



Till berörd remissinstans

## ANGÅENDE REMISSEN OM FÖRSLAG TILL ORGANISATORISK PLACERING AV MAS OCH MAR

Detta gäller remissvar på "Förslag till organisatorisk placering av MAS och MAR"

Dnr: 409/2012

Remisstiden sträcker sig till den 29 juni 2012, vilket vi ber er respektera. Om det av några skäl inte är möjligt för er att inkomma med svar inom utsatt tid måste en kontakt tas med den för ärendet ansvariga personen på roteln.

Ansvarig handläggare/bitr.borgarrådssekreterare på Äldre- och ytterstadsroteln är Sandra Molander, tfn 508 29 133.

### Remissvar skickas till:

- Äldre- och ytterstadsroteln i **digital form (word/excel)**. Ange KS:s diarienummer som namn på ärenderubrik. Ex: KS 314-331-2004
- KF/KS kansli i **pappersform**.

### Adresserna är följande:

Rotelns e-post: Funktion SLK RV-remissvar eller  
RV-remissvar@stockholm.se

KF/KS kansli, Stadshuset, 105 35 STOCKHOLM

Med vänliga hälsningar

Äldre- och ytterstadsroteln



## Remitteringsmapp

**Ärende:** Förslag till organisatorisk placering av Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinsk ansvarig rehabiliterare (MAR).

Inkom till KF/KS kansli den 8 mars 2012.

Behandling i övrigt:

För yttrande senast: 29 juni 2012.

### Stadsdelsnämnderna

Bromma  
Enskede-Årsta-Vantör  
Farsta  
Hägersten-Liljeholmen  
Hässelby-Vällingby  
Kungsholmen  
Norrmalm  
Rinkeby-Kista  
Skarpnäck  
Skärholmen  
Spånga-Tensta  
Södermalm  
Älvsjö  
Östermalm

### Facknämnderna

Äldrenämnden  
Socialnämnden

### Övriga

SLK



Handläggare: Anders Håkanson  
Telefon: 508 29 387

Till  
Kommunfullmäktige

## **Förslag till organisatorisk placering av Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR)**

Stadsledningskontorets förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.

1. Förslaget till ny organisatorisk placering av medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR) godkänns med vad som anförts i stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.
2. Genomförandet av ett regionaliserat arbetssätt för MAS och MAR överlämnas till stadsdelsnämnderna.

Irene Lundquist Svenonius  
Stadsdirektör

Staffan Ingvarsson  
Biträdande stadsdirektör

### **Sammanfattning**

I budget 2011 fick stadsdelsnämnderna i uppdrag att hitta nya samarbetsformer för att bilda kompetenscentrum och MAS 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. Centralisering till en nämnd eller regionalisering ska prövas.

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

I uppdraget att se över MAS och MAR's placering i staden har två alternativ angivits: Central placering eller regional placering. Stadsledningskontorets föreslår att MAS och MAR organiseras i fyra regioner. Argument för att 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 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 med såväl samarbete med externa parter som inom områden som dokumentationssystem skulle kunna ske.
- En högre grad av överensstämmelse i utövandet av det lagstadgade ansvaret skulle kunna ske, till exempel likartade lokala regler.

Varje region får själv avgöra vilken stadsdelsnämnd som lämpar sig bäst för att inrymma MAS och MAR i sin organisation.

### **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 skulle kompetenscentrum medföra ökade kunskaper och möjlighet till metod- och kvalitetsutveckling. Ett arbete genomfördes 2011 i syfte att hitta verksamheter och former för detta. Arbetet resulterade i att ett antal områden definierades som lämpliga för detta och ett av



dessa var MAS och MAR. Ett annat argument för att se över organisationen för denna grupp var att utöka samverkan.

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

#### Mas och Mars 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.

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

#### 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 har vård och omsorg i Stockholms stad genomgått stora förändringar.

Verksamhet har upphandlats och valfrihetssystem har införts inom stadens vård- och omsorgsboenden, vilket gett en mångfald av utförare. Av de vård- och omsorgsboenden för äldre som finns i staden utförs ca 70 procent i privat 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.

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 delvis det kommunala hälso- och sjukvårdsåtagandet.



Efter att kravet på verksamhetschef enligt HSL lagstodgades har MAS roll och funktion påverkats.

När MAS-funktionen tillkom i hälso- och sjukvårdslagen 1992 i samband med ÄDEL reformen, var det i princip inga verksamheter i annan regi förutom enstaka platser i Stockholms stad. MAS funktionen var tydligt destinerad till egen regiverksamhet. Idag ser det annorlunda ut och funktionen MAS har fått två roller, dels den lagstyrda rollen gentemot verksamheter i egen regi och dels att arbeta med olika typer av uppföljning.

Antalet MAS:ar har minskat i staden i takt med att antalet stadsdelsnämnder minskat och andelen äldreboenden och LSS-boenden i kommunal regi minskar. 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 vilka tillkom 2008 respektive 2010, är geografiskt indelade och ansvarar var och en för en fjärdedel av staden.

I Stockholms stad har uppdraget för MAS och MAR utvecklats till två olika funktioner, dels den lagreglerade enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och dels den uppföljande funktionen. Nedan beskrivs kort de två olika funktionerna.

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) kvalitet och säkerhet.
- Att fungera som rådgivare i hälso- och sjukvårdfrågor 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 en part för samverkan kring hälso- och sjukvårdsfrågor med de vård- och omsorgsgivare som staden har en relation till.

Endast i ett fåtal entreprenaddrivna äldreomsorgsverksamheter har stadsnämndens MAS och MAR det lagstadgade ansvaret. Däremot har stadsdelsnämndens MAS, i övervägande fall behållit det lagstadgade ansvaret inom entreprenaddrivna LSS- och socialpsykiatri verksamheter. Antalet entreprenaddrivna 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 inom verksamheterna inom äldreomsorg och funktionsnedsättning. För att utföra denna typ av uppföljningar krävs fördjupad kompetens med inriktning mot SoL och HSL. Stadsdelsnämnderna har valt att använda den person som är anställd som MAS och MAR som uppföljare med hälso- och sjukvårdskompetens. Uppföljningen är inriktad mot entreprenadverksamhet, verksamheter med avtal, köp av enstaka platser samt egen regi.

### **Ärendets beredning**

Detta ärende har beretts av stadsledningskontorets förnyelseavdelning i samarbete med äldreförvaltningen. Till arbetet har också en arbetsgrupp varit knuten med representanter från socialförvaltningen, äldreförvaltningen och stadsdelsförvaltningarna Farsta, Södermalm, Östermalm och Kungsholmen.

### **Stadsledningskontorets synpunkter och förslag**

I uppdraget att se över MAS och MAR's placering i staden har två alternativ angivits: Central placering eller regional placering. Effekterna av dessa två alternativ beskrivs nedan.

#### **Central placering av MAS och MAR**

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

Som jämförelse kan ledningsorganisationen beskrivas för den sjukvård som landstinget har ansvar för. I den ska det finnas en verksamhetschef som har det totala ansvaret för hela verksamheten inklusive hälso- och sjukvårdssäkerheten. Om verksamhetschefen inte har den "högsta" medicinska utbildningen (exempelvis om en sjuksköterska är chef), måste verksamhetschefen tillsätta en medicinsk ledningsfunktion (vanligtvis läkare). Denna ledningsfunktion kan jämföras med MAS. En förutsättning för god och säker vård är att verksamhetschefen och den medicinskt ansvariga arbetar tätt tillsammans. I den kommunala hälso- och sjukvården finns det en verksamhetschef enligt HSL och en MAS. Samma förutsättning för att bedriva en god och säker vård krävs även i den kommunala verksamheten.

När det gäller MAS tillsynsansvar över kommunal hälso- och sjukvård i LSS-verksamheter är det i stället inriktat på landstinget som utförare enligt principöverenskommelsen.

Med en central placering finns även risker att det samarbete som idag finns mellan MAS / MAR och ledningen inom stadsdelsnämndernas äldreomsorg skulle försämrats med en central placering. MAS och MAR har funktion som rådgivare till förvaltning och nämnd. Eftersom ansvarsfördelningen i Stockholms stad ger stadsdelsnämnderna ett huvudansvar för planering, bedömning och uppföljning bör även rådgivningsfunktionen ha en lokal förankring.

En tredje viktig del att ta hänsyn till är den samverkan som sker med andra vårdgivare, exempelvis primärvården. MAS och MAR's lokalkännedom är förutsättning för en bra och fungerande samverkan.

Uppföljning av ett individärende som gäller hälso- och sjukvårdsinsatser är ett MAS och MAR ärende på stadsdelsnämnden. Lokal kännedom och kontakter underlättar individuppföljningen. Närheten underlättar även informationsflödet.

Uppföljning av verksamheterna sker enligt SoL och enligt HSL och åligger stadsdelsnämnderna. Det är väsentligt att uppföljningen enligt SoL och HSL följs åt och har ett helhetsperspektiv. En integrerad uppföljning av verksamheterna förutsätter ett lokalt samarbete mellan SoL och HSL uppföljaren. Det är viktigt att uppföljningen av hälso- och sjukvårdsinsatserna inte ses som en separat del i stadens äldreomsorg.



### Regional placering av MAS och MAR

En regional placering skulle betyda ett delvis förändrat arbetssätt framförallt för MAS och verksamhetens ledning. Stadens MAR arbetar redan idag regionalt. En regional placering som inte är på den "egna" stadsdelsnämnderna, kräver att både MAS och ledning aktivt ser till att få och ge information i ett tidigt skede vid till exempel avvikelserapporter och planerade förändringar i verksamheterna.

Idag fungerar erfarenhetsutbytet och samverkan mellan stadsdelsnämndernas MAS:ar bra. Det finns även ett system där stadsdelsnämnderna täcker upp för varandra vid sjukfrånvaro och semester vad gäller MAS. Även om detta fungerar idag är det till viss del en följd av att samarbetet fungerar bra mellan de personer som är anställda på dessa tjänster idag. En regionalisering skulle formalisera och säkra detta samarbete. En regionaliserad organisation av MAS och MAR skulle ge följande fördelar jämfört med idag:

- 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 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 gemensam samverkan skulle kunna ske med entreprenörer inom ett geografiskt område
- En gemensam samverkan med primärvården
- En samverkan i gemensamma frågor som dokumentationssystem
- En högre grad av överensstämmelse i utövandet av det lagstadgade ansvaret skulle kunna ske, till exempel likartade lokala regler.

En total likhet mellan stadsdelsnämnderna och de olika verksamheterna är dock svår att uppnå eftersom det lagstadgade ansvaret är en del av ledningen i en verksamhet och måste anpassas till dess förutsättning. Dessutom är MAS och MARs arbete i den lokala verksamheten ett professionellt ställningstagande och yrkesinsats som vidtas av legitimerad befattningshavare.

Uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatser bör ske på likartat sätt över hela staden och oavsett i vilken regi verksamheten bedrivs, precis som uppföljningen enligt SoL bör vara. En gemensam struktur för uppföljning kan arbetas fram oavsett om funktionen är lokal eller regional. Däremot kan det vara lättare att



utföra och utvärdera uppföljningarna och de mallar som används, om det finns en fysisk närhet för de personer som ska arbeta med uppföljningsfrågor.  
En regional placering är i det här avseendet att föredra.

Det finns idag regioner inom staden där samarbete påbörjats. I en region ingår 3-4 stadsdelsnämnder. Inom ett par av regionerna finns redan idag ett samarbete mellan MAS och MAR.

#### Stadsledningskontorets förslag till 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.

Det är en vinst att stadens MAS:ar arbetar tillsammans i regioner med både det lagstadgade ansvaret och uppföljningen av hälso- och sjukvård. Detta kan ge en högre grad av överensstämmelse i utövandet av det lagstadgade ansvaret. Samverkan med primärvården skulle kunna ske i större utsträckning liksom i gemensamma frågor såsom t.ex. dokumentationssystem. Ett regionalt samarbete kan också innebära en minskad sårbarhet vid frånvaro som semester och sjukdom. Ett regionalt arbetssätt förutsätter en lokal kännedom, tydlig ansvarfördelning, tydliga ansvarsområden och utvecklad informationskanaler med stadsdelarna/verksamheterna. Regionernas innehåll kan se olika ut beroende på storlek och fördelning av vård- och omsorgsenheter.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, arbetar redan idag i regioner och har dels det lagstadgade och dels det uppföljande ansvaret.

De fyra regioner som föreslås är följande:

Region Västra söderort – Stadsdelsnämnderna Skärholmen, Älvsjö och Hägersten/Liljeholmen. I denna region finns idag fem kommunala äldreboenden, fyra drivs på entreprenad och sju privata äldreboenden. Inom regionen finns även fyra kommunalt drivna servicehus samt ett antal LSS-boenden i olika driftsformer.

Region Innerstaden - Stadsdelsnämnderna Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm och Södermalm. I denna region finns idag sex kommunala äldreboenden, 18 drivs på entreprenad och nio privata äldreboenden. Inom regionen finns även två kommunalt drivna servicehus och tre som drivs på entreprenad samt ett antal LSS-boenden i olika driftsformer.



Region Östra söderort - Stadsdelsnämnderna Skarpnäck, Farsta och Enskede-Årsta-Vantör. I denna region finns idag fem kommunala äldreboenden, sex som drivs på entreprenad och sju privata äldreboenden. Inom regionen finns även två kommunalt drivna servicehus och två som drivs på entreprenad. Det finns även ett antal LSS-boenden i olika driftsformer.

Region Västerort - Stadsdelsnämnderna Bromma, Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista och Hässelby-Vällingby. I denna region finns idag nio kommunala äldreboenden, tre entreprenader och sju privata äldreboenden. Inom regionen finns även fyra kommunalt drivna servicehus och ett som drivs på entreprenad samt ett antal LSS-boenden i olika driftsformer.

#### Ekonomi

De fyra stadsdelsnämnderna som får ansvar för MAS och MAR debiterar övriga nämnder. Andelen som varje nämnd ska betala bör det första året utgå ifrån den andel äldreomsorg som respektive nämnd samt den andelen personer med insatser för funktionsnedsättning som varje nämnd har av regionens total. 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 idag. Medarbetarna kan få önska var denne vill bli placerad under förutsättning att det inte inverkar negativt på arbetsgivarens möjlighet att organisera verksamheten.

#### Det fortsatta arbetet

Det är viktigt att MAS och MAR's två roller förtydligas avseende innehåll och ställning. Möjligtvis kan en annan titulatur för MAS och MAR vid uppföljningar tydliggöra de två rollerna.

Stockholms stad är en stor kommun med 14 stadsdelsnämnder som kan och bör ha mer standardiserade rutiner och riktlinjer för hälso- och sjukvårdsinsatserna än i nuläget. I äldrenämndens uppdrag finns ett ansvar för att utveckla och samordna äldreomsorgen i Stockholm. Inom denna nämnd 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.

Inför ett framtida övertagande av hemsjukvården från landstinget kommer staden att få ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar. Med all sannolikhet inkluderar det även utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatserna inom LSS-boende. I samband med övertagandet kommer även behovet av MAS- och MAR-funktioner att öka.

Genomförandet av ett regionaliserat arbetssätt för MAS och MAR överlämnas till stadsdelsnämnderna.

---