

# Slutrapport Arbetsmiljölyftet

---

*Projekt: **Framtidens vårdadministration – Vem gör vad? Frikod: 3857***

*Ett projekt genomfört av sekreterargruppen på Vo Internmedicin, Södersjukhuset.*

*Kontaktperson och projektägare:*

*Julia Lundkvist, chef sekreterarorganisationen, verksamhetsområde Internmedicin, Södersjukhuset AB*

*Projektid: 2016-03-01 – 2017-02-28*

*Projektdeltagare:*

*Medicinska sekreterare: Anna Lundström, Anna Bengtsson, Camilla Frankenstein, Dominique Touboul, Elise Montin, Leena Vaarala, Linda Ojala, Lotta Hjelte, Mari Durén, Petra Rajala, Suzanna Perez samt Britt Arklind (dokumentationsansvarig).*

*Referensgrupp: Läkare Henrik Wagner, sjuksköterska Susanne Engdahl*

## **Kort sammanfattning av satsningen**

---

Många olika yrkeskategorier dokumenterar i patientjournalerna; läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, medicinska sekreterare m fl. Dessutom utförs en mängd andra administrativa arbetsuppgifter av vårdpersonal. Detta för med sig att den patientnära tiden krymper. I den framtida hälso- och sjukvården kommer det att vara än viktigare att rätt person utför rätt arbetsuppgift för sin yrkesroll för att skapa en effektiv organisation.

Denna arbetsmiljösatsning har syftat till att göra en systematisk kartläggning av vårdadministrativa processer som de ser ut idag på Internmedicin. Efter analys av insamlad data har vi lagt förslag på viss omfördelning av patientadministrativt arbete från vårdpersonal till sekreterare. Härigenom, menar vi, tas olika yrkeskategoriers kompetens bäst tillvara, något som bidrar till en god arbetsmiljö och säker vård.

## **Genomförande**

---

- 1) Hur blev det i praktiken jämfört med plan i ansökan?*
- 2) Gjordes några avvikelser från ursprungliga upplägget, i så fall vilka och varför?*
- 3) Har medarbetare och fackliga företrädare varit delaktiga i genomförandet?*
- 4) Har den ekonomiska planen kunnat följas?*

1.

Med hjälp av extern konsult togs det fram en projektplan. Projektets deltagare fick börja med att lära sig hur man jobbar i ett projekt, vad som är viktigt att tänka på. Konsulten presenterade en tidsplan, hur data skulle samlas in, dvs. vilka metoder som var lämpliga att använda, vad vi skulle göra med dessa data och i vilken form insamlat material skulle presenteras. Vi formulerade en målsättning som vi skulle jobba mot. Vi gick igenom metodik och intervjutekniker och ställde samman frågekataloger att användas i enkäter och intervjuer.

Gruppen delades in i tre undergrupper; en läkargrupp, en sjuksköterske- och undersköterskegrupp samt en omvärldsgrupp. Varje grupp skickade ut enkäter och genomförde intervjuer. Materialet bearbetades och ställdes samman i tabeller och diagram och presenterades två gånger för referensgruppen vars uppgift var att ge feedback, men även ge konkreta förslag på arbetsuppgifter som skulle kunna föras över till sekreterare. Vi förde in de olika uppgifterna i en tänkt vårdprocess *före – under – efter* (en vårdhändelse). Vi hade som

delmål att hitta någon/några arbetsuppgifter som medicinsk sekreterare skulle kunna ta över tämligen omgående.

2.

Vi kom igång senare än tidsplanen på grund av att sekreterarna fick ny chef i början av 2016 och denne behövde tid att sätta sig in i verksamheten. Projektets start sköts därmed upp några månader.

Efter detta har vi följt projektplanen utan några större avvikelser.

3.

Projektgruppen har ett par gånger under projekttiden presenterat arbetsmaterialet för sina kollegor för uppdatering och kommentarer.

Projektet har presenterats i SAMS.

Sekreterarchefen, tillika projektägare, har informerat i ledningsgruppen.

4. Den ekonomiska planen har kunnat följas utan avvikelser.

## *Utvärdering*

---

*1) Hur har satsningen utvärderats?*

*2) Vilka mål sattes upp och har dessa kunnat nås?*

*3) Mest nöjda/mindre nöjda med?*

*4) Vad har underlättat genomförandet respektive försvårat?*

*5) Lärdomar? Kunnat göra annorlunda, vad och varför i så fall?*

*6) Hur använda de nya erfarenheterna?*

*7) Hur sprida idéer till andra verksamheter i landstinget?*

1.

Målet med satsningen har varit att göra en kartläggning av hur de vårdadministrativa arbetsuppgifterna är fördelade idag och identifiera sådant som kan föras över till medicinsk sekreterare. Vi ser vårt projekt som en grund att utgå ifrån, en idébank.

En utvärdering får göras efter en tid då arbetsuppgifter som omfördelats har etablerats. Det är idag svårt att uppge exakta tidsvinster per yrkeskategori då underlag för sådan bedömning är bristfällig. Dock bör en förskjutning av vårdadministrativa arbetsuppgifter till medicinska sekreterare ge både tids- och ekonomisk vinst.

Vi har utifrån enkät- och intervjusvar valt ut de mest frekventa förslag på arbetsuppgifter som kan föras över till medicinsk sekreterare. Det handlar bl. a om registrering i patient- och kvalitetsregister, kodregistrering för SVF (standardiserat vårdförlopp), kalla/omboka/avboka patienter, administrera Mina vårdkontakter, skriva diktat för fler yrkesgrupper, posta Cytostatikabrev, skriva remissvar på ögonundersökningar utan läkares diktat.

Efter diskussion med referensgruppen och inom projektgruppen föreslås två arbetsuppgifter som kan införas omgående:

Föra in svar efter ögonundersökning utan föregående diktat. Avlastar läkare på diabetessektionen.

Posta s.k. Cytobase-brev. Avlastar läkare på hematologsektionen.

Ett successivt införande av övriga förslag bör bli nästa steg. Administrera Mina Vårdkontakter, kalla/omboka/avboka patienter, registrera i patientregister kan vara lämpliga arbetsuppgifter att avlasta sjuksköterskor med.

Vid en sådan arbetsomläggning föreslås att man har en genomförandesplan, förslagsvis enligt följande:

- Välj ett förslag
- Skapa pilotprojekt för ex.vis en mottagning
- Definiera mål
- Kartlägga nuläget
- Skapa rutin/process för aktiviteten
- Testa
- Utvärdera
- Utöka om positivt resultat

Förutom tidsaspekten – att frigöra mer tid för patienten – har vi även funderat på om det kan finnas andra värden i att ha ”rätt man på rätt plats” och det finns en ekonomisk aspekt som är värd att uppmärksammas.

En överläkare tjänar i snitt 408 kr/timme, en specialistläkare 334 kr/timme osv. i fallande skala ner till medicinska sekreterare som i snitt tjänar cirka 150 kr/timme (exklusive sociala avgifter). 10 medicinska sekreterare som utför 4 timmars arbete kostar 6 000 kr, 10 specialistläkare kostar 13 360 kr samma tid .

Det är således dubbel kostnad för arbetsgivaren när en specialistläkare lägger sin arbetstid på ”fel” arbetsuppgifter.

2.

Målsättningen för projektet har varit att göra en systematisk kartläggning och analys och lägga fram förslag på vilka vårdadministrativa arbetsuppgifter som kan vara lämpliga att omfördela utifrån principen ”rätt kompetens på rätt plats”. Vårt material anser vi kan vara användbart när olika funktioner inom kliniken ses över.

3.

Projektdeltagarna är nöjda med att responsen från sjuksköterskorna via enkäter och intervjuer blev så bra, man upplevde ett stort intresse från denna yrkesgrupp för projektet och sjuksköterskorna bidrog med flera konkreta förslag på uppgifter som en medicinsk sekreterare kan avlasta med.

Resultatet från omvärldgruppen, som intervjuade medicinska sekreterare på och utanför Södersjukhuset samt skickade ut enkäter, visade att man med några få undantag mest hade traditionella arbetsuppgifter. Det hade varit mer givande att intervjua sekreterare som genomfört ett förändringsarbete liknande detta.

Gruppen som undersökt undersköterskor har funnit det svårt att hitta arbetsuppgifter som kan överföras till medicinsk sekreterare. Vi uppfattar det som att undersköterskor i huvudsak utför praktiskt vårdarbete och inte så mycket administrativt.

4.

Det har varit positivt och underlättat att ha en extern konsult som projektledare som kunnat bidra med yrkesmässig kunskap om hur ett projektarbete genomförs.

I viss mån har oplanerad frånvaro försvårat insamlandet av data, men projektdeltagarna har hjälpts åt så intervjuer mm kunnat genomföras.

En försvårande omständighet har varit det klena gensvaret från läkargruppen. Av 128 utdelade enkäter inkom endast 18 svar. Det är svårt att dra slutsatser som känns representativa. Vi tycker att fler i läkargruppen skulle tagit chansen att besvara enkäten, då man härigenom hade kunnat identifiera behovet av avlastning. Vi drar ändå slutsatsen att det finns ett behov, men att man behöver gå vidare med detaljstudie kring läkarnas administrativa tid.

5.

Vi har lärt oss att ett gediget grundarbete med en projektplan innehållande tidsintervall, mål och metod är ovärderligt och tryggt.

Vi har också kunnat konstatera att våra yrkesgrupper vet väldigt lite om varandras arbete. Om naturliga mötesplatser fanns skulle det underlätta kommunikationen mellan läkare/sjuksköterskor och sekreterare. Vi har flera gånger fått höra att man saknar sin avdelningssekreterare som satt på/nära vårdavdelningen och lätt kunde nås. Dessa togs ju bort för ett antal år sedan och ersattes av en koordinator, oftast en sjuksköterska. Skall detta omprövas så att avdelningssekreterare återinförs? Kanske som ett pilotprojekt på en vårdavdelning?

6.

Det har varit lärorikt att ha deltagit i och genomfört detta projekt. Att vara med i förändringsarbete som direkt berör sin egen yrkesroll ger en känsla av att kunna påverka och bidra. Dessutom är de medicinska sekreterarna vanligtvis en lite anonym yrkesgrupp som inte så ofta kommer i fokus eller har så mycket kontakt med vårdpersonal. Med detta projekt har gruppen lyfts fram och kunnat visa att vi är den resurs som kan avlasta vårdpersonal med många administrativa moment under dagen.

Referensgruppen har gett mycket positiva omdömen om detta projektarbete, att vi gjort ett bra jobb och att det är angeläget att följa upp och implementera våra förslag.

7.

Vi hoppas att detta projektarbete kan ses som exempel på positivt och konkret förändringsarbete för yrkesgruppen medicinska sekreterare och inspirera kollegor på och utanför Södersjukhuset.

En utökad/förändrad roll i vården för yrkesgruppen medicinska sekreterare skulle få stor betydelse i Framtidens hälso- och sjukvårdsadministration. Det skulle

- Avlasta vårdpersonal
- Ge mer tid för patienten
- Spara pengar