

Nationella nätverket för medicinska sekreterare

Nätverksträff 17-18 november 2015, Visions förbundshus, Stockholm

Närvarande:

Ann-Louise Strömbom, Uppsala läns landsting
Mikael Korán, Förbundsstyrelsen (18/11)
Hanna Dolk, Vision Region Gävleborg
Marita Thellman, Landstinget Kalmar län
Susanne Kuci, Blekinge läns landsting
Cecilia Blomkvist, Landstinget Sörmland
Maria Hillström, Landstinget Dalarna
Ann-Marie Funk, Landstinget Stockholm
Ann-Gerd Cardin, Västerbottens landsting
AnnSofi Hedenberg, Västerbottens landsting
Monika Göl, Förbundsstyrelsen (17/11)

Anders Paulsson, Region Östergötland
Susanne Andersen, Landstinget Värmland
Margareta Hellman, Region Kronoberg
Ann-Sofie Gustafsson, Landstinget Norrbotten
Ylva Byström, Västerbottens landsting
Mariette Jakobsson, Region Halland
Gunvi Dahlström, Jämtlands läns landsting
Jenny Andersson, Region Gotland
Tina Laine Tollström, Region Jönköping
Christina Frid, Region Skåne
Eva Henriksson, Vision

Dag 1, förmiddag den 17/11

Ann-Gerd, Christina och Margareta hälsade alla välkomna och vi genomförde en kort presentationsrunda i gruppen.

Monika Göl – från förbundsstyrelsen

- Från NOLO- nordisk samarbetsorganisation för medicinska sekreterare:
 - 12 000 medicinska sekreterare arbetar inom NOLO. Mycket samstämmig bild om medicinska sekreterare inom de nordiska länderna, förutom Grönland (som har 40 medicinska sekreterare och fortfarande har pappersjournaler).
 - Finland har två föreningar. De har i nuläget mycket fokus på dataprogram, som inte kommunicerar med varandra.
 - I Norge jobbar medicinska sekreterare även kliniskt.
 - Danmark beskriver stor press på medicinska sekreterare, verksamheter drar ner men kämpar med RAK (rätt använd kompetens), medicinska sekreterare där drabbats av höga sjukskrivningstal. Danmark ligger långt fram gällande taligenkänning (TIK). I Danmark jobbar man med mycket attitydförändringar avseende arbetsuppgifter för medicinska sekreterare, att peppa medlemmar till vidareutbildning och ta åt sig nya arbetsuppgifter.
 - I Sverige har olika regioner gått samman kring datasystem, samtidigt finns en intention att de olika systemen så småningom ska synkas. Ständigt pågående diskussion om vem som ska finansiera sjukvården, samtidigt som sjukvården utvecklas mycket skenar kostnaderna, politikerna försöker hitta sätt att dra ner på kostnaderna. Man diskuterar rätt använd kompetens/taskshifting men på ett patientsäkert sätt, för att få flödena/logistiken att fungera.
 - NOLO-kongress vart tredje år, nästa gång 2016 i Helsingfors. Kongressen brukar genomföras på engelska men kommer att genomföras på finska nästa gång men med tolk till engelska. NOLO ska skicka inbjudan med program ut i landet. Det finns inga centrala medel inom Vision för att betala deltagande i konferensen, utan det får finansieras lokalt. Konferensavgift 600 euro vid tidig anmälan, efter årsskiftet 650, exklusive hotell och resa.
- I somras fick förbundsstyrelsen en motion från Västerbotten om skyddad yrkestitel för medicinska sekreterare. Det finns bara 21 yrken som är skyddade. Det är lagstiftat om vad en skyddad yrkestitel innebär och det finns ett legitimationskrav. Tyvärr gick det inte att hitta stöd för en skyddad titel för medicinska sekreterare, varför styrelsen var tvungen att avslå motionen. Dock kan vi uppmana varje landsting/region att sätta krav för titeln medicinska sekreterare, om krav på utbildning. Vi kan ha som krav i annonsering om att man ska ha relevant utbildning, den tvååriga YH-utbildningen och inget annat.
- I Skåne konverterar man sekreterartjänster till underskötersketjänster med administrativa arbetsuppgifter. Detta då det är lättare att rekrytera undersköterskor än medicinska sekreterare, som är ett bristyrke. Även undersköterskor som receptionister.

Nationella nätverket för medicinska sekreterare Nätverksträff 17-18 november 2015, Visions förbundshus, Stockholm

- Monika har bett förbundet om hjälp med analys av taligenkänning, vilka konsekvenser det får för yrket, behövs komplettering i YH- utbildningen eller kompletterande utbildning för befintliga medicinska sekreterare?
- Monika har även bett om hjälp med analysera rättsläget vid datainträng, då juridiken inte är helt enkel för medicinska sekreterare, som behöver vidare bredd i vad man får göra eller inte, för att kunna utföra vårt jobb. Hur mycket ger min yrkesroll mig rätten att göra vissa saker? Dagens regler skapar en otrygghet hos medicinska sekreterare och begränsar smidigheten i patientflödet, arbetet kring patienten. Vi servar vårdpersonalen med uppgifter, bör vi inte det? Vi har själva ingen vårdrelation, utan arbetar hela tiden på uppdrag, som sekreterare omöjligt att komma ihåg efteråt av vilken anledning vi varit inne i en journal. Man bör se över hur man analyserar loggar. I Stockholms läns landsting finns ett system som kontrollerar loggar gentemot kontakter på respektive mottagning, där man sedan kikar närmare på det som avviker.
- En fråga till nätverket kring diagnosregistrering, skiljer sig från primärvård och resten av vården? Kodar man olika eller utgår alla från ICD-10? I Skåne går inga primärvårdssekreterare kodarutbildningen, då kodning inte används i primärvården, utan endast medicinska sekreterare i specialistvården går kodarutbildning, vilket gör att sekr i primärvården inte är kvalificerade till dessa tjänster. ***Vi kan var och en på hemmaplan försöka kolla upp detta, lättare att använda ICD-10 i både primär- och specialistvård. Hur tänker man i upplägget i YH-utbildningarna?***

Mikael Ruukel, förbundsjurist, Vision

- Förbundsjurister företräder mest medlemmar i domstol. Nu sedan en tid tillbaka har Mikael jobbat med ett uppdrag ifrån Monika Göl och förbundsstyrelsen, att titta på hur rättsläget ser ut kring patientjournaler och datainträng. Vilka risker utsätts våra medlemmar för rättsligt? Det bör vara ett system som gör det lätt att göra rätt. Mikael har studerat rättsläget och vill nu höra med nätverket, vilka problem man stöter på och hur det fungerar i praktiken. Samtal kring:
 - Vad har en medicinsk sekreterare för behörighet i systemet?
 - Finns olika behörighetsnivåer?
 - I vilka situationer hanterar ni journaler?
 - Hur tilldelas ni arbetsuppgifter?
 - Hur informeras ni om reglerna?
 - Är reglerna tydliga och lättförståeliga?
- Jönköping deltar i en forskningsstudie där man granskat journaler och diskuterat dessa frågor, vem som har gett rätten och i vilket syfte?
- Samtal kring hur vi informeras om reglerna, att det är chefens yttersta ansvar att informera och försäkra sig om att medarbetarna känner till reglerna, att det ska finnas rutiner och regler inom respektive region och klinik. Även om detta område ligger i utbildningen så har vi ingen legitimation, vad just vår yrkesgrupp måste göra. Blir i praktiken en frihet under ansvar, vi förväntas sköta jobbet och servicen åt andra, att hjälpa andra med att kolla saker hela tiden. Hur mycket ska registreras i parallella system eller hur mycket ska förväntas ingå i själva yrkesrollen? Svårt i det dagliga arbetet att avväga hela tiden, exempelvis när det kommer post, du måste kolla i journalen för att se vilken mott/vårdgivare som ska hantera det. Ett annat exempel är när en patient ringer och frågar var de ska hän, vi kollar journalen och ger besked.
- I Sörmland finns en obligatorisk utbildning om datainträng och sekretess. Chefen ska följa upp att alla har gått den.
- I Kalmar skriver medarbetare på en tystnadspliktsdokument, med information om vad som gäller.
- I några landsting kan sekr göra en egen administrativ anteckning, t ex om att patient ringt till fel mottagning.
- ***Mikael Ruukel vill gärna att nätverket mejlar synpunkter till honom: mikael.ruukel@vision.se. Vilka system har man för kunskapspåfyllning? Eget ansvar, system, arbetsgivaren? Plus frågorna ovan.***

Nationella nätverket för medicinska sekreterare Nätverksträff 17-18 november 2015, Visions förbundshus, Stockholm

- Beslut att bjuda in Mikael igen till nästa nätverksträff.

Frida Rehn, Vision Direkt

- Rådgivare på Vision Direkt sedan fyra år.
- SKTF Direkt startade 2000 med 10 rådgivare. I dag 17 rådgivare och 6-10 ersättare.
- Öppet alla vardagar kl 08-20. De svarar på 90% av samtalen inom en minut, svarar på mejl inom 12 timmar. Har även en chat kl 09-15, begränsad.
- 2015: antal kontakter jan-okt: 53 000 samtal, 15 000 mejl, 3 900 chat. Rekryteringar via Vision Direkt: 2 300 nya medlemmar jan-okt, mycket tack vare förarbete på arbetsplatserna. Många medlemmar tycker det är bra att kunna ringa och registrera medlemskap direkt. Vision direkt informerar alla om att kontakta a-kassan separat.
- Rådgivning för medlemmar, presumtiva medlemmar, förtroendevalda.
- Chef direkt 0771-360 600.
- Ansvar för Fakta Direkt, en databas med ca 750 frågor och svar. Denna har även alla förtroendevalda tillgång till.
- Svarar på frågor på sociala medier, denna verksamhet har ökat.
- Rådgivning för Fackligt center för papperslösa
- Vanliga frågor: anställningsvillkor, uppsägningstid, semester och ledighet, föräldrapenningtillägg under föräldraledighet, arbetsmiljö – exv. mobbing på arb. platsen, rehab efter sjukskrivning, lön, statistik, vad göra för att höja lönen, medlemskapet, medlemsförsäkringar.
- Facebook: Visionfacket
- Instagram: visionfack
- Twitter: twitter.com/hashtag/vision.fack
- Vision Debatt: www.vision.se/vision-debatt/
- Frågor till oss från Vision Direkt:
 - De hänvisar ibland till oss i nätverket, är det okej och i vilka frågor? Mötet överens om att det är okej när det gäller yrkesfrågor för medicinska sekreterare, okej också att vi hänvisar till vår egen avdelning i övriga frågor. Bra att få frågorna via mejl. Vissa frågor är lokala och då hänvisar Vision Direkt till lokalavdelningen.
- Vision Direkt loggar (antecknar) alla samtal där personen inte velat vara anonym, så den informationen kan vi ta del av vid behov. Ibland stämmer inte bilden av hur medlemmen tolkat Vision Direkt och hur det ska vara, handlar om olika uppfattning och den bakgrundsinformation man fått. Vision Direkt frågar ibland om de får ringa upp lokalavdelningen för att förmedla ärendet.
- Det går jättebra att som förtroendevald ringa till Vision Direkt för att säkra att man tänker rätt och ger rätt svar. Det ger även Vision Direkt en information kring vad som är aktuellt/på gång.
- I stort sett samma frågor i kommun och landsting. Många frågor kommer även från arbetsplatser där inga förtroendevalda finns.

Fridas och Mikael's bilder läggs med minnesanteckningarna.

Dag 1 eftermiddag den 17/11

Dalia Eid – Intresseförhandlingar

- Dalia är förtroendevald socialsekreterare i Nyköping
- Dalia berättade om händelser ur egna yrkeslivet som resulterade i en intresseförhandling kring yrkesrollen, berörde strukturella problem, ohållbara förutsättningar och arbetsvillkor för socialsekreterare.
- Utifrån en önskan att skaffa bättre förutsättningar och en hållbar förändring kallade Dalia till möte och bjöd även in media. Hade fört dagbok över en arbetsvecka som hon delade med sig. Det fördes sedan dialoger på olika plan, som inte sammanfördes. Dalia kallade som lokalt förtroendevald till en lokal

Nationella nätverket för medicinska sekreterare Nätverksträff 17-18 november 2015, Visions förbundshus, Stockholm

dialog för att föra samman alla, diskutera och komma överens om något. Politiker, vissa handläggare, produktion, chefer var med. Alla fick berätta om vilka problem de hade utifrån yrkesrollen. Efter mötet sammanställning av underlag till intresseförhandling, använde Visions mall för detta. Resultatet blev regelbundna möten med socialchefen en halvtimme första måndagen i månaden, under ett helt år. Mellan dessa möten feedback till medlemmarna och nya synpunkter. Efter detta år blev resultatet att socialchefen äskade mer resurser, fem nya tjänster. I dag hänt otroligt mycket, hela önskelistan ”tänk om ” har gått i uppfyllelse.

- Tips från Dalia:
 - Använd Visions utredningar och material.
 - Viktigt att en intresseförhandling protokollförs och kan delges alla som vill.
 - Nyckeln i intresseförhandling med politiker och arbetsgivare är att hela tiden söka ett samarbete.
 - Kontakta rätt personer direkt – som förtroendevald har du den möjligheten.
 - Klargör syftet för att minska oro (t ex att du vill skapa större förutsättningar i yrkesrollen).
- Till sist hade vi samtal i gruppen utgående från vår yrkesroll, vad önskar vi mest? Vad är det som oftast kommer upp i samtal exv i fikarummet?
 - Naturlig tillhörighet, yrkesutveckling, gemensam kursplan för YH-utbildningen i hela landet, kvalitetssäkrad yrkestitel, cheferna ska ha 10-35 medarbetare under sig , egna APT/möten för medicinska sekreterare.

Grupparbete

Vi delades in i tre grupper, som ägnade oss åt frågorna

- Vad ni har gjort/kommer att göra avseende intresseförhandlingar? Hur har det gått?
- Inventera – vad skulle vi kunna intresseförhandla om framöver?

Grupper

Syd, Västerås och väst

Monica Göl, Susanne Kuci, Mariette Jakobsson, Camilla Schüler, Christina Frid, Ann-Louise Strömbom, Cecilia Blomkvist, Susanne Andersen

Områden för intresseförhandling:

Distansarbete

Semesterväxling (Jämtland och Västernorrland har genomfört detta)

Kompetensutveckling för medicinska sekreterare – ”administratörslöfte”

Obligatorisk löneprocessutbildning

”Utpressning”/förbättringsförslag – kompensation i stället för tvist

Färre medarbetare per chef

Friskvårdsbidrag

Tips: artikel Sunt arbetsliv, länka i minnesant (Ewa)

Camilla skickar rapport från VGR till Ewa

Samarbetsexplosion

Föreläsning/utbildning tillsammans med kommuner, regioner

Område Sydost och Stockholm

Marita Tellström, Margareta Hellman, Anders Paulsson, Jenny Andersson, Eva Henriksson, Tina Laine Tollström.

Områden för intresseförhandling:

Semesterväxling

80-90-100 (mervärde om låg löneökning)

Friskvårdsstimme

Massage

Påbyggnadsutbildning för medicinska sekreterare/kompetensutveckling fortlöpande

Distansarbete

Arbetsmiljöfrågor

Attraktiva arbetsplatser

Gratis läkarbesök

Nationella nätverket för medicinska sekreterare Nätverksträff 17-18 november 2015, Visions förbundshus, Stockholm

Hälsokontroller
Kaffe, frukt, fika
Gratis parkering/rabatt på allmänna kommunikationer
RAK
Julklapp

Samarbetsexplosioner

Samla medlemmar/ombud
Kraftsamla kring en fråga regionalt
Samarbete landsting/kommuner
Tvärfackligt arbete

Område mitt och norr

Hanna Dolk, Ann-Gerd Cardin, Ann-Sofi Hedenberg, Ann-Sofie Gustafsson, Ylva Byström, Gunvi Dahlström

80-90-100 (ex. Borlänge kommun) 62-63 – åringar
Löneväxla hyrbilar, elcyklar, vanliga cyklar
Tillhörighet
Yrkesutveckling
Säkert IT-system
Samma IT-system
Gemensam utbildningsplan (nationell YH-utbildning)
Grundbemanning
Kvalitetssäkrad yrkesroll
Löner
Sekreterarmöten/chef från professionen

Dag 2 förmiddag, den 18 november

Backspegel

Vi blickade tillbaka på gårdagen och återkopplade kort kring det.

Anneli Hagberg

- Anneli har ansvar för välfärdsfrågor i Vision.
- Återkoppling från förra träffen angående handlingsplan för nationell kursplan. Anneli har inte fått något möte med SKL ännu men en kontakt är initierad. Vi måste starta arbetet med en kontakt med dem.
Förra nätverksträffen bildade vi en arbetsgrupp, som ska jobba närmare med denna fråga: Susanne Andersen, Christina Frid, Margareta Hellman och Cecilia Blomkvist. Marita Tellman anslöt i dag till gruppen. Om vi får ett positivt besked från SKL kan vi arbeta fram ett förslag på vad som ska ingå i en nationell kursplan. När Anneli får något besked från SKL kontaktar hon arbetsgruppen. Någon av oss följer med Anneli och träffar SKL. Mycket av arbetet kan göras på distans. Arbetsgruppen ska arbeta fram en plan för gruppen även om vi får ett nej från SKL.
Alla i nätverket som har tillgång till kursplaner för utbildning i sin region skickar in dem till Anneli Hagberg: anneli.hagberg@vision.se.
- Vision ska ha en representant i YH-utbildningarnas ledningsgrupper.
- Angående RAK, kan kontakt tas även med Läkarförbundet för gemensam aktivitet med dem.
- Snabbutbildningar till medicinska sekreterare har startats av vissa landsting. Pågår förhandling i Region Jämtland-Härjedalen, där arbetsgivaren vill anordna en utbildning på 13 veckor, som ska erbjudas alla anställda i regionen. Vision har sagt nej, förhandlingen har nu landat i ett förslag från arbetsgivaren på en utbildning på 19 veckor. De studerande har lägre lön under studietiden, 14 400 i månadslön. Inget beslut har ännu tagits i frågan. VGR har stoppat ett förslag om snabbutbildning. Diskussion kring snabbutbildningar och nätverkets inställning till detta, då det upplevs finnas en gråzon. Vi var eniga om

Nationella nätverket för medicinska sekreterare Nätverksträff 17-18 november 2015, Visions förbundshus, Stockholm

att inte godta snabbutbildningar utan fortsätta arbeta för en kvalitetssäkring av yrkestiteln via YH-utbildningen.

- Effektivare vårdadministration – Göran Stiernstedts utredningsrapport släpps efter jul och nyår. Vi beslöt att bilda en arbetsgrupp från Vision som läser igenom utredningen och formulerar ett remissvar från Vision, ur perspektiven hur hälso- och sjukvården organiseras samt medicinska sekreterares perspektiv. Gruppen bör bestå av några avdelningsordföranden, ev. Monika Göl från förbundsstyrelsen och 2-3 personer från vårt nätverk. Camilla Schüler, Marita Tellman och Mariette Jakobsson kommer att ingå som representanter för vårt nätverk.
- Synpunkter på arbetet mot RAK – att det behövs genomlysning, det kräver modiga chefer för att kunna förändra. Flera exempel finns på att läkare och sjuksköterskor vill ha kvar administration, som ”grå tid” i schemat, som en paus från direkta patientarbetet. Anneli har fått feedback från hearings ute i landet med Göran Stiernstedt, som har tillfört mycket.
- SKL har bjudit in till utvecklingsdialog för hälso- och sjukvården, där man samlar olika fackförbund, chefer, handläggare på SKL. I inbjudan formuleras att ”alla medarbetare har två jobb, att göra jobbet och att utveckla det”. Detta ger funderingar kring hur vi kan driva kompetensutvecklingsfrågor i förhandlingarna.
- Om två veckor ska Anneli träffa hälso- och sjukvårdsminister Gabriel Wikström, bli kring hur kompetensutveckling struktureras och hur nuvarande personella resurser i hälso- och sjukvården kan användas på bästa sätt. Samtal på mötet kring att de flesta medicinska sekreterare får ingen eller liten kompetensutveckling. Vad behöver vi? Det finns en otydlighet i behovet, ofta allmänt hållna utbildningar/utvecklingsdagar. Behovet varierar så mycket beroende på var du arbetar och dina arbetsuppgifter, behövs individuella kompetensutvecklingsplaner. Sekreterare får ofta nya arbetsuppgifter/uppdrag utan att få utbildning/introduktion inom det. Några ämnen kunde definieras på mötet: nya regler, juridik, nya rutiner, IT-kunskap, uppdatering i program och journalsystem, engelska, utbildning i bemötande utifrån kultur/mångfald.
- Etisk plattform: Vision tillsammans med flera arbetstagarorganisationer och SKL skrev en överenskommelse för några år sedan om att göra en gemensam webbaserad plattform.
- Kompetensforum – ett företag som gör konferensdagar som riktar sig mot medicinska sekreterare. Vision har blivit inbjuden kring diskussion kring behovet av utbildning. Det handlar även om yrke i förändring – vad händer längre fram, perspektivet 20 år. Nätverket jobbade med frågan på förra träffen. Hur jobbar vi bäst med medicinska sekreterare i framtiden? Är det ett yrke i förändring, ett yrke för framtiden? Hur vill vi att det ska vara? Behov av att definiera medicinska sekreterares uppgifter, liksom kanslist, administrativa assistenter. Angreppssätt inför framtiden för oss?
Beslut att vi på varje nätverksträff framöver har Yrke i förändring – framtidsverkstad som en stående punkt på dagordningen och att alla har detta med sig på hemmaplan. Vi ska vara med och utveckla yrket till det vi vill så att det blir ett attraktivt yrke. Vi behöver ha en längre blick framåt.

RAK i Region Halland – Mariette Jakobsson

- För 15 år sedan skrev Mariette sin första förhandlingsframställan om rätt använd kompetens och det har de senaste fem åren aktualiserats, då utvecklingen inom hälso- och sjukvården har gått framåt. Oro för yrket då journalskrivningen tar överhand.
- Mariette har uppvakttat politiker, sjukhusdirektör, landstingsdirektör flera gånger och skrivit debattartiklar. Vision har alltid haft ett gott förhållande och bra dialoger med både arbetsgivare och andra fack. Ny sjukhusdirektör i regionen har varit ledande för det åtgärdsarbete som startats upp och bra samspel med de fackliga organisationerna har betonats.
- ”10 goda råd för medicinska sekreterare” från Vision ligger mycket till grund för åtgärdsarbetet i Region Halland, även det ekonomiska läget. Kostnadsutvecklingen stor i regionen de senaste åren, främst inom hälso och sjukvården. Ett omfattande arbete behövs för att nå ekonomi i balans. Vision har tillfrågats för synpunkter hur vi tänker kring vad vi skulle behöva jobba med för att få en ekonomi i balans. Stor kartläggning av processer, vem gör vad, har utförts. Man har tittat på chefsstöd, även tagit bort alla ”bredviduppgifter”, fakturor, schemaläggning m m på vårdavdelningar som sjuksköterskor gjort, dessa uppgifter ska läggas över på administrativa titlar och konvertering av titlar kan ske.

Nationella nätverket för medicinska sekreterare Nätverksträff 17-18 november 2015, Visions förbundshus, Stockholm

- Därefter har projekt startats på en vårdavdelning. Alla yrkesgrupper involverade - lokalvård, undersköterskor, sjuksköterskor, medicinska sekreterare, läkare m fl. Man har kommit fram till att ett behov finns av fler medicinska sekreterare. Avstämning och avrapportering görs varje månad.
- Pilotprojekt ska startas. Först ut är att kartlägga och utveckla akutprocessen, fördela om resurser, kan också leda till övertalighet. Förändrat arbetssätt inom och mellan vårdavdelningar, processarbete för kortare vårdtider, läkemedelsprocessen, utveckla IT-stöden. VAS sagts upp och inom fem år ska upphandlas ett nytt system, som ska kunna fungera med taligenkänning. Projektledare finns i varje förvaltning – ett arbete som görs i hela regionen. Handlar om LEAN. Kommer att leda till mer administrativ personal. Positivt för våra yrkesgrupper, som kommer att få mer att göra men det kommer att krävas omfördelning av resurser och arbetsuppgifter.
- Mariette ser möjligheter och farhågor gällande vår yrkesgrupp. Röststyrd diktering kan vara positivt men samtidigt finns nu svårighet att rekrytera sekreterare till röntgenklinikerna, som känner att arbetsuppgifterna för dem urholkas. Arbetsgivaren har nu utannonserat tjänsterna som administrativa assistenter.
- Mariette betonar vikten av att värna om vårt yrke och vara med i förändringsarbetet. Viktigt att vi framöver kan ta tillvara den kompetens som följer med YH-utbildningen, att arbetsgivaren ser denna möjlighet och att det måste bli en förändring av yrkesrollen. Vi har en stor roll som yrkesombud att gå ut och informera arbetsgivaren om vilken kompetens som finns och erhålls genom YH-utbildningen
- Ta fram blanketten 10 goda råd om bättre administration – använd den i ert RAK-arbete.
- Blir mycket oro hos medicinska sekreterare när man pratar om dessa frågor men viktigt att prata om det för att komma framåt i arbetet.

Taligenkänning - Christina Frid, Region Skåne

- Förra regiondirektören ville breddinföras taligenkänning (TIK) och beslutade om ett projekt på Trelleborgs sjukhus, medicinkliniken, som startade i januari 2014. Projektgrupp bestående av två läkare och två sekreterare. Gruppen analyserade hela processen kring patienten. I september 2014 utbildning av läkare och sekreterare i TIK. Från början sagt att tio läkare och tio sekreterare skulle börja. Sedan beslut att utbilda alla läkare, sekreterare och vissa sjuksköterskor. Därefter i skarpt läge. Lång utbildning, 9 timmar för läkare och 3 för sekreterarna. Läkare skulle ställa in sin egen röstprofil i systemet. Kritik mot denna långa utbildning, önskemål om en utbildning via nätet i stället som man kan göra när det passar.
- Vid tal hamnar texten direkt i journalen, journalsystem som används är Melior. Läkaren måste välja en mall för anteckningen via tal, datum och vårdande enhet. Ska även tala in diagnoskoderna. Kräver tid av läkaren att kolla att datorn skriver det som talats in. Läkarna redigerar antingen via rösten eller tangentbord och mus. Programmet ”lär” sig hur personen talar och skriver och sätter ihop det i ett sammanhang. När läkaren gjort anteckningen kan han/hon diktera ”gult ljud”, en mall som gör att diktatet hamnar hos sekreteraren, för att ge sekreteraren instruktioner om vad sekreteraren ska hjälpa till med, t e x uppföljning, bevakningar, lab. prover, röntgen.
- Läkarförbundet Malmö/Lund är väldigt negativa till TIK, har mätt att det tar längre tid för dem, jämfört och kommit fram till att ett diktat som tidigare tagit 2,5 minuter tar 10 minuter om de ska använda TIK.
- Jättebra möjlighet för medicinska sekreterare att ha en dikteringsskola för att förebygga problem. Viktigt att någon har ansvaret för att följa upp detta individuellt, så att förbättring kan ske på sikt.
- Enligt Max Manus är det svårt att kombinera deras TIK med Melior. Viktigt att ha system som fungerar ihop. Om TIK används får inte sekreterare gå in och redigera, detta är läkarens ansvar och tanken är inte att vi ska kontrollera.
- Max Manus bedömer att 20-30 procent av alla dikterare inte kommer att kunna använda TIK i framtiden p g a någon form av uttals- eller språkproblem. I dag är det bara anteckningar som går att göra via TIK, remisser och brev måste fortfarande gå via sekreterare. Tekniken finns nog men programmen måste bli bättre.
- Vidareutvecklingen av TIK ligger f.n. på is i Region Skåne. Fem läkare och tre sjuksköterskor använder i nuläget detta. Läkarna har fortfarande två spärrade tider per dag p g a att de behöver mer tid med

Nationella nätverket för medicinska sekreterare Nätverksträff 17-18 november 2015, Visions förbundshus, Stockholm

TIK. Sekreterarna har ännu inte sparat någon tid heller, de måste fortfarande sätta övriga koder förutom huvuddiagnos och utföra övriga åtgärder kring anteckningarna (brev, remiss, uppföljning)

- Tina varit på studiebesök i Danmark i våras, där läkarna fått besked på att antingen skriver de själva eller dikterar in. De har endast löpande text i journalen men själva TIK verkar kunna fungera. Det går att söka på ord i löpande journaltexten.
- VGR, Stockholm och Skåne ska upphandla ett gemensamt taligenkänningsystem. Några andra landsting/regioner har TIK eller har planer på det.

AID-kodning - Mikael Johansson statistiker löner och yrkesvillkor

- Diskussion kring hur vi kan utöka befattningstitulaturen. Alla medicinska sekreterare (ca 12 000) har i dag koden ”152018 administratör vård”. Frågan var uppe på vårt förra möte men resulterade inte i något konkret förslag. AID kan inte hantera att sekreterare gör så många olika arbetsuppgifter. VGR har begränsat antal titlar för medicinska sekreterare till 4 st: medicinsk sekreterare, vårdadministrativ sekreterare, klinikassistent och medicinsk sekreterare natt. Svårt med analys av lönestatistik, då de ligger i olika lönegrupper. Hur ska vi kunna jämföra löner för medicinska sekreterare med andra yrkesgrupper? Det är likadant för tandsköterskorna.
- AID har inte med utbildning att göra, utan vad man gör, är till för att analysera lönebildning på central och lokal nivå. Indelningen görs inte utifrån en *värdering* av område/arbetsuppgifter. Om medicinska sekreterare till största delen har uppgifter som en handläggare, ska läggas i en handläggargrupp. Administrativ assistent hamnar där. AID är för grovt för att på ett bra sätt hantera någon som exempelvis arbetar 30% med DRG-kodning, 20% med schemaläggning och 50% med allmän dokumentation. Uppgiftslämnarbördan skulle också bli för stor då de som kodar rimligen inte kan känna till arbetsuppgiftsfördelningen för alla personer.
- Mikael tror att den enda rimliga vägen är att använda en verksamhets-/områdesindelning likt den som finns för sjuksköterskor och undersköterskor m.fl.
(http://skl.se/download/18.3e6904914b309136e35edad/1423832741890/Etikettlista_AID_2015.pdf)
exempelvis psykiatri, vårdcentral m.m. och att istället för
152018 – Administratör, vård
så använder vi något liknande
152019 – Vårdadministratör, [Område 1]
152020 – Vårdadministratör, [Område 2]

Kan man liksom för undersköterskor (som har en uppdelning på fem olika koder: hemvård/hemsjukvård, äldreomsorg/funktionshinder, habilitering, vårdavdelning/specialavdelning, mottagning) hitta olika områden som är relevanta att dela upp i? Skiljer ju en del på arbetet exv. för sjukhusvård, sjukhusansluten somatisk vård, primärvård, rättspsykiatri, allmänpsykiatri/habilitering/rehabilitering.

- Målet bör vara att kunna mäta att medicinska sekreterare kan lyfta sig inom yrkesgrupp, inte att de flyttas över till en annan grupp?
- Mötet var inne på att köra på spåret indelning i områden:
Primärvård/företagshälsövård, psykiatri/habilitering/rehabilitering
- AID är även arbetsgivarens verktyg.
- Mikael gör ett förslag och skickar det via mejl till oss i nätverket. Alla tar med sig frågan hem till sina avdelningar och svarar Mikael. Fråga även hur vi använder oss av AID-kodningen på hemmaplan.
Senast 29 februari 2016 måste Mikael Andersson lämna färdigt förslag.

Distansarbete

- Ewa haft kontakt med AFA angående försäkringsfrågan vid distansarbete och de skulle lägga ut en videolänk från ett seminarium den 23 oktober, som bl a handlade om detta, men den har inte kommit ut. Alla får titta på sändningen själva via webben.
- Mariette Jakobsson träffade AFA för några veckor sedan, fick då uppgift på att arbetsskadeförsäkringen inte täcker, arbetsgivaren får teckna egna försäkringar.

Nationella nätverket för medicinska sekreterare Nätverksträff 17-18 november 2015, Visions förbundshus, Stockholm

- Samtal kring att se på av vilken anledning distansarbete uppkommer (fördel för arbetstagaren eller arbetsgivaren) och hur det går till. Risk- och konsekvensanalys viktig.
- Vad tycker Vision i frågan? Mikael Koran tar med sig frågan till förbundsstyrelsen och vi lämnar frågan även till förbundsjurist Mikael Ruukel. Många olika avtal finns ute i landet. Kan man lägga upp ett avtalsförslag på Visions hemsida? Tanke om att Vision eventuellt kan upprätta en checklista med rekommendationer kring innehållet i avtalet.
Ewa har ett utkast till checklista, som kan bifogas minnesanteckningarna.

Landet runt

Lotta, tidningen Vision

- Samtal kring tankar som finns på olika ställen om att bilda rent vårdadministrativa enheter. Region Jönköping har sedan regionbildningen uppdelning i verksamhetsområden och har tillsatt en utredning för att se över vårdadministrationen överlag och tagit fram ett förslag på rent vårdadministrativa enheter. De ser en risk i att medarbetaren har avstånd till sin chef, som inte vet vad medarbetaren gör och hur det fungerar på den arbetsplatsen, även risk att medarbetare blir mindre synliga liksom deras arbete, att det urholkar variation och kompetenshöjning.
- Intressant projekt pågår på Sahlgrenska i Göteborg, vårdavdelning. Förutom traditionella yrkeskategorier har de anställt en farmaceut och en avdelningsvärd. Syfte att tänja på gränser och verkligen testa vem som är lämpligast att göra vad och hur. Projektiden är satt till 2-3 år. Läkarna har läsplatå när de går runt och medicinska sekreterare är med.
- Uppsala tar upp exempel på en specialgjord utbildning i hantering av remisser med betalningsansvar för medicinska sekreterare.
- Kalmar gjort en förhandlingsframställan om en kompetenshöjande utbildningsinsats för befintliga medicinska sekreterare.
- I Halland pågår RAK-arbete, arbete kring distansarbetsavtal, taligenkänning, löneväxling, frågan om färre medarbetare per chef är pågående. Halland upplever man det svårt att rekrytera medicinska sekreterare till röntgen, där man har taligenkänning och har begränsade arbetsuppgifter och vill i stället anställa adm ass. Urholkar yrket? Gäller att lyfta fram andra delar av utbildningen. I Halland tänker man i stället att undersköterskor ska boka tider.
- Stockholms läns landsting kommer att köra i gång med e-frikort.
- Värmland har ett kompetensutvecklingsprojekt, som framtagits i samarbete med andra fackförbund och arbetsgivaren. Projekt angående vårdnära administration på en avdelning.
- Ankomstterminaler och självregistrering, breddinförande på gång i flera landsting/regioner, bl a Halland och Östergötland. Centralreceptioner på sjukhusen.
- I Skåne olika projekt med RAK/taskshifting/kraftsamling. Det senare ser över alla yrkesgrupper och arbetsfördelning, har t ex fått servicevärdar, matutdelning och transportörer.
- Västerbotten – nytt journalsystem på gång. Även projekt med biträde/vårdar.
- Lotta berättar att sista notisen är lämnad till nästa medicinska sekreterare edition av tidningen,. Nästa edition därefter blir i mars. Lotta tar kontakt med oss igen utifrån de tips som framkommit i dag och alla är välkomna att kontakta henne om vi får ett uppslag.

Nästa träff

Den 21-22 april 2016 (slut vid lunch 22 april) i Visionsalen

Förslag till programpunkter:

Mikael Ruukel, fortsättning på ämnet dataintrång

Göran Stiernstedt - ev. inbjudas till träffen

Hur ser arbetsmiljön ut i landet, organisatoriskt och socialt – grupparbete

Nationell kursplan – rapportering av arbetsgruppens arbete med Anneli Hagberg

Arbetsgrupp kring remissvar på utredning effektivare vårdadministration, redovisning

AID-kodning – resultat (Mikael Johansson)

Nationella nätverket för medicinska sekreterare
Nätverksträff 17-18 november 2015, Visions förbundshus, Stockholm

Yrke i utveckling – framtidsverkstad (stående punkt på mötena framöver), Anneli Hagberg
Återkoppling från arbetsgrupp för remissvar kring effektivare vårdadministration (Camilla, Mariette, Marita).

Programansvariga:

Cecilia Blomkvist, Sörmland
Susanne Andersen, Värmland
Susanne Kuci, Blekinge
Ewa Henriksson, Vision

Höstens träff bokades också : den 12-13 oktober 2016 i Visionsalen

Vid anteckningarna

Margareta Hellman