



Handläggare: Ulla Fredriksson
Telefon: 08-508 36 216

Till
Äldrenämnden
den 9 juni 2010

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

Äldreförvaltningens förslag till beslut

1. Äldrenämnden godkänner äldreförvaltningens förslag till framtida MAS och MAR organisation i Stockholms stads äldreomsorg
2. Äldrenämnden föreslår kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige anta förslag till framtida MAS och MAR organisation i Stockholms stads äldreomsorg

Gunnel Rohlin
direktör

Marita Åkersten
Tf avdelningschef

Sammanfattning

I kommunfullmäktiges budget 2010 fick äldrenämnden i uppdrag att se över MAS-organisationen och föreslå förändringar i syfte att permanenta MAR-funktionen inom befintliga resurser för nuvarande MAS- organisation. Äldreförvaltningen har tagit fram ett övergripande förslag för organisation av MAS och MAR i staden. Förvaltningen anser att med nuvarande behov kan MAS och MAR- funktioner inrymmas inom 16 årsarbetare fördelat på 12 MAS och fyra MAR tjänster. Vidare förordar förvaltningen att MAS och MAR organisatoriskt placeras centralt i stadsdelarna, underställt förvaltningschefen.



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

Bakgrund

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

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

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

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

Under 2009 gav förvaltningen Äldrecentrum i uppdrag att studera MAS-funktionen i staden och hur ansvaret för god och säker vård fördelas. I rapporten som publicerades i februari 2010 (bilaga 1) påtalas att det finns otydligheter i ansvarsfördelningen mellan stadens MAS och entreprenörers och privata utförares MAS. Ansvarsfördelningen skulle tydliggöras om staden i så stor utsträckning som möjligt skulle överlåta MAS-ansvaret till utföraren. I samband med budget 2010 fick äldre-



nämnden i uppdrag att se över MAS organisationen och föreslå förändringar i syfte att permanenta MAR funktionen inom befintliga resurser för nuvarande MAS och MAR organisation.

Ärendet

Lagstiftning

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

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

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

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

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

MAS ansvarsområde

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



regi och har genom avtal överlåtit MAS funktionen till annan vårdgivare kan inte kommunen helt avstå från att ha egen MAS.

Entreprenörens MAS ansvar

Entreprenören som är vårdgivare på uppdrag av nämnden utför arbetet under kommunens huvudmannaskap som har det yttersta ansvaret för att den enskilde får god och säker vård. Entreprenörens MAS ansvarar att kraven enligt avtal säkerställs. Informerar förvaltningens MAS om avvikelser och förändringar i organisationen. Utreder Lex Maria-anmälningar och överlämnar till förvaltningens MAS att vidarebefordra anmälningar till respektive nämnd.

Privata utförarens MAS ansvar

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

MAR ansvar

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

MAS uppdrag i staden

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

Ärendets beredning

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

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



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

Äldreförvaltningens synpunkter och förslag

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

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

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

Stadens behov av MAS och MAR

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

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



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

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

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

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

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

Organisationsplacering inom respektive stadsdelsförvaltning

Äldreförvaltningen har övervägt MAS och MAR placering i organisationen och föreslår en fristående men central placering i organisationen, helst i stadsdelsdirektörens stab. Det är också viktigt att både MAS och MAR organisatoriskt finns på



samma ställe och har möjlighet att samverka. Därmed säkerställs hälso- och sjukvården inom samtliga verksamheter som kommunen har ansvar för dvs. äldreomsorg, LSS och socialpsykiatri.

Ekonomiska konsekvenser

Översynen av MAS-organisationen och ett permanent inrättande av MAR funktionen skulle enligt uppdraget ske inom de befintliga resurserna för nuvarande MAS och MAR organisationen. Totalt i stadsdelsnämnderna finns idag kostnader för 14,5 MAS-tjänster. I äldreomsorgens totala budgetram ingår även kostnader för 2,0 MAR-tjänster.

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

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

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



24 Skärholmen	350	117
TOTALT	9 598	3 199

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

Bilaga

MAS, en studie om funktionen som Medicinskt ansvarig sjuksköterska i Stockholms stad, Rapport/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2010:3