

BILAGA ÄN E § 26/8.9.2021

## **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 äldrelag 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)

Äldrelag för Åland (ÅFS 2020:9)

Landskapslag om kommunalt samordnad socialtjänst (ÅFS 2016:2)

Kommunallag för landskapet Åland (ÅFS 1997:73)

ÄN

#### 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 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.

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 effektiverade serviceboenden har möjlighet att få personliga överföringsavtal från ÅHS för att kunna utföra sedvanliga sjukskötaryuppgifter 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 UTVECKLINGSOMRÅDEN

- 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.

FW N

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 AVTALSBROTT**

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

FW

## 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.

# 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.

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



## SAMVERKANSAVTAL OM BOENDESERVICE

### 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 anknytning 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)

AG N

## **9. ÖVERGRIPANDE RUTINER FÖR SAMARBETE OCH ÅRLIG UTVÄRDERING**

Avtalet utvärderas årligen. Första utvärderingen sker i april 2022. ÅHS ansvarar för att utvärderingen blir av. Vid utvärderingen ska avtalet vid behov ändras.

## **10. AVTALSTID**

Avtalet träder i kraft 1.6.2021 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.

## **11. ÖVRIGA ÅTGÄRDER**

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

AK 20

BILAGA ÄN H § 28/8.9.2021

**Konsumentprisindex (1985=100, 1990=100, 1995=100, 2000=100, 2005=100, 2010=100, 2015=100) efter år, månad och indexserie**

		2015=100
2016	Jan	99,90
2016	Jun	100,60
2017	Jun	102,60
2018	Jun	103,74
2019	Jun	104,36
2020	Jun	103,79
2021	Jun	105,53

Senaste uppdatering:  
20210813 12:00

Källa:  
Ålands statistik- och utredningsbyrå (ÅSUB)

---

**Analys:**

Diff jan 2016-juni2021 i indexenheter	5,63
Ökning % juni 2016-juni2021	5,64 %
Nuvarande hyra	9,46 €
Ökning av konsumentprisindex jan2016-jun2021	1,0564
Korrigerigering av hyresnivå	9,99 €

Om kvadratmeterhyran hade justerats årligen enligt ålands konsumentprisindex så torde den vara 9,99 €/m<sup>2</sup> utgående för förändringen jan 2016 till juni 2021

HP



120 S3 240621

## Bekämpning av coronavirussmitta inom socialvårdens verksamhetsenheter och tjänster som ges i hemmet

*Uppdaterad version 24.06.2021*

Denna rekommendation ersätter landskapsregeringens utskick från 3.7.2020 (70/S3/3.7.2020), den uppdaterade versionen från 27.8.2020 (82/S3/27.8.2020), 2.11.2020 (118/S3/2.11.2020), 3.2.2021 (16/S/3.2.2021), (53/S3/29.3.2021) och (93/S3/1.6.2021) om förebyggande av coronavirussmitta vid enheter för vård och omsorg dygnet runt. Den nya uppdaterade rekommendationen är en gemensam anvisning given av landskapsregeringen och Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS). Rekommendationen tillämpas för tiden 24.6.2021 till 15.8.2021.

Dessa rekommendationer kan tillämpas i socialvårdens verksamhetsenheter som tillhandahåller långtidsvård med heldygnsomsorg till exempel för äldre och personer med funktionsnedsättning, inklusive klienter inom psykiatrisk rehabilitering som bor vid effektiviserad boendeservice. Rekommendationen kan även tillämpas för personal som ger tjänster i hemmet vars klienter hör till riskgrupp. Information vem som tillhör riskgrupp finns på ÅHS hemsida: [Till ÅHS information](#). Anvisningarna grundar sig på skyldigheten i lagen om smittsamma sjukdomar (FFS 1227/2016) att vidta åtgärder för att minska och förhindra spridningen av infektioner: bekämpning av vårdrelaterade infektioner (17 §), karantän (60 §) och isolering (63 §).

### Symtom på coronavirus och smitta

Coronaviruset smittar genom dropp- och kontaktsmitta när en person hostar och nyser. Viruset kan också smitta via förorenade händer och ytor. Coronaviruset kan smitta 1-2 dagar före symtomen börjar. En symtomfri person kan också fungera som smittokälla.

Coronaviruset orsakar en luftvägsinfektion vars vanligaste symtom är feber, hosta och/eller andnöd. Symtomen för COVID-19-infektion är inte nödvändigtvis typiska hos de äldre. Hos de äldre kan symtomen vara ett försämrat allmäntillstånd, yrsel eller diarré.

En nyckelfaktor i bekämpningen av smitta är:

- att de vanliga försiktighetsåtgärderna följs vid behandlingen av alla boende;
- noggrann hand- och hosthygien;
- korrekt städning av vårdomgivningen;
- att undvika att de boende flyttas; och
- att säkerställa informationsflöde.

Om det finns misstanke om en infektion som har orsakats av coronavirus (covid-19) hos en boende, en anställd eller en besökare ska man kontakta ÅHS coronatelefon.

### Skyddande av klienterna och personalen

Arbetsgivaren ska se till att personalen har den kunskap och kompetens som behövs för att förebygga och bekämpa infektioner. Personal som är sjuk ska inte gå till jobbet. Dessutom ska de anställda kunna känna igen symtom på luftvägsinfektion och agera rätt när de upptäcker symtom.

Situationen på enheten måste följas aktivt. Klienter som uppvisar symtom på luftvägsinfektion ska i mån av möjlighet placeras i ett eget rum och inom samma enhet. Om flera klienter placeras i samma rum, får personer med symtom och symtomfria personer inte vårdas i samma rum. Vid behov kan smittskyddsläkaren utnyttja möjligheterna enligt lagen om smittsamma sjukdomar att försätta en person i karantän (60 §) eller isolering (63 §).

Personalen ska i alla situationer särskilt tänka på att försöka upptäcka eventuella fall av coronavirussmitta i ett så tidigt skede som möjligt.

## Gemensamma utrymmen på verksamhetsenheten

Fortsättningsvis bör enheterna för boendeservice planera för att det hålls tillräckligt avstånd då det är samlingar och annan daglig sysselsättning i enhetens allmänna utrymmen.

Personalen bör ändå tillgodose klienterna en meningsfull vardag och t.ex. ordna dagsprogram i grupper där det är möjligt att hålla ett tillräckligt avstånd. För att upprätthålla klienternas funktionsförmåga är det därmed extra viktigt att personalen skapar nya kreativa lösningar som aktiverar klienterna.

- Vid gemensamma aktiviteter behövs inte skyddsutrustning om alla deltagare och personal är fullt vaccinerade

Verksamhetsenheterna rekommenderas att fortsätta med att hålla fast vid goda hygien- och städrutiner och speciellt ytor som är utsatta för beröring ska rengöras ofta (t.ex. dörrhandtag, handtag för lådor, fjärrkontroller, tangentbord, stolshandtag, rollatorhandtag samt mobiltelefoner och nycklar).

- Om det finns boende med symtom vid enheten begränsa användningen av gemensamma utrymmen
- Fortsatt effektivisera städningen av vårdmiljön. Fäst särskild uppmärksamhet på ytor som berörs ofta, bordsytor och toaletter.

## Förhindrande av smittspridning på verksamhetsenheten

- Säkerställ att anställda inte kommer till arbetet om de är sjuka. Begär vid behov att företagshälsovården gör en bedömning. Detta är särskilt viktigt om personen har symtom på luftvägsinfektion.
- Se till att personalomsättningen är så liten som möjligt.
- Följ med om nya boende som flyttar in vid verksamhetsenheten får symtom på coronavirusinfektion (feber, hosta och/eller andnöd). Isolera klienten vid symtom och kontakta coronatelefonen vid ÅHS.
- Se till att besök ordnas på ett tryggt sätt.

## Testning av klienter vid enheter med heldygnsomsorg

**ÅHS informerar om det blir ändringar gällande testning för covid-19 vid enheter med heldygnsomsorg.**

- **Under utgångsnivån/accelerationsfasen** rekommenderas att nya klienter och klienter som flyttas mellan enheter genomgår en sållning av covid-19. För ändamålet används ett formulär som tagits fram av ÅHS. Vid avvikande svar kontaktas coronatelefonen vid ÅHS för eventuell provtagning.
- **Under spridningsfasen** rekommenderas att alla nya klienter och klienter som flyttas mellan enheter ska testas för covid-19.
- Tills vidare fortsätter provtagningen vid enheterna som överenskommet även om vaccinationerna är långt framskridna.

fy 20

Blanketten för sållning av covid-19 finns tillgänglig under följande länk: [Till blanketten](#)

De olika faserna finns definierade i "*Handlingsplan för hantering av covid-19 epidemin på Åland*". Handlingsplanen finns under följande länk: [Till handlingsplanen](#)

## Anvisning för personal i användning av skyddsutrustning

### I utgångsnivån/accelerationsfasen:

Om både klient och personal är fullt vaccinerade (och symptomfria) behövs inte skyddsutrustning vid klientnära arbete på en boendeserviceenhet för vård och omsorg dygnet. Rekommendationen omfattar även vid annan boendeservice, hemservice och sammanhållen hemvård att personal som arbetar i nära kontakt med klienterna. Med nära kontakt avses kontakt som är under två meter.

Vid utomhusaktiviteter är användning av skyddsutrustning inte nödvändig (om patienter/klienter är symptomfria).

Förövrigt ska man sörja för en omsorgsfull hand- och hosthygien.

Information om hygien- och städrutiner samt anvisningar hur man använder skyddsutrustning finns på ÅHS webbplats: [Till ÅHS information](#)

Personalen ska handleda klienterna i att iaktta god hand- och hosthygien och se till att det finns tillgång till flytande tvål och pappershanddukar eller alkoholhaltigt handdesinfektionsmedel och att dessa är placerade på lämpliga ställen.

Anställda som insjuknar eller visar symtom ska inte komma till jobbet. Anställda som utsatts för smitta ska vara i karantän enligt smittskyddsansvarig läkares instruktioner.

### I spridningsfasen

- Rekommenderas att **all** personal inom sjukvård och omsorg har näs- och munskydd som miniminivå i närkontakt med klienter. Visir kan användas som tillägg.
- Vid utomhusaktiviteter är användning av skyddsutrustning inte nödvändig om klient och personal är fullt vaccinerade (och patienter/klienter är symptomfria).

Personalen ska introduceras i hur visir/mun- och nässkydd används på korrekt sätt. Viktigt är även att introducera vikarierna i gällande hygien- och städrutiner på enheten samt användning av skyddsutrustning. Personalen ska ges ändamålsenliga anvisningar om användningen av visir samt om desinficering av visir

## Att beakta vid besök vid socialvårdens verksamhetsenheter

För att stödja äldre klienters välmående bör personalen på alla sätt försöka utveckla och tillämpa säkra sätt för de äldre att träffa sina anhöriga och närstående.

Följande punkter är bra att beakta för att besöken ska bli trygga:

- Endast symptomfria personer får komma på besök till verksamhetsenheten.
- Besökaren får instruktioner för hur ett säkert besök kan göras antingen när han anländer till enheten eller per telefon innan besöket. Instruktionerna ska även finnas vid ingången till verksamhetsenheten.

AN



- Besökaren följer rekommendationen om god handhygien
- Personalen handleder och hjälper besökaren med handhygien och användningen av skydd när det är nödvändigt.
- Flytande tvål, handdukspapper eller handsprit för handdesinfektion ska vara lättillgängligt.
- Betona vikten av god hand- och hosthygien för personalen, de boende och besökarna.
- Besökaren upprätthåller ett tillräckligt avstånd till andra klienter och personal när det är möjligt.
- Besök ordnas på ett sådant sätt att besökaren så lite som möjligt behöver röra sig i gemensamma utrymmen.
- Vid besök utomhus är användning av skyddsutrustning inte nödvändig (om patienter/klienter/besökare är symptomfria).
- Personalen visar hur besökaren kan kalla på personalen om det behövs.
- Chefen för verksamhetsenheten ansvarar för att besöken genomförs på ett säkert sätt.

#### **I utgångsnivån/accelerationsfasen:**

- Fullt vaccinerade besökare behöver inte ha visir eller mun- och nässkydd om klienten också är fullt vaccinerad.
- Då besökare vistas i gemensamma utrymmen rekommenderas visir eller mun- och nässkydd

#### **I spridningsfasen:**

- Alla besökare bör ha visir eller mun- och nässkydd **inomhus** (om det inte finns några hälsoskäl som hindrar användning av mun- och nässkydd)
- Om besökare och klient är fullt vaccinerade behövs inte skyddsutrustning **utomhus**

**Besök kan begränsas bara med karantäns- eller isoleringsbeslut av smittskyddsläkare. Om någon klient är i karantän eller isolering får man inte införa begränsningar för hela enheten.**

Personalen informerar och handleder besökare i användning av visir eller mun- och nässkydd. Mer information om bekämpande av coronavirussmitta finns att tillgå på Institutet för hälsa- och välfärds webbplats: [Till THLs information](#)

## **Andra funktioner kopplad till socialvårdens verksamhetsenhet**

Socialvårdens verksamhetsenheter erbjuder förutom boende, olika stödtjänster till äldre som bor i det egna hemmet. Det är fråga om daglig verksamhet och stödtjänster som ges på verksamhetsenheten (såsom t.ex. måltidsservice, tvätt-, bad- och bastuservice). Till verksamhetsenheten kommer även olika tjänsteproducenter. Dessa stödtjänster är viktiga insatser för de äldre för att klara av sin vardag i hemmet.

Rekommendationen är att dessa funktioner ska fortsätta för att stöda de äldres välmående och möjlighet att bo kvar i sitt hem. Vid behov behöver verksamhetsenheten omorganisera verksamheten för att hindra smittspridning på verksamhetsenheten.

Till verksamhetsenheterna kan även olika tjänsteproducenter som t.ex. medicinsk fotvård och frisörbesök enligt överenskommelse komma för att ge nödvändiga tjänster. Det förutsätter att tjänsteproducenten använder skyddsutrustning enligt rekommendationerna och att de är symptomfria. Verksamhetsenheten ser till att tjänsteproducenten har lämpliga utrymmen och

fw N

skyddsutrustning till sitt förfogande, där tjänsten kan utföras tryggt och säkert utan risk att smitta övriga klienter och vård- och omsorgspersonal. Det är önskvärt att enheterna planerar noggrant inför varje besök hur det ska ske och i vilka utrymmen. För att stöda äldres välmående bör enheterna se till att ordna olika aktiviteter för både de som bor på enheten och för de bor i sina hem.

- Om alla deltagare (gäller även deltagare utifrån som är fullt vaccinerade) och personal är fullt vaccinerade behövs inte skyddsutrustning vid gemensamma aktiviteter.

### I spridningsfasen

- Alla deltagare bör ha visir eller mun- och nässkydd **inomhus**
- Om alla deltagare och personal är fullt vaccinerade behövs inte skyddsutrustning vid gemensamma aktiviteter **utomhus**.

### Efter genomgången vaccination

Coronavirusvacciner skyddar effektivt mot covid-19 som orsakas av SARS-CoV-2-viruset.

Coronavaccinet minskar märkbart på utsöndringen av coronavirus och hindrar därför också smittspridningen till andra. Vaccinet hindrar dock inte smittspridningen helt och hållet. Efter vaccinationen är det fortfarande viktigt att se till hand- och hosthygien, att inomhus använda visir eller mun- och nässkydd när det rekommenderas och ett tillräckligt avstånd inte kan hållas, låta testa sig vid symtom samt följa andra anvisningar för att bekämpa coronaviruset.

Landskapsregeringen och ÅHS rekommenderar att boendeserviceenheter inom den privata och tredje sektorn antar denna rekommendation gällande användning av skyddsutrustning.

#### Kontaktpersoner

Ylva Lindström

Byråchef hälso- och sjukvårdsbyrån

Ålands landskapsregering +358 18 25000 (vxl)

[ylva.lindstrom@regeringen.ax](mailto:ylva.lindstrom@regeringen.ax)

Eeva Jansson

Enhetschef, intern service

Ålands hälso- och sjukvård

Tel +358 4573134075

[eeva.jansson@ahs.ax](mailto:eeva.jansson@ahs.ax)

Tora Woivalin

Klinikchef

Ålands hälso- och sjukvård

018-5355

[tora.woivalin@ahs.ax](mailto:tora.woivalin@ahs.ax)

#### Sändlista

Kommuner på Åland

Ålands hälso- och sjukvård, [info@ahs.ax](mailto:info@ahs.ax)

Folkhälsan på Åland, [aland@folkalsan.ax](mailto:aland@folkalsan.ax)

Stiftelsen Hemmet, [stift.hemmet@aland.net](mailto:stift.hemmet@aland.net)

Björkkö Ab, [info@bjorkko.ax](mailto:info@bjorkko.ax)

Kommunernas Socialtjänst [info@kst.ax](mailto:info@kst.ax)

Oasen boende- och vårdcenter [info@oasen.ax](mailto:info@oasen.ax)

Jeanette Pajunen, ÅHS

Tora Woivalin, ÅHS

Eeva Jansson, ÅHS

fd n