|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | ANSÖKAN OM STATSUNDERSTÖD FÖR ATT UTVIDGA FÖRSÖKEN MED SERVICESEDLAR INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  | | | | | |
| **Landskap** | | Kommun/samkommun som ansvarar för försökets administration | Landskap inom vilket försöket utförs | | |
| Kommunens/samkommunens postadress | Postnummer och postanstalt | | |
| Ansvars- **personens kontaktuppgifter** | | Namn | Befattning | | |
| Postadress | Postnummer och postanstalt | | |
| Telefon | E-post | | |
| Kontaktpersonens kontaktuppgifter | | Namn | Befattning | | |
| Postadress | Postnummer och postanstalt | | |
| Telefon | E-post | | |
| **Försökets namn, namnförkortning och tid för genomförande av försöket** | |  | | | Beräknad tid för genomförandet (mån/år–mån/år) |
| **Försökets** **totala kostnader** | |  | | | |
| **Kostnader som berättigar till statsunderstöd** | |  | | | |
| **Statsunderstöd som söks** | |  | | | |
| **Kommuner som deltar i försöket och kommuninvånarnas andel av landskapets befolkning** | | Kommuner och samkommuner som deltar i försöket, deras sammanlagda invånarantal och invånarnas andel av landskapets befolkning i procent ska anges på **förbindelseblanketten för kommuner**. | | | |
| **Försökstyp** | | [ ] Utvidgning av pågående försök med servicesedlar  [ ] Nytt försök  [] Samlade social- och hälsotjänster på basnivå  [] Försök med personlig budget  [ ] Försök inom mun- och tandvård | | | |
| **Försökets tjänsteutbud i inledningsskedet av försök som gäller samlade social- och hälsotjänster på basnivå** | |  | | | |
| **Tjänster som ingår i försök med personlig budget** | |  | | | |
| **Tjänster som ingår i försök inom mun- och tandvård** | |  | | | |
| **Tidsperiod för byte av serviceproducent** | |  | | | |
| **Försökets processbeskrivning** | |  | | | |
| **Försökets informationssystem och systemens förhållande till den nationella informations-systemsarkitekturen** | |  | | | |
| **Plan för insamling av utvärderings-information** | |  | | | |
| **Bilagor** | | [] Projektplan  [] Förbindelseblankett för kommuner  [] Budgetberäkning  [] Annan bilaga, vilken  [] Annan bilaga, vilken | | | |
| **Underskrift** | | Ort och datum Underskrift och befattning | | | |

IFYLLNADSANVISNINGAR FÖR ANSÖKAN OM STATSUNDERSTÖD

## Mottagare av ansökan

Ansökan lämnas på elektronisk väg till social- och hälsovårdsministeriet. Den undertecknade ansökningen ska skannas in och skickas per e-post till registratorskontoret vid social- och hälsovårdsministeriet, kirjaamo@stm.fi. De bilagor som anges i punkten ”Bilagor” bifogas ansökan. Ansökan ska lämnas in före 31.10.2017 kl. 16.15.

Sökande

Den kommun eller samkommun som ansvarar för försökets administration.

#### Ansvarsperson

Den person som har huvudansvaret för försökets genomförande.

#### Kontaktperson

Den person som ansvarar för det praktiska genomförandet av försöket och som vid behov ger ytterligare information.

# Försökets namn, namnförkortning och tid för genomförande av försöket

# Försöket ska avslutas senast 31.12.2018.

#### Försökets totala kostnader

Försökets totala kostnader är de sammanlagda kostnader som uppkommer vid genomförandet av försöket. Kostnaderna anges i hela euro.

**Kostnader som berättigar till statsunderstöd**

Statsunderstöd beviljas inte för exempelvis sådana kostnader för vilka finansiering fås från annat håll. Kostnaderna anges i hela euro.

Redan innan det fattas beslut om statsunderstöd kan det ha uppkommit kostnader i inledningsskedet av ett nytt försök eller vid utvidgningen av ett pågående försök. Dessa kostnader kan godkännas som berättigande till statsunderstöd förutsatt att de har uppkommit under 2017.

# Statsunderstöd som söks

Det statsunderstöd som söks ska anges i hela euro. Av en kommun eller samkommun som deltar i försöket förutsätts en självriskandel på 20 procent enligt förordningen om statsunderstöd för spetsprojekt (583/2016).

**Kommuner som deltar i försöket och kommuninvånarnas andel av landskapets befolkning**

De kommuner och samkommuner som deltar i försöket samt varje kommuns invånarantal och det sammanlagda invånarantalets andel av landskapets befolkning ska anges på förbindelseblanketten för kommuner.

**Försökstyp**

På blanketten anges vilken typ av försök det är fråga om. Alla tre försökstyperna kan ingå i ett försök.

**Försökets tjänsteutbud i inledningsskedet av försök som gäller samlade social- och hälsotjänster på basnivå**

Se punkt 2.1 i ansökningsannonsen om de allmänna försökskriterierna.

**Tjänster som ingår i försök med personlig budget**

Se punkt 2.3 i ansökningsannonsen om försök med personlig budget.

**Tjänster som ingår i försök inom mun- och tandvård**

Se punkt 2.1 i ansökningsannonsen om de allmänna försökskriterierna.

**Tidsperiod för byte av serviceproducent**

Enligt bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen får kunden välja ny serviceproducent tidigast ett år efter det föregående valet. I försöken kan kunden fram till slutet av 2018 ges möjlighet att byta efter en kortare tid än detta.

**Försökets processbeskrivning**

En generell beskrivning av hur försöket organiseras och försökets tidsplan. En mer detaljerad beskrivning ska ingå i försökets projektplan.

**Försökets informationssystem och systemens förhållande till den nationella informationssystemsarkitekturen**

En beskrivning av de informationssystem som används i försöket. Se ansökningsannonsens krav på vilka uppgifter om informationssystemen som ska ingå i projektplanen, framför allt punkt 3.2.

**Plan för insamling av utvärderingsinformation**

En generell beskrivning räcker, mer detaljerade planer för utvärderingen ska ingå i projektplanen.

##### Bilagor

##### Obligatoriska bilagor är projektplanen, förbindelseblanketten för kommuner och budgetberäkningen. Även andra utredningar som anses nödvändiga kan bifogas ansökan. Budgetberäkningen görs på blanketten ”Försökets kostnader och finansiering”.

##### 