

Tanker om fremtidens sykehus – trenger vi kontoransatte

På fremtidens sykehus vil teknologene nesten være like viktige som legene



Øyvind Antonsen Assisterende fagdirektør
Akershus universitetssykehus

Når er vi der at pasientene kommuniserer direkte med behandlere og «alt bare fikses via en Skyløsning?»



Trenger vi kontoransatte i fremtidens sykehus?

Hva vil skje dersom det blir bestemt at vi skal klare oss uten kontoransatte på sykehus fra en gitt dato?

Sitat fra en av direktørene på Ahus

«Interne fakkeltog på sykehuset. Direktørene i front. Legene blir nok også med etter hvert (Senere vil legene gå i front). Sekretærene er helt sentrale.

Meget gode på sitt beste og fortjener anerkjennelse.

Bør i større grad involveres i dialog og samarbeid slik at jobben blir enklere å utføre.

Bør få tydeligere roller i koordinering - og spennende tider når vi skal bli mer profesjonelle på informasjon og nye arbeidsformer overfor pasienter fremover».

En annen direktør svarer følgende:

«Pasientlogistikken ville falt sammen!

Vi hadde ikke fått satt pasientene inn på riktig time, til riktig operasjon, til riktig tid for innleggelse.

Siden vi enda ikke er fullt oppe på talegjenkjenning ville de som til nå ikke har villet bruke det, måtte skrive notatene sine selv (eller lære seg talegjenkjenning kjempefort!)

Og, vi hadde ikke fått sendt de riktige "regningene" våre - dvs fått inn de riktige koder, diagnoser og prosedyrekoder, som er inntektsgrunnlaget vårt.

Pasientene hadde ikke fått svar når de prøver å nå oss på telefon!»

Dagens utfordring er IKKE at vi skal klare oss uten kontoransatte

«Når noe går av seg selv, er det nok en kontoransatt som gjør det». En studie av kontoransattes rolle og funksjon i profesjonelle organisasjoner

Jensen, S. (2012)

- Det første møtet med pasienten (det gyldne øyeblikk)-«lose» pasientene gjennom systemet
- Organiserer / skaper flyt / formidler / vever sammen / koordinerer
- Forvalter pasientregistrering og bidrar med systemer –«slik gjør vi det hos OSS»
- Utøver kontroll
- Kommunikasjonsknutepunkt/ «NAV»

Hvordan skal vi bruke tilgjengelig kunnskap best mulig?

“For å møte og løse fremtidens krav og arbeidsoppgaver, må riktig yrkesgruppe brukes til riktige oppgaver. Helsesekretærer har autorisasjon og er godkjent helsepersonell, og sykehuset trenger oss”



Gro Bengtson

*«**FRONT-ROLLEN.** Hvordan ønsker så sykehuset å ta imot pasientene? Det første møtet med sykehuset, i skranken, kan være helt avgjørende for hvordan resten av dagen og behandlingsforløpet vil oppleves»*

Innlegg 2018: leder for Helsesekretærforbundet i Delta

Kontorfaglig tjeneste er den tredje største "faggruppen" ved helseforetakene.

Kontorfaglig tjeneste understøtter pasientsikkerhet og kvalitet gjennom pasient-administrative registreringer, koding og oppfølging i EPJ og andre datasystemer og applikasjoner.

Service og kommunikasjon som bidrar til kvalitet i fronlinjetjenester og helseinformasjonsforståelse i møte med pasienter og pårørende er en vesentlig oppgave, også å understøtte rutiner og arbeidsflyt i et tverrfaglig perspektiv.

Kompetansekrav og læringsmål i utdanningen

Helsesekretærfaget handler om å utvikle evnen til å arbeide selvstendig med **administrative oppgaver, assistanse-, laboratorie- og skifttestuearbeid.**

Videre skal faget bidra til at yrkesutøveren **yter service og viser respekt og toleranse i kommunikasjon og samhandling med pasienter og samarbeidspartnere.**

Faget skal også bidra til å **dekke helsevesenets behov for kompetanse om logistikk- og ressurskoordinering, pasientadministrative system, pasientforløp og kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenestene.**

Helsesekretærfaget **bidra til riktig prioritering av helsehjelp.**

Pasientadministrasjon – DIPS AS

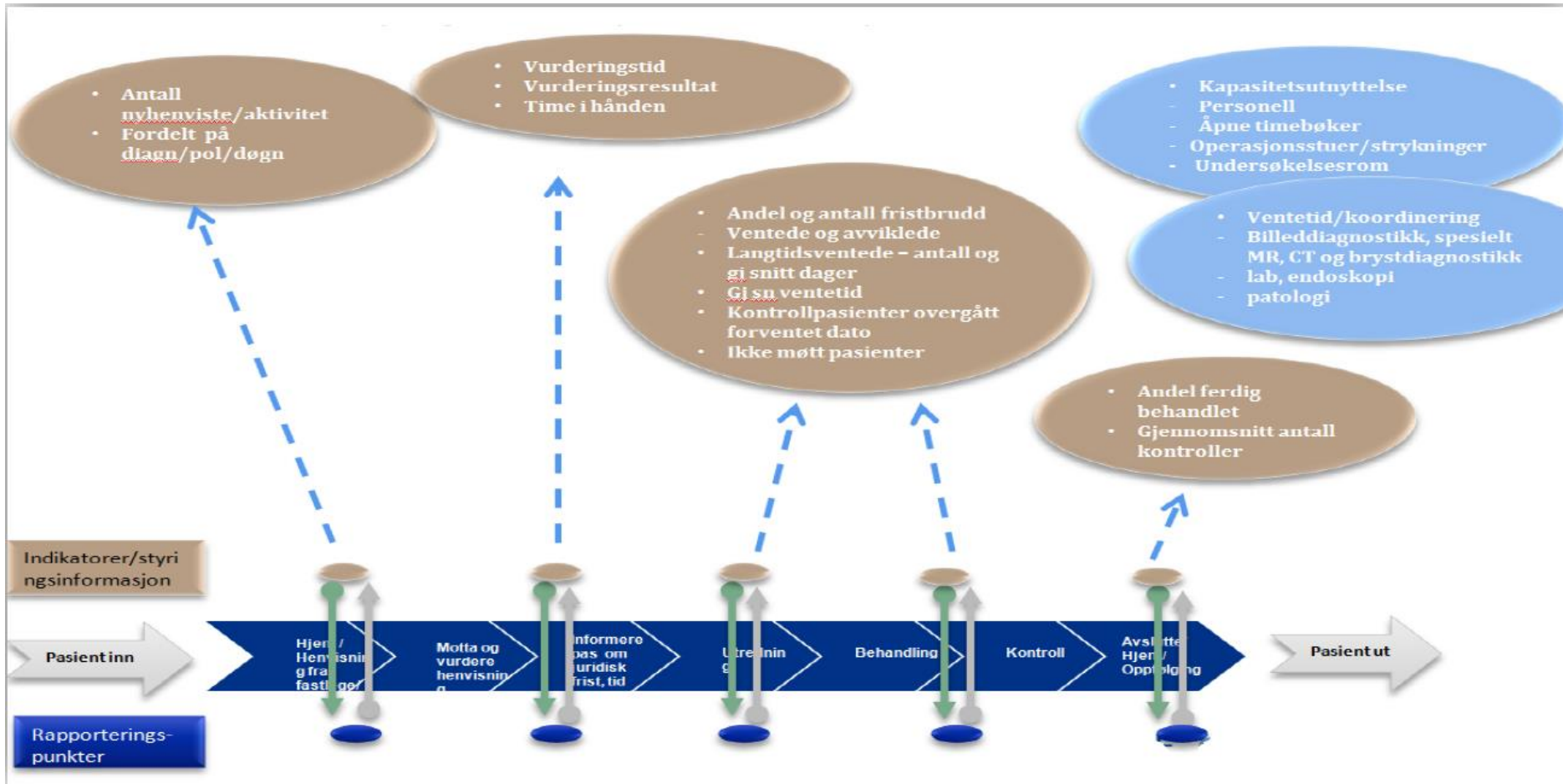
Løpende pasientlogistikk

- Effektiv ressursbruk
- Oversiktlige oppgjør og rapporteringer
- DIPS har funksjoner som gir effektiv bruk og tilgang til alltid oppdatert pasientinformasjon. Dette er med på å optimalisere strømmen av pasienter gjennom sykehuset, fra henvisning til ferdig behandlet.
- Pasientadministrasjon er en omfattende del av systemløsningen for sykehusene

Pasientadministrasjon omfatter bl.a.:

- Pasientopplysninger, pasientdemografisk opplysninger, pårørende
- Henvisningsbehandling
- Timeplanlegging og booking av ressurser
- Pasientpåminning per SMS
- Oppmøteregistrering, mottakelse, innleggelse og overflytting
- Poliklinikk og Dagbehandling
- Økonomi og oppgjør, fakturering til pasient og offentlig refusjonsinstans
- Rapportmodul for interne og eksterne rapportbehov, statistikk, aktivitetsdata og styringsdata
- Datakvalitet og sporing og adgangskontroll

Tilgjengelige helsetjenester (Revisjon 2015)



Figur 3 – Eksempler på styringsinformasjon fra pasientforløpet

Pasientens helsetjeneste – Bent Høye (sykehustalene)

2015

- Pakkeforløp for kreft
- Pakkeforløp psykisk helse
- Skape bedre kvalitet og pasientsikkerhet gjennom endring i ledelse, systemer og kultur.

2018

- Redusere unødvendig venting og variasjon
- Prioritere psykisk helsevern og rus
- Bedre kvaliteten og pasientsikkerheten

2020

- Skal vi nå visjonen vår om pasientens helsetjeneste, forutsetter det at vi bruker kompetansen hos medarbeidere våre best mulig, utnytter mulighetene teknologien gir, og organiserer oppgavene våre bedre.

To betraktninger om kontorfaglige tjeneste ut fra sitatene

«Meget gode på sitt beste og fortjener anerkjennelse»

De som spesialiserer seg, blir bedre en de som brukes til alt (som alle andre)
Det er viktig at de er en del av teamet på en avdeling, tar eierskap til prosessen og tar ansvar sammen med de andre yrkesgruppene!

*«Kontorfaglig tjeneste er **navet**»*

Alle yrkesgruppene bidrar og får hjulet til å fungere
Hver eikert representerer en yrkesgruppe

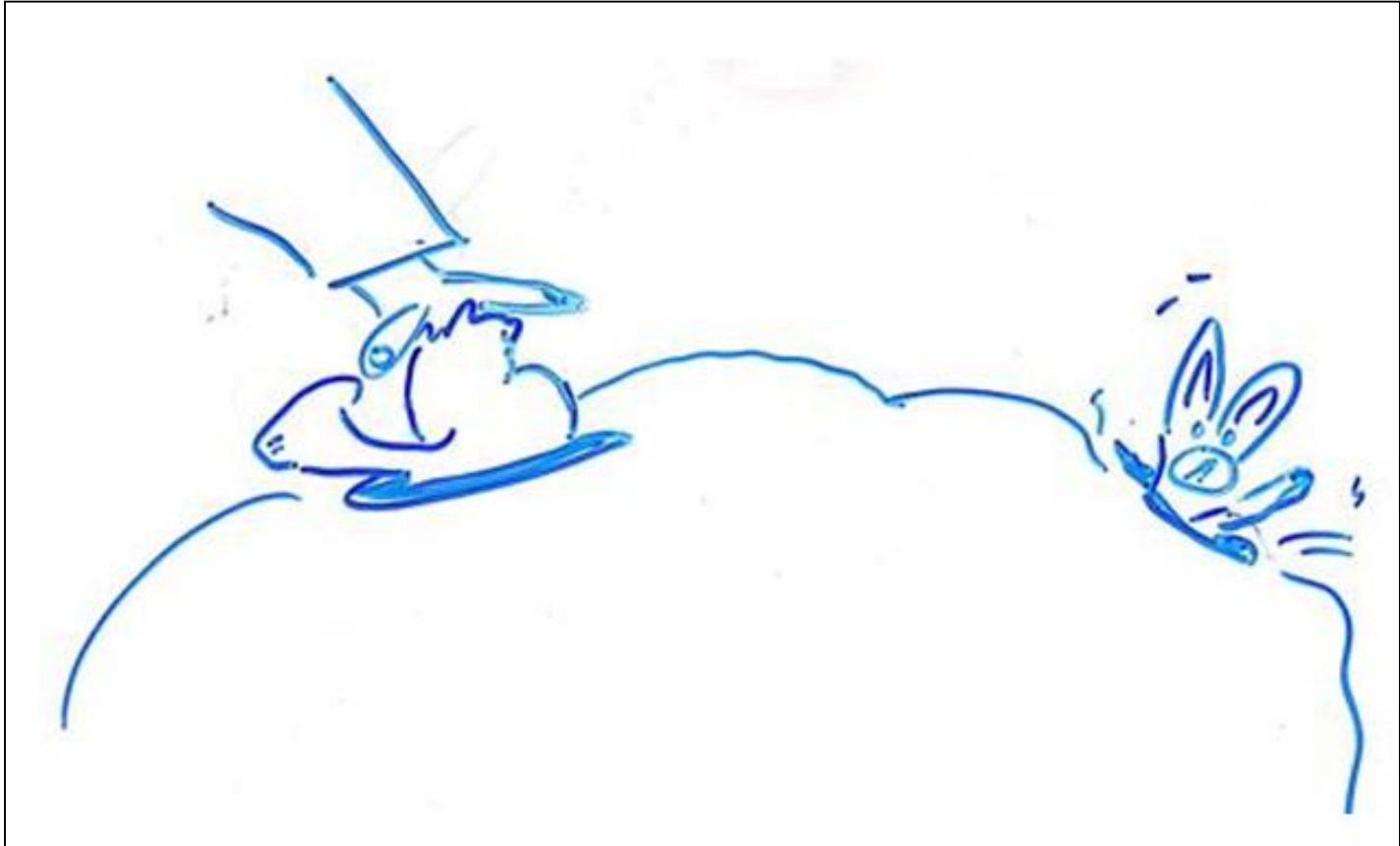


Alle like viktig i et team

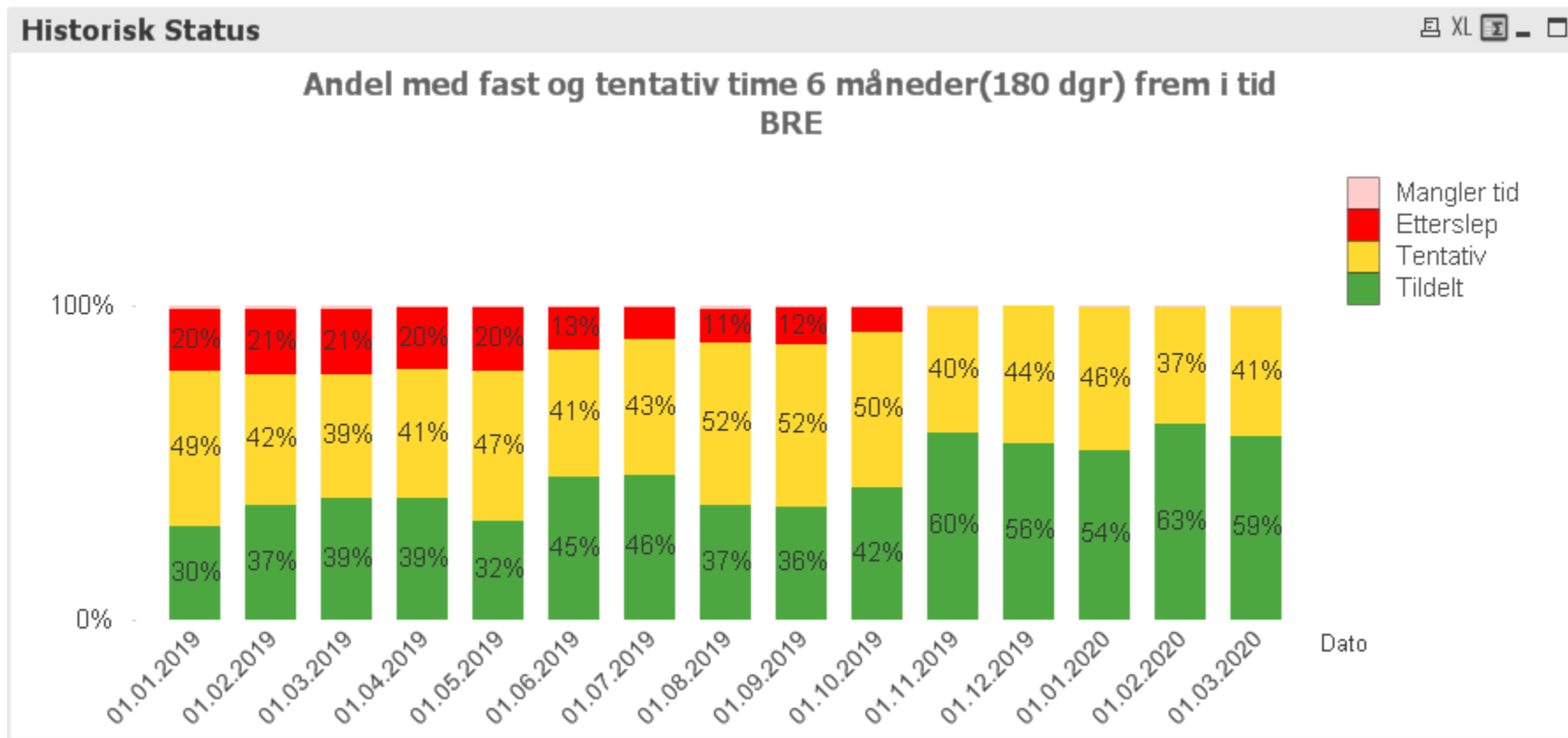
Hvilke forventninger ligger det til Kontorfaglig tjeneste

- Bidra til redusert antall fristbrudd
- Bidra til redusert antall passert tentativ tid
- Bidra til redusert ventetid
- Redusere variasjon til tjenestestart
- Informere pasientene godt i forkant av undersøkelse
- Informere om neste time før de forlater sykehuset
- Koder riktig
- Sikre betaling
- Sette pasient på riktig timebok til riktig undersøkelse
- Bidra til at pasientene i pakkeforløp får behandling innen normert forløpstid
- Gi lederstøtte
- Passe på innstrøm og utstrøm slik at det ikke blir kapasitetsutfordringer
- At de holder seg faglig oppdatert
- At de deltar i teamet på den avdelingen de arbeider på

«Hvordan unngå at det vi gjør medfører uønskede effekter»



Hva måles vi på i 2020 som er nytt: Andel pasienter med fast time 6 mnd frem i tid Forventes en forbedring i 2020 mot 2019



Hvilke forbedringer har ikke dette medført for kontorfaglig tjeneste?

3.4.3 Oppsummert om tidsbruk i pakkeforløp

Spørreundersøkelsen viser at nær 60 prosent av behandlerne rapporterer at tidsbruken er uendret både når det gjelder utredning og behandling. Det er færrest innen PHBU som oppgir at tidsbruken har endret seg. Blant de som opplever tidsbruken som endret svarer i alt 27 prosent at de bruker *mer* tid på utredning og 38 prosent at de bruker *mindre* tid på behandling. Halvparten mener det generelt brukes mindre tid til pasientene og ca. 80 prosent oppgir at de bruker mer tid på administrasjon. Behandlerne i poliklinikkene oppgir dette i større grad enn døgnhetene

Når det gjelder arbeidsbelastning, svarer henholdsvis 90 prosent at de mener pakkeforløp fører til større arbeidsbelastning for behandlerne og 73 prosent at det fører til større arbeidsbelastning for kontorfaglig personell. Et stort flertall, 88 prosent, opplever at pakkeforløp fører til negativt tidspress i behandlingssystemet. Arbeidsbelastning og negativt tidspress rapporteres i større grad blant behandlerne i poliklinikker enn i døgnheter.