

Siapa yang Menjadi Case
Manager:
Dokter Spesialis?

Mubasysyir Hasanbasri

Siklus Hidup Kompetitor¹

Bahaya

- Newly developed
- Beranjak
- Expanding

Aman

- Hidup enggan mati tak mau
- Rumahsakit pemerintah

¹ Diskusi ini adalah untuk pemilik dan manajer rumahsakit yang merasa perlu memperebutkan pasien. Atau rumahsakit yang sedang disaingi oleh rumahsakit lain sehingga pasien mereka mungkin akan pergi ke rumahsakit pesaing. Rumahsakit yang tinggal di dekat rumahsakit pemerintah, atau rumahsakit swasta yang sudah “hidup enggan mati tak mau” atau yang sedang stagnan tidak terlalu khawatir dengan diskusi ini.

Pesan utama

- Pasien ingin memaksimalkan uang yang ia keluarkan untuk berobat.
 - maximum benefit²
 - no unnecessary services

² Tekanan dari diskusi ini adalah pilihan pasien. Pasien bisa menentukan pilihan jika mereka memiliki informasi. Pasien Indonesia telah mulah membandingkan situasi di Singapura, Malaysia, Australia atau bahkan di Eropaa sebagai alternatif pilihan berobat. Pilihan yang rasional adalah jika pasien mendapat layanan yang terbaik, tidak ada layanan yang tidak perlu, layanan yang diambil merupakan yang paling murah.

Agenda Kompetitor

- Survival
- Memiliki layanan lebih kompetitif
- Merebut klien dari rumahsakit lain
- Strategi berorientasi pelanggan

Feeling of being exploited³

Points patients want to understand:

- Use of services when really need
- Saving from unnecessary uses
- Use lower cost technology
- Use of conservative method

³ Pasien merasa dikelola masalah dan penyelesaian medik dari masalahnya jika pasien memperoleh informasi tentang alasan terbaik mengapa teknologi betul-betul bisa digunakan. Mereka juga ingin mengetahui apakah penggunaan alat itu dapat mencegah pemeriksaan lain yang tidak diperlukan. Mereka berharap alat itu sudah dengan pertimbangan lebih murah dari alat lain yang tersedia. Yang penting lagi, pasien ingin mengetahui mengapa metode konservatif tidak dipilih.

Perasaan seperti tidak diurus⁴

- alienated
- uncertainty of pathway
- no information
- exploited

⁴ Perasaan ini menjadi tekanan utama dalam case management. Pasien merasa asing, tidak tenang, dan tidak memahami langkah-langkah penyelesaian masalah dirinya. Yang paling berat ia kemudian merasa bahwa penggunaan alat-alat dan layanan pemeriksaan di rumahsakit menjadi semacam alat untuk memeras dirinya. Case management memberikan perasaan kepada klien seperti seorang yang terurus. Coba bayangkan bagaimana seorang tour guide di Bangkok mengurus tamu-tamu mereka sejak datang sampai kembali ke airport.

Agenda Klien Rumahsakit

- Maksimaksi penggunaan
- Rumahsakit yang lebih mengutamakan dirinya dipilih.

Agenda Manajer Rumahsakit

- Survival
- Pengembangan
- Winning the competition
- Menahan client
- Bekerja sama dengan dokter

Agenda Dokter

- Survival:
 - o better income
- Defensive practice⁵
- Bekerja sama = komisi dari
 - o Medical equipment
 - o Hospital owner
 - o Asuransi kesehatan
- Pasien pay all services & fees

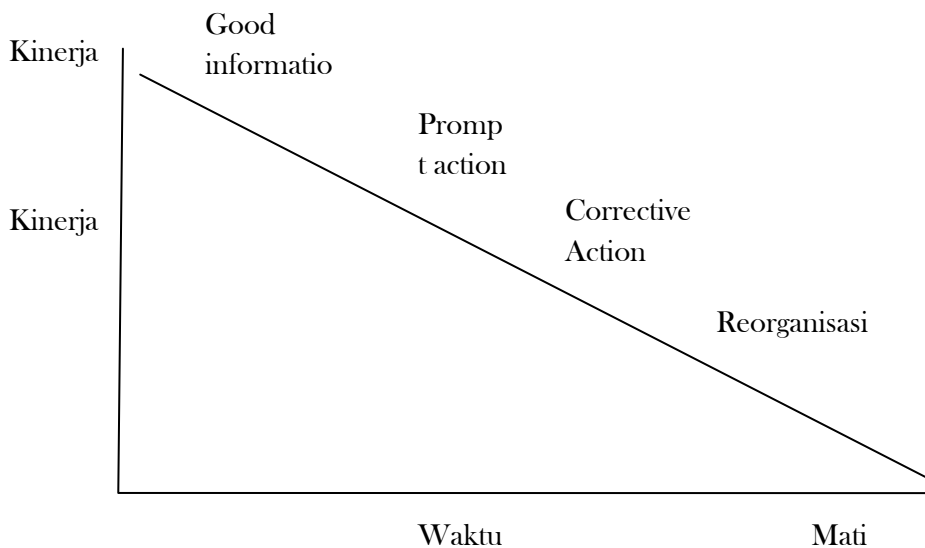
⁵ Defensive medicine mendorong overuse penggunaan teknologi. Case management menjadi kunci di sini. Tetapi dokter memahami case management untuk kepentingan mereka lebih besar daripada untuk kepentingan pasien.

Tahap kematian organisasi dan kebijakan umum untuk mengatasi⁶

Tahap	Condition	Penjelasan	Policy
1	Blinded	Tidak ada informasi tentang masalah atau manajer tidak bisa memahami informasi	Good information
2	Inaction	Karena menganga tidak ada masalah, kegiatan jalan seperti adanya	Prompt action
3	Faulty action	Ketika sadar akan masalah, cara mengatasinya tidak tepat.	Corrective action
4	Crisis		Effective reorganization
5	Dissolution		Death

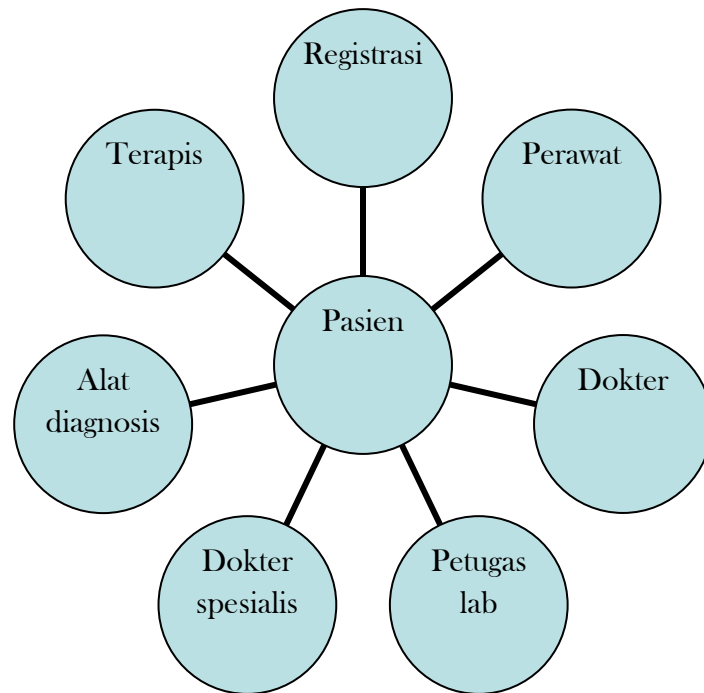
⁶ Fenomena survival lembaga rumahsakit kerap tidak kentara karena rumahsakit kita kerap menjadi satu-satunya tempat pertolongan di daerah. Jika menggunakan tool “tahap kematian organisasi” ini, kita bisa mudah memahami situasi yang menggambarkan tahap-tahap kematian itu.

Grafik Perjalanan Kematian⁷



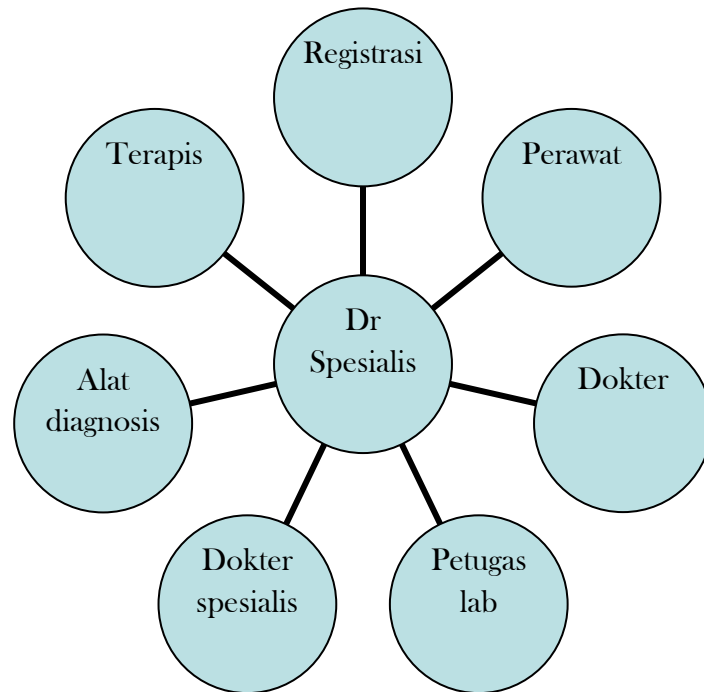
⁷ Pasien adalah key customer dari rumahsakit. Ketika rumahsakit tidak memahami harapan customer, ia sudah “blinded”. Jika ia terus demikian (inaction), maka ketika sadar ia mudah salah langkah (faulty action). Jika salah langkah tidak dikoreksi, ia jatuh pada tahap krisis. Case management bisa menjadi strategi utama untuk situasi blinded dan crisis.

Pasien bertindak sebagai case manager⁸



⁸ Pasien tidak menguasai kebutuhan yang ia perlukan dan apa yang tersedia yang mungkin bermanfaat untuk penyembuhannya. Ia mudah salah pilih pada satu provider yang menggiring ke salah satu alternatif diagnosis. Masing-masing provider memiliki pola diagnosis yang berorientasi pada layanan dan network layanan mereka. Mereka condong self referral.

Dr Spesialis = Case Manager⁹



⁹ Sekarang ini banyak yang menjadi case manager di rumahsakit. Dokter spesialis tamu merupakan contoh case manager yang berhasil. Ia mengurus betul pasien “pribadi” mereka. Ia sudah memiliki bentuk kerjasama atau kontrak yang jelas dengan pihak-pihak yang ia mintai tolong dalam pelayanan pasien pribadi mereka. Dokter spesialis memberikan fee agar dokter umum “merujuk” pasien. Dokter spesialis sebagai case manager membawa masalah bagi rumahsakit. Pasien adalah klien dokter spesialis, bukan klien rumahsakit. Rumahsakit menjadi pendukung. Ia bukan tuan rumah. Rumahsakit menjadi penyedia fasilitas belaka. Dokter spesialis bisa membawa pasien ke tempat yang ia mau. Pertanyaan kita, bagaimana mungkin rumahsakit memiliki case manager yang membawa kepentingan rumahsakit.