

Kortlægning af lægesekretærgruppens rolle og arbejdsopgaver i Region Midtjyllands hospitaler og i Psykiatrien

1. juli 2021

Denne rapport er udarbejdet i et samarbejde mellem Koncern HR Sundhedsuddannelser og Koncern HR Udvikling med involvering af:

Per Selmose

Organisationskonsulent
Civilingeniør (M.Sc.)
Mobil +45 2032 6547
Koncern HR Udvikling
persel@rm.dk

Birte Mikkelsen

AC-fuldmægtig
Region Midtjylland
Koncern HR Sundhedsuddannelser
Tel. +45 21620022
birte.mikkelsen@stab.rm.dk

Indholdsfortegnelse

1. Indledning og baggrund	4
1.1. Lægesekretærens (LS) rolle eller funktion og arbejdsopgaver	4
1.2 Kompetencemæssige potentialer	6
1.3 Kompetencemæssige udfordringer	6
1.4 Vilkår i forhold til den organisatoriske ramme	6
2. Metode	7
3. Rolle og arbejdsopgaver	8
3.1 Afdelingernes ambassadør og serviceperson i forhold patienter (PT) og pårørende (PR)	8
3.3 Bindeled og koordinator for afdelingens drift	9
4. Potentialer og udfordringer i forhold til kompetencer	9
4.1 Potentialer	10
4.2 Opgaveløsning uden formelle kompetencer	10
4.3 Udfordringer	11
5. Vilkår i den organisatoriske ramme	12
5.1 Ny uddannelse: Sundhedsadministrativ koordinator	13

Bilag

Bilag 1: Resultat af interviewundersøgelse af Lægesekretærernes rolle og opgaver i RM hospitaler

Bilag 2: Skemaer over LS' kompetencemæssige potentialer og udfordringer

1. Indledning og baggrund

Denne rapport er en kortlægning af lægesekretærgruppens rolle og arbejdsopgaver på hospitalerne og i Psykiatrien i Region Midtjylland.

Rapportens første afsnit beskriver baggrunden for kortlægningen og en sammenfatning af de vigtigste resultater, som kortlægningen af rolle og arbejdsopgaver har afdækket. I afsnit 2 beskrives anvendt metode for indsamling af data. I afsnit 3 beskrives lægesekretærernes (LS) rolle og arbejdsopgaver. Afsnit 4 beskriver LS' potentialer og udfordringer i forhold til kompetencer. Slutteligt beskriver afsnit 5 LS' vilkår i de organisatoriske sammenhænge, faggruppen indgår i.

Baggrunden for kortlægningen skal findes i en erkendelse fra regionsrådet. Ny teknologi på hospitalerne kalder på opmærksomhed på arbejdsdelingen mellem faggrupper. Forligspartierne ønsker, at der gennemføres en kortlægning af lægesekretærgruppens rolle og arbejdsopgaver med henblik på at afdække muligheder for at anvende gruppens kompetencer og potentiale yderligere i forbindelse med opgaveløsningen på hospitalerne og i Psykiatrien.

Koncern HR, Udvikling har i samarbejde med Koncern HR, Sundhedsuddannelser stået for kortlægningens opgavekommissorium, gennemførelse og afrapportering. Kortlægningen bygger på data indhentet fra alle Region Midtjyllands hospitaler og fra Psykiatrien.

I kortlægningen er der taget udgangspunkt i følgende definitioner af rolle og arbejdsopgaver:

Med **rolle eller funktion** menes:

Vedtagen norm for, hvordan en person i en bestemt funktion, med en bestemt egenskab eller med en særlig kompetence optræder.

Med **arbejdsopgaver** menes:

Afgrænset og præcist defineret arbejde, som en person pålægges eller selv påtager sig at udføre, eller som indgår i en bestemt arbejdsrutine el.lign.

1.1. Lægesekretærens (LS) rolle eller funktion og arbejdsopgaver

LS' rolle kan umiddelbart inddeles i 3 primære funktionsområder:

1. Afdelingernes ambassadør og serviceperson i forhold patienter (PT) og pårørende (PR)

- LS er den person, som PT og PR som oftest har kontakt med først i afdelingen, enten pr. brev, i telefonen eller ved fysik fremmøde. LS giver hjælp, støtte og rådgivning om praktiske forhold under behandlingsforløbet.

2. Tovholder og koordinator for et sammenhængende behandlingsforløb, hvor det sikres, at patientrettigheder overholdes.

- LS har overblikket over forløbet og koordinerer, at PT kommer igennem de faser i behandlingsforløbet, som er planlagt, og som PT har krav på inden for de opstillede tidsfrister jf. lovgivning og retningslinjer.

3. Bindeled og koordinator for afdelingens drift, herunder registrering og kvalitetssikring af data, servicefunktion for afdelingens øvrige faggrupper samt varetagelse af almene administrative opgaver.

- LS sikrer sammenhængen i afdelingens daglige drift omkring planlægning, logistik, dokumentation, notatskrivning, intern og ekstern kommunikation, modtagelse af nyt personale samt IT-support.

I dataindsamlingen viser der sig en ganske stor enighed mellem LS, afdelingsledelser (AL) og hospitalsledelser (HL) omkring beskrivelsen af LS' rolle på hospitalsafdelingerne.

Kortlægningen af LS' arbejdsopgaver tegner et billede med en meget stor bredde i de faktiske arbejdsopgaver, som løses af LS. Et billede, som nok ligger noget ud over den traditionelle opfattelse af, hvad en LS beskæftiger sig med, bl.a. med baggrund i de kompetencer, den nuværende LS-uddannelse giver.

Hvis man kigger efter mønstre i, hvad der er styrende for den bredde, der tegner sig i opgaver udført af LS, eller om der eksisterer normer for LS' opgaveporteføljer, giver kortlægningen følgende konklusioner:

- Det er ikke afdelingernes fagspecialer, der definerer, hvilke opgaver LS løser, med undtagelse af Akutafdelingerne, hvor LS her er organiseret i tværfaglige akutteams.
- Størrelsen af hospitalerne tyder på at have en betydning for bredden af opgaver, idet opgaveflytning i forhold til traditionelle LS-opgaver er størst på de mindre hospitaler.
- LS' egen tilgang til rolle og arbejdsopgaver har en stor betydning dvs.:
 - *Egne ønsker og initiativ.* De LS, der er proaktive og melder sig ind i nye opgavesammenhænge, får klart mulighed for større opgaveflytning og kompetenceudvikling.
 - *Fleksibilitet i forhold til arbejdstider.* De LS, der har mulighed for at arbejde uden for de traditionelle arbejdstider fra kl. 08.00-15.00, bliver i højere grad involveret i nye og mere krævende opgaver.
 - *Egen forståelse af LS' rolle.* En del LS tilstræber, ikke at få det udadvendte arbejde og vil hellere sidde i et kontormiljø ved en computerskærm for at løse traditionelle sekretæropgaver.
 - *Uddannelsesbaggrund.* En del LS har, inden deres uddannelse som LS, en fortid i private serviceerhverv. De medbringer på den

baggrund særlige kompetencer og erfaringer i forhold til at yde service og have kontakt med mennesker.

- AL's tilgang til LS' rolle og arbejdsopgaver:
Kortlægningen viser, at fordelingen af roller og arbejdsopgaver for LS ikke er bestemt ud fra et organisatorisk, strukturelt defineret mønster, men er i høj grad afhængig af den enkelte AL's tilgang til ledelse og opgaveorganisering.

1.2 Kompetencemæssige potentialer

Ud over kortlægningen af roller og arbejdsopgaver er der i kortlægningen også fokuseret på, hvilke opgaver LS løser i dag eller kunne løse, som de ikke traditionelt er uddannet til. Nogle LS har suppleret deres uddannelse med hele Sundhedskommunomuddannelsen eller et eller flere enkeltmoduler herfra. De fleste LS har dog udviklet deres kompetencer i jobbet eller gennem sidemandsoplæring.

Overordnet kan man ud fra kortlægningen se, at LS generelt løser mange opgaver, som er essentielle for afdelingernes daglige drift og PT's behandlingsforløb, men som størstedelen af LS ikke har en målrettet formel uddannelse til at løse. Når det alligevel er LS, der løser disse opgaver, er det en naturlig følge af de menneskelige kompetencer, som ofte kendetegner LS, f.eks. empati, ordentlighed, struktur, planlægning og forståelse for sammenhænge.

Kortlægningens fokus på kompetencepotentiale viser også med stor tydelighed, at der på afdelinger og hospitaler er stor forskel i opfattelsen af, hvilke opgaver LS kan løse med og uden formelle kompetencer.

1.3 Kompetencemæssige udfordringer

Kortlægningen har også fokuseret på de kompetencemæssige udfordringer, LS i dag står overfor i forhold til at leve op til de krav og forventninger, der stilles fra ledelser, øvrige faggrupper patienter og pårørende.

Her viser det sig også, at der på afdelinger og hospitaler er stor forskel i opfattelsen af, hvilke opgaver LS har kompetencerne til at løse. Der er dog en generel enighed om, at LS i et udtalt omfang er kompetencemæssigt udfordret i forhold til nogen af de opgaver, der vedrører den nære kontakt med PT og PR, projektstyring samt dataudtræk og databaseadministration.

1.4 Vilkår i forhold til den organisatoriske ramme

Kortlægningen har også i interviewene med de forskellige interessenter sat fokus på, hvordan LS indgår i den organisatoriske ramme. F.eks. forholdet til PT og PR, ledelse og kolleger i andre faggrupper samt hvordan LS' arbejde bedømmes og anerkendes.

2. Metode

Kortlægningen er gennemført med 3 hovedspor:

- 1) LS' rolle og opgaver,
- 2) LS' potentialer og udfordringer i forhold til kompetencer samt
- 3) LS' vilkår i den organisatoriske ramme.

Med baggrund i en interessentanalyse er kortlægningen gennemført ud fra en række interviews med de vigtigste interessenter:

- Lægesekretærer
- Ledende lægesekretærer
- Dansk Lægesekretærforening/HK
- Forretningsudvalget for ledere for lægesekretærer i RM
- Afdelingsledelser
- HR-chefer eller repræsentanter for hospitalsledelserne

Der er rettet henvendelse til alle regionens hospitalsstabe samt til Psykiatrien med henblik på at få udvalgt repræsentative grupper og enkeltpersoner til deltagelse i interviews.

Der er gennemført interviews med eller modtaget skriftlige interviewsvar fra alle regionens hospitalsenheder og Psykiatrien, og de fordeler sig som følger:

- 7 fokusgrupper med lægesekretærer fra et bredt udvalg af hospitalsafdelinger
- 2 repræsentanter fra Dansk Lægesekretærforening, DL/HK
- 6 fokusgrupper med ledende lægesekretærer
- 4 repræsentanter fra Forretningsudvalget for ledere for lægesekretærer i RM
- 27 afdelingsledelser fra et bredt udvalg af somatiske specialer
- Repræsentanter fra 3 hospitalsledelser/HR-chefer
- 1 lægesekretær fra Psykiatrien
- 1 afdelingsledelse fra Psykiatrien

Interviewsvarene er opsamlet i følgende emnegrupperinger:

- LS' rolle
- LS' opgaver
- Opgaver, som LS kunne løse, men som de ikke gør i dag
- Opgaver, som LS løser i dag, som de ikke har uddannelsen/formelle kompetencer til
- Hvilke kompetencer mangler LS for fuldt ud at kunne leve op til de krav, der i dag stilles fra ledelse, kolleger, patienter og pårørende?
- LS' samarbejde med patienter og deres pårørende som 1. kontakt
- LS' samarbejde med afdelingens øvrige personalegrupper
- Metoder til den løbende kvalitetsvurdering og anerkendelse af LS' sagsbehandling/opgaveløsning
- Øvrige bemærkninger

Der er i rapporten anvendt følgende forkortelser:

HL: Hospitalsledelse

AL: Afdelingsledelse

SPL: Sygeplejerske

LED.LS: Ledende lægesekretær

LS: Lægesekretær

PT: Patient

PR: Pårørende

EPJ: Elektronisk patient journal

RPA: Robotic Process Automation

UBR: Udrednings- og behandlingsret

Det har i kortlægningen ikke været hensigten, at de indsamlede resultater kvantitativt skulle vægtes efter faglige specialer eller hospitaler. Det har derfor været den enkelte hospitalsstab, som har rekrutteret deltagere ud fra værende muligheder.

Derimod vil kortlægningen vise en omfattende portefølje af arbejdsopgaver, som regionens lægesekretærer bestrider.

Det kan være svært at vurdere, om de interviewede fra LS-gruppen er fuldt repræsentative for gruppen, idet tilmeldingen til interviewene var frivillige, hvorfor der kan være en mulig overrepræsentation af de mere progressive og fagligt interesserede LS.

I rapportens bilagsdel er interviewresultaterne oplistet efter emnegrupperingen. En opdeling ud fra interessentgruppe findes kun, hvor det har givet mening på baggrund af interviewresultaterne.

I rapporten er hver af kortlægningens spor et sammendrag af emnegrupperingen fra interviewene og svarene fra de forskellige interessenter. I rapportens bilagsdel fremgår en detaljeret opstilling af interviewsvar fordelt i de 9 emnegrupper.

3. Rolle og arbejdsopgaver

Som nævnt i rapportens indledning kan LS-gruppens rolle inddeles i 3 primære funktionsområder. I dette afsnit bliver LS' hovedarbejdsopgaver kortlagt i forhold til disse områder. En detaljeret opstilling af underopgaver tilhørende de enkelte hovedarbejdsopgaver fremgår af rapportens bilag.

3.1 Afdelingernes ambassadør og serviceperson i forhold patienter (PT) og pårørende (PR)

LS er den person, som PT og PR som oftest har kontakt med først i afdelingen, enten pr. brev, i telefonen eller ved fysik fremmøde. LS giver hjælp, støtte og rådgivning om praktiske forhold under behandlingsforløbet.

- Bemanning af reception og telefon i åbningstiderne

Specielt for Børne- Ungdomspsykiatrisk Afdeling

- Indhentning af samtykkeerklæringer

3.2. Tovholder og koordinator for et sammenhængende behandlingsforløb

LS har overblikket og koordinerer, at PT kommer igennem de faser i behandlingsforløbet, som er planlagt, og som PT har krav på inden for de opstillede tidsfrister jf. lovgivning og retningslinjer:

- Planlægning af undersøgelser
- Bookning af operationer
- Koordinering af PT-forløb
- Sundhedsfaglig assistance ved undersøgelser

Specielt for Akutafdelinger

- Deltagelse i akutteams med sikring af nødvendige registreringer og kontakt til øvrige afdelinger
- Koordinering af helikoptertransport (AUH)

3.3 Bindeled og koordinator for afdelingens drift

LS sikrer i den rolle sammenhæng i afdelingens daglige drift ved registrering og kvalitetssikring af data, servicering af øvrige faggrupper samt varetagelse af almene administrative opgaver dvs.:

- Vagtplanlægning for læger og lægesekretærer
- Planlægning af lokalebenyttelse
- Ferieplanlægning for afdelingen
- Notatskrivning og registrering
- Lønadministration
- Økonomistyring
- Modtagelse og uddannelse af nyt personale
- Kontakt udadtil
- Ledelsessupport
- Databaseadministration og dataudtræk
- IT-support
- Logistik og vareindkøb

Specielt for Akutafdelinger

- Døgnbemanning af notatskrivning. Kapacitetsaflastning for andre afdelinger, der har behov for akut notatskrivning, men ikke har aften/nat-bemanning af LS

Specielt for Børne- & Ungdomspsykiatrisk Afdeling

- Registrering af magtanvendelse
- Kontakt til eksterne myndigheder – oplysning om behov for tilsyn vedrørende børns vilkår.

4. Potentialer og udfordringer i forhold til kompetencer

I dette afsnit vil der dels blive sat fokus på, hvor LS-gruppen har potentialer i forhold til løsning af opgaver på hospitalerne ud over de opgaver, som de

traditionelt har kompetencer at varetage, dels hvor gruppen i dag er udfordret i forhold til forventninger fra AL, krav vedrørende afdelingernes daglige drift samt de krav, som hospitalerne i dag står over for i forhold til ny teknologi og mulighederne for at rekruttere personale med de nødvendige kompetencer. Rapportens bilag 2 er et skema, der oplister de enkelte interessenters svar på dette område.

4.1 Potentialer

Resultatet af kortlægningen viser, at der ikke eksisterer en norm eller standard for, hvilke opgaver LS løser på hospitalerne. De styrende parametre for, hvilke opgaver LS løser på en afdeling, ser ud til at være en kombination af følgende forhold:

- AL's tilgang til ledelse og hvilke opgaver der kan delegeres til LS
- LS' egen vilje til at gå ind i nye opgaver og udfordringer
- LS' personlige kompetencer eller kompetencer fra andre fag eller tidligere beskæftigelse
- Afdelingernes ressourcesituation for de enkelt faggrupper.

4.2 Opgaveløsning uden formelle kompetencer

En opstilling af de opgaver, som LS i dag løser uden egentlige formelle uddannelsesmæssige kompetencer, vil tilnærmelsesvist være indeholdt i det, som er beskrevet i afsnit 3. Det skal i den sammenhæng bemærkes, at en del LS efterfølgende har tilegnet sig kompetencer til at løse disse arbejdsopgaver efter behov, ved praktisk læring og mesterlære på hospitalerne. Kortlægningen og dermed interviewsvarerne viser dog, at LS selv påpeger mange opgavetyper, som de ikke føler, at de fuldt har de nødvendige kompetencer til at udføre.

Det er dog valgt at fremhæve visse udvalgte arbejdsopgaver, som i dag er meget driftskritiske for afdelingerne, og som kortlægningen har vist i udbredt grad løses af LS:

- Planlægningsopgaver: Vagtplanlægning for læger, planlægning af optimale PT-forløb og operationsplanlægning
- Kliniske opgaver: Forvisitering af henvisninger, vejledning af PT om behandlingsforløb og medicinering pr. telefon, fjernelse af venflon, instrukser til PT ved hjemsendelse, sikring af korrekte diagnosekoder i forløbsdokumentering
- Sundhedsjura: Sikre at PT-rettigheder overholdes, behandling af PT-klager og rapportering af UTH-sager
- IT-support: Førstehåndshjælp og problemløsning med IT-systemer og hardware samt superbruger på IT-systemer
- Dataunderstøtning af daglig drift: Kvalitetssikring ved indrapportering af data, indhentning og præsentation af data fra BI-portalen
- Administration: Webredaktør, økonomi- og lønadministration samt forskningsadministration
- Uddannelse: Elevuddannelse (LS-elever) og introduktion til nye læger og lægestuderende i praktik

Inputtet fra interviewene i kortlægning af LS-gruppens arbejdsopgaver viser desuden, at følgende arbejdsopgaver i højere grad kan løses af LS qua deres baggrund og erfaringer:

- Involvering i udviklingsopgaver: Tilretning og udvikling af IT-systemer til afdelingens daglige drift, metodeudvikling og optimering af drift – udvikling af RPA-løsninger, projektplanlægning og -styring
- Involvering af LED.LS i den daglig ledelse af afdelingerne: Deltage i ledelsesbeslutninger for at forhindre fejl og manglende overholdelse af PT-rettigheder, hjælpe med struktur og planlægning, bedre information til og fra LS-gruppen, tilføre strategisk input til sikring af effektiv drift. Dette input er primært fremkommet fra LED.LS og LS. Det er i sagens natur et område med forskellige principielle tilgange, da det rører ved afdelingernes generelle ledelsesstruktur.
- Aflaste SPL med flere administrative opgaver, så de derved sikres mere tid til kliniske opgaver. Dette input er primært fremkommet fra LED.LS og LS. Gennem interviewene har snakken om dette også vidnet om, at der her eksisterer et konfliktområde i faggrænserne mellem SPL og LS, idet der er SPL, som søger flere administrative opgaver.
- Generelt bedre udnyttelse af LS, som har taget hele eller dele af Sundhedskommunomuddannelsen
- Deltagelse i koordinationsmøder med primær sektor, herunder bidrage med at planlægge de fulde PT-forløb
- Kliniske opgaver: Varetage skrivning og registrering i forbindelse med PT-konsultationer, lave EKG, tage blodtryk samt sårrensning (her er der dog udfordringer omkring nødvendige autorisationer)

4.3 Udfordringer

I kortlægningen er der også sat fokus på de kompetenceområder, hvor LS i dag er udfordrede i forhold til at leve op til de krav, som stilles på afdelingerne af ledelsen, driften, andre faggrupper samt PT og PR. Det er ikke et entydigt billede, da der er stor variation i den enkelte LS' kompetenceniveau, og der kan derfor godt fremkomme overlap, der virker modsatrettede i forhold til beskrivelsen af potentialer, hvilket ses af bilag 2. F.eks. ses det, at der omkring planlægning og bookning af PT-forløb, EPJ- ansvar og vagtplanlægning i afdelingerne er opgaver, som LS i dag løser på nogle afdelinger. Mens det på andre afdelinger er opgaver, som LS og AL faktisk er enige om, at LS i højere grad kunne varetage. Det er dog i sig selv en naturlig følge af den opgavespredning, der er sket, og som fortsat sker omkring LS-gruppens arbejdsopgaver og den forskellighed, som kan konstateres.

Et område, som kortlægningsprocessen klart viser, at LS er kompetencemæssigt er udfordrede på, er håndtering af kriser eller negative oplevelser og følelser, som de mødes af som første kontakt for PT og PR. Når LS mødes af frustrationer, vrede, sorg, udadreagerende personer eller selvmodstruede PT i Psykiatrien, står LS svagt, da de ikke er trænet i at håndtere sådanne situationer gennem eksempelvis konfliktnedtrapning eller

håndtering af sorg, men også i forhold til at håndtere de personlige udfordringer, konflikterne kan skabe.

Kommunikation og service er to andre arbejdsområder, som ofte fremhæves som værende udfordrende for mange LS. Det er ikke et kompetenceområde, som LS med den traditionelle LS baggrund, er stærkest på. Da LS i overvejende grad sidder med ansvaret for kommunikation med PT og PR, primærsektor, PT-transportbestilling, øvrige afdelinger og hospitalsledelse via fysiske møder, breve, e-mails og telefon, er det af afgørende betydning, at LS har professionelle kompetencer på disse områder.

Kortlægningen viser, at for den andel af LS, som før LS-uddannelsen har haft en karriere i et servicefag, er serviceorienteret kommunikation med PT, PR og kolleger en helt naturlig del af arbejdet.

Ved en gennemgang af de arbejdsopgaver, som løses af LS, beskrevet under delafsnittet om potentialer, sammenholdt med det, der er kommet frem under kortlægningen om LS' manglende kompetencer, primært fra AL, står det klart, at en generel styrkelse af LS' kompetencer på følgende øvrige områder vil kunne give en væsentligt bedre effektivitet i LS' opgaveløsning og dermed ressourcepotentialer i afdelingerne:

- Indsigt i sundhedsjura
- Forståelse af sammenhænge i sundhedsvæsenet
- Data- og statistikforståelse, herunder anvendelsen af BI-portalen
- Udvidet sundhedsfaglig viden og færdigheder
- Værktøjer til projektledelse og -planlægning
- Sundhedsøkonomi, overenskomster og tids- og lønaftaler
- Pædagogik
- Krise-, konflikt- og sorghåndtering

5. Vilkår i den organisatoriske ramme

Igennem kortlægningen har interviewene med de adspurgte grupper, tegnet et tydeligt billede af, hvor afgørende en rolle LS-gruppen spiller i driften på hospitalerne og i Psykiatrien. De repræsenterer et af de uundværlige "tandhjul", der sikrer, at "mekanikken" i den daglige drift af en afdeling fungerer, eksempelvis ved at sikre gode og kvalitative PT-forløb som det nødvendige koordinerende bindeled, som gør, at de øvrige faggrupper i afdelingen kan løse deres opgaver.

Når der sættes fokus på, hvordan LS føler sig tilpas i den organisatoriske ramme, som de er en del af, tegner der sig overordnet et positivt billede:

LS oplever i dag i overvejende grad, at de er en del af en organisation uden de tidligere tiders stive hierarki. Tidligere følte LS, at andre faggrupper så ned på deres faglighed. De oplever i dag en høj grad af gensidig respekt i relationen til andre faggrupper, og i flere afdelinger indgår LS enten formelt eller uformelt i

tværfaglige teams med fælles mål og en høj grad af autonomi i forhold til opgaveløsning.

Kortlægningen viser slutteligt øjnefaldende forhold, som bør inddrages i de fremtidige betragtninger om opgaver og organisering af LS' rolle og arbejdsopgaver.

Der hersker en høj grad af autonomi og tilfældighed i forhold til, hvilke roller og opgaver LS har på de enkelte afdelinger. Det, der ser ud til at være styrende, er dels den enkelte AL's tilgang til ledelse, delegering og involvering af LS i afdelingens drift, og dels hvilken motivation og vilje den enkelte LS selv har til at tilpasse sig de vilkår, som afdelingerne arbejder under. Derfor udtrykker en stor del af LS-gruppen, et udpræget ønske om en højere grad af inddragelse og involvering i ledelse og udviklingsopgaver i afdelingerne. Det vil få dem til at opleve sig hørt, og at deres kompetencer derved kommer bedre i spil.

En stor del af LS-gruppen forstår heller ikke, hvorfor de som faggruppe ikke er repræsenteret i AL med den LED.LS i en cheffunktion (LED.LS er en stilling på funktionslederniveau).

LS savner mere tværfaglighed i den daglige ledelse, hvor der skabes mulighed for, at deres faglighed bliver inddraget. Dermed kan der blive mere fokus på LS' vilkår, udfordringer og kvaliteten af LS' arbejde. Dette understøttes også af interviewsvar, om "metoder til den løbende kvalitetsvurdering og anerkendelse af LS sagsbehandling/opgaveløsning". Svarene giver ikke indtryk af, at løbende kvalitetsvurdering og anerkendelse af LS arbejde er noget, der sker målrettet og struktureret i afdelingerne.

Som det fremgår af kortlægningen viser der sig en stor spredning i de arbejdsopgaver, som LS løser på afdelingerne. Mange af disse opgaver ligger langt uden for, hvad den traditionelle LS-uddannelse har givet kompetencer til. Som kortlægningen også viser, er LS-gruppen samtidig uhomogen i forhold til egen vilje til at gå ind i nye opgaver, søge udfordringer og vilje til fleksibilitet i forhold til arbejdstider. Disse vilkår skaber i sig selv nogle organisatoriske udfordringer, som hospitalsledelser og afdelingsledelser skal kunne håndtere i den daglige ledelse af LS-gruppen og rekrutteringen af LS. Det er nærliggende, at dette kan være årsagen til, at der gennem interviewene har vist sig den store spredning i LS's beskrivelse af arbejdsopgaver og vilkår og AL's oplevelser af, hvilke krav der kan stilles, og hvilke opgaver der kan delegeres til LS-gruppen.

5.1 Ny uddannelse: Sundhedsadministrativ koordinator

I september 2021 starter de første studerende på den nye uddannelse "Sundhedsadministrativ koordinator", som skal afløse den nuværende Lægesekretæruddannelse.

Sundhedsadministrativ koordinator-uddannelsen er bygget op om fem faglige kerneområder:

- Sundhedsadministration og koordinering
- Jura
- Sundhed og sygdom
- Kommunikation
- Teknologi og data

Som det fremgår af afsnit 4.3 Udfordringer, er der et klart match mellem det behov for kompetenceløft, som kortlægningen viser og de 5 kerneområder i den nye uddannelse.

Hvis den nye uddannelse også formår at skabe den nødvendige forståelse for de driftsvilkår, der i dag er på hospitalerne og i Psykiatrien, og dermed den fleksibilitet, der er nødvendig i forhold til arbejdsopgaver og arbejdstider, vil den nye uddannelse helt sikkert kunne løse mange af de udfordringer, som kortlægningen beskriver.

Kortlægning af lægesekretærgruppens rolle og arbejdsopgaver i Region Midtjyllands hospitaler og i Psykiatrien

Bilags del

Bilag 1

Resultat af interviewundersøgelse af Lægesekretærernes rolle og opgaver i RM hospitaler

Med udgangspunkt i en interessentanalyse er kortlægningen gennemført på baggrund i en række interviews med de vigtigste interessenter.

- Lægesekretærer
- Ledende lægesekretærer
- Dansk Lægesekretærforening og HK
- Forretningsudvalget for ledere for lægesekretærer i RM
- Afdelingsledelser
- HR-chefer eller repræsentanter for hospitalsledelserne

Der er rettet henvendelse til alle regionens hospitalsstabe samt til psyki tristaben med henblik på udvalgt repræsentative grupper og enkeltpersoner til deltagelse i interviews.

Der er gennemført interviews med eller modtaget skriftlige interviewsvar fra alle regionens hospitalsenheder og psykiatrien:

- 7 fokusgrupper af lægesekretærer fra et bredt udvalg af hospitalsafdelinger
- 2 repræsentanter fra Dansk Lægesekretærforening, DL/HK
- 6 fokus grupper af ledende lægesekretærer
- 4 repræsentanter fra Forretningsudvalget for ledere for lægesekretærer i RM
- 27 afdelingsledelser fra et bredt udvalg af somatiske specialer
- Repræsentanter fra 3 hospitalsledelser/HR-chefer
- 1 lægesekretærer Psykiatrien
- 1 AL Psykiatrien

Interviewsvarende er opsamlet i følgende emnegrupperinger:

- LS Rolle
- LS Opgaver
- Opgaver som LS også kunne løse, som de ikke gør i dag
- Opgaver som LS løser i dag som de ikke har uddannelsen/formelle kompetencer til
- Hvilke kompetencer mangler LS for fuldt ud at kunne leve op til krav der i dag stilles fra ledelse, kolleger, patienter og PR?
- LS samarbejde med patienter og deres PR som 1. kontakt
- LS samarbejde med afdelingens øvrige personalegrupper
- Metoder til den løbende kvalitetsvurdering og anerkendelse af LS sagsbehandling/opgaveløsning
- Øvrige bemærkninger

Der er i rapporten anvendt følgende forkortelser:

HL: Hospitalsledelse

AL: Afdelingsledelse
SPL: Sygeplejerske
LED.LS: Ledende lægesekretær
LS: Lægesekretær
PT: Patient
PR: Pårørende
EPJ: Elektronisk patient journal
RPA: Robotic Process Automation
UBR: Udrednings og behandlingsret

Hver gruppering af interviewsvar er, i det omfang at der kvalitativt har givet mening, opdelt efter svargruppe, hvis ikke er de samlet under et.

LS Rolle:

LS + DL/HK + LED.LS

- 1. kontakt med PT og PR
- Afdelingens blæksprutte/koordinator/problemløser/bagstopper/strukturskaber
- Registrerings og skrivningsansvarlig
- EPJ superbruger
- Kvalitetssikring af data
- Planlægning af PT-forløb
- Modtagelse og introduktion af nyt personale
- Sikring af PT-rettigheder – PT's ambassadør
- Servicefunktion for PT og PR
- IT support
- Kontakt og koordination udadtil
- Økonomistyring
- Vagtplanlægning

AL

- LS overblik og sans for struktur anvendes til funktioner som koordinering internt og eksternt på tværs af afdelinger, hospitaler og sektorer
- Koordinator for PT og sundhedsvæsenet
- De er tovholder for PT-forløb og er med til at sikre overholdelse af bl.a. kræftpakker m.m.
- Styring af adm. opgaver
- Den "daglige lim" i afd.
- Sikring af god stemning og kontinuitet
- 1. kontakt med PT - afdelingens ansigt udadtil
- PT's "ambassadør"
- Planlægning og sikring af PT-forløb
- Kontakt med primær sektor
- Servicefunktion for personale, PT og PR
- Sikre regler retningslinjer overholdes
- Bindeled mellem PT og læger/sygeplejersker
- Filter for forstyrrelser af læger/sygeplejersker
- Kittet" der skaber sammenhængskraft i afd. – stor samlet forståelse af afd. opgaver og organisation
- Ekspert i LPR3 kodning
- IT support
- Data administration

HL/HR

- Basis lægesekretæropgaver
- Koordinerende og planlægningsmæssige rolle
- Sikre den fornødne og korrekte dokumentation og registrering
- Særlig formidlings- og kommunikationsrolle over for PT på det skriftlige- såvel som det mundtlige plan.
- Vigtigt bindeled for driften af en afdeling
- Kvalitetssikring af drifts – og PT-data
- Tværgående koordination

- Kontakt udad til
- Registrering
- Database adm.
- IT support
- 1. kontakt med PT
- Tovholder/blækstrutte
- Logistikkoordinator

LS Opgaver

LS+ LED.LS+AL+HL

- Bemanding af reception
 - 1. kontakt med PT og PR
 - Service person for PT og PR
 - Finde PT som er ankomstregistrerede men ikke er mødt op
 - Tjekke op på og kontakt til udeblevne PT
 - Telefonpasning
- Vagtplanlægning for læger og sekretærer
- Planlægning af lokalebenyttelse
- Bookning af operationer
- Planlægning af undersøgelser
 - Udsende indkaldelsesbreve
 - Genindkaldelse af PT
 - Om bookning af PT
 - Sende opgavelister til læger
 - Bestilling af blodprøver og covid test for PT
 - Bookning af forundersøgelser
 - Skaffe tolke
- Koordinering af PT-forløb
 - For visitation af henvisninger
 - PT inddragelse af i forløbsplanlægning
 - Opfølgning på overholdelse af udrednings- og behandlingsret
 - Tjek af PT ønske om genoplivning (ældre medicinske PT)
 - Behandling af UTH og PT klager
 - Sende prøvesvar og scanningsresultater
 - Kræftpakkekoordinering
 - Rekvirere journaler og billeder
 - Afslutter af opgaver som ikke af nået af andre personaler
 - Videresende PT dokumentation til andre afd.
 - Registrere og opdatere indlæggelser i "Klinisk Logistik"
 - Deltage i MDT konferencer
- Skrivning og registrering
 - Administration af funktions postkasse
 - Notater
 - EPJ opdatering
 - Fejllister – kodning
 - Korrespondance ind/ud – sortering/fordeling
 - Kvalitetssikring af registreringer hos læger og SPL
 - Forskningsadministration

- Sprogretning udenlandske læger
 - Fejlretning i talegenkendelsessystem
 - Sekretæropgaver komiteer, råd hvor afdelingens læger og SPL er repræsenteret
- Sundhedsfaglig assistance
 - Fjerne venflon efter kontrast injektion (Røntgen & scanning afd.)
- Modtagelse og uddannelse af nyt personale
 - Elevansvar
 - Modtagelse og intro af nye læger
 - Mentorer for ikke danske læger
 - IT Brugeroprettelse
- Lønadministration
 - Lønindberetning
 - Tidsregistrering
 - Registrering af sygdommeldinger
- Økonomistyring
 - Rette procedurekoder
 - Fakturering for ikke danske PT
- Kontakt udadtil
 - Kørselskontorer og PT-hoteller
 - Privathospitaler og privatpraktiserende læger
 - Andre specialer/afdelinger
 - Forsikrings- og pensionselskaber
 - Aktindsigt fra PR
- Ledelsessupport
 - Konferenceforberedelse
 - Projektadministration
 - Tværfaglige udviklingsprojekter
 - Skrivning af vejledninger (E-doc mm)
 - Sekretæropgaver AL
 - Kontakt til servicepersonale
 - Mødebookning/-planlægning
 - Sikring af GDPR overholdes
 - Indberetning af ventetider for PT
- Ferieplanlægning i afdelingen
- Database administration
 - Udtræk fra BI-portalen
 - Sikre datakvalitet
- IT-support
 - Superbruger på IT systemer
 - Brugeroprettelser
 - Træning i nye IT løsninger
 - Deltagelse i IT projekter
 - Træning i EPJ af læger og SPL
 - Webmaster intranet
 - Bestilling af IT udstyr
 - Fejlmelding af IT udstyr
- Deltagelse i opgaver omkring arbejdsgange, kerneopgaver og faglige teams
- Logistik
 - Varebestilling og modtagelse

- Opfyldning af depoter

Akutafdeling

- Deltagelse i akutkalds team
 - Modtagelsesregistrering
 - Undersøgelser
 - Info til andre afd.
 - Koordinering med øvrige myndigheder
 - Identitetskontrol på PT
- Døgnskrivning og kapacitetsaflastning andre afd.
- Helikopterkoordinering

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling

- Registrering af magtanvendelse
- Ekstern kontakt – oplysning om behov for tilsyn for vilkår for børn
- Indhentning af samtykkeerklæringer fra PR

Psykiatrien

- I psykiatrien er sekretæren bindeleddet til utallige og meget forskellige samarbejdspartnere, ex. vis:
 - Politi, anklagemyndighed, praktiserende læger, institutioner, bo støtter, udrejsecentre, somatikken mm.
 - Kontakt til bistandsværger, patientrådgivere, advokater mm.
 - Indberetning af tvang til Sundhedsstyrelsen
- LS har ofte også opgaven med at hjælpe og rådgive PT som ikke passer ind i de faste behandlingsrammer
- LS foretager for visitering af PT, med vurderinger om henvisning til afdelingen eller egen læge. LS følger op i forhold til at PT følger aftalt forløb. Oplever ofte at skulle tage den "svære samtale" med en selvmordstruet PT.

Opgaver som LS også kunne løse, som de ikke gør i dag.

LS

- Involvering i udviklings- og tilretningsprojekter for IT systemer
- Generelt mere involvering i udviklingsopgaver og prøvehandlinger
 - Metodeudvikling og optimering
 - Generelt udnytte LS tilgang til planlægning og struktur
- Deltage i ledelsesbeslutninger i AL eller driftsmøder for at forhindre fejl og lovbrud
- Ledende Lægesekretær del af AL.
 - Sikre PT-rettigheder
 - Struktur og planlægning
 - Strategisk input til sikring af effektiv drift
 - Sikre mandat til at arbejde med metode-/proces udvikling
 - Fokus på fakta gennem data input
 - Bedre information for LS-gruppen
 - Tilføre ledelsesfaglig fokus – mange veluddannede LED.LS
- Aflaste sygeplejerskerne i deres administrative opgaver
- Fast funktion i PT-forløbskoordineringsopgaven

- Vagtplanlægning for læger
- LS med Kommunom uddannelsen oplever ikke at deres nye kompetencer anvendes
- Udtræk og analyse af data fra BI-portalen
- Deltagelse i koordinationsmøder med privat praktiserende læger
- Fast funktion i operationsplanlægning/-bookning (nogen LS løser denne opgave i dag)
- Kliniske opgaver
 - Deltage i ambulatorie konsultation – forberede PT og fortage registreringer – spare læge eller SPL tid
 - Lave EKG-undersøgelser
 - Tage blodtryk
 - Sårrensning

AL

- EPJ koordinator og EPJ underviser
- Superbruger inden for diverse IT systemer
- Projektstyring
- Forbedringsprojekter i alle afskygninger, tovholder på data input/output
- Rådgive og hjælpe i forbindelse med dataindsamling
- Database styring
- Optimering af PT-flow og effektiv drift
- Større andel af opgaverne i forløbskoordinering
- Generel aflastning af SPL på deres administrative opgaver
- Planlægning af PT-forløb i primær sektor (plejehjem og hospice)
- Bookning af PT-transporter
- Udvikling af patient IT systemer
- OP-bookning
- Visitere PT
- Vagtplanlægning alle personalegrupper
- Lønregistrering
- Tekniske opgaver i relation til pleje- og behandling (triagering, EKG,)
- Tidstro journalskrivning i udvalgte patientforløb
- Kvalitetssikrings- og kvalitetsudviklingsopgaver i samarbejde med klinisk specialister
- Data drevet kvalitetsopfølgning som superbruger i BI portalen
- Rekvirering af blodprøver
- IT support – EPJ superbruger

HL/HR

- Professionel forløbskonsulterende - "PT's advokat".
- Udvikling af RPA løsninger
- Web-redaktør
- E-dok opgaver
- Optimering af klinikdrift – optimering af programmer og rumudnyttelse
- Yderligere overdragelse af opgaver med kommunikation med hjemmekommuner omkring hjælp/støtte og hjælpemidler for PT
- Nøglepersonale i digitaliseringsarbejdet
- Overtagelse af visse AC opgaver ifm. centralisering af AC ressourcer

Bemærkning

Svaret på spørgsmålet om hvilke opgaver LS også kunne løse, som de ikke gør i dag, er meget afhængig af 2 faktorer:

- Afdelingsledelsens holdninger til at udvide opgaveporteføljen for LS
- LS vilje til at byde ind med nye opgaver

Der er behov for at der i RM lederuddannelser sætte mere fokus på ledelse på tværs og ledelser i det diversitetsfelt som de mange forskellige faggrupper der er på et sygehus medfører

Opgaver som LS løser i dag som de ikke har uddannelsen/formelle kompetencer til

LS

- Arbejde med BookPlan - ikke uddannet
- Visitation af henvisninger
- EPJ ansvar
- Vagtplanlægning
- Operationsplanlægning
- Visitation af henvisninger
- PT-forløbskoordinering
- Funktion som teamkoordinatorer, aktiv del af tværfaglig samarbejde mellem læge, sygeplejersker og sekretær.
- Projektstyring
- Optimering af PT. flow
- IT support
- Elevuddannelse og sidemandsoplæring - mangler pædagogisk faglighed
- Håndtering af PT og PR
 - I pressede situationer
 - Konflikthåndtering - ved udad reagerende PT og PR
 - Håndtering af "den svære samtale" med PT, fx selvmordstruede i psykiatrien
- Sundhedsjura
 - Forvaltning af PT rettigheder
 - Håndtering af PT klager og erstatningssager
- Effektiv planlægning og booking
- Database adm. og udtræk BI portalen
- Skrivning af PT vejledninger - ikke alle LS har de nødvendige færdigheder i skriftlig kommunikation og stavning
- 1. rådgivning af PT ved telefon henvendelser - mangler sundhedsfaglig indsigt
- UTH behandling
- Web redaktør
- Udformning af indkaldelsesbreve
- Forskningsadministration
- Løn administration - mangler kompetencer inden for overenskomster
- Indsigt og forståelse i af sammenhæng i det samlede behandlingssystem i forhold til rådgivning af PT og PR

AL

- Kliniske opgaver
 - Tlf. rådgivning af PT om medicinering
 - Hjælp og afløsning ved akut opgaver
 - Fjernelse af venflon
 - Instruktion af PT ved udskrivning
 - Visitation af henvisninger
- Kvalitetssikring af data
 - Kvalificering af diagnoser i EPJ
 - Retning af fejllister
- Vagtplanlægning for læger med sikring af at overenskomst og arbejdstidsregler overholdes
- Samarbejde og kommunikation med primærområdet
- LS blive i høj grad oplært i de opgaver og funktioner som de ikke har som basis kompetencer

Bemærkning

Den nuværende uddannelsen er en elevuddannelse og bærer derfor præg af at være en "mesterlære". Der sker oplæring i det afdelingsspecifikke speciale og de konkrete IT-systemer, når medarbejderen ansættes i en afdeling.

HL/HR

- Økonomistyring – overtaget fra AC personale

LS samarbejde med patienter og deres PR som 1. kontakt

LS

- Der er mange LS som har en uddannelse fra servicefag så det er en naturlig opgave at være service person for PT og PR. Det er ikke en grundlæggende kompetence hos LS og en del af LS-gruppen vil helst være fri for denne opgave.
- Primær kontakt med PT på AUH er nu overvejende telefonkontakt
- Filterfunktion og vurdering af PT behov ved henvendelser til afdelingen
- Generel servicefunktion for PT
 - Vejvisning – mange PT forstår ikke vejledninger på ankomststanderne
 - Vejledning om patientforløb og give PT overblik – er ofte en stor opgave da standardteksten i indkaldelsesbreve ikke er fyldestgørende
 - Vejledning om behandlingsret og muligheder for videre hjælp – kan blive udfordret af PR der kender reglerne bedre
 - Information om aflysninger – giver ofte konflikter
 - PT egne aflysninger og om bookninger ift. PT behov og muligheder
 - Hjælp til nervøse PT faglig og medmenneskelig støtte til at berolige
 - Transportbestilling
- LS er kompetencemæssigt udfordret til at håndtere vanskelige situationer med PT/PR Specielt i akutafdelinger er dette et udtalt problem
 - Sorg/krise
 - Frustration
 - Vrede og "ud ad reaktion"
 - "Den svære samtale" med psykisk syge

AL

- Vi har en generel oplevelse af, at samarbejdet med patienter, PR og sekretærer fungerer godt. Sekretærgruppen sætter en ære i, at betjene patienter og PR. Både i forbindelse med fysisk fremmøde og ved telefonisk henvendelse.
- Vores sekretærer er eminente menneskekendere, og forstår at møde mennesket i øjenhøjde.
- Vores sekretærer er meget aktive i konfliktnedtrapning i venteværelset.
- Det er svært at skaffe LS der har vilje og kompetence/empati til at have daglig tæt kontakt med PT. De mangler uddannelse i basale kompetencer omkring de sundheds- og menneskefaglige aspekter samt kommunikation
- Sekretærerne har fået rigtig mange administrative opgaver. I takt med at der er kommet mange digitale hjælpemidler (bl.a. ankomststandere) bliver der skabt en distance mellem sekretær og patient. Mange sekretærer kan have svært ved at arbejde koncentreret, hvis der er mange forstyrrelser.
- Vejledning af PT i forhold til forberedelse før undersøgelser og indlæggelser herunder også evt. om visitering til privathospital
- Sekretærerne arbejder rigtig godt sammen med patienten i forhold til at sikre et så individuelt forløb som muligt.
- Kontakt og koordinering med andre afdelinger (fx Røntgen og Scanning og Serviceafdelingen)

HL/HR

- Lægesekretærerne har en blækspruttefunktion i forhold til PT, som i høj grad er samarbejdende med øvrige personalegrupper. Målet her er at undgå, at lægesekretærerne bliver nødt til at lave for meget dobbeltarbejde (for at løse den opgave kvalitetsmæssigt tilstrækkeligt).

LS samarbejde med afdelingens øvrige personalegrupper

LS

- Samarbejde og respekt er meget afhængig af den enkelte AL tilgang til ledelse
- Det faktum at ledende LS ikke er en del af AL opleves som årsag til AL manglende inddragelse af viden og kompetencer i ledelsesbeslutninger
- Generelt opleves det, at der er en god teamånd mellem læger, SPL og LS
- AL manglende balance mellem opgaver og ressourcer – manglende prioritering give stressende arbejdsforhold
- LS er udfordret af dårligt samarbejde på tværs af AUH's afdelinger
- LS manglende fleksibilitet ift. arbejdstider der passer til afd. drift kan skabe konflikt specielt ift. sygeplejerske gruppen.
- Det opleves at der blandt sygeplejersker og radiografer er en vis modvilje til at overdrage administrative opgaver til LS
- Generelt opleves der en god samarbejdskultur – god anerkendelse af LS rolle og status i organisationen
- Afd. arbejder meget temaorienteret – god gensidig respekt. Gammelt hierarki er nedbrudt – dog af og til udfordringer med nyuddannede læger
- Samarbejdet med læger af anden etnisk herkomst kan være udfordret af manglende respekt for LS

AL

- LS er ofte på forkant i forhold til at få øje på uhensigtsmæssigheder og evt. kvalitetsbrist og er gode til at i talesætte dette.
- Oplever et fantastisk godt samarbejde med stor tilfredshed og fleksibilitet
- Samarbejdet bærer præg af en gensidig afhængighed faggrupperne imellem. LS er, som administrativt understøttende, generelt optagede af at levere en høj grad af service til gavn for det sundhedsfaglige personale
- LS i vores afdeling kan opleves meget forsigtige med at gå på tværs, vil helst ikke forstyrres, lukker sig om egne opgaver, opretholder barriere overfor nye opgaver.
- LS er bevidste omkring deres ofte koordinerende funktion, og har godt øje for, hvor de kan byde ind i samarbejdet og hvor de skal trække sig.
- I vores afdeling har LS taget ansvar for at etablere sig som fuldgældige og ligeværdige teammedlemmer og bliver af alle andre faggrupper betragtet som sådan.
- Kommunikation mellem personalegrupperne kan indimellem fungere mindre godt, således LS kan blive glemt.
- Det er en gammel skrøne at LS ikke bliver involveret i forandringer
- LS kan opleve sig isolerede, oversete og mindre betydningsfulde. Oplever sig ikke fuldt ud inddragede ved beslutninger
- Der er dog stadig en udfordring omkring ældre lægers opfattelse af hvilke opgaver LS kan/skal løse
- Når LS indgår i tværfaglige teams opleves det rigtig godt, da de kommer med andre perspektiver på de forskellige opgaver og forløb.
- LS samarbejder fagligt og professionelt sammen med alle andre personalegrupper i afdelingen. Ingen faggruppe er mere betydningsfuld end andre, alle bidrager med hver deres kompetencer for sikre, at kerneopgaverne løses tilfredsstillende for patienterne.
- De har et godt organisatorisk overblik i forhold til andre faggrupper, der ofte har et mere fagligt perspektiv.
- Andre faggrupper kan opfattet LS som meget opmærksomme på at overholde arbejdsgange og retningslinjer
- Vi har i vores afdelinger en tydelig ledelsesstruktur, så de daglige justeringer formidles til den LED.LS, så det er sjældent, at vi, som AL, involveres. Vi oplever i vores to afdelinger en stor fleksibilitet i LS-gruppen samt generelt et højt kompetenceniveau – hvilket bidrager til et godt samarbejde tværfagligt.
- Vi oplever, at der kan være manglende forståelse i en serviceafdeling for, hvordan lægesekretærene i Røntgen og Skanning arbejder

Hvilke kompetencer mangler LS for fuldt ud at kunne leve op til krav der i dag stilles fra ledelse, kolleger, patienter og PR

Led. LS

- Akademisk tilgang fx i forbindelse med korrespondance med Hospitalsledelsen
- Hvis vi skal noget med patientnær koordinering kræver det uddannelse i krisehåndtering og sorgprocesser, for du kommer ud og møder PT. på en anden måde.
- Noget omkring sundhedsloven – aktindsigt er en central ting.
- Projektlederuddannelse, vi står ofte forrest, når ting skal implementeres.

- Dataudtræk – samt formidling og brug af disse dataudtræk.

AL

- Lean kurser
- Patient kommunikation
- Projektledelse
- Anvendelse af data i forbedringsprojekter
- Generel bedre indsigt i sammenhænge i sundhedsvæsenet
- Evnen til at tænke i patientforløb og flow
- Sundhedsøkonomi – overenskomster - lønadministration
- Sundhedsfaglig forståelse
- Ledelse
- Kommunikation i relation til serviceopgaver i forhold til PT og tværorganisatorisk
- Grundlæggende pædagogik – elev og træningsansvarlig
- Krisehåndtering, så brok og utilfredshed hos utålmodige PT ikke vokser sig unødigt stor.
- Sorghåndtering
- Blik for opgavehåndtering og mere sagsbehandling. Det vigtigt, at sekretæren ikke bare sender en opgave videre, men selv forsøger, at løbe så langt som muligt med opgaveløsningen inden den sættes på en opgaveliste til en kollega
- Bedre kompetencer til kommunikation med PT
- Sundheds-IT-udvikling
- Data-, analyse- og statistikforståelse

Metoder til den løbende kvalitetsvurdering og anerkendelse af LS sagsbehandling/opgaveløsning

LS

- Ud over reduktion af fejllister og uskrevne notater er der ikke nogle formaliserede målepunkter der sætte fokus på LS gode indsats
- Tilbagemeldinger fra Sundheds IT om reduktion af fejllister
- Positiv dialog/kontakt med glade PT
- Den gode dag er når PT planen kan gennemføres uden for mange aflysninger
- Generel god daglig feedback fra AL
- Mangler dog anerkendelse af kompetencer og betydning gennem mere involvering i udviklingsprojekter
- Mangler dog særlig fokus på LS indsats under pressede forhold – kan skabe utilfredshed over egen indsats fordi mål ikke nås
- Jo større en afdeling LS arbejder i jo mindre systematiske anerkendelse
- God anerkendelse af LS effektivitet ved hjemmearbejde under covid hjemsendelse også fra HL
- Mangler ledelsesmæssig fokus fra HL
- Vi arbejder med høj grad af autonomi med ud fra fælles målsætning hvor klinikledelsen er meget god til at anerkende, respektere og rose

AL

- LS har som gruppe problemer med at blive anerkendt pga. "8-15 kultur" og manglende forståelse for nødvendigheden af at indgå ligeværdigt i 24/7 driften
- Lægesekretærene adfærd bærer præg af et relativt stort fokus på kvalitet, hvilket bl.a. generelt medfører en høj grad af selvkontrol. Der finder en løbende

kvalitetskontrol sted i forbindelse med registrering af PT-informationer ved hjælp af såkaldte "fejllister", som trækkes i det elektroniske patientinformationssystem.

- Vi har sat mål for hvor mange dage der må gå fra vi modtager en henvisning til at henvisningen skal være visiteret og booket.
- Sekretærgruppen holder selv øje med ventetider mht. opfyldes af udrednings og behandlings ret, samt involvere ledelsen således der findes en løsning ved udfordringer.
- Løbende gennem dialog på MUS
- Audit på rettidighed i registreringer og indberetninger
- Rettidig bookninger og længde af ventelister
- Diagnose audit
- Ledende LS viderebringer i det daglige feedback fra AL
- Mulighed for at deltage i afdelings morgenmøde med øvrige personaler for herved at få status i afdelingen
- LS gruppen er organiseret i teams, og der sikres løbende afvikling af teammøder ca. hver 14. dag med særligt fokus på vidensdeling og kompetenceudvikling.
- Kvantitativt laves der stikprøvekontrol af eksempelvis skrevne notater
- Tilbage melding fra breve fra tilfredse PT
- UBR-analyseoverblik
- Epikrise mål

Øvrige bemærkninger

LS

- Der er en frygt for de nye der kommer færdige fra uddannelsen som Sundhedsfaglig koordinator, har for lidt praktisk erfaring. Det skal der herved opstå bliver forstærket at udmeldingen at der skal være lægesekretærer og sundhedsfaglige koordinatore der løser de samme opgaver med forskellig titel og forskellig løn
- Roller og opgaver for LS er meget afhængig af den enkelt AL's tilgang/fokus
- Det opleves som om at HL/AL slækker på kvalitet og nedprioritere skrivning af notater
- fællessekretariater (HEV) har ikke specielt gode fagfællesskaber, der arbejdes alligevel adskilt – der opleves ikke synergi. LS var ikke involveret i organisering og etablering
- Strukturen med fællessekretariater (HEV) er ikke færdigudviklet – AL for de respektive afdelinger skal lære at samarbejde om ledelse og opgavefordeling
- Specielt med den nye uddannelse som Sundhedsfaglig koordinator på professionsbachelor niveau savnes der karrierespøtninger. Slutniveau er som det ser ud nu funktionen som ledende lægesekretær
- Kun 10- 20% af LS efteruddannes med Kommunomuddannelsen. Det er svært at planlægge afgivelse til uddannelse grundet arbejdsbelastning
- I en fremtid med de store supersygehuse og universitetssygehuse med alle specialer, er der behov for at PT har en LS som primær kontaktperson, der forløbskoordinerer med alle de afdelinger som PT har kontakt med. Det vil højne kvaliteten af PT's samlede behandling
- Gennemgående er der manglende forståelse i LS-gruppen for hvorfor LS ikke er repræsenteret i afdelingsledelserne med ledende lægesekretær. Det kunne give
 - Større daglig ledelsesmæssig fokus på opgaver og udfordringer for LS
 - LED.LS kunne skabe mere kvalitet i de ledelsesmæssige beslutninger med tilførsel af faglige input og kompetencer fra LS gruppen

- Det give mere ledelseskraft i forhold til at eksekvere AL's beslutninger hvor LED. LS også har ledelseskompetence på chefniveau og ikke blot som funktionsleder

AL

- Afd. er meget tydelig i rekruttering af LS. Der informeres om vilkår og krav til kompetencer og der filtreres aktivt i forhold til dette.
- Konsekvensen er at afd. har en meget fleksibel styrke af LS som har forståelse i nødvendigheden af at kunne løse opgaver uden for almindelig arbejdstider

Bilag 2

Opgave	Løser u. udd. og kompetencer	Kunne løse	Mangler kompetencer
Visitation af henvisninger	LS		LS
EPJ ansvar	LS	LS/AL	
Vagtplanlægning	LS/AL	LS/AL	LS
Operationsplanlægning/-bookning	LS	LS/AL	
PT-forløbskoordinering	LS	LS/AL	
Funktion som teamkoordinatorer, aktiv del af tværfaglig samarbejde mellem læge, sygeplejersker og sekretær.	LS	LS	AL
Projektstyring	LS	LS/AL	LED.LS/AL
Optimering af PT. flow	LS	LS/AL	AL
IT support	LS	LS/AL	LS
Elevuddannelse og sidemandsoplæring -	LS		LS/AL
Håndtering af PT og PR i pressede situationer	LS		LS/LED.LS/AL
Konflikthåndtering – ved udad reagerende PT og PR	LS		LS/LED.LS/AL
Håndtering af "den svære samtale" med PT, fx selvmordstruede i psykiatrien	LS		LS/LED.LS/AL
Sundhedsjura	LS		LS/LED.LS
Forvaltning af PT rettigheder	LS		LS
Håndtering af PT klager og erstatningssager	LS		LS
Database adm. og udtræk BI portalen	LS/AL	LS/AL	LS/LED.LS/AL
Kommunikation med PT - skriftligt/mundligt	LS		LS/AL
1. rådgivning af PT ved telefon henvendelser – mangler sundhedsfaglig indsigt	LS		LS/AL
UTH behandling	LS		LS
Web redaktør	LS	HL	LS
Forskningsadministration	LS		LS
Økonomi- og lønadministration	LS/AL	AL/HL	LS/AL
Indsigt og forståelse i af sammenhæng i det samlede behandlingssystem i forhold til rådgivning af PT og PR	LS		LS/AL
LED.LS i AL		LS, LED.LS	AL
Deltage i forløbskoordinering med primærsektor	AL	LS/AL/HL	
Basale sundhedsfaglige/kliniske opgaver	LS/AL	LS/AL	LS/AL
Deltagelse i forbedrings- og udviklings projekter	LS	LS/AL/HL	AL
Generel aflastning af SPL i adm. opgaver	LS	LS/AL	
Udvikling af PT IT systemer		LS/AL	AL

