



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Aalborg Universitet

Hvad laver lægesekretærene, når de ikke er sekretærer for lægerne?

Bertelsen, Pernille Scholdan

Publication date:
2005

Document Version
Tidlig version også kaldet pre-print

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):
Bertelsen, P. S. (2005). Hvad laver lægesekretærene, når de ikke er sekretærer for lægerne? Aalborg: Virtual Centre for Health Informatics, Aalborg University.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- ? Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- ? You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- ? You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Hvad laver lægesekretærene, når de ikke er sekretærer for lægerne?

Pernille Bertelsen

Hvad laver lægesekretærene, når de ikke er sekretærer for lægerne?

Pernille Bertelsen

**Aalborg Universitet
December 2005**

Hvad laver lægesekretærerne, når de ikke er sekretærer for lægerne?

© Aalborg Universitet

Citater og uddrag er tilladt mod tydelig kildeangivelse

Rapporten er udarbejdet af:

Pernille Bertelsen

Aalborg Universitet

Institut for Samfundsudvikling og Planlægning

Fibigerstræde 13

9220 Aalborg Ø

Tlf: 9535 8431

E-mail: pernille@plan.aau.dk

www.plan.aau.dk

Projektet er finansieret af:

Dansk Lægesekretærforening · HK

Weidekampsgade 8

0900 København C

Tlf.: 3330 4343

E-mail: dl@hk.dk

www.dl-hk.dk

Udgivet af:

Virtuelt Center for Sundhedsinformatik

Aalborg Universitet

Fredrik Bajersvej 7D

9220 Aalborg Ø

Tlf: 9535 8809

E-mail: info@v-chi.dk

www.v-chi.dk

Oplag: 1.500

Tryk: Kommunik, Aalborg

December 2005

ISBN: 87-986264-6-9

Indhold

Forord	5
Sammenfatning	7
1. Baggrund	11
1.1 Hvad laver LÆGEsekretærene på sygehusene?	11
1.2 Formål med undersøgelsen	12
1.3 Arbejdshypoteser	13
2. Projektdesign	15
2.1 Forskerens rolle	15
2.2 Arbejde som en teknologi	15
2.3 Aktionsforskning	15
2.4 Undersøgellesdesign	16
3. Dataindsamlingsmetoder	17
3.1 Pilotstudie	17
3.2 Undersøgelsesenhed	17
3.3 Fotos af eget arbejde	18
3.4 Interview	18
3.4.1 Analyse af interviewdata	21
3.5 Videoobservationer	22
3.6 Verificering af de indsamlede data	23
3.6.1 Analyse af rapporter, artikler og andet trykt materiale	23
3.6.2 Afholdelse af workshops til respons/verificering af videoobservationer	23
4. Resultater	25
4.1 Patientforløb	29
4.1.1 Henvisninger/visitation	30
4.1.2 Planlægning af kliniske interventioner	30
4.1.3 Bagstopper	32
4.1.4 Kommunikation	33
4.1.5 Skemaer/lister	34
4.1.6 Prøver/prøvesvar	35
4.2 Personaleopgaver	36
4.2.1 Brobygger/tovholder	37
4.2.2. At deltage i møder, udvalgsarbejde og projekter	38
4.2.3 Decentral personaleadministration	39
4.2.4 Information og formidling	40
4.2.5 Uformel personaleservicering	40
4.3 Administrative opgaver	41
4.3.1 Sekretæropgaver for det kliniske personale	42
4.3.2 Post	42
4.3.3 Labels/dymo	43
4.3.4 Materialer/indkøb	43
4.3.5 Informationsopgaver	43
4.3.6 Diverse opgaver	44
4.4 Forskningsopgaver	45
4.4.1 Oprettelse af forskningsprojekter	46
4.4.2 Drift og styring af forskningsprojekter	46

4.4.3	Formidling/afrapportering af forskning	47
4.4.4	Behandlingsinstrukser	48
4.5	Data-input til journal	49
4.5.1	Oprette journaler	50
4.5.2	Skrive lægenotater	50
4.5.3	Prøve- og undersøgelsessvar	51
4.5.4	Kodning af journaldata	51
4.5.5	Registrere data bestilt fra andre steder	52
4.6	Data-output fra journal	53
4.6.1	Data til og fra diverse lister	54
4.6.2	Registrering af journaldata andetsteds	54
4.6.3	Kvalitetssikring	55
4.7	Anden journalhåndtering	57
4.7.1	Journaler til/fra arkiv	58
5.	Verificering af data	59
5.1	Data fra rapporter og artikler	59
5.2	Data fra de 30 lægesekretærers verificering af mindmaps	60
6.	Analyse	63
6.1	Den anvendte metodes betydning for resultatet	63
6.1.1	Fotos af eget arbejde	63
6.1.2	Interviewmetoden	64
6.1.3	Videobobservation	65
6.1.4	Verificering af data	65
6.1.5	Styrker og svagheder ved metoden	65
6.2	Forståelse for typer af arbejdsopgaver	66
6.2.1	Arbejdsresultater, der gemmes eller forbruges her og nu	66
6.2.2	Formel og uformel arbejdspraksis	66
6.2.3	Betragtninger over arbejdets karakter til brug for fremtidige analyser	68
6.3	Empirisk funderet analyse af udvalgte arbejdsområder	68
6.3.1	Booking og ombooking af ambulante patienter	68
6.3.2	Holde øje med prøvesvar	69
6.3.3	Ventetider som følge af politisk beslutning	69
6.3.4	Telefoniske henvendelser	69
6.3.5	Oversigtslister og skemaer	70
6.3.6	Har kontakten mellem sygehuspersonalet	70
6.3.7	Internet og post	71
6.3.8	Kodning, registrering og kvalitetssikring	71
7.	Konklusion	73
8.	Referencer	75
	Anden litteratur:	76
9.	Bilag	79
	Bilag 1 Brev til informanterne om fotos af eget arbejde	79
	Bilag 2 Interviewguide	80
	Bilag 3 Brev til workshopdeltagere	83

Forord

Nærværende undersøgelse af lægesekretærens arbejde anno 2005 er gennemført for at skabe indblik i de mange forskelligartede arbejdsopgaver, som lægesekretærer arbejder med på danske sygehuse. Intentionen med denne rapport har været at bidrage til debatten om lægesekretærens fremtid på sygehuse efter implementering af EPJ. Vi håber hermed at kunne tilskynde til, at personalet og sygehusledelserne på de lokale sygehuse aktivt tager stilling til lægesekretærens formelle og uformelle arbejde.

Det er vigtigt at understrege, at dette projekt ikke har intention om at kortlægge hvilke opgaver, der fylder mest i dagligdagen eller hvilke, der eventuelt vil forsvinde i fremtiden. Formålet med at udarbejde et overblik over mængden af arbejdsopgaver er derimod at skabe debat på sygehuse om hvilke opgaver, der er vigtige i dag og i fremtiden. Vi håber, at man lokalt vil blive inspireret til at diskutere, hvordan opgaverne varetages og dermed nærme sig en anerkendelse og formalisering af mange af de opgaver, der i dag fremstår som uformelle. Hermed bliver det også muligt at placere et ansvar, så det sikres, at det prioriterede arbejde også fremover bliver varetaget.

Projektet, som består af nærværende rapport samt den medsendte cd-rom, har været ledet af lektor Pernille Bertelsen, Institut for Samfundsudvikling og Planlægning, Aalborg Universitet. Projektet har haft en række medarbejdere involveret på forskellige stadier af processen:

- Lars Botin (videoobservation og videoediting)
- Annette Moss Nielsen (litteraturgennemgang, dataanalyse og rapportskrivning)
- Marianne Sørensen (interviews, dataanalyse og rapportskrivning)
- Pernille Bertelsen (undersøgellesdesign, interview, videoobservation, dataanalyse, forfatter af rapporten)

Endvidere Anders Dam (redigering af video), Marianne Nyborg (projektsekretær), Marie-Louise Vermaij (transskribering af interviews), Lotte Yde Astorp (transskribering af interviews), Anne Saugmann Rasmussen (transskribering af interviews).

Vi vil gerne sige tak til Nordjyllands Amt for deres tilladelse til, at vi kunne indsamle empiri på sygehuse i landsdelen, samt til ledelserne på de forskellige afdelinger for at tillade interviews og videoobservationer af deres personale. Ligeledes tak til de 30 lægesekretærer, der deltog i workshoppen i København, for gennemlæsning og kommentarer til mindmaps og videoer. En særlig tak til de nordjyske lægesekretærer, der lod sig videofilme og interviewe, og efterfølgende bidrog med konstruktiv respons.

Projektet er finansieret i samarbejde med Dansk Lægesekretærforening · HK. I den forbindelse har Dansk Lægesekretærforening · HK nedsat en projektstyregruppe bestående af: Birgitte Ussing, Susanne Hansen, Vivian Nørgård, Vivian Wichmann og Ole Gregersen. Undervejs har vi haft gavn af deres kendskab til fagfeltet. Ansvar for undersøgelsesresultaterne og den anvendte fremgangsmåde er dog alene forfatterens.

Sammenfatning

”Det er jo ikke bare at sidde og skrive med propper i ørerne.”

Et ud af mange mål med den kliniske it-arbejdsplads er en reduktion af det lægesekretærarbejde, der er forbundet med journalskrivning, fremfinding og arkivering af journaler. Over tid formodes lægesekretærgruppen derfor at miste en del af deres nuværende funktionsområde til andre faggrupper.

Denne rapport, med titlen 'Hvad laver lægesekretærerne, når de ikke er sekretærer for lægerne?', bidrager med en detaljeret analyse af lægesekretærers arbejdspraksis i en kompleks dansk sygehusorganisation og bekræfter antagelsen om, at lægesekretærernes arbejdspraksis udfylder et behov for en logistisk og infrastrukturel forretningsorden, som er tæt forbundet med den måde, arbejdet organiseres på på sygehusene i Danmark. Gennem interviews og videoobservationer er lægesekretærernes mangesidede arbejdsopgaver søgt dokumenteret.

Resultaterne viser, at det er utilstrækkeligt at se på, hvordan journalarbejdet ændres, når EPJ implementeres i fremtidens sygehuse. Myriaden af nuværende opgaver, som denne undersøgelse har afdækket, sammenholdt med de nye opgaver, der kommer til, betyder, at man er nødt til at se på, hvordan det samlede arbejde organiseres. Vi håber med denne undersøgelse at kunne bidrage med ny viden til en debat blandt de mange aktører, der hver især gør deres bedste for at udvikle og implementere EPJ-systemer til landets sygehuse.

Rapporten har belyst, hvilke formelle og uformelle opgaver lægesekretærerne varetager på sygehusene.

En partcipatorisk (deltagerorienteret) teknologianalyse med 10 semistrukturerede interviews og 6 gange 1-dags videoobservation har dannet baggrund for analysen af lægesekretærernes nuværende arbejdspraksis og den sammenhæng, deres arbejde indgår i. Datamaterialet er verificeret ved at blive holdt op mod rapporter og artikler om lægesekretærers arbejde samt ved, at 30 sekretærer fra sygehuse landet over har sammenlignet arbejdsopgaverne med eget arbejde.

De identificerede arbejdsopgaver er systematiseret i syv forskellige hovedkategorier:

- 1. Patientforløb:** Arbejdsopgaver, der bidrager til, at patienten kommer gennem et forløb
- 2. Personaleopgaver:** Opgaver, der støtter op om det øvrige sygehuspersonales virke
- 3. Diverse administrative opgaver:** Diverse kontoradministrative opgaver
- 4. Forskningsopgaver:** Arbejdsopgaver, der relaterer sig til forskning på sygehusene
- 5. Data-input til journal:** Bl.a. skriveopgaver
- 6. Data-output fra journal:** Bl.a. dataregistreringsopgaver, kodning, ventelister
- 7. Anden journalhåndtering:** Bl.a. arkivering, prioritering, kopiering

Der er ikke tale om et blue-print af, hvad lægesekretærer laver på danske sygehuse, men et indblik i den mangfoldighed af arbejdsopgaver, som den foreliggende metode, med de givne informanter og deres arbejde, har kunnet vise. I rapporten er arbejdsopgaverne grafisk afbilledet i mindmaps. Det er vigtigt at understrege, at dette ikke er en kvantitativ undersøgelse af hvilke læ-

gesekretæropgaver, der udføres flest gange og af hvor mange eller hvor meget tid, der anvendes på opgaverne. Som visuel illustration af udvalgte arbejdsopgaver er produceret en 13 minutters video med titlen "Den røde tråd i den hvide verden", som er vedlagt denne rapport. Til internt brug i Dansk Lægeseekretærforening · HK er produceret 2 videoer af 20 minutters varighed med titlerne "Kommunikation og dokumentation" og "Kvalitet, kontrol og overblik".

Den anvendte metode bidrager med et værdifuldt detaljeret perspektiv på studiet af arbejde og arbejdsgange og nuancerer den stereotype opfattelse af lægesekretærens arbejde. Metoden har vist sig anvendelig til at pege på eksistensen af uformelle arbejdsopgaver, som ikke nødvendigvis afdækkes ved studie af arbejdsgange. Holdt op imod gennemlæsningen af relevante undersøgelser inden for området har metoden vist sig at afdække en myriade af arbejdsopgaver, som går et spadestik dybere. En svaghed ved metoden er, at vi kun har talt med lægesekretærer om lægesekretærens arbejde. Andre personalegrupper kunne have bidraget med yderligere perspektiv på deres arbejde.

Undersøgelsen viser, at det klassiske lægesekretærarbejde er det arbejde, der er bred konsensus omkring på tværs af sygehuse og sygehusafdelinger. Det er de formelle og eksplicite arbejdsopgaver, der er formuleret i arbejdsbeskrivelser, guidelines etc., og som i stor udstrækning kan 'lagres' i organisationen og dermed kan identificeres og fremfindes. Vi finder især disse opgaver i mindmaps 5-7 i kapitel 4.

Det uformelle arbejde kommer til udtryk ved en række implicite, afledte arbejdsprocesser, som ikke er systematiserede, standardiserede, nedskrevet og italesat. Det er opgaver, som ligger inden for områder som f.eks. kommunikation, kontinuitet og koordination, og som konsumeres eller forbruges i det øjeblik, de udføres. Det er arbejde, der er afgørende for, at plejepersonale og læger kan udføre deres arbejde, samt at organisationen kan leve op til sine mål. Mindmap 1 og 2 i kapitel 4 har mange eksempler på disse opgaver.

Analysen i kapitel 6 fremhæver udvalgte arbejdsområder, der kan give inspiration til en debat om lægesekretærens arbejde på sygehusene. F.eks. det lægesekretærarbejde, der er forbundet med aflysning af ambulatorier og efterfølgende ombooking af patienter, er et eksempel på en uformel arbejdsopgave, som er afledt af andre personalegruppers handlinger, og som det derfor er svært at planlægge efter. Lægesekretæren har en vigtig, men ikke formaliseret funktion som den, der samler op på de mange aktørers færden i en kompliceret verden. Var de ikke ansat, skulle andre bruge tid på at samle trådene. Telefoniske henvendelser fra patienter med spørgsmål til prøvesvar, indkaldelser, medicin eller lignende. Kvalitetssikring og indberetning af data er arbejdsfunktioner af nyere dato, der fylder mere og mere. At oplyse om ventetider på baggrund af politiske beslutninger herom, formidling af kontakt mellem personalet på afdelingen eller mellem afdelingerne er blot eksempler på de mange uformelle opgaver, som lægesekretærene varetager.

Den decentrale afdelings organisering af lægesekretærens arbejde giver hende et unikt kendskab til den faglige praksis inden for et begrænset klinisk speciale og derved en forståelse af de behandlinger, som patienterne gennemgår. Lægesekretærens overblik gør hende i stand til at sammenkoble forskellige patienttydelser på den mest hensigtsmæssige måde. Hun er den faste

og gennemgående person på en afdeling, hvor læger og plejepersonale har skiftende vagter. Hun udfylder et behov for en logistisk og infrastrukturel forretningsorden, som er tæt forbundet med den arbejdskultur, der ligger til grund for den måde, arbejdet organiseres på på sygehusene i Danmark.

Ingen kan have interesse i, at de mange opgaver, lægesekretærer udfører i dag, skal fortsætte med at blive udført, hvis ikke der er behov for det. Lokalt må der skabes et seriøst overblik over arbejdspraksis, og ledelsen skal tage ansvar for at ændre på organiseringen af arbejdet. Der bør på decentralt niveau tages aktivt stilling til hvilke arbejdsopgaver, der skal fortsætte med at eksistere, og hvilke der ikke længere skal udføres, og ledelserne skal forholde sig til hvem, der skal tage sig af de tilbageblevne opgaver samt afsætte de nødvendige ressourcer.

1. Baggrund

Implementering af EPJ er i 2005 på alle læber, og sygehuspersonale på alle niveauer debatterer de arbejdsmæssige konsekvenser af EPJ. EPJ stiller nye krav til integration mellem teknologiudvikling og organisationsudvikling, til kompetenceopbygning og til undervisning af brugerne.

Et ud af mange mål med den kliniske it-arbejdsplads er en kraftig reduktion i arbejdet med journalskrivning, fremfindning og arkivering af journaler. Tanken er, at læger og sygeplejersker og andre kliniske faggrupper selv skal indtaste relevante data i en tværfaglig elektronisk journal. Over tid formodes der at ske en jobglidning, så en stor del af lægesekretærgruppen mister en del af deres nuværende funktionsområde [Hovedstadens Sygehusfælleskab 2004], [Århus Kommunehospital 2001], [Bjerre 2005]. Reduktion i antal af lægesekretærer skal bl.a. være med til at finansiere de store implementeringsudgifter forbundet med EPJ, og flere steder håber man, at det kan ske ved naturlig afgang. I H:S har man konkret talt om en reduktion i størrelsesorden 700 lægesekretærer inden år 2010 [Hovedstadens Sygehusfælleskab 2004].

I flere amter har man dokumenteret en mangel på lægesekretærer (f.eks. i Nordjyllands Amt) men har trods dette ikke forhøjet indtaget af ordinære elever i mange år [Nordjyllands Amt 2002].

Lægesekretærgruppen er opmærksom på den varslede reduktion i antal lægesekretærer på sygehusene. Denne faggruppe er i forvejen blandt de personalegrupper i sundhedssektoren, der har store problemer med stress og dårligt psykisk arbejdsmiljø [Arbejds miljøinstituttet 2001]. Uafklarethed med hensyn til fremtidige jobmuligheder gør ikke arbejdsmiljøet bedre. Men herudover er lægesekretærene og andre faggrupper skeptiske over for, om en reduktion af lægesekretærer vil være et plus for sygehusenes virke [Mørk 2003]. En ting er, at lægesekretærene fremover skal skrive mindre i patientjournalerne, men vil en reduktion i antal af lægesekretærer have konsekvenser for måden hvorpå, det kliniske arbejde organiseres på sygehusene samt på patientforløbet?

1.1 Hvad laver LÆGESekretærene på sygehusene?

De første lægesekretærer i Danmark blev ansat i slutningen af 30'erne med det formål at assistere læger i deres dokumentationsarbejde [Dansk Lægesekretærforening · HK 1989]. Heraf navnet LÆGESekretær. Det kan ikke udelukkes, at denne faggruppebetegnelse anvendt i 2005 er en medvirkende årsag til, at der opstår debat omkring lægesekretærernes fortsatte virke, ligesom den bærer ved til nogle stereotype opfattelser af, hvad lægesekretærene egentligt arbejder med på sygehusene. Benævnelsen lægesekretær fremmaner hos de fleste lægfolk et stereotypt billede på nethinden af en hvidkitlet kvinde iklædt høretelefoner, der efter bånd skriver lægens diktat ind på pc for herefter at printe det ud til papirjournalen. For 20-30 år siden var det stereotype billede en hvidkitlet kvinde, der stenograferede lægens ord for herefter at skrive det ind på skrivemaskine, inden det blev lagt i journalen. Denne undersøgelse ønsker bl.a. at finde ud af, om dette billede holder i år 2005.

På flere områder ligner det opridsede scenarie - reduktion i antal lægesekretærer på grund af it - det der kunne ses omkring typografernes arbejde i slutningen af 1970'erne, da informationsteknologien gjorde sit indtog i avis- og bladverdenen. Tiden er en anden, og til forskel fra dengang er Dansk Lægesekretærforening (HK) ikke maskinstormere, men meget indstillet på at samarbejde omkring udvikling og implementering af de nye patientjournalssystemer.

EPJ er fortsat under udvikling, og kun få moduler er implementeret. Fremtidsscenariet for lægesekretærernes arbejde på sygehusene debatteres fortsat, og derfor er der heller ikke skabt et entydigt billede af, hvad lægesekretærerne kommer til at arbejde med i fremtiden. Spørgsmål, som med rette må stilles til sygehusenes ledelser, er, hvilke dele af lægesekretærernes nuværende arbejde kan erstattes af den ny teknologi? Og hvilket arbejde skal fortsat udføres?

1.2 Formål med undersøgelsen

En række af de opgaver, som sekretærerne varetager, tager deres udspring i en virkelighed på sygehusene, som er kendetegnet ved:

- høj grad af mobilitet og uforudsigelighed
- mange forstyrrelser og afbrydelser
- fragmenterede arbejdsprocesser og
- en arbejdssituation, hvor netop overgangene mellem de forskellige opgaver bliver meget vigtige for patientforløbet

Der er tale om en arbejdsplads, hvor komplekse sociale relationer og processer er grundlaget for at kunne udføre de daglige opgaver.

Nærværende studie har som formål at skabe større klarhed over, hvilke arbejdsopgaver lægesekretærerne udfører i 2005, og derved åbne en debat om arbejdsopgavernes betydning i forhold til organiseringen af det kliniske arbejde og det at skabe ordentlige og sammenhængende patientforløb [Steenberger 2005]. Formålet er ikke at vurdere, hvilke af lægesekretærens arbejdsopgaver der falder væk, når papirjournalen bliver både tværfaglig og elektronisk, hvilke der fortsat vil eksistere, og hvilke nye der vil komme til, men derimod at forstå hvilke opgaver lægesekretærerne arbejder med i dag.

Det er vores håb, at studiet derved kan bidrage til, at de forskellige aktører (og her tænker vi bl.a. på sygehusledelse, læger, plejepersonale og lægesekretærer) kan diskutere, hvilke opgaver der i fremtiden skal løses, af hvem og hvordan – og ikke mindst hvilke af lægesekretærernes nuværende opgaver der vil falde bort med indførelsen af EPJ. En kortlægning af de opgaver, lægesekretærerne år 2005 varetager på sygehusene, kvalificerer denne debat. På sygehusene kommer der til stadighed nye arbejdsopgaver til, som bliver løst af lægesekretærerne. Et eksempel er de mange registreringsopgaver, som databaseindberetning og kvalitetssikringsdebatten har ført med sig. Derfor er Dansk Lægesekretærforeningen · HK heller ikke bange for, at lægesekretærerne bliver arbejdsløse med indførelsen af EPJ på landets sygehuse. Det, som giver stof til eftertanke, er imidlertid, om sygehusledelserne er opmærksomme på, hvilken rolle lægesekretærernes arbejde udfylder i den daglige drift af sygehusene. Hvis ikke, er der en risiko for, at en væsentlig reduktion i antal lægesekretærer vil få konsekvenser for:

- de tilbageblivende lægesekretærers arbejdsmiljø
- de øvrige personalegruppers arbejde
- og ikke mindst patienterne

Som en lægesekretær udtalte det under en af de workshops, vi har afholdt: *”Jeg kan godt være bange for, at der sker det samme, som da sygehjælperne som faggruppe for nogle år siden blev klemte ud af sygehusene..... Og se nu hvordan de er på vej ind igen, fordi man har fundet ud af, at det var en dårlig udnyttelse af ressourcerne.”*

Sidst men ikke mindst gør en fokusering på lægesekretærernes nuværende arbejdsopgaver det muligt for ledelserne og de ansatte på de enkelte sygehuse og afdelinger konkret at diskutere, hvilke funktioner de vil prioritere, samt hvilke personalegrupper der skal udføre dem.

1.3 Arbejdshypoteser

Denne undersøgelse er designet med afsæt i en række arbejdshypoteser:

- a) At planerne om en større reduktion i antallet af lægesekretærer i forbindelse med implementering af EPJ overvejende tager udgangspunkt i et kendskab til den formelle og eksplicite del af lægesekretærens arbejdspraksis, nemlig det arbejde som er umiddelbart synligt, fordi det bl.a. kan ”lagres” og derved identificeres af alle, der har interesse her i.
- b) At lægesekretærgruppens rolle og arbejdspraksis på sygehusene er mere kompleks og integreret i det kliniske arbejde, end vi umiddelbart er i stand til at forestille os med de vante stereotype billeder på nethinden.
- c) En stor del af lægesekretærernes arbejde anvendes her og nu af sygehusets andre faggrupper, patienter, pårørende og behandlesystemet uden for sygehuset. Der er tale om serviceydelser, der ikke kan ”lagres” og fremfindes efter behov, men som er vigtige i det daglige for, at andre personalegrupper er i stand til at udføre deres arbejde.
- d) Lægesekretærene har ofte svært ved at sætte ord på deres arbejde og blive hørt i sygehusorganisationen. Anerkendelsen af deres arbejdes betydning sker først, når de er syge eller rejser til andet arbejde.

2. Projektdesign

Eksisterende rammefunktionsbeskrivelser, jobprofiler og arbejdsbeskrivelser på landets sygehuse giver en oversigt over lægesekretærernes formaliserede, eksplicite arbejdsfunktioner. Men der findes herudover en række implicite, uformelle og afledte arbejdsprocesser, som ikke er systematiserede, standardiserede, nedskrevet og italesat. Nærværende studie har som mål at undersøge arbejdsopgaver, såvel de eksplicite som de implicite, men ikke de nye arbejdsopgaver, som må forventes at komme til, når først EPJ bliver et dagligt arbejdsredskab på alle sygehuse.

2.1 Forskerens rolle

Det valgte undersøgelsesdesign er induktivt og fortolkende. Derfor vil forskning være påvirket af de mennesker, der udfører den. Forskerne opfattes derfor ikke som neutrale, men derimod som personer der har indflydelse på resultatet. Det skal forstås således, at det er forskeren, der langt hen ad vejen sætter dagsordenen, formulerer eller udelader spørgsmål inden for valgte områder, ubevidst eller bevidst. Den arbejdende organisation på et sygehus forstås som en social konstruktion. Hver afdeling eller afsnit har sin egen realitet, som vi ønskede at undersøge gennem anvendelse af en udforskende metode [Babbie 1998], [Bertelsen 2001].

2.2 Arbejde som en teknologi

I dette studie har vi valgt at undersøge lægesekretærernes arbejdsopgaver ved at betragte deres arbejde som en teknologi, forstået på den måde, at udkommet (produktet) af deres arbejde kun lader sig realisere ved at anvende en bestemt viden, en bestemt teknik, som sammen organiseres, og dermed gør det muligt at opnå arbejdsmæssige resultater. Følgende eksempel illustrerer dette.

Lægesekretæren modtager pr. telefon en forespørgsel fra en kronisk patient, der vil vide, om mængden af den medicin, vedkommende indtager, er korrekt. For at løse opgaven kræves specifik teknik, viden og organisation kombineret i de rette mængder på det rigtige tidspunkt:

- *journalen skal findes frem*
- *lægen skal lokaliseres (telefon, henvendelse på kontor eller lign.)*
- *patientens problem skal formidles til lægen (genfortælling)*
- *løsningen på problemet findes ved inddragelse af viden om problemet og dets mulige løsning*
- *løsningen skal dokumenteres (lægen dikterer – lægesekretæren skriver i journal)*
- *beslutningen skal kommunikeres til patienten (lægesekretæren ringer tilbage til patient)*
- *patienten har fået svar på sit spørgsmål og indtager efterfølgende den rette mængde medicin*

2.3 Aktionsforskning

Den overordnede metodiske tilgang er aktionsforskningsmetoden, der af natur er eksperimenterende og placerer forskeren i en assisterende rolle i den organisation, der bliver undersøgt [Baskerville and Wood-Harper 1998]. Aktionsforskning kombinerer forskning med praksis, og ved at gøre dette produceres anvendelsesorienterede forskningsresultater. De lægesekretærer, som medvirker i undersøgelsen, og deres kollegaer har fået et nyt perspektiv på deres arbejde. De faggrupper, projektgrupper, sygehusledelser m.v., som læser undersøgelsen, vil relatere den til eget bagland og fagområde. Fordi den sociale og organisatoriske realitet på et sygehus og i andre sundhedsorganisationer konstrueres og dekonstrueres hele tiden gennem dialog blandt

personalet og gennem deres handlinger, vil vi som forskere med vores spørgsmål og handling påvirke det, der foregår, de steder vi indsamler data [Checkland and Holwell 1998].

2.4 Undersøgellesdesign

Projektdesignet er baseret på et organisationssociologisk fundament, som tillægger de komplekse sociale og menneskelige relationer en betydning for udkommet af den teknologiske forandring, der er sket og for tiden sker på sygehusene. Arbejde og arbejdsprocesser på et sygehus er væsensforskellige fra det, der foregår i den industrielle produktion. Ikke kun fordi der er tale om behandling af mennesker og ikke produktion af "døde ting", men også fordi produktet af arbejdsprocessen i høj grad er selve patientforløbet, altså de handlinger der foretages, fra patienten kommer i kontakt med sundhedsvæsenet, til behandlingen afsluttes og/eller følges op i primærsektoren.

"... der er behov for en organisationssociologisk forskning i sundhedsvæsenet, som ikke skriver sig ind i optimeringsparadigmets antagelser om organisationer, medarbejdere, processer, strukturer og muligheden for at designe og regne sig frem til reelle forbedringer i sundhedsvæsenet." [Vikkelsø og Vinge 2004, pp. 35].

Læger og plejepersonalet er de mest tydelige aktører i patientforløbet, men kan ikke udføre deres arbejde uden support fra de mange andre personalegrupper på sygehuset. De "døde" ting spiller en rolle i behandlingen, hvad enten det er medicoteknisk afdeling, som sørger for, at maskinel m.m. virker, portøren der transporterer patienten mellem forskellige behandlinger, eller lægesekretæren der indkalder patienten og koordinerer undersøgelserne. Kun gennem undersøgelser af alle personalegrupper vil det være muligt at samle alle brikker til et helt billede af det komplekse arbejde, som samles i produktet "det gode patientforløb".

Gennem anvendelse af en partcipatorisk (deltagerorienteret) teknologianalysemetode [Bertelsen og Madsen 2004], [Bertelsen et al. 2005] søges opnået en forståelse for og dokumentation af de forskellige arbejdspraksisser og arbejdsopgaver, der repræsenterer en lægesekretærs job. Det er et vigtigt grundlag for analysen, at den gennemføres som et samarbejde mellem forskeren og lægesekretærene. Undersøgelsen sigter i sit design mod at komme et spadestik dybere end "fortæl mig om dit arbejde". Vi ønsker at komme omkring følgende 3 niveauer:

1. hvad lægesekretærene **tror** de arbejder med
2. hvad lægesekretærene **siger** de arbejder med
3. hvad lægesekretærene **faktisk** arbejder med

Lægesekretærene fik inden interviewet udleveret et kamera og blev bedt om at tage fotos af deres arbejdsopgaver og de kollegaer, som de arbejder sammen med. Billederne indgik som materiale i interviewet og afspejler, hvad de tror, de arbejder med. Hvad de siger, de arbejder med, blev primært afdækket gennem interviews, og hvad de arbejder med på sygehuset blev observeret ved brug af video. Lægesekretærenes arbejde er afdækket ved at spørge ind til deres arbejde som teknologi bestående af 4 elementer: viden, teknik, organisation og produkt. Denne opdeling af spørgsmål til arbejdet får informanten til at tænke anderledes på indholdet i sit arbejde og dermed i sidste ende på resultatet heraf, end hvis vi kun spurgte til arbejdsresultatet.

3. Dataindsamlingsmetoder

Dette kapitel beskriver i detaljer de metoder, vi har anvendt til indsamling af data, og kan springes over, med mindre man ønsker en grundig indføring i, hvordan vi er nået frem til resultaterne. Kapitlet er også anvendeligt, hvis læseren selv påtænker at lave en lignende undersøgelse og derfor er interesseret i fremgangsmåden.

Interviews og videoobservationer blev anvendt til at opnå forståelse for de forskellige elementer af en arbejdspraksis, dens anvendelse og de ansattes begrundelse herfor. Denne tilgang egner sig til at kortlægge og forstå detaljerne i en given teknologi/arbejdspraksis. Hvad er arbejdsopgavernes karakter, hvilke input bruges for at løse opgaverne, hvilken social interaktion kræves, samt tid og sted for dens anvendelse.

Forskerens rolle som den udenforstående er at dæmme op for den hjemmeblindhed, som ofte opstår hos professionelle, der er vant til at færdes i miljøet og derfor ikke er opmærksomme på forhold, som forskeren under interviews og videoobservationer vil bemærke.

3.1 Pilotstudie

Før vi gik i gang med at indsamle data, var vi på observationsstudie på Odense Universitetshospital, hvor 4 lægesekretærer med forskellige arbejdsområder hver blev observeret en dag. Herudover blev fotos af eget arbejde, interviewguiden og interviewteknikken testet på én lægesekretær, som ikke efterfølgende indgik i undersøgelsesenheden.

3.2 Undersøgelsesenhed

Informanterne blev udvalgt ved at bruge, hvad man kan kalde "bekvemmeligheds-" eller "på bedste beskub-metoden" [Bernhard 2002]. Informanterne var fra forskellige sygehuse i Nordjyllands Amt, men både Nordjyllands Amt og de informanter, som deltog, var tilfældigt udvalgte og kunne for så vidt have været fra et hvilket som helst amt i landet. Det var således ikke sigtet at opnå stor repræsentativitet i undersøgelsen men derimod at gå i dybden med få udvalgte informanter og på den måde teste de anvendte metoders brugbarhed og skabe klarhed over, hvilke arbejdsopgaver lægesekretærene udfører.

Data blev indsamlet hos 10 lægesekretærer på sygehuse i Nordjyllands Amt, og 6 af dem blev videoobserveret. Antallet af informanter blev afstemt mellem de ressourcer, vi havde til rådighed, samt ønsket om at nå omkring mange forskellige jobfunktioner. Kriterierne for udvælgelse af informanterne var først og fremmest, at de skulle være "helt almindelige" lægesekretærer med minimum nogle års erhvervs erfaring. Vi fravalgte bevidst ledende lægesekretærer og tillidsfolk. Desuden ønskede vi at få kontakt med så mange forskellige facetter af faget som muligt, hvilket betød, at vi ud over et ønske om at inddrage store og små sygehuse også søgte at dække forskellige afdelinger. Ved hjælp af fællestillidskvinden for lægesekretærene på Aalborg Sygehus fik vi identificeret en række informanter på følgende afdelinger:

- Børneafdeling (neonatal), Aalborg Sygehus
- Børneafdeling, Sygehus Vendsyssel
- Radiologisk afdeling, Sygehus Himmerland
- Radiologisk afdeling, Aalborg Sygehus

- Medicinsk Gastroenterologisk afdeling, Aalborg Sygehus
- Medicinsk afdeling, Sygehus Himmerland
- Ortopædkirurgisk ambulatorium, Ortopædisektor Nordjylland
- Gynækologisk afdeling, Aalborg Sygehus
- Onkologisk afdeling, Aalborg Sygehus
- Ortopædkirurgisk afdeling, Ortopædisektor Nordjylland

Sygehusledelsen på amtsplan, ledelsen af de involverede sygehuse samt afdelingsledelserne blev i marts 2005 kontaktet i nævnte rækkefølge for deres tilladelse til projektet, inden vi tog direkte kontakt til informanterne.

3.3 Fotos af eget arbejde

Efter at have identificeret informanterne og modtaget deres accept af at ville medvirke i projektet, modtog informanterne primo april et engangskamera og en frankeret svarkuvert, samt et brev der forklarede, at vi forud for interviewet gerne ville have dem til at tage billeder af deres arbejde (se bilag 1). Et par dage efter de havde modtaget brev og kamera, ringede vi dem op for at aftale, hvornår de kunne være færdige med at tage billeder og sende kameraet retur til os samt aftale et tidspunkt for selve interviewet.

Vi fremkaldte billederne efterhånden, som de kom retur, og gik i gang med interviews af de første lægesekretærer den 20. april 2005. Kvaliteten af billederne og de motiver, som sekretærerne havde valgt for deres billeder, varierede meget.

Formålet var at teste, om billederne kunne bibringe interviewet nogle nye facetter og få informant-en til at huske noget, hun ellers ikke havde husket at fortælle.

3.4 Interview

Den anvendte interviewmetode er visuelt funderet. Under interviewet skitseres på post-it-notes og papir, hvordan lægesekretærens arbejdsdag forløber, hvilke opgaver hun udfører, og hvilke personer hun arbejder sammen med. Hun er således i stand til selv under interviewet at følge med i og underbygge og ændre, hvad vi har registreret med stikord på papiret. En slags struktureret stikordsreferat af interviewet tager form undervejs.

- hvordan er lægesekretærarbejdet organiseret?
- hvilken teknik indgår?
- hvilken viden indgår?
- hvilke sociale relationer og processer indgår?
- hvilke menneskelige relationer og ressourcer har betydning?

Efter at have været igennem disse områder er næste fase af interviewet, at lægesekretæren besvarer spørgsmål med udgangspunkt i de fotos, hun har taget af sit arbejde. Det vil sige, at først efter lægesekretæren har beskrevet sit arbejde ud fra, hvad hun husker, ser hun billederne. Formålet med dette er rent metodisk at kunne analysere, hvad hendes egne fotos bibringer interviewet. Dette materiale vil blive anvendt i en senere analyse.

Der var kun et af interviewene, som blev afholdt på lægesekretærens eget kontor, alle andre foregik i et lokale et andet sted i afdelingen.

En interviewguide i tre dele blev udarbejdet på forhånd (bilag 2). Den første del er centreret omkring at afdække den teknologi, der bruges til at udføre lægesekretærarbejdet. Del to inddrager de fotos, som lægesekretæren havde taget, samt hvordan informanten organiserer resultatet af arbejdet (produktet). Del 3 omhandler strukturering af arbejdsopgaverne.

Der blev gennemført 10 interviews af ca. 2 timers varighed.



Figur 1 - informant, interviewer, lydoptager, flipoverpapir, tusser, samt post-it-sedler

Som det ses af ovenstående fotos blev interviewene gennemført med brug af visuelle hjælpemidler. Vi anvendte flipoverpapir, tykke tusser og post-it-sedler. Papiret blev ved starten af interviewene delt ind i 4 felter, svarende til de 4 teknologielementer i teknologimodellen, som vi ønskede, at informanten beskrev sit arbejde ud fra [Müller 1973], [Müller et al. 1984], [Müller et al. 1988], [Müller 2003].

Indholdet i de 4 elementer beskrives kort herunder¹:

- **Teknik**elementet defineres som sammenføningen af arbejdsmidler, arbejdsgenstande og arbejdskraft i arbejdsprocessen.
- **Videns**elementet defineres som sammenføningen af kunnen, indsigt og intuition i arbejdsprocessen.
- **Organisations**elementet defineres som ledelse og koordination af arbejdsdelingen i arbejdsprocessen.
- **Produkt**elementet defineres som arbejdsprocessens resultat. Det indeholder brugsværdi og ofte tillige bytteværdi.



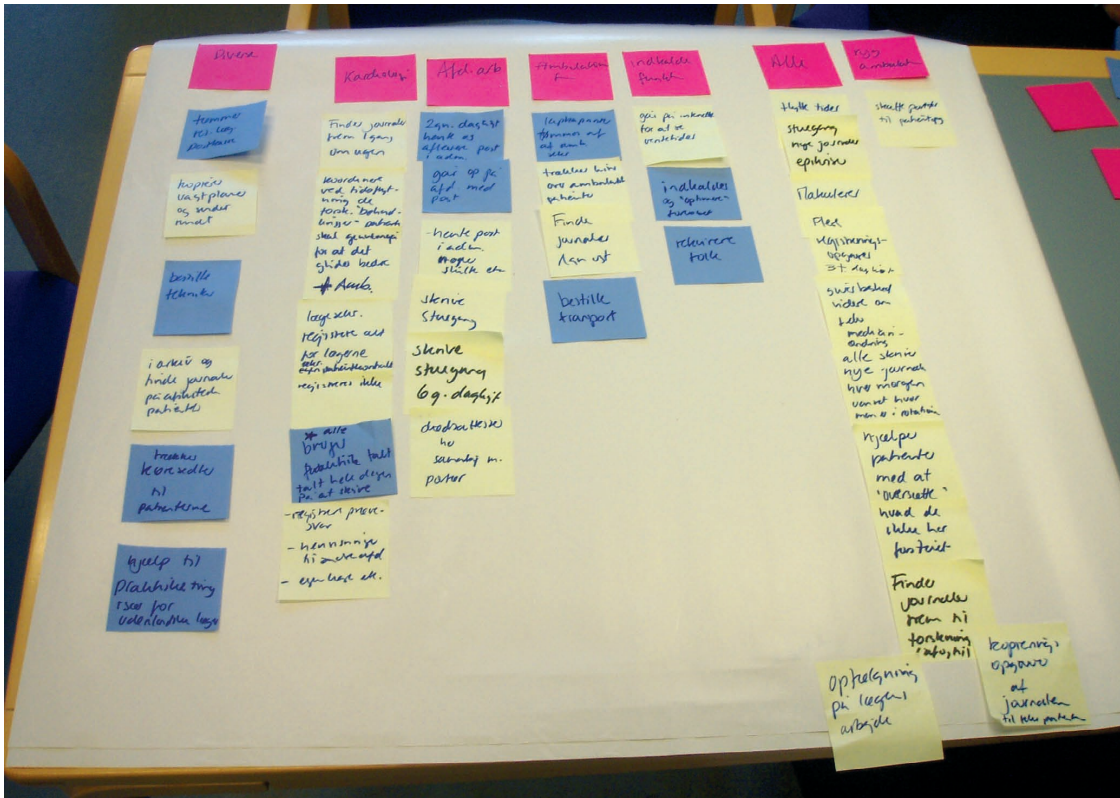
Figur 2 - de fire teknologielementer

Vi var 2 interviewere til de fleste af interviewene. Rollerne var fordelt således, at den ene stillede spørgsmål, mens den anden noterede svarene ned på post-it-sedler og placerede dem i det af de 4 felter, hvor de hørte hjemme, som illustreret ved billedet ovenfor.

Først efter den mundtlige gennemgang af elementerne i teknologianalysen tog vi de billeder frem, som lægesekretæren havde taget af sit arbejde, og gennemgik dem. De tilføjelser, som hun kom i tanke om, ved at vi spurgte ind til hendes egne fotos, blev noteret på en anden farve post-it-sedler, så de senere kunne identificeres.

¹ En kort men grundig beskrivelse af indholdet i teknologibegrebet findes på <http://www.leksikon.org/art.php?n=2533>

Næste step var at tage et foto af papiret og derefter flytte alle de post-it-sedler, hvorpå der stod en arbejdsopgave, over på et nyt stykke papir. Lægesekretæren blev herefter bedt om at organisere arbejdsopgaverne i nogle hovedoverskrifter efter eget valg.



Figur 3 - de blå post-it-notes er eksempler på arbejdsopgaver, som først blev husket, efter at fotografierne blev taget frem. De pink post-it-sedler er overskrifter, som arbejdsopgaverne er organiseret efter

Alle interviews blev optaget på en lydoptager og transskriberet. Hvert interview fyldte ca. 30 sider. De blev sendt retur til informanterne, så de kunne rette eventuelle misforståelser eller bede om at få passager taget ud, hvis de ikke var interesseret i, at de blev anvendt i projektet. Kun få sekretærer sendte deres interviews retur, og de havde kun mindre korrektioner til det transskriberede.

3.4.1 Analyse af interviewdata

Renskrivning af flipoverpapir med indikering af, hvad der kom frem efter deres egne fotos, dannede sammen med gennemlæsning af interviews basis for en analyse af de arbejdsopgaver, som lægesekretærene havde nævnt. Ved at sammenligne de forskellige arbejdsopgaver og de overordnede kategorier, som lægesekretærene havde organiseret deres opgaver i, tegnede der sig nogle grupperinger af data. Ved brug af mindmap-programmet MindManager² gennemgik vi alle de registrerede arbejdsopgaver og inddelte dem i kategorier for opgaver, der havde samme karakter. Ved at gentage denne analyse flere gange nåede vi frem til 7 mindmaps, som strukturerede alle arbejdsopgaverne. Analysen er desuden suppleret med udvalgte citater. Hvor ikke andet er angivet, er citaterne fra de transskriberede interviews.

2 Udgives af Mindjet visual thinking, hvis danske partner er JTA gruppen <http://www.jta.dk/default2.asp?page=479>

3.5 Videoobservationer

I perioden den 6. til den 21. juni 2005 gennemførte 2 forskere videoobservationer af 6 lægesekretærer. Et 13 minutters sammendrag er vedlagt denne rapport som videoillustration af eksempler på arbejdsopgaver. Observationsdagene var aftalt på forhånd, og hver lægesekretær blev observeret på en enkelt arbejdsdag. Forskerne mødte ind om morgenen ved 8-tiden og fulgte lægesekretæren i hendes arbejde til over middag, forskelligt alt efter hvilke aktiviteter der foregik på stedet.

Videoobservation som værktøj og som en fænomenologisk³ metode egner sig til at opnå forståelse for en arbejdspraksis. Som supplement til interviews og fotos af eget arbejde bidrager videoobservation til at forstå lægesekretærernes arbejdspraksis.

Et formål med at anvende videoobservationen i dette projekt har været at opnå et analysemateriale, hvor lægesekretærene og forskerne, som undersøgere, optræder interaktivt og som ligeværdige parter i både observations- og analysedelen. Undersøgeren er en del af sygemiljøet i optagelsessituationerne og dermed bevidst om sin indflydelse på situationens indhold og karakter. På samme måde har lægesekretæren en andel i analysedelen, som består af klipning, redigering og fremvisning. Lægesekretærernes kommentarer og reaktioner på delanalyser og delkonklusioner er proaktive elementer i en konstant forhandling. Det færdige produkt af videoobservationen er således resultatet af en interaktiv og partcipatorisk proces, hvor undersøgeren og den undersøgte diskuterer og analyserer hverdagens handlinger og hændelser.

Det digitale videokameras mulighed for interaktivitet tager afsæt i en 'her og nu situation' mellem lægesekretærer og os som undersøgere. Den viden, vi opnår, om lægesekretærernes arbejdsområde er således situeret og kommunikativ, hvilket har betydning det øjeblik, vi drager konklusioner af registreringer og dokumentationer.

Inden for samfunds- og humanvidenskaben har videoobservation haft stor udbredelse siden etnograferne Margaret Mead og Gregory Bateson i 1950'erne anvendte småfilmskameraet til registrering og dokumentation af fremmede kulturers hverdag og ritualer.

Mulighederne for registrering og dokumentation er blevet stadig større i takt med, at teknologien er blevet forbedret gennem årene. Det digitale videokamera har en lagringskapacitet, billede, lyd kvalitet og størrelse, der muliggør en interaktivitet med undersøgelsesområdet, som ikke var mulig for blot få år siden, omend lyd kvaliteten til tider ikke er optimal.

Videoobservation som værktøj til deltagerobservation i sundhedssektoren er bl.a. udviklet på Institut for Samfundsudvikling og Planlægning (AAU) og tager sit afsæt i fænomenologien, etnografisk og partcipatorisk metodedomæne, hvor involvering og deltagelse er i fokus [Botin 2004].

Metoden anvendes i dette projekt til at dokumentere den tavse og implicite viden, som lægesekretærer er i besiddelse af, og som her tydeliggøres og spiller sammen med de andre metoder, som er anvendt.

3 Fænomenologi er læren om det, der viser sig selv frem

3.6 Verificering af de indsamlede data

Datagrundlaget for denne undersøgelse er nordjysk, det vil sige, at alle informanter, der har deltaget, arbejder på nordjyske sygehuse. Derfor har vi fundet det relevant at verificere de data, vi har indsamlet, i relation til først og fremmest andre undersøgelser af lægesekretærers arbejde. Dernæst har vi lavet en undersøgelse af, hvilke af de arbejdsopgaver, vi har identificeret i Nordjylland, som kan genkendes af 30 lægesekretærer fra andre sygehuse i hele landet.

3.6.1 Analyse af rapporter, artikler og andet trykt materiale

Ved projektets start gennemførte vi en litteratursøgning for at få kendskab til allerede udarbejdet materiale om lægesekretærers arbejde. De rapporter og artikler, som vi fik kendskab til, blev læst, og deres indhold matchet op imod de data, som fremkom ved egne interviews. Resultatet af det arbejde er udgivet i et bilag, som vil kunne down-loades fra www.v-chi.dk og www.dl-hk.dk.

3.6.2 Afholdelse af workshops til respons/verificering af videoobservationer

Som en del af videoobservationsprocessen afholdtes en 2-dages workshop hos Dansk Lægesekretærforening · HK. Vi udarbejdede en annonce til fagbladet, hvori vi efterlyste lægesekretærer fra hele landet, som var interesseret i at være med til at diskutere det rå-redigerede videomateriale. Derved kunne de få lejlighed til at være med til at påvirke det billede af lægesekretærernes arbejde, som præsenteres i det videomateriale, som er vedlagt denne rapport samt det debatmateriale, som er udarbejdet til anvendelse internt i Danske Lægesekretærforening · HK. 30 lægesekretærer meldte sig, og i kapitel 5 præsenteres resultatet heraf samt de sygehuse, som var repræsenteret. Samtidig med afholdelsen af de 2 workshops, afholdtes en tredje workshop, hvor de lægesekretærer, som havde deltaget i interviews og videoobservationer, var inviteret til at give feedback på de videoobservationer, som de havde været en del af.

Som en yderligere verificering af de indsamlede data på baggrund af interviews sendte vi de 7 mindmaps ud til de 30 lægesekretærer før workshoppen og bad dem om at sætte kryds ved de arbejdsopgaver, som de arbejder med i deres nuværende job samt tilføje yderligere opgaver (bilag 3). De medbragte alle deres mindmaps og analysen af disse præsenteres ligeledes i kapitel 5.

4. Resultater

De arbejdsopgaver, som denne undersøgelse har afdækket, er systematiseret i syv forskellige kategorier. Det er igen vigtigt at fremhæve, at der ikke er tale om et blue-print af eksisterende arbejdsopgaver men om de arbejdsopgaver, som vi med den foreliggende metode og de givne informanter og deres arbejde fandt frem til. Der er således ikke tale om et totalt billede af, hvad lægesekretærer laver på danske sygehuse, kun et indblik i mangfoldigheden.

Softwareværktøjet MindManager blev sammen med en bottom up-tilgang anvendt til at sortere og kategorisere arbejdsopgaverne i syv følgende hovedkategorier:

1. **Patientforløb:** Arbejdsopgaver, der bidrager til, at patienten kommer gennem et forløb
2. **Personaleopgaver:** Opgaver, der støtter op om det øvrige sygehuspersonales virke
3. **Diverse administrative opgaver:** Diverse kontoradministrative opgaver
4. **Forskningsopgaver:** Arbejdsopgaver, der relaterer sig til forskning på sygehuse
5. **Data-input til journal:** Bl.a. skriveopgaver
6. **Data-output fra journal:** Bl.a. dataregistreringsopgaver, kodning og ventelister
7. **Anden journalhåndtering:** Bl.a. arkivering, prioritering, kopiering

De arbejdsopgaver, som blev nævnt af informanterne, er sorteret med henblik på at finde frem til summen af arbejdsopgaver for de 10 lægesekretærer. Det er meget vigtigt at understrege, at vi ikke har været interesseret i at finde frem til hvilke opgaver, der udføres flest gange af de interviewede lægesekretærer, eller præcisere hos hvor mange af de interviewede de nævnte opgaver forekom. Et kvalitativt datamateriale på 10 lægesekretærer tillader ikke en sådan generalisering. Formålet med databehandlingen har været at opnå så detaljeret en forståelse af lægesekretærernes forskelligartede arbejdsopgaver som muligt. Altså hvor meget forskelligt der laves men ikke hvor tit og af hvem.

I arbejdet med at kortlægge mønstre ud fra arbejdsopgaverne har vi været opmærksomme på, at der kan være overlap, så det i nogle tilfælde er muligt at placere den samme arbejdsopgave under forskellige hovedkategorier. F.eks. kan en lægesekretær opgave, som omhandler data fra journaler, der anvendes i forskningssammenhæng, også indberettes til DRG-registre ud fra kodningslister udarbejdet af en lægesekretær og så have med patientforløb at gøre. Det nævnte eksempel kategoriseres både som data-output fra journal og som en patientforløbsrelateret opgave. Der vil også være arbejdsopgaver, som vi har valgt at placere under en hovedkategori, som andre ud fra deres erfaring ville placere under en anden hovedkategori. Opgaven med at etablere overordnede kategorier for at kunne systematisere og aflæse arbejdsmønstre har dog vejet tungere end at opnå total klarhed over, om opgaven altid og på alle sygehuse vil kunne henføres under den valgte kategori. Lægesekretærens arbejdsopgaver varierer inden for den enkelte afdeling og det enkelte hospital, og det vil under alle omstændigheder være umuligt at finde frem til et blue-print. Formålet har derfor først og fremmest været at skabe synlighed og på det grundlag at muliggøre og kvalificere en debat.

I det efterfølgende præsenteres et sammendrag af indholdet i de 7 forskellige hovedkategorier. Herefter præsenteres i detaljer de mange arbejdsopgaver under hver hovedkategori. Det vil være muligt alene at læse sammendraget for at få en hurtig indføring i variationen af lægesekretærernes arbejde.

Arbejdsopgaver, der bidrager til, at patienten kommer gennem et forløb (1)

Lægesekretæren bidrager på forskellig vis til, at patientens kontakt med sygehuset forløber så hensigtsmæssig som muligt. **Planlægning af kliniske interventioner** dækker over et arbejdsområde, som er en myriade af booking, ombooking og koordinering af planlagte og akutte kliniske undersøgelser, samt transport til og fra disse undersøgelser. **Prøver/prøvesvar** sendes og modtages af lægesekretærene både internt mellem sygehusets afdelinger og eksternt mellem andre behandlingssteder. En væsentlig arbejdsopgave er at være **Bagstopper** på opgaver, der udføres af sygehusets andre faggrupper. Det vil bl.a. sige at følge op på, om overlægen nu har husket at ringe til de patienter, der venter på resultat af undersøgelser, tjekke at patienten kommer gennem planlagte undersøgelser, samt fange mundtlige og skriftlige fejl begået af andre faggrupper. **Kommunikation** ud af huset i relation til patientforløbet er en opgave, som dels foregår skriftligt som korrespondance med patienter eller mundtligt, som f.eks. at telefonere og rekvirere tolke. I den modsatte kommunikationsvej 'ind', hvor lægesekretæren modtager henvendelserne, handler det om at byde velkommen til nye patienter (der møder frem), besvare telefonhenvendelser fra patienter, pårørende, ansatte på sygehuset og primærsektoren, eller skrive e-mails og anden korrespondance til andre afdelinger og ansatte. Lægesekretærene sender **Henvisninger** til andre afdelinger etc. og modtager henvisninger, som sendes fra andre afdelinger, visitationen eller via edifact. Herudover arbejder lægesekretærene med en stor mængde **Skemaer/lister** knyttet til patientforløbet. Det være sig på sengeafdelingerne, hvor hver afdeling har sine egne lister og skemaer, som lægesekretærene udarbejder og mangfoldiggør. I ambulatorierne er en del af arbejdet at udarbejde og udfylde lister over dagens patienter, røntgenlister, planlægningsskemaer etc.

Opgaver, der støtter op om det øvrige sygehuspersonales virke (2)

I vores databehandling har vi arbejdet med en kategori, vi kalder **Personaleopgaver**. Kategorien spænder over en række arbejdsopgaver, hvis formål er at få logistikken omkring de øvrige personalegrupper til at glide på en måde, der muliggør, at sygehusledelsen kan manøvrere med så stor og kompleks en organisation, som et dansk sygehus udgør i dag. Underkategorien **Decentral personaleadministration** omhandler arbejdsfunktioner såsom at føre sygesedler, lave vagtplaner og lønindberetning, samt at lave ferieregnskab. En helt anden type lægesekretæropgaver, er dem, som vi har valgt at kalde **Uformel personaleservicering**. Her findes arbejdsopgaver, der mest handler om at gøre arbejdsdagen lidt mere rar for andre personalegrupper. At gå til bageren, lave kaffe og sætte i opvaskemaskinen er uformelle opgaver, som nogle lægesekretærer påtager sig. Herudover deltager lægesekretærer i **Møder, udvalg og projekter** på forskellig vis. De er mødereferenter for forskellige udvalg eller selv medlem af arbejds-, udvalgs- eller projektgrupper. De deltager i sekretærfaglige aktiviteter og sundhedsfaglige projektaktiviteter og møder knyttet hertil. Sidst, men ikke mindst, deltager de i afdelings- og enhedsplanlægningsmøder. Der er en række **Informations- og formidlingsopgaver** i relation til det øvrige personale, som varetages af lægesekretærene. Det handler om opgaver, der støtter op omkring praktikanter, sygeplejestuderende og jordemødre. Den sidste underkategori har vi døbt **Brobygger/tovholder**. Den dækker funktioner som f.eks. at introducere, vejlede og oplære nyt personale, besvare forskellige spørgsmål fra læger og plejepersonale (pc-support), samt at passe andres telefoner, når de ikke selv er til stede. At lede efter personale, når andre har brug for at tale med dem, give uformel hjælp til plejepersonale, der har brug for kopiering, at skrive

koder på og booking af tider er også opgaver, vi har placeret her. De to sidste underkategorier, vi har identificeret her, har at gøre med udenlandske læger og afløsning af lægesekretærkollegaer. De udenlandske læger kræver mere hjælp end deres danske kollegaer, dels på grund af sprogproblemer i forhold til dokumentation, men også fordi det tager længere tid at introducere nye udenlandske læger til afdelingerne.

Diverse kontoradministrative opgaver (3)

Denne kategori omhandler arbejdsopgaver, der har karakter af generelle klassiske kontoropgaver. Den første underkategori er **Sekretær for overlæge/professor**. Dernæst har vi en underkategori, der hedder **Post**. Denne har vi opdelt i afsendelse af post, sortering af post, at hente post, at fordele post og modtage post. Sidstnævnte indeholder både papirpost og elektronisk post samt intern og ekstern post. Opgaver grupperet under **Lables/dymo** handler om at fremstille labels til journalerne og efterfølgende makulering. **Materiale** til bl.a. kontorer og medicinsk udstyr bestilles ligeledes hjem af lægesekretærene. At lægesekretæren varetager forskelligt materiale indbefatter desuden, at hun registrerer udlån og rydder op i depotrum, så det er til at finde varerne. Under **Diverse** håndteres en række skriveopgaver (breve, dødsattester m.m.), som ikke er direkte relaterede til journalerne. At bestille teknikere til reparation af udstyr etc. og senge op hører til de faste opgaver, mens at vande blomster og fodre fisk betegnes som ad hoc-opgaver.

Arbejdsopgaver, der relaterer sig til forskning på sygehusene (4)

Under kategorien forskningsarbejde har vi identificeret 4 forskellige underkategorier. Den første er **Oprettelse af projekter**, der omhandler det at lave ansøgninger, oprette forskningsprotokoller, korrespondance omkring forsøg samt fotokopiering. Dernæst en kategori vi har kaldt **Drift/styring af projekter**, det vil sige aktiviteter, der forekommer, når projektbevillingerne er kommet hjem. Her findes opgaver, der relaterer sig til økonomien omkring projekterne, samt møder, seminarer og rejser. Der er indberetning til forskningsadministrationen, litteratursøgning og kontakt med forskellige forskere. Der skrives referater af møder og holdes kontakter til kommuner, firmaer og forsikringsselskaber. **Formidling/afrapportering** indbefatter oversættelse til engelsk, korrekturlæsning, at skrive årsberetning og indhente bidrag dertil samt skrive artikler efter diktat og lave diasshow for forskere. En særlig underkategori i forbindelse med forskningsopgaver er ajourføring af **Behandlingsinstrukser**.

Journalen (5, 6 og 7)

Herunder nævnes tre kategorier, der alle har patientjournalen som omdrejningspunkt for lægesekretærens arbejdsopgaver.

Vi har fokuseret på arbejdsopgaver, der har med **Data-input til journalen** at gøre og yderligere inddelt dem i arbejdsopgaver, som fortrinsvis handler om at skrive lægens notater til journalen, oprette nye journaler, printe, redigere og indsætte prøvesvar i journalerne, bestille data fra andre steder og lægge disse i journalen, samt kode de data der findes i journalen.

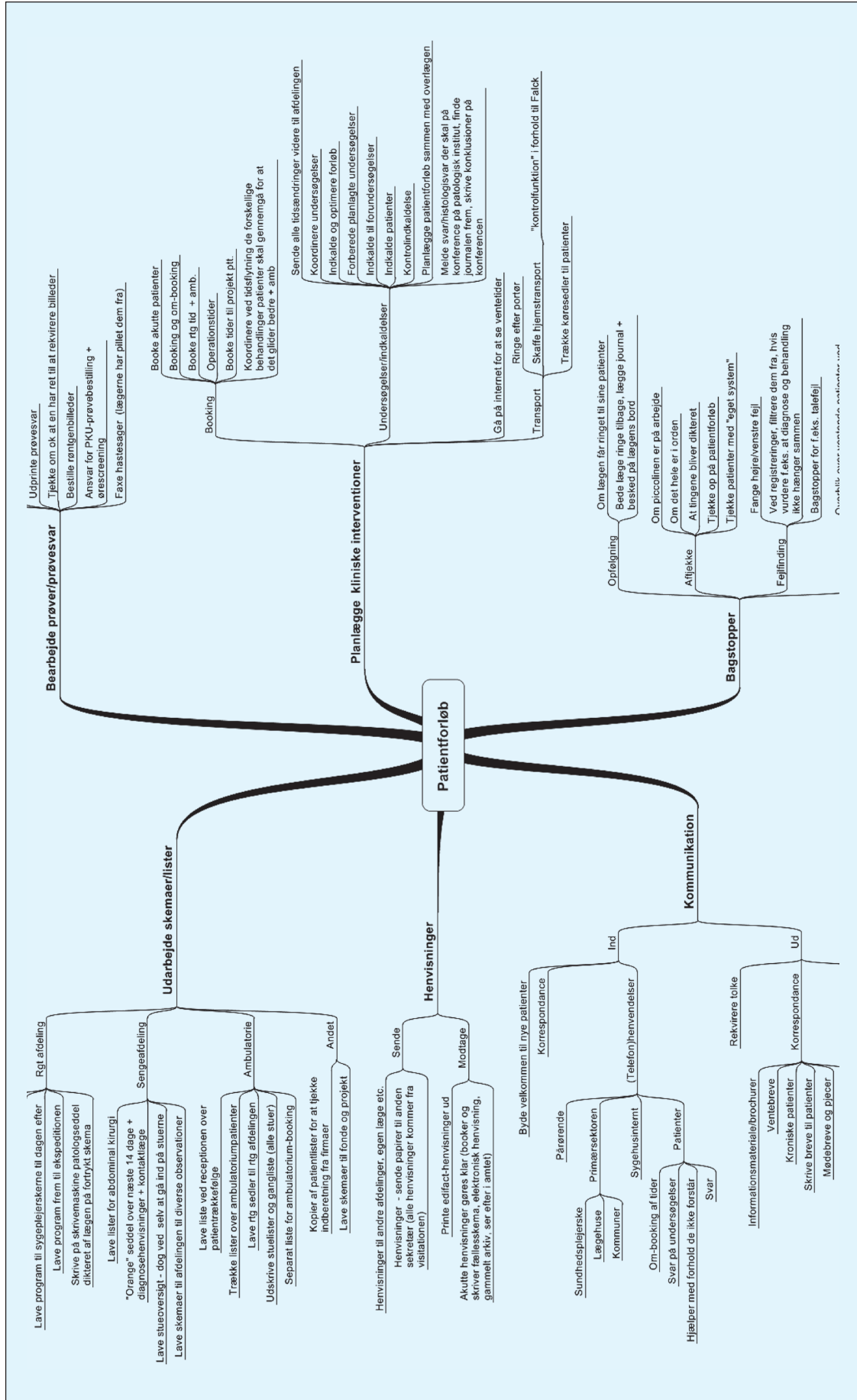
Arbejdsopgaver, der har med **Data-output fra journalen** at gøre, er inddelt i tre underkategorier. Den første er registrering af journaldata andetsteds, hvilket fortrinsvis vil sige kodning og kodeprocedurer for diverse registre og afregningsordninger. Den anden underkategori er diverse

lister, som bl.a. indeholder ventelister, amtslige lister og indberetningsdata. Den tredje er de output fra journalen, der omhandler kvalitetssikringsområdet.

En række opgaver er rubriceret som **Anden journalhåndtering**. Det er blandt andet de mange forskellige opgaver, der har med journaler til og fra arkivet at gøre, makulering, sortering af journaler i dem, det er vigtig at skrive her og nu, og de der kan vente, kopiering af journal til patienter, forsikringselskaber eller anden instans m.m.

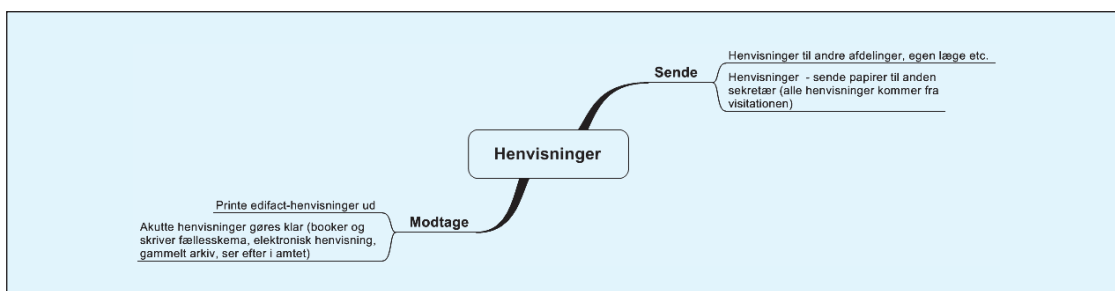
I de efterfølgende afsnit vil arbejdsopgaverne under de forskellige funktioner blive gennemgået.

4.1 Patientforløb



Lægeseekretæren er ofte patientkoordinator. I den periode en patient enten er indlagt på sygehuset eller følger et ambulant forløb, spiller lægesekretærens arbejde en vigtig rolle på forskellige niveauer. Hun sætter de planlagte interventioner i gang ved at koordinere, at de forskellige aktører yder deres bidrag på det rigtige tidspunkt i det planlagte patientforløb. Hun er ligeledes den, der følger op på de interventioner, som bliver ydet af andre.

4.1.1 Henvisninger/visitation

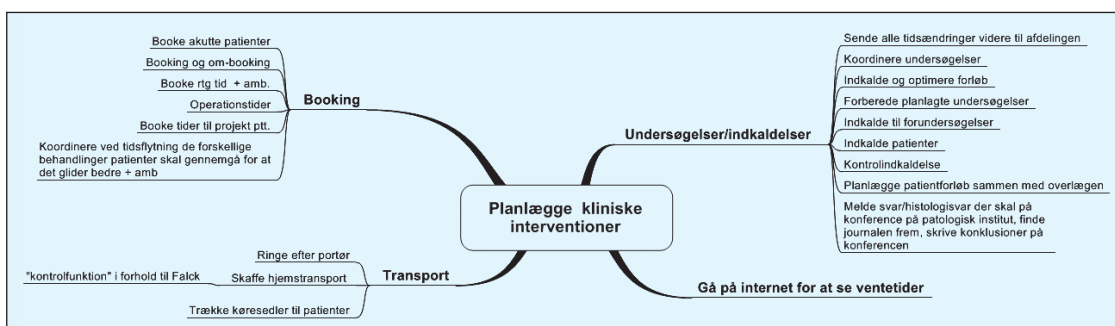


Lægeseekretæren modtager henvisninger sendt til sygehuset fra egen læge eller andet sygehus enten som brev eller som elektronisk henvisning. Disse printes ud og gøres klar til bedømmelse af visitatoren, og efter dennes gennemgang sendes der svarbrev ud af sygehuset til f.eks. patienten, til egen læge og relevant behandlingsafdeling, alt afhængig af hvad henvisningen omhandler.

"... især kardiologen har utroligt mange henvisninger til andre afdelinger, undersøgelser der skal laves. Det er fortrinsvis i Aalborg, men det kan også være i Skejby."

Lægeseekretæren på behandlingsafdelingen modtager henvisningen og overtager således patienten. Eventuelt materiale på patienten fra tidligere kontakt med sygehuset hentes i arkiv. Sammenfattende kan siges, at lægesekretæren både modtager og sender henvisninger, og at dette er et ansvarsfuldt job.

4.1.2 Planlægning af kliniske interventioner



Booking og ombooking af tider til patientbehandling er en forholdsvis tung arbejdsopgave for lægesekretærene. Der bookes tider til forundersøgelser, indlæggelse, operation, ambulatorium, røntgen og andre tilstødende undersøgelser og besked herom gives til patienter og det involverede personale. Tider, der er booket, skal ombookes, hvis der opstår ændringer, som gør, at man må variere fra det besluttede standardforløb. Men der sker også ombooking, når en læge i et ambulatorium f.eks. på grund af deltagelse i konference, forskningsmøde, vagt andet steds, rejse el-

ler sygdom, aflyser en af sine planlagte konsultationsdage. Så er det lægesekretæren, der skriver til alle de patienter, som er sat til at møde på den pågældende dag, og aflyser deres besøg samt foreslår dem en anden dato og tid. Det afføder en del telefonkontakt med de patienter, som af forskellig grund ikke har mulighed for at møde på den nye tid og derfor skal have den ændret.

"... så kommer lægerne og siger, dét der ambulatorium, det skal lukkes, og der er måske 18-20 patienter sat på, så skal vi finde nye tider til dem og skrive til dem – desværre, ambulatoriet er lukket, kan I i stedet for den og den dato. Mange af dem ringer så, fordi de er utilfredse med, at de bliver flyttet for langt frem, og så kan de ikke komme den dag. Det er der egentlig også en del arbejde med."

Ombookingsopgaver kan også initieres af patienter, der af forskellige årsager melder afbud og/eller beder om en anden tid end den foreslåede. Koordineringsopgaver løses, fordi en del undersøgelser, som der bookes tider til, er afhængige af, at der samme dag udføres undersøgelser på f.eks. røntgen, og laboratorium, eller at patienten som en del af forløbet tilses af personale på en anden afdeling. Det betyder, at sker der en aflysning og dermed en ombooking, skal lægesekretæren ikke kun finde en ny tid for læge og patient på egen afdeling, hvor begge kan være til stede, men også i kontakt med anden afdeling og finde et tidspunkt, hvor der er plads i deres kalender. Det er et kompliceret puslespil at koordinere de mange aktører. Ikke dansktalende patienter afføder ligeledes en koordineringsopgave (tolke, grundig forklaring m.m.).

"Hvis vi får en [patient] med udenlandsk klingende navn, så ringer vi til egen læge og spørger, om det er nødvendigt med en tolk, det er det tit (...) og så ringer vi jo til dansk tolketjeneste og siger, at vi har brug for en tolk, der kan tale arabisk f.eks. til den og den dag klokken det og det. Hvis de ikke kan det, jamen så må vi jo finde en anden dag... sådan er det..."

Transport af patienter, internt på sygehuset ved hjælp af portører eller transport til og fra eget hjem, organiseres af lægesekretærer. Det er igen vigtigt for "produktionen", at patienterne er til stede, når den planlagte intervention skal udføres af hensyn til den samlede drift og udnyttelse af sygehusets ressourcer.

En særlig service er at optimere patientforløbet, hvad enten det er et ambulante forløb eller en indlæggelse. Mange lægesekretærer prøver, så godt det er muligt, at skabe et så sømløst eller glat behandlingsforløb for patienterne som muligt (seamless care) og dermed også en glidende arbejdsdag for de ansatte uden unødigt spildtid.

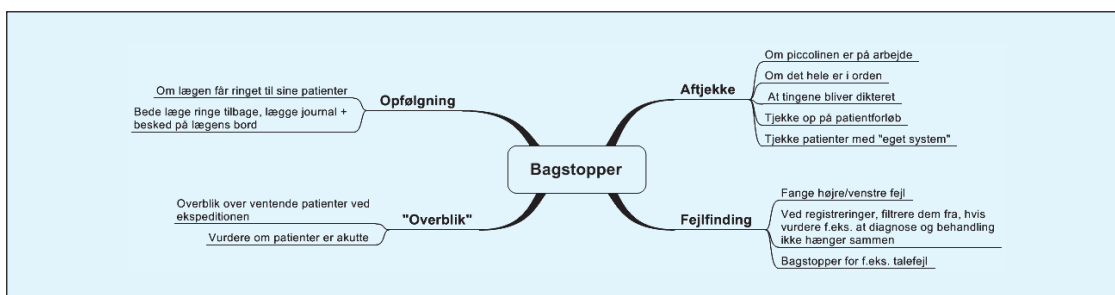
"Men det er jo smart, hvis Peter skal have taget røntgenfotoafgrøning af hans lunger, og han f.eks. også skal til øreundersøgelse, som ligger på vores nye sygehus, at vi kan slå to fluer med et smæk, at vi ikke skal frem og tilbage. Så det er de ting, vi prøver på at få koordineret imellem forskellige afdelinger."

Ifølge interviewene ser flere lægesekretærer det desuden som en arbejdsopgave at reducere unødigt ventetid for patienterne, som f.eks. at vente på hjemtransport, på yderligere undersøgelser, på at gamle journaler kommer frem og/eller prøveresultater findes frem. Derfor gør de deres yderste for at koordinere de forskellige input i et patientforløb.

” Indkaldefunktionen; selvfølgelig indkalder de primært og sørger for, at man, den dag man bliver indkaldt til, kan få lavet så mange som muligt af undersøgelserne, ligesom man gør ved kardiologien, og ligesom man gør ved ambulatoriet, så bliver det jo planlagt...”

I forhold til henvisninger/indlæggelser/ambulante forløb er det lægesekretærernes arbejde at gå på nettet og orientere sig i ventetider på tilsvarende behandlinger på andre sygehuse. Det er en ny arbejdsopgave, som er kommet til, efter at denne oplysning af politikerne er blevet gjort lovpligtig.

4.1.3 Bagstopper



At være bagstopper betyder i denne sammenhæng at have en tværgående funktion som den organisatoriske lim eller kit, der får de forskellige interventioner til at hænge sammen. Hvor det før blev nævnt, at lægesekretærerne booker de forskellige interventioner, så de foregår så sømløst for både patienter og behandler, så er det at være bagstopper eller den røde tråd en arbejdsfunktion, der skal sikre en vis kvalitet i de interventioner, der forekommer. Lægesekretæren følger op på de opgaver, som undersøgelser/interventioner afstedkommer. Det kan eksempelvis være at:

- følge op på, om lægen får ringet tilbage til de patienter, der har forsøgt at kontakte hende/ham tidligere på dagen for at få svar på prøver taget under indlæggelse/operation
- finde journalen frem og lægge den på lægens bord med besked om hvilken handling, der er påkrævet og efterfølgende checke, om det er blevet husket
- følge op på, at påkrævede forhold også bliver dikteret
- tjekke op på patientforløbet
- tjekke patienter op mod eget system

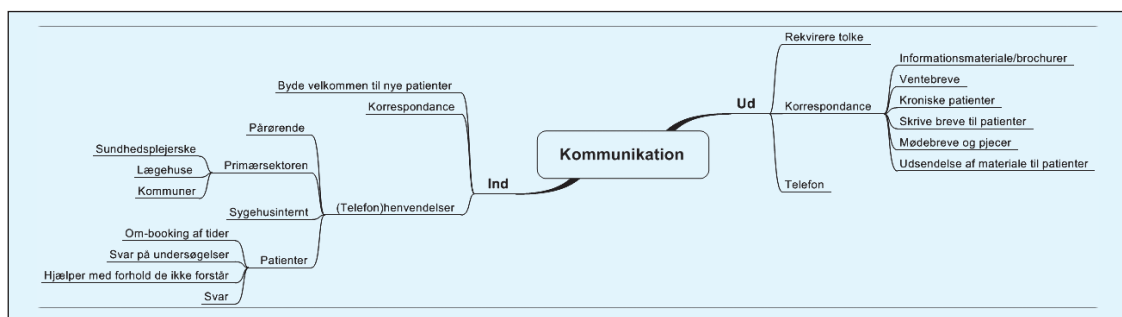
En anden vigtig arbejdsfunktion er at fange utilsigtede fejl. Som tidligere nævnt er lægesekretærerne tilknyttet afdelingerne og har dermed opbygget et kendskab til det speciale, som der arbejdes med. Det er derfor muligt for dem at udføre indirekte kvalitetscheck og dermed få lægerne til at rette de fejl, som fanges. Det kan være fatale fejl som at:

- lægen i diktatet forveksler højre og venstre side hos patienten
- diagnosekoder og behandling ikke hænger sammen
- der er talefejl i diktatet
- der mangler bi-diagnoser

”Når vi sidder og skriver, så ser vi, hvis der står højre på henvisningen, og der er krydset af på venstre, og lægen siger højre... så finder jeg alle tingene frem og siger til lægen, prøv nu at se her, der er noget galt.”

At bevare et overblik over ventende patienter i ekspeditionen, at de, der sidder i venteværelset og venter på at komme til, ikke venter i timevis uden at blive kontaktet etc., er også en arbejdsopgave, som udføres af lægesekretærene. Overblik over afdelingens behandlingsformer og de problemer/komplikationer, der efterfølgende kan tilståde patienterne, bruges til at vurdere, hvorvidt de telefoniske henvendelser, som modtages fra f.eks. hjemsendte patienter eller deres pårørende, kræver akut opmærksomhed fra en læge/sygeplejerske, eller om det er noget, der kan vente, til der er en, der har tid til at ringe tilbage. Flere lægesekretærer nævner i interviewene, at de ser det som en arbejdsopgave at reagere på henvendelser udefra, som fejlagtigt er stillet ind til dem, ved at påtage sig at undersøge hvem i en anden, eventuelt afdelingen, der skal tage sig af den pågældende henvendelse. Derefter returnerer de opkaldet og fortæller patienten, hvem han/hun skal kontakte.

4.1.4 Kommunikation



Der er mange arbejdsopgaver, som har med kommunikation at gøre, og som det kan ses på dette udsnit af det mindmap, er de opgaver opdelt i 5 niveauer.

I første omgang skelnes der mellem patientforløbsrelateret kommunikation inden for og uden for sygehuset. Den kommunikation, der foregår inden for sygehuset, handler om at byde velkommen til nye patienter. Oftest er lægesekretæren den første person, som patienterne er i kontakt med, og hun er dermed til at præge patientens oplevelse af afdelingens professionalisme. Lægesekretæren forklarer, hvem patienten skal møde, viser patienten til rette og kontakter det relevante personale for at meddele, at patienten er ankommet. Der er selvfølgelig afvigelser for de enkelte afdelingers procedurer for modtagelse af patienter.

”Når der ringer en patient, går jeg ind i systemet. Hvorfor er der ikke sket mere i sagen (...) Nogle gange er der selvfølgelig et eller andet, som er lidt uafklaret, hvor jeg så er nødt til at finde papirerne frem og forelægge dem for lægen og sige, hvad gør vi med dette her?”

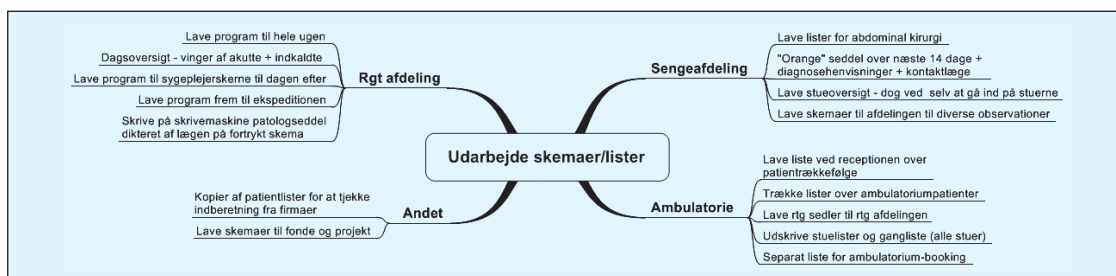
En anden stor arbejdsopgave har at gøre med besvarelse af fortrinsvis telefonhenvendelser. Som tidligere nævnt, indløber der telefonopkald fra patienter, som skal have hjælp til at forstå forskellige forhold omkring deres behandling, have ombooket tider, eller have svar på undersøgelser.

“Nogle gange har patienterne måske ikke lige forstået, hvad lægen sagde. Så skal de lige have tjek på, hvad der var med medicinen. Så kan de ikke tåle den medicin, og så må vi jo have lægen til at ringe eller skrive eller finde ud af det (...) og nogle gange giver han os besked, og vi ringer videre eller skriver...”

Der er også henvendelser fra andre afdelinger vedrørende patienter, som modtager behandling, der går på tværs af afdelinger og dermed involverer flere behandlergrupper. Når primærsektoren henvender sig til sygehuset, er det f.eks. sundhedsplejersken, hjemmeplejen eller praktiserende læger. En sidste gruppe er pårørende, som ringer til lægesekretæren for at høre nyt om den indlagte. Her ses eksempler på, at lægesekretæren ud fra sit kendskab til patienten vurderer, om den pårørende skal tale med en sygeplejerske eller læge, eller om lægesekretæren selv kan svare på spørgsmålet.

Kategorien, som vi i indledningen kaldte kommunikation ud af sygehuset, involverer bl.a. det skriftlige informationsmateriale om afdelingen og forskellige behandlinger, som afdelingen selv udarbejder og udsender eller uddeler til patienterne. Indkaldelsesbreve skrives og sendes til patienter, og ovennævnte pjecer vedlægges. At udsende ventebreve er også en arbejdsopgave. For patienter med kroniske sygdomme er arbejdet mere kontinuerligt, fordi disse har en løbende kommunikation med sygehuset.

4.1.5 Skemaer/lister



I det daglige arbejde på sygehuset indgår der en lang række skemaer og lister, som udvikles, udfyldes og anvendes af lægesekretærer og andet personale. På sengeafdelingerne laver lægesekretærene dagligt lister over hvilke patienter, der ligger på hvilke stuer og hvilket personale, der er tilknyttet hvilke patienter eller patientgrupper. Disse lister bruges både af personalet samt ved henvendelser fra pårørende.

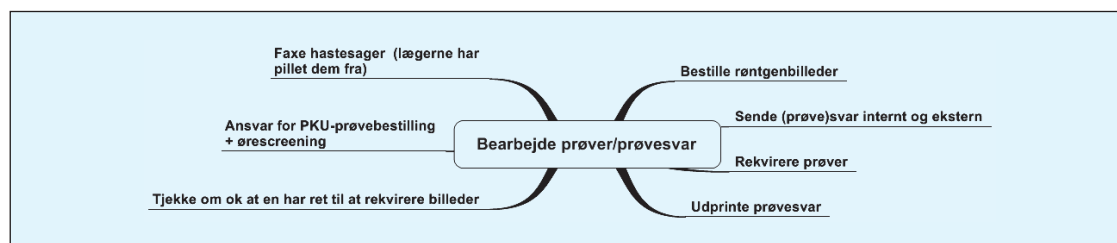
“Og så går jeg rundt på alle stuerne og ser om børnene har det godt, og hvor de ligger henne (...) når folk kommer ind på afdelingen spørger de mig, hvor den og den ligger henne. Så derfor laver jeg en seddel, som ligger i alle forkontorerne, hvor personalet kan se, hvor børnene ligger henne.”

I forbindelse med operationer laves der programmer for hvilke patienter, der skal opereres hvornår, samt hvad de skal opereres for. Lægesekretærene bruger bl.a. disse skemaer, når de skal bestille portører til at køre patienterne. På afdelingerne udarbejdes og mangfoldiggøres der diverse observationsskemaer til brug ved indlagte patienter.

I ambulatorier udarbejdes (trækkes) lister over de patienter, der er sat til at se en læge en bestemt dag, og/eller de patienter der er sat til at møde op i ambulatoriet, hvis de ikke har aftale med en bestemt læge. Der laves afkrydsningsskemaer, så man kan registrere, hvilke patienter der er mødt og venter på at komme til. Der er speciel praksis over for patienter med kroniske sygdomme, idet disse gerne følges af den samme læge. For patienter tilknyttet særlige forskningsprojekter forekommer det samme forarbejde inden konsultationen. Her laves også i nogle tilfælde patientlister for at checke disse op imod firmandberetninger, ligesom der laves skemaer til rapportering af projekter til fonde.

I røntgenafdelingen udarbejdes planlagte dagsprogrammer for de forskellige undersøgelsesstuer samt akutprogram for de ikke planlagte patienter, som meldes fra afdelinger og egen læge. I nogle tilfælde udarbejdes program for hele ugen.

4.1.6 Prøver/prøvesvar

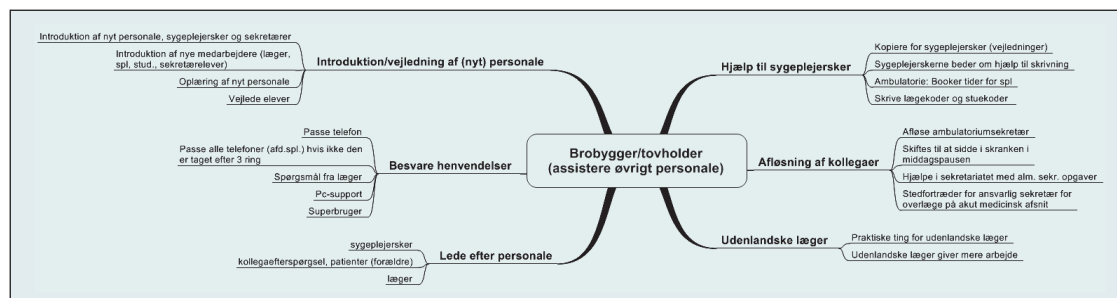


Den sidste aktivitet, som er placeret under patientforløb, handler om prøver og prøvesvar. Her arbejder lægesekretærene med at rekvirere prøver, modtage prøvesvar og sende svarene til rette rekvirent eller afdeling.

"Hvis ikke prøvesvar kommer, skriver jeg til patienten, husk at få taget blodprøve. Og hvis prøven så stadigvæk ikke kommer, så lægger jeg journalen ind til lægen og spørger, hvad skal vi nu gøre."

Hvor prøvebestillinger kommer forbi en lægesekretær, checker hun, at rekvirenten har ret til at bestille. Det har f.eks. betydning, når gamle prøveresultater eller røntgenbilleder rekvireres eksternt fra. Når der er tale om hastesager, er det lægesekretæren, der faxer rekviritionen.

4.2.1 Brobygger/tovholder



Lægeseekretærerne udfører en række opgaver, der er centreret omkring at yde service til de øvrige sundhedsfaglige medarbejdere på sygehusene. De har "kontakten mellem kollegaer", en formidlings- og koordineringsrolle, som kommer til udtryk, når de f.eks. bruger tid på at lede efter personale for at formidle kontakt fra en kollega til en anden i samme afdeling eller fra en afdeling til en anden. At få en specialist fra en anden afdeling til at udtale sig om en patient kræver, at man først finder en faglig relevant person, samt at den, der efterspørger ydelsen, bliver gjort bekendt med, at ydelsen nu er "i røret". Ofte kan der også være tale om tidligere patienter eller pårørende med spørgsmål til en behandler. Dette er kaldt at lede efter personale samt kollegaefterspørgsel. På sygehuse uden personsøgere kan det kræve en del arbejde at etablere kontakt til og fra fagpersoner.

Lægeseekretærerne anvender mange arbejdstimer på at besvare personlige henvendelser fra det øvrige personale eller fra telefonen. Det er alle typer henvendelser fra læger og plejepersonale vedrørende forskellige forhold, f.eks. skemaer, it-support eller lignende. Telefonpasning for det øvrige personale, når de selv er forhindret i at tage telefonen, kommer herunder. Lægeseekretæren er altså den person, som telefonen stilles ind til, når personalet ikke er på deres kontorer. Hun tager så enten mod besked eller finder personerne, hvis opkaldet kræver besvarelse her og nu. På den måde bliver hun ofte et centralt logistisk knudepunkt, der holder styr på, hvem der er hvor og hvornår.

Nyt personale, elever og studerende kræver introduktion, hjælp og opmærksomhed i den første tid, de er på en afdeling. Der foregår en oplæring i en "sådan gør vi her hos os". Her har lægesekretæren en nøglefunktion. De har i kraft af deres centrale position berøring med og kendskab til mange af de øvrige personalegruppers arbejdsområder. De er den person, der er til at finde, når et nyt personale støder på et problem, som han/hun skal have hjælp til at løse.

"Vi har lige fået revideret vores plejebehandlinger. Altså, hvis der kommer et barn med gulsot, hvad foretager man sig så, hvad er det, de skal have på øjnene.... Alle de begreber de har, dem har jeg jo skrevet. Så det ved jeg jo. Så derfor kommer de og spørger mig. Det er ikke sikkert, at jeg ved det, men jeg ved, hvor det står."

At være tovholder og dermed følge op på diverse opgaver, som ansvarsmæssigt ikke hører under lægesekretæren, udføres enten formelt ved at lægge et chartek med besked ind til lægerne eller plejepersonalet, men i særdeleshed også med at huske disse på at få set på de opgaver, som venter.

” ...så lægger jeg journalen på hans bord, med en lap med telefonnummer og navn, og hvad det er, patienten gerne vil og ...så har vi jo kommunikationen. Så fanger jeg ham. Der er lige en journal her, du skal gå ind og se på. Eller, der er lige kommet en henvisning, den bliver du nødt til at kigge på i dag. Når der så er gået 2 timer, og jeg ikke har hørt, at han har ringet til hende, og der ikke er bånd eller andet, så siger jeg, har du fået ringet til hende der? Nej, det har jeg ikke, siger han så, det har jeg ikke lige haft tid til, eller hun var ikke hjemme eller...., jamen, husk det lige..”

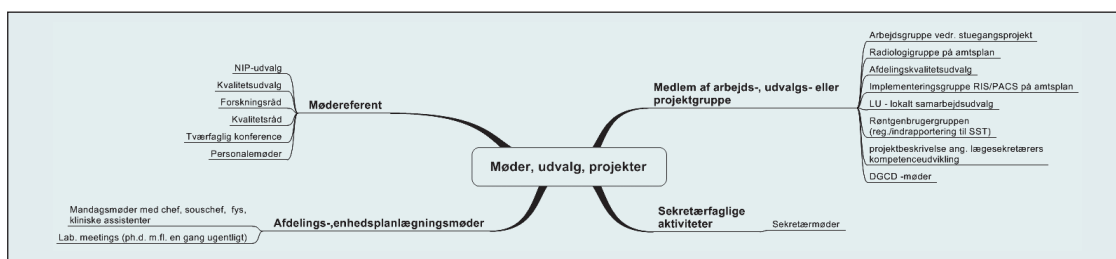
Det er nødvendigt at yde en ekstra service til personale, der ikke er uddannet i Danmark og derfor ikke er grundigt bekendt med det danske sundhedsvæsen. Lægeseekretæren er på den måde med til at facilitere, at de udenlandske lægers arbejde kan forstås og dermed anvendes af de ansatte og af patienterne. Det er fortrinsvis udenlandske læger i klinikken og inden for forskning. Der følger en række ekstra arbejdsopgaver med, når der ansættes læger, der ikke taler det danske sprog flydende og derfor skal have hjælp i forhold til samarbejde. Herudover er der også en del arbejde forbundet med lægestuderende, der kommer i praktik på afdelingerne.

”Vi hjælper dem [udenlandske læger] faktisk med rigtig mange praktiske ting, som egentlig ikke er vores job (...). Hvordan gør man nu lige det her? eller jeg skal have skrevet et brev til ambassaden, og der skal stå sådan og sådan...”

Der ydes ligeledes hjælp til at forstå de regler og procedurer, der anvendes på afdelingen og i det danske sundhedsvæsen. I starten af lægernes ophold i Danmark er der en række praktiske forhold, som de får hjælp hos lægeseekretæren til at få ordnet. De fleste arbejdsopgaver er dog af sproglig karakter. Det kræver en ekstra indsats at forstå deres diktat.

Et sidste væsentligt arbejdsområde i denne underkategori omhandler at være stedfortræder/ afløser for sekretærkollegaer, når disse er syge, holder fri, deltager i møder og i frokostpauser. De fleste steder er der faste ordninger for afløsning, og nogle steder arbejder man med en rotationsordning, så alle kan beherske alle jobfunktioner og dermed afløse eller overtage hinandens opgaver ved f.eks. sygdom.

4.2.2. At deltage i møder, udvalgsarbejde og projekter



Den ene del af arbejdet i denne kategori handler om lægeseekretærens aktive deltagelse som medlem i diverse udvalg, arbejdsgrupper og projekter. Her er det lægeseekretærens rolle som sundhedsfaglig medarbejder på sygehuset, med en deraf følgende indsigt i forskellige funk-

tioner på sygehusene, der gør hende til medlem af disse udvalg og grupper. I undersøgelsen blev følgende grupper nævnt:

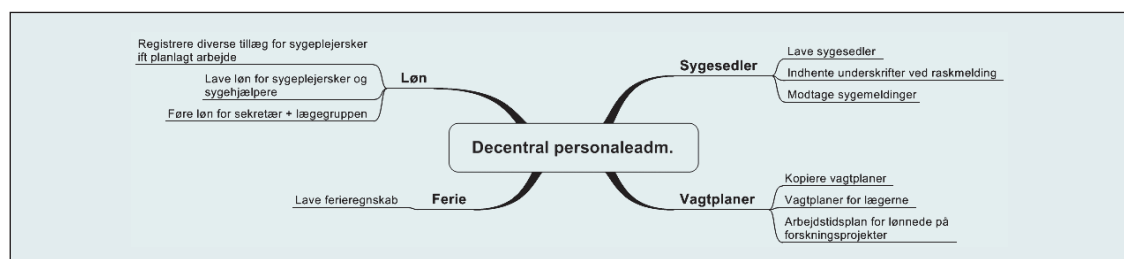
- arbejdsgruppe vedrørende stuegangsprojekt
- radiologigruppen på amtsplan
- afdelingskvalitetsudvalg
- implementeringsgruppe RIS/PACS på amtsplan
- lokalt samarbejdsudvalg
- røntgenbrugergruppe (indrapportering til Sundhedsstyrelsen)
- projektgruppe vedrørende lægesekretærens kompetenceudvikling
- projekt om svartider
- datakodningsgruppe i opstart af webbaseret landsregistrering

Herudover deltager lægesekretærene i arbejdstilrettelæggelsesmøder på afdelings- og enhedsplan, f.eks. ugentlige arbejdsplanlægningsmøder og lab-møder med ph.d.-studerende. Der afholdes også fra tid til anden møder for alle lægesekretærer i en enhed eller en gruppe, ligesom der afholdes faglige møder og arrangementer, som lægesekretærene deltager i.

Herudover spiller lægesekretærene en stor rolle som mødeplanlæggere og mødereferenter i diverse udvalg. Her byder de ind med den klassiske sekretærfaglighed i udvalg som f.eks.:

- NIP-udvalg
- kvalitetsudvalg
- forskningsråd
- kvalitetsråd
- tværfaglig konference
- personalemøder

4.2.3 Decentral personaleadministration

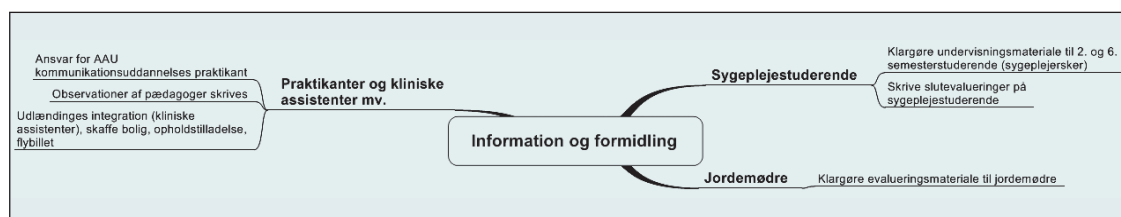


Flere af de interviewede lægesekretærer nævnte, at personaleadministration, som tidligere blev varetaget centralt i sygehusadministrationen, i højere grad bliver lagt direkte ud til de enkelte afdelinger og fylder mere og mere. Sygemeldinger modtages, og sygesedler bliver udfyldt, ligesom der indhentes underskrifter ved raskmelding. Der bliver lagt vagtplaner for lægerne, disse bliver kopieret og uddelt og i visse tilfælde efterkorrigeret. Der sikres bl.a., at rul går op. Arbejdstidsplaner for lønnede på forskningsprojekter bliver også ført. Arbejdsplaner bliver korrigeret i forhold til faktisk afholdt arbejde til brug for udregning af tillæg.

Der laves løn for læger, sygeplejersker, sygehjælpere, og for lægesekretærer. Det vil sige, at lægesekretæren indrapporterer fra afdelingerne til den centrale lønadministration.

Den sidste post i denne gruppe handler om at føre regnskab med ferie og sikre, at det bliver afholdt.

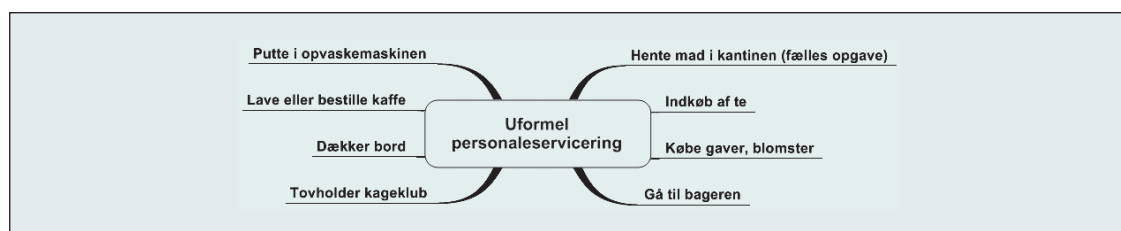
4.2.4 Information og formidling



De enkelte afdelinger modtager hel række forskellige studerende, elever og praktikanter. Lægesekretærene er med til at sikre en god service til disse. Lægesekretæreløber har de selvsgat ansvar for, men de er også involveret i besøg fra f.eks. kommunikationsstuderende eller andre, der ikke hører til inden for den etablerede sundhedsfaglige verden. Der følger arbejdsopgaver med til at uddanne folk og eksempler herpå er:

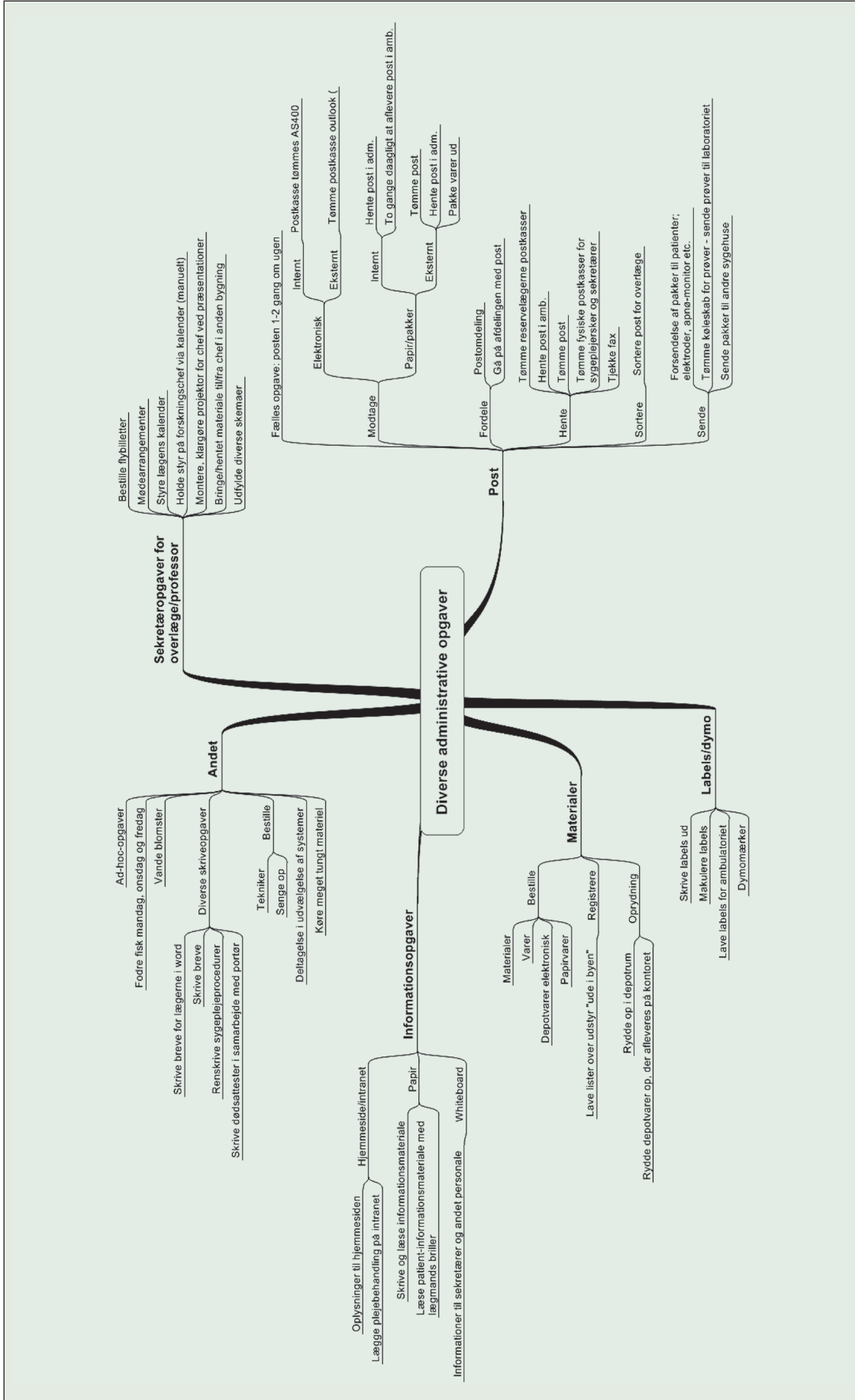
- skrive observationer af pædagoger
- klargøre undervisningsmateriale
- skrive slutevalueringer på sygeplejestuderende

4.2.5 Uformel personaleservicering



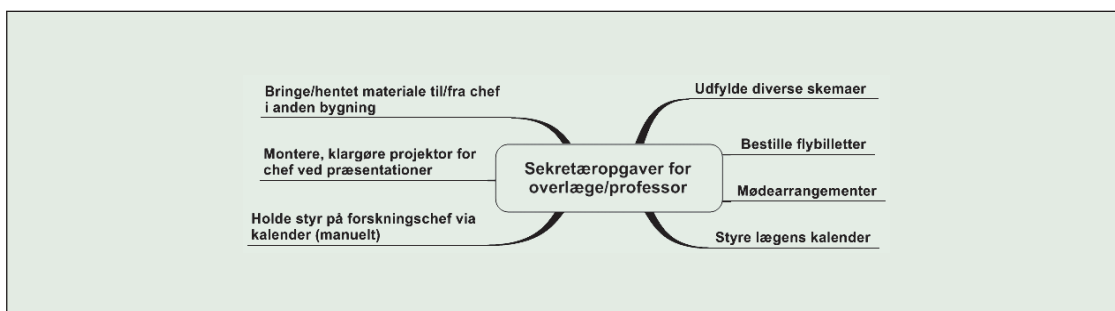
Denne kategori kan også kaldes støtte til opretholdelse af et socialt liv på arbejdspladsen. Lægesekretærene pålægges eller påtager sig fra tid til anden rollen som den, der får tingene til at glide for de øvrige ansatte. Denne funktion kan opdeles i to. De opgaver, der handler om at servicere enkelte kollegaer (læger) med f.eks. at hente mad i kantinen til møder, lave eller bestille kaffe til møder, rydde op efter møder etc. Den anden gruppe af aktiviteter retter sig mod den større gruppe af kollegaer, f.eks. at købe gaver og blomster til mærkedage, købe te og kaffe til personalet, og gå til bageren.

4.3 Administrative opgaver



Hvor kategorien data-input til journalen beskriver det, vi kaldte klassiske lægesekretæropgaver, er der i denne kategori beskrevet et antal klassiske kontorarbejdsopgaver, som vil være at finde i enhver større organisation eller virksomhed.

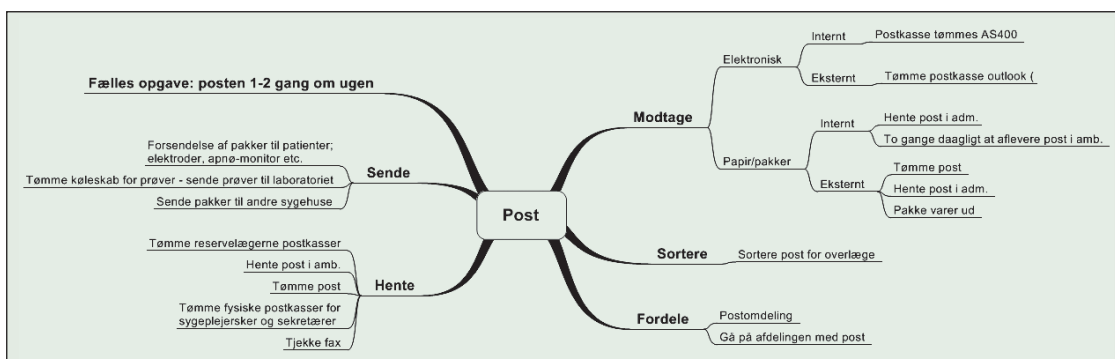
4.3.1 Sekretæropgaver for det kliniske personale



Lægesekretæren styrer lægens kalender, enten manuelt eller elektronisk. Hun udfylder også diverse skemaer, samt henter og bringer papir til og fra chefen. Møder arrangeres, og der gøres klar med f.eks. montering af projektor til præsentationer samt forplejning.

Der er også en række opgaver forbundet med at skrive forskellige breve for lægerne samt renskrive sygeplejeprocedure. En opgave er også at udarbejde dødsattester sammen med portør.

4.3.2 Post

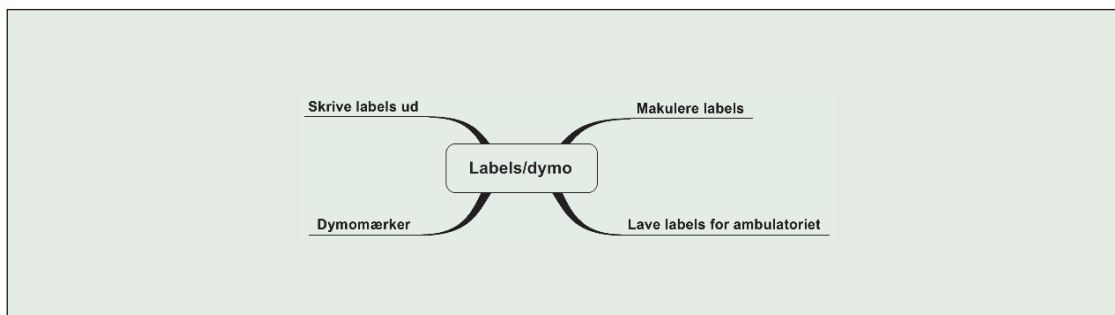


Det er sekretærens opgave at modtage, hente, fordele og sende post. Der skelnes mellem intern og ekstern post. "At have posten" i et afsnit eller en afdeling er en arbejdsopgave, som går på skift mellem lægesekretærerne, mens det at have posten for en overlæge/professor er placeret hos den samme sekretær, som åbner og sorterer posten for ham/hende.

Elektronisk post. Postkassen i patientsystemet tømmes, eller e-mail-post i e-mailprogrammet tømmes. Anden post hentes i administrationen, sorteres og fordeles. Der fordeles post til afdelinger eller ambulatorier. Post hentes også fra reservelægerne postkasser, ambulatorier, sygeplejerskernes postkasser samt faxmaskinen.

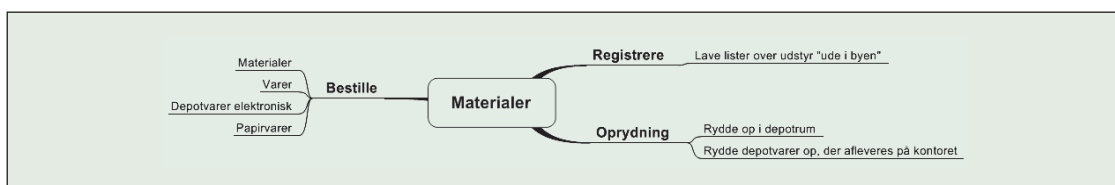
Til postarbejdet hører også at hente og sende pakkepost og/eller sende prøver til laboratoriet samt f.eks. særligt udstyr til patienterne.

4.3.3 Labels/dymo



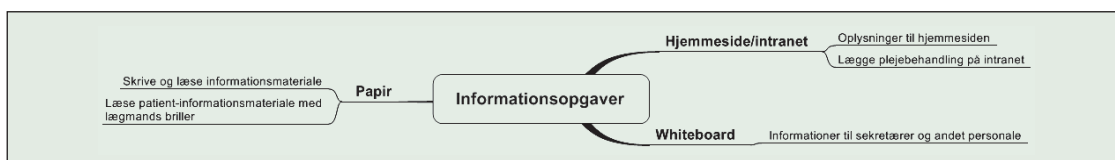
Der skrives labels ud, når journaler oprettes, og der makuleres labels, når disse ikke skal bruges mere. Der laves også labels for ambulatoriet. Dymo-mærker til diverse formål laves også af lægesekretærerne.

4.3.4 Materialer/indkøb



En række materialer, som anvendes på afdelingerne, bestilles hjem, registreres og sættes på plads af lægesekretærerne. Noget bestilles elektronisk gennem sygehusets eget system, mens andet bestilles ude i byen. Det er både almindelige papirvarer og nogle steder indkøb af udstyr til behandling og pleje. Når udstyr udlånes fra afdelingen til enten en anden afdeling eller ud af huset, registreres det hos lægesekretæren. Mange afdelinger har et depotrum. Lægesekretæren holder orden i rummet og lægger nye varer på plads.

4.3.5 Informationsopgaver

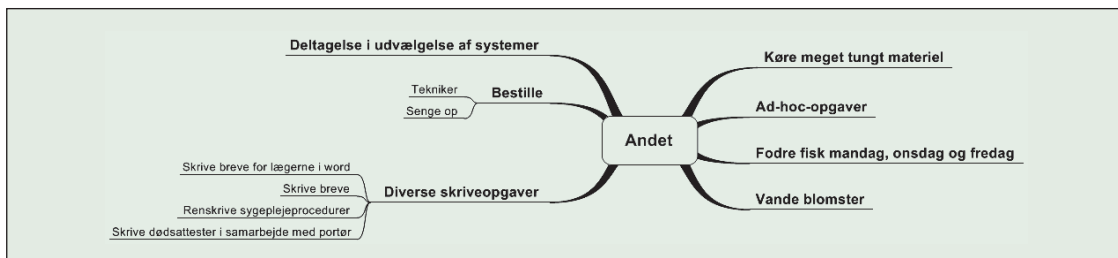


En væsentlig opgave er at informere omverden, patienter og personale om afdelingens arbejde. Dette gøres enten på papir som informationsmateriale om afdelingen eller behandlingsformer til uddeling blandt patienter. Lægesekretærerne skriver og redigerer dette materiale. I dag har mange afdelinger også hjemmesider på Internettet og plejeplaner m.v. på intranettet. Disse vedligeholdes og opdateres af lægesekretærerne. En arbejdsopgave, som er vokset i de senere år.

“...men nu har vi så centraliseret det her i vores afdeling, så der er én sekretær, der sidder med alle vores patientinformationer, netop for at få det ens. Det er jo et krav, der er kommet med kvalitetssikring, med at vores patientinformationer skal standardiseres, hvis man kan sige det sådan, og der er så én, som sidder med det.”

Der er også en række informationer, som skal formidles indadtil i en afdeling. Til det formål ajourfører lægesekretæren bl.a. et white board.

4.3.6 Diverse opgaver

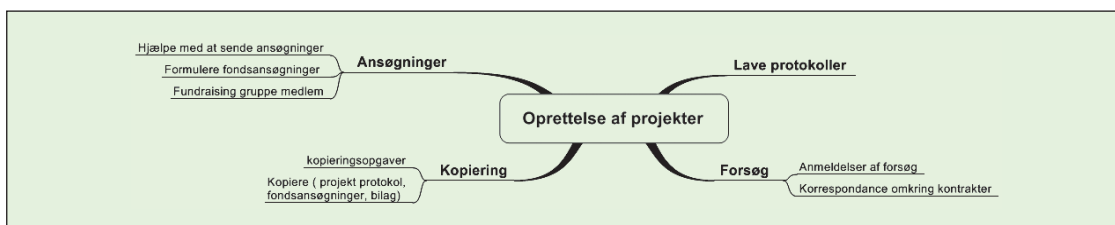


At bestille senge eller bestille tekniker til f.eks. at ordne defekte knapper i en elevator eller en reol i arkivet, som er gået i stykker, er også en arbejdsopgave. Det øvrige personalet beder lægesekretæren om at tage kontakt til teknikerne, og/eller lægesekretæren har faste rutiner alt efter karakteren af det problem, der skal løses.

Nogle lægesekretærer har arbejdsopgaver i relation til forskning som en større eller mindre del af deres arbejdsområde. Nogle er direkte ansat i en forskningsenhed, mens andre er involveret i et eller flere projekter. De mange arbejdsopgaver, som er blevet nævnt i forbindelse med forskning, er blevet sorteret og opdelt, så de følger den almindelige livscyklus for et forskningsprojekt.

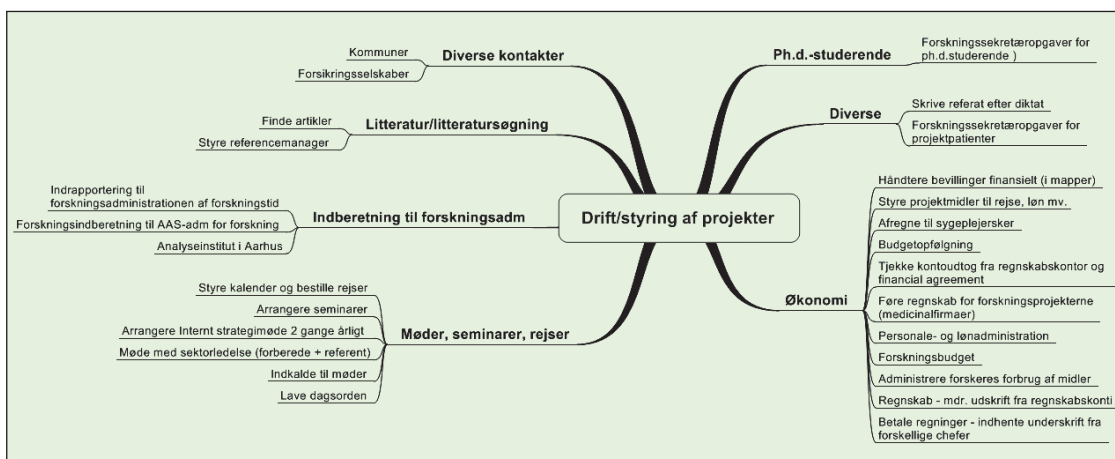
I min funktionsbeskrivelse stod der at jeg skulle hjælpe til med visitationen, og så skulle jeg tage mig af forskningsdelen, altså være sekretær for forskningschefen (...) og være referent ved møder. Altså, det med økonomien, det stod der ikke noget om. Heller ikke om forskningsindberetning, årsberetning, billeder og hjemmesiden, nej. Men altså - det er jo fordi, det er en nyoprettet stilling, så vokser det, og det gør det jo tit..."

4.4.1 Oprettelse af forskningsprojekter



Der er forskellige arbejdsopgaver forbundet med at søge fondsmidler hjem til forskningsprojekter. Der ligger et arbejde for lægesekretærene ansat i forskningsenheder med at identificere, hvor det er muligt at søge fondsmidler, d.v.s. udføre fundraisingsarbejde. Der skal udarbejdes projektansøgninger og dertil skrives forskningsprotokoller, opstilles budgetter, tidsplaner m.m. i samarbejde med forskerne. Hvis det er projektansøgninger, hvor der er forsøg involveret, skal disse anmeldes. Når bevillinger opnås, skal der udarbejdes kontrakter med bevilligende myndighed, hvilket indebærer en del korrespondance frem og tilbage. Alt ansøgningsarbejde indebærer et stort kopieringsarbejde, idet ansøgninger er omfangsrige og fremsendes i flere eksemplarer. Herudover skal hver involveret part også have en kopi.

4.4.2 Drift og styring af forskningsprojekter



Når kontrakter er indgået, skal økonomien i projekterne styres, og forskernes forbrug administreres.

”Jeg udfylder, hvornår de skal have ferie, og hvis de er syge. Vi har selv en stor forskningskonto, som der kører rigtig mange penge ud og ind på, og som jeg administrerer. Jeg kan ikke selv udbetale, men jeg styrer den. Jeg går ind og læser de der financial agreements og ser, hvilke betingelser der er i den her protokol for udbetaling af penge, og så går jeg ind og ser, når vi har fået bogført og sådan nogle ting. Der er udgifter til personale f.eks. løn, der kan også være noget med sygeplejerskerne, der har været til et eller andet møde, hvor de skal have refunderet transportudgifter og sådan nogle ting... Ja, og jeg står for kontakten til vores regnskabskontor.”

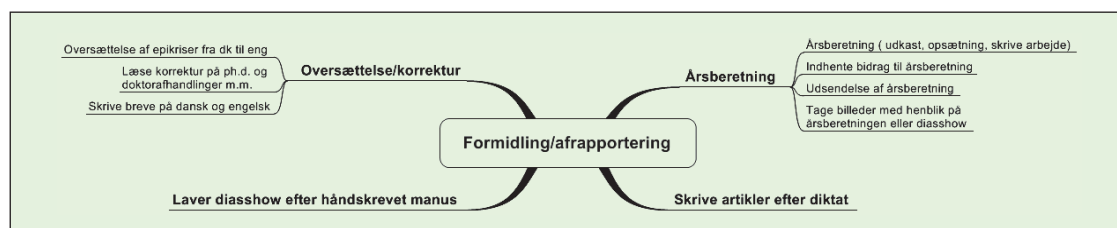
Lægeseekretærer håndterer projektbevillinger internt på sygehuset og laver opfølgning på budgetter i forhold til forbrug. Det vil bl.a. sige at føre regnskab med forbrug af timer samt personaleforbrug og lønmidler for de forskellige projektmedarbejdere samt regnskab for rejser. Der er en del opgaver forbundet med at afregne til sygeplejersker, der arbejder deltids på projekter. Kontoudskrifter trækkes en gang pr. måned fra regnskabskontoret, og disse afstemmes med den finansielle aftale. Lægeseekretæren har også kontakten i forhold til det eksterne samarbejde med f.eks. medicinalfirmaer.

Der planlægges og afholdes møder, seminarer og konferencer eller rejser i forbindelse hermed. Opgaver forbundet hermed strækker sig fra at styre professorens kalender, bestille rejser for professoren, og hvad dertil hører. Men det er også opgaver som at arrangere forskningsseminarer eller strategimøder enten på sygehuset eller i lokaler lejet andetsteds inklusiv forplejning af deltagerne i disse arrangementer. Møder forberedes med dagsorden, og der tages referat af møderne.

I forbindelse med drift af forskningsprojekterne er en arbejdsopgave at indrapportere afholdt forskningstid til forskningsadministrationen, ligesom der skal foretages indberetninger til sygehusadministrationen. Det blev også nævnt, at nogle forskningsaktiviteter indberettes til universitetsadministrationen.

Nogle seniorforskere benytter lægeseekretærer til at assistere med fremskaffelse af litteratur samt registrering af litteratur i Reference Manager. Lægeseekretærene har også forskellige arbejdsopgaver for de ph.d.-studerende samt kontakten til patienter, som indgår i forskningsprojekter.

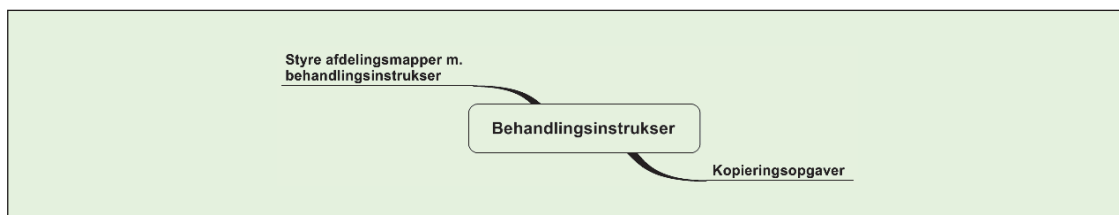
4.4.3 Formidling/afrapportering af forskning



Når et forskningsprojekt er gennemført, bliver lægeseekretærene involveret i rapportskrivning, artikelskrivning samt indrapportering til årsberetninger. Nogle lægeseekretærer oversætter til engelsk, samt læser korrektur på artikler, ph.d.-afhandlinger og doktorafhandlinger. Lægeseekretærene assisterer også med at skrive breve på både dansk og engelsk, og at skrive artikler efter diktat

blev også nævnt som en opgave. At lave PowerPoint-præsentationer for forskere efter håndskrevet manus var også en opgave. I forbindelse med årsberetninger er der arbejdsopgaver forbundet med at indhente bidrag (rykke folk) og udarbejde et samlet udkast, lave layout og skrive de bidrag, som dikteres. Når årsberetningen er færdigredigeret, sender lægesekretæren den ud. At tage billeder til f.eks. årsberetninger samt dias shows blev også nævnt som en arbejdsopgave.

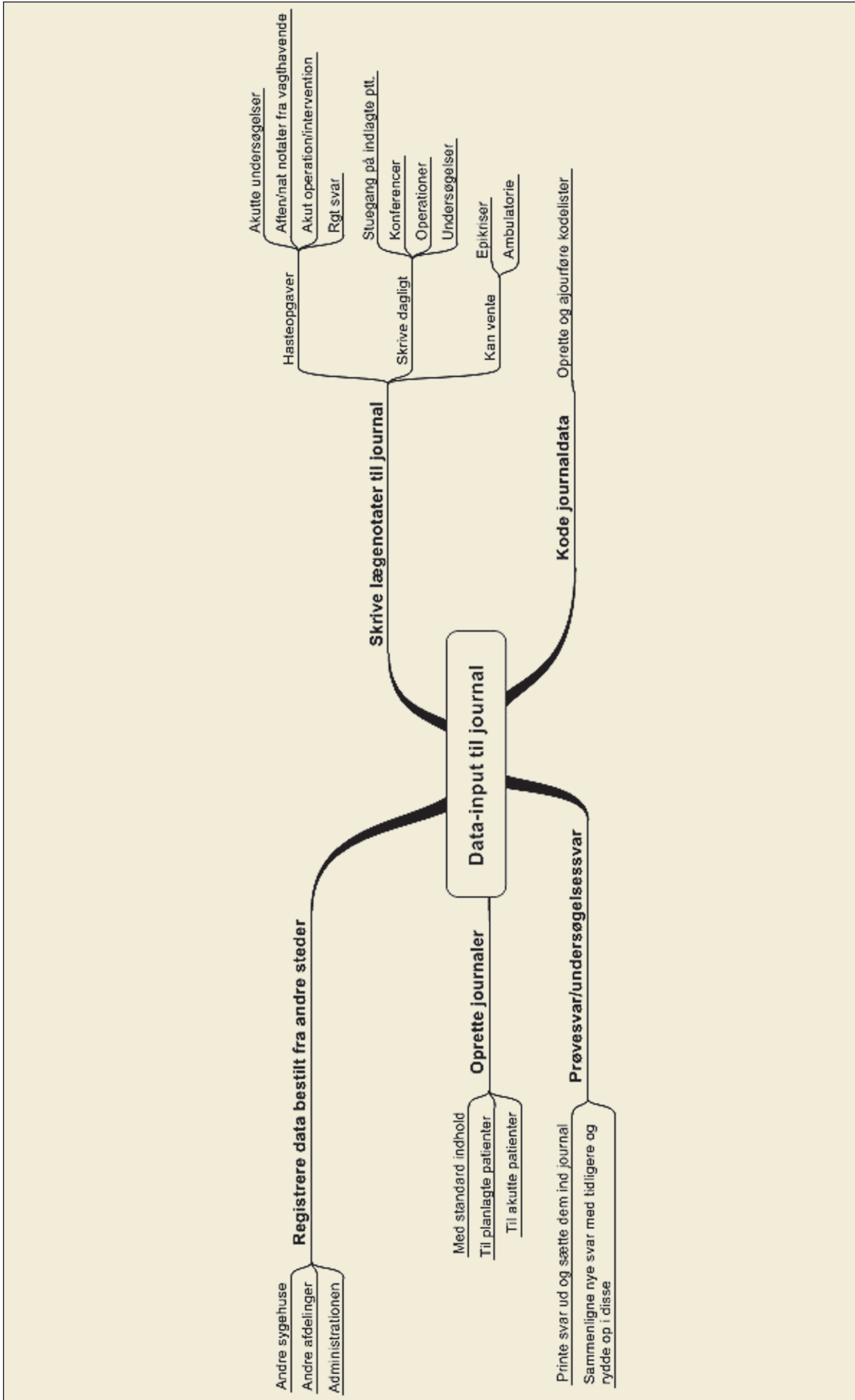
4.4.4 Behandlingsinstrukser



Behandlingsinstrukser samles i afdelingsmapper, som ajourføres af lægesekretæren. Ved nye instrukser eller ændringer i gammel skal nye kopier sættes i afdelingsmapperne, så personalet kan orientere sig. Der er meget kopieringsarbejde forbundet med at ajourføre behandlingsinstrukser.

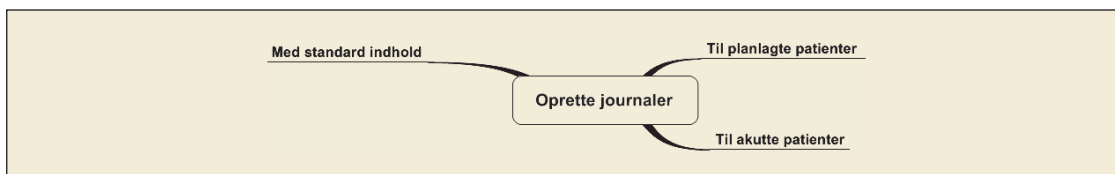
“Mange af de papirer, vi bruger i forbindelse med de protokollerede forsøg, vil komme til at ligge som instrukser, altså som elektroniske... () Jeg har været på kursus i et instruksprogram sammen med den administrerende overlæge og cheffysikeren og professoren. Det er et instruksystem, som bliver lavet for hele sygehuset, hvor man vil kunne gå ind og se retningslinier for, hvordan man behandler en patient i givne situationer. Instruksen skal skrives på en ensartet måde, og nu ved jeg, hvordan man gør det. Det bliver jo ikke mig, der skal sidde og lægge instrukserne ind for hele huset, fordi det kan min arbejdsbyrde slet ikke bære, men indtil videre så er der ikke nogen instrukssekretær, og vi har det heller ikke, vi bruger det heller ikke i praksis endnu. Vi er bare klar til at bruge det.”

4.5 Data-input til journal



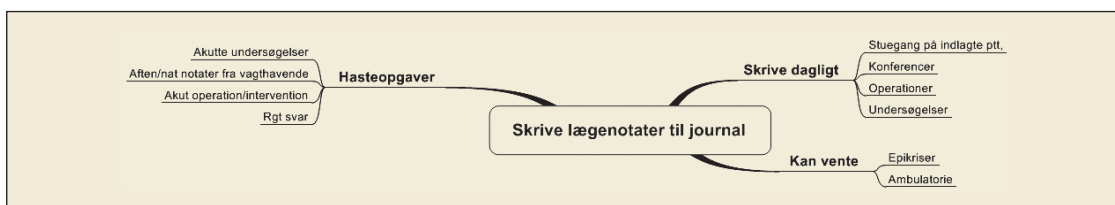
De arbejdsopgaver, som er placeret under overskriften "Data-input til journalen", hører til de klassiske lægesekretæropgaver i traditionel forstand. Det er arbejdsopgaver, som har at gøre med at tilføre journalen data, som derefter bliver anvendt af en række forskellige aktører.

4.5.1 Oprette journaler



Her har vi placeret underkategorien at oprette journaler. Journaler klargøres med det standard indhold, som en given afdelingen har besluttet, at de skal indeholde, eller også forberedes og oprettes individuelle journaler for enten planlagte eller akutte patienter. Hvordan opgaverne varetages besluttet lokalt og er således forskelligt fra afdeling til afdeling.

4.5.2 Skrive lægenotater

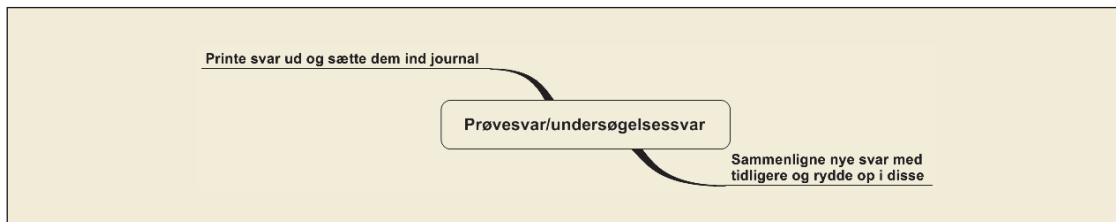


En anden traditionel opgave er at skrive lægenotater fra enten bånd, Dicom-lydfiler og papirnotater. Visse steder redigerer lægesekretæren i stedet i filer fra talegenkendelsesprogrammer eller EPJ-notater skrevet af udenlandske læger.

Skrive/redigeringsopgaverne varierer, og der prioriteres hele tiden mellem opgaverne i forhold til vigtigheden. Lægesekretæren skal have overblik og fornemmelse for nu-situationen. I det daglige bliver opgaverne prioriteret, så mindst 3 underkategorier kan identificeres:

1. Notater, der haster, skal skrives med det samme. F.eks. akutte undersøgelser, aften/nat notater der skal være klar inden stuegang, akutte operations/interventionsnotater samt røntgensvar.
2. Opgaver, der skal skrives samme dag. Her blev identificeret stuegangsnotater på indlagte patienter, konferencenotater, operationer og undersøgelser.
3. Opgaver, der godt kan vente i kortere eller længere tid, som f.eks. at skrive epikriser og ambulatorienotater.

4.5.3 Prøve- og undersøgelsesvar

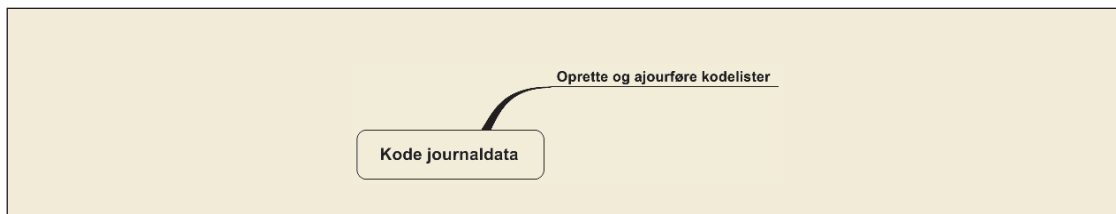


Til input til journalerne hører også at modtage og indsætte prøvesvar eller undersøgelsesvar af forskellige typer. Det kan f.eks. være at printe nye svar ud og sætte dem ind i journalen og i visse tilfælde sammenligne disse med tidligere indkomne svar og rydde op i de gamle svar alt afhængig af, hvilke procedurer den enkelte afdeling har valgt at benytte sig af.

“Sende til egen læge, det gør vi via Edifact... og han godkender notaterne, der er skrevet, og prøvesvarerne kigger han på, og de skal registreres, og så er der måske prøvesvar, der kræver brev til patienten og henvisning til Aalborg, en masse... kardiologisk afdeling lige i det her tilfælde og alle mulige andre afdelinger...”

Bestilte eller rekvirerede data fra andre sygehuse, andre afdelinger på eget sygehus eller fra administrationen lægges ind i journalen. Dette er ligeledes en arbejdsopgave, som lægesekretæren udfører.

4.5.4 Kodning af journaldata



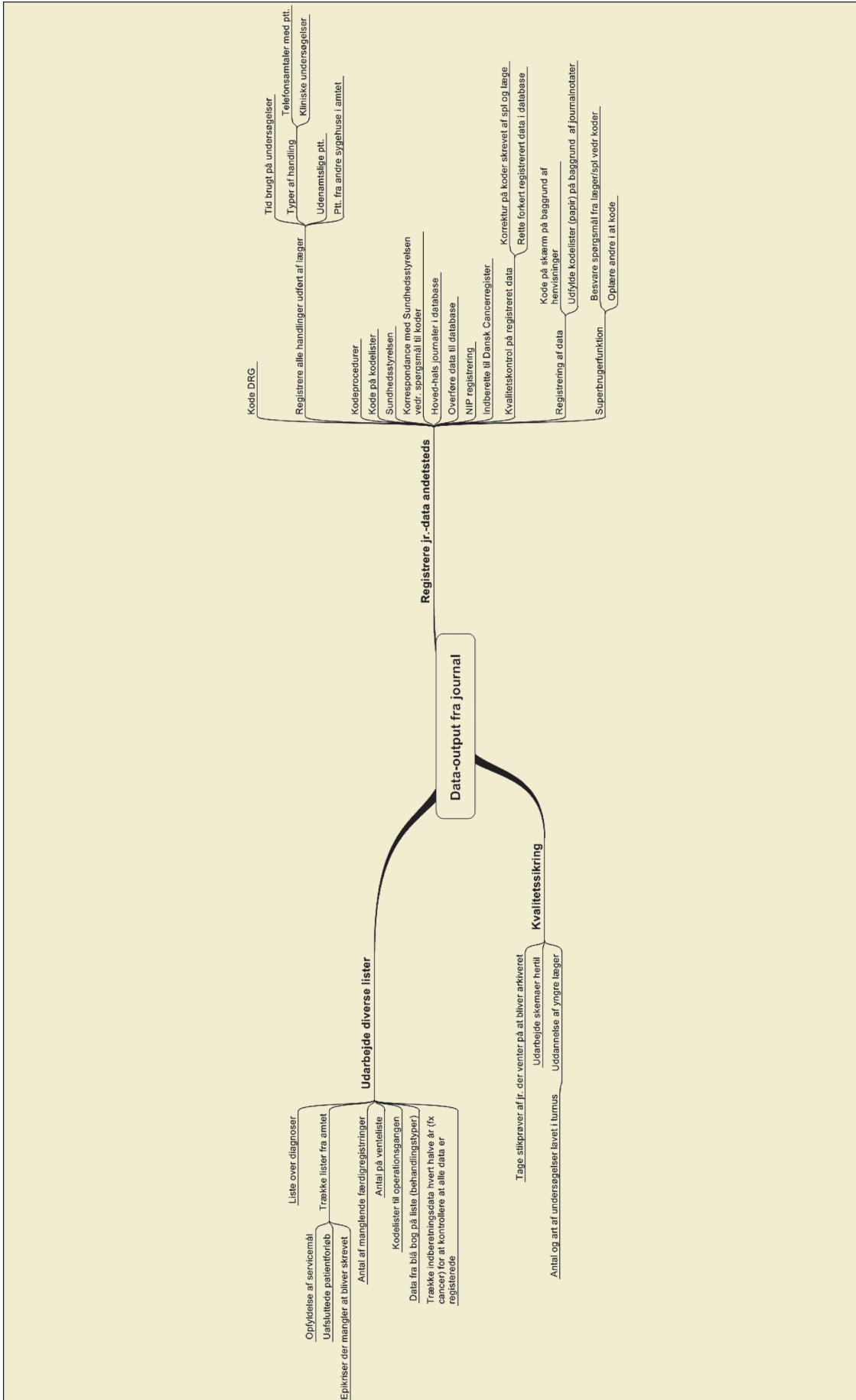
Den sidste opgave under Input af data til journal omhandler kodning af journaldata. I de fleste journaler findes forskellige kodelister, som lægen skal anvende til forskellige registreringsopgaver. Her er det lægesekretærens arbejde at designe og ajourføre kodelisterne. Når eksempelvis en ny behandling tages i brug, udarbejder lægesekretæren nogle steder en kodeliste sammen med de ansvarlige læger. En anden arbejdsfunktion tilknyttet kategorien er superbrugerfunktionen og at kunne oplære andre sekretærer, læger og plejepersonale i, hvordan data fra journalen kodes. Lægesekretærens funktion som kvalitetskontrol på data registreret i journalen har ligeledes stor betydning for afdelingerne. I nogle tilfælde handler det om at sikre afdelingens økonomi ved at læse korrektur på koder skrevet af plejepersonalet og læger og/eller rette forkert registreret data på papir eller i databaser, og at opfange diagnoser, operationer mv. fra tekst i journal, som er glemt at blive kodet. I forhold til registrering af sygdomme og behandling i databaser kan kvalitetskontrollen gå ud på at lede efter oplysninger i journaler, hvor læger eller sygeplejersker ikke har udfyldt kodeskemaet.

4.5.5 Registrere data bestilt fra andre steder



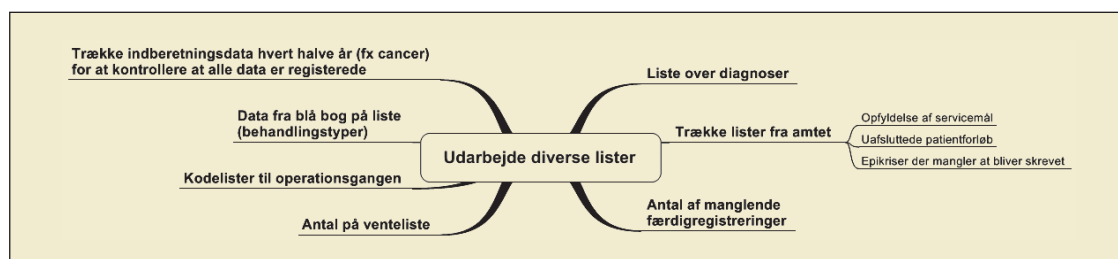
At rekvirere, modtage og registrere informationer og data bestilt fra andre steder end der, hvor patienten aktuelt behandles, er en opgave, som lægesekretæren varetager. Det kan være gamle journaler fra indlæggelser andre steder, tidligere røntgenbilleder eller andet information, som læge eller plejepersonale har skønnet vil være nødvendig information for behandling af patienten.

4.6 Data-output fra journal



Ud over at anvende de data, der er registreret i journalen, til den kontaktbaserede behandling af patienterne, bruges de registrerede data også til andre formål.

4.6.1 Data til og fra diverse lister



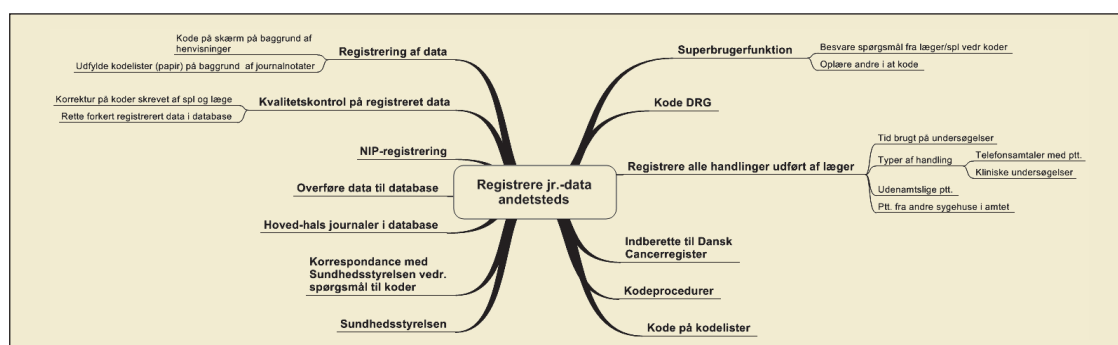
I det patientadministrative system registreres en række oplysninger på amtsplan. Fra tid til anden trækker lægesekretærene lister fra amtet og matcher disse op mod afdelingens egne data, som er registreret i journalerne. Det kan f.eks. være antal uafsluttede patientforløb, antal epikriser der mangler at blive skrevet, eller opfyldelse af andre servicemål. Et eksempel herpå er henvisnings-venteforløbsregistrering:

“... det betyder, at altså jeg får en liste ud fra IT-Sundhed f.eks. med, at nu har vi 500 patienter, der står og venter - kan det passe? de [IT-Sundhed] overvåger, netop fordi vi har nogle servicemål, vi skal overholde så kan man trække lister ud omkring, at nu har dette her ambulante forløb stået åbent i 2 måneder, og der er ikke nogen ny tid på, skal det det? Og det skal det jo måske ikke, eller også ligger det og venter på et svar, der ikke er skrevet endnu.”

“Så man er nødt til hele tiden at sidde og checke op på, om det kan passe, at patienten ikke er kommet ind? Hvorfor står hun og venter endnu, når den ikke står med, at patienten ønsker at vente f.eks. ... Så checker vi op på, hvorfor patienten ikke er blevet indkaldt? Eller hvor mange vi har på vores venteliste, kan det passe, de står og venter endnu?”

Registrering af data i landsdækkende databaser sker også på baggrund af journaldata. Til lungecancerdatabasen indberettes igangsatte behandlingsforløb, og fra denne database trækkes hvert halve år en liste over data for disse for at kontrollere, at alle data er blevet registreret. Hvis ikke, findes journalerne frem, og lægesekretæren færdigregistrerer på baggrund af de oplysninger, der er i journalen.

4.6.2 Registrering af journaldata andetsteds



Registreringen af ydelser leveret af læger og plejepersonalet m.fl. under behandlingen sker på forskellig vis i journalerne. Grundlaget for dette arbejde er, at der findes kodelister og kodeprocedurer, som personalet er bekendt med. Det er lægesekretærerne, der udarbejder disse lister. Lægesekretæren er involveret i at indberette disse data forskellige steder. Afdelingernes budgetter afhænger bl.a. af, at det kliniske personale prioriterer at udfylde diverse checklister, kodelister m.v. rigtigt. Lægesekretærerne kontrollerer, at de er udfyldt og indberetter de data, der kræves. Er listerne ikke udfyldt korrekt i forhold til diagnose og behandling, sikrer lægesekretæren, at det bliver gjort. Nogle lægesekretærer registrerer alle handlinger udført af lægerne. Det kan være:

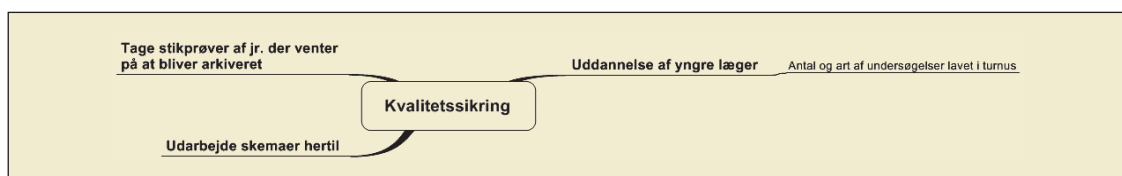
- tid brugt på undersøgelser
- typer af handlinger
 - telefonsamtaler
 - kliniske undersøgelser
- udenamtslige patienter
- patienter fra andre sygehuse i amtet

Der er eksempler på, at lægesekretærer ved at gennemgå journaler for en given periode har tilført afdelingen flere millioner kroner, som ellers ville være gået tabt.

”Som sekretær skal jeg jo sige, hov hr. overlæge er der ikke et eller andet her, der ikke lige stemmer overens? Jo, siger han så, der mangler en bi-diagnose her.”

I forbindelse med udarbejdelse af kodningslister er det lægesekretærerne, der har kontakten til Sundhedsstyrelsen, og formidler nye koder til det kliniske personale.

4.6.3 Kvalitetssikring



”.... kvalitetssikre. Og det synes vores administrerende overlæge skulle være i vores forskningsenhed... Men det er jo bare vokset og vokset og vokset, også fordi den måde, man behandler patienterne på, gør, at man i højere grad behandler individuelt. Og så skal der nye skemaer til.”

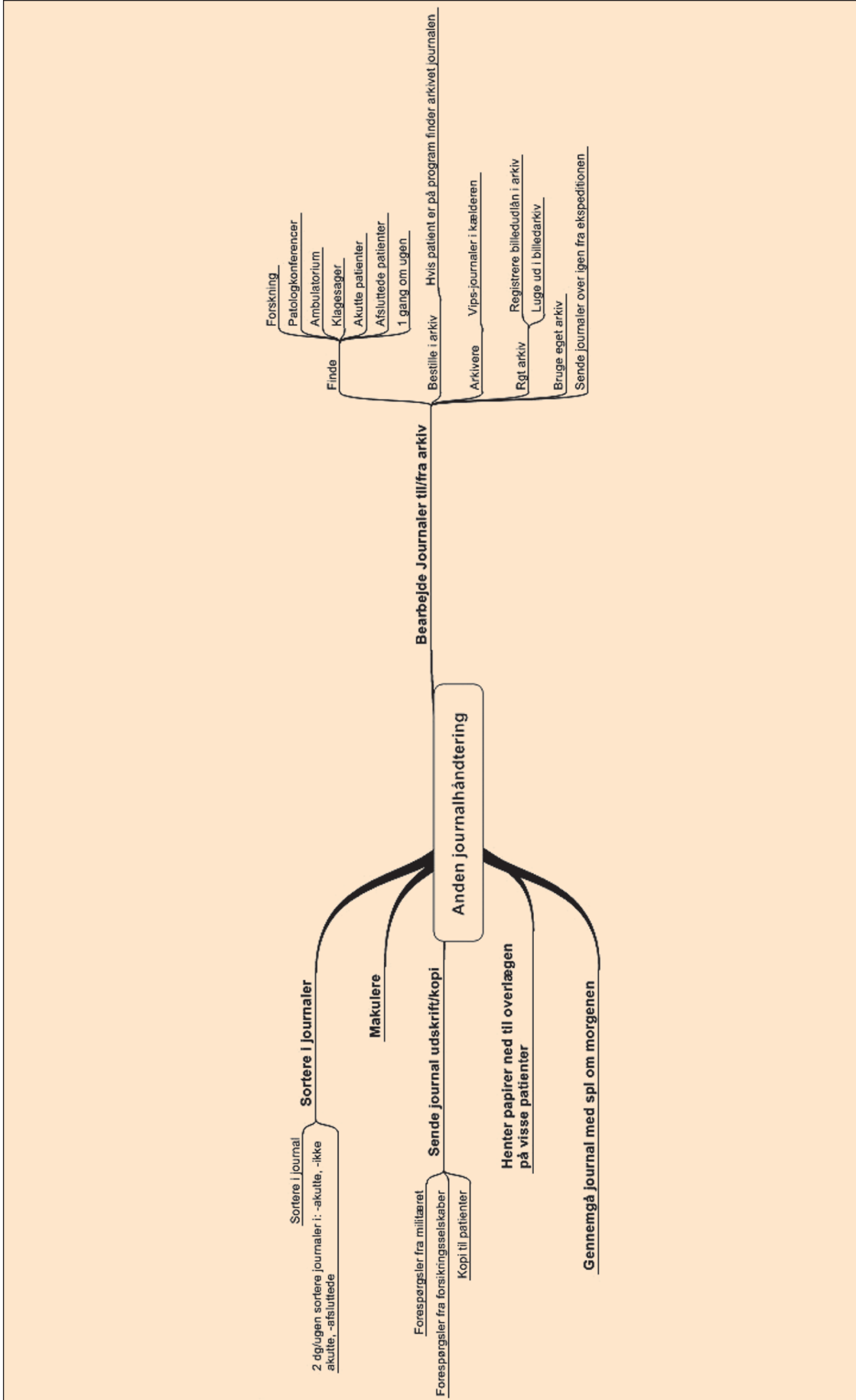
Der er lægesekretærer, der som en del af deres jobfunktion, laver kvalitetssikring. De udarbejder skemaer hertil og tager stikprøver på journaler, der f.eks. venter på at blive arkiveret for at se, om de registrerede data lever op til afdelingens og sygehusets kvalitetsmål.

Henvisningsventeforløb administreres af lægesekretærerne. Når de modtager en henvisning, kodes en teknisk set åben henvisning ind i systemet. Denne bliver først lukket, når patienten bliver indkaldt eller indlagt. Registreringen, der foregår i det patientadministrative it-system, skal knytte henvisningen til den pågældende behandling.

"...når der kommer en akut patient ind, som står og venter på noget f.eks. en operation her, og hun kommer ind for noget helt andet, og der så er – ups – lige er en sygeplejerske, der siger, den tager vi [og registrerer]. Så står patienten ikke og venter mere, og så har du jo ikke styr på, at patienten faktisk ikke er blevet opereret endnu, for det hun måske kom for, var måske bare for et eller andet, ik'?"

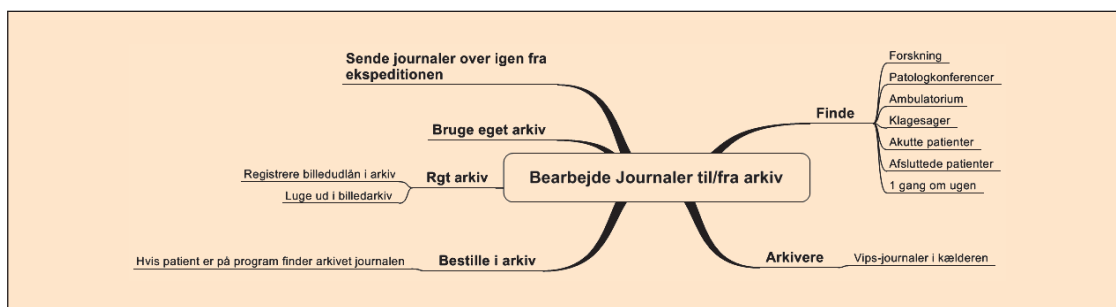
For yngre læger registreres også antal og art af de undersøgelser eller operationer, de har lavet i deres turnus på afdelingen.

4.7 Anden journalhåndtering



Anden journalhåndtering indbefatter en række arbejdsopgaver, som har med journalen at gøre, men ikke direkte kan siges at relatere sig til at lægge data ind i journalen eller trække data ud af journalerne.

4.7.1 Journaler til/fra arkiv



Der er en række situationer, hvor lægesekretæren selv finder journaler i arkiverne. F.eks. når der er tale om journaler på/til:

- akutte patienter
- afsluttede patienter
- ambulatorium
- forskning
- patologkonferencer

Men lægesekretæren bestiller også journaler i arkivet, når der i forvejen er lavet et program for hvilke patienter, der skal møde ind hvornår. Mange afdelinger har deres egne arkiver, som benyttes på forskellig vis, det gælder f.eks. røntgenafdelinger og ambulatorier for kroniske sygdomme. Journaler, som leveres fra arkiv til lægesekretærene, sendes også retur til arkivet ved at benytte sygehusets postgange.

Journaler til skrivning sorteres i akutte patienter, ikke akutte og afsluttede journaler. De interviewede beskriver, at der er en del renden rundt med journaler på akutte patienter, herunder at finde journaler frem og aflevere dem der, hvor patienten befinder sig.

Mængden af arbejde allokeret til at hente journaler frem og tilbage påvirkes af, hvorvidt man er bagud med at få skrevet notater på ambulante patienter eller epikriser på udskrevne og/eller færdigbehandlede patienter. Hvis der mangler at blive skrevet notat fra sidste kontrolbesøg i ambulatorium, og patienten indlægges akut, befinder journalen sig stadig hos lægesekretærene og ikke i arkivet.

Når forsikringselskaber, militæret eller patienten selv ønsker en kopi af journalen, printes den ud og/eller kopieres.

Journaler eller dele af journaler med følsomt materiale, som ikke længere skal anvendes, bliver makuleret af lægesekretæren.

5. Verificering af data

Det datamateriale, som er præsenteret i kapitel 4, er efterfølgende verificeret på to forskellige måder. Dels er det holdt op imod resultaterne fra gennemlæsning af identificerede publikationer, der alle forholder sig til lægesekretærernes nuværende arbejdsfunktioner, og dels er de 30 lægesekretærer, der deltog i video-workshopsene, blevet præsenteret for vores mindmaps, og blev bedt om at markere hvilke af de nævnte jobfunktioner, de selv varetager i deres nuværende jobfunktion.

Formålet med denne dobbelte verificering er dels at undersøge, om konteksten og arbejdsopgaverne i Nordjylland er unikke samt om der varetages lignende opgaver andre steder i landet. Og dels at undersøge, om den dataindsamlingsmetode, som er anvendt i nærværende undersøgelse, giver adgang til indsigt i arbejdsopgaver, som ikke findes belyst andetsteds.

5.1 Data fra rapporter og artikler

Gennem projektperioden er der gennemført en litteratursøgning for at finde frem til, hvad der var publiceret omkring lægesekretærer, sygehuse og arbejdsopgaver. Vi har registreret 17 rapporter samt en lang række fagblade, der indeholder beskrivelser af de nuværende arbejdsfunktioner, som lægesekretærer udfører på sygehusene. Efter at have gennemført de 10 interviews er rapporter og artikler blevet gennemlæst, og beskrivelser af nuværende og fremtidige arbejdsopgaver registreret. Herefter er de to undersøgelses resultater matchet op imod hinanden. De arbejdsopgaver, som blev fundet i det publicerede materiale, blev markeret med gul farve på de 7 mindmaps. Derved kunne det konstateres, hvor der var et sammenfald i registrerede arbejdsopgaver, og hvor der ikke var et sammenfald.

Sammenfald i arbejdsopgaver

De læste rapporter og artikler verificerer, at interviewresultaterne ikke kun afdækker særlige lokale nordjyske arbejdsopgaver, men udgør en del af en bredere lægesekretærfaglighed, idet der på en lang række punkter er sammenfald mellem arbejdsopgaver nævnt i interviewene og de læste rapporter og artikler.

For de 78 arbejdsopgaver, der ved interviewene er registreret som værende **Patientforløb**, ses et sammenfald i størrelsesorden 50 opgaver. Det største sammenfald er inden for de arbejdsopgaver, der omhandler underkategorierne *henvisninger* og *kommunikation*, samt *planlægge kliniske interventioner* og *undersøgelser/indkaldelser* samt for dele af *booking*. For sidstnævnte kategori fandt vi ikke i rapporterne eksempler på det arbejde, der vedrører booking af akutte patienter samt koordinering af forskellige behandlinger/undersøgelser og booking af tider til projektpatienter. I underkategorien *bagstopper* var der sammenfald på 4 ud af 12 opgaver, og de omhandlede fejlfinding og overblik over ventende patienter.

Mindmap nr. 2 dokumenterer **Personaleopgaver**. Her er i alt registreret 63 arbejdsopgaver ved interviewene, og i de læste rapporter er fundet et sammenfald på omkring 12 opgaver. Karakteristisk for 4 af de 12 er imidlertid, at de ikke er beskrevet i detaljer. F.eks. er der under kategorien: *møder*, *udvalg*, *projekter* sammenfald mellem 3 arbejdsopgaver, men kun i forhold til den overordnede kategori *mødereferent* og ikke mere detaljeret hvilken type af møder, der refereres fra. At det kun er 12 ud af 63 arbejdsopgaver inden for den kategori kan have mange forklaring-

er, og det er svært på det foreliggende grundlag at vide, hvad årsagen hertil er. Et kvalificeret gæt vil dog være, at en eller flere af følgende grunde har haft betydning:

- der har ikke tidligere været fokus på denne type arbejdsopgaver
- der har ikke været interesse for at afdække arbejdsopgaver på et højt detaljeringsniveau
- de metoder, som har været anvendt til de hidtidige undersøgelser, har ikke kunnet afdække denne type arbejdsopgaver

Generelt kan det konstateres, at de arbejdsopgaver, vi har registeret gennem interviewundersøgelsen, er mere detaljerede end de, der er beskrevet i rapporter og artikler. Verificeringen viser, at der på de enkelte sygehuse er et potentiale for at afdække det lokale arbejde og derved skabe overblik over hvilke opgaver, der varetages af lægesekretærene. Interviewmetoden i dette projekt har formået at nå et detaljeringsniveau, som ikke kun kaster lys over, hvad lægesekretærene arbejder med, men også hvordan deres arbejdsopgaver er linket op til andre faggrupperes virke på sygehusene. Om det samme indblik i arbejdet og dets detaljeringsniveau kan opnås gennem analyse af arbejdsgangene bør overvejes, når fremtidige undersøgelser planlægges.

Uformelle arbejdsopgaver

En yderligere observation er, at de arbejdsopgaver, som blev afdækket gennem interviewene, i højere grad end de der er beskrevet i rapporter og artikler, beskriver det, vi med en fælles betegnelse kalder uformelle og afledte arbejdsopgaver. I det skriftlige materiale var en arbejdsopgave i kategorien *uformel personaleservicering* under **Personaleopgaver** "at lave kaffe". Fra interviewene havde vi yderligere 8 opgaver, der kunne komme ind under denne kategori, bl.a. indkøb af te, købe gaver og blomster, gå til bageren, tovholder i kageklub, dække bord, vaske op, hente mad i kantinen. Opgaver, som ved første øjekast ser overflødige ud, men som er vigtige for at få det tværfaglige og sociale arbejdsklima til at fungere på en arbejdsplads. I rapporterne har vi ikke i samme grad fundet eksempler på disse uformelle funktioner. Et par enkelte artikler nævner, at lægesekretæren laver kaffe, men ellers afdækkes formaliserede sekretæropgaver som at passe telefon, være mødereferent, afløse i frokostpauser og de it-relaterede opgaver som f.eks. superbruger. Tilsvarende eksempler på uformelle opgaver ses under **Forskningsopgaver**. I interviewene beskrives opgaver som at skrive håndskrevne overheads ind i PowerPoint, stille en projektor og bærbar pc op før møder. Disse ser vi som eksempler på opgaver, som ikke altid er formaliserede og en del af arbejdsbeskrivelsen. Tilsvarende nævner rapporterne hovedsagligt formaliserede sekretæropgaver som korrekturlæsning, mødeindkaldelser, korrespondance og opgaver vedrørende økonomi og regnskab.

5.2 Data fra de 30 lægesekretæres verificering af mindmaps

De 30 lægesekretærer fra mange af landets sygehuse, som deltog i video-workshopsene, fik, som en del af forberedelserne, hver tilsendt en kopi af de 7 mindmaps sammen med et brev, hvor vi bad dem om at gå igennem alle mindmaps og sætte kryds ved de arbejdsopgaver, som de også udførte i deres nuværende job samt lave noter over arbejdsopgaver, som de ikke kunne finde på de 7 mindmaps. Alle afleverede 7 mindmaps med navn på, da de mødte op, og flere havde tilføjet yderligere arbejdsopgaver på en side 8. Efterfølgende har vi bearbejdet dette datamateriale. Det er igen vigtigt at påpege, at vi ønskede at foretage en verificering af, om de arbejdsopgaver,

som vi havde identificeret gennem interviews i Nordjyllands Amt, også blev udført i andre dele af landet. Vi har således ikke i denne omgang være interesseret i at lave en analyse af hvem eller hvor mange af de 30 lægesekretærer, der lavede hvilke opgaver, selv om datamaterialet efterfølgende har vist sig også at kunne give svar på det spørgsmål.

Følgende sygehuse var repræsenteret:

- Aalborg Sygehus
- Amager Hospital
- Amtssygehuset i Glostrup
- Bornholms Centralsygehus
- Gentofte Amtssygehus
- Holstebro Sygehus
- Horsens Sygehus
- Hvidovre Hospital
- Hørsholm Sygehus
- Kalundborg Sygehus
- Nykøbing Falster Sygehus
- Odense Universitetshospital
- Ribe Amtssygehus
- Rigshospitalet
- Roskilde Amtssygehus
- Skejby Sygehus
- Sygehus Himmerland i Hobro
- Sønderborg Sygehus
- Thisted Sygehus
- Vejle Sygehus
- Århus Sygehus

Hvis vi som ovenfor dykker ned i de arbejdsopgaver, der er listet på det mindmap, der vedrører **Personalerelaterede** arbejdsopgaver, og hvor der fra interviewene fremkom 63 arbejdsopgaver, er der kun 8 af disse, som der ikke er nogen af de 30, der har sat et kryds ved. Af disse kan de fleste betegnes som specielle opgaver, f.eks. at have ansvar for praktikanter fra Aalborg Universitet, skrive observation på børn for pædagoger, registrere diverse tillæg for sygeplejersker i forhold til planlagt arbejde, referent i NIP-udvalg og forskningsråd, deltage i arbejdsgruppe ved stuegangsprojekt, lab-møder med ph.d.-studerende en gang ugentligt. For det mindmap, der vedrører **Patientforløbsrelaterede arbejdsopgaver**, hvor i alt 78 arbejdsopgaver er registreret ved interviewundersøgelsen, var der kun 5 arbejdsopgaver, som der ikke var nogen af de 30, der genkendte fra deres eget arbejde. De 5 opgaver, som ikke blev genkendt, var at skrive patologseddel dikteret af lægen på skrivemaskine, lave lister for abdominal kirurgi, orange seddel over næste 14 dage og diagnosehenvielse og kontaktlæge, kopiere patientliste for at tjekke indberetning fra firmaer, og tjekke om visse personer har ret til at rekvirere billeder.

Denne form for verificering bekræfter, at også de arbejdsopgaver, som vi ikke fandt nævnt i det skriftlige materiale (5.1), er arbejdsopgaver, som udføres andre steder i landet. Det vil sige, at også de mere uformelle og afledte arbejdsopgaver samlet betragtet udføres af andre lægesekretærer rundt om på landets sygehuse. Man kan selvfølgelig diskutere, om vi ved at sende disse mindmaps til dem på forhånd og bede dem krydse deres arbejdsopgaver af også lægger dem ordene i munden. Hvis de alle havde sat kryds ved alle arbejdsopgaver, eller hvis der ikke havde forekommet arbejdsopgaver, som de havde undladt at krydse af, kunne vi have grund til at være betænkelige.

For at sikre at vi ikke havde overset vigtige kerneområder i de 7 mindmaps, bad vi workshopdeltagerne om at udfylde et ottende ark med de af deres egne jobfunktioner, som ikke var repræsenteret på de syv mindmaps. Workshopdeltagerne supplerede overvejende med variationer inden for egne specialeområder (egen kontekst) af de nævnte jobfunktioner, men kom dog også med enkelte tilføjelser. Følgende illustrerer nogle af de yderligere arbejdsområder, som blev tilføjet:

- formidle faglig information til sekretærkollegaer
- sparringspartner for chef i forhold til personale og økonomi
- interviewe og godkende donorer i Blodbank
- udlån/aflevering af hjælpemidler til patienter
- sende nyttig information ud til hele personalegruppen

Men netop det faktum, at der er arbejdsopgaver på de 7 mindmaps, som ingen af de 30 har sat kryds ved, samt at der var yderligere tilføjelser af nye opgaver på listerne, gør, at vi mener, at undersøgelsen kan bruges til at verificere de data, der er fremkommet ved brug af denne interviewmetode. Vi har således ikke yderligere analyseret på de arbejdsopgaver, som blev tilføjet dem, vi allerede havde afdækket, men det, at der er kommet flere opgaver til, bekræfter kun, at lægesekretærers arbejdsområde er meget stort og nuanceret og vanskeligt at generalisere.

6. Analyse

Formålet med dette projekt har været at undersøge mangfoldigheden i de arbejdsopgaver, som lægesekretærer er involveret i på danske sygehuse. Det er endnu engang vigtigt at understrege, at det ikke har været intentionen at undersøge hvilke opgaver, flest er involveret i, og heller ikke hvilke opgaver der har størst betydning for driften af sygehuset.

I den efterfølgende analyse vil vi først se på, hvilken betydning den anvendte metode har haft for resultaterne. Hvad har metoden kunnet fortælle om lægesekretærernes arbejde, og hvor ligger dens begrænsninger? Derefter fremhæves nogle af de overordnede karakteristika ved lægesekretærernes arbejde, som den empiriske analyse giver anledning til. Til sidst analyseres en række udvalgte eksempler på lægesekretærers arbejdsområder, og der peges på disses betydning for sygehusenes arbejde.

6.1 Den anvendte metodes betydning for resultatet

Det empiriske datamateriale, som den anvendte metode har skaffet til veje, viser, at lægesekretærernes arbejde rækker langt ud over arbejdsopgaver, der direkte eller indirekte centrerer sig om journaler og læger. Valget af Nordjylland som undersøgelsesenhed – a case in point - har gennem en grundig verificering af data vist sig anvendelig. Der er selvfølgelig sygehuse i landet, hvor man arbejder "mere med EPJ" end i Nordjylland eller "DICOM i stedet for bånd", og der ved anvender anderledes redskaber til arbejdet. Men, da udgangspunktet for undersøgelsen har været at kortlægge bredden af lægesekretærernes arbejde, tjener anvendelsen af andre værktøjer og teknikker til en yderligere nuancering, når rapportens resultater diskuteres i andre landsdele.

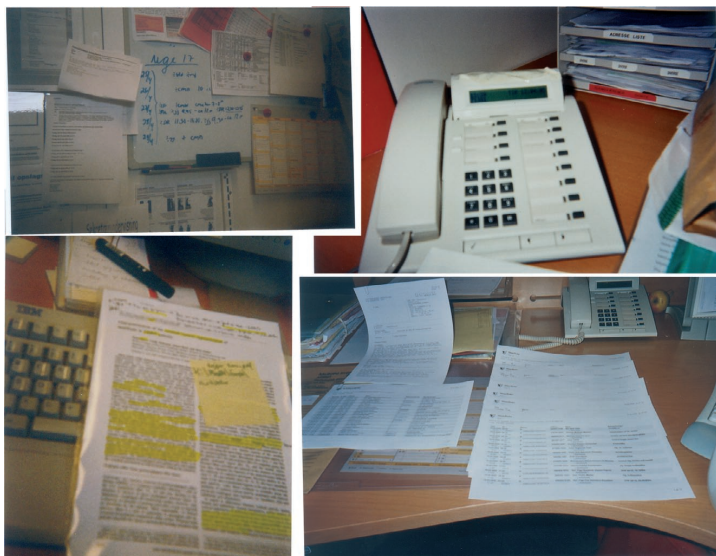
Som udgangspunkt for undersøgelsens design skelnede vi mellem 3 niveauer for lægesekretærers viden om deres arbejde.

1. Hvad lægesekretærerne **tror** de arbejder med
2. Hvad lægesekretærerne **siger** de arbejder med
3. Hvad lægesekretærerne **faktisk** arbejder med

Metodemæssigt har der i forhold til dataindsamlingen været tale om en triangulering. Vi har anvendt fotos til at afdække, hvad de tror og mener, de arbejder med, interviews til at afdække hvad de siger, de arbejder med (hvad de husker at fortælle, men som ikke nødvendigvis dækker alt deres arbejde), og videoobservation til at afdække hvad de faktisk arbejder med i det tidsrum, de observeres. I analysen i dette kapitel skelnes der imidlertid ikke mellem de 3 niveauer, og resultatet af videoobservationerne indgår ikke direkte i rapportens analyse af arbejdspraksis, men præsenteres særskilt på en vedlagt cd-rom samt særskilt i det debatmateriale, som er udarbejdet til internt brug i Dansk Lægesekretærforening · HK.

6.1.1 Fotos af eget arbejde

Hvad lægesekretærerne tror, de arbejder med, blev i første omgang afdækket gennem de billeder, informanterne tog af deres arbejde og de arbejdsmidler, som de anvendte.



Figur 4 - hvem er hvor og hvornår, telefon, stue- og ganglister samt henvisninger, artikelsøgning og Reference Manager-database

Billedernes betydning for undersøgelsen var, at vi som udenforstående havde mulighed for komme et skridt tættere på lægesekretærens daglige omgivelser, uden at vi selv havde været på afdelingen. Fotografierne udvidede lægesekretærens mulighed for at vise sit arbejde, arbejdsmidler og jobfunktioner, som måske ikke forekom hver dag eller ikke lige den dag, forskerne interviewede eller observerede hendes arbejde.

Under interviewprocessen fungerede billederne som en påmindelse for lægesekretæren om hvad, hun havde tænkt, var interessant at fortælle om sit arbejde, inden hun mødtes med interviewerne.

Billederne gav samtidig mulighed for, at interviewererne kunne spørge ind til de forskellige artefakter og personer, som var på billederne, og derved formulere spørgsmål, som relaterede sig direkte til det arbejde, lægesekretæren selv ønskede at præsentere gennem fotoene. Da lægesekretærene sjældent sidder alene, kunne fotografierne samtidig kompensere for, at det kun var muligt at gennemføre et ud af de ti interviews i lægesekretærens daglige arbejdsomgivelser.

6.1.2 Interviewmetoden

Interviewmetodens mål var at afdække de to øverste niveauer af lægesekretærens viden om sit arbejde. Sammenlignet med interviewmetoder, hvor det kun er resultatet af arbejdet, der undersøges, er denne metode mere holistisk i sin tilgang, fordi den bringer fokus på betydningen af artefakter, kollegaer, formel og uformel viden, organisationen etc., og på den måde afdækker, hvordan lægesekretærernes arbejdspraksis er en del af en meget kompleks organisationsstruktur.

Produktet af lægesekretærens arbejde opfattes som resultatet af den anvendte teknologi. Spørgsmålene i interviewene rettede sig direkte mod at afdække teknologiens 4 elementer: viden, teknik, organisation og produkt.

Denne opdeling af arbejdet fik informanten til at tænke anderledes på sit arbejde og dermed i sidste ende på resultatet af arbejdet og gjorde, at vi kom et spadestik dybere, end hvis vi havde bedt lægesekretæren at fortælle om sin arbejdsdag. Anvendelse af flipoverpapir og post-it-sedler gjorde, at hun deltog aktivt i processen, idet hun kunne se de informationer, vi skrev ned, og kommentere på disse. Det havde betydning for den del af interviewet, hvor vi bad informanterne om at organisere resultatet af deres arbejde, og dermed bragte ekstra fokus på produktet af deres arbejde.

Den holistiske tilgangsvinkel har ikke kun afdækket lægesekretærernes arbejde, men også peget på sammenhængen til de andre faggrupper. Ved at tage et monofagligt udgangspunkt har vi fået et tværfagligt kendskab til forretningsgangen for mange arbejdsfunktioner på sygehuset. Sagt med andre ord bidrager studiet af lægesekretærens arbejde også til at forstå organiseringen f.eks. af lægernes arbejde.

I tider hvor tværfaglighed og arbejdsgangsanalyser er meget i fokus, bør det overvejes, hvilke fordele og ulemper, der er forbundet med at undersøge henholdsvis arbejdspraksis og arbejdsgange. Den anvendte metode har været god til at sætte fokus på de uformelle og afledte arbejdsopgaver, som trods mangel på formalisering udgør limen eller kittet i sygehusorganisationen.

6.1.3 Videoobservation

I det tredje niveau afdækkes lægesekretærens arbejdsfunktioner på baggrund af videoobservationer. I vores tilfælde som et øjebliksbillede, fordi vi kun har filmet en dag hvert sted. Videomaterialet har som formål at give en visuel præsentation af arbejdet og at observere arbejdet, hvor det udføres. Alle videoobservationer er gennemført efter interviewene, en forsker har været gennemgående og deltaget i alle interviews og videoobservationer. Observationsmaterialet bidrager som en verificering af de indsamlede data fra anvendelse af de to andre metoder. Under en to-dages workshop, afholdt hos Dansk Lægesekretærforening · HK, er videomaterialet blevet evalueret i samarbejde med de observerede lægesekretærer og 30 andre lægesekretærer fra hele landet. Her blev første udkast til fire videoer vist og diskuteret, og efterfølgende blev kommentarerne indarbejdet, og antallet af videoer reduceret til 3, hvoraf en kortere opsummerende video på 13 minutter er vedlagt denne rapport.

6.1.4 Verificering af data

Observationsmaterialet, de skriftlige rapporter og de 30 lægesekretærer, der deltog i de afholdte workshops, har verificeret det indsamlede materiale og vist, at der ikke har været en væsentlig regional slagside forbundet med at indsamle data på nordjyske sygehuse. De 30 lægesekretærer, der repræsenterede hele landet, kunne genkende de arbejdsopgaver, vi fandt hos lægesekretærerne i Nordjylland.

6.1.5 Styrker og svagheder ved metoden

Den partcipatoriske teknologianalyse, vi har anvendt, bidrager med et værdifuldt perspektiv på studiet af arbejde og arbejdsgange. Metoden har vist sig anvendelig til at dokumentere eksistensen af uformelle arbejdsopgaver, som ikke nødvendigvis afdækkes ved studie af arbejdsgange. Sammenholdt med litteraturstudier har metoden vist sig at kunne afdække en myriade af arbejdsopgaver, som gør op med en stereotyp opfattelse af lægesekretærers arbejde.

Metodens svaghed er, at den ikke bidrager med en undersøgelse af hvor meget arbejdstid, der anvendes på hvilke opgaver, samt hvor tit de forskellige opgaver forekommer. Man kan betragte den som en forundersøgelse, som med sin store bredde kan være med til at pege på arbejdsområder, som det kunne være interessant at arbejde videre med, og her inddrage yderligere aspekter. I forhold til videoobservationerne er det en svaghed, at vi kun har observeret hver lægesekretær i én dag. Vi observerede arbejdet den dag, hvad enten det var repræsentativt eller ej. Kollegaer nåede ikke at komme af med deres generthed og vænne sig til vores tilstedeværelse. Det er vores og de observerede lægesekretærers opfattelse, at der de pågældende dage var langt mindre aktivitet omkring deres skrivebord på grund af vores tilstedeværelse. Det kunne have været undgået, hvis vi havde observeret lægesekretærerne over længere tid. En anden svaghed ved undersøgelsen er, at vi kun har snakket med lægesekretærer om lægesekretærers arbejde. Læger og sygeplejersker kunne have været involveret som informanter og bidraget med andre faggruppers perspektiv på lægesekretærernes arbejde.

6.2 Forståelse for typer af arbejdsopgaver

Overordnet set tegner der sig nogle mønstre i de typer af opgaver, som lægesekretærerne arbejder med. Selv om der er stor forskel fra afdeling til afdeling, fra sygehus til sygehus i, hvordan lægesekretærernes arbejde er organiseret, og selv om kompleksiteten af de ydelser, som udbydes, også har betydning for arbejdet, er det alligevel muligt at pege på nogle helt overordnede mønstre (betragtninger).

6.2.1 Arbejdsresultater, der gemmes eller forbruges her og nu

Produktet af lægesekretærernes arbejde kan deles op i to. De opgaver, hvor resultatet kan lagres og derved findes frem på et senere tidspunkt, og de opgaver hvor resultatet konsumeres i det øjeblik, opgaven løses eller er løst.

Opgaver, der kan gemmes, er resultater af arbejdsprocesser, hvor det senere kan identificeres, hvem der har lavet det pågældende arbejde, altså det produkt der er gemt. Her er med andre ord tale om et synligt arbejde, f.eks. de skrevne lægenotater i journaler, fordi det efterfølgende er muligt at identificere dem. Anderledes forholder det sig med de mere usynlige opgaver, som konsumeres eller forsvinder i det øjeblik, de er udført. Den vigtige arbejdsfunktion, det er, at finde en læge eller sygeplejerske og aflevere en besked til dem, vil ikke være lagret nogle steder, så snart den er udført.

6.2.2 Formel og uformel arbejdspraksis

I forlængelse heraf skelner vi også mellem formel og uformel arbejdspraksis. Den formelle arbejdspraksis er en praksis, det er muligt at finde bred konsensus omkring, en arbejdspraksis som f.eks. er formuleret i arbejdsbeskrivelser, jobannoncer og guidelines. Det er en arbejdspraksis, som der er en vis konsensus omkring på tværs af sygehuse og sygehusafdelinger. Mange af de arbejdsopgaver, som er beskrevet i mindmaps 5-7, vil være opgaver, som i denne forståelse har en formel karakter.

Mængden af arbejdsopgaver, der f.eks. knytter sig direkte til journalen, er i store træk bestemt af journalens rolle i den medicinske praksis. Der er igennem mange årtier oparbejdet en kon-

sensus omkring, hvad en papirjournal forventes at indeholde. Selv om indholdet er forskelligt fra afdeling til afdeling, er variationer i formen kendte. Det arbejde, lægesekretærerne udfører til journalen, er forholdsvis genkendeligt og muligt at formalisere. Skrivning af lægenotat, hvad enten det er efter diktat, bånd eller elektronisk lydfil, er stadig skrivning af lægenotat. Oprettelse af journaler ud fra et fastlagt standardindhold er også muligt at formalisere. Det er arbejdsopgaver, der i store træk er veldokumenterede, fordi de, på det specialiseringsniveau vi befinder os på i denne undersøgelse, vil være de samme opgaver på de fleste sygehuse.

Denne betragtning underbygges ved analyse af data fra det skriftlige materiale, hvor der for opgaver, der faldt under både mindmap 5 og 7 (data-input til journaler og anden journalhåndtering), var et stort sammenfald med vores interviewdata i beskrivelsen af de overordnede funktioner. For data i mindmap 6, data-output, var der kun et mindre sammenfald. Årsagen hertil kan søges i, at flere af registreringsopgaverne er af nyere dato, og at der er større variation fra afdeling til afdeling af hvilke skemaer og databaser, der indberettes til, og hvilke skemaer der oprettes.

Arbejdsopgaver, placeret under kategorien personaleopgaver, er tæt bundet op på den lokale uformelle og udokumenterede arbejdsorganisering på det enkelte sygehus, afdeling eller afsnit og den support, som lægesekretærerne giver til de øvrige personalegruppes arbejde. Gennem interviewene er der opnået kendskab til en større mangfoldighed og detaljeringsgrad i beskrivelsen af arbejdsopgaver, end det skriftlige materiale giver udtryk for. Som nævnt i kapitel 5 om verificering, var der kun sammenfald med det skriftlige materiale i 12 af 63 arbejdsopgaver. En del af årsagen til den forskel tilskriver vi, at den anvendte metode, vi har anvendt, har som mål at gå i dybden med at forstå den lokale teknologi og ser arbejdsopgaverne som en del af denne teknologi. Metodens berettigelse til at afdække de uformelle arbejdsopgaver blev yderligere dokumenteret i workshoppene. Da vi som nævnt i kapitel 5, bad de 30 workshopdeltagere om at identificere og afkrydse egne arbejdsopgaver, blev så godt som alle punkter under personaleopgaver i mindmap nr. 2 afkrydset.

Nedenfor vises hvilke opgaver, flest lægesekretærer satte kryds ved i mindmap nr. 2 under verificeringen:

- passe telefon
- lede efter læger
- besvare spørgsmål fra lægerne
- oplæring af nyt personale
- besvare henvendelser vedrørende pc-support
- lave kaffe
- introducere nyt personale, plejepersonale og lægesekretærer
- hjælpe i sekretariatet med opgaver
- deltage i sekretærmøder
- referent ved personalemøder

De øverste 7 af disse opgaver er arbejdsopgaver, hvis resultat ikke kan lagres, og som langt hen ad vejen er uformelle – det vil sige ikke nedskrevet i procedurer, men opstået som en mundtlig aftale eller en "sådan gør vi her hos os praksis".

6.2.3 Betragtninger over arbejdets karakter til brug for fremtidige analyser

Sammen med de begreber, som er blevet beskrevet ovenfor, har den empiriske analyse bragt andre overordnede begreber eller betegnelser i spil. I Tabel 1 har vi opstillet en række karakteristika og modsætninger, som det ligger uden for dette projekts ramme at gå i dybden med en argumentation for, men som det vil være relevant at diskutere i forhold til fremtidige analyser af ikke kun organiseringen af lægesekretærers men alle faggrupperes arbejde på sygehusene.

Karakteristik af arbejdspraksis og arbejdsresultater	
<ul style="list-style-type: none"> • kan ikke lagres • uformelle • usynlige • implicitte • afledte • personbundne 	<ul style="list-style-type: none"> • kan lagres • formel • synlig • eksplicitte • direkte • ikke personbundne

Tabel 1 - to grupper af fællesnavne, benævnelser og begreber til karakteristik af arbejde

6.3 Empirisk funderet analyse af udvalgte arbejdsområder

Som vist i kapitel 4 bringer denne undersøgelse fokus på den myriade af arbejdsopgaver, som løses af lægesekretærerne. I afsnittet herunder har vi valgt at fremhæve nogle af de arbejdsopgaver, som kan karakteriseres som hørende under den venstre side af Tabel 1. Hermed foretager vi et bevidst valg, og mange af de kendte klassiske lægesekretær opgaver nedprioriteres herved. Vi ønsker at kvalificere grundlaget for en debat om lægesekretærers arbejde på sygehusene og mener, at fokus på det uformelle, afledte og implicitte arbejde bedst bidrager hertil.

6.3.1 Booking og ombooking af ambulante patienter

Mens antallet af liggedage på sygehusene falder, sker der en stigning i antallet af ambulante kontakter. I 2004 var der ifølge Sundhedsstyrelsens DRG-opgørelse i alt 6.8 millioner ambulante kontakter mod 6,5 millioner i 2003 [Sundhedsstyrelsen 2005].

Arbejdet med at booke undersøgelser og konsultationer til disse patienter er en formel lægesekretær opgave, forstået på den måde, at den er almindeligt anerkendt som nødvendig for sygehusets drift. I tilknytning til denne opgave har vi stødt på en tidskrævende men mindre formaliseret arbejdsopgave, nemlig sygehusets aflysning af ambulante aftaler og som konsekvens heraf arbejdet med at ombooke patientaftaler. Når læger aflyser ambulante undersøgelser (ambulatorier), udløser det en mængde arbejde for lægesekretærerne, der skal informere de patienter, der var sat til og finde nye datoer og tider som erstatning. I visse tilfælde

kommer patienter ikke kun ambulat for at se en læge, men skal i tilknytning til besøget have taget f.eks. røntgenbilleder, blodprøver eller foretaget andre undersøgelser, som derfor også skal ombookes. Endvidere består arbejdet ikke kun i at sende breve ud om ny tid, men også i at snakke i telefon med dem, der så ikke kan på det nye tidspunkt etc.

Vi vælger at fremhæve det implicite arbejde, som er forbundet med ombooking, som eksempel på en uformel arbejdsopgave, der er afledt af andre personalegrupperes handlinger, og som det derfor er svært at planlægge efter. At 20 ud af de 30 lægesekretærer, der verificerede vores data, satte kryds ved den opgave, som noget de genkendte fra deres eget arbejde, signalerer også, at det er en genkendelig arbejdsopgave på alle sygehuse.

6.3.2 Holde øje med prøvesvar

En anden uformel arbejdsopgave i tilknytning til ambulante patienter er at checke, at f.eks. kroniske patienter har fået taget deres blodprøver lokalt med det aftalte interval, inden de kommer til kontrol. Interviewene viste, at nogle lægesekretærer opbygger deres eget system til at holde øje med, om prøverne sendes til sygehuset, og hvis ikke prøverne modtages på de aftalte tidspunkter, kontakter de patienterne for at minde dem om det. Lykkes det ikke efter flere forsøg, involveres lægen, idet det ikke giver mening at se patienterne, når de nødvendige data ikke er til rådighed.

Lægesekretæren laver således et opfølgingsarbejde – er tovholder på handlinger - og sikrer, at den nødvendige information eller data er til stede, når de skal bruges, og dermed at patientarbejdet glider problemfrit for klinikerens.

6.3.3 Ventetider som følge af politisk beslutning

Når patienter bliver henvist til undersøgelse på sygehuset, er det nu blevet lovpligtigt at oplyse om ventetider på samme undersøgelse på andre sygehuse i området. Tilføjelsen af denne opgave til lægesekretærernes arbejde er et eksempel på, hvordan der kommer nye opgaver til, som lægesekretærene løser. Politisk bliver det besluttet, at borgerne skal have adgang til denne service, og at den skal implementeres på sygehusene. Lægesekretæren skal således også have internetbrowseren åben på sin skærm, sammen med de øvrige vinduer hun anvender, så hun er i stand til at oplyse patienterne om ventetiderne på andre sygehuse, når de ringer, eller når hun skriver til dem. Indholdet i patientbreve skulle ændres, der skulle medsendes nyt informationsmateriale og laves udskrifter fra ventedatabaser m.v.

6.3.4 Telefoniske henvendelser

Der er meget arbejde forbundet med at besvare telefoniske henvendelser fra patienter, der ringer med spørgsmål til prøvesvar, indkaldelse eller lignende. Flere af lægesekretærene gav udtryk for, at de langt hen ad vejen har eller kan læse sig til tilstrækkelig viden til at besvare de spørgsmål, som patienterne stiller. De inddrager kun lægerne efter aftale eller i sager, hvor de skønner det nødvendigt, f.eks. hvis en prøve har vist noget, eller der er problemer med medicin. Herved påtager lægesekretærene sig et stort ansvar, som er muligt, fordi de har oparbejdet et praksiskendskab til det kliniske speciale, som gør dem i stand til at vurdere, hvornår det er nødvendigt at involvere lægerne eller plejepersonalet.

Det arbejde, der er forbundet med den telefonisk patientkontakt, er i stor udstrækning uformelt, fordi det kun er, når lægerne har telefonkonsultation med patienten, at der registreres en formel patientkontakt og dermed sker en direkte betaling for arbejdet. Så, på den ene side skåner lægesekretærene lægerne for meget arbejde ved at besvare patienters spørgsmål, men på den anden side registreres arbejdet ikke som en aktivitet, der direkte kan udløse finansielle midler til afdelingen.

6.3.5 Oversigtslister og skemaer

Ved at udarbejde forskellige lister over patienter på stuerne, i ambulatoriet, til røntgen etc, er lægesekretæren med til at sikre en vis systematik og et overblik – formelt såvel som uformelt - over dagens arbejde for de øvrige ansatte. De ved, hvad der kommer i dagens løb, og hvor langt de er kommet i dagens arbejde. På afdelingerne lister de på white board, hvem der er fraværende, og på vagtstuerne skriver de, når aftaler om undersøgelser er indgået. Indhold af lister og skemaer er kontekstbestemt og dermed ofte forskelligt fra afdeling til afdeling.

6.3.6 Har kontakten mellem sygehuspersonalet

Vores undersøgelse viser, at formidling af kontakt mellem det kliniske personale fylder meget i lægesekretærens arbejdsdag. Især lægesekretærer på sengeafdelinger udfylder her en vigtig - men uformel - funktion. De leder efter personale for andre, er orienteret om alle afvigelserne fra de planlagte vagtplaner, sygdom og kurser m.v. De er den person, til hvem informationer om det øvrige personale gives, og dermed også det sted, hvor der først spørges, når andet personale skal findes. Hvis ikke der var en central person til at samle op på de mange aktørers færden i en kompliceret verden, ville andre bruge langt mere tid på at finde dem, de søger.

Nyt personale og især de udenlandske læger trækker ofte på den centrale og koordinerende funktion, som lægesekretæren har, når de skal forstå en afdelings rutiner og forretningsgange. De spørger om råd, og lægesekretæren kan hjælpe eller ved, hvem der kan hjælpe. Lægesekretæren spiller ligeledes en vigtig rolle i forhold til integrationen af de udenlandske læger, så de kan fungere i deres arbejde i forhold til kollegaer og patienter. At nogen varetager formidlerfunktionen har betydning for alle personalegrupper.

Hvornår er en arbejdsplads god at være på? Hvem hjælper til med at koordinere, at der foretages personalepleje, hvad enten det er i form af kaffe i pauserne, kage fra bageren ved særlige lejligheder, gaver til mærkedage etc. På en arbejdsplads, der har åben 24/7, møder alt personale ikke hinanden hver dag. At have et arbejde, hvor død og andres ulykke ofte kommer tæt på, gør også, at personalet psykisk påvirkes fra tid til anden. Derfor betyder en form for social koordinering og hensyntagen meget for trivsel på arbejdspladsen. I interviewene gav lægesekretærene udtryk for vigtigheden i at påtage sig mange af disse "bløde" uformelle opgaver og er på den måde med til at sikre, at det for personalet er en god arbejdsplads at være på, ikke kun til gavn for patienterne men også sygehusledelsen.

6.3.7 Internet og post

Internet og elektronisk post skaber ændringer i måden, der kommunikeres på internt og eksternt. Så godt som alle afdelinger har nu om dage hjemmesider, der er opdelt med en patientdel, og en anden del der henvender sig til det sundhedsfaglige personale. Disse hjemmesider opdateres af lægesekretærerne, en forholdsvis ny arbejdsfunktion som er kommet til, og som er meget central i forhold til at formidle information om afdelingens ydelser til potentielle medarbejdere og patienter. Lægesekretærernes praksiskendskab og distance til det kliniske behandlingsarbejde gør hende velegnet til også at sætte sig i patientens sted og derved formidle og sikre, at patientens interesser bliver varetaget. Det gælder f.eks. i forhold til udarbejdelse af patientinformation, kontakt til pårørende, men også i forhold til timing af forskellige undersøgelser.

Modtagelse, fordeling og afsendelse af post er en klassisk sekretæropgave, som også er under forandring. Allerede nu kommer der en del fælles post i patientsystemet og i mailsystemet. Den funktion, som i dag hedder at passe overlægens post, vil ændre karakter på sigt, hvis også overlægen får tilsendt mere og mere post elektronisk. Det må derfor forventes, at der her fortsat vil ske en række organisatoriske ændringer.

6.3.8 Kodning, registrering og kvalitetssikring

Registrering af ydelser, DRG-kodeindberetning til kliniske databaser etc., udgør en stadig større del af arbejdet på sygehusene. Det er derfor en arbejdsopgave at opdatere og udarbejde kodelister til læger og sygeplejersker, så de kan udfylde dem efter patientkontakten. På nogle sygehuse er det lægesekretærens arbejde at registrere koder, samtidigt med at de skriver lægenotat, andre steder er det lægernes og plejepersonalets arbejde. Lægesekretærerne udarbejder og opdaterer kodeskemaer, så de passer med afdelingens ydelser, og holder i den forbindelse kontakt til amterne og Sundhedsstyrelsen. Yngre læger på turnus har i uddannelsessammenhæng brug for at vide, hvor mange undersøgelser eller operationer af den og den art, de har gennemført på afdelingen, når de rejser.

Ønske fra politisk og ledelsesmæssigt hold om at afregne sygehuse og afdelingers ydelser efter diagnoser og behandlinger synes at være i kraftig vækst. Vi har ikke fundet helt klare grænser eller retningslinier for, hvem der laver hvilket arbejde i forbindelse med registrering af ydelser. Når der fra ledelsens side bringes fokus på opfyldelse af servicemål, sker der i en periode en forbedring i registreringen, men efter en tid kniber det igen med at få registreret ydelserne rigtigt.

Denne undersøgelse bekræfter antagelsen om, at lægesekretærerne på nuværende tidspunkt er en nøglefigur i sygehusenes registreringsarbejde. Nogle afdelinger har med fordel sat lægesekretærer til at lave stikprøvekontroller i journaler og har derved fundet mange manglende registreringer eller ikke-afsluttede behandlingsforløb, og manglende registreringer falder i sidste ende tilbage på afdelingernes økonomi. Andre har sat lægesekretærer til systematisk at gennemgå journaler for på den måde at tjene penge ind til afdelingerne.

Det er samtidig vores indtryk, at lægesekretærerne efterlyser en mere tydelig rolle- og ansvarsfordeling af dette arbejde og en forståelse for, at det er vigtigt for driften af fremtidens sygehus.

Data, som allerede er registreret i journalerne, danner også udgangspunkt for registrering af behandlinger i forskellige nationale databaser. Her sidder lægesekretærer og kvalitetschecker, at lægerne har fået indberettet data til f.eks. cancerregistreret over patienters behandling og virkningen heraf. De trækker lister over indberettede men uafsluttede behandlinger fra diverse registre, og hvis de ved gennemgang af journalerne ser, at lægerne ikke har udfyldt de nødvendige skemaer, sender de disse tilbage til lægerne eller registrerer selv de manglende data.

Indberetning af data, efter at have gennemgået journalernes tekst, kan karakteriseres som et ansvarsfulgt uformelt arbejde, som kun kan udføres, fordi lægesekretæren har oparbejdet et stort praksiskendskab.

Vi har nu fremhævet en del af de arbejdsområder, som lægesekretærene er involveret i. Flere vil sikkert mene, at relevante områder er undladt, og det undskylder vi for. Men i samme åndedrag vil vi også påpege, at der er brug for mange flere studier af arbejdspraksis på sygehusene, og at det er vores håb, at denne monofaglige undersøgelse har været med til at løfte en flig for, at der ligger et stort potentiale i at afdække arbejdet i de store og komplekse organisationer, som sygehuse udgør.

7. Konklusion

Dette studie har bidraget med en detaljeret forståelse af lægesekretærernes arbejdspraksis i en kompleks sygehusorganisation. Vi har sat fokus på, hvordan én faggruppe, som del af "det eksisterende hospitalssystem, som fremtidens EPJ skal servicere", arbejder i dag. Hermed håber vi, at projektet kan bidrage til debat blandt de mange aktører, der hver især gør deres bedste for at udvikle og implementere EPJ-systemer til landets sygehuse.

Vores undersøgelse viser med al tydelighed, at det er ikke tilstrækkeligt at se på, hvordan journalarbejdet ændres, når EPJ implementeres i fremtidens sygehuse. Den myriade af nuværende opgaver, som denne undersøgelse har afdækket, sammenholdt med de nye opgaver der kommer til, viser, at man er nødt til at se på, hvordan arbejdet organiseres for alle faggrupper.

Lægesekretærernes særlige rolle på sygehuse

På danske sygehuse er lægesekretærerne tilknyttet afdelinger. Denne decentrale organisering af lægesekretærens arbejde er en styrke, fordi lægesekretæren derfor er i stand til at forstå afdelingens forretningsgang og arbejdspraksis, også uden at have den kliniske faglighed. Det arbejde, de udfører, hvad enten det er skrivearbejde, koordinerings- eller kommunikationsarbejde, har som omdrejningspunkt den pågældende afdelings kliniske specialområde og den behandling, som tilbydes patienterne. Det giver lægesekretærerne et unikt kendskab til den faglige praksis inden for et begrænset kliniske speciale og en forståelse af de behandlinger, som patienterne gennemgår. Lægesekretærens overblik gør hende i stand til at sammenkoble forskellige patientydelser på den mest hensigtsmæssige måde.

Vores undersøgelse viser desuden, at lægesekretærerne har kendskab til det kliniske personale på deres respektive afdelinger, dette personales arbejdsydelser, samt indsigt i hvordan arbejdsydelserne spiller sammen med sygehusets øvrige afdelinger. Lægesekretæren er den faste og gennemgående person på en afdeling, hvor læger og plejepersonale har skiftende vagter og en tendens til at skifte arbejde mere hyppigt.

En logistisk forretningsorden

På mange sygehuse er det op til den enkelte afdelingsledelse selv at bestemme, hvordan arbejdet organiseres. Afdelingerne er afhængige af en personalegruppe med et overordnet kendskab til patientbehandlinger, der kan forbinde de relevante faggrupper og tekniske redskaber med patienten og behandlerne på det rigtige tidspunkt og det rigtige sted.

Denne undersøgelse viser, at lægesekretærernes arbejdspraksis udfylder et behov for en logistisk og infrastrukturel forretningsorden, som er tæt forbundet med den arbejdskultur, der ligger til grund for den måde, arbejdet organiseres på på sygehuse i Danmark. Lægesekretærerne tager derfor ofte ansvarfulde beslutninger. De sammenkobler forskellige ydelser til gavn for patienter og klinikere. Såvel den stigende specialisering af sygehusenes behandlingstilbud som væksten i antal ambulante besøg gør behovet for at skabe sammenhæng og koordinering større.

Lægesekretærerne fanger fejl

Dokumentation og kvalitetssikring af de ydelser, som gives af lægerne, er vigtig på sygehuse. Skrivning af journaler er en vigtig arbejdsfunktion, kendskabet til det kliniske speciale og de ydelser, der er

forbundet hermed, gør, at lægesekretærene kan fange fejl i det dikterede og rette eller tilføje koder. Men i forhold til sygehusets samlede virke er det ikke det arbejde, der har størst indflydelse på hverdagen. Lægesekretæren varetager en lang række afledte og uformelle arbejdsopgaver, som er rettet mod at få arbejdet til at glide, og som ikke i tilstrækkeligt omfang er formaliserede og dokumenterede.

Denne undersøgelse peger på, at det kan have direkte konsekvenser for patienterne, hvis lægesekretærens nuværende rolle som formidler af information mellem de forskellige aktører negligeres i en fremtidig udvikling af sygehusenes organisation, og forståelsen af lægesekretærernes arbejde reduceres til en stereotyp opfattelse af skrivearbejdet som kernen i deres job. Der kan være vigtig information, der går tabt. Patienterne kommer til at mærke konsekvenserne af at måtte vente på, at lægerne er til at træffe, at de kan komme videre til næste undersøgelse etc.

Fremtiden

Ingen kan have interesse i, at alle de opgaver, som lægesekretærene udfører i dag, skal fortsætte med at blive udført, hvis ikke der er behov for det. Derimod må man arbejde hen imod, at der lokalt skabes et seriøst overblik over arbejdspraksis og ikke mindst, at der er nogen, der tager ansvar for at ændre på organiseringen af arbejdet. At der tages aktivt stilling til hvilke arbejdsopgaver, der skal fortsætte med at eksistere, og hvilke der ikke længere skal udføres, samt at ledelserne forholder sig til, hvem der skal tage sig af de tilbageblevne opgaver. For lægesekretærene og de mange andre faggrupper, der er underleverandører til læger og plejepersonalets arbejde, er det nødvendigt, at ledelserne forholder sig til, hvilke konsekvenser det vil have for patientforløbet, hvis man ændrer på antallet af ansatte lægesekretærer og de opgaver, som skal udføres. Det er allerede svært at skaffe lægesekretærer til sygehusene, og hvis de tilbageblevne lægesekretærer overbelastes, fordi ledelsen ikke har været opmærksom på, hvor vigtigt deres arbejde er for patientforløbet, så er det svært at se, hvem der skal tage sig af de nye opgaver, som kommer i kølvandet på EPJ.

En vej til at skabe større klarhed over de nødvendige arbejdsopgaver vil være at formalisere de mange uformelle opgaver, som dagligt udføres af lægesekretærene. Når det tidligere har været vanskeligt, skyldes det måske, at netop dette arbejde ikke lagres men bliver konsumeret (forbrugt) samtidig med, at det udføres. Igennem vores interviews med lægesekretærene fik vi en indsigt i, at meget af det uformelle arbejde ikke eksisterer i sig selv, men som en uskreven kontrakt mellem to eller flere personer, lægen og lægesekretæren, patienten og lægesekretæren. Alle parter er klar over arbejdets betydning. Lægesekretærene har ikke været gode nok til at dokumentere deres arbejde, og karakteren af det uformelle arbejde gør det vanskeligt at dokumentere det i sin konkrete form. Den manglende formalisering af lægesekretærernes arbejde kan gøre det vanskeligt at inddrage deres arbejdspraksis i en tværfaglig kortlægning af arbejdet. Når der nedsættes arbejdsgrupper til afdækning af arbejde og arbejdsgange, er det ofte ud fra et repræsentativt princip, hvor faggrupperne repræsenteres ved en eller to personer. Når en stor del af arbejdspraksis er uformel og knyttet op på lokale variationer, er det vanskeligt for enkelte repræsentanter for en faggruppe eller en afdeling at repræsentere andres arbejde på en troværdig måde. Det kræver, at repræsentationen er suppleret med en større grad af kortlægning, dokumentation og formalisering af arbejdet. Nærværende studie kan bidrage til at styrke kendskabet til, hvad lægesekretærer arbejder med, og dermed sikre en kvalificeret debat om de organisatoriske forandringer, som er en stor del af udviklingen og implementeringen af fremtidens EPJ.

8. Referencer

[Arbejds miljøinstituttet 2001] Arbejds miljø i sundheds sektoren. – Fokus på arbejds fysiologiske og psykosociale forhold. 2001. Lokaliseret den 1. december 2005 på World Wide Web: <http://www.ami.dk/upload/udgivelser/arbejds milj osygesektor.pdf?lang=da>

[Babbie 1998] Babbie, E.: The practice of social research. Eight edition. Chapman University. Wadsworth Publishing Company. 1998. ISBN: 0534505074.

[Baskerville and Wood-Harper 1998] Baskerville, R. and Wood-Harper, A.T. "Diversity in Information Systems pp 90-107, European Journal of Information Systems, 1998, ISSN: 0960-085X.

[Bernhard 2002] Bernard H.R.: Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches. Third Ed. Altamira Press, 2002.

[Bertelsen 2001] Bertelsen, P.: Indigenous knowledge and IT Development in Health Care. 2001. V-CHI- technical Report No. 01-2, ISSN 1397-9507, Aalborg Universitet.

[Bertelsen og Madsen 2004] Bertelsen, P., Madsen, I.: Particimatorisk stuegangs analyse med fokus på journal anvendelse medarbejder indflydelse på arbejds organisering før og efter EPJ. I Håndbog i organisatoriske forandringer i forbindelse med implementeringen af elektroniske patient journaler på sygehuse, Virtuelt Center for Sundhedsinformatik, Aalborg, 2004. ISBN: 8791424054.

[Bertelsen et al. 2005] Bertelsen, P., Madsen, I., Hostrup, P.: Participatory work flow analysis prior to implementation of EPR, Medical Informatics Europe, Geneva, CH, 2005.

[Bjerre 2005] Bjerre, B.: Hvad gemmer bunkerne? Kvalitetsafdelingen for Sundhedsvæsenet, Ringkjøbing Amt. 2005.

[Botin 2004] Botin, L.: Videokameraet som fænomenologisk værktøj i analyse af arbejdsgange og dataoverførsel. I Håndbog i organisatoriske forandringer i forbindelse med implementeringen af elektroniske patient journaler på sygehuse, Virtuelt Center for Sundhedsinformatik, 2004, Aalborg. ISBN: 8791424054.

[Checkland and Holwell 1998] Checkland, P. and Holwell, S.: Information, Systems and Information Systems. Making sense of the field. John Wiley & Sons Ltd. England, 1998.

[Dansk Lægeseekretærforening · HK 1989] Dansk Lægeseekretærforening · HK: Lægeseekretær i 50 år – en kavalkade. Dansk Lægeseekretærforening · HK. 1989.

[Hovedstadens Sygehusfælleskab 2004] Arbejdsgruppe sammensat af H:S og HK: Udvikling af lægeseekretærens kompetencer, 2004.

[Müller 1973] Müller, J.: Choice of Technology in Underdeveloped Countries, Ph.D. thesis, Technical University of Denmark, 1973.

[Müller et al. 1984] Müller, J., Remmen A., Christensen P.: Samfundets Teknologi – Teknologiens Samfund. 1984.

[Müller et al. 1988] Müller, J., Rasmussen J.K., Nøhr C.: Perspektiver for EDB teknologi i Sygehusvæsenet. Institut for Samfundsudvikling og Planlægning, Aalborg Universitet, 1988.

[Müller 2003] Müller, J.: Perspectives on Technological Transformation. In John Kuada (ed). Culture and Technological Transformation in the South: Transfer or Local Innovation? Samfundslitteraturen, 2003. ISBN 87-593-0968-7.

[Mørk 2003] Mørk, M.: Ny teknik skal spare lægesekretærer, HK kommunalbladet, 8 september 2003. Lokaliseret den 1. december 2005 på World Wide Web: <http://www.hkkommunal.dk/sw20584.asp>

[Nordjyllands Amt 2002] Rekruttering i Nordjyllands Amt 2001 - 2011. Nordjyllands Amt, 2002. Lokaliseret den 1. december på WWW: <http://www.nja.dk/Selvbetjening/BestillingAfMateriale/GenereltOmAmtet/RekrutteringINordjyllandsAmt.htm>

[Steenberger 2005] Steenberger, A.: Flere kontaktpersoner på sygehusene, MANDAT: Amternes politiske magasin, Amdsrådsforeningen, 2005. Lokaliseret den 1. december 2005 på WWW: <http://www.arf.dk/Nyhedscenter/MandatNet/2005/FlereKontaktpersonerPaaSygehusene.htm>

[Sundhedsstyrelsen 2005] Sundhedsstyrelsen, DRG ambulante patienter, 2005. Lokaliseret den 1. december 2005 på World Wide Web: http://www.sst.dk/Informatik_og_sundhedsdata/Download_sundhedsstatistik/Planmateriale/DRG/DSN1.aspx

[Vikkelsø og Vinge 2004] Vikkelsø, S og Vinge, S: Hverdagens arbejde og organisering i sundhedsvæsenet, Handelshøjskolens Forlag, København, 2004. ISBN: 87-629-02-28-8

[Århus Kommunehospital 2001] Århus Kommunehospital: Rapport vedrørende EPJ – lægesekretærer, 2001. Lokaliseret den 1. december 2005 på World Wide Web: <http://www.aaa.dk/aaa/sekretarrapport.pdf>

Anden litteratur:

Aalborg Sygehus: Rapport vedr. gennemgang og beskrivelse af sekretariaternes arbejdsgange i Radiologisk afdeling, Aalborg Sygehus, 2004.

Ami – Arbejdsmiljøinstituttet: PUMA-projektet 1999-2004. Jordemødre, reservelæger og lægesekretærer er de mest udbrændte grupper på sygehusene. ISBN: 87-7904-065-9

Andersen, B. K.: Fra lægesekretær til Supportteamsekretær. Horsens Sygehus, Vejle Amt, 2004

Christensen, H.K., Thyssen N.: Nu skal gabet i kompetencer findes! I DL-Nyt nr. 12, 2003.

Dansk Lægeseekretærforening: Princip- og Handlingsprogram 2003. Tillæg til Lægeseekretær DL NYT nr. 2, 2002.

Fevleile, T.: Fra passiv indsigt til aktiv medspiller. Sct. Hans Hospital, Roskilde, 2002.

Hansen J.B.: Vi er kittet i patientbehandlingen. Århus Stiftstidende, den 8. september 2003.

Hvidbjerg, J.: Talegenkendelse – muligheder og barrierer for anvendelsen til klinisk dokumentation. Sundhedsinformatik, Aalborg Universitet, 2003.

Kjær, L.L.: Fra Lægeseekretær til Kontaktsekretær. Dansk Sygehusvæsen, 2001.

Kvalitetsafdelingen, Århus Amt: Undersøgelse af kompetenceudviklingen blandt lægeseekretærer i Århus Amt. HK Kommunal, Århus Amt, 2004.

Lægeseekretær DL NYT 2002: nr. 1, 2, 3, 4.

Lægeseekretær DL NYT 2003: nr. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11/12.

Lægeseekretær DL NYT 2004: nr. 10, 11/12.

Lægeseekretær DL NYT 2005: nr. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Nicolajsen, L., Fanhnøe A., Lassen S.: Erfaringer med talegenkendelse i det lægeseekretærfaglige arbejdsfelt. Århus Universitetshospital, Århus Amt, 2003.

Nielsen, L.L., Kryhlmand I.: Patientvejleder – Et job for Lægeseekretærer?, Forvaltningshøjskolen, 2003.

Ortopædisk Afdeling, Amager Hospital: Kompetenceprofiler, lægeseekretærer. Amager Hospital, 2003.

Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt, Æbsp-gruppen: NYE VEJE Kompetenceudvikling for sekretærguppen Psykiatrisk Sygehus, 2004.

Randers Centralsygehus/Grenaa Sygehus: Kompetenceudvikling for sekretærer. Århus Amt, 2004.

9. Bilag

Bilag 1 Brev til informanterne om fotos af eget arbejde

5. april 2005

Kære lægesekretær

Vi er meget glade for at du vil deltage i denne undersøgelse af hvad lægesekretærernes arbejdspraksis er på sygehusene år 2005 – før implementering af EPJ.

Det er Aalborg Universitet der står for undersøgelsen og du er altid meget velkommen til at kontakte projektleder Pernille Bertelsen på mail: pernille@plan.aau.dk eller telefon: 96 35 84 31/mobil 29 61 81 26, hvis du har spørgsmål til undersøgelsen.

Du har fået eller får snart udleveret et engangskamera, som vi vil bede dig tage billeder med. Denne lille skrivelse skal tjene som inspiration og guideline for de billeder du skal til at tage af dit arbejde. Formålet med at bede dig om selv at tage nogle billeder er, at du på den måde er med til at sætte dagsorden for det interview, som vi senere vil holde med dig. Det er dit arbejde vi er interesseret i at høre om og hvem ved mere om det end dig? Det vil selvfølgelig være forskelligt fra person til person hvordan arbejdet ser ud. Derfor er nedenstående liste kun ment som inspiration til hvad du kan tage billeder af og PÅ INGEN MÅDE det du skal tage billeder af. Det er dig der bestemmer hvad der er vigtigt at få med på de 24 billeder du har til din rådighed!

Billeder af arbejdspraksis der hvor du er ansat kunne være:

- Din fysiske arbejdsplads
- De tekniske hjælpemidler du bruger til dit arbejde
- De forskellige arbejdsopgaver du har
- Planlægning/fordeling af arbejdsopgaver
- Dine ansvarsområder
- Kollegaer,
- Overordnede
- Samarbejdspartnere
- Og meget andet

Husk at skrive navn på den lille hvide mærkat i kameraets øverste hjørne så vi kan finde ud af hvis billeder der tilhører hvem når de bliver fremkaldt. Du har fået en svarkuvert, som du skal bruge til at sende kameraet tilbage i. Når vi modtager dit kamera vil du blive kontaktet for at aftale hvornår det kan passe at vi holder et interview med dig.

De bedste hilsner



Bilag 2 Interviewguide

Interviewguide

Interviewet forløber i tre dele.

Første del, som handler om at afdække teknologien, som anvendes til at producere de produkter, som er frugten af lægesekretærens arbejde.

Anden del, Inddragelse af egne fotos.

Til denne del anvendes de fotos, lægesekretæren selv har taget af sit arbejde.

Tredje del nuancerer de nævnte arbejdsopgaver og strukturerer dem i kategorier.

Køreplan

- a) Briefing af informanten om formål med undersøgelsen, og hvad interviewene skal bruges til.
- b) Først lidt generel data.
- c) Dernæst spørges ind til teknologien bag arbejdet (teknik, viden, organisation og produkt). Flipchartpapir inddrages i 4 lige store felter, et for hvert teknologielement.
- d) Med udgangspunkt i produktet snakkes om konkrete arbejdsopgaver, som skrives op på post-it-sedler en for en – en slags første brainstorm. Fotoene inddrages først efter, at hun har fortalt, hvad hun har i tankerne, så vi metodisk kan se, om hun kommer i tanke om nye ting ved at anvende billedmaterialet. Vi spørger også ind til det, billeder viser.
- e) Der tages foto af flipchartpapiret.
- f) Post-it-sedlerne organiseres i overskrifter for typer af opgaver og sættes op på nyt flipchartpapir.

DEL 1: Teknologien bag arbejdet

Indledende spørgsmål:

Uddannet hvor og hvornår?

Arbejdet i nuværende job hvor længe?

Teknik

Arbejdsmidler

Hvilke tekniske hjælpemidler bruger du til at udføre dit arbejde
(telefon, pc, fax.....)

Materialer

Hvilke materialer anvender du?

(skemaer, labels, huskeblokke, A4-mapper.....)

Arb..kraft

Hvem arbejder du sammen med, hvor du sidder

- Sekretærer
- Sygeplejersker
- Læger
- Laboranter
- Administration
- Andre

Hvem arbejder du sammen med på distance

(over telefon – e-mail, andre afdelinger, andre sygehuse)

Hvem er din nærmeste overordnede?

Viden

Hvilken viden/færdigheder anvender du til dit arbejde

Hvor har du tilegnet dig færdighederne? (skole, uddannelse, kollegaer, kurser, learning by doing)

Er der særligt nogen eller noget, der i din tid som sekretær, har lært dig meget?

Hvordan udnytter du dine kvalifikationer i de opgaver, der stilles til dig?

Ligger du inde med en videnskapacitet, som ikke udnyttes i dit nuværende job?

Har du videnshuller, som du kunne tænke dig at få fyldt op?

Organisation

Hvor kommer dine arbejdsopgaver fra, når du får dem?

Hvordan organiserer du dit arbejde, overordnet og i dagligdagen?

Hvem eller hvad bestemmer, hvad du laver, og hvornår du laver det?

Hvilket kriterium anvendes til at prioritere mellem opgaverne?

Siger du nej til opgaver? Hvorfor?

Hvordan koordineres dit arbejde med sekretærkollegaer?

Hvordan koordineres dit arbejde med andre kollegaer (spl., læger, adm. etc.)

Produkt

Hvad er resultatet af dit arbejde – slutresultatet, formentlig mere end et?

(Journaler der er opdaterede, patienter modtaget, pårørende informeret etc.)

Hvem modtager det, du laver?

Hvilke arbejdsprocesser indgår resultatet af dit arbejde efterfølgende?

Del 2:

Inddragelse af egne fotos

Skriv nye post-it-sedler i anden farve for de opgaver, der dukker op, efter hendes egne fotos er taget. En slags ny brainstorm.

Supplerende spørgsmål til at få hukommelse af

Hvad lavede du i begyndelsen af jobbet?

Hvad laver du i dag?

Hvordan har dine opgaver ændret sig over tid?

Hvad har været årsag til ændringerne?

Del 3:

Strukturering af arbejdsopgaver

Hvis du skal vælge forskellige overskrifter for det arbejde, du udfører, hvad vil disse så være?

Post-it-sedlerne organiseres i overskrifter for typer af opgaver og sættes op på flipchartpapir.

Fremtiden

Hvad forventer du EPJ vil gøre ved dit arbejdsområde i fremtiden?

Hvad vil ændre sig?

- Positivt
- Negativt

Hvad vil ændre sig for det øvrige kliniske personale?

Hvad kan du bedst lide ved at være lægesekretær?

Hvad synes du er mest træls ved at være lægesekretær?

Bilag 3 Brev til workshopdeltagere

Aalborg den 07/09/2005

Kære workshop deltager

Vi glæder os til at se dig til workshop i DL/HK i slutningen af september for at høre din mening om det forskningsprojekt som Aalborg Universitet er i gang med at gennemføre sammen med DL/HK. Ud over de videoer som du skal være med til at se og diskutere har vi også, gennem en række interviews, indsamlet en stor viden om alle de mange arbejdsopgaver som lægesekretærer udfører på sygehusene.

Vi er for tiden i gang med at bearbejde de indsamlede data og i den forbindelse vil vi bede dig om at gennemgå de arbejdsopgaver som er optegnet på 7 mindmaps som er vedlagt dette brev og tage dem med retur til workshoppen. Skriv dit navn og sygehuse øverst på hver så vi kan holde dem hver for sig. Helt konkret beder vi dig om at:

1. Gennemgå de 7 oversigtskort (mindmaps) et efter et og sæt et kryds eller fremhæv med en overstregning de opgaver som du udfører i dit nuværende arbejde. Dvs. kun de opgaver du genkender som de samme som dem du laver i dit job.
2. Der er formentlig nogle arbejdsopgaver som du ikke kan genkende eller nogen som du engang udførte og dem skal du ikke fremhæve.
3. Der er formentlig også nogle arbejdsopgaver som du udfører i dag som ikke står nævnt på de 7 mindmaps og dem vil vi gerne have dig til at skrive på et 8. stykke papir.

Formålet med at bede dig om at bruge tid på dette er, at vi derved finder ud af om det lægesekretærene laver i Nordjylland kan genkendes af lægesekretærer i andre landsdele. Det kan vi bruge til at sætte vores interviewresultater i perspektiv samt til at teste den interview metode vi har anvendt.

Skulle du være i tvivl om noget er du meget velkommen til at kontakte mig.
Arbejde 96358431, privat 98392539, eller e-mail Pernille@plan.aau.dk

De bedste hilsner
Pernille Bertelsen
Aalborg Universitet

