

BILAGA ÄN E § 26/8.9.2021

BILAGA A 799 kst, 8.9.2021

SAMVERKANSAVTAL GÄLLANDE HEMVÅRD

1. BAKGRUND

Socialvården i landskapet Åland omorganiseras från och med 1.1.2021 då Kommunernas socialtjänst k.f. inleder sin verksamhet. Kommunernas socialtjänst hanterar all socialvård utom barnomsorg och äldreomsorg. Samtidigt träder en ny socialvårdslag och äldre- och vårdrelaterade bestämmelser i kraft och ett flertal paragrafer i landskapslagen om hälso- och sjukvård ändras. Även innehåll i andra lagar ändras.

Samtliga nya lagar innehåller stadganden om sektors- och myndighetsövergripande samarbeten som inte längre är frivilliga. De myndigheter som åläggs att samarbeta är Ålands hälso- och sjukvård, samtliga åländska kommuner och Kommunernas socialtjänst k.f. Målet med samarbetet är att servicen ska bilda en funktionell helhet ur individens synvinkel. Hemvård är en dylik samordnad tjänst, för vilken samverkansavtal ska ingås enligt §20 Socialvårdslagen och §38a Hälso- och sjukvårdslagen.

2. SYFTE

Syftet med samverkansavtalet är att reglera det samarbete i form av hemvård som bildas av den kommunala socialvårdens hemservice och Ålands hälso- och sjukvårds hemsjukvård i enlighet med nedanstående lagstiftning. Den kommunala socialvården och Ålands Hälso- och sjukvård tillhandahåller hemvård i samarbete enligt §20 Socialvårdslagen och §38a Hälso- och sjukvårdslagen på så vis att servicen bildar en helhet som tillgodoser klientens behov och intresse. Med samverkansavtal ska ansvarsfördelningen mellan parterna förtydligas. Samverkansavtalet, som numera är lagstadgat, ersätter tidigare frivilliga avtal om sammanhållen hemvård mellan kommuner och Ålands hälso- och sjukvård.

3. LAGSTIFTNING

Landskapsförordning om samverkansavtal inom socialvård och hälso- och sjukvård (ÅFS 112/2020)

Landskapslag om socialvård (ÅFS 2020:12)

Landskapslag om hälso- och sjukvård (ÅFS 2011:114)

Äldre- och vårdrelaterade bestämmelser (ÅFS 2020:9)

Landskapslag om kommunalt samordnad socialtjänst (ÅFS 2016:2)

Kommunallag för landskapet Åland (ÅFS 1997:73)

hw

4. AVTALSPARTER

Avtalsparter i detta avtal är samtliga åländska kommuner, Ålands hälso- och sjukvård och Kommunernas socialtjänst k.f., vilka fortsättningsvis i avtalet benämns kommunerna respektive ÅHS och KST.

5. ANSVAR OCH DEFINITIONER

ÅHS ansvarar för hemsjukvården enligt 38§ i hälso- och sjukvårdslagen. Kommunerna ansvarar för hemservice enligt 19§ socialvårdslagen.

Hemvård avser den helhet som bildas av hemservice enligt 19§ socialvårdslagen och hemsjukvård enligt 38§ hälso- och sjukvårdslagen. ÅHS och den kommunala socialvården tillhandahåller hemvård i samarbete, på så vis att ansvaret för hemvård för personer över 65 år ligger hos ÅHS och primärkommunerna medan ansvaret för hemvård för personer under 65 år ligger hos ÅHS och KST. Med primärkommun avses kommun när denna utför myndighetsuppgifter eller tillhandahåller service enligt det som regleras i detta avtal.

Enligt lagstiftning som träder i kraft 1.1.2021 ansvarar parterna gemensamt för att den service som klient/patient har rätt till utförs på ett sådant sätt att det utgör en funktionell helhet för klienterna. Inom socialvården talar man om klienter och inom hälso- och sjukvården om patienter. För enkelhetens skull kommer begreppet klienter att fortsättningsvis användas för bägge grupper.

Parterna ansvarar gemensamt för att främja och upprätthålla hälsa, välfärd och social trygghet samt för att trygga tillgången till tjänster och service av god kvalitet.

6. GEMENSAMMA MÅL FÖR TJÄNSTERNA

Förutom att servicen ska bilda en funktionell helhet ur klientens synvinkel ska parterna också tillse att klienten och klientens behov alltid står i fokus. Tjänsterna ska hålla god kvalitet och bemötandet ska vara gott. Målet ska vara att stöda funktionsförmågan och förmågan att klara sig på egen hand genom att ge rätt service vid rätt tidpunkt. Öppenvårdstjänster och tjänster som tillhandahålls hemma ska prioriteras. Delaktighet och självbestämmande ska främjas och rättssäkerheten ska vara god. Service ska ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Parterna ansvarar för att resurser, inklusive personalens behörigheter, används på ett effektivt sätt. Samarbetet mellan parterna ska utvecklas vidare och

vid behov ska parterna även samarbeta med andra offentliga myndigheter, företag och organisationer. Parterna ska tillse att servicen utvecklas på ett ändamålsenligt sätt och i enlighet med tillgänglig forskning på området.

7. ÅHS ANSVAR

Under början av 2021 ska gemensamma vård- och serviceplaner för klienter inom hemvården tas i bruk i samarbete med kommunerna. I vård- och serviceplanerna ingår också uppgifter om medicinhantering. I vård- och serviceplanerna klargörs ansvarsfördelningen ytterligare beträffande vilka uppgifter av hemsjukvårdskaraktär som hemservicen utför och vilka uppgifter

av hemservicekaraktär som hemsjukvården utför, med målsättningen att säkerställa en funktionell helhet sett ur klientens synvinkel. Strukturen för vård- och serviceplanerna utvärderas i samband med utvärderingen av själva samverkansavtalet år 2021.

Parterna ansvarar gemensamt för en fungerande besöksplanering för att undvika dubbla besök hos klienten.

Den part som enligt lag tillhandahåller servicen ansvarar för samtliga myndighetsåtgärder i förhållande till klienten, såsom till exempel klientavgifter och fakturering.

ÅHS arrangerar ett större avgiftsfritt utbildningstillfälle för närvårdare i kommunerna 1-2 gånger per år. Utbildningstillfällena ordnas tre gånger med samma innehåll för att samtliga anställda ska ha möjlighet att delta. Utöver detta har kommunernas personal även tillgång till vissa av ÅHS:s policyer gällande till exempel sårvård. Farmakologi är en fortgående utbildning som erbjuds för vårdpersonal i kommuner årligen.

ÅHS genomför en webbaserad Love-tentamen (läkemedelstentamen) till all vårdpersonal. Denna tentamen erbjuds till all kommunal vårdpersonal som är registrerad i Valvira. ÅHS står för licenskostnaderna.

ÅHS genomför en revidering av sin övergripande "Plan för säker läkemedelsbehandling" gällande, i Valvira registrerade, närvårdares rättigheter att utföra arbetsuppgifter som de har lagstadgad utbildning för.

8. KOMMUNENS ANSVAR

Kommunens hemservice utför följande vårdåtgärder av hemsjukvårdskaraktär:

Subcutana injektioner, blodtrycksmätning, blodsockermätning, benlindning, sårvård och kateterspolning. Uppgifterna utvärderas årligen.

Parterna ansvarar gemensamt för en fungerande besöksplanering för att undvika dubbla besök hos klienten.

Den part som enligt lag tillhandahåller servicen ansvarar för samtliga myndighetsåtgärder i förhållande till klienten, såsom till exempel klientavgifter och fakturering.

Under början av 2021 ska gemensamma vård- och serviceplaner för klienter inom hemvården tas i bruk i samarbete med ÅHS. I vård- och serviceplanerna ingår också uppgifter om medicinhantering. I vård- och serviceplanerna klagörs ansvarsfördelningen ytterligare beträffande vilka uppgifter av hemsjukvårdskaraktär som hemservicen utför och vilka uppgifter av hemservicekaraktär som hemsjukvården utför, med målsättningen att säkerställa en funktionell helhet sett ur klientens synvinkel. Strukturen för vård- och serviceplanerna utvärderas i samband med utvärderingen av själva samverkansavtalet år 2021.

Kommunens ansvar fördelar sig mellan primärkommunerna och KST. KST ansvarar för hemvården till personer under 65 år medan kommunen ansvarar för hemvården till personer över 65 år.

9. KST:S ANSVAR

KST ansvarar för hemservice till personer under 65 år. När personer under 65 år är i behov av hemvård är det KST och ÅHS som bär ansvar för servicen. KST förverkligar sin andel av ansvaret inledningsvis genom köp av tjänster från primärkommunerna i enlighet med de lojalitetsavtal som KST ingått med primärkommunerna.

10. DELEGERING AV UPPGIFTER OCH ANSVAR

De vårdåtgärder som kommunens hemservicepersonal utför förutsätter i dagsläget att den anställda personen fått åtgärden delegerad till sig av en ansvarig läkare vid Ålands hälso- och sjukvård. Innan delegering kan skrivas till närvårdare (registrerad i Tillstånds- och tillsynsverket Valvira,) kontrolleras kunskap och vid behov ges skolning av de uppgifter som kan delegeras (teoretiskt och praktiskt). Uppgifter som kan delegeras till närvårdare är följande: Blodtrycksmätning, blodsockermätning, sårvård, subkutana injektioner, kateterspolning och benlindning.

Kommunanställda sjukskötare i effektiviserade serviceboenden har möjlighet att få personliga överföringsavtal från ÅHS för att kunna utföra sedvanliga sjukskötareuppgifter i arbete.

Om kommunen på grund av oplanerad frånvaro av behörig personal är förhindrad att utföra delegerade eller överförda uppgifter ska kommunen skyndsamt meddela detta till ÅHS ansvarsperson för hemsjukvården, varvid ansvaret för den delegerade arbetsuppgiften återgår till ÅHS.

Under år 2021 utredes frågan kring utbildade närvårdares rätt att utföra samtliga arbetsuppgifter som ingår i deras utbildning, oberoende delegering.

11. RUTINER FÖR AVVIKELSERAPPORTERING

Vid avvikelser i klientarbetet ska avvikelserapporter göras. Avvikelse rapporten lämnas till närmsta förman/chef. Den anställdas arbetsgivare ansvarar för eventuella åtgärder, oberoende om det handlar om behov av fortbildning eller disciplinära åtgärder. Beträffande delegerade sjukvårdsuppgifter till närvårdare och överförda sjukvårdsuppgifter till sjukskötare skickas en avvikelserapport också till hemsjukvårdens avdelningsskötare, som vid behov ger återkoppling till den anställdas arbetsgivare.

12. GEMENSAMMA UTVECKLINGSSOMRÅDEN

- 1) Gemensamma vård- och serviceplaner, inklusive medicinhantering och besöksplanering, ska tas i bruk i början av år 2021.
- 2) Revidering av ÅHS "Plan för säker läkemedelsbehandling" gällande närvårdares rättigheter att utföra arbetsuppgifter som de har lagstadgad utbildning för
- 3) Gemensam journalföring utgör ett mål på sikt.
- 4) Rekrytering av behöriga sjukskötare och närvårdare.
- 5) Gemensamma fortbildningar i framtiden.



Utvecklingsområdena finns närmare beskrivna i Bilaga 1.

13. RUTINER FÖR SAMARBETE OCH ÅRLIG UTVÄRDERING

Avtalsparterna upprättar tillsammans en struktur för samarbetet med ansvarspersoner som tillser att samarbetsmöten mellan avtalsparterna genomförs 1-2 gånger årligen. Vid samarbetsmötena behandlas samtliga avtalspunkter och särskild tyngd läggs på utvecklingsfrågorna.

Avtalet utvärderas en gång per år i enlighet med stadganden i landskapslag om hälso- och sjukvård §19a och landskapslag om socialvård §69. Den första utvärderingen sker i november månad 2021. ÅHS ansvarar för att utvärderingen blir av och sker i samarbete med kommunerna och KST. Vid utvärderingen ska avtalet vid behov ändras. Vid varje utvärdering revideras och ändras bilaga 1 beträffande utvecklingsmål. Till den första utvärderingen i november 2021 bör följande utvecklingsfrågor vara avgjorda och skrivas in i det fortsatta avtalet.

- 1) Gemensam vård- och serviceplan, inklusive medicinhantering och besöksplanering
- 2) Revidering av ÅHS Plan för säker läkemedelsbehandling gällande närvårdares rättigheter att utföra arbetsuppgifter som de har lagstadgad utbildning för

14. AVTALSTID

Avtalet träder i kraft 1.1.2021 och gäller tillsvidare med årliga utvärderingar enligt punkt ovan. Avtalet kan inte överlåtas till tredje part. Avtalet är lagstadgat och kan därmed inte ensidigt sägas upp av endera part.

15. TVISTER OCH AVTALSBRÖTT

Tvister gällande avtalets innehåll ska i första hand lösas via förhandlingar som parterna själva kallar till. I sista hand löses tvister och avtalsbrott i Ålands förvaltningsdomstol.

Datum och underskrifter

Bilaga:

- 1) Utvecklingsmål som ska genomföras och uppdateras vid den årliga utvärderingen av avtalet

GEMENSAMMA UTVECKLINGSOMRÅDEN

- 1) Gemensamma vård- och serviceplaner ska tas i bruk i början av år 2021
En arbetsgrupp med representanter från både ÅHS hemsjukvård och den kommunala hemservicen bör snarast ta fram en modell för vård- och serviceplanen. Arbetsgruppen utses av ÅHS. Av vård- och serviceplanen ska framgå vilka uppgifter som görs av hemsjukvårdens personal och vilka som görs av hemservicens personal. För att uppnå en funktionell helhet ur klientens synvinkel behöver besöksplanering också ingå, liksom medicindelning. Målet bör vara att vård- och serviceplanerna så småningom ska vara digitala.

- 2) Revidering av ÅHS "Plan för säker läkemedelsbehandling" under år 2021.
Målsättningen med revideringen är att undanröja de hinder nämnda plan sätter för Valvira-registrerade närvårdares rätt att utföra samtliga arbetsuppgifter som deras utbildning medger. Genom att slopa onödiga delegeringar och kunskapskontroller minskar byråkratin och tiden kan användas på ett mera ändamålsenligt sätt. Sammantaget utgör detta ett effektivare utnyttjande av resurser och en samhällsekonomisk inbesparing.

- 3) Gemensam journalföring utgör ett mål på sikt.

- 4) Rekrytering av behöriga sjukskötare och närvårdare
Eftersom Åland utgör ett litet och begränsat område finns alla möjligheter att göra gemensam sak av rekrytering av behörig personal.

- 5) Gemensamma fortbildningar inom områden som berör såväl ÅHS som kommunernas socialvård.

MJ AW

ÅLANDS FÖRFATTNINGSSAMLING

2020

Nr 112

Nr 112

LANDSKAPSFÖRORDNING

om samverkansavtal inom socialvård och hälso- och sjukvård

Utfärdad i Mariehamn den 5 november 2020

I enlighet med landskapsregeringens beslut föreskrivs med stöd av 69 § landskapslagen (2020:12) om socialvård och 19a § landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård:

1 §

Samverkansavtalsparter

Samverkansavtal enligt 69 § i landskapslagen (2020:12) om socialvård och 19a § i landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård ska ingås gällande hemvård, boendeservice, service på institution, alkohol- och drogarbete, förebyggande av psykisk ohälsa och arbete för psykisk hälsa för att säkerställa funktionella serviceenheter för klienter som får både socialvård och hälso- och sjukvård inom dessa områden.

Enligt 2 § 2 mom. i landskapslagen (2020:13) om socialvårdens förvaltning och tillsyn på Åland ska samverkansavtal på området alkohol- och drogarbete, förebyggande av psykisk ohälsa och arbete för psykisk hälsa ingås av kommunernas socialtjänst och Ålands hälso- och sjukvård.

Enligt 2 § 1 och 2 mom. i landskapslagen om socialvårdens förvaltning och tillsyn på Åland ska samverkansavtal på områdena hemvård, boendeservice och service på institution ingås av Ålands hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst för personer som är under 65 år och av Ålands hälso- och sjukvård och kommunerna för personer som fyllt 65 år.

2 §

Innehåll i samverkansavtal

Samverkansavtal ska enligt 69 § 2 mom. i landskapslagen om socialvård och 19a § 2 mom. i landskapslagen om hälso- och sjukvård reglera gemensamma mål för de samordnade tjänsterna, ansvarsfördelningen och övergripande rutiner för samarbetet och övriga åtgärder för att säkerställa funktionella serviceenheter för klienterna. Samverkansavtal ska enligt 3 mom. i nämnda lagrum utvärderas årligen av parterna och vid behov ska samverkansavtalet ändras.

Av de *gemensamma målen* för de samordnade tjänsterna ska framkomma hur behovet av tjänster ska bedömas och följas upp. Målen ska främja socialvårdens och hälso- och sjukvårdens klient- och patientsäkerhet, kvalitet och produktivitet. I målen ska beaktas förhållandet mellan de olika tjänsterna för vilka samverkansavtal ska ingås.

Gällande *ansvarsfördelningen* för de samordnade tjänsterna ska respektive parts ansvar, liksom det gemensamma ansvaret mellan parterna, framgå.

Gällande *övergripande rutiner för samarbetet* ska i samverkansavtalet beaktas geografiska aspekter så att hela den åländska befolkningens servicebehov tillgodoses. Av de övergripande rutinerna ska framkomma på vilket sätt genomförandet av de samordnade tjänsterna fortlöpande ska följas upp och hur den årliga utvärderingen av samverkansavtalet ska göras.

MJ *Av*

Beträffande *övriga åtgärder* ska i samverkansavtalet överenskommas om påföljderna av att samverkansavtalet inte följs.

3 §

Tidsfrister för samverkansavtal

Samverkansavtal ska vara godkända av parterna senast den 1 mars 2021. Samverkansavtalen ska träda i kraft senast den 1 juni 2021.

Mariehamn den 5 november 2020

Samverkansavtal för hemvård enligt 20 § 3 mom. i landskapslagen om socialvård och 38a § i landskapslagen om hälso- och sjukvård ska vara godkända och träda i kraft senast den 1 januari 2021.

4 §

Ikraftträdande

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2021.

VERONICA THÖRNROOS
lantråd

Annette Holmberg-Jansson
föredragande minister

MJ *pw*

BILAGA ÄN G § 27 / 8-9-2021

SAMVERKANSAVTAL OM BOENDESERVICE

BILAGA B 2100 kost, 8.9.2021

1. BAKGRUND OCH SYFTE

Bakgrunden till samverkansavtalet är ny lagstiftning på området som trädde i kraft 1.1.2021, det vill säga socialvårdslagen och ändringar i landskapslagen om hälso- och sjukvård. Lagarna innehåller stadganden om sektors- och myndighetsövergripande samarbeten som inte längre är frivilliga.

Samverkansavtal ska ingås enligt socialvårdslagen §69 och hälso- och sjukvårdslagen § 19a för att säkerställa funktionella servicehelheter för klienter som får båda socialvård och hälso- och sjukvård inom detta område. Enligt landskapsförordning om samverkansavtal inom socialvård och hälso- och sjukvård §§1,2 ska samverkansavtalet innehålla gemensamma mål för de samordnade tjänsterna, uppgifter om ansvarsfördelningen mellan parterna, övergripande rutiner för samarbetet och uppgifter om hur den årliga utvärderingen ska göras. Vidare ska i samverkansavtalet överenskommas om påföljderna av att avtalet inte följs.

Syftet med samverkansavtalet gällande boendeservice är att den kommunala socialvården och ÅHS ska samarbeta så att ÅHS tjänster och övrig socialvård och omsorg vid serviceboenden bildar en funktionell helhet för klienten.

2. LAGSTIFTNING

Landskapsförordning om samverkansavtal inom socialvård och hälso- och sjukvård (ÅFS 112/2020)

Landskapslag om socialvård (ÅFS 2020:12)

Landskapslag om hälso- och sjukvård (ÅFS 2011:114)

Äldre lag för Åland (ÅFS 2020:9)

Lag om service och stöd på grund av handikapp (FFS 380/1987)

Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda (FFS 519/1977)

Landskapslag om kommunalt samordnad socialtjänst (ÅFS 2016:2)

Landskapslag om socialvårdens förvaltning och tillsyn på Åland (ÅFS 2020:13)

Kommunallag för landskapet Åland (ÅFS 1997:73)

3. AVTALSPARTER

Avtalsparter i detta avtal är samtliga åländska kommuner, Ålands hälso- och sjukvård och Kommunernas socialtjänst k.f., vilka fortsättningsvis i avtalet benämns kommunerna respektive ÅHS och KST.

4. DEFINITIONER

Med boendeservice avses en helhet där bostaden och service som stöder boendet är nära kopplade till varandra. Olika typer av boendeservice finns i dagsläget inom kommunernas äldreomsorg och inom KST.

Serviceboende avser boende och service i form av vård och omsorg under dagtid som ordnas i en servicebostad.

Effektiverat serviceboende avser boende och service i form av vård och omsorg dygnet runt som ordnas i en servicebostad.

Stödboende är avsett för klienter som behöver stöd för att bo självständigt eller vid övergången till självständigt boende. Bostaden kan vara från det vanliga bostadsbeståndet och servicen kan ges i bostaden eller någon annanstans. Stödboende kan även innebära att bostad och service utgör en fast helhet eller så att servicen finns i en fast anknnytning till bostaden.

Tillfälligt boende avser boende vid olika krissituationer och målet är alltid en flytt till en mer permanent boendeform.

I speciallagstiftning, särskilt handikappservicelagen och lagen om specialomsorger, finns också bestämmelser om skyldighet att ordna serviceboende. Speciallagar tillämpas först då en klient inte kan få tillräcklig service med stöd av primära lagar så som socialvårdslagen.

Inom socialvården används begreppet klienter och inom hälso- och sjukvården används begreppet patienter. För enkelhetens skull används begreppet klienter fortsättningsvis för bägge grupper.

5. GEMENSAMMA MÅL FÖR TJÄNSTERNA

De gemensamma målen gällande boendeservicens klienter är att stöda klienternas välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Klientens privatliv och rätt till medbestämmande ska respekteras. Målet är också att förlänga hemmaboendet och att utveckla de tjänster som tillhandahålls hemma. Vidare ska resurser utnyttjas effektivt och kompetensutveckling betonas. Servicen ska bilda en funktionell helhet för klienterna.

6. KOMMUNENS OCH KST:S ANSVAR

När en klient beviljas boendeservice enligt 21§ socialvårdslagen eller enligt någon speciallagstiftning, ansvarar kommunen och KST för vård och omsorg i enlighet med klientens behov. Till vård och omsorg hör bland annat hjälp med personliga sysslor såsom måltids-,



klädvårds-, bad- och städservice, medicinering i enlighet med anvisningar och tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge.

Kommunen och KST ansvarar för att det finns en tillräcklig mängd närvårdare anställda i enlighet med landskapsregeringens rekommendationer. Kommunen och KST ansvarar för att ett rehabiliterande arbetssätt tillämpas inom boendeservicen. Kommunen och KST ansvarar vidare för att personalen är en aktiv del i den rehabilitering som ges i hemmet via ÅHS samt att personalen följer de råd och instruktioner som ges.

Vid stödboende och tillfälligt boende ansvarar kommunen och KST för att behovenlig social handledning och annan socialservice erbjuds klienterna så som till exempel social rehabilitering, socialt arbete, hemservice, familjearbete.

I samband med medicinsk rehabilitering som ges vid ÅHS för klienter inom boendeservicen ska personal från kommunen och KST i mån av möjlighet delta.

7. ÅHS ANSVAR

När en klient beviljas boendeservice enligt 21§ socialvårdslagen eller enligt någon speciallagstiftning, ansvarar ÅHS för behovenliga rehabiliteringstjänster och för hälso- och sjukvårdstjänster enligt 37§ 5mom hälso- och sjukvårdslagen.

ÅHS ansvarar för att planera och följa upp medicinsk rehabilitering till personer i alla åldrar och med olika grad av funktionsnedsättning. Medicinsk rehabilitering kan vara aktuellt vid såväl somatiska som psykiatriska sjukdomar. Klientens rehabiliteringsbehov är individuellt och kan vara tillfälligt eller långvarigt.

Rehabiliteringstjänsterna utförs i huvudsak av ÅHS, med undantag för de klienter som enligt lag har rätt att få den planerade rehabiliteringen av Folkpensionsanstalten eller av försäkringsbolag. Vanliga rehabiliteringstjänster är terapier, till exempel fysio-, ergo-, talterapi och psykoterapi samt hjälpmedel för fysiska, kommunikativa och kognitiva funktionsnedsättningar. Den medicinska rehabiliteringen genomförs antingen på ÅHS eller genom hembesök till klientens hem eller serviceboende.

ÅHS ansvarar vidare för att, i samarbete med kommunerna och KST, utreda behovet av och förutsättningarna för utvecklandet av rehabiliteringstjänsterna. Frågan utgör ett gemensamt utvecklingsområde under punkt 8. En gemensam klientplan utgör också ett mål på längre sikt under utvecklingsområden under punkt 8.

8. GEMENSAMMA UTVECKLINGSOMRÅDEN

- 1) Behovet av och förutsättningarna för utvecklandet av rehabiliteringstjänsterna utreds i samarbete med kommunerna och KST (ÅHS ansvar)
- 2) En gemensam klientplan utgör en målsättning på längre sikt (KST:s ansvar)
- 3) Samordnade rutiner för planering och uppföljning av service, vård och rehabilitering för personer i behov av stödboende, t.ex. klienter med lätt intellektuell eller psykisk funktionsnedsättning eller som faller inom autismspektrumet och rehabiliteringsklienter inom missbrukar- och psykiatriska vården (KST:s ansvar)



