



Remissvar från LSF – Läkarsekreterares och Sjukvårdsadministratörers Förbund avseende konsekvensutredning – föreskrifter om utbildningar inom yrkeshögskolan med inriktning vårdadministratör.

Vi tackar för förtroendet att ta del av planer och att få lämna ett svar från yrkesförbundet för vår yrkesgrupp.

Sammanfattningsvis anser vi att konsekvensutredningen inte kommer fram till en relevant slutsats i att man anser det nödvändigt med föreskrifter för utbildning till medicinsk sekreterare/vårdadministratör/medicinsk vårdadministratör. Inte heller kan vi acceptera att man från myndigheten väljer en av de titlar som finns idag. Risken är att man fastställer en titel som inte är godkänd av alla.

Nedan redogör vi för varför.

1. Vad är problemet och vad ska uppnås?

Till att börja med håller vi helt med om att gruppen har en samhällsviktig information. Problemet är att många arbetsgivare på strategisk nivå inte anser att så är fallet. Vi gläds åt att det poängteras.

Vad gäller utbildningarnas namn är problemet idag inte själva utbildningarna. Snarare har Sveriges regioner olika uppfattningar om hur yrkesbefattningen ska benämnas. Detta har påtalats många gånger och om man kunde enas kring en titel skulle problemet försvinna. Utbildningsarrangörerna anpassar sig nämligen till den titel man har i regionen man verkar och utbildar i. Vi ser därför att utbildningarna mycket väl skulle kunna ha samma namn, så även benämning på de olika kurserna man har genom en gemensam handlingsplan för att hitta en och samma yrkestitel.

I listan nedan framgår vad man döpt yrkesrollen till. Den övervägande titeln som används är som synes ”medicinsk sekreterare”, varför den titeln MYH använder i både konsekvensutredning och föreskrifter inte kan anses relevant och självklar. De privata arbetsgivarna brukar allmänt använda samma yrkestitel som regionerna gör i den del av Sverige de verkar. Många anser att titeln medicinsk sekreterare just visar att man har en specifik utbildning i den medicinska terminologin, anatomi och annat som är specifikt för hälso- och sjukvården.

Region

Stockholm	–	Medicinsk sekreterare
Dalarna	–	Medicinsk sekreterare
Skåne	–	Medicinsk sekreterare
Sörmland	–	Medicinsk sekreterare
Västerbotten	–	Medicinsk sekreterare
Halland	–	Medicinsk sekreterare
Jämtland	–	Medicinsk sekreterare
Kalmar	–	Medicinsk sekreterare
NU-sjukvården –	–	Medicinsk sekreterare
Uppsala	–	Medicinsk sekreterare
Norrbottn	–	Medicinsk sekreterare
Västernorrland	–	Medicinsk sekreterare



Gävleborg	–	Medicinsk sekreterare
Gotland	–	Medicinsk sekreterare
Blekinge	–	Medicinsk sekreterare
Västra Götaland	–	Medicinsk sekreterare
Värmland	–	Vårdadministratör
Kronoberg	–	Vårdadministratör
Jönköping	–	Vårdadministratör
Östergötland	–	Vårdadministratör
Örebro	–	Medicinsk vårdadministratör

Att man från myndigheten menar att rörligheten underlättas är bara en myt. Vi vet att man anställs i andra regioner om man går en befintlig YH-utbildning i en region och söker arbete i en annan. Själva YH-stämpeln är i sig en garant för att man är ”rätt” utbildad, vilket vi anser just vara en kvalitetsstämpel och ser att myndighetens arbete är bra. Mot myndighetens eget uttalande talar att det finns ett antal distansutbildningar på YH-nivå där man kan läsa på distans via en utbildning i norra Sverige och bo i södra delen av landet – och anställas i regionen man bor.

Avseende framtiden använder myndigheten uttrycket ”taldiktat”, vilket redan här visar en okunskap i hur branschen diskuterar. I alla sammanhang talar man om ”taligenkänning” alternativt ”tal till text”. Vi ska använda oss av korrekta och redan inarbetade uttryck. Det som framkommer efter tester av denna nya tjänst är att det många gånger blir fel inläst – vem kvalitetssäkrar att texten blir rätt? Juridiskt är det den vårdgivare som talar in texten och signerar sin anteckning, men vi vet att signeringsgraden varierar. LSF har inte erhållit några svar på den frågan. I dagsläget när sekreterarna skriver efter diktat kvalitetssäkrar man patientdokumentationen, vilket helt kommer att försvinna om taligenkänning släpps fritt. En fara för patientsäkerhet som vi ser det. Dock inget vi behöver diskutera här men väl så allvarligt för att lyfta som en viktig fråga.

Myndigheten uppskattar att 60 % av arbetsuppgifterna försvinner. Varifrån kommer de siffrorna?

2.1 Alternativa lösning och konsekvenser av dessa.

Kan ses som en parallell diskussion men genom alla tider har titelfrågan varit en svår nöt att knäcka och myndigheten kan inte som sådan lägga sig i vad yrkesrollen ska kallas. Därför kan valet ”vårdadministratör” inte accepteras någonstans, om inte de andra anges. För att få bukt på detta måste först ett beslut över alla regioner fattas där man kan enas om en och samma titel, då detta är en arbetsgivarfråga.

LSF anser inte att föreskrifter är att föredra. Motivering till detta är att utvecklingen inom vårdadministration och digitalisering sker lokalt och därför inte samtidigt nationellt. Att då ange en nationell utbildningsplan som inte överensstämmer med de behov man har regionalt är att ta i för mycket. Föreskrifterna skulle också enligt vår uppfattning försvåra att göra just lokala förändringar för de ledningsgrupper som anser sig behöva det.

Det finns en diskussion som måste föras tillsammans med arbetsgivarna i hur man ska definiera den aktuella yrkesrollen avseende arbetsuppgifter. Vi anser att den diskussionen ligger utanför myndighetens mandat och myndigheten kan därför inte föreslå föreskrifter till en yrkesroll som ännu inte är definierad och som samtidigt är under förändring. Det är något arbetsmarknadens parter måste definiera först och främst. Myndigheten anser att utbildningen endast ska fokusera på en del av yrkesrollens arbetsuppgifter idag, dvs transkribering efter diktat, vilket är helt befängt. Om föreskrifterna mot all förmodan skulle aktualiseras delar man därmed in de medicinska sekreterarna i olika yrkesroller vilket är olyckligt utifrån att yrkesgruppen har vitt skilda arbetsuppgifter men är grundutbildade via YH eller de tidigare godkända utbildningarna.



Vi kommenterar nedan innehållet i de föreslagna föreskrifterna som vi redan angivit att vi inte förordar.

- utbildningarna benämns ”med inriktning vårdadministratör”.
Kan aldrig accepteras då yrkestiteln inte ligger i myndighetens mandat. Det är en fråga för arbetsmarknadens parter.
- utbildningarnas längd ska vara 400 yrkeshögskolepoäng, vilket motsvarar 80 veckors heltidsstudier
Här håller vi helt med. Kanske med ett förslag om en förlängning med en termin eller ett år för att fördjupa sig i något av ämnena i grundutbildningen.
- vilka kunskaper, färdigheter och kompetenser som utbildningen ska ge (bilaga 1).
Kommenteras på annat håll.
- vilka kurser som ska ingå och deras benämning, antal yrkeshögskolepoäng för varje kurs och kursernas mål och innehåll (bilaga 2)
Kommenteras på annat håll.
- särskilda förkunskapskrav för behörighet till utbildningen får endast avse Svenska 2 eller Svenska som andra språk 2 och Engelska 6.
I dagens utbildningar är förkunskapskravet svenska 3 och engelska 6, vilket är ett minimikrav från både bransch och LSF.

2.2 Ett alternativ är att inte meddela föreskrifter.

Vi anser detta alternativ som det enda möjliga med kommentaren att myndigheten inte verkar känna till önskemålen från branschen och ledningsgrupperna. LSF är de som propagerat mest och högst för att utbildningen ska ligga på YH-nivå och i dagsläget är utbildningarna mycket likvärdiga. Skillnaderna ligger i antal poäng som fördelats mellan de olika ämnena. Dessutom har man döpt ämnestitlarna olika. Vi tycker att man ska arbeta fram förslag på ämnestitlar som utbildarna kan jobba inom ramen för. Vi anser att branschdeltagarna i ledningsgrupperna har både bred och djup kunskap om vad som krävs, det är ofta de som är ledningsgruppsdeltagare som också har rollen som rekryterare av de examinerade sekreterarna. Utbildarna är mycket måna om att ta in kunskap från branschdeltagarna om vad som behövs för den region man verkar i.

Myndigheten skriver att utbildningar av god kvalitet väljs bort idag. Även här måste vi påtala att det inte är de YH-utbildningar som finns idag som är problemet. Problemet är att regioner som inte får en utbildning beviljad, själva anordnar utbildning i regionens regi och därmed har man fråntagits YH:s kvalitetsstämpel. LSF har under många, många år (i princip sedan starten 1951) arbetat för en grundutbildning av god kvalitet. Vi har dock arbetat i motvind då våra myndigheter, såsom Arbetsförmedlingen, regioner och andra aktörer, anordnat utbildningar av mycket dålig kvalitet. Vi har tillsammans med Vision även vid ett flertal tillfällen stoppat så kallade snabbutbildningar som anordnats av okunniga utbildare som ser att det finns snabba pengar att tjäna eller arbetslösa man måste utbilda. LSF vill pga ovanstående därför hävda att om regioner och MYH samarbetade bättre tillsammans med företrädare från branschen, dvs utbildade medicinska sekreterare, skulle detta inte vara ett problem.

LSF föreslår att man från myndighetens sida ser över kraven på de lärare som finns på utbildningarna. Det finns idag inga krav på kvalifikationer på lärare idag som är kända för oss. LSF anser att vissa ämnen kräver branschkunskap, andra att man är väl insatt i hur sjukvårdens administration fungerar för att utformningen av kurserna anpassas till den bransch vi verkar i.

2.3 Meddela föreskrifter om två olika utbildningar

Detta är inget alternativ över huvud taget. LSF kräver att man håller ihop utbildningen, med hänvisning till ovanstående.



2.4 Meddela föreskrifter utifrån framtida behov av kompetens

Undersökning av framtida kompetens är det enda alternativet, ska inte ledas från MYH utan arbetsmarknadens parter. Vi kan bara beklaga att regionerna inte anser detta vara en så viktig fråga att MYH kan se ett samarbete.

2.5 Meddela allmänna råd istället för föreskrifter

Absolut det alternativ LSF förespråkar med hänvisning till ovanstående argument. Det viktiga är förkunskapskrav, utbildningens innehåll och kvalitet samt certifiering/examinering. Vi skulle gärna se en certifiering eller någon annan form för att skydda vår yrkestitel (när man väl kan komma överens om den).

3. Berörda parter.

Just därför vi anser att MYH inte kan fösa branschen och dess företrädare framför sig i detta, ett samarbete skulle få ett bättre resultat. LSF uppfattar att vi haft ett gott samarbete genom åren med MYH men i det här fallet har ingen samverkan skett, ingen tidigare inhämtning av åsikter varför både konsekvensutredning och föreskrifter måste anses hålla alltför låg nivå.

4. Bemyndigande

Vi har ingen åsikt utöver att det hade varit önskvärt att grundarbetet inför dessa förslag hade utförts på ett mer kvalificerat sätt.

5. Kostnadmässiga och andra konsekvenser regleringen och en jämförelse med konsekvenserna för de övervägda regleringsalternativen

Uppdragsutbildning anser vi inte vara ett alternativ om inte kontrollen ligger inom MYH. Vi har sett uppdragsutbildningar genom åren som varit på så låg nivå att man faktiskt kan anse dem som gått utbildningen som genomlurade. Inget vi vill bidra till.

5.1 Anställande arbetslivet

Som tidigare sagts är det en myt som säger att man inte är anställningsbar i en region där man inte gått utbildningen. Ingen av de representanter vi talat med har hört talas om detta. Vi kan fortfarande därför ha en mycket god YH-utbildning med lokala variationer enligt ovan beskrivet. De olika vårdadministrativa systemen som varierar från region till region ska finnas med i utbildningen och inte i LIA:n.

5.2 Utbildningsanordnare

Vi ser inte något i detta som argument för att införa föreskrifter. Det är inte vår yrkeskårs roll att reglera kostnader. LSF ser det snarare som en viktig tid för reflektion av innehållet i utbildningen vid varje söktillfälle. Då finns chans att tillföra/dra ifrån utbildningsinnehåll.

5.3 Studerande

Att utbildningens längd inte påverkas är utmärkt, med förbehåll för vårt eget förslag om att kanske lägga till en termin eller ett år för fördjupning.

Att föreslagen reglering skulle medföra att man kan ta anställning över hela landet tolkar vi som en påverkan från fackligt håll, som vi anser drivit mytbildningen om att man inte är anställningsbar i Västerbotten om man utbildats sig i Skåne. **Detta är inte sant!** Det enda som idag skiljer utbildningarna från varandra – i princip – är att man utbildas i olika vårdadministrativa system. Även en redan utbildad och anställd sedan flera år i en region måste lära sig nya vårdadministrativa system när man byter anställning. Vi ser heller inte att man ställer sådana krav på andra vårdprofessioners utbildningar, så varför vår profession?



5.4 Myndigheten för yrkeshögskolan

Vi tycker att detta är en av MYH:s roller och vi ser inte att detta heller ska vara något skäl till föreskrifter.

Vänliga hälsningar

Helena Zander Ögren
Förbundsordförande
LSF – Läkarsekreterares och Sjukvårdsadministratörers Förbund