



Handläggare: Ulla Fredriksson
Telefon: 08-508 36 216

Till
Äldrenämnden
9 juni 2009

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i Stockholms stad – slutrapport

Förvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner rapporten

Gunnel Rohlin
direktör

Marita Åkersten
tf avdelningschef

Sammanfattning

Stockholms stad har på försök inrättat två tjänster som medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) sedan 2008. Under hösten 2008 genomförde Stiftelsen Stockholm Läns Äldrecentrum en uppföljning av försöket som redovisades för Äldrenämnden mars 2009. Utifrån rapporten beslöt Äldrenämnden att ytterligare en uppföljning skulle ske för att klargöra MAR-funktionens framtida möjlighet att säkerställa en fortsatt hög kvalitet och säkerhet i rehabiliteringsarbetet.

Äldreförvaltningens uppfattning är att försöket med MAR-funktion visat sig vara mycket positivt. Av uppföljningen framgår att rehabiliteringsfrågorna kommit mer i fokus och att den enskildes behov av rehabilitering framgått mer tydligt än tidigare genom att rehabiliteringsbehovet tagits upp redan vid upprättandet av vårdplanering.

Inför ett eventuellt tillsättande av MAR- funktion är det av stor vikt att reglera ansvarsfördelningen mellan MAS och MAR funktionerna. På grund av att en allt större del av stadens äldreomsorg utförs av privata utförare, vilka ofta har en egen MAS-funktion anser äldreförvaltningen att det bör göras en översyn av MAS-funktionen i staden. I samband med detta är det lämpligt att också klargöra ansvarsfördelningen mellan MAS och MAR. Äldreförvaltningen har som ambition att se över MAS- funktionen under hösten 2009.

Bakgrund

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

Stockholms stad har sedan 2008 på försök tillsatt två MAR tjänster. Syftet med försöket har varit att utveckla rehabiliteringsarbetet och säkerställa en fortsatt hög kvalitet och säkerhet. Försöket har genomförts i stadsdelsförvaltningen Enskede-Årsta-Vantör och stadsdelsförvaltningarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm. Dessa två olika modeller skulle ge underlag för hur stadens MAR-funktion kan utformas i framtiden.

MAR: ens uppdrag regleras i 24 § HSL och omfattar rehabiliteringsverksamheten och är ett komplement till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i stadsdelsnämnden. En av uppgifterna för en MAR är att ansvara för att patienterna får en säker och ändamålsenlig rehabilitering av god kvalitet inom stadsdelsnämndens ansvarsområde. Andra uppgifter är att utveckla stadsdelsnämndens rehabiliteringsverksamhet.

Ärendet

Stockholms stad har på försök inrättat två tjänster som medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) sedan 2008. Under hösten 2008 genomförde Stiftelsen Stockholm Läns Äldrecentrum en uppföljning av försöket som redovisades för Äldrenämnden mars 2009. Utifrån rapporten beslöt Äldrenämnden att ytterligare en uppföljning skulle ske för att klargöra MAR-funktionens framtida möjlighet att säkerställa en fortsatt hög kvalitet och säkerhet i rehabiliteringsarbetet.

Under våren 2009 har Äldrecentrum genomfört en andra uppföljning av försöket med en MAR-funktion. Uppföljningen har skett genom intervjuer med de två MAR:arna, äldreomsorgscheferna och MAS i de fyra berörda stadsdelsförvaltningarna samt med MAS och MAR i Nacka kommun. Samtal har även förts med äldreomsorgschef, MAS och chef för en rehabiliteringsenhet i två stadsdelsförvaltningar som inte deltagit projektet samt med stadsledningskontorets juridiska avdelning.

Frågor som skulle belysas av uppföljningen var ansvarsfördelning mellan MAS och MAR, ansvarsförhållanden vid tillsyn av äldreboenden som inte drivs i egen regi, MAR-funktionens effekter för den enskilde, funktionens organisatoriska struktur samt om tillsyn och uppföljning inom rehabiliteringsområdet kan skötas på annat sätt än med en MAR. Andra frågor som också skulle belysas var vikten av att utveckla rutiner och styrdokument för rehabiliteringsverksamhet, fallprevention, säkerställa kvalitet och uppföljning och kontroll som verksamhetschefer kan ansvara för.

Under det knappa året MAR-funktionen varit på försök har de två MAR:arna arbetat med att skapa rutiner, reviderat och förnyat riktlinjer för medicinsktekniska produkter. Det har varit viktigt för MAR:arna att visa yrkesutövarna inom rehabilitering vikten av att utöva sina yrkeskompetenser i vårdplanering, genomförande och uppföljning för den enskilde

individ. Effekter har kunnat redan nu ses i det teamarbete som skapats i personalgrupper.

MAR har även arbetat med att förtydliga rehabuppdraget genom att stödja personalen i ett rehabiliterande förhållningssätt, utbildat handledare, betonat vikten av aktuell dokumentation, skapat rutiner för kompetensutveckling och gett råd och stöd till verksamhetschefer. I samverkan med landsting och staden har MAR medverkat till att skapa en struktur för att kunna sluta individuella överenskommelser om vård- och rehabiliteringsplaner vid ex. dagvård och korttidsvården. Samverkan med landstingets primärvård har möjliggjort att det skapats en enhetlig syn på den enskildes behov vid hemgång eller vid flyttning mellan korttidsvård och hemmet.

Av uppföljningen framgår att rehabiliteringsfrågorna kommit mer i fokus och att den enskildes behov av rehabilitering framgått mer tydligt än tidigare genom att rehabiliteringsbehovet tagits upp redan vid upprättandet av vårdplanering. Det finns ett klart behov av den kompetens MAR-funktionen tillför verksamheten. Vidare framgår att det finns ett behov att utveckla rutiner och styrdokument för den rehabiliteringsverksamhet som ingår i stadens ansvarsområde. Uppföljningen pekar även på behov och önskemål av en MAR inom socialpsykiatri och boende för funktionshindrade.

Intervjuerna visar även att flertalet anser att det behövs en övergripande kompetens i staden som bevakar och utvecklar rehabilitering, fallprevention och medicintekniska produkter och stöder verksamhetscheferna i utveckling av personalens arbete och förhållningssätt. Här finns inga uttalade önskemål att dessa uppgifter enbart kan utföras av en MAR.

Samtliga intervjuade är överens om att försöket bör permanentas där MAR har ansvar för den del av hälso- och sjukvården som avser rehabiliterande åtgärder, dokumentation, fallprevention och medicintekniska hjälpmedel.

Rapporten tar upp frågan om hur en eventuell ny MAR funktion i staden skulle organiseras. Det finns ingen enhetlig uppfattning om hur många eller var MAR funktionen ska vara organiserad. Merparten förordar dock att den mest effektiva formen av tillsyn och utveckling av rehabilitering är att ha MAR. Befattningen har även en lagstadgad behörighet som ger tillsyn och uppföljning en tydlighet och status. De flesta bedömer även att det inte behövs en MAR i varje stadsdelsnämnd, utan att flera stadsdelsnämnder kan ha en gemensam MAR, alternativt att varje stadsdelsnämnd har en MAR på deltid som på övrig tid arbetar med verksamhetsutveckling inom området rehabilitering. Var funktionen lämpligast ska vara organiserad framkommer inte i rapporten. I en gemensam organisation är fördelarna att kompetens och erfarenhetsutbyte lättare sker mellan MAR:arna men nackdelen är avsaknaden av närheten till verksamheterna.

Verksamhet på entreprenad och privat regi bör i framtiden ha samma tillsyn och vara lika över staden. En MAR-funktion skulle enligt rapporten underlätta stadsdelsnämnden att utöva sitt ansvar inom rehabilitering och bör då ha samma mandat som MAS.

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

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

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för strategi och planering. Kommunstyrelsens pensionsråd och äldrenämndens handikappråd har tagit del av ärendet den 2 juni 2009. De fackliga organisationerna har tagit del av ärendet i förvaltningsgruppen den 3 juni 2009.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Äldreförvaltningens uppfattning är att försöket med MAR-funktion visat sig vara mycket positivt. Enligt äldreförvaltningen är det en angelägen uppgift att utveckla det funktionsbevarande, rehabiliterande och aktiverande arbetet inom äldreomsorgens verksamheter. Det är äldreförvaltningens uppfattning att MAR har en viktig uppgift i detta arbete och kan bidra till att säkerställa kvaliteten inom stadens rehabiliteringsverksamhet. Huruvida försöket med MAR-funktion har gett effekter hos den enskilde pensionären är i nuläget för tidigt att bedöma. Däremot visar rapporten att effekter som kommer den enskilde till godo ses i teamarbete som skapats i personalgrupper, där man gemensamt lär sig planera förutsättningar för den enskilde att t.ex. delta i måltider och aktiviteter.

Äldreförvaltningen förespråkar att funktionen som MAR inrättas med samma ansvar och befogenheter inom alla stadsdelsnämnder. Det innebär att respektive nämnd måste fatta beslut om delegation till MAR enligt det uppdrag som regleras § 24 HSL. MAR-funktionen bör innebära ett ansvar för den del av hälso- och sjukvården som avser rehabiliterande åtgärder. I ansvarsområdet ingår bland annat dokumentation, fallprevention och medicintekniska hjälpmedel. Funktionen MAR ska ses som ett komplement till MAS-funktionen i respektive stadsdelsnämnd. I och med det exkluderas MAS-funktionens ansvar med ovanstående områden.

Det är även äldreförvaltningens uppfattning att MAR-funktionen lämpligast organiseras till stadsdelsnämnderna. MAR-funktionen bör vara verksamheten så nära som möjligt för att lättare erhålla det rehabiliterande arbetssättet till en naturlig del av det övriga omsorgsarbetet. Genom att befattningen organiseras nära verksamheten underlättar det MAR-funktionen att se behov av/och handleda och utbilda personal och därmed med sin kompetens bidra till att vårdarbetet hos den enskilde blir så ändamålsenligt som möjligt. Äldreförvaltningen anser även att flera stadsdelsnämnder kan ha en gemensam MAR.

Enligt äldreförvaltningens uppfattning är det angeläget att ansvarsförhållandena regleras vad gäller tillsynen för äldreboenden som drivs på entreprenad eller i enskild regi. Äldreförvaltningen anser att om MAR-funktion permanentas bör ansvarsfördelningen mellan MAS och MAR fastställas stadsövergripande så att det inte finns olika lösningar i olika stadsdelsnämnder.

Olika förändringar inom äldreomsorgen med bl.a. minskande underlag av äldre personer i innerstaden, äldres rätt att välja boende, övergång i privat regi med egen MAS funktion gör att en översyn av MAS funktionen måste genomföras. I samma översyn kan även MAR- funktion ingå. Äldreförvaltningen har som ambition att se över MAS- funktionen under hösten 2009.

I intervjuerna förordas att MAR-funktionens ansvarsområde även ska omfatta verksamheter inom socialpsykiatri och omsorg om funktionshindrade. Dessa verksamheter ligger inom socialtjänst- och arbetsmarknadsnämndens ansvarsområde varför äldreförvaltningen föreslår att frågan aktualiseras hos berörd nämnd för vidare utredning.

Bilaga

Skrivelse om Medicinskt ansvarig för rehabilitering "Försök med MAR-funktion i Stockholms stad 2008-2009 studie 2".