

## UTKAST

**STATSRÅDETS FÖRORDNING OM STATSUNDERSTÖD FÖR UTVECKLINGSPROJEKT INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN ÅREN 2020 - 2023****1. Allmänt**

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Antti Rinnes regering kommer ett program för utveckling av framtidens social- och hälsocentraler att inledas. Syftet med programmet Framtidens social- och hälsocentral är att utveckla en bredbasig social- och hälsocentral, där människorna får service smidigt och hjälp som motsvarar deras individuella behov. Det länkas samman med den nationella och regionala beredningen av strukturreformen inom social- och hälsovården.

Landskapsvisa utvecklings- och försöksprojekt samt projekt för att starta verksamhet är en väsentlig del av programmet Framtidens social- och hälsocentral. Avsikten är att finansiera dessa projekt med statsunderstöd. Det har inte styrts någon separat finansiering till programmet Framtidens social- och hälsocentral, utan den finansiering som förutsätts för att genomföra programmet består i huvudsak av SHM:s finansiering för utvecklande av basservicen (under moment 33.60.39). Genom att samla den finansiering under momentet som är förenlig med skrivningarna i regeringsprogrammet är det möjligt att uppnå synergifördelar och säkerställa Framtidens social- och hälsocentral på bred basis i alla landskap.

I den föreslagna förordningen föreskrivs det om statsunderstöd för två typer av utvecklings- och införandeprojekt. I förordningen föreskrivs det för det första om understöd för omfattande landskapsvisa projekt. I förordningen fastställs de landskapsvisa maximala understödsbelopp som beviljas för dessa projekt. Social- och hälsovårdsministeriet fastställer inom ramen för det anslag som reserverats i statsbudgeten det maximibelopp som kan fördelas till dessa projekt i form av understöd. Utifrån detta maximibelopp fastställs den andel som kan sökas inom vart och ett av de 18 landskapen. På så vis blir det möjligt att starta utvecklingsprojekt som stödjer målen för programmet Framtidens social- och hälsocentral i alla områden. De landskapsvisa maximibeloppen baserar sig på en andel på 25 procent som fördelas jämnt mellan alla landskap samt en andel på 75 procent som fördelas landskapsvis i förhållande till landskapens invånarantal.

För det andra föreskrivs det i förordningen om understöd för andra projekt för att utveckla social- och hälsovården. Dessa understöd berörs inte av de särskilda förutsättningar för landskapets projekthelheter som anges i förordningen. Genom förordningen preciseras de allmänna förutsättningarna för beviljande av statsunderstöd samt förfarandet för ansökan om och beviljande av understöd.

Avsikten är att understöd enligt programmet Framtidens social- och hälsocentral ska kunna börja sökas före utgången av 2019. Andra understöd som beviljas enligt förordningen kan börja sökas samtidigt. Understöd kan också sökas separat senare.

## 2. Statsrådets behörighet

Statsunderstödslagen (688/2001) är en allmän lag, där det föreskrivs om de grunder och förfaranden som ska iakttas vid beviljandet av statsunderstöd. Med stöd av 8 § i statsunderstödslagen kan närmare bestämmelser om hur statsunderstöd som hör till tillämpningsområdet för lagen ska beviljas, utbetalas och användas i enlighet med budgeten utfärdas genom förordning av statsrådet. I 7 c § i lagen om statsbudgeten (423/1988) konstateras att närmare bestämmelser om användningen av ett anslag i enlighet med budgeten kan utfärdas genom förordning av statsrådet.

## 3. Detaljmotivering till förordningen

**1 §** *Projekt som understöds.* Med stöd av förordningen får social- och hälsovårdsministeriet bevilja statsunderstöd för utvecklings- och försöksprojekt samt projekt för att starta verksamhet åren 2020–2023. Förordningen tillämpas på uppgifter i anslutning till administreringen av beviljande understöd även efter 2023, trots att inga nya understöd beviljas. Med stöd av förordningen kan understöd beviljas för två typer av projekt. För det första beviljas understöd för kommuners och samkommuners gemensamma projekthelhet inom respektive landskap (*landskapets projekthelhet*), där man utvecklar verksamheten inom primärvården och socialvården och verkställer programmet Framtidens social- och hälsovården enligt statsminister Antti Rinnes regeringsprogram (1 mom. 1 punkten). För det andra beviljas understöd för projekt som är betydelsefulla regionalt eller för hela landet och som stödjer ordnandet av social- och hälsovården (1 mom. 2 punkten). Dessa projekt kan omfatta hela landskapet, men det kan också handla om projekt som genomförs av en enskild kommun eller samkommun eller flera kommuner eller samkommuner tillsammans. Syftet med all verksamhet som understöds ska vara att verksamheten utvecklas antingen genom att utveckla hela nya verksamhetsmodeller eller införa god praxis och verksamhetsmodeller som redan utvecklats någon annanstans.

Det vore mest ändamålsenligt att genomföra programmet Framtidens social- och hälsocentral i områdena i form av samprojekt som omfattar hela landskapet. Grunderna för landskapsindelningen anges i lagen om landskapsindelning (1159/1997). Landskapen och de kommuner som hör till dem anges i statsrådets beslut (100/2015), som utfärdats med stöd av lagen om landskapsindelning. I den föreslagna förordningen avses med landskap landskapen enligt lagen om landskapsindelning (1159/1997) och 1 § i statsrådets beslut om landskap (978/2019), som utfärdats med stöd av den (2 mom.). Detta betyder bland annat att redan vid prövningen av de understöd som ska beviljas 2020 bestäms landskapets område i enlighet med statsrådets nya beslut om landskap, som träder i kraft vid ingången av 2021. Då följer projektområdena den områdesindelning utifrån vilken strukturen för ordnandet av social- och hälsovården bereddes under statsminister Juha Sipiläs regeringsperiod. För dessa områden har det under beredningen utformats samarbetsstrukturer och verksamhetsmodeller som kan utnyttjas när projekten

genomförs. I 1 § i statsrådets beslut (978/2019) nämns inte landskapet Åland, och i den föreslagna förordningen avses med landskap alltså inte landskapet Åland.

De utvecklingsprojekt som avses i 1 mom. 2 punkten kan hänföra sig till utvecklandet av bland annat någon viss klientgrupp eller tjänst. Med understöden kan genomförandet av mål enligt statsminister Antti Rinnes regeringsprogram som hänför sig till social- och hälsovården stödjas på ett mångsidigt sätt. Förordningen gör det möjligt att bevilja understöd för många slags projekt och anger gemensamma villkor för beviljande och användning av understöd för dem.

**2 § Allmänna förutsättningar för beviljande av statsunderstöd.** I paragrafen anges närmare förutsättningar för beviljande av statsunderstöd. Inom projekten enligt det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste) (åren 2008 – 2015) och spetsprojekten för välfärd och hälsa (åren 2016 – 2018), som social- och hälsovårdsministeriet administrerat tidigare, har understöd beviljats för projekt som uppfyller liknande förutsättningar. Förordningens ordalydelse motsvarar i stor utsträckning formuleringen om projekt som understöds i 1 § 2 mom. i statsrådets förordning om statsunderstöd för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården (183/2012) samt de förutsättningar för beviljande av understöd som anges i den förordningen. Utöver det som föreskrivs i förordningen berörs beviljandet av understöd av de förutsättningar som anges i statsunderstödslagen (688/2001). Alla projekt som understöds ska behövas för att ordna social- och hälsovården och de ska stödja utvecklandet och effektiviseringen av tjänster, spridningen av god praxis och en reform av verksamhetsformerna. I alla projekt ska fokus således ligga på utveckling av verksamheten. Statsunderstöd får inte styras till ett sådant projekt eller en sådan projektdel, där åtgärderna uteslutande består i att ordna statsandelsuppgifter som anges separat i lagstiftningen, och där åtgärderna inte har någon koppling till projektets försöks- och utvecklingsarbete eller införandet av nya verksamhetsmodeller.

I enlighet med regeringsprogrammet för Antti Rinnes regering ska vårdgarantin i primärvården skärpas så att var och en i fortsättningen får icke-brådskande vård inom en vecka (7 dygn) från det att vårdbehovet bedömts. På grund av den skärpta vårdgarantin måste kommunerna och samkommunerna redan på förhand vidta utvecklingsåtgärder som förbättrar tillgången till vård och införa nya verksamhetsmodeller. I vissa kommuner kan det också behövas projektifierade åtgärder för att lösa upp köerna. För att lösa upp köer krävs temporärt mera kapacitet än för att sköta korta köer. När åtgärder för att lösa upp köer kopplas till utvecklings- och försöksåtgärder eller införandet av nya verksamhetsmodeller, kan dessa åtgärder finansieras med statsunderstöd. Försöks- och utvecklingsåtgärder för att förbättra tillgången till icke-brådskande vård kan vara bland annat kombination av olika yrkesgruppers kunnande och arbetsinsats inom social- och hälsovården på ett nytt sätt och utvecklande av arbetsfördelningen mellan yrkesgrupperna, bättre tillgång till handledning och rådgivning inom socialvården samt klientorienterad servicehandledning i samband med hälsotjänster, verksamhetsmodeller för att utöka konsultationerna till specialistnivå från primärnivån, åtgärder för att inrikta allmänläkarnas arbetsinsats uttryckligen på uppgifter som kräver

medicinskt kunnande, stärkande av egenvården, utvecklande av elektroniska tjänster, ändringar i de yrkesutbildades planering av det egna arbetet och i arbetsätten, minskad efterfrågan genom att till exempel ta i bruk och utnyttja vårdplaner för långtidssjuka samt individuella vård- och kontrollintervaller, skapande av nya slags reservplaner för frånvaro och efterfrågetoppar, minskande av onödigt arbete, samt utvecklande av verksamhetsmodeller för fri tillgång till vård, till exempel försök med ett tidsbokningssystem som är öppet för alla användare. Som ett led i dessa åtgärder kan vårdköerna förkortas projektifierat till exempel genom att tillfälligt utöka hälsocentralspersonalens mertids- och övertidsarbete, anställa tillfällig extra personal, skaffa tjänster i form av köptjänster eller med servicesedlar eller på något annat sätt, samt förlänga hälsocentralens öppettider. Genom utvecklingsåtgärderna och genom att förkorta vårdköerna i form av ett engångsprojekt förbereder man sig också på strukturreformen inom social- och hälsovården och på att överföra ansvaret för ordnandet av tjänsterna på landskapen. I statsunderstödsbesluten och vid övervakningen av användningen av understöden säkerställs att finansieringen används uttryckligen för utvecklings- och försöksåtgärder samt för åtgärder för att starta ny slags verksamhet och att understödet inte kanaliseras till skötseln av normala statsandelsuppgifter.

Enligt 2 punkten ska de projekt som finansieras med statsunderstöd vara nära förknippade med den offentliga social- och hälsovården. Projektet ska rikta sig direkt till det praktiska arbetet inom den offentliga social- och hälsovården och till utvecklande av det. Avsikten är inte att finansiera till exempel social- och hälsovårdsforskning. Inom den strukturreform av social- och hälsovården som bereds som bäst i enlighet med statsminister Antti Rinnes regeringsprogram samlas ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster hos självstyrande områden som är större än kommuner. Enligt 2 § 3 punkten i den föreslagna förordningen är en förutsättning för beviljande av statsunderstöd att i projektet beaktas de riksomfattande riktlinjerna för strukturreformen inom social- och hälsovården. Projekten ska även under verksamhetstiden beakta riktlinjerna för strukturreformen och se till att resultaten av projektarbete kan utnyttjas fullt ut även i den framtida strukturen.

Människornas hälsa och sociala välfärd är saker som bör beaktas i all offentlig verksamhet, inte bara kommunens social- och hälso-tjänster. Därför ska i projekt som stöds med statsunderstöd enligt 3 punkten beaktas även behövt tväradministrativt samarbete. Projekten ska enligt 4 punkten vara verkningsfulla och kunna utnyttjas på bred basis. Sålunda kan till exempel inte ett sådant projekt godkännas vars syfte är att effektivisera endast en kommuns eller samkommuns social- och hälsovårdsverksamhet eller reformera någon enskilda verksamhetsenhetens verksamhet.

### **3 § Förutsättningar för beviljande av understöd för landskapets projekthelhet.**

I paragrafen anges de särskilda förutsättningarna för understöd som beviljas landskapets projekthelhet enligt 1 § 1 mom. 1 punkten. Understöd kan beviljas endast en projekthelhet i varje landskap. Det är möjligt att avvika från områdesindelningen och det finns en särskild grundad anledning till det som hänför sig till ordnandet och utvecklingen av social- och hälso-tjänsterna.

Förutsättningen för understöd för landskapets projekthelhet är att det sammanlagda invånarantalet i de deltagande kommunerna och samkommunerna utgör minst 80 procent av invånarantalet i landskapet eller i ett område som på särskilda grunder enligt 1 mom. bestämts på något annat sätt (2 mom. 1 punkten). En stark utgångspunkt för programmet Framtidens social- och hälsocentral är att projekten ska omfatta hela projektområdet. På förordningsnivå förutsätts dock en täckning på minst 80 procent som beräknas på grundval av invånarantalet. Att förutsätta en täckning på 100 procent kunde leda till en situation där en enstaka kommuns ovilja att delta i projektet skulle förhindra att understöd beviljas.

De projekt som verkställer programmet Framtidens social- och hälsocentral ska främja samtliga delmål för programmet som uppräknas i 3 mom. (2 mom. 2 punkten). För att ett projekt genuint ska främja alla mål för programmet borde det vara regionalt heltäckande och utvecklingsåtgärderna borde riktas mot social- och hälsotjänsterna på ett mångsidigt sätt. Social- och hälsovårdsministeriet kommer i början av 2020 att diskutera med de aktörer som deltar i planeringen av projekten i respektive landskap. I diskussionerna utnyttjas i tillämpliga delar den modell med landskapssamråd som utvecklades under beredningen av statsminister Juha Sipiläs regerings landskaps- och vårdreform. Under diskussionerna går ministeriet och företrädare för landskapets område igenom helhetsbilden av områdets social- och hälsovårdstjänster samt de viktigaste utvecklingsbehoven. I diskussionerna utnyttjas de områdesvisa sakkunnigbedömningar som Institutet för hälsa och välfärd producerat. Ett syfte med dessa diskussioner är att säkerställa att de projekt som inleds genomför alla delmål för programmet Framtidens social- och hälsocentral. De utvecklingsbehov som konstaterats under diskussionerna bör beaktas i projektplanerna.

Projektplanen ska behandlas i ledningsgruppen för social- och hälsovårdsreformen, som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet och som fungerar som styrgrupp för programmet Framtidens social- och hälsocentral (2 mom. 3 punkten). Efter att projektansökningarna inkommit till social- och hälsovårdsministeriet går Institutet för hälsa och välfärd igenom projektplanerna och utarbetar sin bedömning av dem. Därefter presenteras projektplanerna för ledningsgruppen för social- och hälsovårdsreformen. Ledningsgruppen bedömer bland annat om projektet genomför alla delmål för programmet Framtidens social- och hälsocentral och huruvida de regionala utvecklingsbehoven har beaktats tillräckligt. Ledningsgruppens ståndpunkt beaktas vid social- och hälsovårdsministeriet i den prövning som hänför sig till understödsbesluten. Motsvarande behandling i den ledningsgrupp som svarar för samordningen av projekthelheterna har förutsatts även i de förordningar som gäller understöd för Kaste-projekt och spetsprojekt inom välfärd och hälsa (se statsrådets förordning om statsunderstöd för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården, 183/2012, och statsrådets förordning om statsunderstöd som åren 2016—2018 beviljas för spetsprojekt inom välfärd och hälsa, 583/2016).

I 3 mom. uppräknas delmålen för programmet Framtidens social- och hälsocentral, vilka är att 1) jämlikheten, rättidigheten och kontinuiteten i fråga om tillgången till tjänster förbättras, 2) tyngdpunkten i verksamheten förskjuts



från tunga tjänster till förebyggande och föregripande arbete, 3) tjänsternas kvalitet och effektivitet förbättras, 4) det säkerställs att tjänsterna är sektorsövergripande och interoperatibla och 5) kostnadsökningen dämpas. För att uppnå målen bör projekten i stor utsträckning främja de serviceformer som hör till Framtidens social- och hälsocentraler och som beskrivs i statsminister Antti Rinnes regeringsprogram.

**4 § Statsunderstödet belopp.** I paragrafen föreskrivs om beloppet av det statsunderstöd som beviljas samt om de områdesvisa maximibeloppet av det understöd som beviljas för landskapens projekthelheter. Enligt 1 mom. beviljas statsunderstöd för landskapets projekthelhet till fullt belopp för de projektkostnader som berättigar till statsunderstöd. Andra projekt som understöds beviljas understöd för högst 80 procent av de projektkostnader som berättigar till statsunderstöd. Utgångspunkten i statsunderstödslagen är med vissa undantag att statsunderstöd inte beviljas till fullt belopp. Enligt 6 § i statsunderstödslagen kan statsunderstöd dock beviljas till fullt belopp av skäl som är motiverade och nödvändiga för att målen med beviljandet av statsunderstödet ska nås. Det är nödvändigt att bevilja understöd till fullt belopp för att nå målen med statsunderstöd enligt programmet Framtidens social- och hälsocentral. Den strukturreform inom social- och hälsovården som är under beredning och dess utgångspunkt att ansvaret för ordnandet av social- och hälsovården överförs till områden som är större än kommuner inverkar väsentligt på kommunernas beredskap att satsa på arbetet med att utveckla social- och hälsovården. Utgångspunkt för utvecklingsåtgärderna enligt programmet Framtidens social- och hälsocentral är en samordnad samutveckling som omfattar hela landskapet. Genom utvecklingsåtgärderna förbereder man sig på strukturreformen inom social- och hälsovården. För att den riksomfattande social- och hälsovården ska utvecklas är det väsentligt att heltäckande regionala projekt föds. Krav på en självriskandel i fråga om statsunderstöd för programmet Framtidens social- och hälsocentral skulle väsentligt försvaga kommunernas incitament att delta i projektet och skulle därmed äventyra genomförandet av omfattande gemensamma utvecklingsåtgärder som täcker hela projektområdet. I fråga om andra understöd än sådana som beviljas för landskapsvisa projekthelheter finns det inte lika tungt vägande skäl att avvika från statsunderstödslagens huvudregel. I fråga om dessa projekt kan understöd beviljas för högst 80 procent av de projektkostnader som berättigar till statsunderstöd. Understödet andel av de godtagbara kostnaderna kan vara mindre än så. Andelen uppges i samband med ansökan om dessa understöd och fastställs i statsunderstödsbesluten.

Social- och hälsovårdsministeriet fastställer separat det maximibelopp som kan fördelas och utifrån vilket maximibeloppen av understöden för landskapens projekthelheter bestäms (2 mom.). På maximibeloppet inverkar helheten av de tillbudsstående anslagen för programmet Framtidens social- och hälsocentral som reserverats i statsbudgeten samt vilken andel av anslagen som används på annat sätt än genom att fördela understöd, till exempel för personalkostnader i anslutning till programmet. De landskapsvisa maximibeloppen bestäms i enlighet med den tabell som utgör bilaga till förordningen. I anslag beviljas för respektive landskaps område högst den i bilagan fastställda andelen av det maximibelopp som kan fördelas i form av understöd. Om det inte anges något

motiverat behov av ett understöd som är lika stort som maximibeloppet i projektplanen för landskapets område, beviljas projektet ett belopp som är mindre än maximibeloppet och som utifrån projektplanen anses ändamålsenligt. Bestämmelsen hindrar inte att de kommuner och samkommuner som ingår i landskapens projekthelheter separat beviljas understöd även för projekt som avses i 1 § 1 mom. 2 punkten, och som i något avseende kan vara mera begränsade än landskapets projekthelhet. Ett sådant projekt kan i praktiken utgöra en del av landskapets projekthelhet.

De landskapsvisa andelarna enligt 2 mom. baserar sig på en andel på 25 procent som fördelas jämnt mellan alla landskap samt en andel på 75 procent som fördelas landskapsvis i förhållande till landskapens invånarantal. Andelarna bestäms enligt denna beräkningsprincip oberoende av hur stor del av landskapets befolkning som de kommuner som är med i projekthelheten omfattar. När andelarna bestäms används Statistikcentralens uppgifter om invånarantalet 2018. Beräkningsprincipen framgår närmare av tabellen nedan.

		25 %	75 %	
	<b>Invånarantal (2018)</b>	<b>Fast andel</b>	<b>Befolknings- baserad andel</b>	<b>Samman- lagt</b>
Landskapet Nyland	1 671 024	1,39 %	22,8 %	<b>24,22 %</b>
Landskapet Egentliga Finland	478 582	1,39 %	6,5 %	<b>7,93 %</b>
Landskapet Satakunta	218 624	1,39 %	3,0 %	<b>4,38 %</b>
Landskapet Egentliga Tavastland	171 364	1,39 %	2,3 %	<b>3,73 %</b>
Landskapet Birkaland	515 095	1,39 %	7,0 %	<b>8,43 %</b>
Landskapet Päijänne- Tavastland	200 629	1,39 %	2,7 %	<b>4,13 %</b>
Landskapet Kymmenedalen	173 388	1,39 %	2,4 %	<b>3,76 %</b>
Landskapet Södra Karelen	128 756	1,39 %	1,8 %	<b>3,15 %</b>
Landskapet Södra Savolax	144 615	1,39 %	2,0 %	<b>3,37 %</b>
Landskapet Norra Savolax	245 602	1,39 %	3,4 %	<b>4,75 %</b>
Landskapet Norra Karelen	162 240	1,39 %	2,2 %	<b>3,61 %</b>
Landskapet Mellersta Finland	275 521	1,39 %	3,8 %	<b>5,15 %</b>
Landskapet Södra Österbotten	189 715	1,39 %	2,6 %	<b>3,98 %</b>
Landskapet Österbotten	180 794	1,39 %	2,5 %	<b>3,86 %</b>
Landskapet Mellersta Österbotten	68 437	1,39 %	0,9 %	<b>2,32 %</b>

Landskapet Norra Österbotten	412 161	1,39 %	5,6 %	<b>7,02 %</b>
Landskapet Kajanalund	73 061	1,39 %	1,0 %	<b>2,39 %</b>
Landskapet Lappland	178 522	1,39 %	2,4 %	<b>3,83 %</b>
<b>SAMMANLAGT</b>	<b>5 488 130</b>	<b>25,00 %</b>	<b>75,00 %</b>	<b>100,00 %</b>

**5 § Ansökan om statsunderstöd.** Statsunderstöd söks med en skriftlig ansökan hos social- och hälsovårdsministeriet inom den tidsfrist som ministeriet anger. Ansökningstiderna fastställs inte desto närmare i förordningen. I paragrafen föreskrivs om innehållet i ansökan. Av ansökan ska framgå den kommun eller samkommun som ansvarar för administreringen av projektet samt de kommuner och samkommuner som är med och genomför projektet (1 punkten). Statsunderstöd beviljas den kommun eller samkommun som i ansökan är antecknad som ansvarig aktör för administreringen av projektet. Statsunderstödstagaren är huvudansvarig för användningen av det statsunderstöd som tilldelas projektet och för administreringen av projektet. Statsunderstödstagaren ska ingå ett avtal enligt 7 § 2 mom. i statsunderstödslagen om statsunderstödet användning, övervakningen av dess användning och villkoren för dessa med de kommuner och samkommuner som genomför projektet. I ansökan ska uppges projektets mål, de åtgärder som planerats för uppnåendet av målen samt de resultat som eftersträvas (2 punkten). Målen och åtgärderna ska beskrivas så att det utifrån dem är möjligt att bedöma huruvida projektet uppfyller de villkor som i förordningen föreskrivs för projekt som understöds. Av ansökan ska också framgå det totala understödsbelopp som söks och projektets budget (3 punkten) samt tidtabellen för genomförandet av projektet (4 punkten). I ansökan ska dessutom presenteras en plan för utvärdering av projektet (5 punkten). Landskapens projekthelheter ska följas och utvärderas på nationell nivå. Dessutom ska projekten ha egna utvärderingsplaner. Om projekt för införande av verksamhet som utvecklats och utvärderats tidigare hänför sig till projekthelheten, ska i ansökan också presenteras en utredning om verksamheten och de erhållna erfarenheterna och gjorda utvärderingarna (6 punkten). Denna kan också presenteras genom att hänvisa till rapporter om och utvärderingar av verksamhetsmodellen i fråga som hittas i offentliga källor. För att säkerställa att invånare och klienter samt organisationer deltar ska också en plan för deras deltagande i projektet framgå av planen (7 punkten).

Av understödsansökan för landskapets projekthelhet som genomför programmet Framtidens social- och hälsocentral ska det också framgå hur kommunerna deltar i projektet i fråga om de tjänster för vars ordnande de ansvarar och som de skaffar från privata tjänsteproducenter (2 mom.). Denna utredning är särskilt viktig för de kommuner som har lagt ut en betydande del av den social- och hälso-tjänstehelhet som vilar på deras ansvar.

**6 § Godtagbara kostnader.** Statsunderstöd betalas i efterhand på grundval av understödstagarens skriftliga ansökan om utbetalning. Understöd betalas för de faktiska kostnader som kan anses som godtagbara projektkostnader.

Enligt 2 mom. är kostnader som berättigar till statsunderstöd de skäliga kostnader som behövs för att genomföra projektet och som uppräknas i



momentet. Enligt momentet är godtagbara kostnader 1) förvaltningskostnader för projektet, 2) projektets personalkostnader, 3) resekostnader, 4) hyra för verksamhetslokaler, samt 5) kostnader för anskaffning av lös egendom som direkt hänför sig till genomförandet av projektet. Med lös egendom avses alla förmögenhetsrättigheter som inte hänförs till fast egendom. Exempelvis immateriella rättigheter är lös egendom. Understödet får inte användas för kostnader för anskaffning av fast egendom, till exempel fastigheter. Utöver de ovannämnda är godtagbara kostnader kostnader för forskning, kunskap och konsulttjänster som skaffas från externa tjänster samt motsvarande tjänster samt andra kostnader som är nödvändiga för genomförandet av projektet (6-7 punkten). Kostnader är godtagbara bara i den mån det kan påvisas att de behövs för att genomföra projektet. Sådana kostnader som inte behövs för de åtgärder som beskrivs i projektplanen kan inte godkännas. Kostnaderna ska också vara på skälig nivå. Till exempel serveringskostnader och lönekostnader som hänför sig till projektet kan i princip ligga på högst samma nivå som motsvarande kostnader i organisationens verksamhet annars ligger på. Det är möjligt att ytterligare precisera olika kostnadsposters godtagbarhet i statsunderstödsbesluten.

**7 § Villkor för användning av understödet.** Enligt förordningen får understöd beviljas endast för utvecklings- och försöksprojekt samt projekt för att starta verksamhet. I paragrafen nämns för tydlighetens skull uttryckligen att understödet inte får användas för åtgärder genom vilka genomförs statsandelsuppgifter enligt 1 § i lagen om statsandelar för kommunal basservice (1704/2009), om inte dessa åtgärder har en direkt koppling till projektets försöks- och utvecklingsarbete eller införandet av nya verksamhetsmodeller.

Varje statsunderstödstagare ska rapportera hur projektet framskrider. Social- och hälsovårdsministeriet meddelar närmare anvisningar om rapporteringen i samband med statsunderstödsbesluten. Dessa anvisningar är till sin karaktär sådana närmare anvisningar om tekniska detaljer som avses i 37 § i statsunderstödslagen. Rådgivning i anslutning till rapporteringen ges också under projekttiden.

**8 § Statsbidragsmyndighet.** Statsbidragsmyndighet för statsunderstöd enligt förordningen är social- och hälsovårdsministeriet. I 2 och 3 mom. definieras rollerna för Institutet för hälsa och välfärd samt Regionförvaltningsverket i Sydöstra Finland vid administreringen av statsunderstöd. Institutet för hälsa och välfärd bistår vid bedömningen av ansökningarna, beredningen av besluten samt uppföljningen och utvärderingen av projekten. Institutet för hälsa och välfärd ger dessutom sakkunnigstöd vid genomförandet av projekten när det gäller landskapens projekthelheter enligt 1 § 1 mom. 1 punkten. Regionförvaltningsverket i Sydöstra Finland sköter uppgifter i anslutning till betalningen av understöd samt övervakar för egen del användningen av understöd under projekttiden. Regionförvaltningsverket i Sydöstra Finland har skött motsvarande uppgifter tidigare i fråga om projekt enligt det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste) samt spetsprojekten för välfärd och hälsa. Eftersom både Institutet för välfärd och hälsa och Regionförvaltningsverket i Sydöstra Finland delvis sköter uppgifter som ankommer på statsbidragsmyndigheten och som kan innebära utövning av offentlig makt, är det motiverat att föreskriva uttryckligen om deras roller.

Bägge sköter sin andel i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets närmare anvisningar.

**9 § Statsunderstödsutredning.** Efter det att projektet avslutats ska den projektansvarige lämna social- och hälsovårdsministeriet en statsunderstödsutredning, där man rapporterar om projektet, om hur projektet framskrider och genomförs samt om kostnaderna för projektet. Utredningen ska lämnas inom sex månader från det att projektet avslutats.

**10 § Ikraftträdande.** Förordningen träder i kraft den 2019. Åtgärder som verkställigheten av förordningen förutsätter får vidtas innan förordningen träder i kraft. Sådana åtgärder kan vara till exempel att informera om den förestående ansökan om statsunderstöd. Slutredovisningsåtgärderna i anslutning till de beviljande understöden kan fortsätta in på 2024 och därför är förordningen i kraft till utgången av 2024.

#### 4. Förslagets konsekvenser

De föreslagna bestämmelserna gäller förfaranden i anslutning till ansökan om och betalning av statsunderstöd som beviljas för projekt. Förordningen preciserar förutsättningarna och förfarandena för beviljande av understöd samt avgränsar den samhälleliga ändamålsenlighetsprövningen i samband med att understödsbeslut fattas.

Programmet Framtidens social- och hälsocentral stödjer utvecklingen av den offentliga social- och hälsovårdscentralverksamheten på bred basis. I och med programmet får människorna service smidigare och hjälp som motsvarar deras individuella behov tillhandahålls bättre än tidigare. Landskapens projekthelheter som genomför programmet är omfattande och bredbasiga utvecklingsprojekt. Gemensamt utvecklingsarbete som omfattar hela landskapet möjliggör utvecklandet av effektiv och verkningsfull verksamhet. Samtidigt är det möjligt att i utvecklingsarbete beakta konsekvenserna av den strukturreform inom social- och hälsovården som bereds som bäst. Förordningens bestämmelser om fördelningen av det understöd som beviljas för landskapens projekthelheter gör det möjligt att starta utvecklingsarbete som är betydelsefullt på riksomfattande nivå i samtliga områden.

De medel som står till buds för understödsprogrammet fastställs i statsbudgeten. Bestämmelserna har inga självständiga konsekvenser för statsfinanserna.

#### 5. Beredningen av förordningen

Förordningen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet. Ministeriet bad den XX 2019 olika aktörer att yttra sig om utkastet till förordning. Yttranden om utkastet begärdes explicit av vissa kommuner och samkommuner så att begäran riktades till både små och stora kommuner, de viktigaste ministerierna, tjänsteproducentorganisationer samt Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland. Även alla andra intresserade aktörer fick besvara begäran om yttrande som publicerades på webbplatsen Utlåtande.fi. Remisstiden var tre veckor. Denna tidsfrist ansågs tillräcklig med tanke på att förordningen är rätt snäv och i huvudsak av teknisk natur. Inom tidsfristen inkom X remissvar.

(Utkastet till förordning har granskats av laggranskningsenheten vid justitieministeriets lagberedningsavdelning.)

(Utkastet till förordning har behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning.)