

Prosedyrer:

Nødvendig onde eller grobunn for personlig utvikling i det pasientret

ERFARINGER FRA HELSESEKRETÆRPROSJEKTET VED LEGEKONTOR I TROMSØ KOMMUNE

I denne artikkelen rettes søkelyset på arbeidsoppgavene som helsesekretærene utfører, og hvordan disse kan forbedres, hovedsakelig i ekspedisjonen (skranken). Dette belyses gjennom funn fra en kartleggingsundersøkelse fra 2001 og erfaringer fra Helsesekretærprosjektet som pågikk i 2002.

Innledning

Internkontroll, kvalitetssikring, kvalitetsutvikling, kvalitetsforbedring og fagutvikling. Mange uttrykk brukes om arbeidet for å forbedre de pasientrettede helsetjenestene.

Helsetjenesten er regulert av lover og forskrifter som også legekantoret er forpliktet til å følge i det daglige arbeidet. Myndighetene skal føre tilsyn med at lover og forskrifter følges. Mange gode tiltak er satt i verk, men min påstand er at mye gjenstår for at hver enkelt medarbeider skal oppleve myndighetenes krav som meningsfylte, konkrete og nære i det daglige arbeidet. Toril Martinsen og Håkon Toft sier i sitt kapittel «Kvalitet i kommunehelsetjenesten» i «Kvalitet i helsetjenesten» som ble utgitt på Universitetsforlaget i 1993, at selv om helsetjenesten er regulert av lover og forskrifter, er det en kjent sak at prosessen med kvalitetsforbedrende arbeid ikke kan vedtas, men må skapes, eies og drives av helsearbeiderne selv. Hvordan kan man forene myndighetenes krav og ønsker om forbedring av helsetjenesten med helsearbeidernes ønske om det samme, når hverdagen kan oppleves uoversiktlig og med et stort arbeidspress?

Helsesekretærene har en viktig funksjon på legekantoret. Den fagkompetanse de innehar og den service de utøver overfor pasientene, har stor betydning. Liten oppmerksomhet har vært rettet mot helsesekretærenes samlede rolle, funksjon og ansvarsområde i allmennlegetjenesten. Hva arbeidsoppgavene består i og hvordan hverdagen oppleves og



Berit Forsgren. 53 år gammel. Utdannet legesekretær i 1973 ved Sogn Yrkesskole i Oslo og cand.mag med fagene medisin grunnfag, sosiologi og offentlig politikk og administrasjon fra Universitetet i Tromsø 1993. Har arbeidet ved flere sykehus i forskjellige stillinger, sist som kontoragleder ved Regionsykehuset i Tromsø, nå Universitetssykehuset i Nord-Norge i 10 år.

Deltok aktivt i organisasjonsendringene ved RiTø på slutten av åttitallet, og har vært opptatt av tverrfaglig samarbeid, kvalitetsforbedring og faglig utvikling. Var i mange år leder for Styringsgruppen for kontoragleder og kontorledere i sykehus. Fra 2001 fram til februar 2003 har hun vært prosjektleder for Helsesekretærprosjektet ved legekantoret i Tromsø.

takles, har i liten grad vært kartlagt eller beskrevet. Et av de få arbeidene som har synliggjort medarbeiderne er *Medarbeiderprosjektet i allmennpraksis* fra 1999 av Rutle, Tove et al.

Allmennlegetjenesten i Tromsø ønsket våren 2001 å se nærmere på helsesekretærenes funksjon, rolle og ansvar på legekantoret. Meldinger fra helsesekretærene selv var bl.a. følelse av utilstrekkelighet, stort arbeidspress og manglende rekruttering.

Denne kartleggingsundersøkelsen resulterte i rapporten «Mellom pasient og lege – Helsesekretærenes hverdag på fem legekantorer i Tromsø».

Metode

En kvalitativ tilnærming ble benyttet i undersøkelsen. Jeg hadde samtaler med helsesekretærer og observerte dem i arbeidet gjennom en hel dag ved fem legekantorer. Samtalene og observasjonene ble nedtegnet underveis, og ble deretter renskrevet. Ved bearbeidelsen ble disse systematisert i hoved- og undertema med bruk av sitater og egne notater som eksempler. Min bakgrunn som legesekretær bidro nok til bedre å forstå hva arbeidet gikk ut på.

Viktige funn fra kartleggingsundersøkelsen

Helsesekretærene trivdes godt i arbeidet. Arbeidet opplevdes meningsfylt, selv om hverdagen var hektisk med mange oppgaver og mange raske vurderinger som må tas. Arbeids-

faglig og tede arbeidet?

byrden opplevdes stor i den travle hverdagen, ofte skiller de på liv og død. Det medfører et stort ansvar å være helsesekretær. En må være årvåken hele tiden for å unngå feil som kan få store konsekvenser. Helsesekretærene var opptatte av å utføre arbeidet best mulig for pasientene. Det ble også uttrykt bekymring for at unge kvinner ikke ønsker å gå inn i et slikt ansvarsfullt yrke med lav lønn. Dert kom også fram at det også kan være vanskelig å fortsette i yrket fram til pensjonsalderen på grunn av arbeidspresset. Arbeidet i ekspedisjonen opplevdes som det vanskeligste, også for de erfarne helsesekretærene. Det er her prioriteringene skjer. Arbeidsmiljøet opplevdes bra, det kom fram at det var en god tone mellom helsesekretærene og legene. På tross av dette, ble det avdekket at legene nok ikke helt forsto helsesekretærenes store arbeidsmengde. Mange var opptatte av at dette ofte ikke bestemmes av legenes tilstedeværelse. Det kan ofte være mer å gjøre når legene er borte. Det kom også fram at helsesekretærene har flere oppgaver enn legene tenker over i hverdagen. Noen av legene jeg fikk i tale uttrykte

at de var klar over at det var krevende å være helsesekretær. Flere uttrykte at de var helt avhengige av helsesekretærenes innsats.

Helsesekretærenes arbeidsområder og arbeidsfordeling mellom ekspedisjonen (skranken), laboratoriet og skiftetua ble også belyst i undersøkelsen. Alle kontorene i materialet praktiserte jobbrotasjon mellom de ulike funksjonsområdene. At de har samme bakgrunn og tilhører samme yrkesgruppe, opplevdes effektivt og rasjonelt. Dette innebærer bl.a. at de kan bistå hverandre ved behov. Det forelå få nedskrevne prosedyrer for arbeidet. Disse var hovedsakelig oppslagsbøker eller håndbøker som var utarbeidet av andre.

Helsesekretærene ved Sentrum Legekontor (gruppebildet): Fra venstre: helsesekretær Hildegunn Fros, helsesekretær Åshild Lingrasmo, prosjektleder Berit Forsgren, prosjektmedarbeider Lena Mortensen, helsesekretær Frøydis Nilssen og helsesekretær Elli Andreassen





Prosjektmedarbeider Lena Mortensen.

Flere områder ble belyst. Rapporten kan leses i sin helhet på www.tromso.kommune.no/assets/4403/1319/Rapport1.doc

Prosjektbeskrivelse

Hensikten med kartleggingsundersøkelsen var å avdekke hvilke områder som eventuelt kunne forbedres, først og fremst innenfor helsesekretærenes arbeidsfelt. Det ble sendt søknad om midler til Kvalitetsfond I i legeföreningen. *Følgende hovedmål ble formulert:* Gjennom forbedring av kvaliteten på helsesekretærenes arbeid ønsker man å bidra til økt kvalitet på service og tilgjengelighet til befolkningen i Tromsø som benytter seg av allmennlegetjenesten.

Dette skulle bl.a. gjøres ved å

- Utarbeide gode skriftlige arbeidsprosedyrer med felles standard på det enkelte legekontor
- Utarbeide gode rutiner for kontinuerlig søking på forbedringsområder

Noen av delmålene i prosjektet ble formulert slik:

- Å synliggjøre forbedringsområder vil rette fokus på saken
- Gjennom å utarbeide felles standard for utføring av de ulike funksjonene som finnes på legekontoret, vil dette gi

trening i å gå rett på sak, forbedringsområdene vil konkretiseres og personer vil ansvarliggjøres

- Å få oversikt over alle arbeidsområder og beskrivelse av standard for hvordan disse skal utføres. Dette vil øke tryggheten i utførelsen av arbeidet, minske slitasje, øke tilfredshet samt gi faglig og personlig utvikling
- Større trygghet i det pasientrettede arbeidet
- Bedre utnytting av ressurser, bedret organisering og planlegging av arbeidet

Hvorfor er prosedyrer viktige?

Prosedyre er utledet fra det latinske verbet *procedere* som betyr å gå fram. Prosedyrene beskriver altså en framgangsmåte, hvordan vi skal gå fram i arbeidet.

Prosedyrene danner grunnlaget i virksomheten. Gjennom prosessen med utforming av prosedyrer, utvikles både den personlige- og den kollektive kompetansen. Manglende kunnskap avdekkes, som igjen fører til at ny kunnskap søkes. I tillegg oppnås også at selvevaluering foretas ved hver enkelt henvendelse. At hensikten projiseres øyeblikkelig, er et av målene ved kvalitetsforbedrende arbeid. For pasienten skal opplevelsen være bedre enn forventet.

Om prosjektarbeidet

Kvalitetsfond I innvilget midler til prosjektet og to legekontor ønsket å delta. I januar 2002 startet arbeidet ved Sentrum Legekontor med utarbeidelse av prosedyrer for ekspedisjonsarbeidet. Helsesekretær Lena Mortensen har vært prosjektmedarbeider og koordinator innad i dette legekontoret. I tillegg deltok Sørbyen Legesenter. Dette legesenteret var i sin planleggings- og oppstartsperiode, og ønsket å delta med utforming av prosedyrer for skiftestuearbeidet. Helsesekretær Anne Asla Bentzen har vært prosjektmedarbeider. Disse prosedyrene ble ikke ferdigstilte i prosjektperioden. Arbeidet kom godt i gang i løpet av våren og sommeren. Da Sørbyen Legesenter åpnet 1. september 2002 ble det nødvendig å legge dette arbeidet til side. Det ble nødvendig å utarbeide prosedyrer for ekspedisjonsarbeidet som har en sentral plass i legekontoret. Leger og helsesekretærer hadde forskjellig praksis og erfaringer med seg fra tidligere arbeidssteder. Utkastet fra Sentrum Legekontor viste seg å danne et godt grunnlag for utarbeidelse av egne rutiner i ekspedisjonen.

I tillegg til oppstarten av prosjektarbeidet ved disse to legekontorene, ble det opprettet en referansegruppe av helsesekretærer fra fire andre legekontor i Tromsø. Disse fulgte prosessen og ga råd og innspill til prosjektleder underveis. Samarbeidsutvalget i Allmennlegetjenesten skulle i utgangspunktet fungere som styringsgruppe. Dette viste seg vanskelig, da vi måtte finne veien i prosjektet etter hvert

som arbeidet skred fram. Samarbeidsutvalget ble holdt løpende orientert om progresjonen i prosjektet, og kom også med råd og innspill underveis. Forhold som ble synliggjort gjennom prosjektarbeidet og som hadde en allmenngyldig interesse, ble tatt opp i dette organet.

I løpet av høsten ønsket fire andre legekontor å delta i prosjektet. Dette var referansegruppens legekontor. Nødvendige orienteringsmøter om prosjektet ble avholdt på tre av disse legekontorene. På to av disse ble det igangsatt prosjektarbeid med beskrivelse av prosedyrer i ekspedisjonen. På disse to kontorene ble prosjektmedarbeider utpekt med ansvar for prosessen i eget legekontor og med nært samarbeid og oppfølging av meg. Sentrum Legekontor's prosedyreutkast dannet grunnlaget for utarbeidelse av deres arbeid. Ett av disse kontorene kom «i mål» ved prosjektslutt, det andre kom godt i gang. Så tok pengene slutt.

Arbeidsmåte

Vi formulerte en skriftlig avtale mellom prosjektleder og legekontor om ansvar og plikter i prosjektarbeidet. Dette innebar bl.a. tidsperiode, frikjøp av prosjektmedarbeider og deltakelse fra de andre helsesekretærene samt ansvarlig legekontakt ved legekontoret.

Det var vanskelig å komme i gang med beskrivelse av prosedyrene. Jeg veiledet prosjektmedarbeiderne individuelt i deltakende legekontor. Etter mange frustrasjoner, prøving

og feiling, men også under mye latter, fant vi etter hvert en god måte å jobbe på. Den første utfordringen for prosjektmedarbeider var å formulere arbeidsoppgavene skriftlig. Det ble viktig å tenke seg at prosedyrene skulle forstås og brukes av en nyansatt på legekontoret. I denne prosessen var det nødvendig å rette søkelys på pasienten behov. Mange spørsmål ble stilt og observasjoner nedtegnet. «Hva trenger pasienten når han henvender seg?» «Hva må jeg som helsesekretær huske å spørre pasienten om?» «Er det noe som går igjen?» Dette er noen av de mange spørsmål som ble formulert.

Etter hvert som prosedyrene fant sin form, hadde helsesekretærene interne møter hvor prosedyrene ble gått gjennom. Denne delen av prosessen var særs viktig. På disse møtene kom det fram at helsesekretærenes ofte hadde forskjellige måter å utføre arbeidet på, uten å være klar over det. Faglige diskusjoner kom i gang, og enighet (konsensus) om hvordan arbeidet heretter skulle gjøres ble avtalt. Deretter ble prosedyrene lagt fram på fellesmøter med legene og eventuelle innspill og endringer tilføyd. Min rolle var å følge prosessen gjennom veiledning og kontakt med prosjektmedarbeider. Utfordringene var å formulere det praktiske arbeidet slik det utføres på en skriftlig, lettfattelig måte, slik at det kunne forstås og følges av andre.

Alle møter og alt arbeidet med prosedyreutformingen foregikk i arbeidstiden.

Frøydis Nilssen (foran) og Åshild Ligrasmo (bak)



Ut på vårparten 2002 utformet vi en mal for prosedyre-utformingen. Denne dannet grunnlaget for det videre arbeidet. Denne så slik ut:

Huskeliste ved prosedyreutforming

- Bruk et enkelt språk. Vær konkret. Beskrivelsen skal forstås umiddelbart; det skal ikke være den minste tvil om hva som menes.
- Beskriv arbeidsoppgavene detaljerte. Forestill deg at du beskriver arbeidsoppgavene til en ny(utdannet) medarbeider.
- Tenk deg inn i pasientens sted, der det er nødvendig og mulig.

Hva skal beskrives?

De 3 V'er:

Prosedyrer som er **Vanlige, Viktige, Vanskelige**

De 4 H'er:

HVA	Hva handler denne prosedyren om? Overskrift og gjerne en kort beskrivende innledning
HVORFOR	Hensikten med prosedyren? Er det noe som er (spesielt) viktig?
(TIL) HVEM	Retter prosedyre seg mot spesielle pasienter, pasientgrupper? Gi eksempler
HVORDAN	Beskrivelse av hvordan prosedyren skal utføres

Der det er mulig å utarbeide sjekkliste, gjøres dette. Denne skal inneholde hva som er viktig å notere seg av nødvendige opplysninger/beskjeder, slik at prosedyren utføres riktig første gang. Er det noe spesielt pasienten skal få beskjed om – skriftlig/muntlig?

Erfaringer fra prosjektdeltakerne

Prosjektet er under evaluering, men noen tilbakemeldte erfaringer fra helsesekretærer så langt er bl.a.

- vi føler oss mye tryggere i jobben, nå vet vi hvordan vi skal gjøre det hos oss
- ante ikke at vi hadde så mange oppgaver
- nå har jeg prosedyrene i hodet og sjekker hele tiden om jeg følger det vi har skrevet ned
- er blitt mye mer bevisst på hvordan jeg skal gjøre arbeidet mitt
- blir ikke så fort sliten
- mye morsommere å jobbe
- lettere å få gehør hos legene
- stolt av arbeidet mitt

Mine refleksjoner som prosjektleder

Prosjektet har vist at det nytter å ta tak i egne faglige og personlige utfordringer. Ved at deltakerne selv oppdager forbedringsområdene, får mulighet til å diskutere seg fram til den beste løsning, får de et større eierforhold til arbeidet. Ved å ha gode prosedyrer for arbeidet, er det lettere å navigere ved nye utfordringer. Handlingsberedskapen økes, og pasientene vil oppleve en bedre service i de utførte tjenestene.

Terskelen for å komme i gang er høy, virksomhetens travle hverdag har lett for å ta over. Selv om helsetjenesten er regulert av lover og forskrifter som er tydelige på ansvar og forpliktelser, har dette prosjektet synliggjort at kvalitetsforbedrende arbeid må skapes, eies og drives av de menneskene som arbeider i den enkelte virksomhet. Men arbeidet må gjøres synlig og bli en del av de daglige oppgavene.

Min erfaring er at det var nødvendig med veiledning og hjelp utenfra. Som pådriver og tilrettelegger for endringsarbeidet var det også viktig at jeg ikke hadde noen forhistorie i legekantoret. At jeg har samme fagbakgrunn og forstår arbeidssituasjonene, var også avgjørende for en god prosess. Disse faktorene bidro til at det var lett å skape tillit, både i forhold til helsesekretærene, men også til legene. Å etablere trygghet, åpenhet og tillit var viktige rammefaktorer for å få en god prosess. Arbeidet startet med små skritt og avgrensede oppgaver. Da er det enklere å lykkes. Forbedringsarbeidet oppleves mulig og overkommelig.

Forbedringsarbeid har best effekt når arbeidet baseres på det daglige, praktiske arbeidet. Dette er beskrevet av flere. Bl.a. nevnt som et av de viktigste prinsippene når det gjelder kontinuerlig profesjonell utvikling i primærhelsetjenesten og anbefalt av EQUIP og EURAT i punkt 2 i deres Summary of recommendations. Basic principles.

Det er helt nødvendig å sette av tid og midler til å drive og vedlikeholde kvalitetsutviklende arbeid – i arbeidstiden. Det må synliggjøres at kvalitetsutviklingsarbeid er en viktig del av virksomheten. Prosessen har på mange måter vært like viktig som det ferdige produkt – en prosess som jo aldri egentlig blir ferdig...

Takk til legekantorene i Tromsø som deltok i prosjektet og til Kvalitetsfond I i legeforeningen som bevilget midlene som gjorde prosjektet mulig.

Forfatteren kan kontaktes på e-post:

CHAR-FO@ONLINE.NO