

Allmennlegen og medarbeideren

■ TOVE RUTLE



- Helsesekretær gjennom 30 år
- Redaksjonsekretær i Utposten

Medarbeiderne ved landets legekontorer er en uensartet gruppe som består av personer med ulik helsefaglig bakgrunn. I 1970- og 80-årene var de fleste medarbeidere uten helsefaglig utdanning (1), men i løpet av de siste 25 årene har bildet endret seg totalt. I dag har de alle fleste medarbeidere helsefaglig utdanning. Helsesekretærer utgjør den desidert største gruppen. I 2010 var 83 prosent av ansatte ved legekontorene helsesekretærer (2). Jeg velger derfor å bruke fellesbenevnelsen helsesekretær om alle som jobber som medarbeidere på legekontor.

Helsesekretæren er voksen (2, 3), det vil mellom 36 og 55 år. Hun er kvinne med helsesekretæruddanning, men kan også ha bakgrunn som bioingeniør og sykepleier. Hun har jobbet gjennomsnittlig i 14 år på legekontor og trives godt i yrket. Helsesekretæren opplever sitt yrke som hektisk og stressende, men trives til tross for dette og misnøye med lav lønn, svært godt på allmennlegekontoret.

Fra medhjelper til sentral aktør

I «gamle dager» var allmennlegene vant til å jobbe alene i solopraksis, i beste fall med sin hustru som medhjelper. Da legene begynte å etablere seg i flerlegepraksiser i 1980-årene, økte behovet for strukturert og kvalifisert hjelp. Helsesekretærene gjorde sitt inntog i legekontorene og fikk etter hvert en sentral rolle. Det var en nødvendig utvikling. Dagens allmennleger kan ikke tenke seg å jobbe uten helsesekretær (4). Men «Forskjellen mellom den gode og dårlige medarbeider er som forskjellen mellom himmel og helvete», skrev lege Helge Worren i Utposten i 1997 (5).

For dagens helsesekretærer er det viktig å bli «sett» som en dyktig medarbeider. Vi ønsker å se helheten på allmennlegekontoret, fryde oss over det som er bra og på en fornuftig og åpen måte konfrontere det som kan gjøres bedre. Allmennlegen gjør klokt i å ha

Relasjonen mellom allmennlegen og medarbeideren kan med rette beskrives som et symbiotisk forhold. På allmennlegekontoret er vi begge avhengig av hverandre for at det skal være god kvalitet og effektiv virksomhet på kontoret. Begge er sentrale personer for pasientenes ve og vel.

respekt for at vi har mye å bidra med, og vi har det samme målet: et velfungerende legekontor til pasientenes beste.

I forbindelse med innføringen av fastlegeordningen i 2001, gikk de fleste legekontorene over til privat drift. Helsesekretærer som tidligere var kommunalt ansatt, ble nå ansatt av leger. Det skapte utfordringer for leger som ikke var kjent med arbeidsgiveransvar og alt det innebærer. Det var usikkerhet rundt både arbeidsgiverrollen og arbeidstakerrollen. Legene var nok heller ikke klar over hvor viktige oppgavene som knyttes til arbeidsgiveransvaret er for både driften og arbeidsmiljøet på legekontoret. Ledelse er på mange måter en kunst, og det er vanskeligere å utøve kunsten når arbeidsmiljøet er lite. Allmennlegekontoret er en liten produksjonsenhet hvor mennesker jobber med og for mennesker. Vi jobber for bedre helse for befolkningen, vi samarbeider med hverandre og vi har «det beste for pasientene» som felles mål. Leger og helsesekretærer jobber tett sammen og blir godt kjent med hverandre. Det er positivt fordi man kan jobbe effektivt og hensiktsmessig. Man er trygg på hverandres kvalifikasjoner og det er enkelt å ha felles forståelse for pasienthåndteringen. Utfordringene kommer når det oppstår problemer og eventuelt konflikter i et så tett og lite miljø.

Oversett gruppe?

Med fastlegeordningen har pasientenes forventninger til helsesekretærene og legene endret seg. Det er lavere terskel for å henvende seg til legekontoret og mindre akseptert at det ikke alltid er mulig å komme «rett inn til legen». Helsesekretærene må ofte håndtere publikums frustrasjon. Derfor er vår rolle i pasientmottaket ansvarsfull og viktig. Det er ikke nok å ha teoretisk faglig kompetanse; det må også stilles krav til personlig egnethet, og ikke minst evne til pasienthåndtering. Intuisjon,

taus kunnskap og forståelse for pasientene er nødvendig for at legekontoret skal fungere. Ingen kjede er sterkere enn det svakeste leddet.

Før fastlegeordningen var det også et stort press på førstelinjetjenesten ved allmennlegekontoret. Etter innføringen av ordningen, ble pasientkravene presentert i en mer direkte og aggressiv form. Dette har heldigvis stabilisert seg. Men utsagn om at det er «stort press på telefonen, køene bare vokser og vokser, det er folk over alt...» hører vi fremdeles.

Evalueringer av fastlegeordningen viser at publikum har stor tillit til fastlegene og til fastlegekontorene. Dette er svært gledelig, men jeg synes det er beklagelig at evalueringene har oversett helsesekretærenes rolle. Hva ville fastlegepraksisene vært uten vår utrettelige innsats for å betjene publikum og drifte legekontorene? Vi kommer ikke utenom at helsesekretæren er den første fagpersonen som pasienten kommer i kontakt med ved legekontoret, og som regel den siste som ser pasienten vel av gårde etter konsultasjonen. For pasientene er det viktig at disse møtene er gode. Jeg mener det er viktig at både helsesekretærer og leger ser at dette er begynnelsen og avslutningen av konsultasjonen. Når dette fungerer bra, har det også gode positive ringvirkninger på arbeidsgleden og arbeidsmiljøet.

Styrket utdanning

Historisk sett er det interessant at det var Legeforeningen som i slutten av 1960-årene tok initiativ til en egen utdanning for legesekretærer. I dag er denne utdanningen integrert i den videregående skole. Den legger vekt på praktiske og laboratorietekniske oppgaver, kunnskap i anatomi og fysiologi samt sykdomslære. Psykologi og kommunikasjon er også pensum. Etter endt utdanning blir man offentlig godkjent helsesekretær. Det er viktig at leger er oppmerksom på at det finnes

andre tilbud om «helsesekretærutdanning» som ikke har det samme faglige innholdet og som mangler offentlig godkjent-stemplet.

I løpet av de siste 25 årene har det skjedd mye innen intern undervisning. De fleste legekontorene oppgir å ha intern undervisning (2). Norsk helsesekretærforbund (NHSF) arrangerer kurs for helsesekretærer i primærhelsetjenesten. Almentpraktiserende lægers forening (ApLf) hadde i mange år «Kurs for Leger og medarbeidere på legekontor». Mange beklager at dette tilbudet er borte.

NHSF og ApLf etablerte i begynnelsen av 1990-årene en etterutdanning for helsesekretærer. Det ble utdannet veiledere for helsesekretærer, veiledningsgrupper ble opprettet og mange helsesekretærer har fullført denne utdanningen som bygger på samme modell som allmennlegene har i sin etterutdanning. Denne etterutdanningen hadde stor betydning for yrkesgruppen men eksisterer dessverre heller ikke lenger, det var etter sigende ikke nok interresserte. I veiledningsgruppene var det fokus på både praktisk og teoretisk kunnskap, i tillegg til refleksjon over egen praksis. Både allmennlegene og helsesekretærene selv burde tatt vare på denne gylne muligheten til ny kunnskap, innsikt og inspirasjon til glede for begge parter. I dag får helsesekretærene kurs i regi av NHSF og har årlige store konferanser, gjennom Primærmedisinsk uke og Nidaroskongressen, som har fagtilbud rettet direkte mot gruppen. Det arrangeres gode kurs gjennom kvalitetssikringsnettverket NOKLUS som er viktig for utvikling av gruppen og faget. I tillegg finnes mange kommersielle tilbud hvor kvalitet og utbytte neppe står i forhold til pris.

Nye tider og oppgaver

Mye har forandret seg på legekontoret. For eksempel kunne arkivet bestå av en A5-konvoluttjournal arkivert etter alfabetet: Epikriser, søknader, røntgen- og laboratorieresultater, sågar brev fra sykehuset om «utsatt pasienttime» kom på papir og ble arkivert. Journalene var så tykke at de revnet i kantene. «Arkivett» papirjournal som ble merket og arkivert på fødselsdato overtok, men også her var det mange papirvedlegg med oppbevaringsplikt i ti år. I ettertid er det lett å se feilkilder som fort kunne oppstå i begge systemene, særlig i lys av dagens elektroniske journaler som har utstrakte muligheter for kvalitetssikring. Når det gjelder laboratoriet, ble eksempelvis hemoglobinverdien visuelt avlest på Sica-apparat på 1970-tallet. Vi hadde SR-rør til oppsuging av pasientens blod og vi talte hvite blodlegemer i tellekammer under mikroskop. I dag håndteres det meste i «lukkede systemer» på laboratoriet. Vi har kvalitetskontroller på alle oppgavene som utføres



XBRIFOTO © OJFENSGVALSTH

og alt vi gjør skal dokumenteres. Kvalitetskravene som stilles til de tekniske og praktiske oppgavene på allmennlegekontoret i dag er viktige og krevende og gjør hverdagen spennende. Elektroniske løsninger gjør arbeidet enklere og kvalitetssikringen bedre.

Den første undersøkelsen om helsesekretærenes arbeidssituasjon viste at de færreste av dem hadde arbeidskontrakter og arbeidsbeskrivelser (1). I solopraksiser var det ofte bare muntlige avtaler mellom lege og helsesekretær. På dette området har det heldigvis vært store fremskritt. Det har riktignok tatt lang tid å få på plass gode arbeidsavtaler, stillingsbeskrivelser, medarbeidersamtaler og arbeidsmiljøtiltak som trykker legekontoret som arbeidsplass for både legen og helsesekretæren, men det har gått fremover. I dag hører det heldigvis til sjeldenhetene at disse forholdene ikke fungerer tilfredsstillende. I nyere undersøkelser om hjelpepersonell på legekontor er det påfallende likhet i konklusjonene når det gjelder helsesekretærenes arbeidssituasjon, trivsel, helse og etterutdanning (2, 3).

Hva med fremtiden?

Det er en kjensgjerning at arbeidsdagen på et legekontor er lang og hektisk. Både legene og helsesekretærene gir uttrykk for dette. Da er det et tankekors at man ikke makter å få gjort noe med det. Det handler om organisering, administrering og ledelse. Samhandlingsreformen stiller nye krav til allmennlegen og allmennlegekontoret både på forebyggingsplan og etter at pasientene har vært sykehusinnlagt. Pasientene vil ha behov for oppfølging av fastlegekontoret med andre problemer enn hva vi har sett tidligere. Også for vår yrkesgruppe vil dette bli interessant og spennende.

Dagens helsesekretærelever gir uttrykk for at det er for stressende og hektisk å jobbe på legekontor, de vil prioritere sykehus. De orker ikke «å ha så mange baller i lufta på en gang» eller opplever at de ikke har nok utfordringer på et legekontor. Trenden er dessverre også at mange dyktige helsesekretærer forlater legekontorene og starter med videreutdanning eller studier. Andre gir uttrykk for at jobben er ansvarsfull og viktig, men at lønn eller status

står ikke i forhold til ansvaret. Da søker de over i annen virksomhet. En helsesekretær begrunnet sin oppsigelse med at «jeg kan ikke være i en arbeidssituasjon hvor jeg føler at min arbeidsgiver behandler meg som et dyktig barn». Dette er viktige signaler som forteller oss det vi egentlig vet, nemlig at det dreier seg om en travel og hektisk hverdag med stort ansvar. Det er også misnøye når det gjelder mulighetene for å utvikle faget og oppgavene – og det er et tankekors at helsesekretæren ikke blir tatt helt på alvor.

Jeg tror tiden er inne for å tenke nytt om ledelse og administrasjon på allmennlegekontoret. Noen av lederoppgavene som i dag deles mellom og rullerer blant legene, som for eksempel personalansvar, økonomi og dataansvar, kan med fordel overføres til helsesekretærene. Mange helsesekretærer har kompetanse og kan avlaste legene. Legekontorer som har prøvd dette er fornøyd (6). Kanskje er tiden inne for også å se på bemanningen av helsesekretærer? Tidligere anbefalte NHSF og Legeforeningen 1,2 medarbeider per lege. Dagens praksis er 0,9 medarbeider per lege (ubekreftet tall). Tidsbeparelser i forbindelse med diverse elektroniske løsninger har vært argumentet for å ha mindre personell. Men faktum er at denne tiden blir oppspist av nye og andre oppgaver.

Gjensidig forståelse for hverandres arbeidsoppgaver tror jeg er et godt bidrag til et kreativt og sunt arbeidsmiljø. En god symbiose må verdsettes.

REFERANSER

1. Mathisen R, Ruud A. En studie av hjelpepersonellets rolle i almenpraksis. Tidsskr Nor Lægeforen 1979; 99: 479–81.
2. Reichborn-Kjennerud K. Faste grep om helsa i hektiske kontor. En undersøkelse om helsesekretærenes arbeidsforhold ved fastlegekontor. AFL-notat 2010:14. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, 2010.
3. Rutle T, Rutle O, Svarttjernet K. Medarbeiderprosjektet i allmennpraksis. Jessheim: T. Rutle, 1999.
4. Thesen J, Prestegaard K, Nyen B. Forventninger til medarbeidere på Team legekontor. Utposten 2011; nr. 5: 22–3.
5. Worren H. Medarbeideren i allmennpraksis – den for sømte ressurs. Utposten 1997; nr. 5 (leder).
6. Rutle T. Se oftere mot Nord. Utposten 2005; nr. 5: 35–8.