

Utlåtande 2011: RV (Dnr 327-1647/2010)

Framtida Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvar för rehabilitering (MAR), organisation i Stockholms stads äldreomsorg

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.

Den framtida organisationen för Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvar för rehabilitering (MAR) godkänns i enlighet med vad som anförs i detta utlåtande.

Föredragande borgarrådet Joakim Larsson anför följande.

Ärendet

Sedan 2008 pågår ett projekt i staden med en särskild funktion för det medicinska ansvaret för rehabilitering, MAR. Den första utvärderingen av projektet gjordes av Äldrecentrum under 2009 där det konstaterades att försöket hade ökat fokus på rehabilitering i omvårdnadsarbetet och att MAR kan bidra till en förtydligad ansvars- och rollfördelning, liksom en utvecklad säkerhet och kvalitet i rehabiliteringsarbetet.

I samband med budget 2010 fick äldrenämnden i uppdrag att se över MAS-organisationen och föreslå förändringar i syfte att permanenta MAR-funktionen inom befintliga resurser för nuvarande MAS- och MAR-organisation.

Äldrenämnden har utrett behovet av MAS- och MAR-funktionerna och föreslår att detta organiseras inom gällande budgetram.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd, Kungsholmens stadsdelsnämnd, Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd, Skärholmens stadsdelsnämnd, Älvsjö stadsdelsnämnd och kommunstyrelsens handikappråd. Även Bromma stadsdelsnämnd har begärt att få svara på remissen. Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd har inte inkommit med svar.

Stadsledningskontoret välkomnar den översyn som skett av MAS- och MAR-funktionerna och föreslår att projektet permanentas.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd anför att MAS- och MAR-funktionens organisatoriska placering och omfattning bör bestämmas av stadsdelsnämnderna samt att ansvaret för arbetsledning tydliggörs i det fall flera stadsdelar delar på en tjänst.

Kungsholmens stadsdelsnämnd anför att ansvaret för medicintekniska produkter måste klargöras ytterligare.

Skärholmens stadsdelsnämnd önskar ett förtydligande kring hur antalet MAS- och MAR-tjänster ska viktas, samt vilka skyldigheter som ska gälla för centralt upphandlade verksamheter.

Älvsjö stadsdelsnämnd önskar ett förtydligande kring hur antalet MAS- och MAR-tjänster ska viktas samt vilka skyldigheter som ska gälla för centralt upphandlade verksamheter.

Kommunstyrelsens handikappråd stödjer ett permanentande av MAS- och MAR-funktionen och anför att MAS-funktionen bör separeras för äldreomsorgen och omsorgen om funktionshindrade.

Bromma stadsdelsnämnd anför att stadsdelsnämnderna själva bör fatta beslut om hur MAS- och MAR-funktionen ska organiseras eftersom stadsdelarna har skilda förutsättningar.

Mina synpunkter

Stockholms invånare lever allt längre och är friskare långt upp i åren. Samtidigt kan hälsan vara bräcklig och även vid lindrigare sjukdom kan vägen tillbaka till ett fungerande vardagsliv kräva extra planering, stöd och hjälp.

Sedan 2008 pågår ett projekt med en särskild funktion för det medicinska ansvaret för rehabilitering (MAR) vid fyra av Stockholms stads stadsdelsnämnder. Den första utvärderingen, som gjordes av Äldrecentrum, 2009 konstaterade att försöket ökat fokus på rehabilitering i omvårdnadsarbetet, tydliggjort ansvars- och rollfördelningen samt utvecklat säkerhet och kvalitet i rehabiliteringsarbetet.

Försöket har varit uppskattat inom stadsdelsnämnderna och naturligtvis av de äldre som tack vare en stärkt organisation har kunnat få en bättre rehabilitering och därmed bättre hälsa och livskvalitet.

I samband med budget 2010 fick äldrenämnden i uppdrag att se över organisationen av MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och föreslå förändringar i syfte att permanenta MAR, samt att utöka den så att samtliga stadsdelsnämnder får del av funktionen. Detta ska ske inom befintliga resurser för nuvarande organisation av både MAS och MAR. Ett permanentande av rehabiliteringsansvaret skulle inte bara komma Stockholms äldre till del utan även de funktionshindrade som idag omfattas av MAS men inte av MAR.

I dag beräknas ca 20-30 procent av MAS-funktionen ägnas åt omsorg om funktionshindrade. Men när det gäller MAR finns alltså inget sådant ansvar i dag. Behovet finns emellertid, enligt socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden som har deltagit i ärendets beredning och påtalat behovet av kontinuerlig rehabilitering och habilitering för funktionshindrade. Ett permanentande av MAR skulle således kunna bidra till att stärka det arbetet och säkra kvaliteten.

Det är kommunen som har det yttersta ansvaret för den primärkommunala hälso- och sjukvården. I Stockholm utövar stadsdelsnämnderna detta ansvar bl.a. genom att se till att det finns verksamhetschefer enligt § 29 HSL, MAS enligt § 24 HSL samt genom regelbunden uppföljning av att verksamheten uppfyller de mål staden ställt upp. Hälso- och sjukvårdsansvaret omfattar dagverksamheter och särskilda boenden inom äldreomsorgen, socialpsykiatri samt enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Stadsdelsnämndernas förutsättningar och behov ser olika ut beroende på storlek och hur stor andel av boendena som bedrivs i egen regi respektive på entreprenad eller privat. Därför är det viktigt att det finns en flexibilitet och en följsamhet i takt med förändringar av verksamheten. Antingen kan stadsdelsnämnder dela på MAS eller MAR eller också går det att fylla tjänsten med annat innehåll i det fall det inte finns behov av heltider. Det är viktigt att de som arbetar inom MAS-funktionen i staden sammantaget har en bred kompetens. En samverkan mellan stadsdelsnämnderna när det gäller MAS-tjänsten bör eftersträvas, eftersom det kan vara svårt att ha specialistkompetens inom samtliga områden som omfattas av MAS-funktionen. Placeringen av MAS och MAR i organisationen bestäms av respektive stadsdelsnämnd. MAS och MAR bör vara fristående men central i organisationen, gärna i stadsdelsdirektörens stab. Det är också viktigt att både MAS och MAR organisatoriskt finns på samma ställe och har möjlighet att samverka. Därmed säkerställs hälso- och sjukvården inom samtliga verksamheter som kommunen har ansvar för – äldreomsorg, LSS och socialpsykiatri.

Bilagor

1. Reservationer m.m.

2. Framtida Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvar för rehabilitering (MAR) organisation i Stockholms stads äldreomsorg

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Reservation anfördes av borgarrådet *Tomas Rudin* (S) enligt följande.

Jag föreslår kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige besluta följande.

1. Att i huvudsak bifalla förslag till beslut.
2. Därutöver anför följande.

Enbart 35 % av alla platser i stadens vård- och omsorgsboenden drivs i dag i egen regi, resten 65 % drivs på entreprenad av privata vårdbolag. Staden har i upphandlingar under senare tid ställt krav på att entreprenörerna ska ha en egen medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Stadsdelarnas MAS har haft stor betydelse i arbetet med att utveckla kvaliteten och patientsäkerheten i den kommunala hälso- och sjukvården. Att de privata vårdbolagen ska ha egen MAS kommer att ställa stora krav på att dessa oberoende ska kunna utföra sina arbetsuppgifter och rapportera brister och avvikelser i vården till stadsdelens MAS. Vi är rädda för att ändringarna kommer att underminera MAS-funktionens betydelse. MAS riskerar hamna i lojalitetskonflikter mellan sina arbetsgivare, de boende och stadsdelarna. Samma gäller även för dem som eventuellt ska ha befattningar som medicinskt ansvariga för rehabilitering hos de privata vårdbolagen.

Staden bör markera vikten av att stadens egna MAS och MAR får goda förutsättningar att verka och att funktionerna ska organiseras fristående och centralt i stadsdelsförvaltningarna. Exakt placering i organisationen måste varje stadsdelsnämnd själv få avgöra.

Vidare måste det tydligt framgå att även om de privata utförarna har egen MAS och har rätt att agera som myndighet, att rapportering/information alltid ska delges den nämnd som har tillsynsansvaret för verksamheten. Ansvaret måste vara tydligt vad gäller den Mas som är kommunalt anställd som myndighetsbevakare då den funktionen är nämndens garant för att verksamheten bedrivs utifrån gällande lagar.

Vi vill slutligen särskilt betona vikten av att den nya organisationen följs upp och utvärderas. Förändringar i lagstiftning och ansvarsförhållanden bör också bevakas och när det är lämpligt också leda till förändringar i organisation och arbetssätt.

Särskilt uttalande gjordes av borgarrådet *Per Bolund* (MP) enligt följande.

Masarnas och Mararnas initiativförmåga och kreativitet är en förutsättning för hög kvalitet.

Det är därför bra att de fortsatt ska vara kvar på stadsdelsnämnderna och att varje stadsdelsnämnd själv bestämmer var i organisationen de bäst placeras. Det är viktigt att Masarnas och Mararnas arbete inte byråkratiseras.

Däremot kan det komma att behövas mer resurser till Mas och Mar än vad borgarrådet planerar för, d.v.s. resurser inom budgeterad ram, för att säkerställa kvalitén. Det är också viktigt att former utvecklas för informationsutbyte mellan stadens och entreprenadernas Masar.

Kommunstyrelsen delar borgarrådsberedningens uppfattning och föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.

Den framtida organisationen för Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvar för rehabilitering (MAR) godkänns i enlighet med vad som anförs i detta utlåtande.

Stockholm den

På kommunstyrelsens vägnar:
STEN NORDIN

Joakim Larsson

Ylva Tengblad

ÄRENDET

Sedan 2008 pågår ett projekt i staden med en särskild funktion för det medicinska ansvaret för rehabilitering, MAR. Den första utvärderingen av projektet gjordes av Äldrecentrum under 2009 där det konstaterades att försöket hade ökat fokus på rehabilitering i omvårdnadsarbetet och att MAR kan bidra till en förtydligad ansvars- och rollfördelning, liksom en utvecklad säkerhet och kvalitet i rehabiliteringsarbetet.

I samband med budget 2010 fick äldrenämnden i uppdrag att se över MAS-organisationen och föreslå förändringar i syfte att permanenta MAR-funktionen inom befintliga resurser för nuvarande MAS- och MAR-organisation.

Äldrenämnden

Äldrenämnden beslutade vid sitt sammanträde den 8 juni 2010 att godkänna förvaltningens tjänsteutlåtande, överlämna det till kommunstyrelsen med förslag att kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige att anta förslaget till framtida MAS och MAR organisation i Stockholms stads äldreomsorg i enlighet med tjänsteutlåtandet.

Särskilt uttalande gjordes av ledamoten Olle Andretzky m.fl. (M), ledamoten Helen Jäderlund Eckardt (FP) och tjänstgörande ersättaren Carina Franke (KD), *bilaga 1*.

Särskilt uttalande gjordes av vice ordföranden Leif Rönngren m.fl. (S), ledamoten Berit Bornecrantz Dias (V) och ledamoten Eivor Karlsson (MP), *bilaga 1*.

Äldreförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 18 maj 2010 har i huvudsak följande lydelse.

Kommunernas ansvar för hälso- och sjukvården regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 18 § - 29 §. Det är alltid kommunen som har det yttersta ansvaret för att de boende får god och säker hälso- och sjukvård inom sitt ansvarsområde. Även om en kommun enligt 18 § HSL kan överlåta till annan vårdgivare att utföra uppgifterna kvarstår ansvaret hos kommunen.

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar dagverksamheter och särskilda boenden inom äldreomsorgen, LSS och socialpsykiatri. Ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården i staden vilar på respektive stadsdelsnämnd. Stadsdelsnämnder-

na utövar sitt hälso- och sjukvårdsansvar bl.a. genom att tillse att det finns verksamhetschef enligt 29 § HSL och MAS enligt 24 § HSL samt genom regelbunden uppföljning av att verksamheten uppfyller kommunfullmäktiges mål för verksamheten.

Äldreomsorgen i Stockholms stad har genomgått stora förändringar under 2000-talet. Valfrihetssystem har införts inom stadens vård- och omsorgsboenden, vilket gett en mångfald av utförare. Merparten, ca 65 %, av alla platser i vård- och omsorgsboende drivs i annan regi än stadens egen. Enligt upphandlingsavtal som upprättas efter 2008 mellan staden och entreprenörer ska dessa utförare ha en egen MAS, precis som privata utförare. Den pågående omstruktureringen av servicehus till seniorboende och trygghetsboende har, och kommer ytterligare att reducera det kommunala hälso- och sjukvårdsåtagandet.

Sedan 2008 pågår ett projekt med en särskild funktion för det medicinska ansvaret för rehabilitering, MAR. Den första utvärderingen, som gjordes av Äldrecentrum under 2009, konstaterade att försöket ökat fokus på rehabilitering i omvårdnadsarbetet och att MAR kan bidra till förtydligad ansvars- och rollfördelning, liksom utvecklad säkerhet och kvalitet i rehabiliteringsarbetet.

Under 2009 gav förvaltningen Äldrecentrum i uppdrag att studera MAS-funktionen i staden och hur ansvaret för god och säker vård fördelas. I rapporten som publicerades i februari 2010 (bilaga 1) påtalas att det finns otydligheter i ansvarsfördelningen mellan stadens MAS och entreprenörers och privata utförares MAS. Ansvarsfördelningen skulle tydliggöras om staden i så stor utsträckning som möjligt skulle överlåta MAS-ansvaret till utföraren. I samband med budget 2010 fick äldrenämnden i uppdrag att se över MAS organisationen och föreslå förändringar i syfte att permanenta MAR funktionen inom befintliga resurser för nuvarande MAS och MAR organisation.

Ärendet

Lagstiftning

MAS och MAR uppdrag är lagstyrkt och innebär ett ansvar för att tillse att kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvårdsområdet upprätthålls. En MAS eller MAR har samma ansvar, roll och mandat för verksamhetens hälso- och sjukvård och rehabilitering, oavsett i vilken regi verksamheten bedrivs.

Enligt Förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (FYHS) 2 kap. 5 §, ansvarar MAS för:

- att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
- att journaler förs
- att patienten får den hälso- och sjukvård som läkare ordinerat
- att rutinerna för läkemedelshanteringen är ändamålsenlig och väl fungerande

Enligt HSL 24 § ansvarar MAS även för att det finns rutiner upprättade så att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det, att beslut av delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna, att anmälan görs till nämnden om en patient i samband med

vård och behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Vid utförandet av de lagstyrda uppgifterna är MAS inte underställd verksamhetschefen för HSL. Socialstyrelsen förordar att MAS har en fristående organisationsplacering, t.ex. den centrala förvaltningens, underställd förvaltningschef. (SOSFS 1997:10). MAR har motsvarande ansvarsuppdrag som MAS inom det område som omfattar den individuella rehabiliteringen, medicin tekniska hjälpmedel, hjälpmedel och fallskadeprevention. Dessa områden är då undantagna MAS.

MAS ansvarsområde

MAS ansvarsområde omfattar hela hälso- och sjukvården inom kommunens ansvarsområde. Kommunen kan överlåta till andra vårdgivare att på entreprenad fullgöra uppgifter som är kommunens ansvar. Kommunen har dock alltid det yttersta ansvaret för att den vård som erbjuds är av god kvalitet liksom ansvaret på kravet att det ska finnas en MAS. Även om en stadsdel inte har någon verksamhet i egen regi och har genom avtal överlåtit MAS funktionen till annan vårdgivare kan inte kommunen helt avstå från att ha egen MAS.

Entreprenörens MAS ansvar

Entreprenören som är vårdgivare på uppdrag av nämnden utför arbetet under kommunens huvudmannaskap har det yttersta ansvaret för att den enskilde får god och säker vård. Entreprenörens MAS ansvarar för

- att kraven enligt avtal säkerställs.
- att informera förvaltningens MAS om avvikelser och förändringar i organisationen.
- att utreda Lex Maria-anmälningar och överlämnar till förvaltningens MAS att vidarebefordra anmälningar till respektive nämnd.

Privata utförarens MAS ansvar

När det gäller privata utförare köper kommunen tjänster i form av enstaka platser. Den privata vårdgivaren är sin egen huvudman och har eget ansvar enligt lagar och förordningar för att tillse att den enskilde får god och säker vård. Privata utförarens MAS utreder och anmäler själv Lex Maria anmälningar till Socialstyrelsen och informerar respektive nämnd om händelsen.

MAR ansvar

MAR ansvarar för kommunens rehabiliteringsansvar som då undantas från MAS. MARs ansvarsområde omfattar den individuella rehabiliteringen inklusive ansvar för medicintekniska produkter, hjälpmedel och för fallskadeprevention. MAR har inom dessa områden ansvar för samma uppgifter som MAS. I de fall båda befattningarna finns tillgängligt ska MAR befattningen ses som ett komplement till MAS.

MAS uppdrag i staden

Utöver det uppdrag som regleras i lagstiftningen ska, enligt nuvarande upphandlingsavtal med entreprenörer, nämndens MAS ansvara för uppföljning av att kraven enligt avtal säkerställs genom entreprenörens MAS. MAS ska informera nämnden om de Lex Maria utredningar som entreprenörens MAS handlagt.

Ärendets beredning

Arbetet har skett i projektform med representanter från stadsdelsförvaltningar, äldreförvaltningen, stadsledningskontorets förnyelseavdelning och juridiska avdelning. I slutskedet av arbetet har även representanter från socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen deltagit.

Kommunstyrelsens pensionärsråd och äldrenämndens handikappråd har tagit del av ärendet den 1 juni 2010. Fackliga organisationerna har tagit del av ärendet den

2 juni 2010. Kommunstyrelsens handikappråd kommer att ta del av ärendet den 17 juni 2010.

Äldreförvaltningens synpunkter och förslag

MAS-funktionen är ett av nämndernas viktigaste instrument för att säkerställa en god hälso- och sjukvård. Det är respektive nämnds ansvar att tillse att MAS har de förutsättningar som krävs för att fullfölja sitt uppdrag. Motsvarande gäller för MAR-funktionen. Respektive nämnd måste fatta beslut om delegation till MAR enligt det uppdrag som regleras § 24 HSL på motsvarande sätt som MAS har. MAR-uppdraget bör omfatta ett ansvar för den del av hälso- och sjukvården som avser rehabiliterande åtgärder. I och med det exkluderas MAS ansvar med ovanstående områden.

MAS ansvarsområde inkluderar även särskilda boenden och dagliga verksamheter enligt LSS och socialpsykiatri. Av den totala MAS resursen i staden idag har projektgruppen beräknat att ca 20-30% åtgår till LSS och socialpsykiatriens verksamheter. För närvarande pågår en översyn av principöverenskommelsen från 1994 mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län. Idag utför primärvården hälso- och sjukvårdsuppgifter inom särskilda boenden och dagliga verksamheter enligt LSS samtidigt som stadens MAS har MAS-ansvaret. Resultatet av översynen kan innebära att MAS lagstadgade arbetsuppgifter kan komma att öka.

MAR har idag inget ansvar över verksamheter inom LSS och socialpsykiatri. Socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen framför att inom LSS områdets och socialpsykiatriens verksamheter finns ett kontinuerligt behov av habiliterings- och rehabiliteringsåtgärder samt av hjälpmedel.

Stadens behov av MAS och MAR

Vid beräkningen av antalet tjänster har äldreförvaltningen varit i kontakt med Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Föreningen har inte tagit fram några riktvärden för hur stort ansvarsområde en MAS kan ha. Det viktiga är enligt föreningen att MAS möjligheter att genomföra sina uppdrag säkerställs.

Stadsdelsnämndernas behov av MAS och MAR-tjänster varierar, bl.a. beroende på hur stor andel av verksamheterna som drivs i egen regi. Så länge en stadsdelsnämnd har verksamheter i egen regi krävs MAS och MAR för att upprätthålla kompetens och kvalitet inom kommunens hälso- och sjukvård. Det finns dock utrymme för en översyn av antalet MAS-tjänster mot bakgrund av den pågående omstruktureringen av servicehus till seniorboende och trygghetsboende. Detta tillsammans med att antalet verksamheter i egen regi har minskat de senaste åren har reducerat omfattningen av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvarsområdet.

Antalet MAS tjänster är i idag 14,5 årsarbetare inom 14 stadsdelsförvaltningar. Sedan 2008 finns det genom projektanställning två heltidstjänster MAR i staden, vilket ger totalt 16,5 årsarbetare.

För att kunna göra en fördelning av omfattningen av MAS respektive MAR- tjänster har projektgruppen gjort en viktning av respektive lagstadgade arbetsuppgifter. Viktningen visar att resurser för MAS och MAR i staden bör fördelas utifrån ansvarsområden med 80 % MAS och 20 % MAR.

Av dagens MAS resurser på 14,5 årsarbetare åtgår ca 25 % till LSS och socialpsykiatriens verksamheter, vilket motsvarar 3,5 heltidstjänster. För de lagstyrda MAS uppdragen inom äldreomsorgens verksamheter som drivs i egen regi (35 %), bedöms att det krävs minst åtta årsarbetare. Äldreförvaltningen beräknar därmed att stadens totala behov av antalet MAS tjänster uppgår till ca 12 årsarbetare och MAR till 4 årsarbetare, totalt 16,0 årsarbetare. Äldreförvaltningens bedömning är att med nuvarande förutsättningar krävs denna bemanning för att MAR och MAS ska kunna utföra sina uppdrag enligt lagar och avtal och att patientsäkerheten säkerställs.

I planering och organisering av MAS och MAR-tjänster förordar äldreförvaltningen ett samarbete inom de olika regionerna. Detta är särskilt angeläget för de stadsdelsnämnder som inte anser sig ha behov av en heltidsanställd MAS eller MAR. En sådan samverkan ökar också förutsättningarna för anpassningar efter aktuella behov samt ett ökat samarbete mellan olika MAS och MAR. Fördelningen av ansvarsområden bör också vara sådan att det säkerställer förutsättningar för MAS och MAR att genomföra sina uppdrag. Detta förslag tillämpas redan delvis mellan några stadsdelsförvaltningar där ett samarbete pågår över stadsdelsgränserna.

Om en stadsdel inte finner behov av en heltidsanställd MAS men ändå vill ha en ”egen” MAS finns det möjlighet att förse MAS med andra lämpliga uppgifter såsom kvalitetsuppföljning, utvecklings- och utbildningsfrågor t.ex. uppföljning av avtal med entreprenörer och privata utförare. Inget hindrar nämnden från att MAS ges andra arbetsuppgifter utöver de lagreglerade. Vid utförandet av dessa uppdrag är det viktigt att notera att MAS inte utför det i egenskap av MAS utan som hälso- och sjukvårdspersonal med kompetens för uppdraget. Enligt riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor är det dock inte lämpligt med kombinationstjänster där en MAS också är chef och därmed ska granska sin egen verksamhet. Motsvarande gäller MAR.

Organisationsplacering inom respektive stadsdelsförvaltning

Äldreförvaltningen har övervägt MAS och MAR placering i organisationen och föreslår en fristående men central placering i organisationen, helst i stadsdelsdirektörens stab. Det är också viktigt att både MAS och MAR organisatoriskt finns på samma ställe och har möjlighet att samverka. Därmed säkerställs hälso- och sjukvården inom samtliga verksamheter som kommunen har ansvar för dvs. äldreomsorg, LSS och socialpsykiatri.

Ekonomiska konsekvenser

Översynen av MAS-organisationen och ett permanent inrättande av MAR funktionen skulle enligt uppdraget ske inom de befintliga resurserna för nuvarande MAS och MAR organisationen. Totalt i stadsdelsnämnderna finns idag kostnader för 14,5 MAS-

tjänster. I äldreomsorgens totala budgetram ingår även kostnader för 2,0 MAR-tjänster.

Äldreförvaltningen har i samverkan med stadsledningskontorets förnyelseavdelning gjort en kostnadsberäkning utifrån förvaltningens förslag till MAS och MAR organisation. Kostnaden i staden för respektive MAS och MAR-tjänst beräknas uppgå till 800 tkr, vilket innebär att kostnaden för 12 MAS-tjänster och 4 MAR-tjänster uppgår till totalt 12,8 mnkr.

I resursfördelningssystemet finns inte specifikt reserverade medel för MAS och MAR. Respektive stadsdelsnämnd beslutar hur nämndens resurser ska fördelas. Detta gäller även fortsättningsvis, men för att få en uppfattning om respektive stadsdelsnämnds kostnader för MAS och MAR enligt äldreförvaltningens förslag har en kostnadsberäkning gjorts utifrån stadsdelsnämndernas andel i resursfördelningssystemet. Enligt denna beräkning skulle kostnaderna i budget 2011 för MAS respektive MAR fördelas enligt nedanstående tabell. Detta under förutsättning att beslut tas enligt förvaltningens förslag.

Stadsdelsnämnd	MAS kostnad tkr	MAR kostnad tkr
01 Rinkeby-Kista	320	107
03 Spånga-Tensta	272	91
04 Hässelby-Vällingby	765	255
06 Bromma	752	251
08 Kungsholmen	712	237
09 Norrmalm	612	204
10 Östermalm	1 047	349
12 Södermalm	1 264	421
14 Enskede-Årsta-Vantör	1 147	382
15 Skarpnäck	502	167
18 Farsta	778	259
21 Älvsjö	249	83
22 Hägersten-Liljeholmen	828	276
24 Skärholmen	350	117
TOTALT	9 598	3 199

Förvaltningen föreslår att äldrenämnden godkänner förvaltningens förslag till framtida MAS och MAR organisation i Stockholms stads äldreomsorg och föreslår kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige anta förslag till framtida MAS och MAR organisation i Stockholms stads äldreomsorg.

BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd, Kungsholmens stadsdelsnämnd, Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd, Skärholmens stadsdelsnämnd, Älvsjö stadsdelsnämnd och kommunstyrelsens handikappråd. Även Bromma stadsdelsnämnd har begärt att få svara på remissen. Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd har inte inkommit med svar.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 3 november 2010 har i huvudsak följande lydelse.

Kommunernas ansvar för hälso- och sjukvården regleras i hälso- och sjukvårdslagen. Det är alltid kommunen som har det yttersta ansvaret för att de boende får en god och säker hälso- och sjukvård inom sitt ansvarsområde. Även om en kommun kan överlåta till annan vårdgivare att utföra uppgifterna kvarstår ansvaret hos kommunen. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar dagverksamheter, särskilda boenden inom äldreomsorgen, LSS samt socialpsykiatri. Ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården i staden vilar på respektive stadsdelsnämnd.

Sedan 2008 pågår ett projekt i staden med en särskild funktion för det medicinska ansvaret för rehabilitering, MAR (medicinsk ansvarig rehabiliterare). Den första utvärderingen av projektet gjordes av Äldrecentrum under 2009 där det konstaterades att försöket hade ökat fokus på rehabilitering i omvårdnadsarbetet och att MAR kan bidra till en förtydligad ansvars- och rollfördelning, liksom en utvecklad säkerhet och kvalitet i rehabiliteringsarbetet.

Under 2009 gav äldrenämnden Äldrecentrum i uppdrag att studera MAS (medicinsk ansvarig sjuksköterska) -funktionen i staden och hur ansvaret för god och säker vård fördelas. I rapporten som publicerades i februari 2010 påtalades att det finns otydligheter i ansvarsfördelningen mellan stadens MAS och entreprenörers och privata utförare MAS. Ansvarsfördelningen måste tydliggöras om i vilken utsträckning som MAS-ansvaret ska överlåtas till utföraren. I samband med budget 2010 fick äldrenämnden i uppdrag att se över MAS-organisationen och föreslå förändringar i syfte att permanenta MAR funktionen inom befintliga resurser för nuvarande MAS- och MAR-organisation.

Ärendet

Utarbetandet av den nya organisationen för MAS och MAR har skett i projektform med representanter från stadsdelsförvaltningar, äldreförvaltningen, stadsledningskontorets förnyelseavdelning och juridiska avdelning. I slutskedet av arbetet har även representanter från socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen deltagit.

MAS-funktionen är en av nämndernas viktigaste instrument för att säkerställa en god hälso- och sjukvård. Det är respektive nämnds ansvar att se till att MAS har de förutsättningar som krävs för att fullfölja sitt uppdrag. Motsvarande gäller för MAR-funktionen. MAS ansvarsområde inkluderar även särskilda boenden och dagliga verksamheter enligt LSS och socialpsykiatri. MAR har idag däremot inget ansvar över verksamheter inom LSS och socialpsykiatri.

Stadsdelsnämndernas behov av MAS- och MAR- tjänster varierar, bland annat beroende på hur stor andel av verksamheterna som drivs i egen regi. Så länge en stadsdelsnämnd har verksamheter i egen regi krävs MAS och MAR för att upprätthålla kompetens och kvalitet inom kommunens hälso- och sjukvård. Det finns dock utrymme för en översyn av antalet MAS-tjänster mot bakgrund av ökningen av verksamhet på entreprenad samt den pågående omstruktureringen av servicehus till seniorboende och trygghetsboende.

Om en stadsdelsnämnd inte finner behov av en heltidsanställd MAS, men ändå vill ha en "egen" MAS, finns det inget hinder att förse MAS med andra lämpliga uppgifter såsom kvalitetsuppföljning och utvecklings- och utbildningsfrågor. Vid utförandet av dessa uppdrag är det viktigt att MAS inte utför det i egenskap av MAS utan som hälso- och sjukvårdspersonal med kompetens för uppdraget. MAS ska heller inte vara chef och granska sin egen verksamhet. Motsvarande gäller MAR.

I Äldrenämndens tjänsteutlåtande förordas en fristående, men central placering, för MAS och MAR i organisationen, helst i stadsdelsdirektörens stab. Det är också viktigt att både MAS och MAR organisatoriskt finns på samma ställe och har möjlighet att samverka. Därmed säkerställs hälso- och sjukvården inom de verksamheter som kommunen har ansvar för.

Översynen av MAS-organisationen och ett permanent inrättande av MAR-funktionen skulle enligt uppdraget ske inom de befintliga resurserna för nuvarande MAS- och MAR-organisation. Totalt i stadsdelsnämnderna finns idag kostnader för 14,5 MAS- tjänster och 2,0 MAR-tjänster. Äldrenämndens tjänsteutlåtande uppskattas ge kostnader på totalt 12,8 mnkr. I resursfördelningssystemet finns inte specifikt reserverade medel för MAS och MAR utan respektive stadsdelsnämnd beslutar hur nämndens resurser ska fördelas. Detta gäller även fortsättningsvis, men för att få en uppfattning om respektive stadsdelsnämnds kostnader för MAS och MAR redovisas följande kostnadsberäkning utifrån stadsdelsnämndernas andel i resursfördelningssystemet.

Stadsdelsnämnd	Fördelat MAS	Fördelat MAR
01 Kista-Rinkeby	320	107
03 Spånga	272	91
04 Hässelby-Vällingby	765	255
06 Bromma	752	251
08 Kungsholmen	712	237
09 Norrmalm	612	204
10 Östermalm	1 047	349
12 Södermalm	1 264	421
14 Enskede-Årsta-Vantör	1 147	382
15 Skarpnäck	502	167
18 Farsta	778	259
21 Älvsjö	249	83
22 Liljeholmen-Hägersten	828	276
24 Skärholmen	350	117
TOTALT	9 598	3 199

Ärendets beredning

Detta ärende har beretts av stadsledningskontorets förnyelseavdelning.

Stadsledningskontorets synpunkter och förslag

Stadsledningskontoret välkomnar den översyn som genomförts av MAS- och MAR-funktionerna. Dels för att MAR-projektet pågått i tre år, dels för att behovet av MAS har förändrats då stora delar av den verksamhet som staden har hälso- och sjukvårdsansvar för lagts ut på entreprenad. Även om staden fortfarande har ett visst hälso- och sjukvårdsansvar för privat driven verksamhet så minskar det ändå kraftigt då de privata entreprenörerna har egna MAS-tjänster. Den pågående omstruktureringen från servicehus till trygghetsboende innebär också en minskning av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret.

Den faktiska skillnaden mellan dagsläget och effekten av äldrenämndens tjänsteutlåtande är att samtliga stadsdelsnämnder kommer att ha en MAR-funktion, inte bara de fyra nämnder som haft detta ansvar sedan 2008 då MAR-projektet startade. Samtliga stadsdelsnämnder får också en finansiering på totalt 1,6 mnkr i budget 2011.

Även om samtliga nämnder kommer att ha en MAR-funktion innebär inte detta att samtliga stadsdelsnämnder måste ha en egen anställning som MAS eller MAR. Flera stadsdelsnämnder kan dela på en tjänst även om personen har sin hemvist på en av stadsdelsnämnderna. Så har skett under försöket med MAR där Kungsholmen-, Östermalm- och Norrmalms stadsdelsnämnd har delat på en tjänst men personer har haft sin hemvist på Kungsholmens stadsdelsnämnd. Ett annat alternativ är att MAS eller MAR får andra arbetsuppgifter än de som ingår i uppdraget. Det är då viktigt att MAS och MAR inte agerar som detta då denne utför dessa alternativa arbetsuppgifter. Stads-

ledningskontoret anser att stadsdelsnämnderna själva är bäst lämpade att avgöra var MAS och MAR har sin organisatoriska placering. Äldrenämndens tjänsteutlåtande innebär varken en ökning eller minskning av fördelade kostnader till verksamheten för MAS och MAR.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 21 oktober 2010 att överlämna Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 29 september 2010 som svar på remissen från kommunstyrelsen.

Reservation anfördes av ledamöterna Mervi Mäkinen Andersson, Lennart Pöppel, tjänstgörande ersättarna Lars-Göran Carlsson, Arne Ahlström (alla S), ledamöterna Jonas Eklund (MP), Rosa Lundmark (V), *bilaga 1*.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 29 september 2010 har i huvudsak följande lydelse.

Sedan 2008 pågår ett projekt med en särskild funktion för det medicinska ansvaret för rehabilitering, MAR. I den utvärdering som Äldrecentrum gjorde under 2009 konstaterades att försöket med MAR ökat fokus på rehabilitering i omvårdnadsarbetet och att MAR kan bidra till förtydligad ansvars- och rollfördelning samt utvecklad säkerhet och kvalitet i rehabiliteringsarbetet. Under 2009 gav äldreförvaltningen Äldrecentrum i uppdrag att se över MAS-funktionen i staden och hur ansvaret för god och säker vård fördelas. I rapporten (se bilaga) påtalas att det finns otydligheter i ansvarsfördelningen mellan stadens MAS och entreprenörers och privata utförares MAS.

I budgeten för 2010 fick äldrenämnden i uppdrag att se över MAS-organisationen och föreslå förändringar i syfte att permanenta MAR-funktionen inom ramen för nuvarande MAS-organisation. Äldreförvaltningen har arbetat fram ett övergripande förslag för organisation av MAS och MAR i staden.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd har tilldelats remissen om framtida MAS- och MAR-organisation för yttrande senast 2010-11-08.

Ärendet

Lagstiftning

Kommunernas ansvar för hälso- och sjukvården regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 18-29 §. Det är alltid kommunen som har det yttersta ansvaret för att de boende får god och säker hälso- och sjukvård inom sitt ansvarsområde. Även om en kommun enligt 18 § HSL kan överlåta till annan vårdgivare att utföra uppgifterna kvarstår ansvaret hos kommunen.

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar dagverksamheter och särskilda boenden inom äldreomsorgen, LSS och socialpsykiatri. Ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården i staden vilar på respektive stadsdelsnämnd. Stadsdelsnämnderna utövar sitt hälso- och sjukvårdsansvar bl a genom att tillse att det finns verksamhetschef enligt 29 § HSL och MAS enligt 24 § HSL samt genom regelbunden uppföljning av att verksamheten uppfyller kommunfullmäktiges mål för verksamheten.

MAS och MAR uppdrag är lagstyrt och innebär ett ansvar för att tillse att kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvårdsområdet upprätthålls. En MAS eller MAR har samma ansvar, roll och mandat för verksamhetens hälso- och sjukvård och rehabilitering, oavsett i vilken regi verksamheten bedrivs.

Enligt förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (FYHS) 2 kap. 5 §, ansvarar MAS för att:

- patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
- journaler förs,
- patienten får den hälso- och sjukvård som läkare ordinerat,
- rutinerna för läkemedelshanteringen är ändamålsenlig och väl fungerande.

Enligt HSL 24 § ansvarar MAS även för att det finns rutiner upprättade så att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det, att beslut om delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna, att anmälan görs till nämnden om en patient i samband med vård och behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Om en verksamhet i huvudsak omfattar rehabilitering får en MAR (egentligen sjukgymnast eller arbetsterapeut) fullgöra dessa uppgifter.

Vid utförandet av de lagstyrda uppgifterna är MAS inte underställd verksamhetschefen för HSL. Socialstyrelsen förordar att MAS har en fristående organisationsplacering, t ex den centrala förvaltningens, underställd förvaltningschef, (SOSFS 1997:10). MAR har motsvarande ansvarsuppdrag som MAS inom det område som omfattar den individuella rehabiliteringen, medicintekniska hjälpmedel, hjälpmedel och fallprevention. Dessa områden är då undantagna MAS.

MAS ansvarsområde

MAS ansvarsområde omfattar hela hälso- och sjukvården inom kommunens ansvarsområde. Kommunen kan överlåta till andra vårdgivare att på entreprenad fullgöra uppgifter som är kommunens ansvar. Kommunen har docka alltid det yttersta ansvaret för att den vård som erbjuds är av god kvalitet liksom ansvaret för kravet att det ska finnas en MAS. Även om en stadsdel inte har någon verksamhet i egen regi och genom avtal har överlåtit MAS funktionen till annan vårdgivare kan inte kommunen helt avstå från att ha en egen MAS.

Entreprenörens MAS ansvar

Entreprenören, som är vårdgivare på uppdrag av nämnden, utför arbetet under kommunens huvudmannaskap som har det yttersta ansvaret för att den enskilde får god och säker vård.

Entreprenörens MAS ansvarar för att:

- kraven enligt avtal säkerställs,
- förvaltningens MAS informeras om avvikelser och förändringar i organisation,
- Lex Maria-anmälningar utreds och överlämnas till förvaltningens MAS för vidareanmälan till respektive nämnd.

Privata utförares MAS ansvar

Kommunen köper tjänster i form av enstaka platser av privata utförare. Den privata vårdgivaren är sin egen huvudman och har eget ansvar enligt lagar och förordningar för att tillse att den enskilde får god och säker vård. Privata utförares MAS utreder och anmäler själv Lex Maria anmälningar till socialstyrelsen och informerar respektive nämnd om händelsen.

MAR ansvar

MAR ansvarar för kommunens rehabiliteringsansvar som då undantas från MAS ansvarsområde. MAR:s ansvarsområde omfattar den individuella rehabiliteringen inklusive ansvar för medicintekniska produkter och fallprevention. MAR har inom dessa områden ansvar för samma uppgifter som MAS. I de fall båda befattningarna finns tillgängliga ska MAR ses som ett komplement till MAS.

MAS uppdrag i staden

Utöver det uppdrag som regleras i lagstiftningen ska, enligt nuvarande upphandlingsavtal med entreprenörer, nämndens MAS ansvara för uppföljning av att kraven enligt avtal säkerställs genom entreprenörens MAS. MAS ska informera nämnden om de Lex Maria utredningar som entreprenörens MAS handlagt.

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom avdelningen för äldreomsorg i samverkan med individ- och familjeomsorgen, omsorgen om personer med funktionsnedsättning samt stadsdelens MAS och MAR. Ärendet behandlas i stadsdelsnämndens pensionärsråd 2010-10-15.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Äldreförvaltningen anför i sitt förslag till organisation att med nuvarande behov kan MAS och MAR- funktioner inrymmas inom stadens nuvarande 16 årsarbetare fördelat på 12 MAS och fyra MAR tjänster. Stadsdelsnämndernas behov av MAS och MAR varierar bl a beroende på hur stor andel av verksamheten som drivs i egen regi och förutsätter även samarbete över stadsdelsgränserna. En översyn av antalet MAS-tjänster kan komma att bli aktuell utifrån planerna att omvandla servicehusen till trygghetsboende vilket medför en minskad omfattning av hälso- och sjukvårdsansvaret. Äldreförvaltningen poängterar också att behovet av MAS och MAR kan komma att förändras under de kommande åren på grund av utökat hälso- och sjukvårdsansvar

för LSS-boende och om ansvaret för hemsjukvården förs över från landstinget till kommunen.

Vidare anför äldreförvaltningen att om en stadsdel inte har behov av en heltidsanställd MAS men ändå vill ha en "egen" MAS finns möjlighet att förse MAS med andra lämpliga uppgifter såsom kvalitetsuppföljning. Det kan vara utvecklings- och utbildningsfrågor t e x uppföljning av avtal med entreprenörer och privata utförare. Inget hindrar nämnden från att ge MAS andra arbetsuppgifter utöver de lagreglerade. Vid utförandet av dessa uppdrag är det då viktigt att notera att MAS inte utför det i egenkap av MAS utan som hälso- och sjukvårdspersonal med kompetens för uppdraget.

Förvaltningens MAS och MAR medverkar sedan flera år aktivt vid verksamhetsuppföljningar. Förvaltningen anser att dessa professioner har en viktig roll vid verksamhetsuppföljningarna och att detta arbete är välförenligt med det uppdrag som åvilar MAS och MAR vad gäller att tillse att god kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvårdsområdet inkluderande rehabilitering upprätthålls. MAS och MAR utför inte chefsfrågor men samverkar aktivt med de olika verksamheternas enhetschefer som ansvarar för arbetsledningen för sjuksköterskor/rehabiliteringspersonal. Förvaltningen vill även framhålla vikten av att båda professionerna samverkar med landstinget i de frågor som gäller hälso- och sjukvård samt rehabilitering.

Äldreförvaltningen förordar att de båda funktionerna får en fristående men central placering helst i stadsdelsdirektörens stab. Det framhålls även att det är viktigt att båda funktionerna finns på samma ställe och har möjlighet att samverka.

MAS och MAR har hittills varit organisatoriskt placerade inom olika avdelningar. MAS har haft sin placering inom stadsdelsdirektörens stab medan MAR har tillhört äldreomsorgsavdelningen. Stadsdelsförvaltningen anser att respektive stadsdelsnämnd ska avgöra vilken organisatorisk placering MAS och MAR ska ha.

Ett permanent inrättande av MAR-funktionen skulle enligt utredningen ske inom de befintliga resurserna för nuvarande MAS och MAR organisation omfattande 14,5 MAS-tjänster och två MAR-tjänster. Kostnaden i staden för respektive MAS och MAR-tjänst beräknas uppgå till 800 tkr. Totalt beräknas kostnaden för stadens föreslagna 12 MAS-tjänster och fyra MAR-tjänster till 12,8 mnkr.

Enligt förslaget skulle kostnaden för Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd uppgå till 1 147 tkr för MAS och 382 tkr för MAR vilket utifrån den kostnadsberäkning som tillämpats motsvarar cirka 1,5 MAS och 0,4 MAR.

Stadsdelsförvaltningen anser att respektive stadsdelsnämnd ska besluta om omfattningen av MAS och MAR. Om delade tjänster för flera förvaltningar tillämpas måste arbetsledaransvaret klargöras.

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Kungsholmens stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 28 oktober 2010 att överlämna Kungsholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 12 oktober 2010 som svar på remissen från kommunstyrelsen.

Reservation anfördes av Catarina Agrell m.fl. (S), Reijo Kittilä (V) och Ingerd Akselsson Le Douaron (MP), *bilaga 1*.

Kungsholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 12 oktober 2010 har i huvudsak följande lydelse.

Det är kommunen som har det yttersta ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården. I Stockholm utövar stadsdelsnämnderna detta ansvar bl.a. genom att se till att det finns verksamhetschefer enligt § 29 HSL, Medicinskt ansvarig sjuk-sköterska (MAS) enligt § 24 HSL samt genom regelbunden uppföljning av att verksamheten uppfyller de mål staden ställt.

Hälso- och sjukvårdsansvaret omfattar dagverksamheter och särskilda boenden inom äldreomsorgen, socialpsykiatri samt enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Äldreomsorgen i Stockholms stad har genomgått stora förändringar under 2000-talet. Merparten, ca 65 %, av alla platser i vård- och omsorgsboende drivs i annan regi än stadens egen. Enligt upphandlingsavtal som upprättats via central upphandling efter 2008 mellan staden och entreprenörer ska dessa utförare ha en egen MAS. Den pågående omstruktureringen av servicehus till seniorboenden och trygghetsboenden har och kommer att ytterligare reducera det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret.

Sedan 2008 pågår ett projekt med en särskild funktion för det medicinska ansvaret för rehabilitering (MAR). Den första utvärderingen, som gjordes av Äldrecentrum, 2009 konstaterade att försöket ökat fokus på rehabilitering i omvårdnadsarbetet, tydliggjort ansvars- och rollfördelningen samt utvecklat säkerhet och kvalitet i rehabiliteringsarbetet.

Äldrecentrum genomförde under 2009 på uppdrag av äldreförvaltningen en studie av MAS-funktionen i staden och hur ansvaret för en god och säker vård fördelas. I rapporten framgår att det finns otydligheter i ansvarsfördelningen mellan stadens MAS och entreprenörers och privata vårdgivares MAS. I samband med budget 2010 fick äldrenämnden i uppdrag att se över organisationen av MAS och föreslå förändringar i syfte att permanenta MAR-funktionen inom befintliga resurser för nuvarande organisation av MAS och MAR.

Äldreförvaltningen har nu utarbetat ett förslag till framtida organisation av stadens MAS och MAR. Kommunstyrelsen har sänt förslaget på remiss till Kungsholmens stadsdelsnämnd. Remissen ska vara besvarad senast den 8 november 2010.

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom verksamhetsområdet Äldreomsorg. Stadsdelsnämndens pensionärsråd har behandlat ärendet på sitt sammanträde den 25 oktober 2010.

Ärendet

Lagstiftning

De uppdrag MAS och MAR har är lagstyrda och innebär ansvar för att se till att kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvårdsområdet upprätthålls. Ansvaret, rollen och mandatet är detsamma oavsett i vilket regi verksamheten bedrivs.

Ansvar och arbetsuppgifter regleras i Förordningen (1998:1513) om yrkesansvar på hälso- och sjukvårdens område (FYHS) 2 kap. 5 § samt i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 24 §. Socialstyrelsen förordar att MAS har en fristående organisatorisk placering. MAR har motsvarande ansvarsuppgifter som MAS inom det område som omfattar den individuella rehabiliteringen, medicintekniska produkter, hjälpmedel och fallskadeprevention. Dessa områden är undantagna från MAS om det finns en MAR.

Ansvarsområde för MAS

MAS ansvarsområde omfattar hela hälso- och sjukvården inom kommunens ansvarsområde. Kommunen kan överlåta till annan vårdgivare att på entreprenad fullgöra uppgifter som är kommunens ansvar. Kommunen har dock alltid det yttersta ansvaret för att den vård som erbjuds är av god kvalitet samt att det ska finnas en MAS. Även om en stadsdelsnämnd inte har någon verksamhet i egen regi och genom avtal har överlåtit MAS funktion till annan vårdgivare kan inte nämnden avstå från att ha egen MAS.

Entreprenör som är vårdgivare på uppdrag av nämnd utför arbetet under kommunens huvudmannaskap. Entreprenörens MAS ansvarar för att kraven enligt avtal säkerställs, informerar stadsdelsförvaltningens MAS om avvikelser och förändringar i organisation samt utreder Lex Maria-anmälningar och överlämnar till förvaltningens MAS att vidarebefordra anmälningar till nämnden.

Privata utförare, som nämnden köper enstaka platser från, är sin egen huvudman och har eget ansvar enligt lagar och förordningar för att se till att den enskilde får god och säker vård. Privata utförares MAS utreder och anmäler själv Lex Maria-anmälningar till Socialstyrelsen och informerar respektive nämnd om händelsen.

Ansvarsområde för MAR

MAR ansvarar för kommunens rehabiliteringsansvar som då undantas från MAS. MARs ansvarsområde omfattar den individuella rehabiliteringen inklusive ansvar för medicintekniska produkter, hjälpmedel och för fallskadeprevention. MAR har inom dessa områden samma ansvar som MAS.

Äldreförvaltningens synpunkter och förslag

Stadens behov av MAS och MAR

Av den totala MAS-resursen i staden idag har äldreförvaltningen beräknat att 20-30 % åtgår till LSS och socialpsykiatrins verksamheter. Idag utför primärvården hälso- och sjukvårdsuppgifter inom särskilda boenden och daglig verksamhet enligt LSS samtidigt som staden har MAS-ansvaret. Resultaten av den pågående översynen av principöverenskommelsen från 1994 mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län kan innebära att MAS lagstadgade arbetsuppgifter kan komma att öka. MAR har idag inget ansvar över verksamheter inom LSS och socialpsykiatri.

Stadsdelsnämndernas behov av MAS- och MAR-tjänster varierar bl a beroende på hur stor del av verksamheten som drivs i egen regi. Det finns dock enligt äldreförvaltningen utrymme för en översyn av antalet MAS-tjänster mot bakgrund av den pågående omstruktureringen av servicehus till seniorboende och trygghetsboende. Detta tillsammans med att antalet verksamheter i egen regi har minskat de senaste åren har reducerat omfattningen av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvarsområdet.

Antalet MAS-tjänster är idag 14,5 årsarbetare inom 14 stadsdelsförvaltningar samt de två projektanställningarna MAR vilket totalt ger 16,5 årsarbetare. Äldreförvalt-

ningen har gjort en viktning som visar att resurser MAS och MAR bör fördelas utifrån ansvarsområden med 80 % MAS och 20% MAR.

Äldreförvaltningen beräknar att stadens totala behov av tjänster uppgår till ca 12 årsarbetare MAS och 4 årsarbetare MAR, totalt 16 årsarbetare. Äldreförvaltning-ens bedömning är att denna bemanning utifrån nuvarande förutsättningar ska säkra uppdragen enligt lagar och avtal och att patientsäkerheten ska säkerställas.

Planering och organisering

Äldreförvaltningen förordar att stadsdelsnämnderna inom de olika regionerna planerar och organiserar de föreslagna MAS- och MAR-tjänsterna. Flera nämnder anser sig inte ha behov av en heltidsanställd MAS eller MAR. En samverkan ökar också enligt äldreförvaltningen förutsättningarna för anpassningar efter aktuella behov samt ett ökat samarbete mellan olika MAS och MAR.

Om en stadsdelsnämnd inte har behov av en heltidsanställd MAS men ändå vill ha en "egen" MAS finns enligt äldreförvaltningen möjlighet för nämnden att utöka tjänsten med andra lämpliga hälso- och sjukvårdsarbetsuppgifter såsom kvalitetsuppföljning och utvecklings- och utbildningsfrågor.

Äldreförvaltningen har övervägt vilket placering i organisationen som kan vara lämplig för MAS och MAR. De föreslår en fristående men central placering i organisationen, helst i stadsdelsdirektörens stab. Det är också viktigt att MAS och MAR finns på samma ställe för att kunna samverka och för att säkerställa hälso- och sjukvården inom samtliga verksamheter som kommunen ansvarar för, dvs äldreomsorg, LSS och socialpsykiatri.

Ekonomiska konsekvenser

Äldreförvaltningen har i samverkan med stadsledningskontorets förnyelseavdelning gjort en kostnadsberäkning utifrån förvaltningens förslag till organisation och bemanning. Kostnaden ska rymmas inom befintliga resurser. I resursfördelningssystemet finns inte specifikt reserverade medel för MAS och MAR. Respektive stadsdelsnämnd beslutar hur nämndens resurser ska användas. För att få en uppfattning om respektive stadsdelsnämnds kostnader enligt äldreförvaltningens förslag har en kostnadsberäkning gjorts utifrån stadsdelsnämndernas andel i resursfördelningssystemet. Kostnaderna för respektive heltidstjänst beräknas till 800 tkr. Enligt denna beräkning skulle kostnaderna i budget 2011 fördelas enligt nedanstående tabell.

Stadsdelsnämnd	MAS kostnad (tkr)	MAR kostnad (tkr)
01 Rinkeby-Kista	320	107
03 Spånga-Tensta	272	91
04 Hässelby-Vällingby	765	255
06 Bromma	752	251
08 Kungsholmen	712	237
09 Norrmalm	612	204
10 Östermalm	1 047	349
12 Södermalm	1 264	421
14 Enskede-Årsta-Vantör	1 147	382
15 Skarpnäck	502	167
18 Farsta	778	259
21 Älvsjö	249	83

22 Hägersten- Liljeholmen	828	276
24 Skärholmen	350	117
Totalt	9 598	3 199

Förvaltningens synpunkter

Positivt att MAR-funktionen blir permanent

Kungsholmens stadsdelsnämnd har varit en av de stadsdelsnämnder som sedan 2008 på försök haft medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR. Tjänsten har delats med Norrmalm och Östermalm. Förvaltningens uppfattning är att projektet ökat fokus på rehabiliteringen i kvalitetsuppföljningen och därmed utvecklat kvalitet och säkerhet. Förvaltningen ser positivt på att funktionen nu föreslås bli permanent.

Ansaret mellan stadens MAS och entreprenörers och privata vårdgivares MAS är tydliggjort

Äldrecentrum konstaterar i sin utvärdering av projektet att det finns otydligheter i ansvarsfördelningen mellan stadens MAS och entreprenörers och privata vårdgivares MAS. Den genomgång av ansvar och befogenheter som görs i Äldreförvaltningens tjänsteutlåtande anser stadsdelsförvaltningen är tillräcklig för att klargöra hur ansvaret är fördelat.

De centralupphandlingar av vård- och omsorgsboenden som genomförts på senare tid och där MAS funktion överlåtits till annan vårdgivare innebär inte att nämnden kan avstå från att ha en egen MAS. Däremot innebär det vissa förändringar för stadsdelsnämndens MAS vad gäller St Erik och Alströmerhemmet. Från att ha haft hela det medicinska ansvaret ändras ansvaret till att kontrollera och följa upp att de privata vårdgivarna fullgör sitt ansvar enligt avtal. Det gäller, enligt förvaltningen, att förändra arbetssätt och att hitta andra rutiner för samarbete med entreprenörer och andra privata vårdgivare.

För vård- och omsorgsboenden i egen regi, Solbackens vård- och omsorgsboende och Fridhemmet servicehus kvarstår MAS- och MAR-funktionerna som tidigare.

Ansaret för medicintekniska produkter måste klargöras ytterligare

Äldreförvaltningen skriver i sitt tjänsteutlåtande att områden som berör medicintekniska hjälpmedel ska vara undantagna MAS. Detta är enligt förvaltningen inte korrekt. Medicintekniska hjälpmedel är en medicinteknisk produkt och här finns ett delat ansvar och det kan inte vara undantaget MAS. MAS och MAR är ansvariga för medicintekniska produkter utifrån sina respektive ansvarsområden.

I förslaget om antal tjänster har ingen hänsyn tagits till de skilda förutsättningar som råder i de olika stadsdelsnämnderna

I budget för 2010 fick Äldrenämnden i uppdrag att se över MAS organisation med syfte att permanenta MAR-funktionen inom befintliga resurser för nuvarande organisation av dessa tjänster. I tjänsteutlåtandet redovisas en fördelning av MAS- och MAR-tjänster utifrån stadsdelsnämndernas andel i resursfördelningssystemet och där MAR-tjänster inrättats inom ramen för det totala antalet tjänster. Äldreförvaltningens fördelning innebär för Kungsholmens del 0,9 tjänst MAS och 0,3 tjänst MAR vilket i stort sett motsvarar det Kungsholmen har i dag (en tjänst respektive en tredjedels tjänst).

I remissens uträkning av antal tjänster har ingen hänsyn tagits till de skilda förutsättningar som råder i de olika stadsdelsnämnderna vad gäller antal vård- och om-

sorgsboenden i egen regi, på entreprenad respektive andra privata aktörer inom ramen för stadens centralupphandlingar. De olika förutsättningarna påverkar omfattningen av arbetsuppgifter för MAS och MAR. I resursfördelningssystemet finns inte specifikt reserverade medel för dessa funktioner och varje stadsdelsnämnd beslutar själva om hur nämndens medel ska användas.

Att antalet MAS minskar är, enligt förvaltningen, helt i linje med att det medicinska ansvaret förändras i och med de nya centralupphandlade avtalen. Skulle det i en framtid bli aktuellt att överföra delar av primärvården från landstinget till kommunen ändras förutsättningarna och ny ställning får tas till antalet tjänster.

Beslut om organiseringen av MAS och MAR överlämnas till varje stadsdelsnämnd

Äldreförvaltningen förordar att stadsdelsnämnderna inom de olika regionerna själva planerar och organiserar de föreslagna MAS- och MAR-tjänsterna.

Enligt förvaltningen finns olika lösningar på hur organiseringen kan se ut. Ett alternativ är att två eller flera stadsdelsnämnder samordnar sig kring gemensam MAS och MAR. Om Kungsholmen utökade sitt samarbete med Norrmalm och Östermalm till att gälla både MAS och MAR skulle detta ge totalt 3,95 tjänster för de tre stadsdelarna. Ett annat alternativ är att Kungsholmens stadsdelsnämnd bara samarbetar kring MAR-tjänsten och behåller sin nuvarande tjänst som MAS. Förutom det lagstadgade ansvaret skulle den tjänsten då innebära ett visst ansvar för kvalitetsuppföljning för att nå upp till en heltid.

Varje stadsdelsnämnd har olika organisation och förutsättningar. Vilken placering i organisationen som de två funktionerna ska ha anser förvaltningen vara upp till varje stadsdelsnämnd att ta ställning till. Däremot kan förvaltningen konstatera att de båda funktionerna bör ha samma organisatoriska placering inom förvaltningen för att underlätta samarbetet. Samma gäller om flera stadsdelsnämnder delar på en tjänst.

Skärholmens stadsdelsnämnd

Skärholmens stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 28 oktober 2010 att överlämna Skärholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 11 oktober 2010 som svar på remissen från kommunstyrelsen.

Särskilt uttalande gjordes av Liliane Svensson m.fl. (S), Rudy Espinoza m.fl. (V) och Rebwar Hassan m.fl. (MP), *bilaga I*.

Skärholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 11 oktober 2010 har i huvudsak följande lydelse.

MAS och MAR's uppdrag är lagstyrt och innebär ett ansvar för att säkerställa en god kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvårdsområdet. En MAS eller MAR har samma ansvar, roll och mandat för verksamhetens hälso- och sjukvård och rehabilitering, oavsett i vilken regi verksamheten bedrivs.

Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar omfattar dagverksamheter och särskilda boenden inom äldreomsorgen, LSS och socialpsykiatrin. Ansvaret för den kommunala

hälso- och sjukvården i staden vilar på respektive stadsdelsnämnd. Kommunen kan dock överlåta till andra vårdgivare att på entreprenad fullgöra dessa. Däremot har kommunen alltid det yttersta ansvaret för att den vård som erbjuds är av god kvalitet.

Under 2009 gav äldreförvaltningen Äldrecentrum i uppdrag att studera MAS-funktionen i staden och hur ansvaret för god och säker vård fördelas, se (bilaga). Äldreförvaltningen har mot bakgrund av detta tagit fram ett övergripande förslag för organisation av MAS och MAR i staden.

Ärendets beredning

Remissvaret har handlagts av inom avdelningen för omsorg om äldre och stöd till personer med funktionsnedsättning. Synpunkter har inhämtats från stadsdelens MAS. Pensionärsrådet och handikapprådet har tagit del av remissen. Pensionärsrådets synpunkter redovisas nedan, handikapprådet har inte inkommit med några synpunkter.

Ärendet

Sedan 2008 pågår det ett projekt med en särskild funktion för det medicinska ansvaret för rehabilitering (MAR). I samband med budget 2010 fick äldrenämnden i uppdrag att se över MAS organisationen och föreslå förändringar i syfte att permanenta MAR funktionen inom befintliga resurser för nuvarande MAS-organisation.

MAS

MAS ansvarsområde omfattar hela hälso- och sjukvården inom kommunens ansvarsområde. Enligt förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (FYHS) 2 kap. 5 §, ansvarar MAS för:

- Att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunernas ansvarsområde
- Att journaler förs
- Att patienten får hälso- och sjukvård som läkareordinerat
- Att rutinerna för läkemedelshanteringen är ändamålsenlig och väl fungerande

Vidare regleras MAS ansvarsområde i 24 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Utöver de uppdrag som regleras i lagstiftningen ska, enligt nuvarande upphandlingsavtal med entreprenörer, nämndens MAS ansvara för uppföljning av att kraven enligt avtal säkerställs genom entreprenörens MAS. MAS ska informera nämnden om de Lex Maria utredningar som entreprenören har handlagt.

MAR

MAR har motsvarande ansvarsuppdrag som MAS inom det område som omfattar den individuella rehabiliteringen, medicin tekniska hjälpmedel, hjälpmedel och fallskadeprevention. Dessa områden är då undantagna MAS.

Stadens behov av MAS och MAR

Stadsdelsnämndernas behov av MAS och MAR-tjänster varierar bland annat beroende på hur stor del av verksamheterna som drivs i egen regi. En översyn av antalet MAS-tjänster görs mot bakgrund av den pågående omstruktureringen av servicehus till seniorboende och trygghetsboende samt mot att antalet verksamheter i egen regi har

minskat de senaste åren. Därmed har också den kommunala hälso- och sjukvårdsansvarsområdet minskat.

Äldreförvaltningen beskriver att, med nuvarande behov kan, MAS och MAR-funktioner inrymmas inom 16 årsarbetare fördelat på 12 MAS och 4 MAR-tjänster. I planering och organisering av MAS och MAR föreslås ett samarbete inom de olika regionerna. Detta är särskilt angeläget för de stadsdelsnämnder som inte anser sig ha behov av en heltidsanställd MAS eller MAR.

Vidare förordar äldreförvaltningen att MAS och MAR organisatoriskt placeras fristående, men centralt i förvaltningarna, helst i stadsdelsdirektörens stab. Det är viktigt att både MAS och MAR organisatoriskt finns på samma ställe och har möjlighet att samverka. Därmed säkerställs hälso- och sjukvården inom samtliga verksamheter som kommunen har ansvar för, det vill säga äldreomsorg, LSS och socialpsykiatri.

Äldreförvaltningen har inte beaktat att staden under de närmsta åren kan få ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar, dels för LSS-boende och dels om ansvaret för hem-sjukvården överförs från landstinget till kommunerna. Därmed kan behovet av MAS och MAR förändras.

Ekonomi

Översynen av MAS-organisationen och ett permanent inrättande av MAR funktionen skulle enligt uppdraget ske inom de befintliga resurserna för nuvarande MAS och MAR organisation. Antalet MAS tjänster i stadsdelsnämnderna idag, är 14,5 årsarbetare samt två heltidstjänster för MAR i staden, vilket ger totalt 16,5 årsarbetare.

Äldreförvaltningen har i samverkan med stadsledningskontorets förnyelseavdelning gjort en kostnadsberäkning utifrån förvaltningens förslag till MAS och MAR organisation. Kostnaden i staden för respektive MAS och MAR-tjänst beräknas uppgå till 800 tkr, vilket innebär att kostnaden för 12 MAS-tjänster och 4 MAR-tjänster uppgår till totalt 12,8 mnkr. I resursfördelningssystemet finns inte specifikt reserverade medel för MAS och MAR. Respektive stadsdelsnämnd beslutar hur nämndens resurser ska fördelas.

Skärholmens stadsdelsförvaltnings synpunkter och förslag

Skärholmens stadsdelsförvaltning önskar att äldreförvaltningen förtydligar viktningen av MAS och MAR. I förslaget föreslås 12 MAS-tjänster och 4 MAR-tjänster, vilket ger en viktning om 75 % MAS respektive 25 % MAR. Äldreförvaltningen har gjort viktningen 80 % MAS och 20 % MAR.

En stor del av stadens vård- och omsorgsboenden bedrivs idag på entreprenad. Flertalet av dessa verksamheter är sedan 2008 centralt upphandlade. I dessa centrala förfrågningsunderlag står det att entreprenören ska ha en MAS enligt 24 § HSL och enligt 2 kap. 5 § Förordningen (1998:1513) om yrkesansvar på hälso- och sjukvårdens område. Det står ingenting i förfrågningsunderlagen om att entreprenören ska ha en MAR. Förvaltningen önskar svar på hur detta ska hanteras.

Pensionärsrådet framför att de inte finner något speciellt att tillföra. Det är bra med en översyn och att det förhoppningsvis ska finnas en MAR att tillgå i varje stadsdel.

Älvsjö stadsdelsnämnd

Älvsjö stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 28 oktober 2010 att överlämna Älvsjö stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 30 september 2010 som svar på remissen från kommunstyrelsen.

Särskilt uttalande gjordes av vice ordföranden Majvi Andersson (S), ledamoten Maj-Len Eklund (V) och ledamoten Kenneth Rönquist (MP), *bilaga 1*.

Älvsjö stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 30 september 2010 har i huvudsak följande lydelse.

Det uppdrag Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig rehabilitering (MAR) är lagstyrt och innebär ett ansvar för att se till att kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvårdsområdet upprätthålls. En MAS eller MAR har samma ansvar, roll och mandat för verksamhetens hälso- och sjukvård och rehabilitering, oavsett i vilken regi verksamheten bedrivs.

Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar omfattar dagverksamheter och särskilda boenden inom äldreomsorgen, LSS och socialpsykiatri. Ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården i staden vilar på respektive stadsdelsnämnd. Kommunen kan dock överlåta till andra vårdgivare att på entreprenad fullgöra dessa. Däremot har kommunen alltid det yttersta ansvaret för att den vård som erbjuds är av god kvalitet.

Under år 2009 gav äldreförvaltningen Äldrecentrum i uppdrag att studera MAS-funktionen i staden och hur ansvaret för god och säker vård fördelas, se rapport publicerad i februari år 2010 (bilaga). Äldreförvaltningen har mot bakgrund av detta tagit fram ett övergripande förslag för organisation av MAS och MAR i staden.

Ärendet

I kommunfullmäktiges budget för år 2010 fick äldrenämnden i uppdrag att se över MAS-organisationen och föreslå förändringar i syfte att permanenta MAR-funktionen inom befintliga resurser för nuvarande MAS-organisation.

MAS

MAS ansvarsområde omfattar hela hälso- och sjukvården inom kommunens ansvarsområde. Enligt förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (FYHS) 2 kap. 5 §, ansvarar MAS för:

- Att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunernas ansvarsområde
- Att journaler förs
- Att patienten får hälso- och sjukvård som läkarordinerat
- Att rutinerna för läkemedelshanteringen är ändamålsenlig och väl fungerande

Vidare regleras MAS ansvarsområde i 24 § HSL.

Utöver de uppdrag som regleras i lagstiftningen ska, enligt nuvarande upphandlingsavtal med entreprenörer, nämndens MAS ansvara för uppföljning av att kraven enligt avtal säkerställs genom entreprenörens MAS. MAS ska informera nämnden om de Lex Maria utredningar som entreprenören har handlagt.

MAR

MAR har motsvarande ansvarsuppdrag som MAS inom det område som omfattar den individuella rehabiliteringen, medicintekniska hjälpmedel, hjälpmedel och fallskada-prevention. Dessa områden är då undantagna MAS.

Organisation och behov

Stadsdelsnämndernas behov av MAS och MAR-tjänster varierar bland annat beroende på hur stor del av verksamheterna som drivs i egen regi.

En översyn av antalet MAS-tjänster görs mot bakgrund av den pågående omstruktureringen av servicehus till seniorboende och trygghetsboende samt mot att antalet verksamheter i egen regi har minskat de senaste åren. Därmed har också den kommunala hälso- och sjukvårdsansvarsområdet minskat.

I äldreförvaltningens förslag har dock inte beaktats att staden under närmaste åren kan få ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar, dels för LSS-boende, dels om ansvaret för hemsjukvården förs över från landstinget till kommunerna. Därmed kan behovet av MAS och MAR förändras.

Äldreförvaltningen anser att med nuvarande behov kan MAS och MAR-funktioner inrymmas inom 16 årsarbetare fördelat på 12 MAS och 4 MAR tjänster. I planeringen och organisering av MAS och MAR föreslås ett samarbete inom de olika regionerna. Detta är särskilt angeläget för de stadsdelsnämnder som inte anser sig ha behov av en heltidsanställd MAS eller MAR.

Vidare förordar äldreförvaltningen att MAS och MAR organisatoriskt placeras centralt i förvaltningarna, underställt förvaltningschefen. Vid utförande av de lagstyrda uppgifterna är MAS inte underställd verksamhetschefen för HSL. Det är viktigt att både MAS och MAR organisatoriskt finns på samma ställe och har möjlighet att samverka. Därmed säkerställs hälso- och sjukvården inom samtliga verksamheter som kommunen har ansvar för dvs. äldreomsorg, LSS och socialpsykiatri.

Ekonomi

Översynen av MAS-organisationen och ett permanent inrättande av MAR funktionen skulle enligt uppdraget ske inom de befintliga resurserna för nuvarande MAS och MAR organisation. Totalt i stadsdelsnämnderna finns idag kostnader för 14,5 MAS-tjänster samt för 2 MAR tjänster. Kostnaden i staden för respektive MAS- och MAR-tjänst beräknas uppgå till 800 tkr per år, vilket innebär att kostnaden för 12 MAS-tjänster och 4 MAR-tjänster beräknas uppgå till totalt 12,8 mnkr per år. I resursfördelningssystemet finns inte specifikt reserverade medel för MAS och MAR. Respektive stadsdelsnämnd beslutar hur nämndens resurser ska fördelas.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen ställer sig i huvudsak positiv till förslaget till ny MAS-MAR organisation i Stockholms stad. Äldrecentrum fick i uppdrag att studera MAS-funktionen i

staden och hur ansvaret för god och säker vård fördelas. Utifrån rapporten har äldre-
nämnden i sitt förslag förtydligat ansvarsområdena mellan MAS och MAR samt mel-
lan kommunens MAS och entreprenörens MAS. Det sistnämnda, anser förvaltningen
vara av synnerlig betydelse, då de kommunala verksamheterna i större utsträckning
övergår till verksamhet driven på entreprenad

Flertalet av dessa verksamheter är sedan år 2008 centralt upphandlade. I de centra-
la förfrågningsunderlagen står det angivet att entreprenören ska ha en MAS enligt 24 §
Hälso- och sjukvårdslagen och enligt 2 kap. 5 § Förordningen (1998:1513) om yrkes-
ansvar på Hälso- och sjukvårdens område. Däremot står det inte någon anvisning för
hur MAR- uppdraget ska tillgodoses av entreprenören. Då betydelsen av MAR-
funktion har uppmärksammats i staden, anser förvaltningen att det kan vara av bety-
delse att även beakta det vid upphandling.

Avslutningsvis önskar förvaltningen ett förtydligande av viktningen beträffande
MAS och MAR. I förslaget står att fördelningen av tjänsterna beräknas till tolv MAS-
tjänster och fyra MAR-tjänster (en viktning på 75% respektive 25%), medan det i ett
stycke längre fram i remissen står angivet en viktning på 80% MAS respektive 20 %
MAR.

Kommunstyrelsens handikappråd

Kommunstyrelsens handikappråds yttrande daterat den 18 oktober 2010 har
i huvudsak följande lydelse.

Ärendet har beretts inom äldreförvaltningen och behandlats av äldre-
nämnden den 8 juni i år. I stor utsträckning berör ärendet emellertid också personer i yngre åldrar med
olika typer av funktionsnedsättningar, som bor i särskilda boendeformer enligt SoL
och LSS. Det gäller i första hand personer med utvecklingsstörning, autism och för-
värvade hjärnskador samt personer med socialpsykiatrisk problematik.

Handikapprådet är kritiskt mot att inte socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden
och dess förvaltning har varit delaktiga i arbetet. Denna nämnd och förvaltning är inte
heller remissinstans, vilket än mer förvånande.

Vi vill också liksom flera gånger tidigare påpeka att det är nödvändigt att nämnder
och bolag redovisar inte bara att deras handikappråd har hörts utan vilka synpunkter
rådet har framfört. Så har inte skett i detta ärende.

Dagens situation

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar dagverksamheter och särskilda
boenden inte bara inom äldreomsorgen utan också inom LSS och socialpsykiatri;
läkarfunktionen är dock en landstingsangelägenhet. Respektive stadsdelsnämnd har det
kommunala ansvaret. Det kvarstår även om verksamheten har lagts ut på entreprenad.
En entreprenadlagd verksamhet kan ha en egen medicinskt ansvarig sjuksköterska men
kommunen har ändå det yttersta ansvaret för att den vård som den enskilde får har en
god kvalitet och också kravet att ha egna MASar.

De särskilda boendeformerna enligt LSS och inom socialpsykiatri är små enheter;
oftast består de av högst fem privata lägenheter och lika många hyresgäster. Antalet

olika utförare har efter upphandlingen under den förra mandatperioden ökat kraftigt. Hyresgästerna inom en och samma bostadsgrupp har liksom alla andra medborgare kunnat välja husläkarmottagning medan MASen däremot är gemensam för alla som bor i samma enhet. De entreprenadlagda boendeenheterna kan antingen ha en egen MAS eller anlita den kommunala. Konsekvensen av detta blir att MASen kan ha många husläkarmottagningar att hålla kontakt med. De kommunala MASarna kan dessutom ha många olika utförare inom sitt ansvarsområde.

Kunskaperna om och intresset för vilka konsekvenser, medicinska och sociala, som de olika funktionsnedsättningarna för med sig skiljer sig avsevärt inom hälso- och sjukvården. Särskilt påtagligt är det inom husläkarmottagningarna. Detta ställer givetvis extra stora krav på MASarna.

Framtiden enligt förslaget

Förslaget utgår från ett totalt behov av MAS och MAR på sammanlagt 16 årsarbetare, 12 MAS och fyra MAR. De ska vara underställda förvaltningschefen i respektive stadsdelsförvaltning. Dessutom kommer det alltså att finnas ett antal MASar i de entreprenadlagda verksamheterna som kommunen och dess MASar har ett ansvar att hålla kontakt med. Av de uppgifter som redovisas i ärendet räknar man med att 25 % av MASarnas arbetstid kommer att få ägnas åt personer inom LSS och socialpsykiatri, 3,5 årsarbetare totalt. Vad vi kan förstå ska de 3,5 årsarbetena

fördelas på samtliga tjänster. Den splittrade arbetssituation som den föreslagna organisationen för MASarna innebär i kombination med de mycket olika behov som personer inom LSS och socialpsykiatri faktiskt har och den bristande kunskapen på många husläkarmottagningar gör att handikapprådet anser att MAS-funktionen bör specialiseras i en socialpsykiatrisk kompetens och en LSS-kompetens i stället för att splittras upp på samtliga 12 MASar. Om de 3,5 årsarbetarna är tillräckliga eller inte kan vi inte bedöma. Visar det sig att så inte är fallet måste fler tjänster inrättas.

Vi tillstyrker att MAR-funktionen som hittills har varit en försöksverksamhet nu permanentas. Också inom den gäller vårt påpekande om vikten av kompetens inom olika funktionsnedsättningsområden.

Sammanfattning

Handikapprådet anser att MAS-funktionen inom äldreomsorgen respektive handikappomsorgen bör separeras. Inom handikappomsorgen bör det finnas MASar med socialpsykiatrisk kompetens och MASar med kompetens inom LSS' olika personkretsar. Handikapprådet tillstyrker att MAR-funktionen permanentas.

Handikapprådet kan inte bedöma om den beräknade omfattningen av de båda funktionerna är realistisk men understryker vikten av att den utökas om det visar sig att beräkningen inte håller. Båda funktionerna är väsentliga för de berörda personernas möjligheter att vara fullt delaktiga i samhället och kunna leva ett gott och värdigt liv. Handikapprådet anser slutligen att den framtida organisationen bör utvärderas efter ett par år. Förslaget ger ett splittrat intryck; det gäller även om man genomför den uppdelning av MASarna som vi har föreslagit.

Bromma stadsdelsnämnd

Bromma stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 25 november 2010 att överlämna Bromma stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 10 november 2010 som svar på remissen från kommunstyrelsen.

Bromma stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 10 november 2010 har i huvudsak följande lydelse.

Kommunernas ansvar för hälso- och sjukvården regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 18 § 29 §. Det är alltid kommunen som har det yttersta ansvaret för att de boende får god och säker hälso- och sjukvård inom sitt ansvarsområde. Även om en kommun enligt 18 § HSL kan överlåta till annan vårdgivare att utföra uppgifterna kvarstår ansvaret hos kommunen.

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar dagverksamheter och särskilda boenden inom äldreomsorgen, LSS och socialpsykiatri. Det är respektive stadsdelsnämnd som har ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården i stadsdelen. Stadsdelsnämnderna utövar sitt hälso- och sjukvårdsansvar bl.a. genom att se till att det finns verksamhetschef enligt 29 § HSL och MAS enligt 24 § HSL och genom regelbunden uppföljning av att verksamheten uppfyller kommunfullmäktiges mål för verksamheten. MAS ansvar innefattar hela hälso- och sjukvården inom kommunens ansvarsområde.

Sedan 2008 pågår ett projekt med en särskild funktion för det medicinska ansvaret för rehabilitering, MAR. I samband med budget 2010 fick äldreområdet i uppdrag att se över MAS organisationen i syfte att permanenta MAR funktionen inom befintliga resurser för nuvarande MAS och MAR organisation. I budget 2011 föreslås att verksamheten permanentas.

Ärendet

Lagstiftning

MAS och MAR uppdrag är lagstyrt och innebär ett ansvar för att se till att kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvårdsområdet upprätthålls. En MAS eller MAR har samma ansvar, roll och mandat för verksamhetens hälso- och sjukvård och rehabilitering, oavsett i vilken regi verksamheten bedrivs.

MAS ansvarsområde

Att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde

Att journaler förs

Att patienten får den hälso- och sjukvård som läkare ordinerat

Att rutinerna för läkemedelshanteringen är ändamålsenlig och väl fungerande.

Kommunen kan överlåta till andra vårdgivare att på entreprenad fullgöra uppgifter som är kommunens ansvar. Kommunen har dock alltid det yttersta ansvaret för att den vård som erbjuds är av god kvalitet. Utöver det uppdrag som regleras i lagstiftningen ska nämndens MAS, enligt stadens entreprenadavtal, ansvara för uppföljning av att kraven enligt avtal säkerställs genom entreprenörens MAS. MAS ska informera nämnden om de Lex Maria utredningar som entreprenörens MAS handlagt.

MAR ansvarsområde

MAR ansvarar för kommunens rehabiliteringsansvar som då undantas från MAS. MAR ansvarsområde omfattar den individuella rehabiliteringen inklusive medicinska produkter, hjälpmedel och för fallskadeprevention.

Stadens behov av MAS och MAR samt organisation

Stadsdelsnämndernas behov av MAS och MAR varierar bland annat beroende på hur stor andel av verksamheten som bedrivs i egen regi. En översyn av antalet MAS-tjänster görs mot bakgrund av den pågående omstruktureringen av service-hus till seniorboende och trygghetsboende. Detta tillsammans med att antalet verksamheter i egen regi har minskat de senaste åren gör att omfattningen av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvarsområdet minskat.

Äldreförvaltningen beräknar att med nuvarande behov kan MAS och MAR funktionerna rymmas inom de 16 MAS-befattningar som finns idag, fördelat på tolv MAS och fyra MAR. Äldreförvaltningen förordar att stadsdelsnämnderna inom de olika regionerna planerar och organiserar de föreslagna MAS och MAR tjänsterna.

Äldreförvaltningen föreslår en fristående men central placering av MAS och MAR i organisationen, helst i stadsdelsdirektörens stab.

Förvaltningens synpunkter och förslag

MAS-funktionen är grundläggande för att säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård. Det är respektive stadsdelsnämnds ansvar att MAS har de förutsättningar som krävs för att utföra sitt uppdrag.

I tjänsteutlåtandet redovisar Äldreförvaltningen en fördelning av MAS- och MAR tjänster som grundar sig på stadsdelsnämndernas andel i resursfördelnings-systemet. I uträkning av antal tjänster har äldreförvaltningen inte tagit någon hänsyn till stadsdelsnämndernas olika förutsättningar vad gäller antal vård- och omsorgsboenden, servicehus och dagverksamheter i egen regi och vård- och omsorgsboenden på entreprenad. Därtill kommer förekomsten av verksamheter enligt LSS och inom socialpsykiatri. Förvaltningen vill påtala att det är dessa faktorer som är avgörande för hur omfattande arbetsuppgifterna för MAS och MAR blir. Eftersom det inte finns reserverade medel för MAS och MAR i resursfördelnings-systemet så är det stadsdelsnämnderna som beslutar om hur nämndens medel ska användas.

Stadsdelsnämnderna har skilda förutsättningar och olika organisationer. Förvaltningen anser att det bör ligga inom förvaltningschefens mandat att bestämma vilken placering i organisationen funktionerna ska ha.

RESERVATIONER M.M.

Äldrenämnden

Särskilt uttalande gjordes av ledamoten Olle Andretzky m.fl. (M), ledamoten Helen Jäderlund Eckardt (FP) och tjänstgörande ersättaren Carina Franke (KD) enligt följande.

God och säker vård och omsorg är central för välmåendet av våra äldre och MAS/MAR är en nyckel för att kunna tillse detta. MAR har funnits på försök i Stockholms stad och av uppföljningarna framgår att rehabiliteringsfrågorna genom MAR kommit mera i fokus och att den enskildes behov av rehabilitering blivit förtydligat. Försöket har visat att det finns ett behov av den kompetens som en MAR-funktion tillför verksamheten, och därför är vi glada att äldrenämnden nu kan föreslå en MAS- och MAR-organisation i syfte att permanenta MAR-funktionen.

MAS/MAR bör ha en fristående men central placering i organisationen. Det är mycket angeläget att deras ställning i organisationen är oberoende vilket ger möjligheten att genomföra uppdraget på bästa sätt. Vi vill framhålla den stora betydelsen som både MAS och MAR har i äldreomsorgen och att behovet kvarstår även i framtiden.

Särskilt uttalande gjordes av vice ordföranden Leif Rönngren m.fl. (S), ledamoten Berit Bornecrantz Dias (V) och ledamoten Eivor Karlsson (MP) enligt följande.

Nämnden anser det viktigt att MAR- och MAS-funktionen och dess ställning i den kommunala verksamheten klaras ut. I dagsläget är det däremot svårt att se vad som är den mest optimala organisationen. I förslaget har inte beaktats ett kommande eventuellt, efterlängtat, utökat hälso- och sjukvårdsansvar, dels för LSS-boende, dels för hemsjukvården. En annan viktig del att beakta är eventuella förändringar av ansvarsförhållanden eller ändrade organisatoriska gränser av de nuvarande stadsdelsnämndsområdena, vilket skulle förändra förutsättningarna för MAR- och MAS-organisationen.

En annan viktig fråga att hantera i beslut om en ny organisation är hur erfarenhets- och informationsutbytet ska ske mellan stadens egna MAS/MAR och entreprenörernas och de privata utförarnas samt hur uppföljning och granskning av avtal ska ske när MAS inte är MAS för all verksamhet. Dessa frågeställningar behöver klaras ut innan ett slutgiltigt ställningstagande tas. Kommunen måste följa upp att arbetsområdet för MAS inte blir för omfattande utan att det finns förutsättningar för MAS:arna att utöva det medicinska ledningsansvaret. Den kommunala MAS:en bör i organisationen få en fristående placering i stadsdelsdirektörens ledningsansvar.

Det måste tydligt framgå, även om de privata utförarna har egen MAS och har rätt att agera som myndighet, att rapportering/information alltid ska delges den nämnd som har tillsynsansvaret för verksamheten. Ansvaret måste vara tydligt vad gäller den Mas

som är kommunalt anställd som myndighetsbevakare då den funktionen är nämndens garant för att verksamheten bedrivs utifrån gällande lagar.

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Reservation anfördes av ledamöterna Mervi Mäkinen Andersson, Lennart Pöppel, tjänstgörande ersättarna Lars-Göran Carlsson, Arne Ahlström (alla S), ledamöterna Jonas Eklund (MP), Rosa Lundmark (V) enligt följande.

Vi delar uppfattningen som framförs i inledningen till rapporten från Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, att MAS-funktionen haft stor betydelse i arbetet med att utveckla kvaliteten och patientsäkerheten i den kommunala hälso- och sjukvården.

Ett sätt att markera vikten av MAS och MAR får goda förutsättningar att verka är att staden bestämmer att funktionerna ska organiseras fristående och centralt i förvaltningarna. Exakt placering i organisationen är dock upp till stadsdelsnämnderna att besluta

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Reservation anfördes av Catarina Agrell m.fl. (S), Reijo Kittilä (V) och Ingerd Akselsson Le Douaron (MP) enligt följande.

Enbart 35 % av alla platser i stadens vård- och omsorgsboenden drivs i dag i egen regi, resten 65 % drivs på entreprenad av privata vårdbolag. Staden har i upphandlingar under senare tid ställt krav på att entreprenörerna ska ha en egen medicinskt ansvarig sjuksköterska. Stadsdelarnas MAS har haft stor betydelse i arbetet med att utveckla kvaliteten och patientsäkerheten i den kommunala hälso- och sjukvården. Att de privata vårdbolagen ska ha egen MAS kommer att ställa stora krav på att dessa oberoende ska kunna utföra sina arbetsuppgifter och rapportera brister och avvikelser i vården till stadsdelens MAS. Vi är rädda för att ändringarna kommer att underminera MAS-funktionens betydelse. MAS riskerar hamna i lojalitetskonflikter mellan sina arbetsgivare, de boende och stadsdelarna. Samma gäller även för dem som eventuellt ska ha befattningar som medicinskt ansvariga för rehabilitering hos de privata vårdbolagen.

Staden bör markera vikten av att stadens egna MAS och MAR får goda förutsättningar att verka och att funktionerna ska organiseras fristående och centralt i stadsdelsförvaltningarna. Exakt placering i organisationen måste varje stadsdelsnämnd själv få avgöra.

Skärholmens stadsdelsnämnd

Särskilt uttalande gjordes av Liliane Svensson m.fl. (S), Rudy Espinoza m.fl. (V) och Rebwar Hassan m.fl. (Mp) enligt följande.

Vi instämmer i förvaltningens svar på remissen som helhet.

Vi vill särskilt uppmärksamma vikten av, att man säkerställer en god och säker hälso- och sjukvård oavsett i vilken regi verksamheten bedrivs. Kommunens ansvar måste ske fullt ut.

Vi anser också att god hälsovård ska innefatta tandhälsan. En dålig tandhälsa ger och är ofta kopplingar till infektionssjukdomar. Svårigheter att tugga gör att man får besvär med magen och kanske inte får i sig den näring man behöver. Mediciners påverkan på tandhälsan är också ett problem.

Tandvården tillhör ju Landstingets område. I förra valet lovade alliansen att införa ett s.k. ”trygghetskvitto,” som skulle garantera samverkan mellan Landsting och Kommun. I valet 2010 utlovade alliansen samma sak igen. När ska alliansens löften infrias, frågar vi oss?

För övrigt hänvisar vi till S, V och Mp särskilda uttalande i Äldrenämnden.

Älvsjö stadsdelsnämnd

Särskilt uttalande gjordes av vice ordföranden Majvi Andersson (S), ledamoten Maj-Len Eklund (V) och ledamoten Kenneth Rönnquist (MP) enligt följande.

Nämnden anser det viktigt att MAR- och MAS-funktionen och dess ställning i den kommunala verksamheten klaras ut. I dagsläget är det däremot svårt att se vad som är den mest optimala organisationen. I förslaget har inte beaktats ett kommande eventuellt, efterlängtat, utökat hälso- och sjukvårdsansvar, dels för LSS-boende, dels för hemsjukvården. En annan viktig del att beakta är eventuella förändringar av ansvarsförhållanden eller ändrade organisatoriska gränser av de nuvarande stadsdelsnämndsområdena, vilket skulle förändra förutsättningarna för MAR- och MAS-organisationen.

En annan viktig fråga att hantera i beslut om en ny organisation är hur erfarenhets- och informationsutbytet ska ske mellan stadens egna MAS/MAR och entreprenörernas och de privata utförarnas samt hur uppföljning och granskning av avtal ska ske när MAS inte är MAS för all verksamhet. Dessa frågeställningar behöver klaras ut innan ett slutgiltigt ställningstagande tas. Kommunen måste följa upp att arbetsområdet för MAS inte blir för omfattande utan att det finns förutsättningar för MAS:arna att utöva det medicinska ledningsansvaret. Den kommunala MAS:en bör i organisationen få en fristående placering i stadsdelsdirektörens ledningsansvar.

Det måste tydligt framgå, även om de privata utförarna har egen MAS och har rätt att agera som myndighet, att rapportering/information alltid ska delges den nämnd som har tillsynsansvaret för verksamheten. Ansvaret måste vara tydligt vad gäller den MAS

som är kommunalt anställd som myndighetsbevakare då den funktionen är nämndens garant för att verksamheten bedrivs utifrån gällande lagar.