

Projektplan för kartläggning av medicinskt ansvarig sjuksköterska (mas), medicinskt ansvarig för rehabilitering (mar), socialt ansvarig samordnare och tillsynsansvarig över socialtjänsten

Projektledare

Åsa Borén, UPF/S

Bakgrund

Ädelreformen, som trädde i kraft 1992, gav kommunerna ansvar för hälso- och sjukvård som omfattar sjuksköterskenivå i särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre. I hälso- och sjukvårdslagen (§ 24 HSL) bestämdes också att det i kommunen ska finnas en sjuksköterska med särskilt medicinskt ansvar (mas). Mas ansvar framgår även av 7 kap 3§ patientsäkerhetsförordningen (2010:1 369).

De medicinskt ansvariga sjuksköterskornas (mas) funktion i kommunerna är under ständig utveckling. Faktorer som påverkar masfunktionen är att antalet geriatriska vårdplatser har minskat de senaste åren och att andelen äldre i permanent särskilt boende minskar. En allt större andel av de äldre med omfattande och komplexa behov av vård och omsorg får därmed denna i ordinärt boende. Det har också skett en förskjutning av dödsplatsen från sjukhus till särskilda boendeformer och ordinärt boende. Samtidigt ökar andelen privata utförare av vård och omsorg.

Denna utveckling har påverkat masfunktionen. Situationen har diskuterats i Socialstyrelsens Äldreråd, i samordningsgruppen för äldre och på den interna äldrekonferensen hösten 2012. Det har även kommit synpunkter från Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och yrkesorganisationerna för sjukgymnaster, arbetsterapeuter och socionomer som bl.a. handlar om att gällande regelverk är föråldrat och bör ses över.

Socialstyrelsen bedömer att det bör göras en kartläggning av masfunktionen som underlag för en översyn av regelverket och behov

av annat kunskapsstöd. De allmänna råd som finns idag är SOSFS 1997:10 om mas i kommunernas hälso- och sjukvård och SOSFS 1997:8 om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen har identifierat följande problem:

- det finns olika tolkningar av vad som ska ingå i masfunktionen enligt lagstiftning (24 § HSL och 7 kap 3§ patientsäkerhetsförordningen) och vad som i övrigt kan ingå
- masuppdragets utformning då verksamhet utförs av enskilda utförare
- otydligheter i ansvarsförhållandet mellan vårdgivare och mas
- förhållandet mellan verksamhetschef för hälso- och sjukvård (enligt § 29 HSL) och mas samt masens organisatoriska placering i kommunen
- masuppdragets omfattning och kombinationer med andra uppgifter.

Masfunktionen har stor betydelse för kvalitetssäkring, utveckling och uppföljning av kommunal vård och omsorg och är en viktig funktion i satsningen på de mest sjuka äldre.

Syfte

Syftet med projektet är att kartlägga masens ställning och funktion i kommunerna och därmed få kunskap och underlag för en analys av nuvarande situation och inför en översyn av gällande regelverk. Syftet är också att få kunskap om medicinskt ansvarig för rehabilitering (mar), socialt ansvarig samordnare och tillsynsansvarig över socialtjänsten.

Kartläggningen ska ge förutsättningar för att förbättra innehållet i vården och omsorgen av de mest sjuka äldre.

Frågeställningar

Följande frågor kommer att ställas när det gäller medicinskt ansvarig sjuksköterska:

- Hur ser masens ansvarsområden och arbetsuppgifter ut idag? Vilka arbetsuppgifter inom det lagstadgade ansvaret i 24 § HSL och 7 kap 3§ patientsäkerhetsförordningen utför mas och vilka övriga uppgifter utförs?
- Hur ser ansvarsfördelningen mellan vårdgivare, verksamhetschef för hälso- och sjukvård och mas ut?

- Finns det några problem med gällande regelverk (lag, förordning och allmänna råd), i så fall vilka?
- Hur ser masens samverkansformer ut i förhållande till enskild verksamhet? Hur tolkas sekretessen mellan vårdgivare?
- Hur stort verksamhetsområde ansvarar en mas för? (Ingår LSS och hemsjukvård). Hur stor volym ingår i uppdraget? (Finns fler masar i stora kommuner? En mas för flera kommuner?) Den organisatoriska placeringen.
- Vilka förutsättningar och hinder finns idag för att mas ska kunna klara sitt uppdrag? Har masen och vårdgivaren olika syn på detta, vad skiljer i sådana fall?
- Vilken kompetens har masar idag?

Följande frågor kommer att ställas när det gäller medicinskt ansvarig för rehabilitering:

- Vilka kommuner har valt att ha en mar och i sådana fall i vilken utsträckning utför de uppgifter som är reglerade i 24 § HSL?
- Hur ser marens ansvarsområden och arbetsuppgifter ut i relation till de lagreglerade uppgifterna i 24 § HSL? Den organisatoriska placeringen?
- Finns det några problem med gällande regelverk (lag och allmänna råd) i så fall vilka?
- Varför har dessa kommuner valt att ha en mar?
- Vilka förutsättningar och hinder finns för att klara uppdraget?
- Hur stort verksamhetsområde ansvarar en mar för? (Ingår LSS och hemsjukvård?). Hur stor volym ingår i uppdraget? (Finns fler marar i stora kommuner? En mar för flera kommuner?)
- Hur ser marens samverkansformer ut i förhållande till enskild verksamhet?
- Vilka arbetsuppgifter utöver lagreglerade arbetsuppgifter utför en mar i sin tjänst?
- Vilken kompetens har marar idag?
- Hur ser samarbetet mellan mas och mar ut?

Kartläggningen av socialt ansvariga samordnare och tillsynsansvariga över socialtjänsten eller motsvarande funktioner inom socialtjänsten ska ge svar på följande frågor:

- Hur ser förekomsten av socialt ansvariga samordnare och tillsynsansvariga över socialtjänsten ut?
- Vilka ansvarsområden och arbetsuppgifter har dessa funktioner?
- Finns det ett behov av nationellt reglerande eller stödjande regelverk eller stödmaterial?
- Vilken kompetens har socialt ansvariga samordnare och tillsynsansvariga över socialtjänsten idag?
- Varför har dessa kommuner valt att ha dessa funktioner?
- Hur fungerar samarbetet mellan samordnare eller tillsynsansvarig och mas respektive mar?

Omfattning och avgränsningar

Kartläggningen kommer att genomföras i ett urval av kommuner. Kommuner kommer att väljas ut med hjälp av SKL:s kommungruppsindelning för att underlaget ska vara representativt. Urvalet ska också innehålla kommuner med låg andel privata aktörer och kommuner med hög andel privata aktörer.

I kartläggningen är det angeläget att även socialt ansvariga samordnare eller motsvarande funktion ingår. Socialstyrelsen beviljade under 2012 stimulansbidrag till kommuner för att inrätta samordnare som nu finns i ca 35 kommuner. Även kommunernas egna tillsynsansvariga över socialtjänsten eller motsvarande funktion bör ingå i kartläggningen. Dessa två funktioner har inget lagstöd idag.

Perspektiv

I kartläggningen av kompetensen hos mas och mar ska det ingå frågor om vilka kunskaper de har om äldre generellt och inom områdena utländsk bakgrund, psykisk ohälsa, nationella minoriteter och hbtq. Dessa kunskaper är viktiga förutsättningar för att kvalitetssäkra verksamheternas arbete utifrån dessa perspektiv.

Metod och genomförande

Kartläggningen ska genomföras genom

- intervjuer med masar
- intervjuer med marar
- intervjuer med intresseorganisationer och nätverk för mas och mar
- intervjuer med tillsynsinspektörer
- intervjuer med verksamhetschefer för hälso- och sjukvård
- intervjuer med vårdgivare (socialnämnd och företagsledning)

- kartläggning av förekomst av socialt ansvariga samordnare och tillsynsansvariga över socialtjänsten genom webbgranskning, intervjuer och kontakt med nätverk för dessa funktioner
- dialogmöte med alla parter
- kontakt med äldreföreträdare
- litteraturstudier.

Aktivitets- och tidplan 2013

| | |
|------------------|--|
| Februari - april | projektplan och avropsförfrågan för upphandling av konsult som ska genomföra kartläggningen tas fram i arbetsgruppen |
| April | beslut av EC och AC om projektplan |
| Maj - september | kartläggningen genomförs av upphandlad konsult |
| Sep. - november | sammanställning och rapportskrivande |
| 29 november | slutrapport till enhetschef |
| 10 december | slutrapport till avdelningschef |

Kommunikationsinsatser

Kommunikationsplan kommer att utarbetas i samarbete med S-avdelningens kommunikatör.

Riskanalys

En risk i projektet är att kartläggningen ska genomföras av upphandlad konsult. Upphandling av konsulttjänst är tidskrävande och tidsplanen är snäv. Det kan vara en risk att alla intervjuer som ska göras tar mer tid i anspråk än beräknat. För att motverka det kommer en aktivitets- och tidsplan att tas fram med konsulten.

Projektorganisation

Uppdragsgivare: Petra Otterblad-Olausson

Projektägare: Ann Holmberg, enhetschef S/UPF

Projektledare: Åsa Borén, S/UPF

Resursperson inom myndigheten med fördjupade ämneskunskaper:

Gert Alaby, S/ACS

Ekonomiska ramar (verksamhetskod R56015-2)

| Projektmedarbetare | Persondagar 2013 | Kostnad 2013 |
|------------------------------|------------------|--------------|
| Åsa Borén, S/UPF | 30 | 98 370 |
| Malin Bruce, S/UPF | 5 | 16 395 |
| Helena Axestam, R/RG2 | 1 | 4 058 |
| Eva Entelius-Melin, K/VÄ2 | 5 | 15 000 |

| | | |
|-----------------------------|---|----------------|
| Sayran Khayati, R/RG2 | 3 | 8 148 |
| Ylva Ehn, R/RG2 | 3 | 10 053 |
| Helena Gustafsson, T/RÖ2 | 5 | 15 000 |
| Overheadkostnad | | 174 980 |
| Summa | | 342 004 |

| Övriga projektkostnader för 2013 | Kostnad 2013 |
|---|---------------------|
| Extern konsulttjänst som upphandlas | 780 000 |
| Hearings inkl. resekostnader för externt inbjudna | 10 000 |
| Språkgranskning | 10 000 |
| Totalt | 1 142 004 |

Erfarenhetsåterföring

Projektledaren ansvarar för att utvärdera hur arbetet har fungerat i projektet. Särskilt fokus ska läggas på upphandlingsprocessen och kvaliteten på konsultens rapport. Dessa erfarenheter ska dokumenteras av projektledaren. Projektledaren ansvarar också för att sprida resultaten från rapporten inom Socialstyrelsen och till externa intressenter.

Etappmålet och det nedbrutna etappmålet ska också följas upp enligt den rutin som finns på enheten för uppföljning. Etappmålet för det här projektet (5252) är: "Vi har publicerat epidemiologiska studier, uppföljningar och utvärderingar inom områdena äldre, barn och unga samt psykisk ohälsa för att öka kunskapen om ojämlikhet i hälsa, levnadsvillkor, vård och omsorg".

Det nedbrutna etappmålet är: "I uppföljningen av våra uppdrag kan vi vid årets slut urskilja i vilken utsträckning vi har kunskap om ojämlikhet i hälsa, levnadsvillkor, vård och omsorg inom områdena äldre, barn och unga samt psykisk ohälsa och i vilka avseenden vi behöver förbättra bevakningen".

Projektledare



Ansvarig enhetschef/avdelningschef