

MEDICINSKT ANSVARIG FÖR REHABILITERING

FÖRSÖK MED MAR-FUNKTION
I STOCKHOLMS STAD 2008

INGER WEURLANDER

Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2009:02
ISSN 1401-5129



STIFTELSEN STOCKHOLMS LÄNS
ÄLDRECENTRUM
Stockholm Gerontology Research Center

FÖRORD

Rehabilitering för äldre i vård- och omsorgsboende – är det inte då för sent? Rehabilitering förknippas gärna med att människor mitt i livet får träna för att återfå förmågor man mist pga. skada eller sjukdom. Men den som är i slutet av sitt liv? Ändå är det då man har mest funktionsnedsättningar – och därmed möjligheter att träna så att man återfår en del och inte mister andra funktioner för snabbt. Det är då man har som mest behov av hjälpmedel och andra medicintekniska produkter. Det är helt enkelt då man har allra mest behov av sjukgymnasten och arbetsterapeuten. I syfte att utveckla det medicinska rehabiliteringsarbetet och säkerställa en fortsatt hög kvalitet och säkerhet beslutade Äldrenämnden i Stockholm i december 2007 om att på prov inrätta en funktion som MAR (medicinskt ansvarig rehabilitering). För att pröva två olika organisationssätt blev en MAR ansvarig för en stadsdel, Enskede-Årsta-Vantör och en för tre stadsdelar, Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm. De två olika modellerna skulle ge underlag till att bedöma om och i så fall hur stadens MAR funktion kan utformas i framtiden.

Uppdraget att utvärdera försöksverksamheten gick till Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum. Uppföljningens fokus har varit på hur en MAR-funktion kan bidra till att utveckla rehabiliteringsarbetet och säkerställa en hög kvalitet och säkerhet. Uppföljningen har genomförts under projektets startfas. MAR-funktionen har inte hunnit landa fullt ut i någon av stadsdelarna, varför denna rapport får ses som en lägesrapport som kan bidra till hur försöksverksamheten kan föras vidare för att utforma bästa möjliga stödstruktur för rehabiliteringsarbetet i stadens vård- och omsorgsboenden och servicehus.

Ansvarig hos Äldrecentrum för denna uppföljning har varit utredaren Inger Weurlander. Synpunkter har under hand lämnats av universitetslektor Kerstin Frändin, KI/NVS.

Stockholm 2009-02-18

Sven Erik Wånell
Chef Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	1
BAKGRUND	3
Beslut om inrättande av funktion som MAR	3
Uppföljning	4
MAR-funktionen	5
Begreppet rehabilitering	5
TVÅ BEFATTNINGAR SOM MAR	8
MAR i Enskede-Årsta-Vantör	8
MAR i Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm	9
MAR om MAR-rollen	9
RÖSTER OM MAR-ROLLEN	12
Äldreomsorgscheferna	12
Enhetschefer	12
MAS-arna	12
Rehabiliteringspersonal	13
BEHOV AV MAR	15
Enligt de intervjuade	15
Sammanfattande bedömning	15
SLUTSATSER	18

SAMMANFATTNING

Stockholms stad har på försök under 2008 inrättat två tjänster som medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Syftet är att utveckla det medicinska rehabiliteringsarbetet och säkerställa en fortsatt hög kvalitet och säkerhet. En befattning tillsattes februari 2008 i stadsdelsförvaltningen Enskede-Årsta-Vantör och den andra befattningen delas sedan i maj 2008 mellan stadsdelsförvaltningarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm. De två modellerna skulle ge underlag för att bedöma om och i så fall hur stadens MAR-funktion i framtiden kan utformas.

En MAR:s uppdrag regleras i 24 § HSL och omfattar rehabiliteringsverksamhet inom den kommunala hälso- och sjukvården och är ett komplement till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS).

Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum har fått uppdraget att göra en första uppföljning av hur en MAR-funktion etablerats, vilka arbetsuppgifter som inryms i uppdraget och vilken organisatorisk struktur som kan vara den mest optimala om funktionen permanentas. Uppföljningen påbörjades i september 2008, flertalet intervjuer genomfördes under november.

Ingen av de berörda förvaltningarna hade gått till sin nämnd för att ge MAR behörighet och delegation att ansvara för den rehabilitering som innefattas i det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Arbetet med verksamhetsuppföljning och eventuella avvikelserapporter har skett i samråd med MAS och på dennes ansvar.

En generell uppfattning hos de intervjuade är att det är viktigt att bevaka att den rehabiliterande kompetensen tas till vara och ges förutsättningar att bidra till en god äldreomsorg. De båda MAR-arna bedömer att deras medverkan och kompetens har lyft fram rehabilitering som aktuell sakfråga av samma dignitet som annan hälso- och sjukvård. Båda har i sina respektive ledningsgrupper och andra regelbundna möten med hälso- och sjukvårdspersonal kunnat diskutera och beskriva vad rehabiliterande åtgärder innebär.

Det varierar hur cheferna tar ansvar för de rehabiliterande åtgärderna, det är inte ovanligt att detta setts som rehabiliteringspersonalens eget ansvar. MAR-arnas kontakter med enhetscheferna är under uppbyggnad.

Det har enligt de intervjuade tidigare knappt funnits något beslut om delegering av rehabiliterande åtgärder som överlåtits av legitimerad personal. MAR-arna arbetar med att skapa rutiner för delegering och dokumentation av rehabiliterande insatser. Tillsammans har de reviderat och förnyat riktlinjer för medicinsktekniska produkter. En handbok är under utarbetande som ska hjälpa enheterna att utforma sina lokala rutiner och definiera ansvarsområden. De båda MAR har också arbetat med fallskadeprevention.

Om MAR-funktionen ska permanentas måste ansvarsfördelningen mellan MAS och MAR tydliggöras och respektive nämnd fatta beslut om delegation till MAR

att inom rehabiliteringsområdet ha den roll som anges i § 24 HSL. Det är också angeläget att klara ut ansvarsförhållandena vad gäller tillsynen för äldreboenden som drivs på entreprenad eller i enskild regi och där staden köper platser. Det är också rimligt att MAR får ansvar för all den kommunala hälso- och sjukvården motsvarande MAS-ansvar, dvs. även inom omsorgen om funktionshindrade och socialpsykiatrin.

En bedömning som stöds av erfarenheterna från Södertälje och Nacka där MAR funnits länge är att en MAR-funktion väl fyller en uppgift i äldreomsorgens kvalitetsarbete och i verksamhetstillsyn. Det är tänkbart att ett stadsdelnämndsområde i Stockholm inte ger tillräckligt underlag för en MAR-funktion. Det är möjligt att flera stadsdelar kan ha en gemensam MAR. I en MAR:s arbetsuppgifter kan också ingå att allmänt främja utvecklingen av rehabiliteringsarbetet, stödja ett rehabiliterande förhållningssätt i all äldreomsorg och verka för att samverka mellan lands-tinget och stadsdelen fungerar bra inom rehabiliteringsområdet.

Eftersom projektet med en MAR-funktionen funnits så kort tid går det ännu inte att visa några påtagliga resultat. Dock är samtliga intervjuade överens om att försöket bör fortsätta för att kunna lämna ett metodiskt underlag för hur MAR-funktionen i framtiden kan organiseras på bästa sätt.

BAKGRUND

Beslut om inrättande av funktion som MAR

Stockholms stad har på försök under 2008 inrättat två tjänster som medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Syftet är att utveckla det medicinska rehabiliteringsarbetet och säkerställa en fortsatt hög kvalitet och säkerhet.

Äldrenämnden i Stockholm beslutade i december 2007 om en MAR-organisation som innebar att en befattning under ett år tillsätts i stadsdelförvaltningen Enskede-Årsta-Vantör och en annan befattning delas mellan stadsdelsförvaltningarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm. I stadens budget för 2009 anförs att

I syfte att utveckla rehabiliteringsarbetet och säkerställa en fortsatt hög kvalitet och säkerhet tillsattes under 2008, på försök, två medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) i staden för att komplettera det arbete som bedrivs av stadsdelsnämndernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). En tjänst är organiserad under Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd och en tjänst delas av stadsdelsnämnderna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm. MAR utövar sitt rehabiliteringsansvar genom kunskapsöverföring, planering, styrning, kontroll, dokumentation och redovisning av arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet. Äldrenämnden utvärderar försöket med MAR under 2009.

De två olika modellerna skulle ge underlag till att bedöma om och i så fall hur stadens MAR funktion kan utformas i framtiden.

Äldrenämnden rekommenderade att rehabiliteringsverksamheten exkluderas från MAS:s ansvar och överförs till MAR inom de berörda förvaltningarna. Äldrenämnden gav exempel på arbetsuppgifter inom rehabiliteringsverksamheten som kan åligga MAR

- Arbeta med kvalitet och säkerhet
- Sakkunnig inom rehabiliteringsområdet
- Utarbeta rutiner för rehabilitering och medicinsktekniska produkter och följa upp dessa
- Ansvara för avvikelshantering och anmälan enligt Lex Maria
- Säkerställa dokumentationen
- Följa beslut om delegering
- Arbeta med kunskaps- och kompetensutveckling i samarbete med verksamhetschefer
- Ge råd och stöd till alla personalkategorier
- Genomföra verksamhetstillsyn
- Uppföljning, utredning och samverkan inom staden och med andra vårdgivare

Uppföljning

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum har fått uppdraget att göra en första uppföljning av hur en MAR-funktion etablerats, vilka arbetsuppgifter som inryms i uppdraget och vilken organisatorisk struktur som kan vara den mest optimala om funktionen permanentas i Stockholms stad. Uppföljningens fokus skulle vara på hur en MAR-funktion kan bidra till bättre vård och omsorg för den enskilde äldre. Utvärderingen ska presenteras i samband med verksamhetsberättelsen för 2008.

Studien har syftat till att utreda om en MAR-funktion ger möjlighet att säkerställa en fortsatt hög kvalitet och säkerhet i rehabiliteringsarbetet. Frågeställningarna i undersökningen har omfattat behov och brister i de boendes nuvarande rehabilitering. Följande frågeställningar har belysts

- Är en MAR-funktion den mest adekvata och kostnadseffektiva lösningen för att uppnå en förbättrad rehabilitering för den enskilde?
- Är en stadsdelsförvaltning tillräcklig bas för en MAR-funktion?
- Finns det inom rehabiliteringsområdet arbetsuppgifter som bättre sköts på annat sätt än med en MAR-funktion?

Bland frågor som också skulle belysas var

- Finns det identifierade brister eller problem vad gäller rehabilitering för boende i korttids- och äldreboenden och på vilket sätt kan en MAR arbeta med dessa brister och problem?
- Har stadsdelsförvaltningen sedan tidigare haft utvecklingsinsatser inom rehabiliteringsområdet och på vilket sätt kan en MAR stödja det arbetet?
- Hur kan en MAR stödja att ett rehabiliterande förhållningssätt blir en integrerad del i vården?
- Bör MAR även ha alla enskilda vårdgivare inom stadsdelsförvaltningens vård- och omsorgsboende inom sitt uppdrag?
- Vilken roll kan en MAR ha för att initiera och stödja samverkan och nätverk mellan rehabiliteringspersonal vid olika vård- och omsorgsboenden inom stadsdelsförvaltningen?
- Vilken roll kan en MAR ha för att utveckla samverkan med landstingets rehabilitering inom primärvård, akutsjukvård och geriatrik?
- Vilken roll kan en MAR ha för att ge stöd i rehabiliteringsfrågor till personal som arbetar i hemtjänsten i ordinärt boende där landstinget är huvudman?

Flertalet av intervjuerna genomfördes i november, då de båda MAR-arna hunnit vara verksamma ungefär ett halvår. Uppföljningen har skett genom intervjuer med de två MAR, äldreomsorgscheferna i de fyra berörda förvaltningarna, MAS i de berörda stadsdelsförvaltningarna, verksamhetschefer i Enskede-Årsta-Vantör, arbetsterapeut och sjukgymnaster i de berörda stadsdelsförvaltningarna samt med MAS och MAR i Södertälje och MAR i Nacka som är de två kommuner i Stockholms län som länge haft en MAR-funktion.

MAR-funktionen

En MAR:s uppdrag omfattar rehabiliteringsverksamhet inom den kommunala hälso- och sjukvården och är ett komplement till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS). MAS:s och MAR:s arbete och ansvar fastställs i

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 24 §,
- Förordningen (1994:1290) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården 6§ (Åliggandeförordningen),
- Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 1997:10, Medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård.
- Förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet i Hälso- och sjukvårdens område (FYHYS)

HSL anger att det inom det område kommunen bestämmer ska finnas en sjuksköterska (MAS) som svarar för den kommunala hälso- och sjukvården. Ansvaret omfattar

1. Att det finns rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det
2. Att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerhet för patienterna
3. Att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen i hälso- och sjukvårdsverksamhet, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom

Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en sjukgymnast eller en arbetsterapeut (MAR) fullgöra uppgifterna.

All hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering inom stadens ansvarsområde ska vara av god kvalitet och tillgodose hög patientsäkerhet. För detta ansvarar stadsdelsnämndernas MAS och verksamhetscheferna. MAR:s uppdrag ska komplettera MAS och ansvara för att patienterna får en säker och ändamålsenlig rehabilitering av god kvalitet och att utveckla den kommunala rehabiliteringsverksamheten. Ansvaret avser den bedömning och behandling som patienter har rätt till och de krav som ställs på dokumentation och anmälan av skador i rehabiliteringsverksamhet. Vid uppgifter som omfattar det medicinska ansvaret är MAS och MAR inte underställd verksamhetschef.

Begreppet rehabilitering

Varje kommun ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) erbjuda en god hälso- och sjukvård åt de personer som bor i särskilt boende inkluderande korttidsboende eller deltar i planerad dagverksamhet. I samband med sådan hälso- och sjukvård ska kommunen även erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen definierar begreppet i föreskriften SOSFS 2008:20 om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering;

Rehabilitering:

Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller behåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet

Insats:

Handling som är inriktad på visst resultat

I Socialstyrelsens SOSFS:1 beskrivs ansvar för medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter

Produkt som används för att påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra sjukdom. Produkt som används för att påvisa övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller funktionshinder, ändra eller ersätta anatomi eller en fysiologisk process

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen ska, efter uppdrag av vårdgivarens uppdrag, ansvara för att endast säkra och ändamålsenliga medicintekniska produkter och till dem anslutna informationssystem används på patienter

Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

Varje vårdgivare ska enligt Socialstyrelsens SOSFS 2005:5 ha rutiner för kvalitet och säkerhet. Rehabilitering innefattas i begreppet hälso- och sjukvård och arbetsterapeuter och sjukgymnaster innefattas i begreppet hälso- och sjukvårdspersonal. Staden har även ansvar för att säkra kvalitet i privat driven äldreomsorg. Rehabilitering som en del av hälso- och sjukvård ska ha uppföljningsrutiner som övrig hälso- och sjukvård.

Rehabiliteringsansvaret omfattar den individuella rehabiliteringen inklusive ansvar för medicintekniska produkter och hjälpmedel och för fallskadeprevention. Den allmänna rehabiliteringen för de boende med gemensamma eller individuella aktiviteter såsom grupp gymnastik, musik, dans eller promenader omfattas inte av det individuella rehabiliteringsansvaret utan ingår i god omvårdnad. Till vissa delar kan sådana aktiviteter dock inkluderas i den individuella planeringen, och bör då dokumenteras som aktiviteter ingående i ADL-träning eller rehabilitering efter skada. Sjukgymnasters och arbetsterapeuters kompetens är därmed direkt eller indirekt av stor betydelse för dessa inslag i vården.

Sekundärt rehabiliteringsansvar kan omfatta exempelvis handledning och utbildning av personal, liksom den arbetsmiljötekniska delen av vården där arbetsterapeut och/eller sjukgymnast med sin kompetens bidrar till att vårdarbetet hos den enskilde blir så ändamålsenligt som möjligt.

Staden har inte rehabiliteringsansvar som ingår i hälso- och sjukvård för de äldre som har hemtjänst och bor i eget boende. På delegation kan vårdbiträde utföra vissa arbetsuppgifter som kan behövas för den enskildes rehabilitering efter instruktion av arbetsterapeut eller sjukgymnast. Vårdbiträdet behöver också ha kunskap om de hjälpmedel omsorgstagaren har. För att uppnå ett rehabiliterande förhållningssätt i vårdarbetet ska vårdpersonalen vid behov ha rätt till handledning av rehabiliteringspersonal.

TVÅ BEFATTNINGAR SOM MAR

De båda tjänsterna som MAR utlystes i början av 2008. Tjänsten i Enskede-Årsta-Vantör tillsattes i februari av en sjukgymnast som hade tidigare erfarenhet av arbete inom kommunal äldreomsorg, och som tidigare arbetat inom stadsdelen som enhetschef för rehabiliteringsenheten. Tjänsten i de tre innerstadsstadsdelarna tillsattes i maj 2008 av en sjukgymnast med tidigare erfarenhet inom såväl kommunalt som enskilt driven äldreomsorg och som senast arbetat som biträdande enhetschef inom en hälso- och sjukvårdsenhet.

Ingen av de berörda förvaltningarna har gått till sina respektive nämnder för att ge MAR behörighet och delegation att ansvara för den hälso- och sjukvård som är kommunalt ansvar och som i huvudsak omfattar rehabilitering. Arbetet med verksamhetsuppföljning och eventuell avvikelserapportering har under projektet skett i samråd med MAS och med dennes ansvar.

MAR i Enskede-Årsta-Vantör

Enskede-Årsta-Vantör har en stor äldre befolkning. Antalet äldre som har hemtjänst är ca 1550 personer, i vård och omsorgsboende finns ca 700 boende och i servicehus ca 355 boende. De flesta äldreboenden drivs i kommunal regi. Under hösten 2008 har ett äldreboende övergått i privat regi, och där har även det övergripande (MAS-ansvar) medicinska ansvaret övergått till utföraren. Det finns sju sjukgymnaster och sex arbetsterapeuter anställda i förvaltningens äldreboenden.

MAR beskriver att tillsynsarbetet i stadsdelsförvaltningens äldreboenden har skett tillsammans med MAS och verksamhetsuppföljaren. MAR har då fokuserat på rehabiliteringsområdet och har med sin kompetens kunnat ställa uppföljande frågor beträffande rehabilitering.

Alla avvikelserapporter som gäller fall och medicintekniska produkter handläggs av MAR, som också handleder hälso- och sjukvårdspersonal i avvikelserapportering; i hur man ska tänka när man anmäler i avvikelserapportering och vidtar åtgärder som hindrar att avvikelserna sker igen. Vid verksamhetsuppföljningar kontrollerar MAR dokumentationen som rör rehabilitering, framför allt rehabplaner och åtgärder som hör till dessa.

MAR och MAS har också upprättat en uppdrags- och ansvarsbeskrivning utifrån Hälso- och sjukvårdslagen som klargör sjukgymnasters och arbetsterapeuters uppdrag och ansvar. På motsvarande sätt har en uppdrags- och ansvarsbeskrivning upprättats för sjuksköterskor.

MAR har deltagit i sjukgymnasters och arbetsterapeuters regelbundna möten och där fått aktuell information om arbetet inom rehabiliteringsområdet och även själv kunnat lämna aktuell information. MAR har tillsammans med MAS hållit i utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal i avvikelserapportering.

MAR har också sökt kontakt med verksamhetschef och enhetschefer och har kontakt med alla.

MAR i Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm

MAR i Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm har rehabiliteringsansvar i tre innerstadsområden med ett minskande antal äldre innevånare. Det absoluta flertalet äldreboenden drivs som entreprenader. Kungsholmen har inget boende i egen regi, däremot kvarstår det övergripande medicinska ansvaret (MAS ansvar) hos stadsdelsnämnden i de avtal som finns med stadsdelsnämnden. Stadsdelförvaltningen redovisar ca 1 430 personer som har hemtjänstinsatser och ca 390 personer i vård- och omsorgsboende. MAR är administrativt placerad i Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

Norrmalm och Östermalm driver några boenden i egen regi medan flertalet drivs som entreprenader och det finns olika former av avtal. Dels sådana där stadsdelsnämnden behållit det medicinska ansvaret, dels avtal där entreprenören har övertagit även medicinska ansvaret. Tillsynsansvaret varierar således beroende på hur avtalen med staden är utformade. Norrmalm redovisar att ca 1 500 personer får hemtjänst och ca 280 personer i vård- och omsorgsboende och ca 150 personer som bor i servicehus. Östermalm redovisar att ca 1 430 personer har hemtjänst, 730 personer bor i vård- och omsorgsboende och 250 personer bor i servicehus. Norrmalm uppger att man har 2- 3 sjukgymnaster och arbetsterapeuter anställda i sina egna verksamheter.

MAR har i en projektplan redovisat mål för sitt arbete under projekttiden

- Utarbeta arbetssätt för MAR avseende arbetsuppgifter, samarbetsformer och ställning i organisationen
- Utarbeta arbetssätt med förtydligade samarbetsformer och ansvarsfördelning mellan MAS, MAR och verksamhetschefer
- Förtydliga begreppen delegering, instruktion och handledning avseende rehabiliterande insatser
- Förbättra avvikelserapportering och dokumentation vid fall
- Revidera riktlinjer för medicintekniska produkter

MAR om MAR-rollen

Äldrenämnden betonade i sitt beslut ett antal områden som ansågs vara viktiga för de två projektanställningarna, och de två MAR har redovisat hur de hunnit och kunnat arbeta i den planerade inriktningen.

Nedan redovisas äldrenämndens prioriteringar i punktform och MAR-arnas kommentarer till dessa;

- Arbete med kvalitet och säkerhet

Arbete med kvalitetsfrågor ingår i all den verksamhet de medverkat i under projekttiden. Båda lyfter fram att arbete med kvalitetsfrågor ska ingå i all verksamhet.

- Vara sakkunnig inom rehabilitering

Att vara sakkunnig är huvudområdet och MAR:s medverkan och kompetens har lyft fram rehabilitering som aktuell sakfråga av samma dignitet som annan hälso- och sjukvård.

- Utarbeta rutiner för rehabilitering och medicintekniska produkter

Båda MAR har tillsammans reviderat och förnyat riktlinjer för medicintekniska produkter. Att förnya rutiner för medicintekniska produkter har varit arbetets huvuduppgift. En handbok är under utarbetande som ska hjälpa enheterna att utforma sina lokala rutiner och definiera ansvarsområden. De har också arbetat med fallskadeprevention och att minimera risk vid t.ex. förflyttning.

- Kunskap och kompetens i samarbete med verksamhetschefer

Båda har i sina respektive ledningsgrupper och andra regelbundna möten med hälso- och sjukvårdspersonal kunnat diskutera och beskriva vad rehabiliterande åtgärder innebär. Samverkan med enhetscheferna har varierat i stadsdelarna. Via möten med dem kan MAR-arna tydliggöra deras ansvar för de rehabiliterande åtgärderna som alltför ofta setts som specialisternas eget ansvar. .

- Säkerställa god dokumentation

De har även deltagit i arbetet med att förtydliga skyldighet och ansvar att dokumentera rehabiliterande insatser liksom avvikelser. Det finns brister i dokumentation, som kan vara svåröverskådlig, t.ex. svårighet att skilja på status och åtgärder samt även vara knapphändig i vissa fall. Lämplig förflyttningsmetod och utebliven rehabilitering är exempel på vad som kan saknas i dokumentationen.

- Följa upp beslut om delegering

Det har knappt funnits något beslut om delegering inom rehabiliterande åtgärder som överlåtit av legitimerad personal. Avsikten är att skapa rutiner som leder till att dessa aktiviteter blir dokumenterade och att delegering av rehabiliterande insatser ska bli vanligare inom rehabiliteringsområdet.

- Råd och stöd till alla personalkategorier

De båda MAR har under projekttiden eftersträvat långtgående dialog med verksamheterna för att inom rehabiliteringsområdet skapa en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård. Att vara sakkunnig inom rehabilitering har varit huvudområdet och MAR:s medverkan och kompetens har enligt MAR-arna lyft fram att rehabilitering ska ha samma dignitet som all annan i vård och omsorg. En betydande del i arbetet har varit att besvara frågor inom rehabiliteringsområdet. Avsikten är att skapa planer för hela personalgrupper där ”rehabiliteringstänket” automatiskt ingår i alla kvalitetssystem.

- Verksamhetstillsyn

Verksamhetstillsyn har påbörjats, tillsammans med MAS eller på egen hand. Att utöva verksamhetstillsyn i de kommunalt drivna verksamheterna har kunnat påbörjas. Uppdraget har inte innefattat enskild driven verksamhet. Rollen för MAS/MAR visavi entreprenader som har egen MAS är inte helt klarlagd.

- Samverkan inom staden och med andra vårdgivare

Samverkan med andra vårdgivare har varierat. MAR i Enskede-Årsta-Vantör har under hela tiden dels träffat primärvården genom regelbundna möten med vårdcentralernas chefer och med chefen för Primärvårdsrehab Södra.

RÖSTER OM MAR-ROLLEN

Äldreomsorgscheferna

Äldreomsorgscheferna i de berörda stadsdelsförvaltningarna berättar att de ville delta i projektet för att genom en MAR få kompetens och kunskap som kan komma de äldre till del. Stadsdelsförvaltningarna har även sedan tidigare ett antal projekt inom området rehabilitering. Genom att få del av en övergripande kompetens skulle en MAR kunna tillföra sakkunskap både i den praktiska verksamheten och i det övergripande arbetet vid tillsyn, dokumentation och riktlinjer. MAR ska också kunna vara med och i framtiden lägga synpunkter på behov av rehabiliterande kompetens vid upphandlingar. Några citat;

Det är viktigt att styrdokumentet får inriktning som ger riktlinjer för god vård för de äldre. Då är det också viktigt att frågor om individuell och generell rehabilitering lyfts fram.

I den allmänna diskussionen om äldres rehabilitering bortser man ofta från att staden enbart har ansvar för de äldre där man har hälso- och sjukvårdsansvar. Det är viktigt att under detta projekt specificera de funktioner som omfattas av MAR:s ansvar. Övriga insatser får ses som allmän god äldreomsorg där även sjukgymnasters och arbetsterapeuters kunskap ska tas till vara.

Enhetschefer

Enhetscheferna uppger att MAR har betytt att rehabiliteringsåtgärderna blir synliga på ett helt nytt sätt.

Rehabiliteringens yrkesgrupper har fått leva undanskymda alldeles för länge och deras kompetens har allt mindre använts för den enskildes rehabilitering

... genom att lyfta fram behovet av rehabiliteringsplaner för den enskilde och detta leder vanligen till bättre hälsa för den enskilde och därmed faktiskt till bättre budgethållning

MAS-arna

MAS-arna beskriver att deras uppgift i staden under de cirka femton år funktionen funnits förändrats väsentligt. Stadsdelsförvaltningarna har blivit större genom att de minskat i antal, andelen verksamheter i egen regi minskar kraftigt, avtalen med enskilda entreprenörer varierar i utformning avseende MAS ansvar och befogenheter. Det har inte tidigare funnits konkreta önskemål om att komplettera sin verksamhet med en MAR.

En MAR-funktion som har tolkningsföreträde i rehabiliteringsfrågor är kanske nödvändig men då behöver funktionen organiseras så att hela staden har en likartad funktion – det får inte bli den enskilda nämndens val

Yrkesgrupperna sjukgymnast och arbetsterapeut har länge hamnat i underläge, och har ofta decimerats till nära nog osynlighet (t.ex. utan vikarie under semester) Nu kan MAR sätta fokus på deras kompetens och ansvar och på verksamhetschefernas ansvar.

Rehabiliteringspersonal

Sjukgymnaster och arbetsterapeuter menar att det är synnerligen viktigt att de som specialister får ägna sin tid och kompetens till den personliga rehabiliteringen. De äldre i vård- och omsorgsboenden är ofta så funktionsnedsatta att de endast med mycket övertalning och hjälp orkar medverka i sitt rehabiliteringsprogram. Ofta är det fråga om personer som kommit till äldreboendet från akutsjukvård eller geriatrik där de fått ett rehabiliteringsprogram. Det kan också vara anhöriga som hoppas och önskar att rehabilitering ska bidra till att den anhörige ska bli friskare och rörligare. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster ska också identifiera rehabiliteringsbehov och instruera personal, samt se till att det finns medicinteknisk utrustning som den enskilde behöver. Vissa intervjuade anser att kunskapen om rehabilitering, hjälpmedel och medicintekniska produkter minskat.

En viktig uppgift för MAR borde vara att lära enheterna skilja på arbetstekniska hjälpmedel och personliga hjälpmedel. Alltför ofta blandas dessa ihop och mycket av vår arbetstid går åt till att leda personalen i arbetsteknik. Vi handleder personalen i dessa frågor men det är egentligen verksamhetschefernas ansvar att följa upp att personalen gör rätt.

Våra äldre har förutom sina många diagnoser ofta kognitiva problem där begreppet rehabilitering inte gäller som för en person som ska återgå till jobbet.

Några exempel ur vardagslivet som framkommit under intervjuerna belyser hur rehabiliteringspersonalen och även andra intervjuade ser att kunskapen om rehabilitering och medicintekniska produkter förminskats eller helt försvunnit;

Personalen i ett boende flyttade en toalettstolsinsats mellan de äldre och en olycka hände. Både verksamhetschefen och personalen hade "glömt" att dessa medicintekniska produkter inte är allmänna inventarier utan individuellt utprovade personligt hjälpmedel.

Personalen påpekar att en boende inte längre orkar gå och detta avhjälpas med förskrivning av en rullstol. Detta leder till att damen i fortsättningen sitter i sin rullstol hela dagen istället för att få en funktionsbedömning och en plan för gångträning där det framgår vid vilka tillfällen den äldre kan gå själv och när personalen ska använda rullstolen vid förflyttning.

En dam i ett boende har under några veckor inte deltagit i det gemensamma gymnastiktillfället som ingår i hennes individuella rehabiliteringsplan. Det framkommer så småningom att damen själv inte ville gå ner till gymnastiken. Personalen kände till detta, men har inte dokumenterat att den indivi-

duella rehabiliteringen inte fullföljts, så att alternativa åtgärder kunde ha ersatt den gemensamma gymnastiken.

De sjukgymnaster och arbetsterapeuter som finns verksamma i vård- och omsorgsboendena utför ett avancerat arbete inom sitt kompetensområde. De har dock små möjligheter att som enskilda yrkesutövare påverka vårdens inriktning ens inom sina egna enheter. Att som en av de intervjuade uttrycker det ha som mål *”att ge alla boende en individuell aktivitetsplan och sedan också genomföra den”* går oftast inte att fullfölja på grund av bristande personalresurser.

Rehabiliteringspersonalen uppger att kompetensen har minimerats genom att det blivit färre antal specialister, avsaknad av vikarier vid semester och sjukdom och utökat ansvar för antal boende. Därmed har, menar de, kompetensen i vissa enheter försvunnit. De anser att en MAR i staden ska lyfta fram och accentuera behovet av den kompetens som arbetsterapeuter och sjukgymnaster ska tillföra äldreomsorgen. Det är också, menar de, viktigt att en MAR kan visa vägen så att verksamhetscheferna inser att de har ansvaret för hela verksamheten och att det är nödvändigt att personalen vet att de kan fråga efter arbetsterapeuters och sjukgymnasters kompetens.

BEHOV AV MAR

Enligt de intervjuade

De medverkande i studien är relativt överens om att det finns ett behov av att den rehabiliterande kompetensen i staden utvecklas. Dock framgår av uppföljningen av MAR-projektet att verksamheterna inte varit direkt medvetna om att en MAR-funktion kunde vara lösningen på frågan.

Sjukgymnaster och arbetsterapeuter anser att de ännu inte hunnit uppleva fördelen av en MAR men menar att funktionen måste hinna utvecklas för att få samma status som MAS, som ingen ifrågasätter.

Rehabiliteringspersonalen framhåller att deras kompetens behövs inom nya områden i äldreboendena. Den tidigare ”arbetsterapin” är helt avvecklad beroende på att de äldre i de olika boendeformerna inte längre orkar eller kan delta. Synen är för svag, rörelseförmågan nedsatt och yrsel och balansrubbingar gör det svårt att ta sig fram, sinnet fördunklas av olika demenssymptom. *Vävstolarnas tid är över* som en av de intervjuade uttrycker sig. Förutom de individuella insatserna är det nu viktigt att upprätthålla träningsaktiviteter såsom t.ex. sittgymnastik eller handträning. Kompletterat med aktiviteter i vårdarbetet såsom sång, dans, promenader eller trädgårdsarbete kan rehabiliterande tänkesättet ingå i det sociala vårdarbetet.

Äldreomsorgscheferna anser att de behöver all den kompetens som kan tillföras äldreomsorgen och att en MAR-funktion stärker den övergripande kompetensen. Ännu så länge har MAR verkat på sina respektive MAS-behörighet och delegation. Det är enligt äldreomsorgscheferna angeläget att MAR i framtiden får full behörighet att utöva verksamhetstillsyn även i de verksamheter som bedriver äldreomsorg på entreprenad och där verksamheterna i sitt avtal har hela det medicinska ansvaret. Framförallt är det viktigt att MAR:s arbetsuppgifter definieras och att arbetet systematiseras.

De medicinskt ansvariga sjuksköterskorna framhåller att det är angeläget att projektet med MAR fortsätter. De betonar också att det är viktigt att, efter projektets avslutande, systemet med medicinskt ansvarig för rehabilitering blir likartat över staden så att inte det blir upp till varje nämnd att fatta separata beslut. Eftersom allt större volymer av äldreomsorgen kommer att drivas i alternativa former är det angeläget att staden har en allsidig tillsynskompetens.

Sammanfattande bedömning

Projektet hade när uppföljningen påbörjades pågått knappt ett halvt år. Många av de intervjuade hade inte hunnit få någon riktig uppfattning om vad projektet gick ut på och om projektet gett några effekter på det egna arbetet. Det fanns inga erfarenheter av en MAR sedan tidigare så många uttalade att det var svårt att ha några adekvata förväntningar. En generell uppfattning var dock att det är viktigt att bevaka att den rehabiliterande kompetensen tas till vara och ges förutsättningar att bidra till god äldreomsorg.

Eftersom MAR-funktionen funnits så kort tid går det ännu inte att visa några påtagliga resultat. Dock är samtliga intervjuade överens om att försöket bör fortsätta för att lämna underlag till hur MAR-funktionen i framtiden kan organiseras på bästa sätt. De flesta bedömer att det inte behövs en MAR i varje stadsdelsnämnd, men att flera stadsdelsnämnder kan ha en gemensam MAR, alternativt att varje stadsdelsnämnd har en MAR på deltid som på övrig tid arbetar med verksamhetsutveckling inom området rehabilitering. Detta stöds också av erfarenheterna från Södertälje och Nacka.

Rutiner för delegering till och handledning av rehabiliterande insatser till vård- och omsorgspersonalen är ett av de områden som de intervjuade lyft fram som ett utvecklingsområde.

En stor och mångomfattande fråga är de medicintekniska produkterna som kräver rutiner för vilka produkter som gäller, uppföljning och kontroll. De två MAR har tillsammans reviderat riktlinjerna och skrivit en handbok för att kunna användas lokalt på enheterna som senare kan bli generell för staden. Det har inte varit så självklart att det är verksamhetschefen som har det yttersta ansvaret även för de medicintekniska produkterna.

Fallprevention är ett angeläget område som ingår i avvikelshanteringen. Att utveckla rapporteringen ingår i den feedback som ges till enheterna.

Det finns ett stort behov av samverkan mellan primärvårdens rehabilitering och hemtjänsten. Om MAR-funktion inrättas i stadsdelarna bör stadsdelsnämnderna överväga att också använda funktionen utanför stadens hälso- och sjukvårdsansvar i arbetet med att utveckla samverkan med landstinget för äldreomsorgstagare i det ordinära boendet. I ett sådant uppdrag kan ingå att säkerställa att vårdbiträdena får den handledning och instruktioner de behöver för att kunna utföra sitt arbete, liksom att det finns fungerande former för delegering av rehabiliterande insatser även i det ordinära boendet. I Enskede-Årsta-Vantör har kontakter tagits med primärvårdsrehab.

Under projektiden har MAR enbart haft ansvar för äldreomsorgens rehabilitering medan MAS har ansvar för kommunal hälso- och sjukvård inom alla områden inkluderande omsorgen om funktionshindrade och socialpsykiatri. MAR har också haft en annan organisatorisk placering i sina respektive förvaltningar än MAS. Detta beroende delvis på att MAR är ett projekt inom äldreomsorgen. Om en MAR-funktion inrättas bör MAR ha samma ansvarsområden som MAS.

Det behövs styrdokument som tar fram och reglerar vad rehabilitering innebär i äldreomsorgens hälso- och sjukvård för att tillsynen i framtiden ska bli trovärdig och effektiv. Ansvarfördelningen mellan MAS och MAR har upprättats men inte varit föremål för delegation av respektive nämnd.

Tillsyn av de icke kommunalt drivna verksamheterna kommer att vara en dominerande uppgift i framtiden varför det är viktigt att staden kan uppvisa ett likartat regelverk beträffande MAS och MAR i hela staden. Riksrevisionsverket påpekar i

sin rapport RiR 2008:21 att det är angeläget att rutiner för tillsyn upprättas när avtal tecknas och att dessa avtal följs upp.

SLUTSATSER

Det är efter ungefär ett halvårs verksamhet för tidigt att dra slutsatser kring MAR-funktionen. En fortsatt uppföljning bör ske under 2009. De slutsatser som kan dras efter denna första uppföljning begränsar sig därför till

- ***Skapa och förtydliga rutiner för tillsyn i verksamheter med olika former av avtal***

Eftersom äldreomsorgens verksamheter utövas i olika former och med olika typer av avtal är det viktigt att utveckla tydliga rutiner för hur tillsyn ska genomföras. Lämpligen regleras stadsdelsnämndernas MAS/MAR-ansvar i avtalen med de enskilda utförarna.

- ***Utveckla begreppen ordination, instruktion och delegation inom området rehabilitering***

I denna uppföljning framgår att begreppet delegation inom rehabilitering är tämligen obefintligt. Begreppen ordination och insats behöver klargöras och definieras. Det är viktigt att skapa rutiner som leder till att ordination, insats dessa aktiviteter blir dokumenterade och att delegering av rehabiliterande insatser används även inom rehabiliteringsområdet.

- ***Ge möjlighet och verktyg att utveckla det rehabiliterande förhållningssättet i omvårdnadsarbetet***

Sjukgymnasters och arbetsterapeuters kompetens är en viktig del i vårdarbetet och MAR roll bör vara att stödja ett rehabiliterande förhållningssätt, genom att t ex personal ges möjlighet till handledning.

- ***Betona verksamhetschefernas ansvar***

Det framgår mycket tydligt av SOSFS 2008:1 att verksamhetscheferna är ansvariga för de medicintekniska produkterna som finns och används i verksamheten. Uppföljningen visar att verksamhetschefens yttersta ansvar även för de produkter som ingår i arbetsterapeuternas normala yrkesutövning behöver förtydligas.

- ***Skapa enhetliga gemensamma riktlinjer för MAR***

I det fortsatta försöket med MAR-funktion bör nämnderna ge MAR delegation att utföra de åligganden som framgår av 24 § HSL. Ansvaret för tillsynen för verksamheter på entreprenad bör vara likartad för alla utförare och alla stadsdelar. MAR bör få samma ansvar för den kommunala hälso- och sjukvård som MAS ansvaret omfattar, alltså även den som ges inom funktionshinderomsorgen och socialpsykiatri.

Får de äldre i Stockholms stads äldreboenden den rehabilitering och funktionsuppehållande träning den behöver? Utförs den på ett säkert sätt? Hur är det med de tekniska hjälpmedlen, hur säkra är de? Äldrenämnden i Stockholm beslutade i december 2007 om att på prov inrätta en funktion som MAR (medicinskt ansvarig rehabilitering). Syftet var att pröva om denna funktion kan bidra till att utveckla rehabiliteringsarbetet och säkerställa en hög kvalitet och säkerhet för den äldre. För att pröva två olika organisationssätt blev en MAR ansvarig för en stadsdel, Enskede-Årsta-Vantör och en för tre stadsdelar, Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm. De två olika modellerna skulle ge underlag till att bedöma om och i så fall hur stadens MAR funktion kan utformas i framtiden. I denna rapport ges en beskrivning av hur MAR-funktionen etablerades i dessa stadsdelar under startåret 2008.