



Handläggare: Ulla söderlind
Telefon: 08 508 03 281

Till
Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

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

Förvaltningens förslag till beslut

Förvaltningen antar stadsledningskontorets förslag om regional placering av Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR).

Maria Häggbom

Margareta Ericsson

Stadsdelsdirektör

Avdelningschef

Sammanfattning

I budget 2011 fick stadsdelsnämnderna i uppdrag 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. Arbetet resulterade i att ett antal områden definierades som lämpliga för detta och ett av dessa var MAS och MAR. Stadsledningskontoret fick i uppdrag att utreda den organisatoriska placeringen av MAS och MAR. Centralisering till en nämnd eller regionalisering.

I kommunen ska det finnas en MAS som ansvarar för att den hälso- och sjukvård som bedrivs kan garantera en god och säker vård. Stockholm stad har även tjänster som MAR som ansvarar för rehabilitering, medicinsktekniska hjälpmedel, hjälpmedel och fallskadeprevention inom stadens äldreomsorg.

Staden ser en vinst i att MAS:ar arbetar tillsammans i regioner med både det lagstadgade ansvaret och uppföljning av hälso- och sjukvården. Samverkan med

primärvården skulle kunna ske i större utsträckning liksom i gemensamma frågor såsom t.ex. dokumentationssystem. Ett regionalt samarbete kan också innebära en minskad sårbarhet vid semester och sjukdom. Ett regionalt arbetssätt förutsätter en lokal kännedom, tydlig ansvarsfördelning, tydliga ansvarsområden och upparbetade informationskanaler med stadsdelarna/verksamheterna.

MAR arbetar redan idag i regioner och har dels det lagstadgade ansvaret och dels det uppföljande ansvaret. Stadsledningskontoret föreslår att MAS och MAR organiseras i fyra regioner.

Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning har tagit del av förslaget om organisatorisk placering av MAS och MAR. Förvaltningens bedömning är att stödja stadsledningskontorets förslag om regionalisering av MAS och MAR i fyra regioner. Varje region får själva avgöra vilken stadsdelsnämnd som lämpar sig bäst för att inrymma MAS och MAR i sin organisation.

Ärendet

I budget 2011 fick stadsdelsnämnderna i uppdrag 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. Arbetet resulterade i att ett antal områden definierades som lämpliga för detta och ett av dessa var MAS och MAR. Ett annat argument för att se över organisationen för denna grupp var att utöka samverkan.

Stadsledningskontoret fick i uppdrag att utreda den organisatoriska placeringen av MAS och MAR. Centralisering till en nämnd eller regionalisering.

MAS och MARs roll i staden enligt lagstiftningen

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. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret inom bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS utförs för länets kommuners räkning av landstinget enligt en principöverenskommelse från 1994 mellan KSL och landstinget.

Staden har inget hälso- och sjukvårdsansvar för personer som har hemtjänst och bor i eget boende. I kommunen ska det finnas en MAS som ansvarar för att den

hälso- och sjukvård som bedrivs kan garantera en god och säker vård. Stockholm stad har även tjänster som MAR som ansvarar för rehabilitering, medicintekniska hjälpmedel, hjälpmedel och fallskadeprevention inom äldreomsorgen för personer i särskilt boende.

Utveckling av MAS-funktionen i Stockholm stad

Efter att kommunerna 1992 ålades hälso- och sjukvårdsansvaret, för äldre i särskilt boende, har Stockholm stad genomgått stora förändringar. Verksamheter har upphandlats och valfrihetssystem har införts inom stadens vård- och omsorgsboenden. 2012 utförs ca 70 procent av vård- och omsorgsboenden i privat regi och 30 procent i egen regi. Valfrihet har också införts för stadens LSS-boenden för barn och ungdomar och vuxna samt för särskilda boendeformer enligt SoL.

Entreprenörer och privata vårdgivare som driver äldreboende har egen MAS funktion enligt 24 § HSL. Detta påverkar och reducerar delvis det kommunala hälso- och sjukvårdsåtagandet. MAS funktionen har två roller, dels den lagstyrda rollen gentemot verksamheter i egen regi och dels att arbeta med olika typer av uppföljning. I dag finns 13 personer med kommunalt MAS ansvar och 4 personer med kommunalt MAR ansvar, heltids- och deltidstjänster. Flera mindre stadsdelsförvaltningar delar på MAS funktionen genom tjänsteköp. De fyra tjänsterna som MAR är geografiskt indelade och ansvarar var och en för en fjärdedel av staden.

I Stockholm stad har uppdraget för MAS och MAR utvecklats till två olika funktioner, dels den lagreglerade enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och dels den uppföljande funktionen.

Det lagreglerade verksamhetsansvaret enligt HSL, i egen regi, innebär bland annat

- MAS och MAR har ansvar för ”att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde” och har en central roll i arbetet med att utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det kvalitetssystem som ska finnas i verksamheten.
- Att utöva sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens, i egen regi, kvalitet och säkerhet.
- Fungera som rådgivare i hälso- och sjukvårdfrågor till ledning och nämnd, enligt SOSFS 1997:10. Det kan innebära deltagande i planeringen av kommunens hälso- och sjukvårdspolicy, användningen av kommunens

hälso- och sjukvårdspolicy, användningen av kommunens hälso- och sjukvårdsresurser och kompetens, upphandling av hälso- och sjukvårdsresurser, personalplanering och rekrytering av hälso- och sjukvårdspersonal samt planering av introduktion och kompetensutveckling av personalen.

I ett fåtal entreprenad drivna äldreomsorgs verksamheter har stadsdelsnämndens MAS det lagstadgade ansvaret. Däremot har MAS det lagstadgade ansvaret för entreprenad drivna LSS- och socialpsykiatri verksamheter.

Uppföljning av hälso- och sjukvårdskvalitet åligger stadsdelsnämnderna och omfattar både SoL och HSL- insatser inom äldreomsorg och funktionsnedsättning. För att utföra denna typ av uppföljningar krävs fördjupad kompetens med inriktning på SoL och HSL. Stadsdelsnämnderna har valt att använda den person som är anställd som MAS till uppföljare med hälso- och sjukvårdskompetens.

Stadsledningskontoret har haft i uppdrag att se över MAS och MAR:s placering, central eller regional placering.

Central placering

Central placering kan ge negativa effekter vad gäller lokal kunskap om verksamheterna, försämrat samarbete mellan MAS/MAR och ledningen inom stadsdelsnämndernas äldreomsorg. MAS/MAR har en rådgivande funktion till förvaltning och nämnd. Risk finns också att samverkan med andra vårdgivare som primärvården kan försämrats. MAS/MAR:s lokalkännedom är förutsättning för en bra och fungerande samverkan.

Regional placering

En regional placering betyder ett förändrat arbetssätt för MAS och verksamhetens ledning. MAR arbetar redan regionalt. Idag fungerar erfarenhetsutbytet och samverkan mellan stadsdelsnämndernas MAS:ar bra. Det finns ett system där MAS:ar täcker upp för varandra vid sjukfrånvaro och semester.

Fördelar med regionaliserad organisation av MAS och MAR;

- Mindre sårbarhet vid sjukdom
- Ökat erfarenhetsutbyte mellan kollegor
- Det skulle finnas möjligheter att MAS, förutom de ordinarie arbetsuppgifterna, fick en utökad specialisering
- Gemensam samverkan med primärvården

- Samverkan i gemensamma frågor som dokumentationssystem
- Ökad överensstämmelse i utövandet av det lagstadgade ansvaret
- Gemensam struktur för uppföljning
- För en stadsdelsnämnd har andelen verksamhet i egen regi skiftat över tid och så kommer det även att ske framöver. Vid en regionalisering skulle dessa skiftningar kunna utjämnas och det skulle förmodligen alltid finnas någon verksamhet i egen regi i varje region
- En högre grad av överensstämmelse i utövandet av det lagstadgade ansvaret skulle kunna ske, till exempel likartade lokala regler.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen äldre och funktionshinder.

Förvaltningens förslag

Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning har tagit del av förslaget om organisatorisk placering av MAS och MAR. Förvaltningens bedömning är att stödja stadsledningskontorets förslag om regionalisering av MAS och MAR i fyra regioner. Varje region föreslås att själv avgöra vilken stadsnämnd som lämpar sig bäst för att inrymma MAS och MAR i sin organisation.

Staden ser en vinst i att MAS:ar arbetar tillsammans i regioner med både det lagstadgade ansvaret och uppföljning av hälso- och sjukvården. Samverkan med primärvården skulle kunna ske i större utsträckning liksom i gemensamma frågor såsom t.ex. dokumentationssystem. Ett regionalt samarbete kan också innebära en minskad sårbarhet vid semester och sjukdom. Ett regionalt arbetssätt förutsätter en lokal kännedom, tydlig ansvarsfördelning, tydliga ansvarsområden och upparbetade informationskanaler med stadsdelarna/verksamheterna.

MAR arbetar redan idag i regioner och har dels det lagstadgade ansvaret och dels det uppföljande ansvaret.

De fyra regionerna som föreslås är:

Region Västra söderort – Stadsdelsnämnderna Skärholmen, Älvsjö och Hägersten-Liljeholmen.

Region Östra söderort – Stadsdelsnämnderna Skarpnäck, Farsta och Enskede-Årsta-Vantör.

Region Innerstaden – Stadsdelsnämnderna Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm och Södermalm.

Region Västerort – Stadsdelsnämnderna Bromma, Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista och Hässelby-Vällningby.

Ekonomi

De fyra stadsdelsnämnderna som får ansvar för MAS och MAR debiterar övriga nämnder. Andelen som varje nämnd ska betala bör det första året utgå ifrån den andel äldreomsorg som respektive nämnd samt den andel personer med insatser för funktionsnedsättning som varje nämnd har av regionens total.

Personal

Bemanningen av de fyra regionerna kommer att ske via direktplacering av de personer som har de befintliga tjänsterna idag. Medarbetarna kan få önska var de vill bli placerad under förutsättning att det inte inverkar negativt på arbetsgivarens möjlighet att organisera verksamheten.

Det fortsatta arbetet

Det är viktigt att MAS och MAR:s två roller förtydligas avseende innehåll och ställning. Möjligtvis kan en annan titulatur för MAS och MAR vid uppföljningar tydliggöra de två rollerna.

Stockholm stad är en stor kommun som kan och bör ha mer standardiserade rutiner och riktlinjer för hälso- och sjukvårdinsatserna än i nuläget. I äldrenämndens uppdrag finns ett ansvar att utveckla och samordna äldreomsorgen i Stockholm. Inom denna nämnd ska en hälso- och sjukvårdssamordnare utses för att 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.

Inför ett framtida övertagande av hemsjukvården från landstinget kommer staden att få ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar. I samband med övertagandet kommer även behovet av MAS- och MAR- funktionen att öka.

Genomförandet av ett regionaliserat arbetssätt för MAS och MAR överlämnas till stadsdelsnämnderna.

