

Ansökningsmanual

**Ansökan om statsunderstöd för
utvecklingsprojekt inom
social- och hälsovården
år 2005–2007**



ISSN 1236-116X
ISBN 952-00-1586-8

Layout: AT-Julkaisutoimisto Oy
Tryckning: Oy Edita Prima Ab, Helsingfors 2005

Sammandrag

Ansökningsmanual. Ansökan om statsunderstöd för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården år 2005–2007. Helsingfors, 2004. 52 s. (Social- och hälsovårdsministeriets handböcker, ISSN 1236-116X; 2004:16) ISBN 952-00-1586-8.

Handboken är avsedd för kommuner och samkommuner som ansöker om statsunderstöd för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården. Handboken innehåller nyttig information även för länsstyrelser, kompetenscentra inom det sociala området och andra regionala aktörer som på olika sätt deltar i att genomföra och administrera projekten.

Handboken beskriver de principer som iakttas vid ansökan, finansiering och uppföljning av projekten samt anger tyngdpunktsområdena i utvecklingsverksamheten till år 2007. Tyngdpunktsområdena bestäms på basis av det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet, utvecklingsprojektet för det sociala området och det nationella alkoholprogrammet. De utvecklingsområden för vilka länsstyrelsen beviljar understöd och de för vilka social- och hälsovårdsministeriet beviljar understöd har definierats separat. I fråga om de projekt som finansieras av ministeriet har man också angett detaljerade villkor för erhållande av statsunderstöd.

Projektansökan riktas till länsstyrelsen i fråga. Länsstyrelserna betjänar kommuner i alla frågor som gäller ansökan, finansiering, utbetalning och rapportering. Statsunderstöd för de projekt som finansieras genom beslut av en länsstyrelse skall sökas före utgången av året, och de anslag som anvisas genom beslut av social- och hälsovårdsministeriet skall sökas före utgången av februari respektive år. Ansökningsblanketten finns tillgänglig på social- och hälsovårdsministeriets webbsidor: www.stm.fi och på adressen www.lomake.fi.

Nyckelord: finansiering, statsunderstöd, projekt, program, utveckling

Tiivistelmä

Hakijan opas. Valtionavustuksen hakeminen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeille vuosina 2005–2007. Helsinki, 2004. 52 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, ISSN 1236-116X; 2004:16) ISBN 952-00-1586-8.

Opas on tarkoitettu kunnille ja kuntayhtymille, jotka ovat hakemassa valtionavustusta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeille. Opas sisältää hyödyllistä tietoa myös lääninhallituksille, sosiaalialan osaamiskeskuksille ja muille alueellisille toimijoille, jotka joko osallistuvat hankkeiden toteuttamiseen tai niiden hallintoon.

Oppaassa kuvataan niitä periaatteita, joita noudatetaan hankkeiden haussa, rahoittamisessa ja seurannassa sekä esitellään kehittämistoiminnan painoalueet vuoteen 2007 asti. Painoalueet määrittyvät Kansallisen terveydenhuollon hankkeen, Sosiaalialan kehittämishankkeen ja Alkoholiohjelman pohjalta. Erikseen on määritelty ne kehittämisen painoalueet, joihin lääninhallitus myöntää rahoitusta ja ne joihin ministeriö myöntää rahoitusta. Ministeriön rahoittamien hankkeiden osalta on määritelty myös tarkat valtionavustuksen saamisen ehdot.

Hankehakemus osoitetaan aina lääninhallitukselle, joka myös palvelee kuntia kaikissa hakemisessa, rahoituksessa, maksatuksessa ja raportointiin liittyvissä kysymyksissä. Lääninhallituksen päätöksellä rahoitettavien hankkeiden valtionavustusta on haettava vuoden loppuun mennessä ja sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä jaettava määrärahaa helmikuun loppuun mennessä. Hakemuslomake löytyy sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta www.stm.fi sekä osoitteesta www.lomake.fi.

Asiasanat: avustukset, hankkeet, kehittäminen, ohjelmat, rahoitus

Summary

Guide for Applicant: Applying for Discretionary Government Grants for Development Projects in the Field of Social Welfare and Health Care in 2005–2007. Helsinki, 2004. 52pp. (Handbooks of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland, ISSN 1236-116X; 2004:16) ISBN 952-00-1586-8.

The guide is meant for the local authorities and joint municipal boards applying for discretionary government grants for development projects in the field of social welfare and health care. The guide also contains useful information for the State Provincial Offices, centres of excellence on social welfare and other regional actors that participate in different ways in the carrying out or administration of the projects.

The guide describes the principles observed in the application, financing and monitoring of the projects and specifies the areas of priority in development activities until 2007. These areas are determined based on the National Health Care Project, the National Development Project for Social Services and the Alcohol Programme. Those areas of development for which a State Provincial Office grants financing and those for which the Ministry of Social Affairs and Health grants financing are defined separately. As regards the projects for which the Ministry grants financing, also detailed conditions for receiving government grants are laid down.

The application for a project shall be addressed to the relevant State Provincial Office. The State Provincial Offices serve local authorities in all issues relating to application, financing, ordering of payment, and reporting. Government grants for projects to be financed by decision of a State Provincial Office shall be applied for by the end of the year and grants to be allocated by decision of the Ministry of Social Affairs and Health by the end of February. The application form can be found at the Ministry's website: www.stm.fi and at the address www.lomake.fi.

Key words: development, financing, programmes, projects, social welfare and health care

INNEHÅLL

1. Inledning	7
2. Utgångspunkterna för finansieringen av utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården	8
2.1 Målet ett bestående arrangemang – inte en enskild åtgärd	8
2.2 Lagstiftning	8
2.3 Disponibla anslag för utvecklingsprojektens statsunderstöd	9
2.4 Statsbidragsmyndigheter	10
2.5 Expertstöd för utvecklingsprojekten	11
3. Rikstäckande utvecklingsprogram	13
3.1 Det nationella hälsovårdsprojektet	13
3.2 Utvecklingsprojektet för det sociala området	14
3.3 Alkoholprogrammet	14
4. Utvecklingsprogrammets tyngdpunktsområden	16
4.1 Projekt som finansieras genom länsstyrelsens beslut	17
4.1.1 Det nationella hälsovårdsprojektet (resursförordningen 12§)	18
4.1.2 Utvecklingsprojektet på det sociala området (resursförordningen 11 §)	20
4.1.3 Alkoholprogrammet (resursförordningen 11§)	22
4.2 Projekt som finansieras genom beslut av social- och hälsovårdsministeriet (resursförordningen 10§)	23
4.2.1 Främjande av användningen av IT inom social- och hälsovården	23
4.2.2 Serviceproduktion och –utvecklande regionalt	28
4.2.3 Byggnad av nätverk för basservicen till barnfamiljerna och förnyelse av samarbetsstrukturerna	32
4.2.4 Nationellt betydande utvecklingsprojekt för förebyggande arbete	33
4.2.5 Främjande av social- och hälsovårdstjänsten för språkliga eller kulturella minoriteter	34
5. Finansiering av utvecklingsprojektet	35
5.1 Inledning	35
5.2 Statsunderstöd och övrigt offentligt stöd	35
5.3 Kostnader som berättigar till statsunderstöd	36
5.4 Den sökandes självfinansierade del	36
5.5 Inkomstfinansiering och privat finansiering	37
6. Ansökan om statsunderstöd och beslut	38
6.1 Sökanden och den aktör som svarar för administreringen	38
6.2 Ansökan om statsunderstöd och tidsfrister	39
6.3 Beslut om statsunderstöd och ändringsansökan	39
7. Utbetalning av statsunderstödet, uppföljning och övervakning av projektet	40
7.1 Utbetalning av statsunderstöd	40
7.2 Uppföljning och övervakning under projektets gång	40
7.3 Statsunderstödsutredning	41
7.4 Projektutvärdering	41
8. Konkurrensutsättning och utvecklingsprojekt	42
KONTAKTUPPGIFTER	44
ANSÖKNINGSBLANKETTEN	46

1. Inledning

En förutsättning för tryggheten av social- och hälsovårdstjänsterna är att ställa upp mål på riksnivå för utvecklingsarbetet. Dessa strävanden stöds med separat finansiering. Sedan år 2003 har det i statsbudgeten funnits ett separat anslag för att stödja utvecklingsarbetet av kommunernas social- och hälsovård. Kommunerna kan få statsbidrag för projekt med syfte att utveckla och effektivisera sina tjänster samt förnya sina arbetsmetoder.

Alla kommuner ska kunna delta i utvecklingsprojekten enligt behov. Genom ett riksomfattande stöd för utvecklingsprojekten försöker man främja uppkomsten av sådana omfattande projekt där de regionala behoven kan samordnas med de nationella målen.

Insatsområdena för utvecklingsprojekten inom social- och hälsovården har varit omfattande och även på många vis gemensamma för social- och hälsovården. Under regeringsperioden 2004–2007 bestäms insatsområdena för utvecklingsprojekten utgående från det **Nationella hälsovårdsprojektet, Utvecklingsprojektet för det sociala området samt Alkoholprogrammet**. För alla dessa projekt finns ett principbeslut av statsrådet.

Från och med år 2005 fastställs egna insatsområden för utvecklingsprojekt med statsunderstöd från såväl social- och hälsovårdsministeriet som länsstyrelsen. De fastställs i statsrådets förordning¹ och insatsområdena beskrivs närmare i denna manual. Avsikten är att stärka den riksomfattande styrningen så att man åstadkommer bestående strukturella förnyelser som är gemensamma för social- och hälsovården och som framskrider på riksnivå.

Manualen är avsedd för kommuner, samkommuner och andra instanser som ansöker om statsunderstöd för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården eller på annat sätt deltar i planeringen, genomförandet eller administreringen av projektet. Manualen beskriver klarare, tydligare och mera exakt vilka principer och praxis som följs vid ansökningen av statsunderstöd och här beskrivs också projektens insatsområden och kriterier.

¹ Statsrådets förordning om resurser för social- och hälsovården år 2005 (854/2004, resursförordningen).

2.

Utgångspunkterna för finansieringen av utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården

2.1 Målet ett bestående arrangemang – inte en enskild åtgärd

För att åstadkomma bestående omorganiseringar av social- och hälsovårdstjänsterna i samarbete med kommunerna, samkommunerna och olika förvaltningskommuner eller andra intressenter krävs det i allmänhet mycket utrednings- och planeringsarbete. Statsunderstödet för utvecklingsprojekt gör det t.ex. möjligt att lösgöra en person i primärarbete för utvecklingsarbete eller att kommunen kan avlöna en erfaren utvecklare.

Tyngdpunkten för finansieringen av utvecklingsprojekt ligger på förnyelser. Det är inte meningen att man med statsunderstöd för utvecklingsprojekt skall korrigera brister och försummelse i den verksamhet som kommunerna är skyldiga att organisera. Inte heller rent vetenskaplig forskning skall stödjas med projektf finansiering och avsikten med finansieringen är inte att utöka personal- eller andra resurser till följd av kommunernas bristande ekonomiska resurser. Investeringar i projekten kan ingå i mindre omfattning.

Statsbidrag beviljas för ett projekt inom social- och hälsovården endast om kommunen eller samkommunen har beslutat att genomföra tillräckligt omfattande arrangemang i syfte att effektivisera tjänsterna. För att kunna påvisa detta skall beslut om detta på ett behörigt sätt bifogas ansökan.

2.2 Lagstiftning

Systemet med utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården utgör en del av social- och hälsovårdens statsandelssystem, som bestäms i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården². Statsrådet godkänner årligen det statsbidragsbelopp som kan användas för utvecklingsprojekt enligt förordningen om social- och hälsovårdens resurser, samt hur anslaget fördelas mellan social- och hälsovårdsministeriet och länsstyrelsen. Statsrådet bestämmer även om utvecklingsprojektens nationella tyngdpunkter och kriterier. Social- och hälsovårdsministeriet beslutar om kriterierna för resursernas regionala fördelning.

² Lag om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992, statsandelslagen) i kapitel 3 a i lagen ingår bestämmelser om statsunderstöd för utvecklingsprojekt.

I statsunderstödslagen som trädde i kraft i september 2001³ anges de motiveringar och förfaringsätt som skall följas vid beviljandet av statsunderstöd. Emellertid tillämpas lagen inte på planeringen av social- och hälsovården och på statsandelar eller –understöd angivna i lagen om statsandelar, ifall inte annat föreskrivs. I statsandelslagen finns inskriven en bestämmelse enligt vilken bestämmelserna i statsunderstödslagen om övervakning, returering och återindrivning av statsunderstöd tillämpas på statsunderstöd för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården.

Senare skall en förordning om utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården utfärdas (*förordning om utvecklingsprojekt*). I förordningen bestäms i mer detaljerad form om ansökningen av statsunderstöd, ansökningsförfarande, utvecklingsprojektens insatsområden och kriterier samt frågor kring finansieringen av projektet.⁴

2.3 Disponibla anslag för utvecklingsprojektens statsunderstöd

År 2005 finns det totalt 54 430 000 euro reserverat för statsunderstöd för projekt inom social- och hälsovården. Anslagen höjs till 55 230 000 euro år 2006. Tack vare det nationella hälsovårdsprojektet är anslaget under denna regeringsperiod exceptionellt stort, eftersom 30 miljoner euro per år har reserverats för projektet under åren 2004–2007. Enligt de nuvarande besluten kommer den bestående nivån på det reserverade anslaget för social- och hälsovårdsprojekten att uppgå till drygt 25 miljoner euro per år i framtiden.

³ Statsunderstödslagen (688/2001) 14–20 §, 21 § 1 mom. 24–26 §, 28 och 30 § samt 29 § 2 mom. tillämpas på statsunderstöd som beviljas utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården.

⁴ En ny förordning kan utfärdas under förutsättning att riksdagen godkänner en proposition om lagändringen (RP/2004).

	2004	2005	2006	2007
	€	€	€	€
Det nationella hälsovårdsprojektet totalt	30 000 000	30 000 000	30 000 000	30 000 000
- SHM	20 000 000	20 000 000	20 000 000	
- Länsstyrelserna	10 000 000	10 000 000	10 000 000	
Utvecklingsprojektet för det sociala området och Alkoholprogrammet totalt ⁵	12 330 000	19 430 000	25 230 000	25 230 000
- SHM	4 000 000	6 000 000	8 000 000	
- Länsstyrelserna	8 330 000	13 430 000	17 230 000	
Grundläggningsprojekt	8 000 000	5 000 000	0	..
Totalt	50 330 000	54 430 000	55 230 000	55 230 000

Genom social- och hälsovårdsministeriets och länsstyrelsernas beslut beviljades statsunderstöd till ca 250 utvecklingsprojekt år 2004. I de flesta projekten deltar flera kommuner. Även om projektens effekter också täcker många andra kommuner än de som deltar i projektet, är det uppenbart att inte alla kommuner ännu är med i det riksomfattande utvecklingsarbetet inom social- och hälsovården.

Information om tidigare finansierade projekt finns på social- och hälsovårdsministeriets webbsidor www.stm.fi under rubriken **Projekt, "Utvecklingsprojektet för det sociala området" och "Nationella hälsovårdsprojektet"** samt på de enskilda länsstyrelsernas egna webbsidor.

2.4 Statsbidragsmyndigheter

Social- och hälsovårdsministeriet tillsammans med **länsstyrelserna** ansvarar för regelverket och administreringen av statsunderstöden för social- och hälsovårdens utvecklingsprojekt. Länsstyrelsernas social- och hälsoavdelningar betjänar kunderna i frågor kring utvecklingsprojektens finansiering, ansökning, utbetalning och rapportering. På länsstyrelsernas webbsidor www.laaninhallitus.fi finns kontaktuppgifterna till de personer som ansvarar för utvecklingsprojekten.

⁵ Inga beslut har ännu fattats om eventuella anslag för grundläggningsprojekt år 2007. Anslagen för grundläggningsprojekt minskar de disponibla anslagen för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården.

2.5 Expertstöd för utvecklingsprojekten

Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården **Stakes**, **Finlands Kommunförbund** eller enligt separat avtal utsedda intressenter eller personer bygger upp riktäckande nätverk för projekten beroende på ämnesområde. Kontaktpersonerna presenteras senare i denna manual där projektens insatsområden beskrivs.

Stakes erbjuder riksomfattande stöd för kommunernas statsbidragsfinansierade projekt genom att utse en ansvarsperson för varje projekthelhet. Ansvarspersonens uppgift är att ansvara för Stakes i förberedelserna, projektstyrningen i ansökningsskedet och de finansierade projektens nätverk i samarbete med de regionala ledningsgrupperna, kompetenscentren och de regionala stödpersonerna samt att göra en utvärdering.

Kompetenscentren inom det sociala området har en särskild uppgift att organisera kommunernas samverkan så att det uppstår omfattande projekt och att de regionala behoven kan samordnas med de riksomfattande målsättningarna. Kompetenscentren förhandlar med de regionala kommunerna om utvecklandet av servicestrukturen och funktionerna samt utarbetar årligen ett verksamhetsprogram för följande år om nödvändiga projekt och finansiering. Kompetenscentren sammanställer och koordinerar utvecklingsverksamheten i kommunerna och de kan erbjuda experthjälp för att planera och genomföra projekten. Kompetenscentren är kommunernas, högskolornas och organisationernas inbördes nätverksorganisationer med uppgift att trygga socialsektorns forsknings-, försöks- och utvecklingsverksamhet på det egna området.

Det finns åtta regionala och ett riksomfattande svenskspråkigt kompetenscentrum inom socialsektorn. Kompetenscentrens webbsidor ger information om de regionala kompetenscentrens verksamhet. På social- och hälsovårdsministeriets webbsidor www.stm.fi finns en länk till kompetenscentren under punkten **Socialvård** -> **Kompetenscentrum inom det sociala området**.

Regionala ledningsgrupper för varje kompetenscentrumområde har utsetts för att verkställa utvecklingsprojekten i socialsektorn. Ledningsgrupperna drar upp linjerna för regionens socialpolitiska insatsområden, dit bland annat projektfinansieringen skall riktas. Ledningsgrupperna verkar i samarbete med de regionala ledningsgrupperna och stödpersonerna för det Nationella hälsovårdsprojektet.

Länsstyrelsens social- och hälsovårdsavdelningar, som en del av verkställandet av det Nationella hälsovårdsprojektet, har sammanställt stödnät (**regionala stödpersoner**) för att stärka det regionala stödet. Stödnätets uppgift är att stödja och kontrollera hur hälsovårdens närtjänster fungerar och utvecklas lokalt och regionalt samt hur samarbetet med socialväsendet, specialistsjukvården och den tredje samt privata sektorn fungerar; att hjälpa till att starta projekt som följer statsrådets principbeslut samt verka som samarbetsforum för kommunerna, länsstyrelsen, sjukvårdsdistrikten, landskapsförbundet och övriga regionala instanser.

Det regionala stödnätets resurser har utökats så att varje länsstyrelse har ingått ett avtal med en eller flera experter, dvs. regionala stödpersoner. De regionala stödpersonernas uppgift är att hjälpa till att göra det Nationella hälsovårdsprojektet känt och förverkliga projektets mål på sitt verksamhetsområde.

Avsikten är att utvecklingsprojekten koordineras tillräckligt mycket även med det allmännare utvecklingsarbetet i landskapen och att de riksomfattande målsättningarna samordnas med de regionala behoven.

På flera områden med regioncenter genomförs utvecklingsprojekt redan nu som en del av regioncentrets välståndsstrategi. I enlighet med social- och hälsovårdsministeriets och inrikesministeriets gemensamt överenskomna riktlinjer kommer koordineringen av likriktade utvecklingsprojekt på vardera förvaltningsområdet alltjämt att intensifieras.

3. Rikstäckande utvecklingsprogram

År 2002 och 2003 fastställde statsrådet principerna för hur hälsovården och det sociala området ska utvecklas under de riksomfattande projekt som fortsätter till år 2007. Utvecklingsarbetet utförs i samarbete mellan kommunerna och staten med beaktande av den privata och tredje sektorns verksamhet. Social- och hälsovården kommer att förnyas och utvärderas ingående som en del av de riksomfattande projekten. Projekten fastställer och ger riktlinjerna för den framtida utvecklingen av social- och hälsovården.

Det centrala målet med de riksomfattande projekten är att även i framtiden trygga medborgarnas tillgång till social- och hälsovårdstjänster enligt behov på olika håll i landet. Metoderna är att vidareutveckla servicekvaliteten, minska skillnaderna i kriterierna för att få service samt att trygga tillgången på personal och deras kompetens.

Produktionen av högklassiga social- och hälsovårdstjänster förutsätter ett systematiskt och brett samarbete mellan de olika instanserna. I de riksomfattande projekten betonas överenskommelsen om samarbete och arbetsfördelning när social- och hälsovårdstjänsterna arrangeras, mellan de olika yrkesgrupperna inom social- och hälsovården och även mellan bastjänster och specialvårdstjänster. Regionalt och lokalt samarbete utnyttjas när social- och hälsovårdstjänster anordnas. Därtill utvecklas samarbetet och arbetsfördelningen inom sjukvårdsdistrikten och mellan dem.

3.1 Det nationella hälsovårdsprojektet

En del av det nationella hälsovårdsprojektet utgörs av de lagstadgade kraven på tillgången till vård. Från och med 1.3.2005 skall patienten kunna få kontakt med hälsocentralen samma vardag som han sökt kontakt och vid behov få tid hos en sjukskötare eller läkare inom tre vardagar. All medicinskt nödvändig vård ska ges inom sex månader. Kriterier för tillgången till vård fastställs för att stöda tillgången till vård.

Centrala element när funktionerna och strukturerna förnyas är utveckling och tillämpning av vårdrekommendationer och regionala vårdprogram, rationalisering av jourverksamhet, anskaffningsrutiner samt laboratorie- och utbildningsfunktioner samt ibrukttagandet av ett rikstäckande system för elektroniska patientjournaler.

Projektet fäster särskild uppmärksamhet vid förebyggande arbete, som bland annat förknippas med programmet Hälsa 1015 www.terveys2015.fi

Närmare information om Det nationella hälsovårdsprojektet
www.terveyshanke.fi

3.2 Utvecklingsprojektet för det sociala området

Utgångspunkten för utvecklingsprojektet på det sociala området är att stärka primärarbetet inom kommunernas socialvård och genomföra bestående reformer. Klientens möjligheter att få en bedömning av sitt servicebehov är extra viktigt inom äldreomsorgen och socialarbetet.

Arbetsmetoderna för att utveckla servicestrukturen och verksamheterna förnyas och informationsteknologin utnyttjas. Därtill förbättras servicen till barnfamiljer, äldre och handikappade. Samtidigt är det viktigt att se till att personalen på det sociala området stärker sina kunskaper och att yrkes- och uppgiftsstrukturen, dimensioneringen av personalen och arbetsförhållandena inom socialomsorgen utvecklas. Med hjälp av programmet God praxis på det sociala området förnyas socialarbetet och de sociala tjänsterna genom att man samlar in, utvärderar och förmedlar information om bra arbetsmetoder och arbetspraxis.

Inom utvecklingsprojektet för det sociala området inleds utvecklingsarbetet Valfärd 2015.

Närmare uppgifter om utvecklingsprojektet för det sociala området
www.sosiaalihanke.fi

3.3 Alkoholprogrammet

Alkoholprogrammet 2004–2007 bygger på statsrådets principbeslut från 2003 om alkoholpolitikens riktlinjer. Programmet koordineras av social- och hälsovårdsministeriet och det bygger på samarbetet mellan statsförvaltningen, kommunerna, kyrkorna, organisationer och näringslivet.

Statsrådets principbeslut fastställer som allmänt mål för alkoholpolitiken att minska alkoholens skadeverkningar. Målet är att minska skadeverkningarna i synnerhet för barn och familjer, att minska riskbruket av alkohol och dess skadeverkningar samt att minska den totala alkoholkonsumtionen. Närmare riktlinjer för alla tre mål presenteras i SHM:s publikation *Alkoholprogrammet 2004–2007. Utgångspunkterna för samarbetet 2004*.

Statsförvaltningens externa aktörer går med i samarbetet för att minska skadeverkningarna av alkoholmissbruk genom att underteckna ett partneravtal. Alla partner utarbetar egna konkreta verksamhetsplaner och förbinder sig att utvärdera och utveckla sin egen verksamhet under programperioden. Även kommuner inbjuds som partner.

Partnerskap inom alkoholprogrammet ger inte automatiskt rätt till tilläggsfinansiering med offentliga medel. Kommunerna, kyrkorna, organisationer och näringslivsinstanser deltar i arbetet för att minska alkoholens

skadeverkningar, huvudsakligen inom ramen för sina egna resurser. Kommunerna kan ansöka om statsunderstöd för sina alkoholprojekt från anslagen för social- och hälsovårdens utvecklingsprojekt. Kommunerna, samkommunerna och organisationerna kan ansöka om understöd för projekt inom alkoholprogrammet även från anslagen för främjande av hälsa www.stm.fi, Projekt -> Hälsöfrämjand Därtill kan organisationerna ansöka om understöd för projekt inom alkoholprogrammet från Penningautomatföreningen www.ray.fi/pasvenska/avustustoiminta/

Närmare uppgifter om alkoholprogrammet www.alkoholihjelma.fi

4.

Utvecklingsprogrammets insatsområden⁶

Insatsområdena för Det nationella hälsovårdsprojektet och Utvecklingsprogrammet för det sociala området samt Alkoholprogrammet har varit omfattande och även på många vis gemensamma för social- och hälsovården. Insatsområdena fastställdes år 2004 i resursförordningen och de kommer till största delen att vara oförändrade fram till år 2007. Skillnaden jämfört med år 2004 är att för åren 2005–2007 fastställs separat insatsområdena för de projekt som länsstyrelserna och ministeriet finansierar. Insatsområdena beskrivs i denna broschyr enligt förordningen om resurser för social- och hälsovården år 2005 (resursförordning 10–12 §).

Liksom tidigare år har insatsområdena varit omfattande i länsstyrelsens projekt finansierade med statsbidrag. Därigenom vill man försäkra sig om att mycket olika projekt som i hög grad bygger på kommunernas behov kommer att genomföras. Däremot har man för avsikt att med ministeriets anslag inleda **strukturella förändringar** som fastställts på centralförvaltningsnivå och täcker hela landet, och därför har noggranna villkor för beviljandet av statsunderstöd fastställts för projekten.

Projekt som får ministeriets statsunderstöd gäller i synnerhet serviceproduktion och utveckling för ett större befolkningsunderlag än i dag antingen regionalt eller med ett annat regionalt befolkningsunderlag. Projekt finansierade av länsstyrelserna har som kriterium att det gäller en omfattande ekonomisk region, men även projekt för en kommun har möjlighet att få finansiering.

⁶ För varje insatsområde har kontaktpersoner utnämnts vid ministeriet och på Stakes. Eftersom kontaktpersonerna kan bytas ut, finns det möjlighet att kontrollera uppdaterade uppgifter i en webbversion av denna manual på ministeriets webbsidor (www.stm.fi).

4.1 Projekt som finansieras genom länsstyrelsens beslut

Länsstyrelsen kan bevilja statsunderstöd till kommunala och samkommunala utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården, vilkas innehåll omfattar något av nedanstående insatsområden (resursförordningen 12 §):

1. Tryggande av vårdens tillgänglighet
2. Säkerställande av hälsovårdscentralernas funktionsduglighet och förebyggande arbete
3. Utvecklande av samarbetet mellan hälsovårdscentralerna och den specialiserade sjukvården samt arrangemang i anslutning till effektiveringen av servicen
4. Tryggande av tillgången till personal och säkerställandet av personalens kompetens

Länsstyrelsen kan bevilja statsunderstöd för kommunernas och samkommunernas utvecklingsprojekt enligt Utvecklingsprojektet för det sociala området under förutsättning att projekten gäller något av följande insatsområden (resursförordningen 11 §):

1. Förbättrande av tillgången till och kvaliteten på tjänster för äldre
2. Införande av arbetsmetoder för tidigt ingripande
3. Förbättrande av tillgången till och kvaliteten på tjänster för öppen vård och vård utom hemmet när det gäller barnskydd
4. Utvidgande av användningen av servicestyrning
5. Förbättrande av specialkunnandet och tillgången till handikappservice
6. Utvecklande av uppgiftsstrukturen och arbetsförhållandena för de anställda inom socialvården

Länsstyrelsen kan även bevilja statsunderstöd för sådana utvecklingsprojekt enligt Alkoholprogrammet som gäller något av de insatsområden som räknas upp i 11 § i resursförordningen.

4.1.1 Det nationella hälsovårdsprojektet (resursförordningen 12 §)

1. Trygghet av vårdens tillgänglighet

För att säkerställa tillgången till vård kan projekt finansieras för att utveckla hälsocentralernas telefonrådgivning och utbildning av personalen för verksamheten samt arbetsfördelningen bland vårdpersonalen. Det är också möjligt att finansiera projekt i syfte att främja regional utbildning genom att ta i bruk enhetliga nationella kriterier för vård i icke-brådskande fall i samarbete med specialsjukvården och primärvården.

Kontaktpersonerna är jouko.isolauri@stm.fi , kati.myllymaki@stm.fi och markku.pekurinen@stakes.fi

2. Säkerställande av hälsocentralernas funktionsduglighet och förebyggande arbete

Länsstyrelsen kan bevilja statsbidrag för projekt med mål att säkra hälsocentralernas verksamhet och trygga förebyggande verksamhet, ifall det gäller en fortsatt ansökan för ett projekt som tidigare beviljats statsunderstöd av social- och hälsovårdsministeriet eller länsstyrelsen för detta ändamål, och projektet har fortskridit enligt projektplanen och länsstyrelsen anser att det är ändamålsenligt att fortsätta det.

Länsstyrelsen kan också bevilja statsunderstöd för ett nytt projekt som gäller en ny form av arbetsfördelning mellan yrkespersonalen inom hälso- och sjukvården eller utvecklandet av förebyggande arbete enligt befolkningens behov, där den sökande utgörs av en hälsocentralsamkommun eller region som uppfyller kriterierna för ett befolkningsunderlag enligt rekommendationerna i statsrådets principbeslut. Projektet skall omfatta utvecklandet av administrationen av det förebyggande arbetet och/eller samarbetet mellan förvaltningskommunerna.

Länsstyrelsen kan även bevilja statsunderstöd för ett nytt projekt kring nya sätt att producera tjänster för mun- och tandvård, till exempel att erbjuda tjänster som en regional helhet.

Kontaktpersoner är risto.pomoell@stm.fi , anne.nordblad@stm.fi , marjukka.vallimiespatomaki@stm.fi , eero.lahtinen@stm.fi och juha.teperi@stakes.fi

3. Utvecklande av samarbetet mellan hälsovårdscentralerna och den specialiserade sjukvården samt arrangemang i anslutning till effektiveringen av servicen

Länsstyrelsen kan bevilja statsunderstöd för projekt i syfte att utveckla hälsocentralernas och specialistsjukvårdens samarbete och effektivera tjänsterna, ifall det gäller en fortsatt ansökan för ett projekt som tidigare beviljats statsunderstöd av social- och hälsovårdsministeriet eller länsstyrelsen för detta ändamål, och projektet har fortskridit enligt projektplanen och länsstyrelsen anser att det är ändamålsenligt att fortsätta det.

Med projektfinansiering kan understödjas även verkställigheten av rekommendationerna för god medicinsk praxis och införandet av regionala vårdprogram.

Kontaktpersoner är sakari.lankinen@stm.fi , kati.myllymaki@stm.fi , anne.nordblad@stm.fi och markku.pekurinen@stakes.fi , marjukka.makela@stakes.fi

4. Tryggande av tillgången till personal och säkerställande av personalens kompetens

Projekt i syfte att säkra tillgången till kompetens och läkare, tandläkare och övriga yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården skall utveckla och ta i bruk arbetsmetoder som främjar personalrekrytering, arbetsförmågan och –välmåendet, tillgången till reservpersonal, personal- och kunskapsledarskap.

I projekt som gäller kompetensstyrning ligger tyngdpunkten på utveckling av verksamhetsformer baserade på regionalt samarbete.

Kontaktpersoner är marjukka.vallimiespatomaki@stm.fi , kati.myllymaki@stm.fi och marja-leena.perala@stakes.fi

4.1.2 Utvecklingsprojektet för det sociala området (resursförordningen 11 §)

1. Förbättrande av tillgången till och kvaliteten på tjänster för äldre

Det primära målet är att stöda äldre personer så att de kan bo kvar hemma. Målet ska nås genom att man förnyar servicestrukturen, utvecklar i synnerhet närståendevården och hemtjänsterna eller hemvården samt tar i bruk servicesedlar för tjänster inom socialvården. Hemservicen och hemvården samt projekt för att utveckla institutionsvården för äldre genomförs som gemensamma projekt för Utvecklingsprojektet för det sociala området och Det nationella hälsoprojektet. Avsikten är att social-, hälso- och sjukvårdens gemensamma riktlinjer beaktas så mycket som möjligt i kommunernas och regionernas projekt. En separat promemoria har utgivits om samordningen av service till äldre inom social- och hälsovården, den finns på adressen www.sosiaalihanke.fi -> på svenska, eller www.terveyshanke.fi -> på svenska.

Kontaktpersoner är viveca.arrhenius@stm.fi , anne-mari.raassina@stm.fi , hanna.nyfors@stm.fi , paivi.voutilainen@stakes.fi

2. Införande av arbetsmetoder för tidigt ingrepp

Arbetsverktygen för tidigt ingrepp har utvecklats i många projekt, men allra längst i ett av Stakes projekt som genomförs tillsammans med pilotkommuner. Projekten har lett till praktiska arbetsmetoder som hjälpt stora yrkesgrupper i sitt arbete med barn och unga (personalen inom förskolepedagogiken, lärare och rådgivningspersonal) att i tid upptäcka och ingripa i barnens och de ungas problem samt se till att de får det stöd de behöver (www.stakes.fi/hyvinvointi/verk). Projekten borde utveckla arbetspraxis och samverka för tidigt ingrepp bland alla som arbetar med barn, unga och familjer. Samverkan förutsätter att koordinationsstrukturer skapas och att de kopplas till ledningssystemet i kommunen och dess olika sektorer. Det borde genomföras som en del av den fortlöpande utvecklingen av det grundläggande arbetet i olika sektorer.

Kontaktpersoner är martti.lahteinen@stm.fi och esa.eriksson@stakes.fi , jukka.pyhajoki@stakes.fi

3. Förbättrande av tillgången till och kvaliteten på tjänster för öppen vård och vård utom hemmet när det gäller barnskydd

Målen för de understödda projekten skall vara enhetliga med utvecklingsprogrammet för barnskyddet (en regionalt koordinerad servicehelhet) och med åtgärderna (på adressen www.sosiaalihanke.fi). Inom den öppna vården betonas vikten av arbetet i det inledande skedet (första bedömning) eller de anställdas och andra instansers yrkesövergripande arbete inom barnskyddet samt nödvändiga arbetsformer och strukturer som stöder arbetet. Projekten för vården utanför hemmet och familjevården förutsätts vara planerade för ett tillräckligt stort befolkningsunderlag. Inom vården utanför hemmet ligger tyngdpunkten på familjerehabilitering och eftervård genom samarbete mellan den öppna vården och vården utanför hemmet.

Kontaktpersoner är eeva.kangasniemi@stm.fi , kristiina.laiho@pikassos.fi , tarja.heino@stakes.fi

4. Utvidgande av användningen av servicestyrning

Servicestyrningen har utvecklats inom ramen för Servicestyrningsförsöket 2001–2004 (Utredningar 2003:11) genom samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet och kommunerna. Målgruppen var långtidssjuka och handikappade barn och unga samt deras familjer. Stakes utarbetade en utvärderingsrapport om försöket (FinSoc utvärderingsrapporter 2/2003).

Målet med utvecklandet av servicestyrningen är att säkra ett klientnära arbetssätt på det sociala området. Metoden och arbetsverktygen skall utvecklas i arbetet även med andra klientgrupper och utvidga användningen till nya kommuner. Projekten borde integrera servicestyrningen som en bestående del av kommunernas och övriga samarbetspartners grundläggande arbete (t.ex. servicecentren för arbetskraft).

Ett nätverk ska byggas och de pågående och nya servicestyrningsprojekten runt om i landet ska kopplas till varandra genom arbetsmöten och annat riksomfattande stöd.

Kontaktpersoner är martti.lahtainen@stm.fi , aini.kimpimaki@stm.fi , riitta.haverinen@stakes.fi och under 2004 också erja.pietilainen@famr.fi

5. Förbättrande av specialkunnandet och tillgången till handikappservice

Målet är att förbättra kvaliteten på boendeservicen för handikappade samt trygga tillgången på specialkompetens inom handikappservicen genom regionalt samarbete. Specialinriktade projekt för att utveckla personlig assistenttjänst och tolktjänst finansieras också.

Kontaktpersoner är aini.kimpimaki@stm.fi , aulikki.rautavaara@stakes.fi

6. Utvecklande av uppgiftsstrukturen och arbetsförhållandena för de anställda inom socialvården

Projekten ska vara ägnade att utveckla uppgifts- och yrkesstrukturen samt personaldimensioneringen inom den kommunala socialvården. Målet är att förbättra de anställdas arbetsförhållanden och arbetarskydd. Stakes beviljar utvecklings- och utvärderingsstöd till en del av projekten. Projekt som beviljas expertstöd väljs bland de projekt som beviljats statsbidrag genom ett separat urvalsförfarande och utgående från hur villig kommunen sagt sig vara att delta.

Kontaktpersoner är pirjo.sarvimaki@stm.fi , ilse.julkunen@stakes.fi och terhi.lonnfors@stakes.fi

4.1.3 Alkoholprogrammet (resursförordningen 11§)

- 1. Förbättrande av samarbetet mellan myndigheter, organisationer, kommuninvånare och näringsliv när det gäller att på lokal eller regional nivå förebygga och minska alkoholskador
- 2. Förebyggande av ungdomars alkoholbruk samt stöd och vård för familjer som lider av alkoholproblem, särskilt med tanke på barnens välbefinnande
- 3. Minskande av problem till följd av riskkonsumtion av alkohol genom stödåtgärder i ett tidigt skede
- 4. Verkställande av kvalitetsrekommendationer för missbrukarvården.

Kontaktpersoner är kari.haavisto@stm.fi , marjatta.montonen@stm.fi , saini.mustalampi@stakes.fi

4.2 Projekt som finansieras genom beslut av social- och hälsovårdsministeriet (resursförordningen 10 §)

Social- och hälsovårdsministeriet kan bevilja finansiering för utvecklingsprojekt enligt tio olika insatsområden. Insatsområdena fastställs i resursförordningen. Statsbidrag kan beviljas kommunala och samkommunala utvecklingsprojekt som stöder användningen av datateknologi. Statsunderstöd kan också beviljas för utvecklingsprojekt som genomför serviceproduktion utifrån ett större befolkningsunderlag, och som syftar till att trygga tillgången till service oavsett boningsort. Dessutom skall projektet gälla något av följande områden: regionalt samlande av tjänster och utvecklingsarbete inom socialvården, organiserande av verksamheten vid hälsovårdscentralerna som funktionella helheter på regional nivå, samlande och utvecklande av mentalsjukvårdstjänster och missbrukarvård samt särskilda psykosociala tjänster för barn och unga på regional nivå genom samarbete med social- och hälsovården, eller samlande av laboratorietjänster och tjänster för diagnostisk utbildning i större enheter.

Dessutom kan statsunderstöd beviljas för utvecklingsprojekt som främjar nätverksbildningen av basservice för barnfamiljer och utvecklandet av samsamarbetsstrukturer samt social- och hälsovårdsservice för språkliga och kulturella minoriteter samt för sådana utvecklingsprojekt gällande förebyggande arbete som har riksomfattande betydelse. Utvecklingsprojekten för dessa områden kan också gälla bara en kommun.

Oberoende av insatsområde ansöks finansieringen med en blankett utan att den sökande måste ta ställning till om det gäller finansiering från Det nationella hälsovårdsprojektet eller Utvecklingsprojektet för det sociala området.

4.2.1 Främjande av användningen av IT inom social- och hälsovården

Statsunderstöd för IT-projekt förutsätter att projektet förbinder sig till samarbete med den regionala informationsförvaltningen och de nationella riktlinjerna samt deltar i det nationella utvecklings- och samordningsarbetet. För att social- och hälsovårdens verksamhet ska vara av högre kvalitet och kostnadseffektivare är det nödvändigt att verksamhetsenheterna kan samarbeta smidigt oberoende av organisatoriska och administrativa gränser. Därför är målet att instanserna organiserar social- och hälsovårdens regionala utvecklingsarbete för informationsförvaltningen som samtidigt stöder skapandet av nätverk, samt utser eller bildar en regional instans med tillräcklig kännedom om både social- och om hälsovården. Den regionala instansens huvudsakliga uppgift är att utveckla, ta i bruk och ge praktiskt stöd för störningsfria tjänster och därmed anslutna informationsförvaltningstjänster. **Den regionala instansen** ser till att den nationella lagstiftningen, rekommendationerna

och anvisningarna verkställs och tillämpas som en del av det regionala samarbetet. Genom organisering strävar man också efter tillräckligt omfattande kompetens och kostnadseffektivitet. I detta sammanhang gäller det att se i hur stor omfattning ansvaret för IT-utvecklandet och verkställandet hör till den enhet som grundats för att producera social- och hälsovårdstjänster. (Se *Styrgruppens rekommendationer för en obruten servicekedja och informationsförvaltningslösningar som stöd för denna. SHM arbetsgruppspromemoria 2003:18*)

Projekt som verkställer hälsovårdens informationsteknologiska, nationella riktlinjer

Målet

Sjukvårdsdistriktens uppgift är att samordna datasystemen på sitt område i enlighet med 10 § i lagen om specialiserad sjukvård som trädde i kraft 1.3.2005. Styrningen och koordineringen av datasysteminfrastrukturen för arkiv, referensdatasystem och andra nationellt organiserade tjänster skall organiseras enligt specialansvarsområde i enlighet med ministeriets anvisningar.

Statsbidraget riktas i synnerhet till projekt som genomför ett regionalt integrerat och rikstäckande samordnat elektroniskt patientjournalssystem. Dessa projekt skall bygga på gemensamma bestämmelser, administrativa tjänster och öppna kontaktytor i enlighet med riktlinjerna i SHM:s arbetsgruppspromemoria 2003:38. Utöver kraven på det ovan beskrivna regionala samarbetet ställs följande krav på utvecklingsprojekt för det elektroniska patientjournalssystemet:

Villkoret

- Systemen skall använda nationellt fastställd strukturell information. De strukturella datadefinitionerna finns publicerade på finska och engelska på sidan www.oskenet.fi (*Kristiina Häyrinen, Jari Porrasmaa, Jorma Komulainen, Kauko Hartikainen: Sähköisen potilaskertomuksen yhdenmukaiset rakenteiset ydintiedot – Loppuraportti 3.2.2004. Publikation av Osaavien keskusten verkosto 5/2004*). Finlands Kommunförbund koordinerar de regionala projektens strukturella data. Kontaktperson är Kauko Hartikainen, kauko.hartikainen@kuntaliitto.fi.
- Den strukturella informationen bygger på nationellt godkända termer, klassificeringar och koder. Datasystemen förutsätts ha beredskap att uppdatera uppgifterna från Stakes kodserver (<http://koodistopalvelu.stakes.fi>). Datasystemen förutsätts också ha beredskap att specificera verksamhetsställe, personer och dokument med hjälp av ISO/OID-koder. Stakes styr användningen av kodservern och ISO/OID-koden, Stakes kontaktperson är Matti Ojala, matti.ojala@stakes.fi.

- IT-användare skall följa nationella rekommendationer för datasäkerhet och överlåtelse av information samt utnyttja riksomfattande tjänster som stöder säkerheten, t.ex. elektronisk yrkescertifiering på basis av ett register som upprätthålls av rättsskyddscentralen för hälsovården. Rekommendationerna gäller förutsättningarna för överlåtelse och användning av patientinformation, loggdata, elektroniskt samtycke, verkställande av offentlig nyckel (PKI), elektronisk signatur och elektronisk arkivering samt nationella standarder. Rekommendationerna finns publicerade i Osaavien keskusten verkstos publikationsserie och de finns också på webbplatsen www.oskenet.fi. Stakes styr ibruktagningen av rekommendationerna och Stakes kontaktperson är Pekka Ruotsalainen, pekka.ruotsalainen@stakes.fi.
- I kommunikationen mellan systemen används en gemensamt överenskommen, öppen standard (CDA R2). Vid behov kan informationen då vara tillgänglig över organisationsgränserna. Definitionerna enligt standarden för bland annat elektroniska blanketter, försändelseavier och vårdkommentarer har utarbetats av föreningen HL7 och lagts ut på nätet på adressen www.hl7.fi. Dessa definitioner kan utnyttjas bl.a. av Fpa, apoteken och försäkringsbolagen. Föreningen HL7 ansvarar för definitionerna. Kontaktpersonen är Vesa Pakarinen, vesa.pakarinen@vtt.fi.
- De elektroniska patientjournalssystemen skall producera uppgifter för ledning, styrning och uppföljning av uppgifterna på olika nivåer samt uppgifter för statistikmyndigheterna så att definitionerna, klassificeringarna och begreppen är enhetliga och källan alltid utgörs av samma basinformation. Utvecklingsarbetet genomförs genom samarbete mellan de olika parterna så att de riksomfattande statistikuppgifterna kan erhållas som en del av någon annan informationsproduktion. Stakes samordnar tillgången till riksomfattande data. Kontaktperson är Olli Nylander, olli.nylander@stakes.fi.
- Stakes harmoniserar regioninformationssystemens arkitekturlösningar i nära samarbete med ERVA-regionerna och författarna till rapporterna *Aluearkkitehtuuri 2002* och *Aluearkkitehtuuri 2005*. Kontaktperson är Päivi Hämäläinen, paivi.hamalainen@stakes.fi.

Närmare information ger annakaisa.iivari@stm.fi och pentti.itkonen@stm.fi

Projekt som främjar användningen av datateknologi inom socialvården

Målet

Statsbidrag styrs till projekt som verkställer den övergripande planen för främjandet av datateknologi inom socialvården, vilken färdigställs år 2004, och som utgör sådana helheter eller delar som beträffande tidsschemet kan kombineras med planen.

Projektet understryker lokalt och regionalt verkställda projekt och samarbete med hälso- och sjukvårdens tekniska lösningar. Eftersom nationella riktlinjer först nu börjar skapas och målet är en helhet som fungerar i hela landet kommer riksomfattande styrning och koordinering samt centrerat stöd för de olika projekten att verkställas inom ramen för IT-projekt.

Frågan gäller ett avancerande, stegvist projektprogram, där man först koncentrerar sig på att skapa enhetliga definitioner för hela landet och beskrivningar av klient- och arbetsprocesser som datatekniken sedan i de följande skedena ska bygga på. I början kan även sådana IT-lösningar utvecklas som tidigare genomgått pilotförsök. I de inledande åtgärderna ingår även att sprida och utnyttja erfarenheter av pilotprojekten.

Begreppsdefinitioner, termer och koder för hela landet skapas inom ramen för ett riksomfattande projekt, och därför beviljas inget stöd till denna typ av regionala projekt.

Bidrag kan beviljas för regionala projekt som utreder utvecklingsbehoven för IT inom socialvården samt personalens kompetens. På basis av utredningen kommer man i vissa fall att utarbeta en gemensam plan (avtal) för utvecklingsåtgärderna inom social- och hälsovården, för ökat samarbete och organiseringen av samarbetet mellan kommunerna och eventuella övriga instanser.

I början av IT-projektet för socialvården styrs statsbidraget under 2005–2006 främst till förberedelser för IT-lösningar och en utvärdering och förbättring av existerande tekniska lösningar och definitioner. Delområden kan vara t.ex.:

- **Villkoret** en regional beskrivning av socialvårdens klientprocesser på ett sätt som allmänt kan utnyttjas (med beaktande av olika slags kommuner och olika verksamhetssätt) som bas för IT-projekt och som härigenom kan bredda IT-kunskaper
- en definition av socialvårdens egna informationsbehov, framför allt vid upphandlingen av tjänster för olika typer av klienter (privat, kommunal)

- utvecklingsprojekt som förknippas med existerande infrastruktur och system: VIRVE, hälsovårdens regioninformationssystem och referensdatabaser, klientens och arbetstagarens elektroniska identifikation
- utredning av utvecklingsbehoven för socialvårdspersonalens IT-kunskaper samt upprättande av utvecklingsplaner
- vidareutveckling av elektroniska konsulteringstjänster utgående från pilotförsök i form av regionalt dataskyddssamarbete

Från och med år 2006 är en ytterligare förutsättning att:

- projektarbetet följer de riksomfattande rekommendationerna för socialvårdens handlingar, bl.a. när det gäller begrepp och dokumentinnehåll
- användningen av IT följer nationella rekommendationer gällande dataskyddad användning och överlåtelse av information samt utnyttjar de riksomfattande tjänster som stöder dessa
- I kommunikationen mellan systemen används en gemensamt överenskommen, öppen standard, vilket gör det möjligt att använda informationen över organisationsgränserna
- de elektroniska klientdatasystemen skall direkt producera de uppgifter som statistikmyndigheterna förutsätter

Kontaktpersoner är martti.lahtainen@stm.fi , heli.sahala@kuntaliitto.fi och ani.kajander@stakes.fi

4.2.2 Serviceproduktion och -utvecklande regionalt.

Regional uppsamling av tjänster och utvecklingsarbete inom socialvården.

Målet är att under regeringsperioden skapa en rikstäckande, bestående struktur för socialvårdens regionala samarbete. Varje område som gemensamt fastställts av kommunerna har som mål att prestera ett allmänt regionalt avtal för anordnandet av tjänster samt avtal om enskilda tjänster. Målet är också att kommunerna regionalt anställer personal som producerar gemensamma tjänster.

På lång sikt skulle det på det av kommunerna gemensamt fastställda området (regionalt, landskapsvis) finnas till exempel ett daghem, ett servicecenter för äldre, en socialtjänstbyrå, en missbrukar- och mentalvårdsenhet eller en enhet som producerar psykosociala specialtjänster för barn och unga. Utöver klientarbetet skulle dessa ha som specialuppdrag att utveckla och utbilda branschen och personalen samt utvärdera nya arbetsmetoder och härigenom bredda yrkeskompetensen på området.

Kommunerna kan få finansiering både för arbete som leder till regionavtal och för att inleda arbetet i de regionala utvecklingsenheter som redan fastställts genom avsiktsförklaringar och placerats i de nuvarande klientserviceenheterna.

Villkoret för att få statsunderstöd för allmänt regionutvecklande (avlönning av regional utvecklingspersonal) är att kommunerna i regionen förbundit sig att förbereda ett regionavtal antingen inom ramen för socialvårdens totala service eller för vissa socialtjänster, som t.ex. barnskydd, ungdomsfostran, service för äldre eller handikappade, missbrukartjänster eller socialjour.

Villkoret för att få statsunderstöd för att starta regionala utvecklingsenheter är att

- kommunerna bereder ett regionavtal som täcker ett gemensamt fastställt område. I avtalet ingår en plan och ett avtal om regionala, för alla kommuner gemensamma utvecklingsenheter som betjänar dem alla gemensamt och som grundas regionalt
- planen över grundandet av de regionala utvecklingsenheterna ingår i kompetenscentrens regionala verksamhetsprogram
- utvecklingsenheterna planeras som bestående enheter eller man har kommit överens om tidsperioder för byte av placeringskommun
- av ansökan framgår det på vilket sätt utvecklandet, utbildningen och utvärderingen utgör en bestående del av enhetens verksamhet

Kontaktpersoner är martti.lahteinen@stm.fi , pirjo.marjamaki@stm.fi , terhi.tammi@seutuneuvonta.fi och matti.heikkila@stakes.fi , terhi.lonnfors@stakes.fi

Verksamheten vid hälsocentraler ordnas inom ramen för regionala, funktionella helheter

Målet är att utarbeta och genomföra primärhälso- och sjukvårdens regionala samarbetsplaner, i syfte att anordna bastjänsterna som regionala verksamhetshelheter.

Villkoret för erhållande av statsunderstöd är att man gör upp heltäckande planer för regionalt uppbyggda funktioner och att flera av följande delområden ingår i projekten:

- anordnandet av jour, läkemedelsvård och hjälpmedelsfunktioner i samarbete med den regionala specialiserade sjukvården
- en strategi och ett verksamhetsprogram för att främja hälsa och förebygga sjukdomar
- hälso- och sjukvårdstjänster för mun- och tandvård
- anordnandet av företagshälsovård
- anordnandet av telefonrådgivning
- anordnandet av sjuktransporter och akutvård

Kontaktpersoner är sakari.lankinen@stm.fi , risto.pomoell@stm.fi , kati.myllymaki@stm.fi och juha.teperi@stakes.fi

Regional utveckling av mentalvårds- och missbrukartjänster genom samarbete inom social- och hälsovården.

Målet är att producera **mentalvårds- och missbrukartjänster** inklusive jour som en regional helhet. Målet med den regionala verksamhetsmodellen är ett välfungerande arbete för kommuninvånarnas välbefinnande och mentala hälsa och att kommuninvånarna får vård, service och rehabilitering för sina psykiska problem och missbrukarproblem. I den regionala verksamhetsmodellen är samarbetet mellan kommunerna, bas- och specialtjänster, social- och hälsovården, olika serviceproducenter och yrkesgrupper välfungerande.

Villkoret för statsunderstöd är att

- social- och hälsoväsendet i flera kommuner och sjukvårdsdistriktet är engagerade i projektet
- mentalvårds- och missbrukararbetet för personer i arbetsför ålder sammanställs till en fungerande regional helhet och som grund för utvecklingsarbetet utarbetas en helhetsplan för mentalvårds- och missbrukararbetet.
- projektet understryker förebyggandet av skador till följd av missbruk och psykiska störningar såväl som utvecklandet av rehabilitering och boendeservice för missbrukare och personer med psykiska störningar.
- projektet utvecklar servicekedjornas funktionsduglighet och fastställer arbetsfördelningen mellan bas- och specialtjänsterna.
- projektet stärker kompetensen inom basservicens mentalvårds- och missbrukararbete.
- kvalitetsrekommendationerna utnyttjas i mentalvårds- och missbrukararbetet och tillämpas i praktiken
- personalens möjligheter att orka i sitt arbete och personalens kompetens förbättras
- servicebehovet bland barn, ungdomar och familjer identifieras i ett tidigt skede och klara handlingsmodeller är tillgängliga
- en plan för att minska arbetsförmågan till följd av psykiska eller rusmedelsproblem utarbetas

En närmare beskrivning av målen inom insatsområdet ges på adresserna www.sosiaalihanke.fi och www.terveyshanke.fi
Kontaktpersoner är sakari.lankinen@stm.fi , kari.haavisto@stm.fi,
anne.hujala@stm.fi , timo.tuori@stakes.fi , yrjo.nuorvala@stakes.fi

Regional utveckling av psykosociala specialtjänster för barn och ungdomar genom samarbete inom social- och hälsovården.

Målet

är att de psykosociala specialtjänsterna för barn och unga anordnas som en regional helhet så att familjernas resurser stärks och att barnen och familjerna smidigt får vård, service och rehabilitering för sina problem vid rätt tidpunkt. Målet är att social- och hälsovårdstjänsterna, i synnerhet specialdagvården, rådgivningen i fostrings- och familjefrågor, barnrådgivningarna och skolornas elevvård, barnskyddet, barn- och ungdomspsykiatri, barnneurologin och barnsjukdomarna fungerar som en samordnad helhet. Samarbetet fungerar bra mellan kommunernas social- och hälsovård, olika serviceproducenter och yrkesgrupper.

Villkoret

för statsunderstöd för utvecklandet av regionala psykosociala specialtjänster för barn och unga är att

- flera kommuners social- och hälsovårdsväsen (eller ett tillräckligt stort befolkningsunderlag) förbinder sig att genomföra projektet och att tjänsterna produceras av regionens sjukvårdsdistrikt och övriga samkommuner
- De psykosociala specialtjänsterna för 0–18-åriga (vid behov även 18–21-åriga) barn och unga samordnas till en regionalt fungerade helhet och som grund för utvecklingsarbetet utarbetas en totalplan för förebyggande arbete och vård för barn och unga
- servicekedjornas omfattning och effektivitet förbättras. Arbetsfördelnings- och handlingsmodeller utarbetas mellan bas- och specialtjänsterna samt social- och hälsovården. Samarbetet med undervisnings- och Arbetskraftsmyndigheterna utvecklas
- arbetsmetoderna för arbetet med barnets familj och närmaste nätverk utvecklas och deras servicebehov identifieras i förebyggande syfte och för vården
- vården och stödet till barn eller unga riktas och utvecklas i personens vardagsmiljö
- basservicepersonalen ges tillräcklig konsultering och stöd för specialtjänster inom socialvården (i synnerhet specialdagvård, rådgivning i fostrings- och familjefrågor och barnskydd) och den specialiserade sjukvården
- en utvecklingsplan för vård och service till de viktigaste specialgrupperna i regionen utarbetas enligt lokala behov
- servicen anpassas i synnerhet till behovet av stöd och tjänster för barn och unga inom barnskyddet och i multiproblemfamiljer

En närmare beskrivning av målen inom insatsområdet ges på adresserna www.sosiaalihanke.fi och www.terveyshanke.fi
Kontaktpersoner är sakari.lankinen@stm.fi, kari.ilmonen@stm.fi och tytti.solantaus@stakes.fi, sirpa.taskinen@stakes.fi

Uppsamling av laboratorie- och diagnostiska utbildningsundersökningar inom större enheter

Målet är att samla laboratorie- och diagnostiska utbildningstjänster helt eller delvis inom större administrativa enheter så att närtjänsterna samtidigt tryggas.

Villkoret för att få statsunderstöd är att projektet täcker åtminstone följande delområden:

- de tillbudsstämmande samarbetsformer som är lämpliga för kommunal affärsverksamhet eller övriga eventuella organisationsmodeller utreds
- en utredning över hur de privata läkarstationerna och sjukhusen kan beaktas i dessa alternativ i egenskap av servicebehövande eller part i affärsverksamheten
- eventuella organisationsmodeller granskas från medicinsk, ekonomisk, juridisk samt klientens och servicens kvalitetsmässiga synvinkel
- projektet omfattar en utredning över vilka uppdrag och i vilken ordning de kan genomföras gemensamt eller överföras på en gemensam enhet

Kontaktpersoner är ari.miettinen@pshp.fi , pentti.itkonen@stm.fi och hanna.makarainen@stm.fi

4.2.3 Byggnad av nätverk för basservicen till barnfamiljerna och förnyelse av samarbetsstrukturerna (projektet FAMILJEN)

Målet med social- och hälsovårdens projekt FAMILJEN är att stärka föräldraskapet, trygga en sund uppväxt och utveckling för barnen och öka familjens välbefinnande. Projektet genomförs som ett partnerprojekt. Verksamhetskulturen och arbetssätten för bastjänsterna för barn och barnfamiljer förnyas. Syftet är att bygga upp bestående handlingsmodeller. Samarbetsstrukturerna för det förebyggande arbetet och tidig intervention förnyas och nätverk för tjänster till barnfamiljer främjas. Servicesystemet utvecklas genom att klientorienteringen och klienternas möjligheter att delta ökar samt genom stöd till familjernas naturliga stödnät och möjligheter att klara sig själva. Samarbetet med regionala projekt kring psykosociala specialtjänster för barn och unga är önskvärt.

Avsikten är att skapa ett nätverk för familjeservice eller en verksamhetsmodell med en familjecentral som fungerar på lokal nivå. Nätverket eller familjecentralen bygger på ett närmare partnerskap mellan olika instanser – den offentliga sektorn, organisationer och den privata sektorn – och på förmågan att utnyttja familjernas starka sidor och stöd från familjer i en liknande situation.

Villkoret för statsunderstöd är att

- projektet genomförs på lokal nivå i en kommun eller genom samarbete mellan små kommuner. Utöver social- och hälsoväsendet deltar också organisationer och/eller kommunens övriga barn- och familjeserviceproducenter, i synnerhet undervisnings- och ungdomsväsendet, eller samarbetsparter som jobbar med barn och familjer,
- projektet riktar sig till nya nätverk av specialtjänster för alla barn och barnfamiljer och en förnyelse av det förebyggande arbetet och samarbetsstrukturerna för tidig intervention
- familjer som deltar i projektet har ett eller flera barn under 18 år eller familjen väntar sitt första barn. En utmaning utgörs också av familjer med skolbarn och ungdomar samt familjer som hör till etniska minoriteter
- stödet till familjer i liknande situationer utvecklas och familjernas/klientens möjligheter att delta och att klara sig själva främjas. Klientresponsen utnyttjas
- identifieringen av familjernas behov och stödet till familjerna samt familjearbetet utvecklas
- i projektet ingår utbildning av personalen och nya klientarbetsmetoder,
- ett bestående familjeservicenätverk eller en verksamhetsmodell med en familjecentral byggs upp

Kontaktpersoner är riitta.viitala@stm.fi , maire.kolimaa@stm.fi och sirpa.taskinen@stakes.fi

4.2.4 Nationellt betydande utvecklingsprojekt för förebyggande arbete

Målet är att genom hälsovård effektivisera det förebyggande arbetet med de främsta folkhälsoproblemen i samband med levnadsvanor .

Villkoret för statsunderstöd är att

- nya handlingsmodeller utvecklas eller att beprövade metoder görs effektivare
- projektet genomförs i en genuin verksamhetsmiljö för hälsovården.
- de funktioner som utvecklas införs redan under projektets gång som en del i hälsovårdens normala arbete
- redan i utvecklingsskedet har projektet en stor målgrupp
- projektet betonar hälsoriskerna i samband med alkohol och övervikt
- i projektet ingår en omsorgsfull process- och resultatutvärdering samt rapportering avsedd för olika yrkesarbetande inom hälsovården

Kontaktpersoner: eero.lahtinen@stm.f , kaija.seppa@stm.fi (alkohol) och johan.erikson@ktl.fi (övervikt), leena.warsell@stakes.fi

4.2.5 *Främjande av social- och hälsovårdstjänster för språkliga eller kulturella minoriteter*

Målet är att förbättra tillgången till social- och hälsovårdstjänster för språkliga minoriteter på svenska, samiska och teckenspråk samt för romer och övriga etniska grupper och språkgrupper samt ökat deltagande i de kommunala tjänsterna. Avsikten är att utveckla social- och hälsovårdstjänsternas förmåga att tillgodose olika etniska och språkgruppers behov.

Kontaktperson viveca.arrhenius@stm.fi och sarita.friman-korpela@stm.fi

5. Finansiering av utvecklingsprojektet

5.1 Inledning

Ett projekt som beviljats finansiering skall främja utvecklandet av den socialvård och/eller hälso- och sjukvård som kommunen eller samkommunen ansvarar för. En förutsättning för statsunderstödet är att utvecklingsprojektet är tillräckligt omfattande och har tillräckligt stor effekt. Om den sökande är någon annan än en samkommun för social-, hälso- och sjukvård är det skäl att i ansökan utreda vilken sakkunskap inom social-, hälso- och sjukvården man vill trygga.

Målet och medlen för en effektivare social-, hälso- och sjukvård finns i allmänhet inskrivna i kommunens och/eller samkommunens strategiska planeringshandlingar, avsiktsförklaringar eller beslut om lokalt och regionalt samarbete. Fullmäktige, styrelsen eller den aktuella nämnden fattar ett separat beslut om de avtal eller projekt med vilka de strategiska målen ska nås.

Enligt det nya finansieringssystem som tas i bruk 2005 berättigar inte kalkylmässiga kostnader till statsunderstöd. Därför skall den sökande i budgeten reservera ett separat anslag för utvecklingsprojektet. En förutsättning för statsunderstöd är dock inte att alla kommuner eller samkommuner som deltar i projektet placerar pengar i projektet.

Den sökande skall tillställa handlingar, kommunernas och samkommunernas beslut (nämnd/styrelse) om deltagande i utvecklingsprojektet för att förbättra det regionala samarbetet och effektivera funktionerna samt information om kommunernas och samkommunernas finansieringsandelar och -arrangemang i bilagan till ansökan eller senast innan beslutet om statsunderstöd fattas.

Finansieringen av projekt som slutfördes under 2003 och 2004 följer de anvisningar som utfärdats för dessa år.

5.2 Statsunderstöd och annat offentligt stöd

Statsunderstöd kan beviljas för max. 75 procent av den del av projektets kostnader som berättigar till statsunderstöd. Statsunderstödet kan dock uppgå till högst 50 procent när det är ett sjukvårdsdistrikt som ansöker om stöd. (Lag om specialiserad sjukvård 7 §). Ifall de kostnader som berättigar till statsstöd får annat offentligt stöd (t.ex. EU eller PAF) får statsunderstödet tillsammans med de andra offentliga stöden inte överskrida ovan angivna 50 eller 75 procent.

5.3 Kostnader som berättigar till statsunderstöd

Statsunderstöd beviljas för projekt vilkas totala kostnader uppgår till minst 50 000 euro. I de totala kostnaderna inberäknas inte momsandelen. På särskilda grunder kan understöd beviljas även för mindre projekt. Den särskilda grund som den sökande åberopar skall anges i ansökan.

Statsunderstöd betalas på basis av godkända kostnader för projektet. Godkända kostnader för utvecklingsprojekt utgörs av bland annat lönekostnader för projektarbetare, resekostnader, kontorshyra, specialistarvoden och kostnader för personalutbildning. Därtill kan godkända kostnader vara planeringskostnader i kommuner med små resurser samt övriga nödvändiga kostnader för genomförandet av projektet.

Utvecklingsprojektet kan också medföra anskaffningar eller mindre byggarbeten. Denna typ av investeringskostnader kan vanligen utgöra max. 20 procent av de kostnader som berättigar till statsunderstöd. För IT-projekt kan i specialfall godkännas max. 50 procent för investeringar.

I projektets inledande skede kan ovan nämnda kostnader ha uppstått redan innan ett beslut om statsunderstöd hade fattats. Dessa kostnader kan berättiga till statsunderstöd under förutsättning att de uppstått under samma år som projektet genom länsstyrelsens eller social- och hälsovårdsministeriets beslut har beviljats statsunderstöd.

5.4 Den sökandes självfinansierade del

Kommunernas och samkommunernas egen finansieringsandel skall vara minst 25 procent av de kostnader som berättigar till statsunderstöd. För sjukvårdsdistriktens vidkommande skall den självfinansierade delen dock vara minst 50 procent. Den sökandes självfinansierade del räknas på de kostnader som berättigar till statsunderstöd. Som självfinansierad del för projekt som godkänns år 2005 eller senare godkänns inte kalkylmässiga kostnader.

Kommunerna kan sälja t.ex. sitt eget specialistarbete eller andra tjänster till projektet. De faktiska kostnaderna för sålda tjänster kan inberäknas i den självfinansierade delen under förutsättning att kostnaderna för försäljningen kan fastställas i projektets bokföring. T.ex. en arbetsinsats för projektet skall bokföras som momentöverföring från ordinarie uppdraget till projektuppdraget.

5.5 Inkomstfinansiering och privat finansiering

Utöver en kommun, samkommun, staten samt övriga offentliga intressenter kan även privata organisationer eller personer delta i finansieringen av projektet. Med privat finansiering avses ekonomiskt stöd av t.ex. företag, organisationer, föreningar eller stiftelser. Finansieringen kan också delvis bestå av inkomstfinansiering. Ifall privata intressenter deltar i finansieringen av projektet, eller om projektet har inkomstfinansiering, avdras dessa finansieringsandelar från projektets kostnader.

6. Ansökan om statsunderstöd och beslut

6.1 Sökanden och den instans som svarar för administreringen

En kommun och samkommun för social-, hälso- och sjukvården samt en sådan samkommun till vilken i grundstadgan överförs skötseln av vissa lagstadgade social-, hälso- och sjukvårdsuppdrag kan ansöka om statsunderstöd. Därtill kan den sökande vara en regional samkommun som deltar i den operativa utvecklingen av social-, hälso- och sjukvården. När en regional samkommun ansöker om statsunderstöd bör det noteras att projektets mål är att utveckla eller förnya den social-, hälso- och sjukvård som hör till kommunens skyldighet. Därtill skall man i dessa situationer försäkra sig om att projektet är tillräckligt bundet till baskommunen eller samkommunen för social-, hälso- och sjukvård.

En eller flera kommuner eller samkommuner kan delta i projektet. Det föreligger inte heller något hinder för att projektet genomförs som ett gemensamt projekt med övriga instanser, dvs. att utöver kommunerna och samkommunerna även en organisation, en privat organisation eller person deltar i projektet. De sistnämnda kan dock inte få statsunderstöd.

Statsunderstöd beviljas endast till en kommun eller samkommun även i det fall att flera intressenter deltar i projektet. Det skall då framgå av ansökan vilken intressent som ansvarar för projektets administration (*projektets administratör*). Administratören är samtidigt mottagare av statsunderstödet. Instanserna i projektet kan sinsemellan komma överens om bland annat finansieringen av den självfinansierade delen, fördelningen av statsunderstödet, kostnadsfördelningen och ansvar. Ett sådant ömsesidigt avtal mellan instanserna begränsas inte av statsunderstödsmyndigheterna, men avtalet skall ingås innan statsunderstödet ansöks.

Den kommun eller samkommun som ansvarar för administrationen svarar för att projektet körs igång och gör en startanmälan på blanketten i bilagan till statsunderstödsbeslutet. Projektets administratör ansvarar även för att projektet bokförs enligt reglerna, för att en utredning över statsunderstödet utarbetas och för uppföljningen och utvärderingen av projektet. Administratören sköter även om övervakningen av administreringen och användningen av statsunderstödet samt kontakten till statsunderstödsmyndigheterna.

6.2 Ansökan om statsunderstöd och tidsfrister

Projekt som finansieras med statsunderstöd enligt **länsstyrelsens** beslut ansöks hos länsstyrelsen på det område där den administrerande kommunen eller samkommunen är belägen. Ansökningsblanketten finns på social- och hälsovårdsministeriets nätsidor www.stm.fi samt på adressen www.lomake.fi. Statsunderstöd skall ansökas hos länsstyrelsen före utgången av kalenderåret före projektstart. Om ansökan är försenad tas den inte upp till behandling. I det fall att ansökan är bristfällig tas den upp till behandling, men den ska kompletteras inom den frist som länsstyrelsen angivit enligt bestämmelserna i förvaltningslagen (434/2003).

Statsunderstöd som beviljas ur anslag enligt **social- och hälsovårdsministeriets** beslut ansöks före utgången av februari samma år som projektet startas. Ansökningarna sänds till länsstyrelsen på det område där den administrerande kommunen eller samkommunen är belägen.

6.3 Beslut om statsunderstöd och ändringsansökan

Länsstyrelserna fattar beslut inom ramen för det erhållna anslaget före utgången av februari samma år utvecklingsprojekten startar. Social- och hälsovårdsministeriet meddelar om sitt beslut om statsunderstöd före utgången av april.

Ändring genom besvär kan inte sökas för beslut om statsunderstöd för utvecklingsprojekt. Part som är missnöjd med beslutet kan söka rättelse hos den statsbidragsmyndighet som fattat beslutet. Ändring kan sökas till beslut som fattats genom yrkan på rättelse enligt förvaltningsprocesslagen (586/1996).

7. Utbetalning av statsunderstödet, uppföljning och övervakning av projektet

7.1 Utbetalning av statsunderstöd

Utbetalningen av statsunderstöd som beviljats av såväl länsstyrelsen som social- och hälsovårdsministeriet sker genom länsstyrelsen på det område där den administrerande kommunen eller samkommunen är belägen. Statsunderstödet utbetalas i en eller flera rater enligt angivelse i understödsbeslutet. Statsunderstödet utbetalas på basis av tidpunkten för kostnaderna. I regel utbetalas statsunderstödet eller en del av det på basis av de kostnader som godkänts som grund för statsunderstödet efter att en godkänd utredning över användningen av understödet företetts.

Statsunderstöd ansöks på en separat utbetalningsblankett separat för varje betalningspost, ifall inte annat bestämts i beslutet. Utbetalningsansökan skall därför bifogas en kort beskrivning av hur projektet genomförs och ett uppdaterat utdrag ur projektets bokföring. Under projektets gång behöver understödmottagaren inte skriva några andra separata årsrapporter till statsbidragsmyndigheten.

7.2 Uppföljning och övervakning under projektets gång

Statsunderstödmottagaren skall till statsbidragsmyndigheten ge riktiga och tillräckliga uppgifter för övervakningen av förutsättningarna för statsunderstödet. Statsbidragsmyndigheten har även rätt att utföra inspektioner av understödmottagarens ekonomi och verksamhet vilka är nödvändiga för övervakningen av utbetalningen och användningen av statsunderstödet. Den som utför inspektionen har rätt att få alla uppgifter som behövs för inspektionen.

Ändringar i utvecklingsprojektets finansieringsandelar under projektets gång inverkar på det slutliga statsunderstödsbeloppet, eftersom statsunderstödet beräknas på basis av de kostnader som berättigar till statsunderstöd. Därför skall understödmottagaren utan dröjsmål informera länsstyrelsen om förändringar i finansieringsandelarna. Informationen ska ges till exempel om projektet får annat offentligt stöd eller en ny privat finansieringskälla. Eventuella ändringar i finansieringsandelarna beaktas i den slutliga utredningen över statsunderstödet (se *statsunderstödsutredning*). Vid behov

kan statsbidragsmyndigheten besluta om ändringar och justeringar under projektets gång genom att ändra det ursprungliga understödsbeslutet.

När statsbidragsmyndigheten fattat sitt beslut kan det ske sådana förändringar i omständigheterna som påverkar projektet. Understödmottagaren skall ansöka om rätt hos länsstyrelsen att avvika från projektplanen eller från projektschemat om det uppstår ett sådant beslut under projektets gång. Även när det gäller understöd som social- och hälsovårdsministeriet beviljat skall begäran sändas till länsstyrelsen. Om det gäller en väsentlig förändring sänds ansökan via länsstyrelsen till ministeriet.

7.3 Statsunderstödsutredning

När det statsunderstödda utvecklingsprojektet slutförts är det projektets administrativa kommun eller samkommuns uppgift att avge en utredning över projektet till länsstyrelsen, hur det framskridit och genomförts samt vilka kostnader det medförde (*statsunderstödsutredning*). Utredningen ges till länsstyrelsen även i det fall att social- och hälsovårdsministeriet beviljat statsunderstödet. På basis av utredning kan staten i efterskott konstatera att projektet genomförts på det sätt som kommunen eller samkommunen meddelat i ansökan om statsunderstöd. Rapporten skall göras inom 6 månader efter avslutat projekt.

Statsunderstödsutredningen görs på social- och hälsovårdsministeriets blankett som finns på adressen www.stm.fi eller www.lomake.fi. Uppgifter och utredningar på blanketten skall bifogas statsunderstödsutredningen.

7.4 Projektutvärdering

Den intressent som administrerar utvecklingsprojektet ansvarar för att en projektutvärdering gjorts. På ansökningsblanketten finns det plats för en beskrivning över hur utvärderingen skall göras. Stakes erbjuder sakkunnig hjälp till kommunerna om bl.a. olika självutvärderingsmetoder. Stakes organiserar också en jämförande utvärdering av projekten som en del av de nätverk som projekten skall skapa. När projekten slutförts gör Stakes till social- och hälsovårdsministeriet en utvärdering enligt insatsområde av hur projekthelheten genomförts och hur resultaten utnyttjats samt resultatet av projektens självutvärdering och projektens egna statsunderstödsutredningar.

8.

Konkurrensutsättning och utvecklingsprojekt

Konkurrensutställningsförfarandet kan i praktiken uppta mycket tid och personalresurser av utvecklingsprojektet, därför är det skäl att planera utvecklingsprojektet så att konkurrensutställningen och den tidtabell det kräver i god tid beaktas. Det är extra viktigt att beakta att det kan vara nödvändigt att i ett visst skede anordna expertservice som offentlig upphandling för att genomföra övriga delar av utvecklingsprojektet.

I ett utvecklingsprojekt ingår ofta olika experttjänster, t.ex. köp av personalutbildningstjänster av privata serviceproducenter. Utvecklingsprojektet kan också innehålla varuanskaffningar. När anskaffningarna görs hos privata varu- eller serviceproducenter skall man beakta bestämmelserna för offentlig upphandling.⁷ Avsikten med upphandlingslagen är att åstadkomma och främja konkurrens samt trygga ett jämbördigt och icke-diskriminerande bemötande av kandidater och producenter. De lagenliga upphandlingsenheterna är bland annat kommuner, samkommuner, statliga myndigheter och alla juridiska personer i den offentliga förvaltningen, vilka tjänar allmänt intresse utan industriell eller kommersiell karaktär och vilkas finansiering, övervakning eller förvaltning i huvudsak sköts av en förvaltningsenhet. Lagen tillämpas även på alla projekt som huvudsakligen finansieras med offentliga medel.

I de situationer som lagen avser skall vid upphandlingen utnyttjas existerande konkurrensmöjligheter, och upphandlingen skall antigen meddelas offentligt oavsett värdet, eller ett tillräckligt antal offerter skall i övrigt begäras med tanke på upphandlingens storlek och kvalitet. Upphandlingen kan göras utan offerttävling endast av särskilda skäl.⁸ Offerttävlingen behöver inte anordnas vid gemensam upphandling när upphandlingen görs hos en gemensam upphandlingsenhet som följt bestämmelserna i lagen om offentlig upphandling, som t.ex. hos regionala upphandlingscirkel grundade av samkommuner.

Vid sidan av kommunernas egen upphandlingssakkunskap och advokatbyråernas och övriga konsulteringsstjänster står en del offentliga och huvudsakligen avgiftsfria hjälpmedel till förfogande för offentlig upphandling. I anslutning till Finlands Kommunförbund finns det en rådgivningsenhet för offentlig upphandling, vars experter ger råd om konkurrensutställning och offentlig upphandling.

⁷ Lagen om offentlig upphandling 1505/1992, upphandlingslagen.

⁸ Enligt 5 § i upphandlingslagen. Med stöd av allmän tillämpningspraxis och kommunernas egna upphandlingsdirektiv kan upphandling som överstiger ca 2000 € inte längre betraktas som obetydlig i enlighet med upphandlingslagen.

Närmare uppgifter om lagstiftningen och rättspraxis kring offentlig upphandling finns på handels- och industriministeriets internetsidor www.ktm.fi. Vid offentlig upphandling kan man också utnyttja HIM:s elektroniska marknadsplats JULMA (på finska). Avtalsmodeller för kommunala instansers verksamhet i anslutning till konkurrensutsättning och upphandlingen av vissa social- och hälsovårdstjänster finns på internetsidorna www.kilpanet.com.

KONTAKTUPPGIFTER (läget 1.11.2004)

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

PB 33, 00023 Statsrådet
Tel. (09) 16001 (statsrådets telefonväxel)
fornamn.efternamn@stm.fi

LÄNSSTYRELSENA

LÄNSSTYRELSEN I SÖDRA FINLANDS LÄN

Verksamhetsstället i Tavastehus
Regionala serviceenheten i Helsingfors

anni.lautala@eslh.intermin.fi
rajja.eskelinen@eslh.intermin.fi
anne.hamalainen@eslh.intermin.fi
rajja.hurskainen@lslh.intermin.fi

Regionala serviceenheten i Kouvola

LÄNSSTYRELSEN I VÄSTRA FINLANDS LÄN

LÄNSSTYRELSEN I ÖSTRA FINLANDS LÄN

Verksamhetsstället i S:t Michel
Regionala serviceenheten i Joensuu
Regionala serviceenheten i Kuopio

pirkko.valtola@islh.intermin.fi
jari.korhonen@islh.intermin.fi
marita.uusitalo@islh.intermin.fi

LÄNSSTYRELSEN I ULEÅBORGS LÄN

LÄNSSTYRELSEN I LAPPLANDS LÄN

seppo.suorsa@olh.intermin.fi
risto.harpela@llh.intermin.fi

KOMPETENSCENTRA INOM DET SOCIALA OMRÅDET

SÖDRA FINLANDS KOMPETENSCENTRUM

Huvudstadsregionen
Västra och Mellersta Nyland
Päijänne-Tavastland och Östra Nyland

kirsi.nousiainen@hel.fi
merja.salmi@sosiaalitaito.fi
minna.veistila@helsinki.fi
tarja.kauppila@kuopio.fi

ÖSTRA FINLANDS KOMPETENSCENTRUM

TAVASTLANDS OCH SATAKUNTA

KOMPETENSCENTRUM

SYDÖSTRA FINLANDS KOMPETENSCENTRUM

MELLERSTA FINLANDS KOMPETENSCENTRUM

DE ÖSTERBOTTNISKA LANDSKAPENS

KOMPETENSCENTRUM

NORRA FINLANDS KOMPETENSCENTRUM

EGENTLIGA FINLANDS KOMPETENSCENTRUM

FSKOMPETENSCENTRET

lasse.rautniemi@pikassos.fi
tarja.myllarinen@socom.fi
marja.heikkila@koske.jyu.fi

harri.jokiranta@seamk.fi
petri.kinnunen@ulapland.fi
markus.hemmila@vasso.fi
mirjam.kalland@fskompetenscentret.fi

HÄLSOPROJEKTETS REGIONALA STÖDPERSONER

SÖDRA FINLANDS LÄN

Rolf Paqvalin	rolf.paqvalin@kerava.fi
Markku Puro	markku.puro@fstky.fi
Pertti Soveri	pertti.soveri@porvoo.fi
Tauno Telaranta	tauno.telaranta@kotka.fi

VÄSTRA FINLANDS LÄN

Pirjo-Riitta Liuksila	pirjo-riitta.liuksila@turku.fi
Yvonne Nybo	yvonne.nybo@korsholm.fi
Sirkka Keikkala	sirkka.keikkala@jkl.fi
Mirja Tuomiranta	mirja.tuomiranta@epshp.fi
Ulla Mattelmäki	ulla.mattelmaki@ylojarvi.fi
Eero Vaissi	eero.vaissi@raisio.fi

ÖSTRA FINLANDS LÄN

Arto Vehviläinen	arto.vehvilainen@islh.intermin.fi
------------------	--

ULEÅBORGS LÄN

Hannu Pajunpää	hannu.pajunpaa@kpsHP.fi
Tuomo Pääkkönen	tuomo.paakkonen@suomussalmi.fi
Seppo Voutilainen	seppo.voutilainen@ouka.fi

LAPPLANDS LÄN

Timo Peisa	timo.peisa@ranua.fi
Leena Varesmaa-Korhonen	leena.korhonen@inari.fi

FINLANDS KOMMUNFÖRBUND

Rådgivningsenhet för offentliga tjänster
telefon 09 -771 2255 och e-post hankinnat@kuntaliitto.fi

Ansökan riktas till


**SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET**

- LÄNSSTYRELSEN I SÖDRA FINLANDS LÄN
- LÄNSSTYRELSEN I ÖSTRA FINLANDS LÄN
- LÄNSSTYRELSEN I LAPPLANDS LÄN
- LÄNSSTYRELSEN I VÄSTRA FINLANDS LÄN
- LÄNSSTYRELSEN I ULEÅBORGS LÄN

Sökande	Kommun/samkommun som svarar för projektets administration		
Projekt-ansvarig	Namn	Tjänstebeteckning	
	Adress	Postnummer och postanstalt	
	Telefon	Fax	E-post
Kontaktperson	Namn	Tjänstebeteckning	
	Adress	Postnummer och postanstalt	
	Telefon	Fax	E-post
Projektnamn och tiden för genomförande	Namn	Beräknad tid för genomförande av projektet (mån/år – mån/år)	
Projektets insatsområden beträffande understöd beviljat av länsstyrelser	<p>Utvecklingsprojektet inom det sociala området</p> <p><input type="checkbox"/> Förbättring av tillgången till och kvaliteten på tjänster inom äldreomsorgen</p> <p><input type="checkbox"/> Införande av arbetsmetoder för tidigt ingrepp</p> <p><input type="checkbox"/> Förbättring av tillgången till och kvaliteten på tjänster inom barnskyddet i fråga om såväl öppen vård som vård utom hemmet</p> <p><input type="checkbox"/> Systemet för servicehandledning byggs ut</p> <p><input type="checkbox"/> Förbättring av tillgång till handikapps-service och satsning på behövlig specialkompetens</p> <p><input type="checkbox"/> Utveckling av uppgiftsstrukturen och arbetsförhållandena för personalen inom socialvården</p> <p>Alkoholprogrammet</p> <p><input type="checkbox"/> Förbättring av samarbetet mellan myndigheter, organisationer, kommuninvånare och näringsliv i syfte att förebygga och minska alkoholskador lokalt eller regionalt</p> <p><input type="checkbox"/> Förebyggande av alkoholbruk bland ungdomar samt stöd och vård för familjer som lider av alkoholens skadeverkningar, i synnerhet med tanke på barnens välbefinnande</p> <p><input type="checkbox"/> Minskning av skador som uppstår genom långvarigt riskbruk av alkohol med hjälp av stödåtgärder ett tidigt skede</p> <p><input type="checkbox"/> Verställighet av kvalitetsrekommendationer för missbrukarvården</p> <p>Det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet</p> <p><input type="checkbox"/> Tryggande av tillgång till vård</p> <p><input type="checkbox"/> Säkerställande av hälsovårdscentralernas funktionsduglighet och förebyggande arbete</p> <p><input type="checkbox"/> Utveckling av samarbetet mellan hälsovårdscentralerna och den specialiserade sjukvården samt arrangemang som syftar till att effektivisera servicen</p> <p><input type="checkbox"/> Tryggande av tillgången på personal och personalens kompetens</p>		

Projektets insatsområden beträffande understöd beviljat av SHM	<input type="checkbox"/> Främjande av informationsteknik inom social- och hälsovården <input type="checkbox"/> Regional uppsamling av tjänster och utvecklingsarbete inom socialvården <input type="checkbox"/> Verksamheten vid hälsocentraler ordnas inom ramen för regionala, funktionella helheter <input type="checkbox"/> Regional utveckling av mentalvårds- och missbrukartjänster genom samarbete inom social- och hälsovården <input type="checkbox"/> Regional utveckling av psykosociala specialtjänster för barn och ungdomar genom samarbete inom social- och hälsovården <input type="checkbox"/> Uppsamling av laboratorie- och utbildningsundersökningar inom större enheter <input type="checkbox"/> Byggande av nätverk för basservicen till barnfamiljer och förnyelse av samarbetsstrukturen <input type="checkbox"/> Främjande av social- och hälsovårdstjänster för språkliga eller kulturella minoriteter <input type="checkbox"/> Nationellt betydande utvecklingsprojekt för förebyggande arbete
Projektets totala kostnader (euro)	
Statsunderstöd som ansöks	
Instanser som deltar i projektet	<p>Alla kommuner/samkommuner som deltar i projektet</p> <hr/> <p>Andra instanser som deltar i projektet och deras finansieringsandel (euro)</p>
Projektbeskrivning	<p>Ett sammandrag av projektet</p>

	Hur har man beaktat specialvillkoren enligt projektens insatsområden, såsom de beskrivs i ansökningsmanualen? Ifylls endast när statsunderstöd ansöks via social- och hälsovårdsministeriet.
Projektmålen	Vänligen numrera målen
Hur projektet genomförs/ resultat och tidsschema	Numreringen skall motsvara numreringen i föregående punkt
Hur kommer utvärderingen av projektet att ske?	

<p>Hur har man beaktat kriterierna enligt 9 § i förordningen om social- och hälsovårdens resurser</p>	
<p>Bilagor</p>	<p><input type="checkbox"/> Ett beslut av kommunens social- och hälsovårdsnämnd/samkommunens styrelse om att utvecklingsprojektet behövs för att effektivisera tjänsterna (utredningen är obligatorisk enligt 8 § i förordningen om social- och hälsovårdens resurser och kommunernas beslut om att engagera sig i projektet</p> <p><input type="checkbox"/> En noggrannare projektplan (vid behov)</p> <p><input type="checkbox"/> Annan bilaga, vad</p>

PROJEKTUTGIFTER OCH FINANSIERING (euro)

	År	År	År	Sammanlagt
Personalutgifter				
Köp av tjänster sammanlagt, varav				
Kontors-, bank- och experttjänster				
Tryckning och annonsering				
Inkvarterings- och måltidstjänster				
Rese- och transporttjänster				
Utbildnings- och kulturtjänster				
Köp av övriga tjänster				
Material, förnödenheter och varor				
Hyror				
Investeringsutgifter sammanlagt, varav				
Immateriella nyttigheter				
Apparater och inventarier				
Övriga investeringsutgifter				
Övriga utgifter				
Utgifter sammanlagt = Totalkostnader				
- Kostnader som inte berättigar till statsunderstöd				
- Inkomstfinansiering				
- Annan än offentlig finansiering				
Kostnader som berättigar till statsunderstöd				
Kommunens/samkommunens egen finansieringsandel				
Annan offentlig finansiering				
Statsunderstöd som ansöks				

ORT OCH DATUM

UNDERSKRIFT OCH TJÄNSTESTÄLLNING

Hur man fyller i ansökan om statsunderstöd

Mottagare av ansökan

Ansökan skall alltid tillställas den länsstyrelse som sköter kommunens/samkommunens ärenden. Om ansökan är gemensam för flera kommuner/samkommuner, skall den riktas till länsstyrelsen för den kommun/samkommun som svarar för projektets administration. Ansökan skall lämnas in senast 31.12.2004 när statsunderstöd söks för de insatsområden som länsstyrelserna svarar för och senast 28.2.2005 när statsunderstöd söks för insatsområden som social- och hälsovårdsministeriet svarar för. Länsstyrelsen vidarebefordrar de ansökningar som kräver behandling av social- och hälsovårdsministeriet.

Sökande

Den kommun eller samkommun som svarar för projektets administration.

Projektansvarig

Den person som har huvudansvaret för projektet.

Kontaktperson

En person som spelar en central roll i genomförandet av projektet och som vid behov ger ytterligare information.

Projektets insatsområden beträffande understöd som beviljas av länsstyrelser/ Projektets insatsområden beträffande understöd som beviljas av SHM

För projektet söks statsunderstöd antingen av länsstyrelsen eller ministeriet beroende av vilket insatsområde ansökan gäller. På blanketten skall antecknas endast ett insatsområde.

Projektets totala kostnader

Projektets totala kostnader är de kostnader som genomförandet av projektet resulterar i. Statsunderstöd beviljas för projekt vars totala kostnader utgör minst 50 000 euro. Av särskilda skäl kan understöd beviljas även för mindre projekt. Det särskilda skäl som sökanden åberopar skall anges i ansökan.

Statsunderstöd som ansöks

Statsunderstödet kan tillsammans med övrig offentlig finansiering uppgå till högst 50 eller 75 % av de kostnader som berättigar till statsunderstöd. Statsunderstödet kan uppgå till högst 50 procent när det är ett sjukvårdsdistrikt som ansöker om stöd.

Instanser som deltar i projektet

En förteckning över kommuner och samkommuner samt andra instanser som deltar i projektet. Med övriga instanser avses andra offentliga instanser och icke-offentliga instanser, dvs. privat finansiering. Som privat finansiering betraktas ekonomiskt stöd beviljat av exempelvis företag, organisationer, föreningar eller stiftelser. För övriga instanser som deltar i projektet anges även finansieringsandelen.

Projektbeskrivning

Här beskrivs i korthet projektets centrala innehåll, syfte, mål, metoder och förväntade resultat. Vid ansökan om statsunderstöd via social- och hälsovårdsministeriet skall dessutom beskrivas hur specialvillkoren enligt insatsområde har beaktats.

Projektmålen

Målen presenteras i form av en numrerad förteckning. Som mål anges både de effekter som eftersträvas på lång sikt och den direkta nytta som uppnås medan projektet pågår.

Hur projektet genomförs/resultat och tidsschema

Hur projektet genomförs, dess mest betydande konkreta resultat och tidsschemat presenteras numrerade på samma sätt som målen i föregående punkt.

Hur kommer utvärderingen av projektet att ske?

Här utreds hur projektet och dess resultat kommer att utvärderas efter att projektet slutförts.

Hur har man beaktat kriterierna enligt 9 § i resursförordningen?

Här nämns och motiveras de kriterier som har relevans för projektet. Kriterierna enligt 9 § i resursförordningen är följande: 1. projektet har en direkt koppling till utvecklingen av den kommunala social- och hälsovårdens servicesystem; 2. projektet är betydelsefullt och går att utnyttja på ett övergripande sätt; 3. projektet syftar till bestående förbättringar när det gäller sättet att ordna tjänster samt metoder; 4. projektet syftar till att trygga tillgången till närtjänster och stödja egna initiativ och 5. projektet är regionalt omfattande eller innebär samarbete mellan flera kommuner.

Projektutgifter och finansiering

Kostnader som inte berättigar till statsunderstöd

Kostnader som berättigar till statsunderstöd beskrivs i ansökningsmanualen. Kostnader som inte berättigar till statsunderstöd är exempelvis investeringsutgifter som utgör mer än 20 % av de totala kostnaderna. I projekt som gäller informationsteknik kan investeringsutgifterna uppgå till högst 50 % av de totala kostnaderna.

Annan än offentlig finansiering

Med annan än offentlig finansiering avses privat finansiering. Som privat finansiering betraktas ekonomiskt stöd beviljat av exempelvis företag, organisationer, föreningar eller stiftelser.

Inkomstfinansiering

Inkomstfinansiering är finansiering som erhållits genom projektverksamheten.

Kostnader som berättigar till statsunderstöd

De kostnader som berättigar till statsunderstöd är det belopp som återstår när man från de totala kostnaderna drar av kostnader som inte berättigar till statsunderstöd, annan än offentlig finansiering och inkomstfinansiering.

Kommunens egen finansieringsandel

Kommunens egen finansieringsandel är den summa med vilken kommunen/samkommunen deltar i projektkostnaderna. Andelen skall utgöra minst 25 % av de kostnader som berättigar till statsunderstöd. För sjukvårdsdistriktens vidkommande skall den självfinansierade delen vara minst 50 procent.

Annan offentlig finansiering

Annan offentlig finansiering är sådan för projektet ansökt eller beviljad offentlig finansiering som inte ingår i kommunens egen finansiering eller i det nu aktuella statsunderstödet. Statsunderstödet och den övriga offentliga finansieringen kan utgöra högst 50 eller 75 % av de kostnader som berättigar till statsunderstöd.

Ort, datum och underskrift

Ansökan skall vara försedd med datum och en officiell underskrift.

Länsstyrelsernas postadresser

LÄNSSTYRELSEN I SÖDRA FINLANDS LÄN

**Verksamhetsstället
i Tavastehus**
PB 150
13101 TAVASTEHEUS
Tfn 020 516 121
Fax 020 516 2068

**Regionala service-
enheten i Hfors**
PB 110
00521 HELSINGFORS
Tfn 020 516 131
Fax 020 516 3297

**Regionala service-
enheten i Kouvola**
PB 301
45101 KOUVOLA
Tfn 020 516 141
Fax 020 516 4120

**LÄNSSTYRELSEN I
ULEÅBORGS LÄN**
PB 293
90101 ULEÅBORG
Tfn 020 517 181
Fax 020 517 8224

LÄNSSTYRELSEN I ÖSTRA FINLANDS LÄN

**Verksamhetsstället i
S:t Michel**
PB 50
50101 S:t Michel
Tfn 020 516 161
Fax 020 516 6146

**Regionala service-
enheten i Joensuu**
PB 94
80101 JOENSUU
Tfn 020 516 181
Fax 020 516 8019

**Regionala service-
enheten i Kuopio**
PB 1741
70101 KUOPIO
Tfn 020 516 171
Fax 020 516 7170

**LÄNSSTYRELSEN I
LAPPLANDS LÄN**
PB 8002
96101 ROVANIEMI
Tfn 020 517 171
Fax 020 517 7750

LÄNSSTYRELSEN I VÄSTRA FINLANDS LÄN

**Verksamhetsstället i
Åbo**
PB 22
20801 Åbo
Tfn 020 517 121
Fax 020 517 2322

**Regionala service-
enheten i Jyväskylä**
PB 41
40101 JYVÄSKYLÄ
Tfn 020 517 141
Fax 020 517 4346

**Regionala service-
enheten i Tammerfors**
PB 346
33101 TAMMERFORS
Tfn 020 517 131
Fax 020 517 3600

**Regionala service-
enheten i Vasa**
PB 200
65101 VASA
Tfn 020 517 161
Fax (06) 317 4817