

MAS

EN STUDIE OM FUNKTIONEN SOM MEDICINSKT ANSVARIG SJUKSKÖTERSKA I STOCKHOLMS STAD

INGER WEURLANDER

Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2010:3
ISSN



FÖRORD

När kommunerna för snart 20 år sedan med Ädelreformen blev huvudman för hälso- och sjukvård för de sköraste äldre, blev det en central uppgift för kommunerna att se till att dessa personer fick en god och säker vård och omsorg. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) blev en huvudaktör. I studien som presenteras i denna rapport vittnar många om att det i hög grad är MAS förtjänst att den kommunala hälso- och sjukvården utvecklats med hög kvalitet och patientsäkerhet i fokus. I Stockholms minskar för närvarande antalet äldre. Staden har infört valfrihetssystem för det särskilda boendet, antalet aktörer har ökat, och entreprenörerna ska enligt upphandlingsavtal ha egen MAS. Sedan 2008 genomförs försök med en särskild funktion för det medicinska ansvaret för rehabilitering, MAR. Stockholms stad har mot bakgrund av detta gett Äldrecentrum i uppdrag att belysa MAS-funktionen. Studien visar att staden behöver överväga såväl sin egen organisation som hur samverkan ska utformas mellan stadens egna MAS-ar och entreprenörernas MAS-ar. Studien har genomförts av utredaren Inger Weurlander, i samråd med utredaren Ingrid Hjalmarson och undertecknad.

Stockholm 2010-02-17

Sven Erik Wånell
Chef Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|-----------|
| SAMMANFATTNING | 1 |
| <i>MAS i stadens organisation</i> | 1 |
| <i>Entreprenörer och privata vårdgivare har egen MAS</i> | 2 |
| <i>Medicinskt ansvar för rehabilitering MAR</i> | 2 |
| <i>Utökat hälso- och sjukvårdsansvar</i> | 2 |
| UPPDRAGET | 3 |
| SYFTE | 3 |
| GENOMFÖRANDE | 3 |
| BAKGRUND | 5 |
| NÄMNDENS ANSVAR FÖR SÄKER OCH ÄNDAMÅLSENLIG VÅRD | 5 |
| <i>Uppdraget kom med Ädelreformen</i> | 5 |
| <i>God kvalitet i hälso- och sjukvården</i> | 5 |
| MAS OCH VERKSAMHETSCHEF ÄR NÄMNDENS FUNKTIONER FÖR ATT SÄKRA EN GOD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD..... | 6 |
| <i>Sjuksköterska med särskilt medicinskt ansvar, MAS</i> | 6 |
| <i>Verksamhetschef</i> | 7 |
| ANSVAR I OMSORGEN OM PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING | 8 |
| HEMSJUKVÅRD | 8 |
| MAS HOS ENTREPRENÖRER OCH PRIVATA UTFÖRARE | 8 |
| RESULTAT | 10 |
| MAS-FUNKTIONENS ORGANISERING I STOCKHOLMS STAD | 10 |
| <i>Från Ädelreformen till idag</i> | 10 |
| MAS-ROLLEN UNDER FÖRÄNDRINGSTRYCK | 11 |
| <i>MAS-ens organisatoriska ställning i stadsdelsförvaltningen</i> | 11 |
| <i>MAS i omsorgen om personer med funktionsnedsättning</i> | 12 |
| <i>MAS hos entreprenörer och privata vårdgivare</i> | 13 |
| <i>Olika syn på relation nämndens MAS – intern MAS</i> | 14 |
| MAS ARBETSUPPGIFTER BÖR TYDLIGGÖRAS | 16 |
| FÖRSÖK MED MAR-FUNKTION | 17 |
| VERKSAMHETSCHEFENS ROLL | 18 |
| DISKUSSION OCH SLUTSATSER | 19 |
| MAS, GARANT FÖR GOD OCH SÄKER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD | 19 |
| <i>Nämndens ansvar för hälso- och sjukvård</i> | 19 |
| <i>Stadens MAS-ar och entreprenörernas/privata utförares</i> | 20 |
| <i>Säkerställa information till entreprenörernas och de privata utförarnas MAS-ar</i> | 21 |
| <i>Ställning i organisationen, stadens MAS-ar</i> | 21 |
| <i>Ställning i organisationen, entreprenörernas/privata utförares MAS-ar</i> | 22 |
| <i>Befogenheter</i> | 22 |
| <i>MAS och MAR rollerna</i> | 23 |
| <i>Verksamhetschef</i> | 23 |
| YTTERLIGARE UTMANINGAR FÖR NÄMND OCH FÖRVALTNING | 23 |
| BILAGOR | 24 |
| <i>Hälso- och sjukvårdslagen</i> | 24 |
| <i>Utdrag ur Socialstyrelsens författningssamling</i> | 24 |
| <i>Sveriges kommuner och landsting (SKL) PM 2003</i> | 25 |
| <i>Överenskommelse om hälso- och sjukvårdsansvar för boende enligt Lagen om särskilt stöd till personer med funktionshinder (LSS) i Stockholms län</i> | 26 |

SAMMANFATTNING

Vid Ädelreformen, som trädde i kraft 1992, fick kommunerna ett ansvar för hälso- och sjukvård omfattande sjuksköterskenivå i *särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre*. I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) stadgades också att det i kommunen ska finnas en *sjuksköterska med särskilt medicinskt ansvar (MAS)*.

Genom ytterligare reformer i mitten av 1990-talet kom MAS-ansvaret att omfatta också alla boenden och dagliga verksamheter som är baserade på LSS-lagstiftningen där hälso- och sjukvård ingår i åtagandet. Detsamma gäller boenden med särskild service för personer med fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar.

Äldrenämnden i Stockholms stad har under hösten 2009 beslutat att se över stadens funktion för medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Beslutet föranleds av den pågående utvecklingen inom äldreomsorgen med bland annat minskande antal äldre personer framför allt i innerstaden, äldres rätt att välja boende, entreprenörernas och privata utförarens skyldighet att enligt avtal ha egen MAS samt stadens försök med medicinskt ansvarig rehabilitering (MAR) för äldre.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS, har under de snart 20 år de funnits blivit ett begrepp. De har själva utvecklat den yrkesroll som lagstiftningen gav ramarna för. MAS ska upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvårdsområdet och se till att författningsbestämmelser och andra regler är kända och beaktas. MAS har inte ett primärt ansvar för den individuellt inriktade vården av enskilda vårdtagare men kan ingripa i enskilda fall om det krävs för att garantera en god och säker vård. I hög grad är det MAS förtjänst att den kommunala hälso- och sjukvården utvecklats med hög kvalitet och patientsäkerhet i fokus.

MAS i stadens organisation

MAS ställning i Stockholms stadsdelförvaltningars organisation verkar ibland vara slumpmässig. Det är betydelsefullt att MAS finns fristående men centralt, helst i stadsdelsdirektörens stab, och medverkande i äldreomsorgens och omsorgen om funktionshindrades ledningsfunktioner och i de lokala kontaktnät som finns med landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd. De representanter från staden som intervjuats menar att det också är viktigt att MAS uppgifter definieras. Om en MAS exempelvis arbetar med kvalitetsutveckling och -uppföljning, utbildning, personalutveckling och olika typer av projekt är det viktigt att tydliggöra att det är uppgifter som ligger utanför det lagstadgade MAS-ansvaret. Nyanställda MAS-arska ha rätt att få en introduktionsperiod inkluderande handledning så att yrkesrollen utformas på ett mera enhetligt sätt i staden.

Entreprenörer och privata vårdgivare har egen MAS

De entreprenörer som i stadsövergripande upphandling sedan 2008 tagit över verksamheter inom stadens äldreomsorg förutsätts ha en egen intern MAS med samma ansvar för verksamhetens hälso- och sjukvård som stadsdelsnämndens MAS. Detsamma gäller privata vårdgivare.

Avtalen med entreprenörer och privata utförare skiljer sig åt så till vida att nämndens MAS har en mer aktiv och övervakande roll visavi entreprenörerna jämfört med privata utförare. Avtalen med entreprenörerna innebär att förvaltningens MAS ska få information om avvikelser och förändringar i organisationen. Lex Maria-anmälningar ska överlämnas till nämndens MAS för vidarebefordran till respektive nämnd. Stadsdelsnämndernas MAS har haft och har olika inställning till hur ansvaret gentemot entreprenörerna ska hanteras. Av de intervjuade entreprenörernas representanter framgår att de önskar ett tydligare eget ansvar om staden har avtalat om ”intern MAS”.

Det är rimligt att verksamheterna får utforma sina egna rutiner i fråga om vårdkvalitet, säkerhet, delegering, kost mm. Entreprenörernas och de privata utförarnas MAS måste ha ansvaret fullt ut att dessa rutiner är säkra. Stadsdelsnämndens MAS bör inte i sin roll som MAS ha en kontrollerande och övervakande roll. Däremot måste nämnden ha tydliga former för sin avtalsuppföljning, där nämndens MAS genom sin kompetens kan ha en viktig roll att fylla, då dock inte i sin egen skap av MAS. Nämnderna behöver därför finna former för hur MAS-arna hos entreprenörer och privata utförare ska kommunicera med nämnden. De behöver också se över formerna för sin avtalsuppföljning av hälso- och sjukvården. Anbudsunderlagen och avtalen med entreprenörerna kan därför behöva ses över.

Medicinskt ansvar för rehabilitering MAR

Under 2008 - 2009 har i staden pågått ett projekt med medicinskt ansvar för rehabilitering (MAR) och erfarenheterna visar att äldreomsorgen har behov av ett mera uttalat ansvar för rehabilitering såväl individuellt som generellt. Äldreförvaltningen anser att det finns anledning att se över och reglera ansvarsfördelningen på ett enhetligt sätt. Även omsorgen om funktionshindrade (LSS) och om psykiskt funktionshindrade har behov av en övergripande rehabiliteringsfunktion.

Utökat hälso- och sjukvårdsansvar

Staden kan under de närmaste åren få ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar, dels för LSS-boende, dels om ansvaret för hemsjukvården förs över till kommunerna. Detta tillsammans med den pågående utvecklingen att externa utförare inom äldreomsorgen har egen MAS påkallar en genomgång av stadens organisation av MAS och MAR och vilka uppdrag dessa funktioner ska ha.

UPPDRAGET

Äldrenämnden i Stockholms stad har beslutat att under hösten 2009 se över stadens funktion för medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Beslutet föranleds av den pågående utvecklingen inom äldreomsorgen med bland annat minskande underlag av äldre personer i innerstaden, äldres rätt att välja boende, övergång till drift i privat regi med egen MAS-funktion och försök med MAR-funktion. Detta sammantaget innebär förändringar för såväl äldreomsorgens organisation och det medicinska ansvar som MAS har för den kommunala hälso- och sjukvården.

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum har fått uppdraget att göra en studie av MAS-funktionen i Stockholms stad och hur ansvaret för god och säker vård fördelas.

Syfte

Studien ska belysa hur ansvaret i Stockholm fördelas mellan förvaltningarnas ledning och MAS¹, mellan verksamhetschefer² och MAS, mellan MAS och eventuella framtida MAR eller annan rehabiliteringskompetens och mellan stadsdelsnämndens MAS och de privata utförarnas och entreprenörernas MAS.

Syftet med studien är att undersöka vilka strukturer som ska finnas för att säkerställa en god hälso- och sjukvård i stadens äldreboenden

Frågeställningar som behöver belysas är

- stadens nuvarande MAS-organisation
- om MAS har rätt plats i organisationen för att uppfylla sina åtaganden enligt Hälso- och sjukvårdslagen
- om MAS utför uppgifter som ligger utanför det lagstadgade åtagandet
- ansvarsfördelning och samverkansformer om alla stadens entreprenörer och privata utförare som bedriver äldreomsorg åt staden i framtiden har sin egen MAS
- samverkan och ansvarsfördelning mellan verksamhetschefer och MAS
- MAR-funktion för rehabiliteringen inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Genomförande

Studien har genomförts främst genom intervjuer med ett urval av stadens MAS och MAS hos entreprenörer, liksom med MAS i en grannkommun. De intervjuade MAS-arna representerade två stadsdelsnämnder i innerstaden med ett stort antal verksamheter i alternativ regi, där verksamheterna har såväl egen MAS men också

¹ I denna rapport används förkortningen MAS för medicinskt ansvarig sjuksköterska och MAR för Medicinskt ansvarig för rehabilitering

² Verksamhetschef enligt § 29 HSL

verksamheter där nämndens Mas har ansvaret, vidare en ytterstads stadsdelsnämnd med ett varierande och växlande antal alternativa verksamheter och ytterstad där två stadsdelsnämnder har en gemensam MAS. Entreprenörernas och de privata verksamheternas MAS-ar representeras av dels en MAS som på deltid har ansvar för en verksamhet och en MAS i ett större vårdföretag som har verksamheter både i Stockholms stad och i andra kommuner, vidare en MAS i ett enskilt vårdföretag. Dessutom intervjuades MAS i en av grannkommunerna som samtidigt representerade MAS Riksförening.

Vidare har chefer i stadsdelsförvaltning liksom äldrechefer intervjuats, med samma urvalsgrunder.

De enskilda företagen representerades förutom av de intervjuade MAS-arna även av en företagschef med erfarenhet av såväl enskilt vårdföretag som att arbeta med verksamheter som har kommunens MAS såväl som verksamheter med egen MAS.

Även stadens Äldreomsorgsinspektörer har blivit intervjuade.

Intervjuerna har skett efter en intervjumall som utgått från dagens ansvarssituation och de förändringar i ansvarsfördelning som stadens entreprenadavtal inom äldreomsorgen beträffande Hälso- och sjukvård, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Allmänna hälso- och sjukvårdskrav m.fl. punkter har inneburit och kommer att innebära för såväl stadens MAS som för de privata företagens MAS.

Information har inhämtats från stadens juridiska enhet liksom även Socialstyrelsen och SKL³ och Riksföreningen för MAS. Stadens Socialtjänst- och Arbetsmarknadsförvaltningen liksom Äldreförvaltningen har medverkat med faktaunderlag och diskussion.

Vidare finns information från två tidigare utredningar om försök med MAR i Stockholms stad⁴ som underlag i denna studie.

³ Sveriges kommuner och landsting

⁴ Äldrecentrum rapporter 2009:2 Och 2009:8 Medicinskt ansvarig för rehabilitering Försök med MAR-funktion i Stockholms stad

BAKGRUND

Nämndens ansvar för säker och ändamålsenlig vård

Uppdraget kom med Ädelreformen

Genom Ädelreformen som trädde i kraft 1992 fick kommunerna ”ett samlat ansvar för den långvariga vården och servicen till äldre”. Syftet var att skapa klara ansvarsförhållanden och en ändamålsenlig organisation för äldreomsorgen. Ansvaret för den äldreomsorg i form av t.ex. långtidssjukvård som landstingen tidigare bedrivit överfördes till kommunerna. Dessa hade tidigare haft ansvar för äldres hjälp i hemmet, för boende i ålderdomshem och i servicehus. I alla dessa former av äldreomsorg var hälso- och sjukvården landstingets ansvar.

Reformen innebar att kommunerna fick ansvar för hälso- och sjukvård omfattande sjuksköterskenivå i *särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre* (5 kap. 5 § 2 st. Socialtjänstlagen, SoL). En ändring gjordes samtidigt i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och i § 24 infördes begreppet *sjuksköterska med särskilt medicinskt ansvar (MAS)* som skulle finnas inom det område som kommunen bestämmer. Varje kommun skulle utse en nämnd som bar detta särskilda ansvar.

I samband med Ädelreformen överfördes ett stort antal dåvarande långvårdsenheter till kommunerna, ett mindre antal platser övertogs av landstingen som geriatriska kliniker.

God kvalitet i hälso- och sjukvården

Det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som kommunen erbjuder fyller hälso- och sjukvårdslagens krav på en god vård vilar på den kommunala nämnd som fått denna uppgift.

Varje kommun måste organisera den verksamhet som kommunen driver enligt 18 och 18 a §§ i HSL med beaktande av de föreskrifter Socialstyrelsen fastställer.

Socialstyrelsen har gett ut de två föreskrifterna SOFS 2005:12 (Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård) och SOFS 2006:11 (Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS) där de anger de kvalitetsbegrepp som verksamheterna ska arbeta efter för att åstadkomma god och säker vård. Det är även nämndens ansvar att följa upp att verksamheterna uppfyller kvalitetskraven. Det är således nämndens ansvar att verksamheterna ges möjlighet att uppfylla kraven i de olika momenten i socialstyrelsens nationella krav på ledningssystem. Nämnderna har detta ansvar även för vård och omsorg om funktionshindrade och för verksamheter som drivs av entreprenörer. Nämnden behöver alltså ha ett tydligt system för hur verksamheternas måluppfyllelse kan följas.

Nämnden beslutar hur hälso- och sjukvården ska organiseras med hänsyn till lokala behov och förutsättningar. Nämnden ansvarar för att verksamheten ges sådana mål, ramar, organisatoriska och andra förutsättningar att kvalitet och säkerhet kan tillgodoses i vården. Nämnden beslutar vilka verksamheter som ska hållas samman under en medicinskt ansvarig sjuksköterska. Där verksamhetsområdet i huvudsak omfattar rehabilitering får sjukgymnast eller arbetsterapeut (MAR) fullgöra uppgifterna. Nämnden ansvarar också för att det finns verksamhetschef enligt § 29 HSL i de verksamheter kommunen driver.

Kommunerna kan enligt 18 § HSL överlåta till en privat vårdgivare att på entreprenad fullgöra uppgifter där kommunen ansvarar för hälso- och sjukvården (SOSFS 1997:10). Kommunen ansvarar alltså för att patienterna erbjuds en god och säker vård och att verksamheten fyller hälso- och sjukvårdslagen. Detta gäller också kravet på att det ska finnas en MAS. Uppgiften kan fullgöras av kommunens MAS eller av någon i entreprenörens organisation med nödvändig kompetens. Ansvaret ska regleras i avtalet med respektive entreprenör.

MAS och verksamhetschef är nämndens funktioner för att säkra en god hälso- och sjukvård

Kommunernas nämnder förfogar således över två funktioner som har uppdraget att tillgodose att den enskilde får en god och ändamålsenlig vård med hög kvalitet som lagstiftning och föreskrifter anger. De är medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetschef.

Sjuksköterska med särskilt medicinskt ansvar, MAS

MAS ska vara legitimerad sjuksköterska som enligt 24 § HSL ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde (se bilaga 1 och 2).

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det enligt HSL finnas en sjuksköterska som svarar för

- att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det
- att beslut om att delegera ansvar för vårduppgiften är förenliga med säkerhet för patienterna
- att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård och behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Enligt Förordning (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska MAS utöver de skyldigheter som anges i 24 § HSL ansvara för

1. att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,

2. att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355),
3. att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om, samt
4. att rutinerna för läkemedelshanteringen är ändamålsenliga och väl fungerande.

Enligt lagstiftningen kan, om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får sjukgymnast eller arbetsterapeut fullgöra uppgifter som sägs i första stycket (MAR).

All hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering inom kommunernas ansvarsområde ska vara av god kvalitet och tillgodose hög patientsäkerhet. För detta ansvarar MAS och verksamhetscheferna. Ansvar avser den bedömning och behandling som patienterna har rätt till och de krav som ställs på dokumentation och anmälan om skador eller risk för skada. Vid uppgifter som omfattar det medicinska ansvaret är MAS inte underställd verksamhetschef. MAR:s uppdrag ska komplettera MAS och ansvara för att patienterna får en god och ändamålsenlig rehabilitering inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret.

MAS ansvarar för kvalitetssäkring vad gäller medicintekniska produkter och för att Lex Maria anmälan meddelas till ansvarig nämnd när det kommit till MAS kännedom att vårdtagare har drabbats eller kan drabbas av skada eller sjukdom i samband vård och behandling.

MAS har inte ett primärt ansvar för den individuellt inriktade vården av enskilda vårdtagare men kan ingripa i enskilda fall om det krävs för att garantera en god och säker vård.

Verksamhetschef

Enligt 29 § HSL ska det inom hälso- och sjukvård finnas någon som svarar för verksamheten, *verksamhetschef*. Kravet att det ska finnas en verksamhetschef gäller all verksamhet där hälso- och sjukvård bedrivs, såväl kommunala som privata eller drivna av entreprenör.

Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) framgår att verksamhetschefen representerar vårdgivaren, och ska ha sådan kompetens och struktur i organisationen att det är möjligt för denna att upprätthålla krav på hög kvalitet och patientsäkerhet.

Socialstyrelsens föreskrifter anger de kvalitetsbegrepp som verksamheterna ska arbeta efter och som är nämndens ansvar att följa upp. Verksamhetschefen ansvarar för att enheten har ett ändamålsenligt system för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten för att nå målen. Det är vårdgivarens ansvar att verksamhetschefen har tillräcklig kompetens för uppgiften och tillräckliga ekonomiska möjligheter att genomföra detta. Verksamhetschefens främsta uppgift är att tillgodose de boendes behov av god och säker vård.

Ansvar i omsorgen om personer med funktionsnedsättning

I och med lagstiftningen om särskilt stöd till vissa funktionshindrade (LSS) fick kommunerna ansvar för bl.a. boende och daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättning och för deras hälso- och sjukvård.

I den principöverenskommelse som 1994 slöts med Stockholms läns landsting vid kommunalisering av verksamheter som tidigare bedrivits av landstingets omsorgsnämnd, framgår att landstinget förband sig att fullgöra den hälso- och sjukvård enligt HSL §§ 18 och 18 a för personer som tillhör LSS-persongrupp som enligt lagstiftningen var kommunernas åtagande. Medicinskt ansvariga sjuksköterskans uppgifter enligt HSL § 24 kvarstår hos kommunerna.

Detsamma gäller boenden med särskild service för personer med fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar.

Hemsjukvård

Cirka 60 procent av landets kommuner har ansvar även för hälso- och sjukvård i ordinärt boende (hemsjukvård). För närvarande har kommunerna i Stockholms län inte ansvar för hälso- och sjukvård som utförs i hemmet. Om ansvaret för hemsjukvård övergår till kommunerna får det stor betydelse för nämndernas ansvar och behov av hälso- och sjukvårdskompetens i form av MAS.

MAS hos entreprenörer och privata utförare

Under 2000-talet har Stockholms stad erbjudit verksamheter inom äldreomsorgen att utföras av entreprenörer. Syftet var bland annat att öka utbudet av utförare och därmed även valmöjligheterna för den enskilde. Kostnadseffektivitet har varit ett annat syfte. I stor utsträckning har de upphandlande nämnderna i sina lokala avtal ännu så länge behållit MAS-ansvaret hos nämndens MAS. De entreprenörer som i stadsövergripande upphandling sedan 2008 tagit över verksamheter inom stadens äldreomsorg förutsätts däremot ha en egen intern MAS med samma ansvar för verksamhetens hälso- och sjukvård som stadsdelsnämndens MAS. Avtalet förutsätter dock att förvaltande nämnds MAS ska bli informerad om avvikelser samt få information om och överlämna Lex Maria-anmälningar. Utdrag ur stadens entreprenadavtal 4.11 Medicinskt ansvarig sjuksköterska;

I detta ansvar ligger att denna person ska tillse att anmälan görs till förvaltande och beställande nämnd om den enskilde i samband med vård och behandling drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom (Lex Maria). För att detta system ska kunna genomföras ska entreprenören ha ett system för avvikelshantering. Därutöver ska den förvaltande nämnden ha en MAS som ansvarar för uppföljning av att de kraven säkerställs genom entreprenörens MAS. Entreprenörens MAS ska informera

förvaltande nämndens MAS om avvikelser och förändringar i organisationen samt händelser och riskanalyser

Därutöver finns de privata företag som bedriver egen verksamhet med Länsstyrelsens tillstånd där staden köper enstaka platser och som förutsätts ha en funktion som ansvarar för verksamhetens medicinska säkerhet. Där sker stadens tillsyn i form av ramavtalsuppföljningar. Utdrag ur ramavtal med privat vårdgivare om köp av enstaka platser⁵, punkt 28.1, Medicinskt ansvarig sjuksköterska;

Utföraren/vårdgivaren svarar för att det i verksamheten finns en sjuksköterska som svarar för de uppgifter nämndens MAS har enligt 24 § punkterna 1-3 HSL och 2 kap 5 § förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. När en boende drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom ska vårdgivaren anmäla det inträffade till Socialstyrelsen (Lex Maria).

I detta ansvar ligger att denna person ska tillse att anmälan görs till berörd stadsdelsnämnd om den enskilde i samband med vård och behandling drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom (Lex Maria). För att detta system ska kunna genomföras ska Utföraren ha ett system för avvikelshantering.

⁵ Dnr 327-3492/2007

RESULTAT

I det följande redovisas resultat från intervjuer och dokumentgranskning. Inledningsvis redovisas MAS-rollens organisatoriska utveckling i staden, den kommunala MAS-ens ställning i stadsdelarnas organisation och rollen i omsorgerna med personer med funktionsnedsättning. Därefter belyses de förändringar som nu sker; entreprenörernas MAS roll och relation till kommunens nämnd och MAS och försöket med MAR. Slutligen redovisas synpunkter som framförts kring verksamhetschefens roll.

MAS-funktionens organisering i Stockholms stad

Från Ädelreformen till idag

När kommunerna i samband med Ädelreformen 1992 blev ansvariga för hälso- och sjukvården i de särskilda boendeformerna beslutade Kommunfullmäktige i Stockholm att de dåvarande sociala distriktsnämnderna blev de nämnder som fick det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. De sociala distriktsnämnderna anställde en sjuksköterska med föreskrivna kvalifikationer och denna gavs delegation av respektive nämnd att utföra nämndens uppdrag att garantera en god och säker vård.

Övertagande av de dåvarande sjukhusliknande stora vårdenheterna innebar ett intensivt arbete för socialtjänstens äldrevård, dels med definitionen av vad ”eget boende” innebar och dels hur hälso- och sjukvård i de kommunala äldreboendena skulle avgränsas och fastställas. Flertalet av äldreboendena drevs i kommunal regi. Ett fåtal drevs av landstinget under en övergångsperiod och staden köpte platser av stiftelser och enskilda vårdgivare. Gränsdragningen för MAS-ansvaret utöver den kommunala verksamheten var ofta inte helt klarlagd.

I den långvård som kommunen tog över fanns ett varierande antal patienter med i högsta grad olika diagnoser, medicinska behov, omvårdnadsbehov och behov av social omsorg.

Landstingets tidigare vårdenheter var inte heller geografiskt avpassade till socialdistriktens geografiska områden så från vissa stadsdelar blev man som äldre hänvisad till boenden långt ”hemifrån”. Ålderdomshem och servicehus införlivades i begreppet särskilt boende. Beslut om rätt att flytta till ”långvården” överfördes från läkarremiss till kommunens biståndshandläggare i enlighet med beslut enligt SoL.

Den personal som gick över till kommunen tillsammans med de äldreboenden de arbetade i var i hög grad präglade av sjukhusrutiner. Läkarkompetens och ansvar fanns fortsatt i landstingets regi. Det var ett nytt fenomen, ”två huvudmän för samma patient”. Här skulle de av sociala distriktsförvaltningarna anställda sjuksköterskorna MAS, ta över ansvaret för god och säker hälso- och sjukvård.

När staden 1997 organiserades i stadsdelsnämnder var det stadsdelsnämnderna som övertog ansvaret för hälso- och sjukvård i de särskilda boendeformerna och därmed även för MAS. Stadsdelsnämnderna var i begynnelsen 24, och staden hade också lika många personer anställda som medicinskt ansvariga sjuksköterskor, en för varje stadsdelsnämnd. I de större stadsdelsnämnderna med många äldreboenden fanns periodvis två personer anställda som MAS. Antalet stadsdelsnämnder har minskat till nuvarande 14.

Andelen vård- och omsorgsboenden i stadens egen regi har förändrats så att av de ca 6 300 äldreboendepplatserna drivs drygt hälften av entreprenörer eller i privat regi. Därtill kommer ca 2 300 i servicehusboende och där ca 20 procent drivs av entreprenörer. Omvandling av vissa servicehus till trygghetsboende kommer ytterligare att minska det kommunala hälso- och sjukvårdsåtagandet för de boende.

Antalet MAS-ar har minskat i staden i takt med att andelen äldreboenden i kommunal regi minskar och antalet stadsdelsnämnder minskat. I dagens läge finns 16 personer med kommunalt MAS-ansvar.

- Tre stadsdelsnämnder har två personer med MAS-ansvar, varav alla inte arbetar heltid
- Fyra stadsdelsnämnder har en MAS som arbetar halvtid
- Sju av stadsdelsnämnderna har var sin MAS på heltid

Därtill kommer två personer som i projektform är anställda som MAR.

MAS-rollen under förändringstryck

Eftersom förutsättningarna för MAS ansvar för hälso- och sjukvård i staden är under kraftig förändring både beträffande volym och organisation, finns det bland de intervjuade ett stort antal frågeställningar och uppfattningar om MAS och dennes roll i framtidens äldreomsorg i Stockholm. Det rör sig om ställning i organisationen, MAS-ens roll och arbetsuppgifter, relation till entreprenörers och privata utförarens MAS-ar, den nya MAR-funktionen och relation till verksamhetscheferna.

MAS-ens organisatoriska ställning i stadsdelsförvaltningen

Intervjuerna visar att det finns en divergerande syn på hur stadsdelsförvaltningarna ska organisera MAS-funktionen och vilka arbetsuppgifterna ska vara.

Många av de frågeställningar som de intervjuade berörde avser således MAS plats i förvaltningarnas organisation och visade på att den är av stor vikt. I Stockholm har varje stadsdelsförvaltning beslutat om hur MAS-funktionen ska organiseras. Vanligast är att MAS finns i Äldreomsorgschefens stab alternativt beställarchefens stab, men kan också ingå i stadsdelsdirektörens stab eller finnas i den administrativa chefens stab. De olika placeringarna har inneburit att MAS har haft olika stort inflytande i stadsdelsnämndens planering och att MAS fått varierande

information om vad som har förekommit eller förväntas hända i planering av stadsdelsförvaltningens äldreomsorg.

Eftersom MAS också har ansvar för personer med funktionsnedsättning vars administration kan finnas i en helt annan avdelning i stadsdelsförvaltningen bedöms inte heller placeringen i äldreomsorgens stab vara den bästa.

En MAS som kan sin sak är outhärlig för förvaltningen i nästan alla frågor som rör omsorgen om de äldre menar en äldreomsorgschef.

Jag har inte förstått varför MAS ska finnas i en administrativ stab, det är knappast där hon gör mest nytta, hon ska väl finnas centralt i vården, säger en annan äldreomsorgschef.

Flera chefer anser att deras uppdrag är att ge ”sin” MAS det stöd i arbetet denna behöver, framför allt vad gäller information till nämnd.

MAS i staden ska göra det som i lag är fastställt, och göra det med eget mandat och enligt gällande lagstiftning. De ska få all stöttning av förvaltningen inför nämnd som gett dem mandat och befogenheter, uttalar sig en av de intervjuade cheferna.

MAS-ens roll i samverkan med landstinget

Samverkan med landstinget är en av nyckelfrågorna i MAS-arnas arbete för att få en fungerande hälso- och sjukvård i de olika boendena. Här sammanfaller de intervjuade chefernas och kommunala MAS-arnas synpunkter. Några intervjuade MAS-ar menar också att det kan vara ett rent detektivarbete att få tag på den i landstinget som har ansvaret för en viss fråga. Av intervjuerna av stadens MAS-ar framgår att de inte alltid kunnat ta del av den information de hade behövt och varit nödvändig för att kunna föra rätt information vidare till verksamheterna. Samrådet med landstinget hade MAS inte heller alltid medverkat i eller fått information om.

Samverkan med landstinget har inte utvecklats under senare år. Ständigt samma frågor dyker upp, men samverkan sker så långt från verksamheterna att frågorna oftast får upprepas gång på gång. Valfrihetsmodellen i landstingets primärvård har inte underlättat för vår organisation och våra målgrupper, uttalar flera av de intervjuade cheferna.

MAS i omsorgen om personer med funktionsnedsättning

Att landstinget genom överenskommelsen 1994 behöll hälso- och sjukvården i kommunernas omsorger om personer med funktionsnedsättning och därmed även verksamhetschefsansvar har enligt några av de intervjuade lett till att ansvarssituationen i vissa fall har varit svår att reda ut.

Ett problem som några av de intervjuade MAS-arna pekat på är att det i en stadsdel kan finnas många små enheter, på upp till tjugo olika adresser. Ett antal gruppboende och daglig verksamhet bedrivs av entreprenörer eller i privat regi.

Till detta kommer att de som bor i ett gruppboende kan ha olika husläkarmottagningar. Det försvårar för gruppboendet i kontakten med läkare och distriktssköterska. Det redovisas i intervjuerna också att det skiftar i intresse och kompetens mellan husläkarmottagningarna.

Det är inte heller alltid samma husläkarmottagning som har ansvaret för hemsjukvården som har ansvar för t.ex. nattpatrullen. Detta kan leda till stora svårigheter att hitta den verksamhet som ordinerat ett visst läkemedel eller en åtgärd.

Den intervjuade på Socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen pekar på att ett breddat utbud av bostäder för personer med funktionsnedsättning i framtiden kommer att innebära att färre bor i gruppboende. De personer som bor i gruppboende kan därför förväntas ha mycket mera komplexa problem med stora behov av olika typer av insatser än idag.

Ett annat problem som lyfts fram i intervjuerna är att det i daglig verksamhet kommer deltagare från olika delar av staden och länet. Det kan vara svårt och tidsödande att få tag på den verksamhet vars verksamhetschef eller den sjukvårdspersonal som kan ge delegering för viss medicinsk åtgärd till den enskilde.

I verksamhet för barn har det inte alltid varit tydligt var gränsen för personalens ansvar går och var föräldraansvaret tar över.

För närvarande kartlägger Hälso- och Sjukvårdsnämndens förvaltning (HSNf) och Kommunförbundet Stockholms läns (KSL) kansli, med stöd av sakkunniga från några kommuner, hur hälso- och sjukvården i LSS boende och daglig verksamhet fungerar och hur den kan förbättras. Uppdraget innefattar också medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar i särskilt boende och daglig verksamhet enligt LSS.

MAS hos entreprenörer och privata vårdgivare

Av Socialstyrelsens allmänna råd⁶ framgår att en enskild entreprenör liksom en privat vårdgivare själv kan ansvara för MAS-funktionen. Staden har dock i det nuvarande upphandlingsavtalet med entreprenörer tillförsäkrat sig att även förvaltande nämnd ska ha MAS som ska få information om avvikelser, förändringar i organisationen och ansvara för att nämnden får Lex. Maria-anmälningarna. Någon motsvarande passus finns inte i ramavtalet med privata utförare (se ovan sid 10).

Efter de senaste upphandlingsomgångarna kan MAS i en stadsdelsnämnds ansvarsområde ha ett varierat ansvar, eftersom äldreomsorgens boende för vård och omsorg och serviceboende kan drivas

- i förvaltningens egen regi
- i enheter som stadsdelsnämnden upphandlat men där MAS-ansvaret behållits av förvaltningens egen MAS
- hos entreprenörer vars vårdansvar innefattar en egen MAS-funktion

⁶ SOSFS 1997:10, se bilaga

Olika syn på relation nämndens MAS – intern MAS

Stadens intervjuade MAS-ar anser att det ännu så länge är svårt att säga vad entreprenörernas interna MAS-funktion kommer att betyda i framtiden. Avtalen med entreprenörerna innebär att förvaltningens MAS ska få information om avvikelser och att Lex Maria-anmälningar ska överlämnas till dem för vidarebefordran till respektive nämnd. Intervjuerna visar dock att stadsdelsnämndernas MAS-ar har haft och har olika inställning till hur ansvaret gentemot entreprenörerna ska hanteras.

Relationen mellan stadsdelens MAS-ar och entreprenörens MAS-ar enligt stadens nya entreprenadavtal väcker många frågor hos de intervjuade. De intervjuade av stadens chefer har uppfattningen att entreprenörerna ska uppfylla avtalens villkor, så även vad gäller entreprenörens MAS-funktion.

I takt med att våra entreprenörer i avtal ska ha egna MAS-ar är det dessa som ska göra de uppgifter som de i avtalet bemyndigats att göra. De ska göra det de kommunala MAS gör. De har samma tillsynsansvar och ska göra Lex Maria anmälningar, uttrycker en av stadsdelsdirektörerna.

Det finns samtidigt en osäkerhet hur avtalen ska tolkas.

Buden om intern MAS är lite olika, ännu så länge vet vi inte hur det kommer att bli, säger en äldreomsorgschef.

Några av stadens MAS-ar menar att de har de äldres vård i fokus och att det därför kan vara svårt att lämna entreprenörernas verksamhet utan möjlighet till kontroll. De uppfattar sitt uppdrag som att det omfattar hela nämndens ansvarsområde, och de behöver ha insyn och känna till det långsiktiga perspektivet i kvalitetsarbetet.

Nämnden ställer alltid frågorna till oss i första hand och då är det vi som ska ha svaren, uppger några av stadens MAS-ar.

Säker vård kräver att medicinskt ansvariga sjuksköterskor har perspektivet att den äldres behov står i centrum, säger en av stadens MAS-ar.

Alla MAS delar inte den synen, några anser att de inte ska ansvara för entreprenörernas kvalitetsfrågor utan vill ha en relation på ”samma nivå” med entreprenörernas MAS.

Det är inte jag som är MAS där, vill de ställa frågor så går det bra, men jag kan inte lägga mig i hur de utvecklar sina interna rutiner, säger en annan MAS.

Av intervjuerna med både privata och stadens MAS-ar framgår att det ännu inte finns något säkert system för att föra information vidare till verksamheterna eller hantera samverkansfrågor mellan de verksamheter staden har upphandlat eller har avtal med och de verksamheter som ingår i landstingets vårdval.

Det är viktigt att upprätthålla nödvändiga informationskanaler mellan entreprenör och stadsdelsförvaltning eftersom MAS är kontakt och informatör i många gemensamma frågor såsom dokumentationssystemet, tandhälsovård, läkarorganisation och medicinsk fotvård, menar några intervjuade MAS-ar.

Olika ansvarsförhållanden komplicerar

En entreprenör som har egen MAS i en verksamhet kan i samma förvaltning ha en annan verksamhet där kommunens MAS har ansvaret. Flera MAS-ar menar att det kan bli lite förvirrat ibland för såväl stadens MAS, som för entreprenörerna. Uppfattningen om vad som ankommer på entreprenörernas MAS är enligt de intervjuade ännu så länge inte så tydlig.

Ännu så länge har det mest varit förvaltningens MAS i alla verksamheter, såväl i de egna som i entreprenörernas. Vid de möten vi haft med entreprenörer har vi inte mött någon intern MAS, säger äldreomsorgsinspektörerna.

Uppgiften pekar på att entreprenörernas MAS ännu så länge inte har fått den framträdande roll i verksamheternas säkerhets- och kvalitetsarbete, som stadsdelsnämndernas MAS har.

Entreprenörernas inställning

Av de intervjuade entreprenörernas representanter framgår att de önskar ett tydligare eget ansvar om man har avtalat om ”intern MAS”. Det är viktigt att verksamheterna får utforma sina egna rutiner i fråga om vårdkvalitet, säkerhet, delegering, kost mm.

”Vi har ingen nytta av en ”överMAS” som tar över vårt MAS-ansvar”,

Det är viktigare att upprätta goda informationskanaler och gemensamma möten med stadens organisation för Äldre frågor.

Staden borde skapa ett diskussionsforum, där kan aktuella frågor diskuteras innan de blivit problem. Det kan även vara effektivt att tillsammans diskutera former för hur ansvaret för kvalitetsuppföljning av rehabilitering ska genomföras.

Det är viktigare att lägga ut hela MAS-ansvaret, inte lägga onödiga rutiner under hand. Det måste finnas utrymme för entreprenörerna att finna sina kvalitetsformer, säger representanter för entreprenörerna.

Entreprenörerna uttrycker således tämligen samstämmigt och tydligt att de vill utforma sin organisation av arbetet och sina kvalitetsrutiner på sätt som passar dem bäst, och som de tidigare har goda erfarenheter av. De önskar däremot ett systematiserat samarbete med staden där de kan få aktuell information och där olika vård- och kvalitetsfrågor kan diskuteras.

MAS ställning i organisationen hos entreprenör/privat utförare

I denna utredning har intervjuer skett med MAS-ar med olika organisatorisk ställning i sitt företag. I större företag förekommer det att MAS finns i en central stabsfunktion. Det kan innebära stort verksamhetsområde. En intervjuad MAS hade t.ex. verksamheter i flera städer. I en mindre verksamhet, som kanske bara omfattar ett äldreboende, finns han eller hon mitt i verksamheten. De intervjuade ser fördelar med båda modellerna. En av de intervjuade MAS-arna, med ansvar för ett särskilt boende, ser det som en stor fördel att finnas mitt i verksamheten och ha en närhet till all personal.

MAS arbetsuppgifter bör tydliggöras

Stadens intervjuade representanter menar att det är viktigt att MAS uppgifter definieras. I dagens läge kan MAS göra många saker som inte ingår i MAS-ansvaret; utbildning, personalutveckling, Lex Sarah administration och olika typer av projekt.

Eftersom MAS-arna i så hög utsträckning själva har fått utforma förutsättningarna för kvalitetsarbetet i sina stadsdelsförvaltningar har just detta blivit en stor del av innehållet i deras arbete. De har även utvecklat innebörden i nämndens delegation och de ledningssystem som ska ge nämnden nödvändig information.

Stadens representanter liksom även entreprenörerna menar att det är önskvärt att staden ägnar sig åt kvalitetsuppföljningar med en enhetlig och samlad kompetens. Gärna tillsammans med äldreomsorgsinspektörerna och de av stadsdelsförvaltningarnas funktioner som genomför kvalitetsuppföljningar. Förvaltningens MAS kan om utrymme finns, representera den medicinska kompetensen, men det kan även vara en annan person med hälso- och sjukvårdskompetens. Det finns också intresse att införa en kompetens motsvarande MAR för att säkerställa den rehabiliterande kompetensen såväl hos förvaltningarnas verksamheter som hos entreprenörerna.

Det är dags att staden ser över sina rutiner och sin administration så att vi får en enhetlig MAS-funktion och en gemensam kvalitetsuppföljning, säger en av de intervjuade av stadens äldrechefer.

Det är mycket bra att ha en hälso- och sjukvårdskompetens i förvaltningens ledning, men om MAS-arbetsuppgifterna inte fyller en heltid behöver de definieras och den övriga tiden administrativt benämnas för vad de är; projektledare eller kvalitetsgranskare eller utbildare, säger en äldreomsorgschef.

Det finns i staden ett varierat sätt att arbeta som MAS. Det märks att MAS i stor utsträckning fått utforma sin roll och arbetsuppgifter själv. I många fall ser vi att MAS har arbetsuppgifter som inte ingår i professionen. Som sådana kan nämnas Lex Sara anmälningar och personalutbildning, menar stadens äldreomsorgsinspektörer.

Eftersom även nyanställda MAS-ar själva fått utforma sin yrkesroll utan yrkeshandledning, kan även detta faktum medverkat till att MAS-ar har åtagit sig arbete som inte ingår i yrkesrollen.

I en intervju med en företrädare för Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor, liksom i en skrivelse från föreningen, efterlyses från Socialdepartementet tydligare nationella riktlinjer för MAS-rollen. Bland frågor som behöver klarläggas är MAS-ens befogenheter att agera när patientsäkerheten är hotad, och relationen till verksamhetschef. Uppdragets omfattning behöver förtydligas. Såväl riksföreningen som flera av de intervjuade påpekar att det är hög tid att skapa en nationell högskol utbildning på Mastersnivå för såväl kommande kommunala som ”privata” MAS och MAR.

Försök med MAR-funktion

Stockholms stad har under 2008 på försök inrättat två tjänster som medicinskt ansvarig för rehabilitering för äldre (MAR). Syftet är att utveckla rehabiliteringsarbete och säkerställa en fortsatt hög kvalitet och säkerhet. Även MAR-ens uppdrag regleras i 24 § HSL och omfattar rehabiliteringsverksamhet och är ett komplement till MAS. En av MAR-ens uppgifter är att ansvara för att patienterna får säker och ändamålsenlig rehabilitering av god kvalitet inom stadsdelsnämndens ansvarsområde. Andra uppgifter är att utveckla stadsdelsnämndens rehabiliteringsverksamhet. Återkommande påpekas dock att kommunerna i länet inte har rehabiliteringsansvaret i den kommunala hemtjänsten

Försöket har genomförts i stadsdelsförvaltningen Enskede-Årsta-Vantör och stadsdelsförvaltningarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm. Under den tid MAR-funktionen funnits på försök har de två MAR arbetat för att skapa rutiner, reviderat och förnyat riktlinjer bl.a. för medicintekniska produkter. Av uppföljningen framgår att rehabiliteringsfrågorna genom MAR kommit mera i fokus och den enskildes behov av rehabilitering blivit förtydligat t ex. vid upprättandet av vårdplaner. Försöket har visat att det finns behov av den kompetens en MAR-funktion tillför verksamheten. Den behövs bl.a. för att utveckla styrdokument för rehabiliteringsverksamhet som ingår i stadens ansvarsområde. Verksamheterna på entreprenad och i privat regi bör i framtiden ha motsvarande tillsyn och vara lika över staden. Vidare finns det behov och önskemål om en MAR-funktion även inom socialpsykiatri och i boende för personer med funktionsnedsättning.

Projektet visar att det finns behov och önskemål om en MAR-funktion i staden. Uppfattningen om hur en sådan funktion ska utformas är inte enig, men det förordas dock en enhetlig organisation som ger tillsyn och uppföljning tydlighet och status, lika över staden.

Verksamhetschefens roll

Drivs verksamhet i förvaltningens regi är det nämnden som ska ansvara för att det finns en behörig och ansvarig verksamhetschef. Även entreprenör eller privat företag har skyldighet att ha behörig verksamhetschef.

Verksamhetschefens ansvar har utformats under 2000-talet dvs. senare än MAS roll och bemyndiganden reglerades. MAS har tidigare ofta fått påta sig rollen som kvalitetsansvarig i den dagliga vården. Det är därför, menar flera av de intervjuade, viktigt att verksamhetschefens ansvar alltid är definierat så att MAS inte övertar dennes uppgifter i fråga om verksamhetens vårdarbete, kvalitet och patientsäkerhet. I intervjuerna framkommer att det inte alltid är klart vem som är verksamhetschef och vilket ansvar densamma har.

Det är inte så lätt för våra administrativa chefer att inse vilket ansvar verksamhetscheferna har enligt lagstiftning. Verksamhetscheferna har mest insett sitt ekonomiska ansvar, knappast det ansvar som hälso- och sjukvårdslagen ger. Det är faktiskt verksamhetschefen som ska anpassa arbetet till verkligheten dvs. den vård de boende behöver, säger en MAS.

Verksamhetschefens ansvar är numera tydligt. Nu finns verksamhetscheferna i verksamheterna, och de som inte har hälso- och sjukvårdskompetens har kompletterat med sjuksköterska för dessa särskilda ledningsuppgifter, säger en annan MAS, vilket visar att en definition och tydlighet om begreppet är under utveckling.

DISKUSSION OCH SLUTSATSER

MAS, garant för god och säker hälso- och sjukvård

Äldreomsorgens brukare i stadens äldreboenden inbegriper personer med omfattande behov av omsorg och medicinska insatser. Eftersom de äldre i hög utsträckning bor kvar i sitt hem med hjälp av hemtjänst och hemsjukvård, blir frågan om att flytta till äldreboende vanligen aktuell efter ett allvarligt sjukdomsfall eller omfattande diagnospanorama. Det dagliga livet i dagens äldreboenden omfattar vanliga rutiner med omvårdnad, hygien, kost, kultur, och andra aktiviteter. Men utan den omfattande hälso- och sjukvård inkluderande rehabilitering som ingår i boende för vård och omsorg skulle de äldre ha stora svårigheter att få sitt vårdbehov tillgodosett.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, har under de snart 20 år yrket funnits blivit ett begrepp. MAS-arna har i stor utsträckning själva utvecklat den yrkesroll som lagstiftningen skapade i samband med Ädelreformen. MAS ska upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet och se till att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs. Befattningen skapades i en organisation som inte hade erfarenhet av hälso- och sjukvård. MAS-arna har själva format förutsättningarna i sina kommuner och stadsdelsnämnder och själva analyserat sin yrkesroll och behörighet. De har även utvecklat innebörden i nämndens delegation. Efter hand har Socialstyrelsen upprättat olika föreskrifter och allmänna råd som omfattar även den kommunala hälso- och sjukvården och som beskriver MAS skyldigheter och möjligheter att upprätthålla säkerhet och hög kvalitet i vården.

Verksamheten har tidvis genomförts med personal som inte alltid har den mest relevanta utbildningen och sjukskötersketätheten har inte varit densamma som på ett sjukhus. MAS har ansvarat för att utforma rutiner för hur hälso- och sjukvården ska bedrivas och informera personalen i hälso- och sjukvårdsfrågor och ge stöd och råd.

MAS har inget primärt ansvar för den individuella vården och inget arbetsledarsvar, men kan och ska ingripa i enskilda fall och då bestämma över vård och behandling. MAS ska i sin organisation bidra till planering av kommunens hälso- och sjukvård, kompetensutveckling, hälso- och sjukvårdens dokumentation, kvalitetssystem mm. MAS funktion är mångfacetterad och knappast lik någon annan funktion i den kommunala verksamheten.

Nämndens ansvar för hälso- och sjukvård

Det är alltid kommunen som har det yttersta ansvaret för att de boende får god och säker hälso- och sjukvård. Även om en kommun enligt 18 § HSL kan överlåta till annan vårdgivare att utföra uppgifterna kvarstår ansvaret hos kommunen. Stadsdelsnämnderna utövar detta ansvar bl.a. genom att tillse att det finns verksamhets-

chefer enligt § 29 HSL, MAS enligt § 24 HSL samt genom regelbunden uppföljning av att verksamheten uppfyller de mål staden ställt.

Stadens MAS-ar och entreprenörernas/privata utförares

MAS-funktionen är strategiskt viktig för att nämnden ska kunna säkerställa att det finns tydliga rutiner och tillräcklig kompetens inom dess hälso- och sjukvårdsansvar. Stadens beslut att uppdra till entreprenörer och privata vårdgivare att ha egna MAS-ar påverkar hur nämnderna kan följa hälso- och sjukvården hos entreprenörer och uppdraget för stadens egna MAS-ar.

Entreprenörernas MAS-ar ska ha samma roll och mandat inom sitt verksamhetsområde som kommunens MAS tidigare haft. Kommunens MAS är kollega, och inte överordnad entreprenörernas MAS. Dock anges i stadens avtal med entreprenörer att förvaltande nämnds MAS fortsatt ska få information om entreprenörernas avvikelser, förändringar i organisationen och riskanalys och ansvara för att nämnden får del av Lex Maria anmälningar.

Detta ligger i linje med hur Socialstyrelsen tolkat det i sina författningssamlingar och SKL i en PM, där de visserligen anger att MAS funktion kan drivas ”internt” av entreprenör men de är inte beredda att helt låta en kommun avstå från att ha egen MAS.

Det finns härmed en oklarhet i roll- och ansvarsfördelningen mellan stadsdelsnämndens MAS och entreprenörens, något som också framkommer i de intervjuer som gjorts i denna studie.

När MAS-rollen nu förändras i staden i takt med att allt fler privata utförare och entreprenörer får egna MAS-ar är det därför viktigt att ansvarsfördelningen mellan kommunens MAS och entreprenörens/den privata utförarens MAS är tydlig. MAS-funktionen är en av nämndernas viktigaste instrument för att säkerställa en god hälso- och sjukvård. De ansvariga nämnderna behöver därför tillse att MAS-arna i såväl den egna regin som hos entreprenörer och privata utförare har de förutsättningar som krävs för att fullfölja sitt uppdrag.

Entreprenörernas MAS-ansvar behöver förtydligas. Det kan knappast ses som ändamålsenligt att de ska stå under överinsyn av stadens MAS. Entreprenörerna måste få utveckla sina egna ledningssystem och kvalitetsuppföljningsmetoder utan att dessa styrs av de rutiner nämndens MAS utarbetat. Det ger en tydligare ansvarsfördelning att i så hög utsträckning som möjligt överlåta MAS-ansvaret till utföraren där staden tecknat sådana avtal.

En jämförelse kan göras med ansvaret inom landstingets hälso- och sjukvård. Det är där tydligt att t.ex. ackrediterade husläkarmottagningar och geriatriska kliniker som drivs på entreprenad själva har det fulla ansvaret för att hälso- och sjukvården är säker.

Den mall som nu används för upphandling av särskilda boenden och avtalen med dem som får entreprenaderna kan bidra till en tolkning att entreprenaddriven verksamhet har två MAS-ar, den egna, samt nämndens MAS som enligt anbudsunderlag och avtal ska ansvara för att de krav staden ställer på hälso- och sjukvården säkerställs. Att entreprenörens MAS ska informera nämndens MAS om avvikelser och förändringar i organisationen samt händelser och riskanalyser är ett långtgående krav, som också skapar otydlighet om vem av de två MAS-arna, nämndens eller entreprenörens, som har det yttersta ansvaret för att bevaka att det finns säkra rutiner och tillräcklig kompetens. Ramavtalet med de privata utförarna är här tydligare.

Det är nämndens ansvar att följa upp all vård och omsorg inom nämndens ansvarsområde, oavsett regiform. Detta uppföljningsansvar är dock inte det samma som MAS-ansvaret.

I en del intervjuer framkommer en oro att stadens insyn i entreprenörernas hälso- och sjukvård försämras om inte stadsdelsnämndens MAS har en MAS-roll visavi entreprenörerna. Så behöver dock inte vara fallet. Stadsdelsnämnden kan uppfylla sitt ansvar att följa hälso- och sjukvården inom sitt område genom den uppföljning nämnden gör, och som är reglerad i avtalen. Om MAS utför denna uppföljning är det inte i rollen som MAS, utan som kvalitetsuppföljare. Inget hindrar förvaltningen från att MAS ges andra arbetsuppgifter utöver att vara MAS. För att undvika rollförvirring är det då viktigt att tydliggöra i vilka sammanhang MAS fullgör uppdrag enligt 24 § HSL och när denna har andra, kompletterande arbetsuppgifter.

Utformningen av upphandling av särskilda boenden och avtalen med entreprenörer bör därför ses över. Det är då också önskvärt att se över formerna för hur de privata utförarnas och entreprenörernas MAS-ar ska ge information till berörd stadsdelsnämnd.

Säkerställa information till entreprenörernas och de privata utförarnas MAS-ar

Det är angeläget att staden utformar rutiner som ger alla utförare samma information och att erfarenhetsutbytet blir regelbundet. Staden bör ha ansvar för att regelbundet inbjuda entreprenörernas MAS-ar tillsammans med stadens MAS-ar till gemensamma möten för information och dialog.

Ställning i organisationen, stadens MAS-ar

MAS ställning i stadsdelförvaltningarnas organisation verkar ibland vara slumpmässig. Det är betydelsefullt att MAS finns fristående men centralt, helst i stadsdelsdirektörens stab, och medverkande i äldreomsorgens och omsorgen om funktionshindrades ledningsfunktioner och i de lokala kontaktnät som finns med landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd.

I takt med att allt fler entreprenader kommer att bedrivas enligt det nya avtalet som stadgar att entreprenören ska ha egen MAS minskar stadsdelsnämndernas verksamhetsområde. En väg kan vara att MAS får andra uppgifter i sin stadsdel, såsom kvalitetsuppföljning, utvecklings- och utbildningsfrågor. En annan väg som redan tillämpas mellan några stadsdelsförvaltningar är ett samarbete över stadsdelsgränserna.

Nyanställda MAS-ar har behov av att staden erbjuder en introduktionsperiod med en erfaren MAS som handledare och mentor, så att stadens tolkning av befattningens väsentliga innebörd blir gemensam för MAS och förvaltningar.

Ställning i organisationen, entreprenörernas/privata utförares MAS-ar

MAS kan ha olika organisatorisk ställning i sitt företag. I större företag kan MAS finnas i en central stabsfunktion. Det kan då finnas skäl att vara uppmärksam på att uppdraget inte blir för omfattande. I en mindre verksamhet finns han eller hon mitt i verksamheten. Det har fördelar med en sådan närhet, MAS har en direkt insyn och kan dagligen följa upp att vården är säker. Det kan också skapa problem om samarbetet med verksamhetschef inte fungerar. Det krävs då en stor personlig integritet av MAS att hävda patientsäkerheten och sätta den äldre i centrum. Det kan bli en svår situation om verksamhetschefen gör en annan bedömning av hur rutiner ska utformas och efterlevas, vilken kompetens som behövs etc. än den som MAS anser vara nödvändig för en säker hälso- och sjukvård. Den interna MAS-en måste då ha en tydlig rätt att vända sig till ansvarig nämnd.

Befogenheter

Staden har i hög utsträckning gett sina MAS-ar de befogenheter som MAS själv ansett nödvändiga för att agera för god och säker vård och hög patientsäkerhet.

Riksföreningen för MAS påpekar till Socialdepartementet att det behövs nationella regler och reella befogenheter att agera när patientsäkerheten är hotad. Vidare önskar de ett nationellt klagorand angående den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ställning i organisationen och i förhållande till verksamhetschef enligt 29 § HSL och en nationellt reglerad begränsning i uppdragets omfattning. Detta är frågor som även staden har att ta ställning till.

Det är viktigt att staden i den utveckling som kan förväntas med t.ex. utökat ansvar för LSS-boende, eventuellt kommande ansvar för hemsjukvård och externa utförare inom äldreomsorgen, analyserar hur detta påverkar MAS-uppdraget.

Det är också nödvändigt att staden utvecklar ett gemensamt förhållningssätt till de verksamheter som drivs på entreprenad utan egen MAS, likaväl som till de entreprenörer som har förbundit sig i avtalet att ha en egen intern MAS.

MAS-rollen har i hög utsträckning på ett framgångsrikt sätt utformats av MAS-arna själva. För att utveckla rollen och underlätta för framtidens MAS-ar är det önskvärt med en enhetlig nationell utbildning på Masters nivå.

MAS och MAR rollerna

Staden bör kunna ge utrymme för en MAR-funktion med sin/sina nämnders uppdrag att säkerställa att det finns bra rutiner och även att utveckla rehabiliteringsverksamhet och ett rehabiliterande förhållningssätt för stadens egna verksamheter och även som modell för entreprenörerna.

Verksamhetschef

Nämnden ska fastställa de övergripande målen för systematiskt kvalitetsarbete och följa upp och utvärdera målen. Verksamhetschefen ska ansvara för det systematiska kvalitetsarbetet och att formulera och uppnå målen för verksamheten. Det är angeläget att verksamhetscheferna, såväl i egen regi som hos entreprenörer och privata vårdgivare, känner till sitt uppdrag. Vissa av de intervjuade pekar på att detta är ett utvecklingsområde. Verksamhetschefen har ansvar för det systematiska kvalitetsarbetet och att formulera och uppnå målen för verksamheten. Det är angeläget att verksamhetscheferna känner sitt uppdrag och genomför detsamma.

Ytterligare utmaningar för nämnd och förvaltning

- MAS-ansvaret för LSS-boenden och boende för socialpsykiatri måste förtydligas i samband med den översyn av ansvaret för hälso- och sjukvården i LSS-boenden som KSL/HSN gör.
- Staden bör förbereda för en eventuell överenskommelse att föra över hem-sjukvården till kommunerna, en fördubbling av det kommunala hälso- och sjukvårdansvaret.
- Formerna för nämndernas avtalsuppföljning av hälso- och sjukvården bör ses över när nämndens MAS inte är MAS för all verksamhet.
- Det måste fastställas var i stadens organisation ansvaret ska ligga för ett säkert informations- och erfarenhetsutbyte mellan stadens MAS/MAR-ar och entreprenörernas och de privata utförarnas.
- Staden behöver utveckla ett systematiskt introduktionsprogram inkluderande handledning och mentor för nyanställda MAS, för att skapa en enhetlig yrkesroll.
- Staden bör hos berörda myndigheter väcka frågan om en nationell högskoleutbildning på Mastersnivå för blivande MAS/MAR. Befattningen som MAS/MAR behöver i framtiden ha en tydlig kompetens.

Bilagor

Hälso- och sjukvårdslagen

MAS-ens ansvar regleras som redan nämnts i Hälsa- och sjukvårdslagen:

24 § Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer skall det finnas en sjuksköterska som svarar för

- 1. att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det,*
- 2. att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna,*
- 3. att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.*

Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en sjukgymnast eller en arbetsterapeut fullgöra uppgifter som sägs i första stycket.

Enligt Förordning (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska MAS utöver de skyldigheter som anges i 24 § HSL ansvara för

1. att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
2. att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355),
3. att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om, samt
4. att rutinerna för läkemedelshanteringen är ändamålsenliga och väl fungerande.

Utdrag ur Socialstyrelsens författningssamling

Socialstyrelsens allmänna råd; medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård (SOSFS 1997:10)

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ska enligt 24§ HSL finnas inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer. Ett verksamhetsområde kan vara geografiskt t.ex. hela eller del av kommunen eller omfatta någon del av socialtjänstens äldreomsorg eller omsorg om funktionshindrade; vissa boendeformer eller enheter. Verksamhetsområdet måste utformas så att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har möjlighet att säkerställa att kraven på hög patientsäkerhet och god kvalitet tillgodoses.

Kravet på att det ska finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska gäller oberoende av hur ledningen inom den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten och socialtjänstverksamheten ordnas. Nämnden ansvarar för att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ges en organisatorisk ställning och placering som gör det möjligt att fullgöra MAS-uppgifterna. Ansvar, uppgif-

ter och befogenheter bör klargöras i förhållande till verksamhetschefer och övrig ansvarig personal.

Nämnden bör säkerställa att det finns ändamålsenliga former för samråd och samverkan mellan verksamhetschefer och den medicinskt ansvariga sjuksköterskan som tillgodoser god säkerhet och kvalitet.

I den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvar ingår att tillgodose att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs, att det finns behövliga direktiv och instruktioner för sjukvårdsverksamheten samt att personalen har den kompetens som behövs för de krav som ställs på verksamheten.

Kommunerna kan enligt 18§ HSL överlåta till privat vårdgivare eller landsting att på entreprenad fullgöra uppgifter som är kommunens ansvar inom hälso- och sjukvård. Kommunen kan t.ex. enligt avtal lägga ut driftsansvaret för ett sjukhem.

Kommunerna svarar alltjämt för att de boende erbjuds en god vård enligt hälso- och sjukvårdslagens krav. Detta gäller även kravet att det ska finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska, vilket måste regleras i avtalet med entreprenören. Uppgiften kan utföras av kommunens MAS eller av någon i entreprenörens verksamhet som har nödvändig kompetens.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) PM 2003

Hälso- och sjukvårdsansvaret i boendeform eller bostad enligt SoL, LSS.

I denna PM beskrivs bl.a. kommunens ansvar för hälso- och sjukvård enligt 18-18c §§ hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar enligt 18-18§§ HSL omfattar de personer som bor i särskilda boendeformer eller bostäder med särskild service och de som vistas i dagverksamheter. Ansvaret omfattar insatser t.o.m. sjuksköterskenivå, läkarinsatser är ett ansvar för landstinget. Kommunen ansvarar även för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel inklusive förbrukningsartiklar som behövs för inkontinens.

Kommunen har inrättat boende i enligt 5 kap 5§ 2 st . SoL och driver det i egen regi

Kommunen har det hälso- och sjukvårdsansvar som framgår av 18 – 18 c §§ HSL.

Verksamhetschef har det ansvar som föreskrivs i 29 och 30 §§ HSL samt i förordningen om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården. MAS ansvaret framgår av 24§ HSL.

Kommunen har inrättat boende enligt 5 kap 5 § 2 st. SoL men har lagt ut hela driften på entreprenad till annan utförare.

Kommunen ansvarar enligt 18–18 c §§ HSL för att patienterna erbjuds god och säker vård och att verksamheten uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav. Detta gäller också kravet på att det ska finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska. Uppgiften kan utföras antingen av kommunens MAS eller av en sjuksköterska som har erforderlig kompetens och är anställd av entreprenören (SOSFS 1997:10). Av avtalet ska framgå hur entreprenören ska fullgöra uppgifterna enligt HSL.

Särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre som drivs som enskild verksamhet enligt 7 kap 1 § 1 st SoL där insatsen ges som stöd av 4 kap. 1 § SoL

Här avses enskild verksamhet som drivs av bolag, en förening, samfällighet eller stiftelse. Kommunen köper i allmänhet enstaka platser i dess boenden.

Den kommun som köper platser har skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård enligt 18 – 18 c §§ HSL till den som efter beslut enligt 4 kap 1 § SoL bor i sådant boende. Detta gäller också kravet på att det ska finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska som är anställd av entreprenören. Av avtalet ska framgå hur entreprenören ska fullgöra uppgifterna enligt HSL.

Ovanstående gäller även för de boendeformer där den enskildes beslut om rätt till boende är baserat på beslut för fysiskt och psykiskt funktionshindrade enligt 5 kap § 3 SoL där insatsen ges med stöd av 4 kap 1 § SoL eller där den enskildes beslut om rätt till boende ges med stöd av 9 § 8 eller 9 § 9 Lagen om stöd och service till funktionshindrade (LSS)

Överenskommelse om hälso- och sjukvårdsansvar för boende enligt Lagen om särskilt stöd till personer med funktionshinder (LSS) i Stockholms län

Principöverenskommelse med landstinget i Stockholms län om kommunalisering av verksamheter som bedrivs av landstingets omsorgsnämnd Protokoll 94-05-27, RVI (Dnr 903/93):

Landstinget förbinder sig att utan särskild kostnad för kommunerna fullgöra vad som ankommer på kommunerna enligt HSL §§ 18 och 18 a för personer som tillhör personkretsen för LSS. Verksamheten ska bedrivas i sådan omfattning och med sådan kvalitet som motsvarar personernas speciella behov.

De uppgifter enligt HSL § 24 som fullgörs av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i kommunerna ska även omfatta de verksamheter som anges i denna paragraf.

En av länets kommuner har skrivit till kommunförbundet Stockholms län (KSL) om att en egen kommunal hälso- och sjukvårdsorganisation i respektive kommun skulle kunna förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen i hälso- och sjukvården i verksamheterna. KSL ombeds ta upp frågan om möjlighet att omförhandla den så kallade principöverenskommelsen.

KSL Vård- och omsorgsberedning skriver i sitt protokoll november 2009:
HSN förvaltning och KSL:s kansli, med stöd av sakkunniga från ett par kommuner, har uppdraget att kartlägga hur hälso- och sjukvården i LSS boende och daglig verksamhet fungerar och hur den kan förbättras. Uppdraget innefattar också medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar i särskilt boende enligt LSS och daglig verksamhet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) blev ett begrepp med Ädelreformen 1992. Då blev kommunerna huvudman för hälso- och sjukvård för de sköraste äldre och ett par år senare också för personer med funktionsnedsättning. MAS-en fick en central roll när kommunerna skulle forma en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård. Under de snart 20 år som MAS-funktionen funnits har det skett stora förändringar. I Stockholm minskar för närvarande antalet äldre. Staden har infört valfrihetssystem för det särskilda boendet, antalet aktörer har ökat, och entreprenörerna ska ha egen MAS. Försök genomförs sedan 2008 med en särskild funktion för det medicinska ansvaret för rehabilitering, MAR. Denna studie visar på behovet av en ökad tydlighet vad som ingår i MAS-ansvaret och vad som är andra uppgifter, såsom att vara kvalitetsutvecklare och uppföljare. Vidare behöver entreprenörernas interna MAS-ars självständiga roll säkerställas, samtidigt som staden skapar ett regelbundet informationsforum mellan stadens alla MAS-ar, såväl anställda i stadsdelsförvaltningarna som hos entreprenörerna.