



Handläggare: Kerstin Kullberg
Telefon: 08 508 10 924

Till
Östermalms stadsdelsnämnd
2012-06-14

Organisatorisk placering av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Remiss från Kommunstyrelsen

Förslag till beslut

Remissen besvaras med Stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande.

Göran Månsson
stadsdelsdirektör

Marianne Snell
avdelningschef

Sammanfattning

Uppdraget för Stadsdelsnämndens (SDN) medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) består av två huvuddelar, dels ansvaret enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och patientsäkerhetsförordningen i kommunalt driven verksamhet, dels uppföljning av hälso- och sjukvården i all verksamhet som SDN ansvarar för. Den första delen har minskat i och med att en allt större del av verksamheten lagts på entreprenad. Den andra delen har däremot blivit allt viktigare i och med ökad fokusering på uppföljning av all äldreomsorg och omsorg om funktionshindrade som SDN på något sätt ansvarar för.

Remissen avser ett förslag om regionalisering av MAS-funktionen. Stadsdelsförvaltningen (SDF) har svårt att se några avgörande fördelar med förslaget. SDF ställer sig därför tveksam till om den föreslagna regionaliseringen kommer att gynna kvalitet och säkerhet i de hälso- och sjukvårdsfrågor som SDN ansvarar för. Hälso- och sjukvården bör inte separeras från uppföljningsarbetet, vilket är risken om MAS:arna regionaliseras. Regionaliseringen riskerar dessutom att upplevas som ytterligare en mellannivå i stadens redan stora organisation.

Att stadens SDN samarbetar tre eller fyra SDN om en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) är inte skäl att göra likadant med MAS som är en mycket mer omfattande funktion och som ofta är inblandad i akuta händelser.

Behov av tydligare riktlinjer för MAS, samordning, kompetenshöjning etc bör kunna tillgodoses i staden utan omorganisation.



De SDN som har en mindre äldreomsorg och därför redan idag delar MAS med en grann-SDN ska naturligtvis kunna fortsätta med det. För Östermalms SDN som har en av stadens största äldreomsorgsverksamheter är dock en egen MAS på plats i området och i nära samarbete med SDF och SDN en viktig – i vissa fall ovärderlig – resurs. MAS är också viktig i det lokala samarbetet med landstingets hälso- och sjukvårdsinsatser i våra verksamheter. Detta kommer att accentueras i och med den kommunalisering av hemsjukvården 2015 som nu utreds.

Bakgrund

SLK fick i början av 2012 uppdraget att utreda den organisatoriska placeringen av MAS och MAR, centralisering till en nämnd alternativt regional.

MAS och MARs roll i staden enligt lagstiftningen

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar dagverksamheter och särskilda boenden enligt Socialtjänstlagen (SoL) för äldre och även för personer under 65 år, samt bostad med särskild service för barn, ungdomar och för vuxna samt daglig verksamhet enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Enligt en principöverenskommelse 1994 mellan Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och Stockholms läns landsting (SLL) utförs hälso- och sjukvården inom bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS av SLL. I kommunen ska det finnas en 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 funktionen medicinskt ansvarig sjuksköterska infördes i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) har vård och omsorg i Stockholms stad genomgått stora förändringar.

Verksamheter har lagts på entreprenad och valfrihetssystem har införts inom stadens vård- och omsorgsboenden, vilket gett en mångfald av utförare. Av de vård- och omsorgsboende för äldre som finns i staden har idag ca 70 procent lagts på entreprenad. Valfrihet har även införts för stadens LSS-boenden för barn och ungdomar och vuxna samt för särskilda boendeformer enligt SoL. Entreprenörer och privata vårdgivare som driver äldreboende har egen MAS funktion med ansvar enligt 24 § HSL. Det sker en omvandling av vissa servicehus till trygghetsboende. Allt detta påverkar och reducerar det kommunala hälso- och sjukvårdsåtagandet enligt HSL och antalet MAS har minskat i staden. I dag finns 13 MAS och därutöver 4



MAR. Några SDF med mindre äldreomsorg delar MAS. De 4 MAR ansvarar för en fjärdedel av staden var.

I Stockholms stad har uppdraget för MAS och MAR utvecklats till två olika funktioner, dels det *lagreglerade verksamhetsansvaret enligt HSL*, dels *uppföljningen av hälso- och sjukvårdskvalitet* för alla verksamheter.

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 skall finnas i verksamheten.
- Att utöva sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens (med verksamhet menas här vård- och omsorgsboende i egen regi).
- Att fungera som rådgivare i hälso- och sjukvårdsfrågor till ledning och nämnd, enligt SOSFS 1997:10. Det kan innebära deltagande i planeringen av kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet, framtagningen av kommunens hälso- och sjukvårdspolicy, användningen av kommunens hälso- och sjukvårdsresurser och kompetens, upphandling av hälso- och sjukvårdsresurser, personalplaneringen och rekryteringen av hälso- och sjukvårdspersonal samt planeringen av introduktion och kompetensutveckling av personalen.
- Att vara part för samverkan kring hälso- och sjukvårdsfrågor med de vård- och omsorgsgivare som staden har en relation till.

Uppföljning av hälso- och sjukvårdskvalitet åligger SDN och omfattar HSL insatserna inom verksamheterna i äldreomsorg och funktionsnedsättning. Uppföljningen är inriktad mot entreprenadverksamheter, verksamheter med avtal, köp av enstaka platser samt egen regi.

MAS och MAR på Östermalm

MAS har 100 % tjänstgöring där fördelningen av tjänsten är 20 % inom Socialtjänstavdelningen och 80 % inom Äldreomsorgsavdelningen.

I ansvarsområdet inom Socialtjänstavdelningen ingår ansvar för säker hälso- och sjukvård enligt HSL och patientsäkerhetsförordningen i gruppboende och dagverksamheter enligt LSS och inom socialpsykiatri.

Inom Äldreomsorgsavdelningen ingår MAS ansvar för säker hälso- och sjukvård enligt HSL och patientsäkerhetsförordningen på Dianagårdens vård- och omsorgsboende inklusive enheterna för demenssjuka och somatiskt sjuka, egen regi och för Dagverksamheterna Östermalm, egen regi. Inom äldreomsorgen ansvarar även MAS i rollen som uppföljare av hälso- och sjukvården för kvalitets- och



avtalsuppföljning hos de entreprenörer där Östermalms SDN är förvaltande nämnd samt för fyra enskilt drivna vård- och omsorgsboenden.

Vår MAR är anställd av Kungsholmens SDF men ansvarar även för Norrmalms, Södermalms och Östermalms SDF.

MAR är ett komplement till MAS där ansvarsområdet är inom rehabilitering.

MAR ansvarar för en säker och ändamålsenlig rehabilitering av god kvalitet på Dianagårdens vård- och omsorgsboende inklusive enheterna för demenssjuka och somatiskt sjuka som drivs i egen regi. MAR ansvarar även inom sitt område för kvalitets- och avtalsuppföljning på samma sätt som MAS vad gäller entreprenörer.

Ärendet

I uppdraget att se över MAS och MARs placering i staden har SLK angivit två alternativ, *central placering* eller *regional placering*.

Central placering till en nämnd av MAS och MAR

Enligt förslaget kan en central placering ge negativa effekter vad gäller lokal kunskap om verksamheterna. Med utgångspunkt i den lagstadgade MAS och MAR funktionen enligt HSL är närheten till den praktiska hälso- och sjukvårdsverksamheten viktig för att kunna utöva ansvaret och vara en del av verksamheten.

Regional placering av MAS och MAR

I dag fungerar erfarenhetsutbytet och samverkan mellan SDNernas MASar bra. Det finns system där SDNerna täcker upp för varandra vid frånvaro. En regionalisering skulle enligt SLK formalisera och säkra detta samarbete. SLKs argument för en regionalisering är bland annat följande:

- En mindre sårbarhet vid frånvaro
- Ett ökat erfarenhetsutbyte kollegor emellan
- Det skulle finnas möjligheter att MAS, förutom de ordinarie arbetsuppgifterna fick en utökad specialisering.
- För SDN skiftar andelen verksamhet i egen regi över tiden. Vid en regionalisering skulle dessa skiftningar troligen utjämnas.
- En högre grad av samverkan med externa parter inom områden som dokumentationssystem skulle kunna ske.
- En högre grad av överensstämmelse i utövandet av det lagstadgade ansvaret med likartade lokala regler.

En regional placering skulle betyda ett delvis förändrat arbetssätt framförallt för MAS och verksamhetens ledning. En regional placering som inte är på den egna SDN kräver att både MAS och ledning aktivt ser till att få och ge information i ett tidigt skede vid avvikelserapporter och planerade förändringar i verksamheten.



SLK föreslår att MAS och MAR regionaliseras i fyra regioner. Varje region får själv avgöra vilken SDN som lämpar sig bäst att inrymma MAS och MAR i sin organisation.

Enligt SLK kan en regionalisering ge en högre grad av överensstämmelse i utövandet av det lagstadgade ansvaret och det skulle kunna ske en ökad samverkan med landstinget i frågor såsom t.ex. dokumentationssystem. Ett regionalt samarbete kan också enligt SLK innebära minskad sårbarhet vid frånvaro som semester och sjukdom. Ett regionalt arbetssätt förutsätter en lokal kännedom, tydlig ansvarsfördelning, tydliga ansvarsområden och upparbetade informationskanaler med SDF:arna/verksamheterna. Regionernas innehåll kan enligt förslaget se olika ut beroende på storlek och fördelning av vård- och omsorgsenheter.

De fyra regioner som föreslås är följande:

- Region Västra söderort – Stadsdelsnämnderna Skärholmen, Älvsjö och Hägersten/Liljeholmen.
- Region Innerstaden – Stadsdelsnämnderna Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm och Södermalm.
- Region Östra söderort – Stadsdelsnämnderna Skarpnäck, Farsta och Enskede-Årsta-Vantör.
- Region Västerort – Stadsdelsnämnderna Bromma, Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista och Hässelby-Vällingby.

Ekonomi

De fyra SDN som får ansvar för MAS och MAR debiterar övriga nämnder. Andelen som varje nämnd ska betala bör det första året utgå från den andel äldreomsorg och insatser för funktionsnedsättning som respektive nämnd totalt har av regionen. Kommande år är regionerna fria att komma överens om annan debiteringsgrund.

Personal

Bemanningen av de fyra regionerna kommer att ske via direktinplacering av de personer som har de befintliga tjänsterna i dag enligt förslaget.

Det fortsatta arbetet enligt förslaget

MAS:s och MAR:s roller förtydligas avseende innehåll och ställning. För att tydliggöra rollerna vid uppföljningsarbete kan annan titulatur vara möjlig.

Äldrenämndens (ÄN) har inget verksamhets- eller budgetansvar för stadens äldreomsorg men har uppdrag att utveckla och samordna äldreomsorgen i staden. Standardiserade rutiner och riktlinjer för hälso- och sjukvårdsinsatser för samtliga SDN i Stockholms stad bör i högre grad arbetas fram. Inom ÄN ska en hälso- och sjukvårdssamordnare utses för att övergripande följa utvecklingen inom hälso- och sjukvården och tillsammans med MAS och MAR tolka, samordna och ansvara för riktlinjer och rutiner. Denna funktion föreslås få ett samordnande ansvar även för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom särskilda boendeformer inom SoL för personer under 65 år samt LSS boenden.



Genomförandet av regionaliserat arbetssätt för MAS och MAR överlämnas enligt förslaget till SDN:erna.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av Äldreomsorgsavdelningen i samarbete med Socialtjänstavdelningen. SDNs lokala pensionärsråd och funktionshindersråd kommer att informeras, liksom de fackliga organisationerna och landstinget.

Förvaltningens synpunkter

Uppdraget för MAS består av två huvuddelar, dels ansvaret enligt HSL och patientsäkerhetsförordningen i kommunalt driven verksamhet, dels uppföljning av hälso- och sjukvårdsfrågor i all verksamhet som SDN ansvarar för. Den första delen har minskat i och med att en allt större del av verksamheten lagts på entreprenad. Den andra delen har däremot blivit allt viktigare i och med ökad fokusering på uppföljning av all verksamhet SDN ansvarar för.

SDF har svårt att se några avgörande fördelar med förslaget. SDF ställer sig tveksam till om den föreslagna regionaliseringen kommer att gynna kvalitet och säkerhet i de hälso- och sjukvårdsfrågor som SDN ansvarar för. Hälso- och sjukvården bör inte separeras från uppföljningsarbetet, vilket är risken om MAS:arna regionaliseras. Regionaliseringen riskerar dessutom att skapa ytterligare en mellannivå i stadens redan stora organisation.

Behov av tydligare riktlinjer för MAS, samordning, kompetenshöjning etc bör kunna tillgodoses i staden utan en omorganisation.

De SDN som har en mindre äldreomsorg och därför redan idag delar MAS med en grann-SDN ska naturligtvis kunna fortsätta med det. För Östermalms SDN som har en av stadens största äldreomsorgsverksamheter är dock den egna MAS:en på plats i området och i nära samarbete med SDF och SDN en viktig – i vissa fall ovärderlig – resurs. MAS är också viktig i det lokala samarbetet med landstingets hälso- och sjukvårdsinsatser i våra verksamheter. Detta kommer att accentueras i och med den kommunalisering av hemsjukvården 2015 som nu utreds.

MAS jobbar idag i nära samarbete med SDFs övriga personal när det gäller uppföljning av hälso- och sjukvård i verksamheterna, instruktion och utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal, dokumentationsfrågor, bedömning av ”Lex Maria”- och Lex Sarah”-ärenden, samarbete med SLLs hälso- och sjukvård, systematiska läkemedelsgenomgångar i samarbete med sjukvården och apoteket osv osv.

SDF har dock inget emot att de arbetsuppgifter som idag ingår i MAS ansvarsområde inom SDF förtydligas - det lagreglerade verksamhetsansvaret för HSL och patientsäkerhetsförordningen samt att vara sakkunnig rådgivare i HSL-frågor och ansvarig för HSL i kvalitets- och avtalsuppföljningar. Ett sådant förtydligande är dock fullt möjligt utan omorganisation.



SDF har inte heller något emot att en central hälso- och sjukvårdssamordnare tillsätts med uppdraget att tillsammans med SDNs MAS och MAR tolka, samordna och ansvara för gemensamma riktlinjer och rutiner över staden och övergripande följa utvecklingen. En sådan funktion skulle i sig kunna ge möjlighet till metod- och kvalitetsutveckling.

SDF menar att det krävs en sakkunnig rådgivare inom hälso- och sjukvård på SDN-nivå både vad gäller kvalitets- och avtalsuppföljning men även vid akuta händelser och avvikelser. I flera av de frågor som tas upp vid verksamhetsuppföljningar är hälso- och sjukvården och socialtjänsten integrerad. Det är av stor betydelse att det i dessa frågor finns möjligt att utbyta tankar och erfarenheter utifrån både HSL och SoL kompetens.

Hälso- och sjukvården bör inte separeras från uppföljningsarbetet, vilket är risken om ansvaret regionaliseras. Detsamma gäller vid utredning av akuta händelser och vid avvikelser. Även möten och informella träffar mellan medarbetare är betydelsefulla för att inom stadsdelen behålla en integrerad hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Socialstyrelsen har utfärdat nya föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som trädde ikraft den 1 januari 2012. Dessa ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Även för deltagande i utarbetande av ett ledningssystem krävs en sakkunnig rådgivare inom hälso- och sjukvård på SDN-nivå.

Bilaga

SLKs förslag till organisatorisk placering av MAS och MAR.