



Handläggare: Pia Ehnhage  
Telefon: 508 25 911

Till  
Socialnämnden

## **Remissvar över förslag till organisatorisk placering av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)**

(1 bilaga)

### **Socialförvaltningens förslag till beslut**

1. Nämnden överlämnar detta tjänsteutlåtande som svar på kommunstyrelsens remiss om förslag till ny organisatorisk placering av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Gillis Hammar  
Förvaltningschef

Fredrik Jurdell  
Avdelningschef

### **Sammanfattning**

I budget 2011 fick stadsdelsnämnderna i uppdrag att hitta nya samarbetsformer för att bilda kompetenscentrum. MAS och MAR var ett av de områden som ansågs lämpliga för detta. Under början av 2012 fick stadsledningskontoret i uppdrag att utreda den organisatoriska placeringen av MAS och MAR.



Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar dagverksamheter och särskilda boenden enligt socialtjänstlagen (SoL) för äldre och för personer under 65 år, samt bostad med särskild service för barn och ungdomar respektive vuxna och daglig verksamhet enligt LSS. I kommunen ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som ansvarar för att den hälso- och sjukvård som bedrivs kan garantera en god och säker vård. Inom stadens äldreomsorg har Stockholms stad även tjänster som medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) som ansvarar för rehabilitering, medicintekniska hjälpmedel, hjälpmedel och fallskadeprevention.

I uppdraget att se över placeringen för MAS och MAR i staden har två alternativ angivits; en central eller regional placering. Stadsledningskontoret föreslår en organisation av MAS och MAR i fyra regioner. Argumenten för en regionalisering är bland annat att öka möjligheterna till samverkan, metod- och kvalitetsutveckling samt att få en ökad överensstämmelse i utövandet av det lagstadgade tillsynsansvaret inom staden.

Socialförvaltningen anser att organisationen för MAS och MAR behöver förändras för att säkerställa att både tillsyns- och uppföljningsansvaret utövas enhetligt och likvärdigt i stadens nämnder, oavsett om det rör kommunal hälso- och sjukvård inom äldreomsorg, funktionshindersomsorg eller socialpsykiatri. Roller och ansvarsgränser för MAS och MAR behöver tydliggöras.

Förvaltningen anser att behovet av lokal förankring och god kunskap om lokala verksamheter hos MAS och MAR talar för en regional placering, men att även en central organisation kan ha fördelar. Förvaltningen instämmer i behovet av en central samordnare, men föreslår att funktionen förstärks med en styrgrupp bestående av representanter som kan företräda verksamhetsområdena funktionsnedsättning och socialpsykiatri.

### **Ärendets beredning**

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom socialförvaltningens strategiska enhet. Socialnämndens råd för funktionshindersfrågor har tagit del av ärendet den 7 juni 2012.



## Bakgrund

I budget 2011 fick stadsdelsnämnderna i uppdrag att hitta nya samarbetsformer för att bilda kompetenscentrum. Syftet var att inom områden med få medarbetare och med hög grad av specialisering möjliggöra ökade kunskaper samt metod- och kvalitetsutveckling. Ett arbete genomfördes 2011 i syfte att hitta verksamheter och former för detta. Ett av de områden som definierades som lämpliga var MAS och MAR. Organisationsöversynen för denna grupp motiverades även med att samverkan behövde utökas.

Under början av 2012 fick stadsledningskontoret i uppdrag att utreda den organisatoriska placeringen av MAS och MAR där centralisering till en nämnd eller regionalisering skulle prövas.

## Ärendet

Mas och Mar:s roll i staden enligt lagstiftningen

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar dagverksamheter och särskilda boenden enligt socialtjänstlagen (SoL) för äldre och för personer under 65 år, samt bostad med särskild service för barn och ungdomar och för vuxna samt daglig verksamhet enligt LSS.

Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret inom bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS utförs för länets kommuners räkning av landstinget enligt en principöverenskommelse från 1994 mellan KSL och landstinget. MAS tillsyn över kommunal hälso- och sjukvård i LSS-verksamheter utövas därför över landstinget som utförare.

I kommunen ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som ansvarar för att den hälso- och sjukvård som bedrivs kan garantera en god och säker vård. Stockholms stad har även tjänster som medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) som ansvarar för rehabilitering, medicintekniska hjälpmedel, hjälpmedel och fallskadeprevention inom stadens äldreomsorg.

Staden har inget hälso- och sjukvårdsansvar för personer som har hemtjänst och bor i eget boende.



## Utveckling av MAS-funktionen i Stockholms stad

Efter att kommunerna 1992 ålades ett hälso- och sjukvårdsansvar i särskilda boendeformer och MAS-funktionen infördes i hälso- och sjukvårdslagen har vård och omsorg i Stockholms stad genomgått stora förändringar.

Verksamhet har upphandlats och valfrihetssystem har införts för stadens vård- och omsorgsboenden för äldre och bidragit till en mångfald av utförare. Idag bedrivs cirka 70 procent av stadens vård och omsorgsboende i enskild regi och 30 procent i egen regi. Valfrihet har även införts för stadens LSS-boenden för barn och ungdomar och vuxna samt för särskilda boendeformer enligt SoL för personer under 65 år. Allt detta påverkar det kommunala hälso- och sjukvårdsåtagandet.

Antalet MAS i staden har minskat i takt med att antalet stadsdelsnämnder och andelen boenden i kommunal regi minskat. I dagens läge finns 13 anställda personer med kommunalt MAS-ansvar och fyra anställda personer med kommunalt MAR-ansvar. Dessa tjänster avser både hel- och deltidstjänster. Flera mindre stadsdelförvaltningar delar på MAS-funktionen genom tjänsteköp. De fyra tjänsterna som MAR tillkom 2008 och 2010 och är geografiskt indelade och ansvarar var och en för en fjärdedel av staden. MAR finns endast inom stadens äldreomsorg.

Uppdraget för MAS och MAR har i Stockholms stad utvecklats till två olika funktioner, dels den lagreglerade enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och dels den uppföljande funktionen:

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

- att MAS och MAR har ansvar för "att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde". De har en central roll i arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet och ansvarar för att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det kvalitetssystem som ska finnas i verksamheten.
- att utöva sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhet i egen regi, dess kvalitet och säkerhet.
- att fungera som rådgivare i hälso- och sjukvårdsfrågor till ledning och nämnd, enligt SOSFS 1997:10, t.ex. i planering av kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet, framtagande av kommunens hälso- och sjukvårdspolicy, upphandling av hälso- och sjukvårdsresurser, planering,



rekrytering, introduktion och kompetensutveckling av hälso- och sjukvårdspersonal.

- att vara en part för samverkan kring hälso- och sjukvårdsfrågor med de vård- och omsorgsgivare som staden har en relation till.

Endast i ett fåtal entreprenad drivna äldreomsorgs verksamheter har stadsnämndernas MAS och MAR det lagstadgade ansvaret. Däremot har stadsdelsnämndernas MAS i övervägande fall behållit det lagstadgade ansvaret inom entreprenad drivna LSS- och socialpsykiatriska verksamheter. Antalet entreprenad drivna LSS-boenden är 85, inom socialpsykiatri 8 och antalet dagliga verksamheter är 19.

Uppföljning av hälso- och sjukvårdskvalitet åligger stadsdelsnämnderna och omfattar både SoL och HSL-insatser. Stadsdelsnämnderna har valt att använda MAS och MAR som uppföljare med hälso- och sjukvårdskompetens. Uppföljningen är inriktad mot entreprenad verksamhet, verksamheter med avtal, köp av enstaka platser samt egen regi.

### **Socialförvaltningens synpunkter och förslag**

#### Central eller regional placering av MAS och MAR

Stadsledningskontoret föreslår att funktionerna som MAS och MAR regionaliseras i fyra regioner. Varje region får själv avgöra vilken stadsdelsnämnd som lämpar sig bäst för att inrymma MAS och MAR i sin organisation.

Som argument för en regional placering anges bland annat:

- En mindre sårbarhet vid frånvaro
- Ett ökat erfarenhetsutbyte kollegor emellan
- Skapa möjligheter för en utökad specialisering för MAS
- För en stadsdelsnämnd har andelen verksamhet i egen regi skiftat över tiden och så kommer även att ske framöver. Vid en regionalisering skulle dessa skiftningar kunna utjämnas och det skulle förmodligen alltid finnas någon verksamhet i egen regi i varje region
- En högre grad av samverkan skulle kunna uppnås, även i samarbetet med externa parter
- En högre grad av överensstämmelse i utövandet av det lagstadgade ansvaret skulle kunna uppnås, till exempel likartade lokala regler.



En central placering kan ge negativa effekter vad gäller lokal kunskap om verksamheterna, enligt förslaget. Närheten till den praktiska hälso- och sjukvårdsverksamheten ses som en viktig förutsättning för att kunna utöva det lagreglerade ansvaret för MAS och MAR. En förutsättning för god och säker vård är att verksamhetschefen och den medicinskt ansvariga arbetar tätt tillsammans på motsvarande sätt som sker inom landstingets hälso- och sjukvård.

Enligt socialförvaltningens uppfattning talar flera av ovanstående argument även för en central organisation. En sådan organisation bör exempelvis ge bättre förutsättningar för en ökad överensstämmelse i utövandet av både tillsynsansvaret inom staden och i uppföljningsansvaret. En central organisation bör ytterligare minska sårbarheten vid frånvaro, öka erfarenhetsutbytet och kunna utveckla specialistkompetens hos MAS och MAR, något som förvaltningen ser som angeläget. Det som talar för en regional placering är emellertid behovet av lokal förankring och lokal kännedom för MAS och MAR.

En regionalisering skulle formalisera och säkra det samarbete som redan är etablerat, anser stadsledningskontoret, och menar samtidigt att en total likhet mellan stadsdelsnämnderna och de olika verksamheterna är svår att uppnå eftersom det lagstadgade tillsynsansvaret är en del av ledningen i en verksamhet som måste anpassas till verksamhetens förutsättningar.

MAS och MAR bör dock ges samma roll och ansvar oavsett om hälso- och sjukvårdsansvaret rör äldreomsorg, funktionsnedsättning eller socialpsykiatri, anser förvaltningen. Ambitionen om en likvärdig tillsyn och uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatser över hela staden måste vara tydlig. MAS ansvar för entreprenader bör se lika ut över staden, något som behöver beaktas i de upphandlingar som görs.

Förvaltningen anser att behovet av MAR inom verksamheter med hälso- och sjukvårdsansvar för personer under 65 år är lika stort som inom äldreomsorg. Behovet av habilitering, rehabilitering och hjälpmedel inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret är ofta betydande. Förvaltningens erfarenhet är att barn, ungdomar och vuxna i bostad med särskild service enligt LSS tenderar att falla mellan stolarna när det gäller den kommunala hälso- och sjukvården som utförs av landstinget enligt principöverenskommelsen.



Förvaltningen delar uppfattningen att MAS och MAR:s två roller behöver förtydligas avseende innehåll och ställning och att mer standardiserade rutiner och riktlinjer för hälso- och sjukvårdsinsatserna behöver utformas.

#### Det fortsatta arbetet

Förvaltningen instämmer i att en regional organisation av MAS och MAR behöver kompletteras med en central samordnare som kan följa utvecklingen inom hälso- och sjukvården och tillsammans med MAS och MAR tolka, samordna och ansvara för riktlinjer och rutiner. Stadsledningskontoret föreslår att denna funktion organiseras under äldrenämnden och får ett samordnande ansvar även för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom särskilda boendeformer inom SoL för personer under 65 år samt LSS-boenden.

Förvaltningen menar att ett samordningsansvar självfallet måste omfatta särskilda boendeformer för barn, ungdomar och vuxna under 65 år enligt LSS och SoL samt daglig verksamhet. Vid utformningen av en ny organisation för MAS och MAR är det därför viktigt att särskilt uppmärksamma dessa delar av den kommunala hälso- och sjukvården. Förvaltningen anser inte att en placering under äldrenämnden är en optimal lösning för det ändamålet. Ett förslag är därför att samordnarfunktionen förstärks med en styrgrupp bestående av företrädare för verksamhetsområdena funktionsnedsättning och socialpsykiatri.

Stadens heminstruktörer är ett annat område som för närvarande ses över och där en regional indelning föreslås. Möjligen vore det en fördel att använda samma regionindelning av stadsdelsnämnderna för att underlätta samverkan och samarbete.

Förvaltningen anser slutligen att det är nödvändigt att vid en regionalisering eftersträva en organisation av MAS och MAR som utan stora svårigheter kan anpassas till ett troligt övertagande av hemsjukvården från landstinget. Övertagandet kommer att innebära ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar för staden, som sannolikt även omfattar utförandet av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser inom boende och daglig verksamhet enligt LSS.



## **Bilaga**

Förslag till organisatorisk placering av Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR), Dnr 409/2012

Remissvar över förslag till organisatorisk placering av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)