



Handläggare: Ann Johansson

Till
Äldrenämnden
12 juni 2012

Remiss om förslag till organisatorisk placering av MAS och MAR

Remiss från Kommunstyrelsen, Äldre- och ytterstadsroteln. Dnr: 409/2012

Förvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Eva Frunk Lind
Direktör

AnnMarie Ståhl
Avdelningschef

Sammanfattning

Stadsledningskontoret har haft i uppdrag att se över MAS/MAR organisationen i staden med inriktning central eller regional placering. Regional placering i fyra regioner föreslås och genomförandet överlämnas till stadsdelsnämnderna. Fördelar som ett regionaliserat arbetssätt kan medföra är ett utökat kollegialt utbyte, minskad sårbarhet och en ökad möjlighet till utveckling av gemensamma arbetsmetoder och arbetssätt. En funktion för hälso- och sjukvårdsfrågor föreslås inrättas på Äldreförvaltningen, som bl.a. ska ha till uppgift att övergripande samordna och följa utveckling inom hälso- och sjukvården.

Äldreförvaltningen ser det som möjligt för MAS/MAR organisationen att arbeta regionalt och att det finns erfarenheter från det redan idag. Förvaltningen pekar på vikten av att tydliggöra de två olika funktioner som MAS/MAR har i staden och att vid en regionalisering säkerställa det lokala samarbetet med stadsdelsförvaltningarna. Äldreförvaltningen ställer sig positiv till att ansvara för en övergripande hälso- och sjukvårdssamordning.

Bakgrund

Stadsdelsnämnderna fick till uppdrag i budget 2011 att hitta nya samarbetsformer för att bilda kompetenscentrum. Syftet var att inom områden med få medarbetare och med hög grad av specialisering skulle kompetenscentrum medföra ökade kunskaper och möjlighet till metod- och kvalitetsutveckling. Ett arbete genomfördes 2011 i syfte att hitta verksamheter och former för detta. Arbetet resulterade i att ett antal områden definierades som lämpliga för detta och ett av dessa var Medicinskt ansva-

rig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Ett annat argument för att se över organisationen för denna grupp var att utöka samverkan.

Under början av 2012 fick stadsledningskontoret i uppdrag att utreda den organisatoriska placeringen av MAS och MAR. I utredningen skulle det ingå att pröva centralisering till en nämnd eller regionalisering.

Ärendet

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar dagverksamheter och särskilda boenden enligt socialtjänstlagen (SoL) för äldre och för personer under 65 år, samt bostad med särskild service för barn och ungdomar och för vuxna samt daglig verksamhet enligt LSS.

I kommunen ska det finnas medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som ansvarar för att den hälso- och sjukvård som bedrivs kan garantera en god och säker vård. Stockholms stad har även inrättat medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) som ansvarar för rehabilitering, medicintekniska hjälpmedel, hjälpmedel och fallskadeprevention inom stadens äldreomsorg.

Efter att kommunerna 1992 ålades ett hälso- och sjukvårdsansvar i särskilda boendeformer och funktionen medicinskt ansvarig sjuksköterska infördes i hälso- och sjukvårdslagen har vård och omsorg i Stockholms stad genomgått stora förändringar.

Verksamhet har upphandlats och valfrihetssystem har införts inom stadens vård- och omsorgsboenden, vilket gett en mångfald av utförare. Allt detta påverkar och reducerar delvis det kommunala hälso- och sjukvårdsåtagandet.

När MAS-funktionen tillkom i hälso- och sjukvårdslagen 1992 i samband med ÄDEL reformen, var det i princip inga verksamheter i annan regi förutom enstaka platser i Stockholms stad. MAS funktionen var tydligt destinerad till egen regiverksamhet.

Antalet MAS ar har minskat i staden i takt med att antalet stadsdelsnämnder minskat och andelen äldreboenden och LSS-boenden i kommunal regi minskar. I dagens läge finns 13 anställda personer med kommunalt MAS ansvar och fyra anställda personer med kommunalt MAR ansvar. Dessa tjänster avser både hel- och deltidstjänster

I Stockholms stad har uppdraget för MAS och MAR utvecklats till två olika funktioner.

1. Den lagreglerade funktionen enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som bl.a. innebär planering, styrning och dokumentation av verksamheternas kvalitet och säkerhet och som rådgivare i hälso- och sjukvårdsfrågor till ledning och nämnd.
2. Den uppföljande funktionen, av hälso- och sjukvårdskvalitet med inriktning mot entreprenadverksamhet, verksamheter med avtal, köp av enstaka platser samt verksamheter i egen regi. Det är stadsdelsnämnderna som har uppföljningsansvar

och de har valt att använda MAS/MAR funktionen som uppföljare med hälso- och sjukvårdskompetens.

Det föreslås att funktionerna som MAS och MAR placeras i fyra regioner inom staden. Varje region får själv avgöra vilken stadsdelsnämnd som lämpar sig bäst för att inrymma MAS och MAR i sin organisation. De fyra regionerna som föreslås är:

- Region Västra söderort – Stadsdelsnämnderna Skärholmen, Älvsjö och Hägersten/Liljeholmen.
- Region Innerstaden - Stadsdelsnämnderna Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm och Södermalm.
- Region Östra söderort - Stadsdelsnämnderna Skarpnäck, Farsta och Enskede – Årsta - Vantör.
- Region Västerort - Stadsdelsnämnderna Bromma, Spånga - Tensta, Rinkeby - Kista och Hässelby - Vällingby.

Vinsterna med ett regionalt samarbete kan vara en ökad grad av överensstämmelse i utövandet av det lagstadgade ansvaret, att samverkan med primärvården skulle kunna ske gemensamt och geografiskt samordnat, liksom samverkan kring gemensamma frågor såsom t.ex. dokumentation. Ett regionalt samarbete kan också innebära en minskad sårbarhet vid frånvaro som semester och sjukdom.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, arbetar redan idag i regioner och har dels det lagstadgade och dels det uppföljande ansvaret.

Ett regionalt arbetssätt förutsätter en lokal kännedom, tydlig ansvarfördelning, tydliga ansvarsområden och upparbetade informationskanaler med stadsdelarna/verksamheterna. Regionernas innehåll kan se olika ut beroende på storlek och fördelning av vård- och omsorgsenheter.

Ett ytterligare behov inom staden är en funktion som hälso- och sjukvårdssamordnare som föreslås placerad på Äldreförvaltningen. Hälso- och sjukvårdssamordnaren skulle övergripande följa utvecklingen inom hälso- och sjukvården och tillsammans med MAS och MAR tolka, samordna och ansvara för riktlinjer och rutiner. Denna funktion föreslås få ett samordnande ansvar även för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom särskilda boendeformer inom SoL för personer under 65 år samt LSS-boenden. Ansvaret för hälso- och sjukvården inom dessa boendeformer tillhör Socialtjänstförvaltningen.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldreförvaltningen. Kommunstyrelsens pensionärsråd och äldre- nämndens råd för funktionshinder har tagit del av ärendet den 5 juni 2012. De fackliga organisationerna har tagit del av ärendet i förvaltningsgruppen den 7 juni 2012.

Förvaltningens synpunkter

De olika driftsformer som utvecklats har påverkat MAS/MAR's arbetsområdet, eftersom bl.a. entreprenaddriva och privat drivna vård- och omsorgsboenden har en egen medicinsk ledningsfunktion. De kommunalt anställda MAS/MAR har fått en viktig roll som uppföljare av hälso- och sjukvårdskvalitet. Det innebär att MAS/MAR härbärgerar två olika roller. Äldreförvaltningen ser betydelsen av att tydliggöra de två olika funktioner som MAS och MAR har utvecklats till sedan den infördes år 1992. Rollerna behöver tydliggöras både till innehåll, mandat och ställning i organisation.

Det föreslås att MAS/MAR ska arbeta regionalt. Redan idag finns det stadsdelar som samarbetar via bl.a. tjänsteköp och annan samordning. De fyra MAR har redan ett regionalt arbetssätt genom att de ansvarar för mellan 3-4 stadsdelar var.

Ett regionaliserat arbetssätt ställer höga krav på tydliga funktioner och tydligt ansvarsområde. I den lagstadgade funktionen är närheten och delaktigheten till verksamheterna, stadsdelsförvaltning och nämnd väsentlig och behöver säkerställas vid bildandet av ett regionalt arbetssätt. Allt för att det lokala patientsäkerhetsarbetet och möjligheten till uppföljning av individärenden inte ska påverkas negativt. Äldreförvaltningen kan se fördelar med ett ökat samarbete framförallt i utarbetandet av lokala rutiner och möjligheter att hitta nya former i uppföljningsarbetet.

Sedan ett antal år tillbaka har Äldreförvaltningen haft en samlande funktion för MAS/MAR. Förvaltningen ser att den funktionen kan utvecklas ytterligare, men inte att funktionen övergripande ska inkludera de hälso- och sjukvårdsfrågor som Socialförvaltningen ansvarar för, dvs. särskilda boendeformer för personer under 65 år och LSS-boenden. Det är av stor vikt att ansvaret ligger kvar på Socialförvaltningen speciellt med tanke på det kommande arbetet med en kommunalisering av hemsjukvård. När detta sker kommer principöverenskommelsen mellan KSL och Stockholms läns landsting rörande hälso- och sjukvårdsutförandet på LSS-boendena att sägas upp.

Bilaga

Förslag till organisatorisk placering av Medicinskt ansvarig sjuksköterska(MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering(MAR)