2,23 %	4,05 %	6 007 065,40
Kymmenedals välfärdsområde	160 757	2,91 %	1,82 %	1,75 %	3,57 %	5 295 374,48
Södra Karelens välfärdsområde	125 661	2,28 %	1,82 %	1,37 %	3,18 %	4 728 759,88
Södra Savolax välfärdsområde	131 310	2,38 %	1,82 %	1,43 %	3,25 %	4 819 961,33
Norra Savolax välfärdsområde	247 984	4,49 %	1,82 %	2,70 %	4,51 %	6 703 628,74
Norra Karelens välfärdsområde	162 907	2,95 %	1,82 %	1,77 %	3,59 %	5 330 085,60
Mellersta Finlands välfärdsområde	272 359	4,94 %	1,82 %	2,96 %	4,78 %	7 097 155,94
Södra Österbottens välfärdsområde	191 513	3,47 %	1,82 %	2,08 %	3,90 %	5 791 921,05
Österbottens välfärdsområde	175 829	3,19 %	1,82 %	1,91 %	3,73 %	5 538 707,48
Mellersta Österbottens välfärdsområde	67 995	1,23 %	1,82 %	0,74 %	2,56 %	3 797 759,27
Norra Österbottens välfärdsområde	415 867	7,54 %	1,82 %	4,52 %	6,34 %	9 414 050,39
Kajanalands välfärdsområde	70 960	1,29 %	1,82 %	0,77 %	2,59 %	3 845 628,33
Lapplands välfärdsområde	176 083	3,19 %	1,82 %	1,91 %	3,73 %	5 542 808,24
Helsingfors stad	659 199	11,94 %	1,82 %	7,17 %	8,98 %	13 342 573,95

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.

Ett nationellt mål och en indikator för investeringen

Mål: Andelen sådana genomförda icke-brådskande vårdbesök, där man uppnår den tidsfrist på sju dagar som har fastställts för tillgång till vård, ökar.

Delmål: Man tar fram en beskrivning av utgångsläget och metoden (inklusive datakällor) som används till att sammanställa kvantitativa indikatorer och relevanta data före Q3/2022. THL svarar för att detta delmål uppnås. Områdena ska säkerställa att de data som utgör grunden för THL:s uppföljning av tillgång till vård inom sju dygn är tillgängliga och tillförlitliga.

Indikator: Andelen sådana genomförda icke-brådskande vårdbesök, där man uppnår den tidsfrist på sju dagar som har fastställts för tillgång till vård, ökar till 80 procent (före kvartal 4/2025).

Delindikator: Andelen sådana genomförda icke-brådskande vårdbesök, där man uppnår den tidsfrist på sju dagar som har fastställts för tillgång till vård, ökar till 66 procent (före kvartal 2/2024).

I fråga om tidsfrister för tillgång till vård ska emellertid iakttas vad som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen.

Ingen separat indikator har fastställts i fråga om att minska service- och rehabiliteringsunderskottet, men sökanden ska vara beredd att påvisa att man har lyckats minska service- och rehabiliteringsunderskottet genom projektet.

Åtgärder som genomförs i projektet

Åtgärder som genomförs i investering 1:

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

Den detaljerade inriktningen av åtgärderna görs områdesspecifikt enligt de behov som befolkningen i välfärdsområdet har utgående från utrednings- och analysarbete som har gjorts under den första projektperioden. Åtgärderna ska främja tjänstekedjor och -helheter på den strategiska nivån i fråga om valda kundsegment som befinner sig i en svag och utsatt ställning utgående från välfärdsområden. Åtgärderna ska innehålla ledarskaps- och ansvarsstrukturer och de ska vara kompatibla med beredningen av social- och hälsovårdsreformen som genomförs i välfärdsområdet och andra utvecklingsprojekt. Åtgärderna genomförs enligt redan tidigare identifierade kund- och patientbehov.

I åtgårdshelheten ska man preliminärt bedöma och beskriva de förväntade effekterna på jämställdhet och likabehandling. Utvärderingen av effekter fördjupas i början av projektet och slutsatserna beaktas som en del av genomförandet av åtgärder. Åtgärder ska också utvärderas med tanke på hållbar utveckling.

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.

Åtminstone en av åtgärderna ska rikta sig till ungdomar eller unga vuxna (13–29-åringar) med identifierade eller ännu oidentifierade missbruksproblem eller psykiska problem.

Dessutom ska åtgärderna riktas till en del av följande minst två men högst fyra prioriterade 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. Åldringar med ett konstaterat eller dolt behov av stöd, vård eller rehabilitering som gäller den fysiska, psykiska eller sociala funktionsförmågan: bland annat åldringar 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.

De kund/patientgrupper som är föremål för åtgärder ska definieras och beskrivas utifrån en analys som har genomförts under den första projektperioden. De valda kund/patientgrupperna ska motiveras behovsorienterat. De planerade åtgärderna ska riktas rätt i förhållande till konstaterade behov. Åtgärderna ska främja tillgången till vård och minska 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 och multiprofessionellt samarbete och samordning av tjänster mellan olika aktörer samt ett kundorienterat tillvägagångssätt. Detta kan även avse organisering av tjänster i samarbete mellan social- och hälsocentralen och specialistsjukvården. Detta kan bland annat innebära specialistsjukvårdens stöd till upprätthållande av primärvårdens kompetens och vid behov delat vårdansvar samt smidigare konsultationspraxis och vårdköer, eller en servicehelhet som ordnas tillsammans av social- och hälsovårdsenheter till exempel vid behandling av missbruksproblem och rehabilitering eller i tjänster för äldre. Förbättring av tillgång till basservice förutsätter systematisk utveckling av verksamhetsmodeller och kontinuerlig anpassning av genomförande av dem med beaktande av aktuella behov och resurser.

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 och beakta 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.

Ur investeringens avsnitt 1 a) finansieras funktionella ändringar som gäller digitala projekt som en del av det övriga arbetet för att utveckla tjänster, men inte tekniska

genomföranden. Ur investeringens avsnitt 1 b) finansieras teknisk utveckling som stöder målen i investering 1, dvs. kostnader för arbetet för utveckling och införande av digitala verktyg, utvidgningen av användning och utbildningar.

Det finns flera effektiva och kostnadseffektiva verksamhetsmodeller för att påskynda tillgången till vård eller för att få vård-, tjänste- eller rehabiliteringsunderskottet avklarad, 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. Åtgärderna ska främja tillgången till social- och hälsovårdstjänster genom att använda innovativa och beprövade verksamhetsmodeller, såsom följande som det finns information om bland annat i Innobyn:

- kund/kundrelationssegmentering (man ska beakta att man genom investering 1 finansierar en funktionell ändring i anknytning till segmentering, men inte digitalt arbete för att utveckla segmentering eller programvara, och denna samma princip gäller alla verksamhetsmodeller)
- sektorsövergripande, multiprofessionellt teamarbete och utveckling av 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, i fråga om vilka funktionella ändringar i anknytning till införande finansieras genom investering 1
- 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, och genom investering 1 finansieras funktionella ändringar i anknytning till dem
- tröskellösa (*walk in/open access*)-lösningar, där vård/rehabilitering eller planering av vård/rehabilitering inleds då kunden tar kontakt tillsammans med kunden 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>.

THL:s nationella samordning och genombrottsträningar för praktiska aktörer

Genom att använda övergripande genombrottsträning i samarbete mellan THL och områden kan man främja minskningen av det behandlings-, rehabiliterings- och serviceunderskott som beror på coronaepidemin och som riktas till utsatta grupper, och bidra till att påskynda tillgång till vård. Metoden lämpar sig för att lösa olika slags problem också i andra verksamhetsmiljöer än i primärvården. Träningen innebär inte implementering av en färdig verksamhetsmodell, utan den är en metod för utveckling som bidrar till att förstå och styra efterfrågan på tjänster och utbudet/produktions sättet. Vid genomförandet beaktas lokala förhållanden, mål, strategin och bland annat de nya verksamhetsmodeller som har utvecklats i projektet Framtidens social- och hälsocentral.

Målet är bra tillgång till tjänster, tillgänglighet och en betydande förbättring av kontinuiteten särskilt i fråga om regionalt valda utsatta grupper som är föremål för investeringen. Tiden för tillgång till vård minskar till mindre än sju dagar för befolkningen i hela området. Vård-, rehabiliterings- och serviceköerna blir kortare. Tjänsternas kontinuitet förbättras, vilket kan mätas till exempel med COC-indexet. Det finns en ändamålsenlig kundplan i anknytning till vård, rehabilitering eller någon annan tjänst för regionalt definierade målgrupper. Antalet kundplaner ökar och det finns en aktuell kundplan särskilt för personer som hör till åtgärdens målgrupp. Det långsiktiga målet är förbättring av målgruppernas vardagshantering och välbefinnande.

Som resultat genomförs i varje välfärdsområde (2–3) servicehelheter för utvalda utsatta kundgrupper/-planer, och helheterna innehåller mål, indikatorer, ledarskap och verksamhetsmodeller. Moderna digitala verktyg ska i den omfattning som möjligt användas som en del av vård, rehabilitering eller service för målgrupper, men man har även säkerställt att alternativa modeller kan genomföras kundorienterat. Utvecklingskompetensen förbättras i de deltagande organisationerna. Den nationella kompetensen som gäller genomförande av genombrottsarbete förbättras och det uppstår behövliga strukturer för detta, till exempel ett tränarnätverk.

THL genomför genombrottsträning tillsammans med regionala aktörer i alla välfärdsområden. Utveckling av vardagsprocesser och verksamhetssätt sker utifrån god praxis

så att erfarenheter kan delas nationellt och vid behov harmoniseras med stöd av THL. I ett nätverk för peer-utveckling delas erfarenheter mellan områden samt identifieras och dokumenteras god praxis som gäller genomförande av tjänster för kundgrupper som behöver mycket tjänster/utsatta kundgrupper. Träningar i området genomförs bland annat som närarbetsdagar (6–7 dagar/varje deltagande team, 1–3/välfärdsområde). THL koordinerar helheten. Man håller konstant kontakt med de team som deltar i träningen och emellanåt ordnas coachningsmöten.

Dessutom organiseras nationella strukturer (till exempel ett nätverk för peer-utveckling och en expertgrupp för utveckling av tjänster för kunder som befinner sig i utsatt ställning) samt evenemang, där god praxis kan delas och spridning av dem främjas. THL svarar för sammanställning av dem och samordning av arbetet.

THL har ett eget team för genombrottsarbete som leds av en projektchef. THL stöder och koordinerar nationell och regional verksamhet. Projektet organiseras i varje välfärdsområde enligt instruktionerna i projektguiden och utifrån lokala behov. Varje område utser en kontaktperson för genombrottsarbetet och nätverket för peer-utveckling. Områden ska reservera finansiering för kostnader för närarbetsdagar (deltagarnas resor, inkvartering, mötespaket, användning av arbetstid) ur det regionala projektstödet som de får.

I den fjärde pelaren/investering 1 följs utvecklingsframstegen upp och understöds i den nationella styrgruppen. THL bjuder in till den nationella styrgruppen regionala representanter, en representant för SHM, representation för erfarenhetsexperter samt andra personer som behövs.

b) Införande och implementering av separat fastställda, digitala verksamhetsmodeller

Målet är att (1) fortsätta införandet av Omaolo-tjänsten och elektroniska familjecenter och utvecklingsarbetet samt (2) implementering av distanstjänster för medborgare samt digitala verktyg för yrkespersoner som redan används i områden i hela området.

Finansiering beviljas för införande av Omaolo eller utvidgning av användningen i välfärdsområdet och för deltagande i arbetet för att utveckla det elektroniska familjecentret som befinner sig i pilotskedet och införande av det. Området kan med finansiering av denna del delta i arbetet med att utveckla och/eller införa Omaolo-tjänsten eller det elektroniska familjecentret, även om det inte tidigare skulle ha deltagit i nationellt utvecklingsarbete. Utvecklingen och införandet av Omaolo-tjänsten och projektet Elektroniskt familjecenter koordineras av DigiFinland Oy.

Finansiering beviljas till införandet av distanstjänster för medborgare som redan används samt digitala verktyg för yrkespersoner och utvidgning av användningen i hela området. Målet är regional samordning av tjänster, varvid medborgarna och yrkespersonerna får möjligheten att använda tjänster övergripande.

För att användningen av digitala tjänster ska genomföras ska både medborgarna och yrkespersonerna kunna använda tjänsterna. I finansieringen prioriteras projekt som satsar på digitalt stöd för medborgare och utbildning om stöd för införande för yrkespersoner som en del av införande och utvidgning av tjänster. Ur detta delområde finansieras inte planering, utarbetande av redogörelse, beredning av upphandlingar eller mer övergripande utveckling av IKT-tjänster.

Av ansökan ska framgå

Av projektplanen ska framgå hur projektet uppfyller målen i investering 1 om att främja genomförandet av vårdgarantin samt minskar det vård-, rehabiliterings- och serviceutskott inom social- och hälsovården som har orsakats av coronavirussituationen. Projektplanen ska beskriva hur åtgärderna genomför de krav som beskrivs ovan i projektplanen och framföra indikatorer som används till att följa upp framstegen för åtgärdernas del- och slutmål. I projektplanen ska man presentera numeriska mål för bättre tillgång till vård etappvis under projektperioden på ett nationellt enhetligt sätt (till exempel T3 eller en annan lämplig indikator). Mål och indikatorer ska också fastställas för förbättring av social- och rehabiliteringstjänsterna och minskning av serviceutskottet. Planen ska även beskriva schemaläggning av tidsschemat under projektperioden.

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

Statsunderstöd

Åtgärd	Första utlysningen (har beviljats)	Andra utlysningen
Uppfyllelse av vårdgarantin främjas genom att stärka sektorsövergripande tröskelfria tjänster, förebyggande arbete och tidig identifiering av problem	2,9	25,0

I den utlysning som gäller för 2023–2025 kan man uppskattningsvis ansöka om cirka 25 miljoner euro. Varje sökande tilldelas en lika stor finansiering för deltagande i nationellt samarbete. Finansieringen av genomförandet inriktas utifrån planerade pilotförsök och omfattningen av införandet samt planernas mognadsnivå. Dessutom kan man ansöka om finansiering för digitala lösningar som stöder verksamhetsmodellen ur investeringen enligt g) i nationella digitala tjänster inom investering 4.

Ett nationellt mål och en indikator för investeringen

Mål och indikator: Som en del av social- och hälsovårdsreformen utvecklas och införs integrerade verksamhetsmodeller och digital plattform för sektorsövergripande tjänster (inklusive social- och hälsovårdstjänster samt tjänster som gäller kultur, motion och natur) och en digital plattform i 22 välfärdsområden (kvartal 4/före 2024).

Delmål: Man tar fram en beskrivning av ett sektorsövergripande servicekoncept (före kvartal 2/2023).

Åtgärder som genomförs i projektet

För att stärka förebyggande arbete och tidig identifiering av problem riktas statsunderstöd till utveckling och införande av ett sektorsövergripande servicekoncept och tjänster 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:

- tas fram en beskrivning av ett sektorsövergripande servicekoncept i samarbete mellan områdesprojekt, THL och andra nationella aktörer (före kvartal 2/2023).
- genomförs utifrån en gemensam definition sektorsövergripande (social- och hälsovårdstjänster, kultur-, idrotts- och naturtjänster) regionala servicebrickor.
- införs digitala regionala servicebrickor med stöd av nationellt utvecklade lösningar (med stöd av investering 4)
- skapas en regional verksamhetsmodell som yrkespersoner i social- och hälsovården kan använda för att hänvisa sina kunder till sektorsövergripande tjänster och verksamheter.
- utvecklas regionala tjänster som inkluderas i det sektorsövergripande servicekonceptet,
- införs i områden nationellt genomförda digitala tjänster som främjar välbefinnande och hälsa såsom välbefinnandekontroller eller verktyg för egenvård (inkl. främjande av psykisk hälsa) (med stöd av investering 4)

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.

En sektorsövergripande verksamhetsmodell 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.

Områdena inför det sektorsövergripande servicekonceptet för välfärd samt de digitala lösningar som stöder detta och som integreras etappvis i nationella tjänster under 2023–2025. Införande av servicekonceptet 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. Ett servicekoncept och regionala digitala servicebrickor ska införas i välfärdsområdet före slutet av 2024 enligt ett sätt som preciseras i definieringskedet.

Servicekonceptet består av tjänstestyrning i området (till exempel välbefinnande-, kultur- och motionsremisser) samt av regionala tjänstebrickor för bland annat kultur-, motions- och naturtjänster. Utveckling av områdesspecifika tjänstebrickor förutsätter nationella specifikationer för att göra det lättare att hitta tjänster och förbättra användbarheten 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 samt nationellt genomförda tjänster och innehåll som främjar hälsa och välfärd. De nationella definitionerna av servicebrickorna samt kund- och servicesyrningen görs i samarbete med områdena och THL.

Av ansökan ska framgå

I utlysningen av statsunderstöd riktas understöd till planering, datainsamling samt deltagande i definitionsarbete på nationell nivå och genomförande av regionalt utvecklingsarbete. De områden som får statsunderstöd utser ansvariga beredare som deltar i det nationella beredningsarbete som koordineras av THL, är kontaktpersoner för investering 2 och bereder regionalt genomförande samt uppföljning och rapportering av det.

Ansökan bereds i samarbete med områdets kommuner samt med organisationer som är centrala för servicekonceptet.

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

I ansökan ska presenteras en preliminär plan som gäller fokusområden för genomförandet. Av planen ska framgå:

- målgrupper, för vilka servicekonceptet planeras (personer i utsatt ställning som inte nödvändigtvis är klienter i social- och hälsovårdstjänsterna och personer som mer aktivt använder social- och hälsovårdstjänster), samt en beskrivning av hur dessa målgrupper ska inkluderas i planeringen
- en beskrivning av regionala och nationella befintliga verksamhetsmodeller samt tjänster och verktyg som används då servicekonceptet utformas i området
- en beskrivning av eventuellt samarbete mellan områden
- ett preliminärt förslag till innehållen i de tjänster som ska utvecklas och den regionala sektorsövergripande servicebrickan (social- och hälsovårdstjänster, kultur, natur, idrott, annan)
- beskrivning av stöd för målgruppen och hur den hänvisas till tjänster (nuläge och målläge)
- en beskrivning av eventuella pilotprojekt: i vilka områden och för vilka målgrupper ska verksamhetsmodellen testas och hur ska verksamhetsmodellen utvidgas mot slutet av projektperioden

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

Statsunderstöd

Åtgärd	Första utlysningen (har beviljats)	Andra utlysningen
Kunskapsunderlag och effektivitetsbaserad styrning till stöd för social- och hälsovårdens kostnadseffektivitet stärks	0,8	17,2

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 hälso-centraler (100 %, kvartal 4 / fram till 2025)

Åtgärder som genomförs i projektet

1. Utveckling av registreringspraxis

Mål: Nationella anvisningar för registrering har införts i välfärdsområdena.

Beskrivning: Målet med utveckling av organisationernas registreringspraxis är att uppnå en enhetlig dataproduktion som gör verksamhetspraxisen i tjänsterna för kunder enhetligare och därmed även möjliggör produktion av jämförbar data för sekundär användning, såsom lednings- och forskningssyften.

Nationella registreringsanvisningar, som ska tillämpas i social- och hälsovårdens organisationer, har en central roll. THL svarar för de nationella anvisningarna och samordning av utvecklingen av registrering.

Finansiering av helheten riktas till att anställa regionala registreringskoordinatorer och utveckling av utbildningsstrukturen för registrering på välfärdsområdesnivån. Målet är ett omfattande införande av registreringsanvisningar i välfärdsområden och särskilt vid harmonisering av den registrering som uppföljningen av vårdgarantin förutsätter.

Av välfärdsområdena förutsätts engagemang för THL:s gemensamma nätverk som utvecklar registrering och som ska utgöras en permanent struktur.

Den finansiering som riktas till områdena tilldelas till samma belopp till alla välfärdsområden och Helsingfors stad. Den finansiering som beviljas HUS kanaliseras via Helsingfors stad. Varje organisation får en finansiering på cirka 227 000 euro.

I fråga om socialvården används finansiering till uppföljningsprojektet för registreringsutbildningen (Kansa-koulu) så att dess verksamhet kopplas ihop med THL:s och områdenas registreringsnätverk. Därmed säkerställs både beaktande av social- och hälsovårdsintegrationen och det stöd som införandet av Kanta-tjänsterna behöver. Den fortsatta finansieringen av Kansa-koulu riktas till det gemensamma konsortiet för kompetenscentren inom det sociala området. Den finansiering som riktas till Kansa-koulu uppgår till cirka 1,3 miljoner euro.

2. Utveckling av rapportering av strukturellt socialarbete

Mål: Modellen för rapportering av strukturellt socialarbete har testats och utifrån detta har den etablerats som en del av den nationella och regionala informationsproduktionen.

Beskrivning: THL utvecklar tillsammans med välfärdsområdena en nationell modell för rapportering av strukturellt socialarbete som THL genomför som systematisk informationsinsamling som riktas till välfärdsområdena. Modellen ska provanvändas våren 2023 och etableras som en del av den nationella och regionala informationshanteringen före slutet av 2025.

Utvecklingen av strukturellt socialarbete tilldelas två miljoner euro. Beloppet fördelas jämnt mellan de välfärdsområden som har ansökt om understöd enligt ansökningsvillkoren. För att få finansiering ska projektområdena delta i verksamheten i det nationella strukturella nätverk för socialarbete som koordineras av THL samt i pilotförsök där modellen testas och utvecklingsarbetet medan projektverksamheten pågår.

Projektområden har som en gemensam uppgift att utveckla en modell för en plan för genomförande av strukturellt socialarbete, där man beskriver hur information som produceras med hjälp av strukturellt socialarbete utnyttjas vid utveckling av socialvården, kunskapsbaserad ledning och som en del av området ledarskapspraxis. Dessutom ska projektområdena utarbeta en genomförandeplan i sitt eget välfärdsområde. I den regionala genomförandeplanen ska inkluderas implementering av den nationella modellen för rapportering av nationellt socialarbete i hela välfärdsområdet.

Syftet med en enhetlig, nationell rapporteringsmodell och en regional genomförandeplan är att stärka strukturellt socialarbete som en del av utvecklingen av socialvård samt kunskapsbaserad ledning enhetligt både på regional och nationell nivå. Projektområdena får stöd för pilotförsöken och utarbetning av genomförandeplaner av det nätverk för utveckling av strukturellt socialarbete som upprätthålls av THL.

3. Utveckling av effektivitetsbaserad styrning och kunskapsbaserad ledning

Mål: Effektivitetsbaserad styrning och kunskapsbaserad ledning har testats i pilotförsök som en del av nationellt nätverkssamarbete.

Förbättring av effektivitetsbaserad styrning och kunskaper i kunskapsbaserad ledning på olika nivåer är centralt för att förbättra tjänstesystemets jämlikhet, kvalitet och kostnadseffektivitet.

Ur helheten finansieras pilotprojekt för utveckling av effektivitetsbaserad styrning och ledarskap med tanke på välfärdsområdets organiseringsuppgifter. I pilotprojektens mål ska synas hur välfärdsområdet som organisatör styr sin egen och inköpt serviceproduktion

effektivitetsbaserat samt säkerställer målinriktat effektivitetsbaserat arbete i sitt nätverksarbete med kommuner och andra intressentgrupper. Projekten ska kopplas till SHM:s nätverkssamarbete samt utvecklingen av minimiinformationsinnehåll, KUVA-indikatorer och välfärdsberättelsen.

En finansiering på sex miljoner euro har reserverats för helheten.

4. Pilotförsök för ett nationellt effektivitetscentrum

Mål: Man har genomfört ett pilotförsök för ett nationellt effektivitetscentrum och under denna tid har man tagit fram ny effektivitetsinformation som stöder den nya organiseringsuppgiften.

För att främja effektivitetsbaserad verksamhet finansieras ett pilotförsök för ett nationellt effektivitetscentrum. Målet är en nätverksinriktad funktion som är gemensam för områdena och som främjar effektivitet med utgångspunkt i en utredning som gavs ut av Helsingfors universitet och Östra Finlands universitet i augusti 2021.

Pilotförsöket för effektivitetscentrumet genomförs i samarbete mellan de välfärdsområden som har ett universitetssjukhus i sitt område. Tyngdpunkten ska ligga på utveckling av ledarskap som anknyter till organiseringsuppgiften och som mångsidigt utnyttjar tillgänglighets-, kvalitets- och effektivitetsinformation.

Vid produktion av effektivitetsinformation stöder man sig främst på redan befintliga data eller informationsproduktionsprojekt som för närvarande utvecklas (till exempel KUVA-indikatorer, THL:s projekt för utveckling av statistik- och registerverksamhet, välfärdsområdenas minimiinformationsinnehåll, THL:s projekt för utveckling av en kunskapsbas för välfärdsekonomin), och även eventuell utveckling av nya mätare ska kopplas till detta. I pilotförsöket ska man samarbeta med åtgärden "kostnadseffektivitet som en del av rekommendationer".

Det centrala med pilotförsöket är att hitta nya sätt att använda information och att utifrån detta åstadkomma effektiva, förankrade åtgärder i välfärdsområdets olika funktioner. 50 procent av den finansiering som riktas till pilotförsöket ska riktas till utveckling av socialvården samt utveckling av främjande av välbefinnande och hälsa.

En finansiering på två miljoner euro har reserverats för helheten.

5. Kostnadseffektivitet som en del av rekommendationer

Mål: Nationella rekommendationer har uppdaterats för att också omfatta information som gäller kostnadseffektivitet.

I synnerhet styrs innehållet i hälsovården, men även i socialvården genom rekommendationer och riktlinjer som har tagits fram av olika instanser. Numera innehåller anvisningarna principer för god vård och service och jämlik praxis, men de beaktar mer sällan övergripande rekommendationens kostnadseffektivitet.

För att främja kostnadseffektiviteten finansieras uppdatering av både nationella rekommendationer och rekommendationer som utgår från faktaunderlag från social- och hälsovården, samt utarbetande av nya rekommendationer som uttryckligen beaktar kostnadseffektivitet. Förutom sakinnehåll inkluderas i rekommendationerna även forskningsbaserad information om kostnadseffektivitet.

Finansieringen riktas till Norra Österbottens välfärdsområde, där den nationella HTA-samordningsenheten (Health technology assessment) (FinCCHTA) ligger. Enligt 3 § 6 punkten i förordningen om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017) hör uppgifter som gäller samordningen av utvärderingen i sjukvårdsdistrikten av de metoder som tillämpas inom hälso- och sjukvården.

I denna åtgärd ska man samarbeta med åtgärden ett nationellt effektivitetscentrum.

En finansiering på 0,9 miljoner euro har reserverats för helheten.

Av ansökan ska framgå

1. Utveckling av registrering

Av välfärdsområdena förutsätts i ansökan en preliminär plan för harmonisering av registrering på välfärdsområdesnivå samt för samarbete med THL och kompetenscentren inom det sociala området.

Av kompetenscentren inom det sociala området förväntas i ansökan en beskrivning av en ompositionering av projektet i förhållande till utveckling av välfärdsområdenas registrering samt till THL:s registreringsnätverk.

2. Utveckling av rapportering av strukturellt socialarbete

Av ansökan ska framgå hur utvecklingsarbetet enligt detta uppdrag ska organiseras i välfärdsområdet eller ansökningskonsortiet. Det centrala i ansökan är hur etablering av rapporteringsmodellen säkerställs i hela välfärdsområdet, hur den blir en del av de permanenta strukturerna i den kunskapsbaserade ledningen av området samt hur ansvaret för arbetet för utveckling av strukturellt socialarbete delegeras i området.

3. Utveckling av effektivitetsbaserad styrning och kunskapsbaserad ledning

I ansökan ska man beskriva föremålet för pilotförsöket, hur det anknyter till utvecklingen av välfärdsområdets organiseringsuppgift samt beroendet av nationell styrning samt införande och utveckling av minimiinformationsinnehållet.

4. Pilotförsök för ett nationellt effektivitetscentrum

I ansökan ska man beskriva målen för pilotförsöket, dess centrala uppgifter och sättet att organisera pilotförsöket. Dessutom ska man beskriva vilket förhållande det arbete som görs i pilotförsöket har till nationella aktörer och deras uppgifter (till exempel THL, Palko, OYS nationella samordningsenhet för välfärdsområden, FinData och DigiFinlands Virta-projekt) samt en samarbetsmodell för åtgärden "kostnadseffektivitet som en del av rekommendationer". Endast ett välfärdsområde beviljas finansiering. Villkoret för beviljande av finansiering är att genomförandeplanen har tagits fram i samarbete med de välfärdsområden som har ett universitetssjukhus.

5. Kostnadseffektivitet som en del av rekommendationer

I ansökan ska man beskriva en plan för användningen av finansiering och hur den fördelas. Dessutom beskrivs utvecklingsarbetets förhållande till andra centrala intressentgrupper, såsom pilotförsöket för ett effektivitetscentrum, God medicinsk praxis-rekommendationer, Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården (PALKO) och Stiftelsen för vårdforskning (Hotus) samt samarbetsmodellen med det nationella pilotförsöket för ett effektivitetscentrum.

5.2.4 Investering 4: Tjänstedesignade digitala innovationer införs för att främja vårdgarantin

Statsunderstöd

Åtgärd	Första utlysningen (har beviljats)	Andra utlysningen
Tjänstedesignade digitala innovationer införs för att främja vårdgarantin	10,2	58

Under 2023–2025 kan man ansöka om cirka 58 miljoner euro statsunderstöd som fördelas enligt följande:

1. Medborgarnas digitala tjänster, 21 m€
2. Yrkespersoners digitala system, 14 m€
3. Ledarskapslösningar, 8 m€
4. Nya digitala innovationer (öppnas i denna utlysning), 15 m€

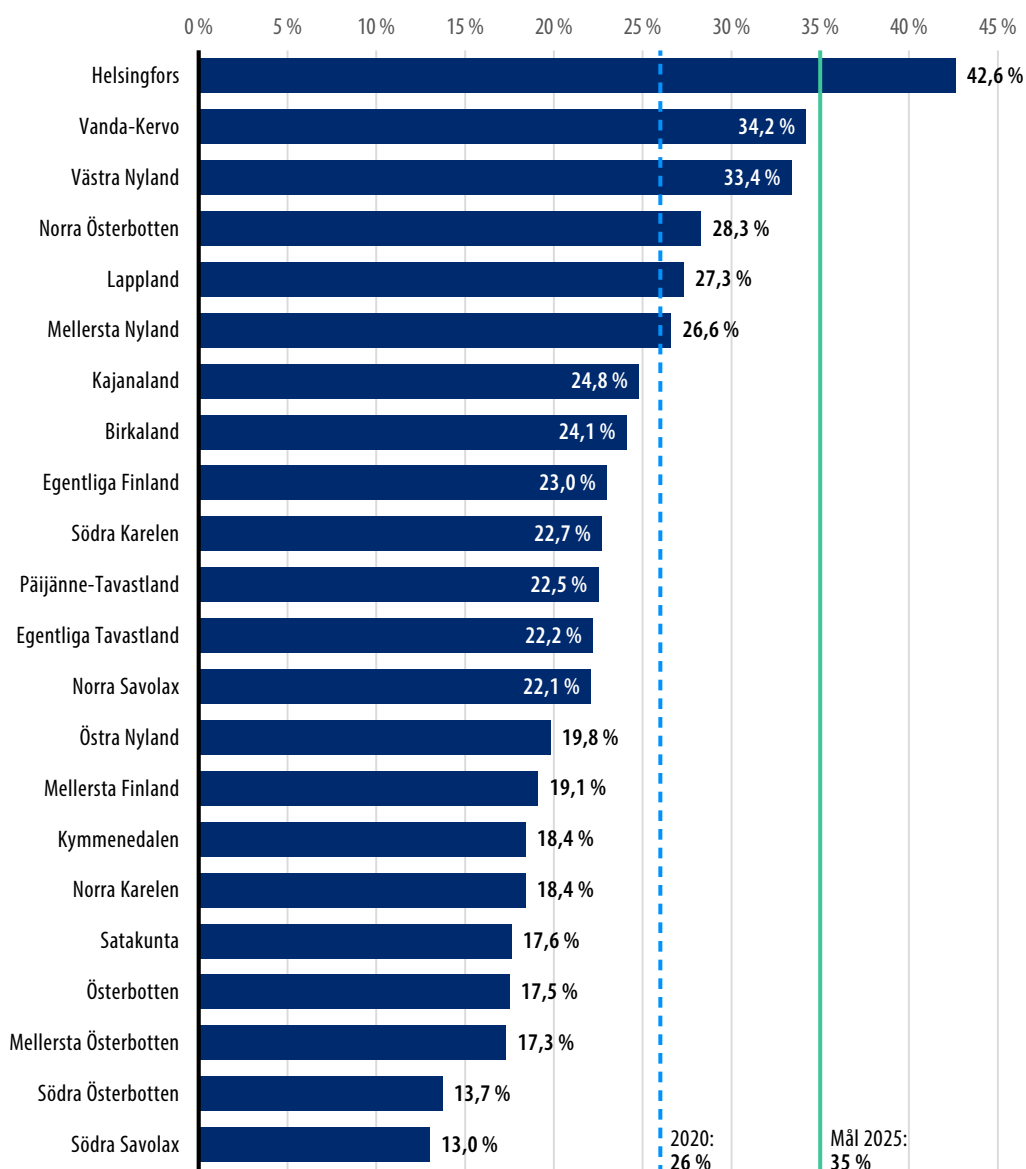
Ett nationellt mål och en indikator för investeringen

Mål: Den andel av social- och hälsovårdens kontakter (minst 20-åringar) som sköts på distans med digitala hjälpmedel ökar

Indikator: 35 procent av kontakterna sköts på distans med digitala hjälpmedel (chatt, distanstjänster. Kvartal 4 / fram till 2025)⁷

⁷ Informationsinnehåll och tolkning av indikatorn Har utträttat ärenden inom social- och hälsotjänsterna elektroniskt, (%) av dem som använt tjänster: <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/metadatas/indicators/5548?>

Bild 1. Situationen under 2020 för den procentandel personer (har fyllt 20 år) som har utträtt ärenden elektroniskt inom social- och hälsovårdstjänster enligt välfärdsområde (FinSote 2020, THL).



Åtgärder som genomförs i projektet

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 service-modeller. Med finansieringen understöds särskilt åtgärder som främjar integrationen av social- och hälsovården och samarbete mellan olika aktörer.

Vid utvecklingen av digitala tjänster beaktas personer i utsatt ställning så att man ser till att det finns jämlik 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 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 genomföra 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 gräsrotsnivå 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 förbereder sig inför överföringen av organiseringsansvaret till välfärdsområdena från och med 1.1.2023. Utgångsläget för digital ärendehantering och digitala tjänster varierar mycket mellan olika områden. Områdena använder mycket olika digitala lösningar. Enhetliga lösningar för elektronisk ärendehantering och digitala tjänster är ett centralt verktyg för samordningen av tjänster. Områdena har med hjälp av finansiering

ur den första ansökningsomgången för Finlands program för hållbar tillväxt utarbetat en beskrivning av nuläget för digitala tjänster och genomfört en utvärdering av mognadsnivån för hela välfärdsområdet. Dessa utgör grunden för genomförandeplanen och de planerade åtgärderna kan riktas till den andra utlysningen av statsunderstöd. I slutet av projektperioden upprepar områdena beskrivningen av nuläget och utvärderingen av mognadsnivån som fungerar som stöd för uppföljning och utvärdering av digital mognad och det utvecklingsarbete som genomförs i projektet.

Utvecklingen av digitala tjänster ska följa riktlinjerna för lagstiftningen, THL:s bestämmelser och anvisningar samt den riksomfattande övergripande arkitekturen för social- och hälsovårdsreformen och/eller för främjande av välfärd och hälsa. 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 är målet att införa lösningar som stöder utvecklingen av social- och hälsovårdens tjänster. Lösningarna främjar tillgången till tjänster och deras tillgänglighet samt möjliggör stärkande av kundernas roller. Prioriterade åtgärder är utveckling och införande 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.

Till detta delområde hör följande utvecklingsområden:

a) Insamling av kundrespons:

Mål: Välfärdsområdena har ett enhetligt sätt att samla in kundrespons.

Beskrivning: 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. En lösning för insamling, behandling och rapportering av data planeras tillsammans med välfärdsområden, DigiFinland Oy och THL.

b) Elektronisk tidsbokning:

Mål: Elektronisk tidsbokning används i så stor omfattning som möjligt enligt nationella definitioner.

Beskrivning: Användningen av elektronisk tidsbokning har ökat och den möjliggör medborgarnas delaktighet i sina kundprocesser. I social- och hälsovårdens enheter förnyas utvecklingen av elektronisk tidsbokning verksamhetsmodellerna så att de blir mer kundorienterade. 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) Utveckling av en utvärderingsmodell för mobila applikationer och digitala tjänster:

Mål: Utveckling av en utvärderingsmodell och användning av dem som stöd för att främja medborgarnas själv- och egenvård, välbefinnande och hälsa samt som stöd för socialvården. Utvecklingen och utvärderingsverksamheten ska riktas till mobila applikationer eller digitala tjänster som används av medborgare eller medborgare och yrkespersoner tillsammans.

Beskrivning: Vid utvecklingen av en utvärderingsmodell för mobila applikationer och digitala tjänster utvidgas rekommendationsmodellen Digi-HTA (Health Technology Assessment) och införandet av modellen stöds i välfärdsområdena. Utvecklingen av utvärderingsmodellen ska komplettera nationella författningar och författningar som tillämpas i Finland och den ska vara kompatibel med motsvarande internationell verksamhet och särskilt verksamhet på EU-nivå. Modellen ska stödja de bevis som förutsätts av lösningar som utvecklas också på marknader utanför Finland och därmed främja tillgången till mobila applikationer och digitala tjänster i Finland.

Tillgång till utvärderingsresultat och deras välkändhet ska främjas bland medborgare och yrkespersoner i välfärdsområdena så att verksamheten är effektiv som stöd för förebyggande verksamhet, tillgången till vård och minskningen av service- och rehabiliteringsunderskottet. Detta förutsätter stark kommunikation och stöd för införandet i välfärdsområdena. Samarbetet mellan välfärdsområden och Institutet för hälsa och välfärd vad gäller utveckling och samordning av införande med utvecklingen av det övriga programmet är centralt för uppnå målen.

Finansieringen av utvecklingen av utvärderingsmodellen riktas i första hand till Norra Österbottens välfärdsområde, där den nationella HTA-samordningsenheten (FinCCHTA) ligger. Enligt 3 § 6 punkten i förordningen om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (582/2017) hör uppgifter som gäller samordningen av utvärderingen i sjukvårdsdistrikten av de metoder som tillämpas inom hälso- och sjukvården.

Andra välfärdsområden kan ansöka om finansiering för införande av utvärderingsmodellen och etablering av verksamhetsmodeller som stöder den.

d) Användning av information som uppstår i själv- och egenvård i tjänsterna.

Mål: Användning av information som medborgarna själva producerar i tjänsterna och smidiga ärendeprocesser för medborgare.

Beskrivning: I helheten "stöd för själv- och egenbehandlingen i Datalagret för egna uppgifter och ärendeprocesser" främjas användningen av uppgifter som medborgarna själva producerar och utvecklingen av elektroniska tjänster som medborgarna erbjuds.

Uppgifter enligt nationella definitioner som behandlas genom ärendetjänster och välbefinnandetjänster i Datalagret för egna uppgifter integreras så att yrkespersoner kan använda dem i kund- och patientdatasystem och som stöd för kundhandledning.

Finansiering riktas till välfärdsområden som utvecklar elektroniska tjänster för kunder som stöd för själv- och egenvård med beaktande av Kanta-tjänsterna och nationella definitioner. Finansiering kan bland annat riktas till följande utvecklingsområden:

- Koppling av välbefinnandeapplikationer, ärendetjänster och datasystem till [Datalagret för egna uppgifter](#) och andra Kanta-tjänster.
- Användning och utnyttjande av Mina Kanta-tjänster som en del av ärendeprocesser.
- Användning och utveckling av Omaolo-tjänsten enligt nationella definitioner.
- Gränssnitt som förutsätts av ärende- och egenvårdslösningar med hjälp av olika integrationslösningar till basdatasystem och ärendelösningar enligt nationella definitioner och datastrukturer.

e) Distanstjänster för medborgare:

Mål: att främja tillgången till tjänster och deras tillgänglighet genom att utveckla och införa distanstjänster som riktas till medborgarna.

Beskrivning: I denna helhet riktas statsunderstöd som är avsett för områden till utveckling av distanstjänster för medborgare, inklusive mentalvårdstjänster. Målet

för olika elektroniska tjänster, som är oberoende av tid och plats, är att göra kundprocesserna smidigare och skapa fördelar för medborgare då de använder dem. En ökning av användningen av elektroniska tjänster förutsätter även att medborgarna får stöd för att använda tjänsterna. I utvecklingsarbetet betonas kundorienterade tjänster och olika användargrupper med sina olika behov. Att beakta detta stöder den ändring av verksamhetsmodeller som genomförs i investering 1.

I finansieringen prioriteras projekt som möjliggör uppnående av målet för investeringen (Bild 1). I finansieringen beaktas även stöd för utvecklingsarbete som genomförs i investering 1 och en ändring av verksamhetsmodeller.

- f) Ett digitalt verktyg för självvärdering av arbets- och funktionsförmågan:
Mål: Utnyttjande av information om arbets- och funktionsförmågan som kunderna producerar i tjänsterna

Beskrivning: För behovet av tjänster som gäller arbetsförmåga i den tredje pelaren utvecklas ett digitalt verktyg för självvärdering av arbets- och funktionsförmågan för arbetslösa. Under 2022–2023 definieras självvärderingsverktygets verksamhetsprincip, och målet är att minifunktionaliteten ska bli färdig före slutet av 2023. Under 2024–2025 vidareutvecklas självvärderingsverktyget 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:

Mål: Sektorsövergripande digitala lösningar enligt servicekonceptet för välbefinnande och hälsa används jämnt i alla välfärdsområden.

Beskrivning: Digitala lösningar enligt servicekonceptet för välbefinnande och hälsa som utvecklas nationellt stöder genomförandet av regionala, sektorsövergripande digitala servicebrickor och även integrationen av nationellt genomförda verktyg för välbefinnandekontroller och egenvård i regionala servicebrickor. Digitala lösningar som utvecklas och införandet av dem stöder genomförandet av investering 2.

I utvecklingsarbetet utreds, definieras och genomförs digitala lösningar som stöder servicekonceptet så att även befintliga lösningar används. Definitioner och en preciserad plan för genomförande utarbetas i nationell samordning och i samarbete med välfärdsområdena.

Åtgärder som genomförs under 2023–2025 är definition av nationella kriterier för servicekonceptet, utveckling av nationella digitala lösningar samt införande av regionala digitala servicebrickor samt utveckling och införande av eventuella nationella definitioner för kundhandledning i välfärdsområdena. Regionala digitala servicebrickor ska införas i välfärdsområdena åtminstone delvis, till exempel genom pilotprojekt, före slutet av 2024, men införandet kan fortsätta och utvidgas fram till slutet av 2025.

Med statsunderstöd understöds införande av digitala lösningar som utvecklas nationellt och digitala servicebrickor i välfärdsområden samt utveckling och införande av eventuella metoder för kundhandledning enligt nationella kriterier (till exempel Motionsreceptet).

I servicekonceptet och servicebrickorna stöder man sig bland annat på suomi.fi-tjänsterna (servicedatalagret) samt lösningar som har tagits fram av DigiFinland.

h) Digitala kamratstödstjänster:

Mål: Digitala tjänster som erbjuds av organisationer används som en del av främjandet av välbefinnande och hälsa och social- och hälsovårdssystemet

Beskrivning: Främjande av kamratstödstjänster förutsätter att tjänster som erbjuds av organisationer utnyttjas i servicesystemet. De kamratstödstjänster och den verksamhet som produceras av organisationer bidrar till främjandet av hälsa och välbefinnande och delaktighet och de beaktas som en del av servicekonceptet för att främja välbefinnande och hälsa. Med kamratstödstjänster 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 2023–2025 främjas stärkandet av digitala kamratstödstjänster enligt planer.

2. Yrkespersoners digitala system

De utvecklingssteg som gäller digitaliseringen har påskyndats av Covid-19-pandemin som har bidragit till att införandet och användningen av verktyg för distansarbete har ökat. Vid utvecklingen av digitala tjänster står inte endast införandet av tekniska lösningar i centrum, utan i och med digitala tjänster skapandet och integrationen av nya multiprofessionella service- och verksamhetsmodeller för yrkespersoner.

Till detta delområde hör följande utvecklingsområden:

a) Yrkespersoners digitala system:

Mål: Verksamhetsmodeller för yrkespersoner har tagits fram så att användningen av verktyg för distansarbete beaktas och kundernas tillgång till tjänster och tjänster-
nas tillgänglighet förbättras

Beskrivning: Yrkespersonens digitala verktyg omfattas bland annat distansdiag-
nostisering, distanskonsultationer, distansmottagningar, teammottagningar. På
detta utvecklingsområde ställs förväntningar på ändringar som medför kostnads-
fördelar, till exempel som effektiviserad användning av personalens arbetstid och
bättre tjänsteprocesser. Digitala system av god kvalitet för yrkespersoner förutsät-
ter mindre tid med datatekniska lösningar och å andra sidan möjliggör mer funger-
ande tjänstekedjor tjänster som erbjuds i rätt tid för kunderna. Vid utvecklingen
av digitala verktyg för yrkespersoner riktas också uppmärksamheten till tjänstens
kvalitet, datasäkerhet, tillgänglighet och kommunikation med kunder samt till att
användarna deltar i utvecklingsarbetet.

Införandet av olika digitala verktyg för yrkespersoner förutsätter utbildning i
användningen av digitala verktyg och stöd för användningen. Yrkespersoner inom
social- och hälsovården har en varierande kunskapsnivå vad gäller användningen
av digitala tjänster. Utan tillräckliga kunskaper hos yrkespersoner och engagemang
är det omöjligt att genomföra fungerande elektroniska tjänster för medborgare.
Därför riktas finansiering till utbildning av och stöd för yrkespersoner inom social-
och hälsovården i användningen av digitala tjänster, så att införda tjänster kan
användas effektivt. Till exempel kan verksamhet med digitalt mentorskap utgöra
verksamhetsmodeller för sådant stöd.

I synnerhet stöds projekt som stärker den ändring av verksamhetsmodeller som
genomförs i investering 1.

b) Digitala lösningar för kund- och servicestyrning:

Mål: Harmonisering av kund- och servicestyrning och interoperabilitet mellan digi-
tala lösningar

Beskrivning: 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 yrkes-
personernas 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 resurs-
behoven. Utvecklingsarbetet kan kopplas till utveckling av verktyg som används till
att rikta tjänster till personer som allra mest behöver dem.

Ur denna finansiering finansieras digitala lösningar för utveckling av kundsegmentering och ändring/utveckling av verksamhetsmodeller för kundsegmentering i investering 1.

Med denna finansiering förlitar man sig inom informationshantering av kund- och servicestyrning på nationella definitioner. Med statsunderstöd som riktas till områden fortsätter man att harmonisera multiprofessionella verksamhetsmodeller inom kund- och servicestyrning och arbetet för att utveckla digitala lösningar för dem samt riktas utvecklingsarbete till utsatta och sårbara befolkningsgrupper så att man stöder genomförandet av investering 1.

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):
Mål: Bättre styrning av servicehelheter i områdena

Beskrivning: Verksamhetsstyrning 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. Vårdsområdena och THL utreder tillsammans nuläget för samordningen av områdenas tjänster och de datahanteringsåtgärder som stöder ledarskapet.

- b) Förutseende av befolkningens servicebehov i avancerade lösningar för ett kunskapsbaserat ledarskap:
Mål: Utveckling av sådana metoder och verktyg för ett kunskapsbaserat ledarskap som senare kan spridas till alla välfärdsområden.

Beskrivning: 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.

4. Nya digitala innovationer

I detta delområde är målet att utveckla nya digitala innovationer enligt målen för Finlands program för hållbar tillväxt. Innovationerna kan spridas till alla välfärdsområden.

Medborgarnas användning av elektroniska tjänster ökar ständigt, men undersökningar tyder på att det nuvarande elektroniska serviceutbudet är alltför begränsat. Det finns ett behov av att svara mot den växande efterfrågan på ett högklassigt sätt så att olika användargrupper beaktas. Därmed måste man också satsa på jämlik tillgång till elektroniska tjänster och deras tillgänglighet, så att tjänsterna är genuint tillgängliga för alla medborgare och så att man vill använda dem som huvudsakliga tjänster.

Innovationerna kan riktas till till de kundgrupper som räknas upp i investering 1, där målet är en minskning av vård-, rehabiliterings- eller serviceunderskottet för kund- eller patientgrupper i en svag och utsatt ställning och förbättring av deras tillgång till vård. Här är det också möjligt att finansiera nya lösningar som gäller personalledning av yrkespersoner.

Fördelarna med innovationer och deras tillräckliga mognad ska vara tydligt påvisbara och mätbara. Av godtagna innovationer förutsätts: (1) en preliminär plan för att säkerställa tjänstens kontinuitet efter projektfinsieringen, (2) en beskrivning av skalning och spridning av tjänsten och (3) en beskrivning av de ekonomiska och kvalitetsmässiga fördelar som innovationen skapar för olika aktörer.

Av ansökan ska framgå

Projektplanen ska innehålla en plan för genomförande av digitala tjänster som utgår från den kartläggning av nuläget och utvärdering av mognadsnivån som genomfördes med finansiering ur den första utlysningen.

Dessutom ska följande framgå av projektplanen:

- vilka delmål och slutmål projektet fastställer för ökad användning av distans-tjänster i området så att det nationella målet och indikatorn för investering 4 uppnås under 2022–2025 (35 procent av kontakter sköts på distans med elektroniska verktyg).
- hur stöder åtgärderna för utveckling av digitala tjänster de mål och åtgärder som har lagts fram för investeringar 1 och/eller 2.

I arbetet med att utveckla digitala verktyg för arbets- och funktionsförmågan är det en fördel om utvecklingsarbetet har en mer övergripande anknytning till det digitala utvecklingsarbetet och utvecklingen av tjänster för stöd för arbetsförmågan såsom i den tredje pelaren.

Då man ansöker om statsunderstöd ur delområdet "Nya digitala innovationer" ska projektplanen innehålla: (1) en preliminär plan för att säkerställa tjänstens kontinuitet efter projektfinansieringen, (2) en beskrivning av skalning och spridning av tjänsten och (3) en beskrivning av de ekonomiska och kvalitetsmässiga fördelar som innovationen skapar för olika aktörer.

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

På understödet tillämpas statsunderstödslagen (688/2001) och lagen om förvaltningen av, tillsynen över och granskningen av Europeiska unionens facilitet för återhämtning och resiliens (537/2022). Om kostnader som berättigar till statsunderstöd föreskrivs i statsrådets förordning om statsunderstöd inom social- och hälsovården enligt planen för återhämtning och resiliens åren 2021–2025 (1126/2021) föreskriver om statsunderstöd. Beviljandet av statsunderstöd utgår centralt från Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/241. 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 för finansiering av uppgifter enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021), 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.

Intäkter från verksamhet som utgör direkt föremål för statsunderstödet dras av från statsunderstödsberättigade kostnader. De godtagbara 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

Som godtagbara kostnader anses personalkostnader som uppstår på grund av personer som anställs för viss tid för det projekt som understöds. Som projektets personalkostnader betraktas också kostnader för projektaktörernas övriga anställda till den del arbetsinsatsen har riktats till projektet. Lönekostnader som beror på överföring av arbetsinsats ska kunna verifieras med projektets bokföring. Projektarbete som överföring av arbetsinsats bokförs i egen projektbokföring av den deladministratör hos vilken 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.

Löneutgifterna för andra än projektanställda för den tid som de deltar i utvecklingsmöten eller utbildning, som är nödvändiga för projektet, berättigar till statsunderstöd.

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 arbets-tidsanvändning verifieras genom redovisning av arbetsuppgifterna. Om en anställd som deltar i statsunderstödd verksamhet arbetar inom en verksamhet som är förenlig med olika investeringar, ska användningen av arbetstid verifieras genom en investeringsspecifik uppföljning av genomförandet av arbetsuppgifter.

Uppföljningen av arbetstiden kan genomföras på flera sätt men den måste vara timbaserad och kontinuerlig. Arbetstidsredovisningen ska dokumenteras på ett tillförlitligt sätt. Både arbetstagaren och chefen ska underteckna (kvittera) arbetstidsuppföljningen. Uppgifterna i arbetstidsredovisningen ska visas på begäran.

Andelen av personalkostnader som bokförts för den understödda verksamheten ska avstämmas enligt arbetstidsuppföljningen investeringsspecifikt 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 arbetstimmarerna.

De anställningsförmåner (till exempel företagshälsovård, semesterpeng, semesterlön) som hör till den personal som arbetar för den understödda verksamheten räknas som godtagbara kostnader till den del de är skäligen och motsvarar anställningsförmånerna för den övriga personalen som arbetar med motsvarande uppgifter i organisationen.

Om organisationen tvingas säga upp personal kan understödet endast användas för att täcka lönekostnader förenade med arbetskyldighet, det vill säga gentemot vilka faktiska arbetsprestationer som utförs för det projekt som understöds.

6.1.3 Resekostnader

Inrikes reskostnader som berättigar till statsunderstöd är reskostnader 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 (till exempel AKTA) och arbetsgivarens anvisningar.

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

6.1.4 Kostnader för lokaler

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 ovan nämnda driftsvederlaget. Kostnader för reparations- och finansieringsvederlag får inte täckas med understödet.

6.1.5 Kostnader för lös egendom

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.

6.1.6 Experttjänster, användarrättigheter och licenser

Godkännande av utgifter för utveckling av informationsteknologi som understödsberättigade kostnader förutsätter att åtgärderna som kostnaderna härrör sig från på förhand godkänts av SHM.

Godtagbara kostnader är de personalkostnader som föranleds av planering och utbildning i anslutning till anskaffning och ibruktagande av IT-system samt kostnaderna för anskaffning av sakkunnigarbete.

Godtagbara kostnader är också sådana licenskostnader under projekttiden som är nödvändiga för att projektet ska kunna genomföras.

Med nödvändiga licens- och användarrättighetskostnader i fråga om teknik avses kostnader som uppstår i utvecklingsskedet under projektperioden. Då är det fråga om en tidsbegränsad licens, användarrättighet eller motsvarande för ett begränsat antal personer, såsom projektpersoner och utvecklare.

6.1.7 Övriga kostnader

Mötes-, serverings- och representationskostnader

Som skäligen 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.

Kostnader för rapporteringen om projektet

Kostnaderna för rapporteringen om projektet och redovisningen av användningen av understödet är godtagbara kostnader. Kostnader som uppstår efter den 31 december 2025 är godtagbara endast om de har ett direkt samband med rapporteringen om projektet, såsom kostnaderna för att finslipa slutrapporten samt kostnaderna för revisorns utlåtande om projektet.

6.1.8 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- eller besittningsrätten till egendomen får inte överlåtas till någon annan under användningstiden för den egendom som anskaffats för statsunderstödet. Genom detta beslut fastställs att användningstiden för egendomen är tio år från det att statsunderstödet sista post betalats. Egendomen kan dock överlämnas till en annan aktör inom offentlig förvaltning, som erbjuder tjänster med anknytning till den verksamhet som understöds, till exempel i reformen av social- och hälsovårdens struktur.

6.1.9 Upphandlingar

Projektaktörerna ska iaktta lagstiftningen om upphandling (lagen om offentlig upphandling och koncession 1397/2016). En aktör som inte hör till staten, en kommun eller en församling är en upphandlande enhet, och därmed skyldig att konkurrensutsätta sin upphandling enligt lagen om offentlig upphandling och koncession, om aktören uppfyller de kännetecken för ett offentligt organ som anges i lagen om offentlig upphandling och koncession eller får understöd för en viss upphandling till över 50 procent av upphandlingens värde.

Alla anskaffningar ska göras på ett sätt som helhetsekonomiskt är förmånligast. Även om upphandlingen inte omfattas av tillämpningsområdet för lagen om offentlig upphandling och koncession ska alla upphandlingar som inte är ringa (upphandlingens värde uppgår till minst 20 000 euro + moms eller mer) genomföras så att man begär anbud av fler än en varu- eller tjänsteleverantör. Om en upphandling genomförs i separata delar ska det uppskattade värdet av samtliga delkontrakt beaktas då det uppskattade totala värdet av upphandlingen beräknas.

Om upphandlingen exempelvis på grund av sin karaktär måste utföras utan jämförbara anbud ska stödmottagaren motivera det valda förfarings sättet.

De handlingar som gäller konkurrensutsättningen och anbuden ska förvaras omsorgsfullt som en del av förvaltnings- och bokföringsmaterialet, och de ska på begäran lämnas till ministeriet.

Om projektaktören själv producerar en för denne nödvändig tjänst eller vara beaktas som godtagbara kostnader endast tjänstens eller varans faktiska produktionskostnader utan täckning.

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). Kalkylmässiga kostnader grundar sig inte på faktiska kostnader och innebär inget kassaflöde (till exempel kalkylerad hyra för lokaler som ägs av understödstagaren kan inte godtas som projektkostnader).

- 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)
- ersättning vid uppsägning och betalda löner utan arbetskyldighet (till exempel vid uppsägning)
- penninggåvor eller gåvor med jämförbar prestation
- kostnader eller underskott för annan verksamhet
- 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 §
- kostnader för vetenskaplig forskning eller lärdomsprov

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. Målet är att besluten om statsunderstöd ska fattas före slutet av 2022.

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.

Projektadministratören ansvarar för korrekt användning av understödet för hela den understödda projekthelheten. Projektadministratören förbinder sig att ge delgenomföraren beslutet om statsunderstöd och villkoren samt andra nödvändiga anvisningar som gäller användningen av understödet.

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 separat.

7.4 Bokföring

Projektaktörerna ska ordna bokföringen i enlighet med bestämmelserna i bokföringslagen så att användningen av understödet kan följas på ett tillförlitligt sätt ur 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 deladministratör, 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

Projektet ska ha en styrgrupp som ska ha en omfattande representation av områdets aktörer med organiseringsansvar samt centrala intressentgrupper. Styrgruppen kan vara gemensam för områdets andra utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården. Projektets övervakare är inte medlem i styrgruppen men ska kallas till projektstyrgruppens sammanträden och delges styrgruppens protokoll.

7.6 Anmälan om förändringar

Projektunderstödet riktas till utvecklingsarbete där uppmärksamhet ska riktas till den aktuella situationen och ändringar i projektets verksamhetsmiljö (till exempel hantering av Covid-19-krisen i efterhand). Om det uppstår behov av att göra ändringar i projektets innehåll eller i budgeten efter att understödsbeslutet fattats, ska stödmottagaren i förväg kontakta social- och hälsovårdsministeriet. Ministeriet bedömer utifrån de uppgivna uppgifterna om det behövs ett ändringsbeslut. Förutsättningen för utbetalning av statsunderstöd är att grunderna för beviljandet av statsunderstöd fortfarande uppfylls efter förändringarna.

7.7 Utbetalning av statsunderstöd

Statsunderstöd utbetalas till projektadministratören utifrån faktiska kostnader varje år i två omgångar. Det är också möjligt att ansöka om förskott på utbetalningen av statsunderstöd. Utbetalningen sker vid regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland.

Man ska i tillräckligt god tid på förhand förbereda sig på att projektet avslutas. Projektets funktioner ska planeras så att projektadministratören hinner göra den sista ansökan om utbetalning inom den tidsfrist som fastställs i beslutet om statsunderstöd.

Som bilagor till ansökan om utbetalning skickas:

- utdrag ur bokföringens huvudbok
- projektets resultaträkning
- ifylld blankett för det ekonomiska utfallet
- en redogörelse för personalkostnaderna, dvs. ett sammandrag av de löner som betalats under utbetalningsperioden, samt
- huvudboksnyckel, det vill säga en närmare redogörelse om köpta tjänster och andra upphandlingar och konkurrensutsättningen av dem.

För att utbetalning ska göras förutsätts att man har rapporterat om projektets verksamhet till projektportföljen enligt beslutet.

7.8 Statsbidragsmyndighetens tillsyns rätt

Social- och hälsovårdsministeriet utser en övervakare för varje projekt inom Finlands program för hållbar tillväxt. Övervakaren är projektets kontaktperson vid ministeriet och följer som ministeriets representant upp projektets framskridande enligt projektplanen.

Projektadministratören ska lämna in riktiga och tillräckliga uppgifter för att social- och hälsovårdsministeriet ska kunna övervaka att villkoren i statsunderstödsbeslutet följs och på inbjudan delta i statsbidragsmyndighetens möten om genomförandet, uppföljningen och utvärderingen av projektet.

Social- och hälsovårdsministeriet eller den inspektör som befullmäktigats av ministeriet har rätt att vid utbetalningen av statsunderstöd och övervakningen av understödets användning utföra kontroller som gäller projektverksamheten samt verksamhetens ekonomi. 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.

Den som utför kontrollen har rätt att kostnadsfritt få tillgång till den information och de handlingar som krävs för att utföra kontrollen. Projektaktörerna är skyldiga att bistå vid genomförandet av revisionen. Även statens revisionsverk har inspektionsrätt. Dessutom tillämpas på revisioner av statsunderstöd tillämpas lagen om förvaltningen av, tillsynen över och granskningen av Europeiska unionens facilitet för återhämtning och resiliens (537/2022).

7.9 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.

7.10 Redogörelse för användningen av statsunderstödet och fastställande av det slutliga statsunderstödet

Efter avslutat projekt ska projektadministratören sammanställa en redovisning för projektet, dess framskridande och genomförande samt kostnaderna. Projektadministratören sammanställer en redovisning å samtliga deladministratörers vägnar. Redovisningen om statsunderstödet görs på en blankett som finns på social- och hälsovårdsministeriets webbplats.

Till redovisningen bifogas:

- en redogörelse om projektets slutliga kostnader sammanlagt samt separat för varje genomförare;
- slutliga utdrag ur huvudboken och resultaträkningar för hela projekttiden separat för samtliga genomförare;
- ett utlåtande av en auktoriserad revisor om att understödet har använts i det syfte som anges i beslutet. Projektadministratören väljer en revisor som utarbetar ett gemensamt utlåtande för alla projektaktörer.

Dessutom ska en kortfattad rapport om projektets genomförande skrivas till projektportföljen. Den ska innehålla en beskrivning av projektets centrala resultat samt observerad god verksamhetspraxis.

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. Anvisningar för revisorns rapportering finns på social- och hälsovårdsministeriets webbplats.

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.

7.11 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.

7.12 Arkivering

Alla projektaktörer ska arkivera bokförings- och övrigt material så att tillsyn av användningen av stödet är möjlig även efter avslutad verksamhet. Enligt 29 § i statsunderstöds-lagen (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

Lagen om förvaltningen av, tillsynen över och granskningen av Europeiska unionens facilitet för återhämtning och resiliens (537/2022) 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 bland annat 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 bereder en begäran om betalning som sänds till kommissionen samt svarar för rapportering till kommissionen.

Som statsbidragsmyndighet som administrerar understöden svarar social- och hälsovårdsmministeriet 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 har som uppgift att svara för allmänt projektstöd i programmet och stödja aktörerna i områden vid beredningen och genomförandet av statsunderstödsprojekt. THL samordnar samarbetet inom social- och hälsovårdens utvecklingsverksamhet i fem samarbetsområden och på nationell nivå samt deltar i att genomföra utlysningen av statsunderstöd och utvärderingen av ansökningarna om statsunderstöd. Dessutom svarar det för sammanställning av uppföljningen av välfärdsområdenas projekt och rapporteringen till SHM samt för utvärderingen av hur målen har uppnåtts i samarbete med SHM.

THL deltar i intressentgruppssamarbetet genom att erbjuda expertstöd åt välfärdsområden, samarbetsområden och nationella evenemang samt svarar för det operativa samarbetet med intressentgrupper tillsammans med FPA, DigiFinland och DVV. Dessutom är THL:s roll att upprätthålla nationella expertnätverk och erbjuda stöd och verktyg för spridning, införande och utveckling av effektiva verksamhetsmodeller. THL svarar även investeringsspecifikt för separata utvecklingsprojekt.

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 och strategisk styrning av kommunikationen. 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. THL och TTL svarar för sin del att kommunikationen planeras och genomförs i linje med programmets och SHM:s strategiska kommunikationsriktlinjer.
- Områdena svarar lokalt för den allmänna kommunikationen samt för planeringen och resursfördelningen. Var och en som deltar i programmet är även ansvarig för kommunikationen. Projekt som får statsunderstöd svarar självständigt för kommunikation om sina projekt och resursfördelningen.

Kommunikation i regionala projekt som får statsunderstöd:

- 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.

SHM och kommunikatörerna i områdenas projekt 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.

Användning av EU:s emblem i kommunikationen om projekt inom Programmet för hållbar tillväxt

EU:s emblem ska tillsammans med texten om finansiering vara synlig i allt kommunikationsmaterial, till exempel i tryckt material eller digitala produkter, på webbplatser och deras mobila versioner som riktar till allmänheten eller deltagarna. I det visuella materialet ingår unionens emblem kombinerat med texten "Finansieras av Europeiska unionen – Next Generation EU".

Om inte annat avtalas med den myndighet som beviljar understödet, ska EU:s stöd nämnas i alla stödmottagares kommunikationsåtgärder som anknyter till åtgärden (inklusive till exempel medierelationer, konferenser, seminarier och informationsmaterial, såsom broschyrer, presentationsblad, affischer och presentationer, elektroniska material, material som förmedlas genom traditionella och sociala medier) samt i alla infrastrukturer, anordningar, fordon, verktyg eller betydande resultat som har finansierats med understödet och Europeiska unionens flagga (emblem) ska synas och finansiering ska nämnas (vid behov översatt till lokala språk).

Användning av EU:s emblem: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/eu-emblem-rules_sv.pdf

Nedladdning av EU-emblemet på Europeiska kommissionens webbplats: https://ec.europa.eu/regional_policy/en/information/logos_downloadcenter

Instruktioner om kommunikation om programmet för hållbar tillväxt på Statskontorets webbplats: <https://www.valtiokonttori.fi/sv/tjanst/genomforande-och-uppfoljning-av-finlands-plan-for-aterhamtning-och-resiliens/#stod-och-anvisningsmaterial>.

8.3 Projektens arbete i Innobyn

Projekten 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. Projekten får tillgång till Innobyns utvecklingsstig, metoder och innehåll som handleder i beskrivningen av verksamhetsmodellerna. Introduktion till användning av webbtjänsten anordnas regelbundet av Institutet för hälsa och välfärd.

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. Projekten 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. Nationella delmål och indikatorer för uppföljningen av dem har förberetts under 2022. Dessa presenteras i projektguidens kapitel fem. Genomförandet av dem rapporteras till kommissionen. Det rekommenderas att områdena på förhand utifrån utgångspunkterna för sin egen verksamhet även ska diskutera andra indikatorer som kan användas till att mäta och säkerställa att målen uppnås under hela projektperioden.

Enligt den preliminära planen genomför SHM-koncernens expertinstitutioner regelbunden utvärdering av projekten på ett nationellt enhetligt sätt. Utvärdering genomförs med beaktande av utvärderingen av nyttomålen för programmet Framtidens social- och hälso-central. Den övergripande konsekvensbedömningen genomförs vid behov som extern utvärdering.

Fortskridandet av projekten följs upp i statsförvaltningens Projektportföljstjänst. Projektadministratören rapporterar varje månad om hur projektet avancerar i Projektportföljstjänsten. THL svarar för sammanställning av uppföljningen och rapportering 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). 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 2: Mer information om kravet "Ingen betydande skada"/Do No Significant Harm

Bilaga 3: Utvärderingsblankett för Ingen avsevärd skada-principen

Bilaga 4: Ansökningsblankett

Bilaga 5: Anvisning för ifyllande av ansökningsblanketten

Bilaga 6: Budgetblankett

Bilaga 7: Modell för projektplanen

Bilaga 8: Intensionsförbindelseblankett

Bilaga 9: Blankett för bedömning av ansökan



Internet: stm.fi/sv/publikationer

BESTÄLLNINGAR:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISSN PDF 1797-9854
ISBN PDF 978-952-00-9892-6