



## Varför behöver en organisation en MAR?

### Så här kan det låta när vi pratar med MASar, MARar och verksamhetschefer HSL:

"Jag arbetar som MAS i en mellanstor kommun utan MAR. I vår kommun finns inga förstalinjens-chefer med hälso- och sjukvårdskunskap. Det gör att verksamhetsutveckling inom den kommunala hälso- och sjukvården till stora delar hamnar på mig. Jag kan inte möta upp arbetsterapeuters och fysioterapeuters behov och frågor om t.ex. prioriteringar och stöd i svåra ärenden gällande träning, dokumentationsfrågor och delegeringar inom deras område.

I en tidigare kommun jag arbetade i, hade jag en MAR, det är nog därför det är så tydligt för mig att arbetsterapi och fysioterapi är två stora områden som jag inte behärskar. Som sjuksköterska är t.ex.. regler kring bostadsanpassningar, riskbedömningar i hemmiljö, kontraindikationer för fysiskträning och rehabiliteringsprocessen ingenting som jag har kompetens om sedan tidigare. Kvalitén på rehabiliteringen var klart bättre i min förra kommun. "

"Jag är tacksam och stolt över vår organisation med MAS och MAR. Mitt lagstadgade ansvar som verksamhetschef för HSL är ju stort. Framförallt är det alla regler kring hjälpmedel som min MAR stöttar mig mycket i och jag har utsett hen till att anmäla vid tillbud med MTP<sup>1</sup>. Kommunen har en tradition av att bedriva socialtjänst men hälso- och sjukvården har blivit en stor del och rehabiliteringen är strategisk viktig. Därför är det så bra att ha medicinskt ansvariga med både sjuksköterske- och rehabiliteringskompetens i ledningsgruppen. Vi måste ju enligt lag ha ett ledningssystem och då är det självklart för mig att ha en MAR som säkerställer innehållet i ledningssystemet kring rehabilitering och kan göra kvalificerade analyser av avvikelser. En stor riskfaktor är vårdens övergångar och i SVU-processen<sup>2</sup> är det ofta hjälpmedel, tillgänglighet i bostaden och övertagande av rehabiliteringsplan som sviktar. Här återstår mycket arbete"

"När jag började här hade det inte funnits någon MAR innan. Det fanns mycket inom rehabilitering och hjälpmedelsområdet där det saknades rutiner. Medarbetarna hade jobbat så gått de kunde efter eget huvud, men jag upptäcker fortfarande brister. Till exempel berodde vilken rehabilitering en person fick efter en stroke, på om fysioterapeuten på just det geografiska området hade erfarenheter från tidigare eller inte. Mest tur med andra ord och inget likvärdigt tänkande inom kommunen. Tidigt var vi tvungna att styra upp vad som gäller vid skydd- och begränsningsåtgärder hos icke besluts-förmögna personer. Ett annat riskområde jag identifierade tidigt gällde fall och trycksår. Jag har arbetat mycket med införandet av kvalitetsregistret Senior Alert och att det verkligen bli evidensbaserade åtgärder från hela teamet, efter riskbedömningen. Just nu är det stort fokus på att utveckla dokumentationen så vi följer nya föreskriften om ICF och KVÅ.<sup>3</sup> "



## MAR-gruppen

"Jag har nu jobbat ganska många år som MAR i en och samma kommun. Jag ser hur mitt uppdrag har förändrats, i början vara mer konkret handledande och sätta upp grundläggande rutiner inom rehabiliterings och hjälpmedelsområdet. Nu är när det sitter, kan vi arbeta med samverkan mellan andra kommuner, primärvården och slutenvården. Patientsäkerhetsberättelsen är ett verktyg vi använder där jag genom egenkontroller, internkontroll och analys av avvikelser kan identifiera områden som behöver förbättras på alla nivåer i organisationen, så som baspersonalens kunskapsnivå i aktiverande förhållningssätt, följsamheten till rutinen på utbildningskrav för att hantera personlyftar och det preventiva arbetet. MARar kan också bidra med kunskap i övergripande sammanhang, så som kunskapsstyrning och kvalitetsutveckling av den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Inför framtiden är det här stora delar av vården kommer ske"

"I mitt arbete är jag förstalinjens chef med personal-, budget- och verksamhetsansvar för fysio- och arbetsterapeuter. MAREN och jag har olika roller, som chef måste jag kompromissa för att klara budget och bemanning, men vår MAR hjälper mig att inte tappa bort patientsäkerhetsperspektivet.

Tillsammans har vi jobbat mycket med verksamhetsutveckling. Vi har sett att bra rehabiliteringen och rätt hjälpmedel är en bra investering för att våra brukare ska bli självständigare och hålla nere kostnader för hemtjänst och vårdtyngden på våra äldreboenden. Nu när vården styrs om mot Nära vård, känns det tryggt att ha MAREns kompetens när vi ska ta ställning till hur vi ska mobilisera patienter som tidigare behandlade inlagda på sjukhus. Mina medarbetare arbetar även med brukare inom LSS och habilitering, även här har jag stor nytta av vår MARs kompetens. Hos denna grupp människor som har svårt att själva göra sin röst hörd, måste vi vara ännu mer noggranna gällande god, säker och likvärdig vård och rehabilitering. "

<sup>1</sup>medicintekniska produkter SOSFS 2008:1

<sup>2</sup>Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård Lag 2017:612

<sup>3</sup> HSLF-FS 2017:67