



Handläggare:
Carina Åberg, 508 36 223
Marita Åkersten, 508 36 215

Till
Äldrenämnden
17 mars 2009

Försök med medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i Stockholms stad 2008 - rapport

Förvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner rapporten

Gunnel Rohlin
Direktör

Raili Karlsson
Avdelningschef

Sammanfattning

Stockholms stad har på försök under 2008 inrättat två tjänster som medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Syftet är att utveckla det medicinska rehabiliteringsarbetet och säkerställa en fortsatt hög kvalitet och säkerhet. Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum har fått uppdraget att under hösten 2008 göra en första uppföljning av försöket.

Äldreförvaltningens uppfattning är att försöket med MAR-funktion visat sig vara positivt trots att uppföljningen genomförts i ett relativt tidigt skede av försöket. Av uppföljningen framgår att rehabiliteringsfrågorna kommit mer i fokus och att det finns ett behov av den kompetens MAR-funktionen tillför verksamheten. Vidare framgår att det finns ett behov att utveckla rutiner och styrdokument för den rehabiliteringsverksamhet som ingår i stadens ansvarsområde. Majoriteten av de som intervjuats i uppföljningen anser att det behövs en MAR-funktion i varje stadsdelsnämnd men att flera stadsdelsnämnder kan dela på en MAR.



Enligt äldreförvaltningen är det en angelägen uppgift att utveckla det funktionsbevarande, rehabiliterande och aktiverade arbetet inom äldreomsorgens verksamheter. Det är äldreförvaltningens uppfattning att MAR har en viktig uppgift i detta arbete och kan bidra till att säkerställa kvaliteten inom stadens rehabiliteringsverksamhet. För att kunna bedöma hur MAR-funktionen ska organiseras på bästa sätt om försöket ska permanentas är det angeläget att ytterligare kartlägga omfattningen av de arbetsuppgifter och ansvarsområden som bör ingå i MAR-ens uppdrag. Det är också viktigt att få en beskrivning av vilka effekter försöket med en MAR-funktion har för den enskilde.

Bakgrund

Varje kommun ska enligt HSL erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i särskilt boende och/eller vistas i sådan dagverksamhet som anges i socialtjänstlagen. I samband med sådan hälso- och sjukvård ska kommunen även erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.

I budget 2008 för Stockholms stad och inriktning för 2009 och 2010 beslutades att två MAR:ar ska tillsättas på försök i staden under ett år i syfte att utveckla rehabiliteringsarbetet och säkerställa en fortsatt hög kvalitet och säkerhet. MAR-ens uppdrag regleras i 24 § HSL och omfattar rehabiliteringsverksamheten och är ett komplement till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i stadsdelsnämnden. En av uppgifterna för en MAR är att ansvara för att patienterna får en säker och ändamålsenlig rehabilitering av god kvalitet inom stadsdelsnämndens ansvarsområde. Andra uppgifter är att utveckla stadsdelsnämndens rehabiliteringsverksamhet.

Försöket har genomförts genom att två befattningar som MAR inrättats under ett år. En befattning tillsattes under februari 2008 i stadsdelsförvaltningen Enskede-Årsta-Vantör och den andra befattningen, som tillsattes i maj 2008, delas mellan stadsdelsförvaltningarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm. De två modellerna ska ge underlag för att bedöma hur stadens MAR-funktion i framtiden kan utformas.

Ärendet

Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum har fått uppdraget att göra en första uppföljning av hur en MAR-funktion etablerats, vilka arbetsuppgifter som inryms i uppdraget och vilken organisatorisk struktur som kan vara den mest optimala om funktionen permanentas i Stockholms stad.

Uppföljningen har fokuserat på hur en MAR-funktion kan bidra till bättre vård och omsorg för den enskilde äldre. Under hösten har intervjuer genomförts med de två MAR-arna, äldreomsorgscheferna i de fyra berörda förvaltningarna, MAS i de berörda stadsdelsförvaltningarna, verksamhetschefer i Enskede-Årsta-Vantör, arbetsterapeut och sjukgymnaster i de berörda stadsdelsförvaltningarna. Dessutom har intervjuer gjorts med MAS och MAR i Södertälje och MAR i Nacka som är de två kommuner i Stockholms län som länge haft en MAR-funktion.

Det har enligt de intervjuade tidigare knappt funnits något beslut om delegering av rehabiliterande åtgärder som överlåts av legitimerad personal. MAR-arna har därför arbetat med att skapa rutiner som leder till att delegering och dokumentation av rehabiliterande insatser ska bli vanliga. Tillsammans har de reviderat och förnyat riktlinjer för medicinsktekniska produkter. En handbok är under utarbetande som ska hjälpa enheterna att utforma sina lokala rutiner och definiera ansvarsområden. De båda MAR-arna har också medverkat i ett omfattande arbete med fallskadeprevention och risker vid t.ex. förflyttning.

Av uppföljningen framgår att ingen av de berörda förvaltningarna hade gått till sin nämnd för att ge MAR behörighet och delegation att ansvara för den rehabilitering som innefattas i det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Arbetet med verksamhetsuppföljning och eventuella avvikelserapporter har skett i samråd med MAS och på dennes ansvar.

En generell uppfattning hos de intervjuade är att det är viktigt att bevaka att den rehabiliterande kompetensen tas till vara och ges förutsättningar att bidra till en god äldreomsorg. Eftersom MAR-funktionen funnits så kort tid går det ännu inte att visa några påtagliga resultat av försöket. De båda MAR-arna bedömer dock att deras medverkan och kompetens har lyft fram rehabilitering som aktuell sakfråga av samma dignitet som annan hälso- och sjukvård.

Samtliga intervjuade är överens om att försöket bör fortsätta för att lämna underlag till hur MAR-funktionen i framtiden kan organiseras på bästa sätt. De flesta bedömer att det inte behövs en MAR i varje stadsdelsnämnd, men att flera stadsdelsnämnder kan ha en gemensam MAR, alternativt att varje stadsdelsnämnd har en MAR på deltid som på övrig tid arbetar med verksamhetsutveckling inom området rehabilitering. Detta stöds också av erfarenheterna från Södertälje och Nacka.

I rapporten konstateras att om MAR-funktionen ska permanentas måste ansvarsfördelningen mellan MAS och MAR tydliggöras och respektive nämnd fatta beslut

om delegation till MAR att inom rehabiliteringsområdet ha den roll som anges i § 24 HSL. Det är också angeläget att klara ut ansvarsförhållandena vad gäller tillsynen för äldreboenden som drivs på entreprenad eller i enskild regi och där staden köper platser. Vidare anses det rimligt att MAR får ansvar för all den kommunala hälso- och sjukvården motsvarande MAS-ansvar, dvs. även inom omsorgen om funktionshindrade och socialpsykiatri.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom strategi och planering. Kommunstyrelsens pensionärsråd och äldrenämndens handikappråd har tagit del av ärendet den 10 mars 2009. De fackliga organisationerna har tagit del av ärendet i förvaltningsgruppen den 11 mars 2009.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Äldreförvaltningens uppfattning är att försöket med MAR-funktion visat sig vara positivt trots att uppföljningen genomförts i ett relativt tidigt skede av försöket. Av uppföljningen framgår att rehabiliteringsfrågorna kommit mer i fokus och att det finns ett behov av den kompetens MAR-funktionen tillför verksamheten. Vidare framgår att det finns ett behov att utveckla rutiner och styrdokument för den rehabiliteringsverksamhet som ingår i stadens ansvarsområde. Bland annat när det gäller medicintekniska produkter finns det behov av att tydliggöra ansvarsfrågan och utveckla rutiner för uppföljning och kontroll.

Enligt äldreförvaltningen är det en angelägen uppgift att utveckla det funktionsbevarande, rehabiliterande och aktiverande arbetet inom äldreomsorgens verksamheter. Ett annat utvecklingsområde är fallprevention. Det är äldreförvaltningens uppfattning att MAR har en viktig uppgift inom detta arbete och kan bidra till att säkerställa kvaliteten inom stadens rehabiliteringsverksamhet.

Majoriteten av de intervjuade anser att det behövs en MAR-funktion i varje stadsdelsnämnd men att flera stadsdelsnämnder kan dela på en MAR-funktion. För att kunna bedöma hur MAR-funktionen ska organiseras på bästa sätt om försöket ska permanentas är det angeläget att ytterligare kartlägga omfattningen av de arbetsuppgifter och ansvarsområden som bör ingå i MAR-ens uppdrag.

Äldreförvaltningen anser att om MAR-funktion permanentas bör ansvarsfördelningen mellan MAS och MAR fastställas stadsövergripande så att det inte finns olika lösningar i olika stadsdelsnämnder. Därefter måste respektive nämnd fatta



beslut om delegation till MAR enligt det uppdrag som regleras § 24 HSL. Äldreförvaltningen delar också uppfattningen om att det är angeläget att reglera ansvarsförhållandena vad gäller tillsynen för äldreboenden som drivs på entreprenad eller i enskild regi och där staden köper platser. Huruvida MAR-ens ansvarsområde, liksom MAS, bör omfatta all den kommunala hälso- och sjukvården, dvs. även inom omsorgen om funktionshindrade och socialpsykiatri, bör utredas vidare.

Enligt äldreförvaltningens uppfattning är det angeläget att också få en beskrivning av vilka effekter försöket med MAR-funktion har haft för den enskilde.

Äldreförvaltningen återkommer till äldrenämnden med en slutrapport av försöket med MAR-funktionen till nämndens sammanträde i juni 2009.

Bilaga

Skrivelse om Medicinskt ansvarig för rehabilitering "Försök med MAR-funktion i Stockholms stad 2008".