

Lægesekretærer, Effektive Arbejdsprocesser og patientforløb

Inspirationskatalog med dokumenterede erfaringer,
eksempler og redskaber

- til lægesekretær og ledere på sygehusafdelinger

2010



Lægesekretærer, Effektive Arbejdsprocesser og patientforløb

Inspirationskatalog med Dokumenterede, Erfaringer, Eksempler og Redskaber - Til lægesekretærer og ledere på sygehusafdelinger

Forfatter:

Jesper Buchholdt Gjørup, Jesper.gjoerup@stab.rm.dk, tlf. 8728 4935

Med hjælp fra:

Louise Rosendahl Iversen og Søs Malherbes Jensen

Center for Kvalitetsudvikling

Olof Palmes Allé 15

8200 Århus N

Telefon: 87 28 4911

Publikationsnr 10-033

© Center for Kvalitetsudvikling, 2010

Introduktion

Er du leder eller lægesekretær på et hospital i Region Midtjylland?

- så henvender dette katalog sig til dig.

Kataloget kan formentlig og forhåbentlig også inspirere andre i det danske sundhedsvæsen, som har til opgave at bidrage til effektive arbejdsprocesser på hospitalerne.

"Lægesekretærens profession er i stærk udvikling. Særligt udviklingen inden for sundheds-it betyder, at lægesekretærens opgaver allerede har ændret markant karakter. Der er tale om en glidning fra at være hjælpefunktion til i langt højere grad at varetage selvstændige ansvarsområder inden for dokumentation, kvalitetssikring af blandt andet de elektroniske patientsystemer, samt patientforløbskoordination" (Fabricius 2008).

Udgangspunktet for dette katalog er fem grundlæggende antagelser:

1. Lægesekretærer er vigtige nøglepersoner for at sikre de gode, effektive og sikre patientforløb – og effektive administrative arbejdsprocesser på sygehusafdelinger.
2. Der har i mange år været fokus på at effektivisere arbejdsprocesser på sygehusafdelingerne. Allerede i 1980'erne blev "produktivitet" sat på dagsordenen. (se fx Grønnegård Christensen 1984). Og kravet om produktivitet og effektivisering er stadig meget aktuelt. Manglen på uddannet personale, stramme offentlige budgetter, EPJ og befolkningens behov og forventninger er blot nogle af grundene til dette.
3. Alle lægesekretærer og ledere på sygehuse har erfaringer med at ændre arbejdsgange for at forbedre opgaveløsningen. Katalogets tema har i årevis været et vigtigt fokusområde for alle ledende sekretærer. Og mange har skrevet og talt om emnet før. **For mange i målgruppen vil mange af forslagene i dette katalog derfor ikke være ny viden.**
4. Mange afdelinger har erfaringer med mange relevante forbedringsmuligheder. Men det er nok de færreste afdelinger, som systematisk har vurderet, afprøvet og eventuelt implementeret alle de tiltag, der nævnes i dette katalog. Der er et behov for at fremskynde spredning af god praksis. (Juul 2007, Fraser 2008)
5. Kvalitetsudvikling og effektiviseringer er organisatoriske processer, som primært foregår 'lokalt' på den enkelte arbejdsplads. Det kan både ske ved at personalet på en afdeling selv finder på noget helt nyt – og ved at personalet "adopterer", afprøver, tilpasser og implementerer andres idéer. Der kan være gode grunde til at nogle forandringstiltag ikke er implementeret og/eller ikke har ført til forbedringer.

Måske passer tiltaget ikke med "infrastrukturen" og/eller særlige lokale forhold (se fx Andersen-Gäre 2008, Vinge og Knudsen 2003). En stor del af de administrative processer involverer flere faggrupper. Lægesekretærers effektivitet og produktivitet er også et resultat af samspillet med læger, sygeplejersker og andre personalegrupper. Og dermed af andre faggruppers adfærd og beslutninger.

Læs mere om baggrunden for kataloget bagerst i kataloget.

Dette inspirationskatalog indeholder en række forslag, som andre har fundet nyttige. De idéer vi har valgt at medtage er ikke "nye", men afprøvede.

Det er ikke sikkert alle forslagene virker hos jer.

Måske har I allerede afprøvet de fleste af dem.

Måske skal I give dem en chance til, hvis de ikke virkede.

Idéerne skal afprøves og tilpasses de lokale udfordringer og vilkår

Lav jeres egen liste over relevante idéer til forbedringstiltag – på baggrund af en vurdering af jeres aktuelle situation og udfordringer.

Det bedste resultat opnås formentlig ved at kombinere en række af forslagene

Måske har I selv nogle bedre idéer, som fortjener at blive prøvet af – og spredt til andre afdelinger. Del jeres erfaringer, så andre kan få glæde af dem:

- Skriv selv artikler
- Brug de eksisterende vidensdelingsdatabaser på internettet
- Kontakt en journalist fra Kommunikationsafdelingen
- Giv et praj til Center for Kvalitetsudvikling

I er meget velkomne til at kontakte Center for Kvalitetsudvikling, hvis I vil have hjælp til at arbejde med kataloget – eller har kommentarer eller spørgsmål.

God fornøjelse!

Henvisninger til andre afsnit er markeret med **fed og understregning**).

Kataloget er baseret på en række – især skriftlige - kilder.

Tidligere udkast til kataloget er gennemlæst og kommenteret af cirka 20 ledende lægesekretærer.

Tak til alle bidragsydere!

Katalogets opbygning

Introduktion

Konkrete forslag/idéer/indsatsområder

Mere om baggrunden for kataloget

Om uskrevne journalnotater

Litteraturliste

Kontaktoplysninger: Hvor kan I få hjælp?

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| INTRODUKTION | 3 |
| INDHOLDSFORTEGNELSE | 5 |
| OM AT ARBEJDE MED PRODUKTIVITET, KVALITETSUDVIKLING OG EFFEKTIVISERING | 6 |
| Adoption af andres gode praksis | 8 |
| Arbejdsgangsanalyser | 9 |
| Booking og arbejdstidsplanlægning | 10 |
| Digitalisering og EPJ | 11 |
| Distancearbejde | 12 |
| Eliminer spild | 13 |
| Forskudte arbejdstider | 14 |
| Fysisk indretning af arbejdspladsen | 15 |
| Lean Light | 16 |
| Målstyring | 17 |
| Netværksdannelse, der understøtter vidensdeling | 18 |
| Opgaveflytning | 19 |
| PDSA-test | 20 |
| Projektorganisering | 21 |
| Standardisere arbejdsprocesser | 22 |
| Systematisering af hvor ting er (5 S) | 23 |
| Talegenkendelse (TGK) | 24 |
| Tavlemøder | 25 |
| Teamorganisering | 26 |
| Tidsstudier | 27 |
| Tænk Anderledes | 28 |
| Vidensdeling og kompetenceudvikling | 29 |
| BAGGRUND, PROBLEMANALYSER OG ANDRE OVERVEJELSER | 30 |
| Hvorfor er uskrevne patientjournalnotater et problem? | 31 |
| Hvorfor opstår der bunker af uskrevne patientjournalnotater? | 31 |
| Eksempler på problemer undervejs i journaliserings- arbejdsprocessen | 32 |
| Kan lægesekretærs produktivitet måles? | 32 |
| Problemer, årsager og løsninger er lokale | 33 |
| Sammenhængen mellem problemer, årsager, løsninger og idékataloget | 34 |
| Andre relevante indsatsområder, som vi ikke har beskrevet i dette katalog: | 35 |
| LITTERATUR OG INFORMANTER – ANVENDTE KILDER | 36 |
| HVAD KAN CENTER FOR KVALITETSUDVIKLING TILBYDE AF KONSULENT-HJÆLP? | 43 |

Om at arbejde med produktivitet, kvalitetsudvikling og effektivisering

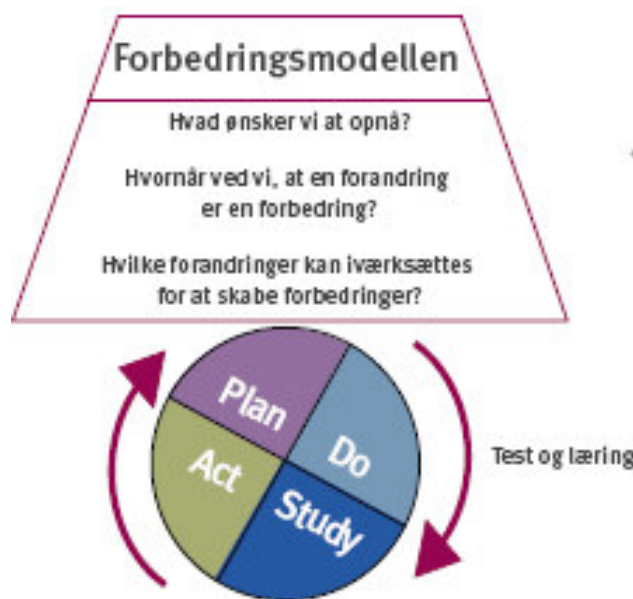
Produktivitet handler om at få løst flest mulige opgaver for færrest mulige ressourcer.

Effektivitet handler om at nå de mål, der er for opgaveløsningen.

Kvalitetsudvikling handler på sygehusene om løbende at forbedre opgaveløsningen og målrette ressourcerne til gavn for patienterne, og om at specificere og arbejde i overensstemmelse med anerkendte faglige og organisatoriske standarder. Bestræbelser på at forbedre produktivitet og effektivitet er således en del af den løbende kvalitetsudviklingsopgave.

Effektivisering, kvalitetsudvikling, organisationsudvikling og kompetenceudvikling er fire sider af samme sag – nemlig bestræbelserne på at forbedre virksomheden - og det handler i høj grad om ledelse.

I Center for Kvalitetsudvikling har vi gode erfaringer med at bruge Forbedringsmodellen (Nolan 1996), som redskab til løbende forbedringer.



Nolan m.fl. anbefaler med andre ord, at man i al forbedringsarbejde stiller sig selv følgende spørgsmål:

- 1) Hvad ønsker vi at opnå?
- 2) Hvornår ved vi, at en forandring er en forbedring?
- 3) Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?

Herudover anbefaler modellen, at man afprøver forbedringstiltag, inden man implementerer dem ved at benytte de såkaldte "PDSA-test".

Vores forslag er, at I benytter dette Inspirationskatalog som hjælp til at besvare spørgsmål 3, og vi beskriver kort "adoption" af andres gode praksis som et fokusområde i forbedringsarbejde.

Samtidig har vi valgt at gøre spørgsmål 1 og 2 og PDSA-test til idéer/forslag i kataloget, da mål, målinger og PDSA-test i sig selv kan bidrage til at fremme produktivitet, effektivitet og kvalitetsudvikling.

Nolans bog "The Improvement Guide" indeholder i øvrigt en lang række principielle forbedringsidéer ("chance concepts"), som kan supplere de forslag, som præsenteres i dette katalog.

Vi har valgt at præsentere en række forslag og idéer til forbedringstiltag. De præsenteres i alfabetisk rækkefølge, men er for overblikkets skyld også grupperet her i en række overordnede organisatoriske områder:

| Indsatsområder i dette katalog | Organisatoriske "håndtag" |
|---|---|
| Digitalisering (EPJ mm) Fysisk indretning af arbejdspladsen Talegenkendelse | Tekniske løsninger |
| Arbejdstidsplanlægning Distancearbejde Forskudte arbejdstider Kompetenceudvikling Opgaveflytning Projektorganisering Teamorganisering | Personaleledelse |
| Arbejdsgangsanalyser Eliminere spild Flow Lean Light Målstyring Oprydning og systematisering (5S) PDSA-test Standardisering af arbejdsprocesser Tavlemøder Tidsstudier | Produktionsplanlægning og styring ved hjælp af Lean-inspirerede metoder og fokusområder |
| Adoption Tænk Anderledes | Innovation Spredning |

| | Adoption af andres gode praksis |
|-----------|---|
| | <p>Spredning af god praksis (Fraser 2007) eller vidensspredning (www.regioner.dk) forudsætter, at ens afdeling kan "adoptere" (modtage, overtage og implementere) løsninger og forbedringstiltag, som andre har udviklet.</p> <p>Det handler om ikke selv at bruge tid på at "opfinde den dybe tallerken".</p> <p>Erfaringen er dog, at en vellykket implementering forudsætter at den adopterede praksis tilpasses den lokale kontekst.</p> <p>Adoption af andres gode praksis indebærer således typisk, at man gennemfører afprøvning i - og tilpasning til - de lokale vilkår (se afsnittet om PDSA-test).</p> |
| Eksempler | <p>I de gennembrudsprojekter og implementeringsnetværk, som Center for Kvalitetsudvikling har faciliteret, stiller teams/afdelinger mange idéer og konkrete redskaber til rådighed for de andre afdelinger. Ofte er de samlet i et forbedringskatalog og gjort tilgængelige elektronisk i form af filer på et internetbaseret kommunikationsforum.</p> <p>Så kan afdelinger "stjæle" andre afdelingers skriftlige patientinformation, blanketter, tjeklister, instrukser samt vejledninger – og rette dem til, så de kan (gen)bruges.</p> <p>Regionernes nye elektroniske dokumentsamlinger til PRI - fx E-dok i Region Midtjylland - stiller alle retningsgivende dokumenter til rådighed for alle og giver mulighed for vidensdeling.</p> <p>ESDH og intranet giver mulighed for at overtage andres administrative skabeloner og layout (se også digitalisering).</p> |

| | Arbejdsgangsanalyser |
|-----------------------------|---|
| En velkendt metode? | Der er mange måder at lave arbejdsgangsanalyser og mange formål. Mange lægesekretærer har erfaring med arbejdsgangsanalyser fra indførelse af ny teknologi (fx EPJ), nye opgaver eller lignende. Men arbejdsgange – og vilkårene for dem – kan og bør ændre sig over tid. Derfor er det relevant at analysere arbejdsgange, selvom det er sket tidligere. Og det er vigtigt at overveje formålet, metode og organisering. |
| Lean og værdistrøms-analyse | Lean-redskabet "værdistrømsanalyse" (VSM) sætter bl.a. fokus på gennemløbs- og ventetid – og om alle delprocesserne (de enkelte trin/aktiviteter) bidrager til at "skabe værdi" eller er unødvendige ("spild"). Formålet med at kortlægge en hel arbejdsproces er at få identificeret problemer og identificere forbedringsmuligheder, samt lave et forslag til en ny og bedre arbejdsproces. |
| Tværfaglig gruppe | Det er vigtigt at involvere de berørte i analysearbejdet. Ofte er det bedste at nedsætte en tværfaglig gruppe, som afsætter tid i kalenderen til at løse opgaven. |
| Dataindsamling | <p>En grundig arbejdsgangsanalyse benytter også observationsstudier, interviews med nøglepersoner, tilgængelige elektroniske datakilder og dokumentanalyser for at kortlægge de faktiske forløb.</p> <p>Se også under opgaveflytning og tidsstudier.</p> |
| Eksempler | <ul style="list-style-type: none"> • Ortopædkirurgisk Afd. O i Odense (OUH) har gennemført arbejdsgangsanalyse af journalskrivning og nedbringelse af bunker (Jeppesen 2007). • Infektionsmedicinsk Afd. Q, Skejby Sygehus, har, i samarbejde med Center for Kvalitetsudvikling, gennemført arbejdsgangsanalyse af prøvesvar i forhold til at identificere spild, kulturbetingede arbejdsgange, opgaveflytning og kerneydelsesopgaver. • Onkologisk Afd. på Århus Sygehus har gennemført arbejdsgangsanalyser efter Lean light-konceptet (Bendix 2007). • Flere afd. i på Regionshospitalet i Randers har i samarbejde med Center for Kvalitetsudvikling gennemført arbejdsgangsanalyser. • Medicinsk Afdeling i Horsens. • Ortopædkirurgisk Klinik i Farsø. • Planlægningsafd. på Gentofte Hospital har observeret arbejdsgangene på et kirurgisk ambulatorium og på den baggrund foreslået en række forbedringstiltag. • Medicinsk Ambulatorium på Frederiksberg Hospital har i 2009 gennemført en arbejdsgangsanalyse. |

| | Booking og arbejdstidsplanlægning |
|------------------------------|--|
| Spare tid på booking opgaven | <p>På mange ambulatorier bruger lægesekretærene en del arbejdstid på at booke og indkalde patienter.</p> <p>Der kan spares tid, hvis lægernes vagtplan ligger fast længere frem i tiden, så ombookinger, på grund af lægernes planlagte fravær, kan undgås.</p> <p>Der kan formentlig også spares arbejdstid ved at aftale tider med patienten frem for at sende indkaldelser ud og forvente at patienten "bare" møder frem.</p> <p>Det kan også være dyrt, hvis der ikke er styr på arbejdstidsplanlægningen, fx hvis yngre læger ikke rammer normtiden i deres ansættelsesperiode.</p> |
| Eksempler | <ul style="list-style-type: none"> • Gentofte Hospitals planlægningsafdeling har iagttaget denne handlemulighed i et projekt om optimering af journalskrivning. • På ÅUH Skejby, Afdeling T, bruger hjerte-lungelægerne elektronisk kalender, hvor de noterer deres planlagte fravær, så der kan tages højde for det, når der bookes operations- og ambulatorietider. • En lægesekretær har opgjort omfanget af patienters afbud til operation. Undersøgelsen viste, at de fleste afbud kom fra patienter, som havde fået tiden tilsendt (Skou 2010). |

| | Digitalisering og EPJ |
|---------------------------------|--|
| Digitale lydfiler | <p>Digitaliseringen af sygehusenes administrative processer har været i gang i mange år. Alle regionens sygehusafdelinger har fx indført digitale diktafonsystemer, så lægernes diktater lagres som lydfiler på en server og er tilgængelige fra computere på netværket.</p> <p>Der er fortsat mange "gamle" dokumentations- og kommunikationsteknologier i brug på sygehusafdelingerne, fx fax-maskiner, papirkalendere, papirblanketter og papirjournaler.</p> |
| EPJ | Når den elektroniske patientjournal er fuldt implementeret, kan det potentielt spare tid til løsningen af nogle af lægesekretærernes "klassiske" opgaver. Til gengæld kommer der en række nye opgaver til. |
| Fra teknik til arbejdsprocesser | Effekten af EPJ og andre digitaliseringstiltag afhænger meget af arbejdstilrettelæggelsen og organiseringen af arbejdet. Arbejdsgangsanalyser og standardisering af arbejdsprocesser kan bidrage til at få det maksimale udbytte af de tekniske muligheder. |
| Opgaveflytning | Forventningen til EPJ er, at det understøtter en opgaveflytning . Den elektroniske patientjournal gør det fx teknisk muligt, at læger selv kan opdatere journaloplysninger, når dette er hensigtsmæssigt – fx af hensyn til patientsikkerheden. Men det bør vurderes lokalt og konkret hvilken arbejdsdeling, der er fornuftig for at skabe god ressourceudnyttelse og effektive arbejdsprocesser. Her kan anvendelsen af talegenkendelse være en del af overvejelsen. |
| Mens vi venter | Frem til det tidspunkt, hvor den enkelte sygehusafdeling skal implementere en fælles EPJ, kan anvendelsen af eksisterende IT-systemer søges optimeret som et led i løbende arbejdsgangsanalyser . |
| Eksempler | Den igangværende implementering (og pilottestning) på Regionshospitalet Randers understøttes af arbejdsgangsanalyser, standardisering af arbejdsprocesser og anvendelse af tavlemøder. |

| | Distancearbejde |
|---|---|
| Fleksibilitet i tid og rum | <p>Flere sygehusafdelinger har i mange år stillet hjemmearbejdspladser til rådighed for lægesekretærer.</p> <p>Nogle afdelinger benytter sig af vikarer og freelance lægesekretærer, som ikke fysisk opholder sig på hospitalet "fjernafskrivning" (se fx Neumann 2004).</p> <p>Hjemmearbejdspladser kan være med til at skabe forstyrrelsesfrie rum til brug for arbejdsopgaver, der kræver ro til særlig fordybelse og koncentration.</p> <p>Distancearbejde kan gøre det lettere og mere attraktivt for lægesekretærer at påtage sig vagtarbejde, og dermed løse opgaver uden for normal dagsarbejdstid.</p> |
| Forudsætter adgang til IT-systemer og filer | <p>Effektivt distancearbejde for lægesekretærer forudsætter en adgang til alle relevante IT-systemer (citrix-løsning/VPN-adgang). Indførelsen af digitale dikteringssystemer, hvor læger kan indtale journalnotater, som straks er tilgængelige som lydfiler på computeren, har gjort det praktisk muligt også at kunne skrive journalnotater på fysisk afstand af hospitalet.</p> |
| Eksempler | <ul style="list-style-type: none"> • Lægesekretærer på Århus Universitetshospital, Skejby, Afd. I, arbejder i vagttiden (frem til kl. 22) fra hjemmearbejdsplads. • I et idékatalog fra sekretærgruppen på Medicinsk Afdeling på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup (2008) foreslås konvertering af fjernafskriver – og flere opkoblinger med henblik på hjemmearbejde. |

| | Eliminer spild |
|--|--|
| Fleksibilitet i tid og rum | <p>I litteraturen om Lean (fx Westwood 2007) beskrives otte typer spild, som bør søges elimineret for at skabe mest mulig værdi for patienterne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Om-igen-arbejde/fejlretning. 2. Ventetid. 3. Transport. 4. Bearbejdning /forædling, som ikke bidrager med ny værdi". 5. Lagre . 6. Unødige bevægelser. 7. Overproduktion . 8. Uudnyttet intellekt (viden og idéer). <p>Tidsstudier, Arbejdsgangsanalyser, 5S, tavlemøder er nogle af de metoder og redskaber, som kan bidrage til at identificere og reducere spild og dermed skabe flow.</p> |
| Eksempler på spild på sygehus-afdelingen | <p>På mange sygehusafdelinger bruges der fx arbejdstid på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at håndtere henvisninger og booking, fordi der ikke kan/må bookes tider lang nok tid frem (Horsens 2008). • at håndtere ændringer i programmet (Horsens 2008). • at lave ombooking og nye aftaler, når lægernes arbejdsplan ændrer sig • at svare på patienters henvendelser om ventetid. • at diktere, skrive og læse unødvendige oplysninger og gentagelser (Horsens 2008). • at blive afbrudt og forstyrret i igangværende arbejde. • at lede efter oplysninger i patientjournaler. • at rydde op i patientjournaler. • at flytte patientjournaler rundt og lede efter dem. • at vente på hinanden. • at sende epikriser og andre skrivelser frem og tilbage mellem læger og sekretær. • at passe telefoner for – og få fat i personer - som andre skal tale med. • at kompensere for utilstrækkelig introduktion og oplæring af yngre læger. • at bøvle med uigennemtænkte nye tiltag, hvor de berørte medarbejdere med relevante viden ikke har været inddraget. <p>Dette opfattes af nogle som "tidsrøvere".</p> |

| | Forskudte arbejdstider |
|--------------|---|
| | <p>På mange afdelinger er lægesekretærernes arbejdstid for flere år siden ændret, så der også er sekretærer på arbejde om aftenen, i weekender og på helligdage.</p> <p>Det bidrager til patientsikkerheden, at lægesekretærer udfører patientadministrativ sagsbehandling i vagttiden, så patientdata er tilgængelige for den vagthavende læge og plejepersonalet.</p> |
| Møde tidligt | På nogle sengeafsnit møder en sekretær ind tidligt om morgenen for at gøre journalnotater fra vagttiden klar til morgenkonferencen. |
| Arbejde sent | Andre lægesekretærer arbejder sent om eftermiddagen for at oprette nyindlagte patienter, skrive dagens journalnotater og følge op på dagens lægelige beslutninger inden de går hjem. |
| Vagtarbejde | <p>Mange lægesekretærer har vagtarbejde, hvor de tager sig af de løbende patientadministrative opgaver.</p> <p>Hvis den enkelte afdelings størrelse og vagtaktivitet ikke er stor nok til egen vagtbemanding kan hospitalets nye akutafdeling (fælles akut modtageenhed) varetage lægesekretærfunktionen uden for normal arbejdstid.</p> <p>Se også under <u>distancearbejde</u>.</p> |
| Eksempler | <ul style="list-style-type: none"> • På Århus Universitetshospital, Skejby, Hjerte, Lunge, Karkirurgisk Afd. T, er lægesekretærernes arbejdstider ændret, så de passer bedre til afdelingens patientadministrative opgaver. • På Århus Universitetshospital, Skejby, Anæstesiologisk Intensiv Afdeling I, er der lægesekretærer på vagt frem til kl. 22. • På Hospitalsenhed Vest overtager den nye akutafdeling visse patientadministrative opgaver i vagttiden (www.e-dok.dk). |

| | Fysisk indretning af arbejdspladsen |
|-------------------------------------|--|
| | Konstante afbrydelser sænker produktiviteten og øger stressniveauet. |
| Etablering af forstyrrelsesfrie rum | Mange afdelinger har indrettet "bagkontorer" forbeholdt lægesekretærer, som har brug for at kunne sidde uforstyrret og fx skrive journalnotater (se fx Krog 2009). |
| Opdeling af funktioner | <p>Andre lægesekretærer tager sig så af telefoniske og personlige henvendelser fra patienter, pårørende, læger og plejepersonale.</p> <p>Det kan også være relevant at flytte nogle funktioner ud af sekretariatet, så sekretariatet ikke forstyrres af unødvendige henvendelser.</p> <p>Se også under <u>distancearbejde</u> og 55.</p> |
| Eksempler | Gentofte Hospital har indretning af sekretærkontorer og forstyrrelsesfrie rum med på deres liste over idéer til at optimere journalskrivning ved at nedbringe antallet af forstyrrelser. |

| | Lean Light |
|-----------|--|
| | <p>Lean Light metoden består af tre møder, hvor en gruppe medarbejdere kortlægger en arbejdsgang, foretager en analyse af styrker og svagheder og tegner et nyt billede af, hvordan opgaven på en enkel måde skal løses i fremtiden (Bendix 2007).</p> |
| Eksempler | <ul style="list-style-type: none"> • Onkologisk Afdeling på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus har været med til at udvikle Lean Light metoden. <p><i>Lean Light har været rammen for flere forandringsprojekter med afsæt i problemstillinger, som lægesekretærer spotter i rollen som koordinatore for patientforløb, booking, journalgange m.v.</i></p> <p><i>Konkret har Lean Light projekter i afdelingen bl.a. fokuseret på sekretærernes praksis omkring ændringer i planer for allerede bookede patienter, samspillet mellem faggrupper omkring visitation og håndtering af telefonpresset fra patienter og pårørende.</i></p> <p><i>I nogle tilfælde har løsninger ligget internt i sekretærgruppen, i andre tilfælde har løsninger vist sig at ligge på tværs af faggrupper. Enkelte forslag har medført større ændringer i afdelingens organisering.</i></p> <p><i>Som hovedregel viser løsningerne sig dog ikke at ligge hos lægesekretærerne alene. Det er netop, hvor opgaver skifter hænder mellem fagpersoner og -grupper, at der typisk kan opstå uhensigtsmæssigheder. Her kan Lean Light udgøre en særdeles konstruktiv ramme for dialogen faggrupper imellem (Bjørn 2010).</i></p> |

| | Målstyring |
|-----------|---|
| | <p>Der er nationalt og regionalt defineret en række mål, som den enkelte sygehusafdeling skal overholde.</p> <p>Lægesekretærer er således pålagt målstyring omkring overholdelse af servicemål vedr. indkaldelse af patienter, maksimale ventetider, epikriser til praktiserende læger, kontaktpersonordningen m.m.</p> <p>For at sætte fokus på andre vigtige kvalitetsparametre kan man lokalt vælge at definere og monitorere på nogle supplerende mål, fx for journalskrivning.</p> <p>Et Lean-princip er at specificere, hvad der er værdifuldt for patienterne (Westwood 2007).</p> <p>Specielt kan det være relevant at monitorere som et led i forbedringsarbejde (Fraser 2007, www.cfk.rm.dk).</p> <p>Statistisk processtyring (SPC) er et af de klassiske kvalitetsredskaber, som også anvendes i sundhedsvæsenet. Her omsættes målstyring til overskuelige grafer, som mange mennesker intuitivt kan forholde sig til, og som kan bidrage til at skabe synlighed og fokus på forbedringsarbejdet.</p> |
| Eksempler | <ul style="list-style-type: none"> • Den Danske Kvalitetsmodels akkrediteringsstandard "1.2.3 Dokumentation og monitorering af kvalitet og patientsikkerhed" handler om at sikre et datagrundlag til prioritering og udvikling (www.ikas.dk). • Institute for Healthcare Improvement i Boston anbefaler anvendelse af statistisk processtyring/SPC (www.ihl.org). • Målstyring er en integreret del af Forbedringsmodel, som Nolan m.fl. har udviklet, og som også IKAS henviser til (Nolan 1996, ihl.org) • Målstyring er en del af Odense Universitetshospitals arbejde med Lean (Jeppesen 2007) • Center for Kvalitetsudvikling yder konsulentbistand til hospitaler vedrørende målstyring og SPC (www.cfk.rm.dk). |

| | Netværksdannelse, der understøtter vidensdeling |
|-----------|---|
| | <p>Netværk med teams fra andre afdelinger/hospitaler er en del af gennembrudsmetoden (www.ihl.org, www.cfk.rm.dk) og bruges til at facilitere større implementeringsprojekter, spredning af god praksis (Fraser 2007) og som støtte for ledere og nøglepersoner (se fx Bendix 2007).</p> <p>Netværksdannelse kan ske monofagligt, tværfagligt og specialeopdelt på det enkelte hospital, inden for det enkelte speciale for nøglepersoner med særlige funktioner. Velfungerende netværk er praksisfællesskaber, hvor deltagerne alle bidrager og får noget igen. Det kræver bl.a. forventningsafstemning, prioritering, engagement og netværksledelse.</p> |
| Eksempler | <ul style="list-style-type: none"> • Center for Kvalitetsudvikling organiserer og faciliterer nationale og regionale netværk, der skal understøtte effektivisering af arbejdsprocesser og spredning af god praksis – og arrangerer workshops og seminarer, hvor man kan mødes med kolleger fra andre hospitaler og afdelinger. I 2010 har over 100 lægesekretærer fra alle regionens hospitaler deltaget i workshops om metoder til effektive arbejdsprocesser. • Regionshospitalet Viborg tog i 2007 initiativ til at samle lægesekretærer fra hele regionen. • Koncern HR i Region Midt udbyder katalysatoruddannelse, lederuddannelser og ledernetværk, som kan understøtte netværksdannelse og vidensdeling på tværs af hospitaler. • Region Midt's stabsfunktioner og det enkelte hospitals administrationer understøtter en række netværk af EPJ-ansvarlige, E-dok-ansvarlige, superbrugere, registreringsansvarlige, kvalitetskoordinatorer, patientsikkerhedsansvarlige, supervisere, vejledere, elevansvarlige m.fl. • De ledende lægesekretærråd på det enkelte hospital og regionens ledende lægesekretærråd er netværksfora, hvor der foregår vidensdeling på tværs af afdelinger og hospitaler. • Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, Dansk Selskab for Klinisk Ledelse, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, DL Patient/Administration/Kommunikation og diverse internetgrupper (fx på LinkedIn) formelle professionelle netværk, som kan bruges af den enkelte sygehusafdeling for at facilitere vidensdeling. |

| | Opgaveflytning |
|--|---|
| Revurder arbejdsdelingen mellem faggrupper | <p>Lægesekretærer har fået og overtaget mange nye opgaver. Der er sat fokus på, hvordan opgaveflytning (eller "opgaveglidning") kan aflaste læger og sygeplejersker, skabe mere fleksibilitet i det tværfaglige teamarbejde – og øge effektiviteten (se fx Christensen 2008, Pedersen 2009).</p> <p>Mange af lægesekretærernes opgaver ligger i gråzonen mellem flere faggrupper – og mange lægesekretærer har mange relevante kompetencer at byde ind med. Hvis der skal være tid til det hele, skal lægesekretærerne også af med nogle opgaver.</p> <p>Nogle afdelinger benytter piccoloer, serviceassistenter, kontorassistenter og/eller lægestuderende (FADL-vagter) til at varetage nogle af de opgaver lægesekretærer ellers har taget sig af. Læger kan selv skrive i EPJ. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter kan booke operationer og tider i ambulatoriet. Hvis de har tid til det.....</p> <p>Der kan med fordel laves en lokal og konkret vurdering af, hvordan medarbejdernes tid og kompetencer udnyttes bedst af hensyn til opgaveløsningen, og hvor der med fordel kan være en fleksibel arbejdsdeling.</p> |
| Eksempler | <ul style="list-style-type: none"> • På Århus Universitetshospital Skejby er der sat fokus på, hvilke faggrupper, der bruger tid på hvad. Målet har været, at læger og sygeplejersker skulle have (mere) tid til kerneydelsen (Skov 2009) • Onkologisk Afdeling på ÅUH Århus Sygehus har oplært FADL-vagter i journalskrivning • DL's hjemmeside www.Opgavedeling.dk har sat fokus på, hvilke opgaver lægesekretærer kan overtage fra andre faggrupper. |

| | PDSA-test |
|----------------------------|---|
| Prøv idéen af i praksis | <p>De fleste forandringstiltag kan ikke bare implementeres. Omvendt skal man ikke gå i "planlægningsfælden", så der kommer til at gå alt for lang tid, inden idéerne bliver prøvet af i praksis. Der er brug for at afprøve og tilpasse den nye praksis, så den passer til den lokale kontekst (se fx Nolan 1996, Fraser 2007).</p> <p>Småskala-tests kan være nyttige, inden man forstyrrer alle med en ny praksis.</p> |
| Plan Do Study Act | <p>Her er PDSA-cirklen (bogstaverne står for "Plan-Do-Study-Act") også kaldet kvalitetshjulet eller Demings model - et bud på, hvordan man kan arbejde med løbende forbedringer og gradvis implementering:</p> <p>Plan-fasen: Planlæg hvordan et forbedringstiltag kan prøves af, inkl. dataindsamlingsmetoder</p> <p>Do-fasen: Gør det! (praktisk afprøvning inkl. dataindsamling).</p> <p>Study-fasen: Vurder og analyser resultaterne og erfaringer på baggrund af data Act-fasen. Tilpas og igangsæt en ny PDSA, der afprøver tiltaget på en ny måde.</p> |
| Flere test | Når det handler om større forandringstiltag bør der gennemføres flere og gradvist mere omfattende PDSA-test for sikre, at forandringstiltaget kan fungere i praksis og bidrager til forbedringer. |
| Eksempler | <p>Center for Kvalitetsudvikling har introduceret forbedringsmodellen, herunder PDSA-test for klinikere i flere gennembrudsprojekter og implementeringsnetværk på danske hospitaler, blandt andet i værkstederne i patientsikkerhedskampagnen Operation Life (Videnscenter Gennembrud 2009, www.cfk.rm.dk).</p> <p>PDSA-test-tænkningen anvendes også på mange af de afdelinger, hvor de holder <u>tavlemøder</u>.</p> |

| | Projektorganisering |
|---------------------------------------|--|
| Brug projekt-tilgangen | <p>Kvalitetsudviklingsarbejde og effektivisering kan med fordel lade sig inspirere af projekttankegangen. Fx kan "Væk med puklen af uskrevne journalnotater" defineres som en større tidsbegrænset opgave, som ikke bare kan løses i den normale driftsorganisation. Det kan derfor være en fordel at definere problemet eller udviklingsopgaven som et projekt, som får ressourcer og organisering til at håndtere den særlige udfordring. Projekt-værktøjskassen har mange relevante redskaber i udviklings- og effektiviseringsarbejde. Spørgeguiden nedenfor sammenfatter nogle af dem.</p> <p>Der har været mange projekter på danske hospitaler, og lægesekretærer involveres i mange projekter, så der er mange lokale erfaringer – både gode og dårlige.</p> <p>Projektorganisering er ikke en garanti for effektiv opgaveløsning. Og projektarbejdsformen kan i nogle situationer blive for omstændelig og tidskrævende. Der er også grænser for, hvor mange (store) projekter en afdeling kan have i gang samtidig. Derfor skal fordele og omkostninger ved at "investere" i et projekt overvejes konkret hver gang</p> <p>Tavlemøder og små PDSA-test er alternative og supplerende tilgange til effektiviseringsarbejde.</p> |
| En spørgeguide til brug for projekter | <p>Ethvert projekt skal afgrænses, planlægges, ledes og styres. Her en række spørgsmål, hvis besvarelse kan hjælpe med til det;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad er opgaven (idé, formål, resultatmål)? • Hvad er projektets deadline, budget og tidsrammer? • Hvad kan være projektets milepæle? • Hvordan hænger dette projekt sammen med andre tiltag? • Hvad er projektets risici/faldgruber/trusler? • Hvordan sikres det, at investeringen i projektet bliver til en gevinst i den efterfølgende driftsfase (Maher 2007)? • Hvem er projektets opdragsgiver/sponsor/ejer? • Hvordan kan og vil lederne engagere sig i projektet? • Hvem er projektets interessenter – og hvordan og hvornår skal de inddrages og/eller informeres? Er der fx brug for en styregruppe, arbejdsgrupper og/eller følgegrupper (se fx Bendix 2007)? • Hvad bør, må, skal, kan, vil og tør projektdeltagerne gøre? • Hvem gør hvad hvornår? • Er der brug for at "frikøbe" medarbejdere fra deres daglige opgaver og/eller få en projektleder ude fra? • Hvilke kompetencer kræver projektet? • Er der brug for opkvalificering og/eller konsulentbistand? |

| | Standardisere arbejdsprocesser |
|---------------------------|--|
| Skriv retningslinjer | <p>Skriftlige standarder, vejledninger, retningslinjer, instrukser og/eller tjeklister kan bidrage til at effektivisere arbejdsprocesser.</p> <p>Udarbejdelsen af retningsgivende dokumenter kan med fordel ske på baggrund en arbejdsgangsanalyse, hvor de eksisterende arbejdsprocesser kortlægges og evalueres. Samtidig kan der søges inspiration fra andre afdelinger og fra litteraturen.</p> |
| Den Danske Kvalitetsmodel | <p>Det er oplagt at tænke standardiseringstiltag sammen med arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel. Afdelingens retningsgivende dokumenter bør arkiveres i regionens dokumentstyringssystem E-dok, så de er let tilgængelige og løbende ajourføres.</p> |
| | <p>Det er en kendt udfordring at få standarder omsat til praksis. Her kan tavlemøder og PDSA-test være relevante metoder.</p> |
| Eksempler | <ul style="list-style-type: none"> • Medicinsk afdeling i Randers arbejder med en instruks til læger om, hvilket indhold der skal være i journalnotater (CFK). • Hjertemedicinsk Afdeling B i Odense (OUH) har valgt at lave en standardjournal for KAG-patienter (Jeppesen 2007). • Farsø har lavet en sekretærhåndbog med standarder. • En lægesekretær i Næstved har lavet vejledning til yngre læger. • En afsnitssekretær på AMA i Aalborg introducerer nye læger til instrukser mv. |

| | Systematisering af hvor ting er (5 S) |
|---|---|
| Sorter Smid ud Sæt i orden Standardiser Selvdisciplin | <p>Nogle afdelinger har ryddet op, smidt ud, systematiseret og standardiseret deres arbejdsplads, så tiden ikke bruges på at gå og lede efter ting - og forholde sig til noget, der ikke skal bruges.</p> <p>5S er et Lean-værktøj til at gøre dette systematisk (Westwood 2007).</p> <p>Fokus er på det, der er på gulve, hylder og skriveborde, i mapper, skabe, skuffer, arkiver, depotrum, samt elektroniske arkiver (computerdrev).</p> <p>Alt, der bare fylder op, fjernes. Forældede dokumenter og irrelevant materiale smides ud eller arkiveres. Det, der ikke hører til i lokalet, flyttes til andre lokaler.</p> <p>Alle ting, som skal bruges i det daglige arbejde, får deres egen plads, så alle kan finde det, de skal bruge.</p> <p>Og så indføres retningslinjer for orden og systemer - og hvordan den enkelte medarbejder skal bidrage til at holde orden.</p> |
| Den Danske Kvalitetsmodel | <p>Det er oplagt at tænke standardiseringstiltag sammen med arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel. Afdelingens retningsgivende dokumenter bør arkiveres i regionens dokumentstyringssystem E-dok, så de er let tilgængelige og løbende ajourføres.</p> |
| | <p>Det er en kendt udfordring at få standarder omsat til praksis. Her kan tavlemøder og PDSA-test være relevante metoder.</p> |
| Eksempler | <ul style="list-style-type: none"> • Lægesekretærerne på Ortopædkirurgisk Afdeling i Odense (OUH) har brugt 5S-metoden til at rydde og standardisere deres kontorarbejdsplads/skriveborde (Jørgensen 2008). • Medicinsk Ambulatorium på Frederiksberg Hospital har oprettet en styringsreol til håndtering af henvisninger (Frederiksberg 2009). • E-dok er et eksempel på, hvordan alle retningsgivende dokumenter samles et tilgængeligt sted. • Center for Kvalitetsudvikling har hjulpet med flere 5S-projekter på sygehusafdelinger (se fx Frøkjær 2009) og introduceret 5S overfor lægesekretærer på workshops. |

| | Talegenkendelse (TGK) |
|--------------------|--|
| Fra tale til tekst | <p>Flere hospitaler har valgt at investere i programmer, der kan konvertere mundtlige diktater til tekst. På den måde kan lægen med sin stemme "skrive" en tekst på computerskærmen. Det kan lette lægesekretærernes journalarbejde og muliggøre en arbejdsgang, hvor lægen selv løbende opdaterer i patientjournalen med notater (Juhl 2007, Møller Pedersen 2009).</p> <p>En effektiv anvendelse af TGK forudsætter dog, at talegenkendelsesprogrammet er integreret med EPJ, så lægerne kan diktere, kontrollere, godkende og journalisere teksten/notatet det rette sted i en arbejdsgang. Denne integration er (endnu) ikke lavet i den EPJ, som i øjeblikket pilottesttes på Regionshospitalet Randers. Ved integration med EPJ er det teknisk muligt ved hjælp af stemmekommandoer at indsætte makroer/standardtekster og at flytte cursoren mellem forskellige felter på et skærbillede (Humble 2009).</p> <p>TGK-teknologien har sine begrænsninger. Blandt andet dikterer lægen typisk også beskeder til lægesekretæren om opgaver, der skal udføres. Og de beskeder skal stadig kommunikeres. Lægesekretærens kontrolopgave kan blive større (Nicolajsen 2003, Andreassen 2006).</p> <p>Gevinsten ved TGK er opgjort som sparet arbejdstid, hurtigere og smidigere intern kommunikation, tidsbesparende overdragelse af patienter mellem afdelinger og lægevagtskift og mere spændende og alsidige jobs for lægesekretærer (Christensen 2007).</p> <p>Se også under <u>digitalisering</u>.</p> |
| Eksempler | <p>Vejle indførte som det første hospital talegenkendelse på røntgenafdelingen og har udbredt det til alle kliniske afdelinger. Systemet virker integreret med EPJ, så journalnotatet bliver tilgængeligt i patientjournalen, umiddelbart efter lægen har indtalt det. Det er nu ved at blive udbredt til hele Sygehus Lillebælt og til Region Sjælland.</p> <p>Talegenkendelse anvendes på en række andre hospitalers kliniske serviceafdelinger (radiologi, MR/CT-scanning og patologi).</p> |

| | Tavlemøder |
|--|--|
| Et Lean-redskab til løbende forbedringer | <p>"Kaizen-tavlen", "idetavlen" eller "forbedringstavlen" er et Lean-redskab, som understøtter arbejdet med løbende forbedringer. Medarbejderne kan løbende gøre opmærksom på problemer, idéer og forbedringsforslag. Forslagene drøftes og prioriteres på tavlemøder, hvorefter det aftales af hvem og hvornår forbedringsidéerne afprøves og implementeres.</p> <p>Tavlen kan med fordel indeholde felter med plads til idéer, aktiviteter, prioritering, målstyring og en "log".</p> <p>Typisk holdes tavlemøde en gang om ugen i 10-20 minutter.</p> <p>Tavlen kan bruges monofagligt eller tværfagligt med deltagelse af en eller flere faggrupper.</p> <p>Tavlemøder er også et begreb i "Lean Light"-konceptet (Bendix 2007). Disse tavlemøder adskiller sig fra det ovenfor beskrevne.</p> |
| Eksempler | <p>Mange afdelinger og afsnit har indført ugentlige tværfaglige tavlemøder, fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onkologisk afdeling i Herning (Horskjær Hansen 2008). • Infektionsmedicinsk afdeling, Q2 i Skejby (CFK). • Medicinsk Ambulatorium i Horsens. • Ortopædkirurgisk ambulatorium i Odense (Jeppesen 2007). <p>Onkologisk Afdeling D på Århus Sygehus har været med til at udvikle og afprøve Lean Light-metoden (Bendix 2007).</p> |

| | Teamorganisering |
|-----------|---|
| | <p>Mange afdelingers lægesekretærer er organiseret i teams.</p> <p>Teamorganisering understøtter medarbejderne daglige samarbejde. Teamets fokus på den fælles opgave kan gøre arbejdsdelingen mere fleksibel – fx i forhold til at håndtere fravær og akutte opgaver – og kan styrke fagligheden ved at teamets medlemmer supplerer hinandens kompetencer.</p> <p>Mange lægesekretærer indgår i tværfaglige teams på operationsgange, sengeafsnit og ambulatorier. Tværfaglig teamorganisering kan gøre samarbejdet og opgaveflytning mellem faggrupperne mere fleksibel.</p> |
| Eksempler | <p>På afdeling O's sekretariat i Odense (OUH) fordeles overskydende journaler fra bakken med "overliggere" mellem alle sekretærer, der er på arbejde, så ambulante notater ikke hober sig op (Jeppesen 2007).</p> <p>På Hjerter- og lungekirurgisk afdeling T i Skejby er lægesekretærerne opdelt i teams, som hjælper hinanden (Berg 2009).</p> <p>En lægesekretær deltager i et tværfagligt patientsikkerhedsteam (Præstiin 2010).</p> |

| | Tidsstudier |
|-------------------------------|--|
| Kortlægning af arbejdsopgaver | <p>Nogle lægesekretærer, læger og sygeplejersker har kortlagt deres arbejdsopgaver og registreret deres arbejdstid for at have et faktuelte grundlag for at drøfte, prioritere og organisere deres opgaver.</p> <p>Udover selve tidsanvendelsen kan andre aspekter af arbejdstilrettelæggelsen kortlægges, fx omfanget af afbrydelser.</p> |
| Eksempler | <p>I en rapport fra sygehusene i Vestjylland anbefaler en arbejdsgruppe af oversygeplejersker, ledende lægesekretærer fra tre kliniske afdelinger anvendelsen af tidsstudier.</p> <p>I Randers er lægesekretærers tidsforbrug til konkrete opgaver kortlagt og analyseret.</p> <p>I projektet <i>Mere tid hos patienten</i> er sygeplejerskers tidsforbrug og omfanget af afbrydelser kortlagt i form af tidsregistrering og observationsstudier.</p> <p>I Vejle har man undersøgt, hvor lang tid det tager, at transskribere dikterede journalnotater.</p> <p>Implement har lavet en national undersøgelse af tidsanvendelsen på sygehusene, der bl.a. viser, at lægesekretærer i gennemsnit bruger cirka en tredjedel af deres arbejdstid på journalskrivning.</p> <p>I Skejby er læger og sygeplejerskers tidsforbrug og omfanget af afbrydelser undersøgt på to afdelinger.</p> <p>En ledende lægesekretær har efterfølgende undersøgt og dokumenteret lægesekretærernes tidsforbrug og omfanget af afbrydelser på hendes egen afdeling.</p> |
| Kilder | Bjerre 2005, Nicolajsen 2009, Iversen 2009, Skov 2009, Nicolajsen 2009, Implement 2009, Skov 2009, Berg 2009 |

| | Tænk Anderledes |
|-------------------------------|--|
| Kortlægning af arbejdsopgaver | <p>"Tænk Anderledes" er et koncept og en metode til at arbejde med innovation i sundhedsvæsenet.</p> <p>Metoden er opdelt i tre faser med forskellige konkrete redskaber.</p> <p>Fase 1): "Stop får du starter" går i dybden med den problemstilling/tema man ønsker at arbejde med.</p> <p>Fase 2): "Idéudvikling" har fokus på nytænkende og anderledes idéer.</p> <p>Fase 3): "Idéudvælgelse" handler om at kvalificere og finde netop de idéer, der kan bidrage til markante forbedringer.</p> <p>Erfaringerne med metoden er, at den yder et aktivt og praksisnært bidrag til udviklingen og afprøvningen af idéer, der skaber virkningsfulde forbedringer,</p> <p>Metoden, som er udviklet af NHS Institute for Innovation and Improvement i Storbritannien (Maher 2007) og oversat til dansk af Center for Kvalitetsudvikling (www.cfk.rm.dk).</p> <p>Læs mere om Tænk Anderledes her. Læs mere om innovation i Digmann 2006 og Jensen 2008.</p> |
| Eksempler | <p>Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus har med afsæt i Tænk Anderledes arbejdet med innovation.</p> <p>Vejlederne på værkstederne i den nationale patientsikkerhedskampagne "Operation Life" (kvalitetskoordinatorer, patientsikkerhedsansvarlige m.fl.) har på et møde afprøvet, hvordan man kan tænke anderledes om Den Danske Kvalitetsmodel.</p> <p>Center for Kvalitetsudvikling, kan bidrage med konsulentbistand til nytænkning.</p> |

| | Vidensdeling og kompetenceudvikling |
|-------------------------------|--|
| Kortlægning af arbejdsopgaver | <p>Alle faggrupper og ledere har brug for ny viden, metoder, praktisk træning og inspiration for løbende at kunne effektivisere opgaveløsningen.</p> <p>Nye patientadministrative arbejdsgange stiller krav til både lægesekretærer, læger og plejepersonale. Den enkelte faggruppes effektivitet er også afhængig af andre faggrupper.</p> <p>Lægesekretærers effektivitet er fx blandt andet afhængig af at nye læger introduceres grundigt til afdelingens rutiner og systemer.</p> |
| Eksempler | <ul style="list-style-type: none"> • Regionshospitalet Viborg har haft projekt LUK. • Ledere i Region Midt tilbydes lederuddannelse, ledernetværk, supervision og temaarrangementer om deres ledelsesopgave. • Region Midt afholder katalysator-kursus for personer, der skal lede Lean-processer og lign. • Center for Kvalitetsudvikling yder konsulentbistand og arrangerer workshops om effektivisering af arbejdsprocesser. • Mange hospitaler (fx Herning, Silkeborg, Skejby og Randers) har arbejdet systematisk med kompetenceudvikling med anvendelse af kompetenceprofiler, introduktionsprogrammer mm (Gjørup 2005). • DL har oprettet hjemmesiden www.opgavedeling.dk. • Danske Regioner har oprettet videnssprednings-databaser (www.regioner.dk). • Mange lægesekretærer deltager i introduktionen af afdelingens nye læger til patientadministrative opgaver (journalarbejde mm). (se fx www.opgavedeling.dk). |

Baggrund, problemanalyser og andre overvejelser

Anledningen til at udarbejde dette inspirationskatalog var den politiske drøftelse af lægesekretærområdet (Mikkelsen 2009), som igen var foranlediget af historier i offentligheden om mangel på uddannede lægesekretærer, arbejdspress, uskrevne journalnotater (se fx Friis 2009, Ussing 2009, Overgaard 2009b+c).

Derfor vil vi i de følgende sider sætte fokus på de uskrevne journalnotater som et muligt udgangspunkt for at arbejde med effektivisering af arbejdsprocesser på sygehusafdelinger.

Hvad er problemet med uskrevne patientjournalnotater?

Umiddelbart er uskrevne patientjournalnotater (diktater) et ret enkelt problem, som handler om skrive- og journaliseringsopgaver, som ikke er blevet lavet til tiden, fordi lægesekretærene mangler tiden til at gøre det. Men problemet er mere komplekst.

I det følgende beskrives problemet lidt bredere.

- Hvorfor er uskrevne patientjournalnotater et problem?
- Hvorfor opstår der bunker af uskrevne patientjournalnotater?
- Eksempler på årsager til uskrevne patientjournaler.
- Problemer, årsager og løsninger er lokale.
- Sammenhængen mellem problemer, årsager, løsninger og idékataloget.

Uskrevne journaler er del af det patientadministrative arbejdsfelt, som også omfatter andet journalarbejde, epikriser, henvisninger, bookinger, røntgenbeskrivelser, registreringer og meget andet.

Hvorfor er uskrevne patientjournalnotater et problem?

| | |
|---|---|
| <p>Giver problemer for patienter, klinikere og sekretærer</p> | <p>Konsekvenserne af uskrevne patientjournalnotater kan være at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nogle patientjournaler ikke er tilgængelige og opdaterede for klinikere med ansvar for det aktuelle patientforløb • nogle patienter risikerer at nogle kliniske beslutninger sker på et forældet/urigtigt/utilstrækkeligt grundlag • nogle kliniske beslutninger føres ikke – eller forsinket ud i livet • patientsikkerheden forringes, fordi patienter sendes videre i behandling før journalen er færdigskrevet (Ussing 2009) • nogle klinikere og sekretærer bruger unødigt tid på at finde journaler, journalnotater og tjekke oplysninger <p>der opstår stress og forekommer unødigt dobbeltarbejde på grund af manglende overblik</p> |
|---|---|

Hvorfor opstår der bunker af uskrevne patientjournalnotater?

| | |
|---|---|
| <p>Der er mange mulige forklaringer</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Den enkelte lægesekretær har mere arbejde end hun kan nå. • Generel travlhed i lægesekretærgruppen . • Underbemanding – på grund af for lav normering, ubesatte stillinger og/eller sygefravær. • Mangel på uddannede lægesekretærer, der kan skrive journalnotater • Uhensigtsmæssige arbejdsgange. • For lav produktivitet? • Lægesekretærens arbejde er en integreret del af det tværfaglige arbejde. Mange af lægesekretærens opgaver afhænger af andre faggruppers indsats. Hvis der mangler oplysninger – eller hvis lægesekretæren ikke kan høre, hvad lægen har indtalt, har det stor betydning for lægesekretærens mulighed for at skrive journalnotater og i øvrigt følge op på diktatet. • En negativ spiral, hvor klinikers manglende adgang til opdaterede journalnotater medfører flere kontakter til og mere arbejde for lægesekretærer. <p>Uskrevne journalnotater kan være et resultat af en konkret ledelsesmæssig prioritering. Andre opgaver kan haste mere, og/eller andre udfordringer kan være vigtigere at prioritere. Eksempelvis kan indberetning til det patientadministrative system (PAS/LPR) og andre databaser, overholdelse af servicemål for patientforløb, indkaldelser af patienter til undersøgelser og behandling, udsendelse af epikriser, implementering af EPJ, og telefonsamtaler med patienter og pårørende blive prioriteret højere end nogle journalnotater.</p> |
|---|---|

Eksempler på problemer undervejs i journaliserings-arbejdsprocessen

- Lægen, som skal tage en klinisk beslutning, kan ikke få adgang til oplysninger i patientens journal.
- Lægen forstyrres mens dikteringen af journalnotatet foregår.
- Lægen har ikke tid til at diktere (færdig) på grund af akutte opgaver.
- Lægen har tekniske problemer med diktafonen.
- Lægen glemmer at diktere nødvendige oplysninger.
- Lægen dikterer unødvendige oplysninger. Journalnotatet bliver for langt.
- Diktatet (den optagede lydfil) bliver væk.
- Sekretæren kan ikke høre og/eller forstå – og dermed transskribere - det lægen har dikteret (markeres i notatet med "...").
- Journalnotatet skal godkendes af lægen, rettes af lægesekretæren – og skifter måske flere gange frem og tilbage, hvilket tager tid og forsinker færdiggørelsen.
- Resten af patientjournalen er ikke tilgængelig. Oplysninger kan ikke tjekkes. Notatet kan ikke arkiveres.

Kan lægesekretærers produktivitet måles?

Region Midts nøgletalsanalyse (Mikkelsen 2009) tyder på store forskelle på produktivitet – og på omfanget af uskrevne journalnotater - mellem hospitalerne.

Forskelle i produktivitetstal for en enkelt faggruppe kan bl.a. handle om, at opgavefordelingen mellem faggrupperne varierer. En tilsyneladende lav produktivitet for lægesekretærer kan med andre ord være et udtryk for, at lægesekretærene har overtaget opgaver, som andre faggrupper ellers laver – måske med det resultat, at det tværfaglige teams produktivitet øges.

Problemer, årsager og løsninger er lokale

| | |
|----------------------------------|--|
| Lokale forhold er udgangspunktet | <p>Alt udviklingsarbejde skal tage hensyn til lokale forhold. Problemer må defineres - og løsninger skal findes lokalt (Nolan 1996, Andersen-Gäre 2008).</p> <p>Og der er på mange måder forskel på afdelinger.</p> |
| Fysisk placering | <p>Mange lægesekretærer har fysisk arbejdsplads ude på et klinisk afsnit (sengeafsnit, OP, ambulatorium), og arbejder dermed i et tæt samspil med plejepersonalet, afdelingssygeplejersken og lægerne og evt. andre faggrupper (fx radiografer, fysio- og ergoterapeuter, bioanalytikere mv.) (Fabricius 2008, Krog 2009).</p> |
| Kompetencer | <p>Der er forskel på lægesekretærers kompetencer. Nogle er specialiserede i fx registreringsopgaver (fx DRG-kodning i PAS). Nogle har arbejdet med et lægeligt speciale i en årrække og ved derfor noget om det lægelige dokumentationsarbejde, som nyansatte læger på afdelingen endnu ikke ved. Muligheden for specialisering har formentlig også sammenhæng med sekretærgruppens størrelse og de ansattes anciennitet..</p> |
| Arbejdsklima | <p>Der er forskel på lægesekretærernes arbejdsklima og -vilkår. Det illustreres fx ved at sammenligne arbejdsklimaundersøgelser (AKU).</p> <p>Arbejdsklimaet og vilkårene omhandler sammenhæng mellem opgaver og normeringer, men også om medarbejdernes erfaringer og personlige kompetencer, mulighederne for efteruddannelse, friheden til at organisere og tilrettelægge arbejdet, ledelsen, arbejdspladskulturen, teknologien osv.</p> |
| EPJ og anden IT | <p>Det har stor betydning om afdelingen har elektronisk patientjournal (EPJ), digitale diktafoner, talegenkendelse o.s.v., samt hvor godt teknikken fungerer og i hvor høj grad medarbejderne kender og anvender de tekniske muligheder.</p> <p>EPJ får betydning for arbejdsdelingen og samarbejdet – og dermed også for lægesekretærernes arbejde:</p> <p><i>"...sekretærer udfører stadig mindre rutinearbejde eftersom en del af simple transskriberingsopgaver er blevet erstattet af arbejde med at navigere i databaser og oprette patientsager gennem indsamling, ordning og klassificering af tilgængelige dokumenter"</i>(Svenningsen 2004:, s.277), Berg 2009 og Krog 2009 har samme pointe.</p> |

Sammenhængen mellem problemer, årsager, løsninger og idékataloget

| | |
|---|--|
| Meget er forsøgt | Hospitalerne har gennemført mange forbedringstiltag gennem årene. Det enkelte lægesekretariat har løbende effektiviseret, omorganiseret og håndteret arbejdspress og uløste opgaver. |
| Noget er dokumenteret | Nogle – men langt fra alle – afprøvede forandringstiltag er beskrevet i offentligt tilgængelige dokumenter, men der er kun sparsom tilgængelig dokumentation for, at de beskrevne forbedringstiltag har ført til målbare forbedringer. |
| Det skal prøves af | Forskellene på afdelingernes og sekretariaternes opgaver, vilkår og situation gør, at det ikke er muligt at pege på én enkelt løsning og ét forbedringstiltag, som med sikkerhed virker. Idékataloget skal derfor ses som en række idéer, som med en vis sandsynlighed kan bidrage til at forbedre forholdene/vilkårene og resultaterne/performance og afhjælpe konstaterede problemer. Men alle tiltag skal afprøves lokalt – og tilpasses de lokale forhold. |
| Sammenhænge skal findes lokalt | Den enkelte afdeling skal identificere og analysere de lokale problemer og udfordringer og trække læring ud af de hidtidige erfaringer med lokale forbedringstiltag. Og dermed kan de kvalificere beslutningen om, hvilke forbedringstiltag, som nu giver mening. |
| Et enkelt tiltag er sjældent tilstrækkeligt | Erfaringer fra andre forbedringsprojekter er, at mange tiltag øger sandsynligheden for en positiv effekt, mens enkeltstående ændringer sjældent fører til markante og varige forbedringer. |

Andre relevante indsatsområder, som vi ikke har beskrevet i dette katalog:

Center for Kvalitetsudvikling har i dette inspirationskatalog sat fokus på de indsatsområder, som vi arbejder med.

Der også andre mulige og relevante udgangspunkter og fokusområder inden for personale, organisation og ledelse, fx: Arbejdsmiljø og arbejdsklima ud fra APV eller AKU, Rekruttering, Ledelsesudvikling, Lederuddannelse, Teamudvikling, Uddannelse og kompetenceudvikling af lægesekretærer og Virksomhedskulturen. Konsulentbistanden til disse udviklingsopgaver kan i Region Midtjyllands rekvireres i Koncern HR og hospitalernes HR-afdelinger.

Litteratur og informanter – anvendte kilder

Dette inspirationskatalog er primært baseret på skriftlige kilder.

Vi har søgt efter bøger, tidsskriftsartikler og andre tekster i Statsbibliotekets databaser og ved hjælp af Google Scholar og Google.

Vi har desuden søgt efter relevante tekster på følgende hjemmesider: www.regioner.dk, www.rm.dk, www.e-dok.dk, www.sus-web.dk, www.personaleweb.dk, www.dl-hk.dk, www.opgavedeling.dk og www.lagesekretaerjob.dk

Vi har søgt efter gode eksempler og relevante artikler i følgende tidsskrifter:

Sygeplejersken, Ugeskrift for Læger, Vård i Norden, SSN, ICN, Sykepleien, Vårdfaget, DSKL, DL-magasinet, Tidsskrift for Sundhedsvæsen og Dagens Medicin.

Vi fandt meget få veldokumenterede forandringstiltag. Vi har derfor valgt også at medtage mere anekdotiske eksempler på hvor lægesekretærer kan bidrage til effektivisering og kvalitetsudvikling. Og vi har valgt også at medtage særligt udvalgt litteratur, der ikke omhandler lægesekretærer. Kriteriet har været, at vi som forfattere har vurderet, at det er relevant dokumentation for dette katalogs idéer, forslag og udsagn.

Her er hvad vi fandt og har ladet os inspirere af:

1. Jesper Buchholdt **Andersen** og Lena Uldall **(2001)**
"Afdelingssygeplejerskers vilkår for ledelse"
Rapport om fokusgruppeundersøgelse offentliggjort af Uddannelsesafdelingen i Århus Amt
2. Boel **Andersen-Gäre (2008)**
Interview i "Introduktion til kliniske mikrosystemer. Kvalitetsudvikling med patienten i centrum"
Udgivet af DSI, Danske Regioner og Center for Kvalitet.
3. Aase **Andreassen (2006)**:
"Implementering af Talegenkendelse (TGK)
Projektbeskrivelse fra Vejle og Give Sygehuse fundet på www.susweb.dk
4. Dansk Kommunikation:
"Professionalisme uden grænser. 10 historier om en stilfærdig revolution, der vil forandre sygehusvæsenet nedefra."
Udgivet af Danske Regioner 2009
<http://www.regioner.dk/Publikationer/Sundhed%20og%20sygehuse/—/media/Publikationer/Sundhed/Professionalisme%20uden%20grænser.ashx>
5. Henrik **Bendix**, Nicolai Spjeldnæs m.fl. **(2006)**
"Projektrapport: "Trimmet til vækst"
Randers Centralsygehus, Organkirurgisk Afdeling, Uddannelsesafdelingen, Århus Amt
6. Henrik W. **Bendix**, Kasper Bjørn, Steen H. Jakobsen, Susanne Hyldborg Jensen og Ulla Kirkedal **(2007)**:
"Lean Light. Udgivet af Børsens Forlag
7. Lone Elbæk **Berg (2009)**
"Hvad laver lægesekretærer egentlig?"
Afgangsprojekt på Kommunomuddannelsen

8. Pernille **Bertelsen (2005)**:
"Hvad laver lægesekretærerne, når de ikke er sekretærer for lægerne?"
Udgivet af Aalborg Universitet.
9. Bente **Bjerre (2005)**:
"Hvad gemmer bunkerne – en analyse af sekretærfunktionen i dag med fokus på at honorere kravene til i morgen? En undersøgelse ved Sygehusenes i Ringkjøbing Amt."
Udgivet af Ringkjøbing Amt, Kvalitetsafdelingen for Sundhedsvæsenet.
10. Liselotte **Brahe (2007)**:
"Hvordan fænomenet afbrydelser viser sig i klinisk sygeplejepraksis belyst ud fra sygeplejersperspektivet. Et deltagerobservationsstudie"
Masterprojekt fra Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet nr. 21/2007
11. Anne Thesbjerg **Christensen m.fl. (2008)**
"Fremtidens lægesekretær – Efteruddannelse, opkvalificering og opgaveglidning"
En rapport udarbejdet af en fælles arbejdsgruppe mellem Danske Regioner og DL
Januar 2008.
12. Ib **Christensen (2007)**
"Vejle Sygehus scorer stor gevinst med TKG"
Artikel i tidsskriftet "Medicinsk Teknologi & Informatik" 2/07
13. Annemette **Digmann**, Henrik W. Bendix, Jens Peter Jensen og Kirsten Engholm Jensen
(2006)
"Offentlig innovation – i balancen mellem idé og systematik"
Udgivet af Børsens Forlag i serien "Kort til Viden".
14. Jørgen **Grønnegård Christensen (1984)**
"Sygehusenes organisation og økonomi. Betænkning fra Indenrigsministeriets produktivitetsudvalg". (Blot medtaget som dokumentation for produktivitet har været på dagsordenen i mange år).
15. Astrid **Fabricius (2006)**:
"Kompetenceudvikling for lægesekretærer.
Undersøgelse af lægesekretærernes kompetenceudvikling"
Udgivet af Perspektivgruppen
16. Astrid **Fabricius (2008)**
"Lægesekretærens opgaver på sygehusene"
Udgivet af Dansk Lægesekretærforening, HK
17. Astrid **Fabricius (2009)**:
"Ledere med gennemslagskraft – Ledelse af sundhedsadministrativt personale i fremtidens sundhedsvæsen"
Udgivet af DL – Patient - Administration – Kommunikation. Januar 2009.
18. Claus **Fjeldgaard** og Henrik Bendix **(2006)**:
"Frugtbar effektivisering i det offentlige"
Udgivet af Børsens Forlag i serien "Kort til Viden".
19. Sarah W. **Fraser (2007)**
"Fremskynde spredning af god praksis – en arbejdsbog"
Oversat af Vidensscenter Gennembrud, Center for Kvalitetsudvikling
Udgivet af Kingsham Press og Region Midtjylland.

20. Lars **Friis (2009)**:
"Mangel på lægesekretærer rammer hårdt"
Artikel i DL Magasinet. Februar 2009.
21. Anja **Frøkjær**, Henning Rasmussen og Lisbeth Nicolajsen **(2009)**:
"Få en lettere hverdag – en guide til systematisering i depoter og skabe"
Pjece udgivet af Region Midtjylland November 2009.
22. Helle **Givskov (2010)**:
"Introduktion af nyansatte"
Eksempel indsendt til hjemmesiden www.opgavedeling.dk
23. Jesper Buchholdt Andersen **Gjørup (2005)**:
"Kompetenceprofiler som redskab til strategisk kompetenceudvikling"
Artikel offentliggjort i Børsens Ledelseshåndbog om offentlig ledelse, oktober 2005.
24. Jens **Guldborg (2008)**:
"Uskrevne journaler hober sig op på hospitalerne".
Dagens Medicin 10. oktober 2008.
25. Helle **Horskjær Hansen (2008)**: "Tavlemøder – en platform for systematisk ledelse".
Artikel i Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen oktober 2008
http://www.regionmidtjylland.dk/files/Sundhed/Sundhedsstaben/Center%20for%20Kvalitetsudvikling/Arbejdsprocesser/Onko_Herning_tavlemoder.pdf
26. Henrik **Hjortdal**, Henrik Bendix og Alexander Stii **(2009)**:
"Styringslaboratorier – en vej til fornyelse af den offentlige sektor".
FTF Dokumentation nr. 8, 2009.
27. **Implement** (marts 2009): "Afbureaukratisering på det regionale sundhedsområde".
28. **Implement** (oktober 2009): "Kortlægning og måling af administrative opgaver.
Resultater af målingen på sygehusområdet"
29. Louise Rosendahl **Iversen** og Gitte Skov **(2009)**:
"Mere tid til patienten – hvordan?"
Rapport fra Regionshospitalet Randers og Arbejdsprocesser & Logistik, Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland.
30. Kirsten Engholm **Jensen**, Jens Peter Jensen, Annemette Digmann og Henrik W Bendix **(2008)**:
"Principper for offentlig innovation. Fra Best Practice til Next practice".
Udgivet på Børsens Forlag
31. Lars **Jensen**, Charlotte Horsted, Anita Lunde og Morten Balle Hansen **(2009)**:
"Hvem lægger vagtplaner og med hvilke redskaber? Undersøgelse afdækker behov for bedre redskaber, bl.a. mere digitalisering".
Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen, april/3/2009.
32. Jens Otto **Jeppesen** m.fl. **(2007)**:
"Lean på OUH – Sund fornuft og stærke resultater".
Artikelsamling redigeret af hospitalsledelsen og Lean-staben.
Teksten er skrevet af Arkitekt Kommunikation.
Udgivet af Odense Universitetshospital i december 2007.
33. Erik **Juhl (2007)**:
"Rundrejse i det danske Sundhedsvæsen – statsministerens personlige repræsentant".
Udgivet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

34. Lis Agerbæk **Jørgensen (2008):**
"Mere end oprydning. Alle hjælper alle med pukler af journaler på Afdeling O i Odense".
Artikel i DL Magasinet oktober 2008.
35. Pia H. **Kopke** og Dorthe S. Lassen **(2002):**
"Metodehåndbog i arbejdsgangsanalyser".
En håndbog udgivet af EPJ-observatoriet.
Virtuelt Center for Sundhedsinformatik, Aalborg Universitet
36. Anna Britt **Krog (2009):**
"Forhandlinger om patienten – den elektroniske patientjournal som kommunikationsmedie".
Ph.d.-afhandling fra Institut for litteratur, kultur og medier, Syddansk Universitet, Odense, juni 2009.
37. Lynne **Maher**, David Gustafson & Allison Evans **(2007):**
"En guide til fastholdelse af praksis – vejledning og måleredskab".
Oversat af Anne-Mette Kamper Isager. Bearbejdet af Britta Ravn og Lea Nørgaard Bek.
Udgivet af Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland.
38. Lynne **Maher**, Poul Plsek, Sarah Garrett & Helen Bevan **(2009):**
"Tænk Anderledes", oversat af Eva Tersbøll og Betina Ringby.
Udgivet af Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland.
39. Birthe **Mikkelsen (2009):**
Diverse sagsbehandlingsdokumenter:
"Afdækning af lægesekretærområdet" 17. juni 2009.
Sagsfremstilling og notat til Regionsrådets forretningsudvalg.
"Forslag til proces for nærmere analyse mv. af lægesekretærområdet", 25. sept. 2009, Sundhedssekretariatet, Region Midtjylland. Sagsnr. 1-13-5-11-06-V.
40. Betina **Neumann**, Conni Gregersen og Michael Hansen-Nord **(2004):**
"Fjernafskrivning for lægesekretærer".
Hurtig-MTV Rapport 2004:05 udgivet af Medicinsk afdeling, Sygehus Fyn Svendborg/Rudkøbing.
41. Lisbeth **Nicolajsen**, Anette Fahnøe og Susanne Lassen **(2003):**
"Erfaringer med talegenkendelse i det lægesekretærfaglige arbejdsfelt".
Rapport skrevet af de tre ledende lægesekretærer på Århus Universitetshospital Skejby Sygehus.
42. Lisbeth **Nicolajsen** og Karen Sæderup **(2009):**
"En kortlægning af lægesekretærers tidsforbrug i Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Randers".
Rapport udarbejdet af Center for Kvalitetsudvikling, Region Midt.
43. Gerald Langley, Kevin **Nolan**, Th. Nolan, Cliff. Norman, Lloyd Provost **(1996):**
"The Improvement Guide. A practical Approach to Enhancing Organizational Performance".
Udgivet af Jossey-Bass, San Francisco, California, USA. (findes i ny revideret udgave fra 2009).
44. Anders **Nørgaard**, Søren Brandt & Steen Hildebrand **(2009):**
"Langsigtet Lean. Ledelse, Kultur. Forbedring" (2009).
Udgivet af Gyldendal Business. Nordisk Forlag. København.

45. Niels Stoktoft **Overgaard (2009a)**:
"Ledere arbejder strategisk".
Artikel i DL Magasinet. Januar 2009.
46. Niels Stoktoft **Overgaard (2009b)**:
"Arbejdspres udløser krav fra Arbejdstilsynet".
Artikel i DL Magasinet. Februar 2009.
47. Niels Stoktoft **Overgaard (2009c)**:
"I kamp for faglig respekt".
Artikel i DL Magasinet. April 2009.
48. Kjeld **Møller Pedersen (2009)**:
"Opgaveflytning – endnu en gang!"
Debatindlæg i DL Magasinet april 2009.
49. Leif **Vestergaard Pedersen (2009)**:
"Anerkend andre faggruppers indsats!"
Debatindlæg i DL Magasinet maj 2009.
50. Bente **Præstiin (2010)**:
"Patientsikkerhed".
Eksempel indsendt til hjemmesiden www.opgavedeling.dk.
51. Ulla **Skou (2010)**:
"Ændring af arbejdsdag gav færre afbud til operationer".
Eksempel indsendt til hjemmesiden www.opgavedeling.dk.
52. Gitte **Skov**, Flemming Witt, Birthe Jensen og Louise Rosendahl Iversen **(2009)**:
"Tid til kerneydelsen. Et samarbejde mellem Nyremedicinsk Afdeling C, Anæstesiologisk Intensiv Afdeling I på Århus Universitetshospital, Skejby og Center for Kvalitetsudvikling, Arbejdsprocesser & Logistik".
Rapport fra Region Midtjylland.
53. Signe **Svenningsen (2004)**:
"Den elektroniske patientjournal og medicinsk arbejde – reorganisering af roller, ansvar og risici på sygehuse".
Udgivet af Handelshøjskolens Forlag.
54. Gunilla **Svensmark**, Vibeke Schrøder, Anette Enggaard m.fl. **(2004)**:
"Udvikling af lægesekretærernes kompetencer – i forbindelse med etablering af den kliniske it-arbejdsplads i H:S".
Udgivet af Hovedstadens Sygehusfællesskab.
55. Irene **Sørås (2007)**:
"Organisasjonsutvikling i sykehus – forbedringsarbeid i teori og klinisk praksis".
Udgivet af Universitetsforlaget, Oslo, Norge.
56. Anne-Mette **Termansen (2009)**:
"Fleksibel opgavevaretagelse, glidende faggrænser og hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse på sundheds- og ældreområdet".
Implement Healthcares Slides fra DL-HKs fagkonference: Kast bolden grib chancen!
57. Birgitte **Ussing (2009)**:
Åbent brev til sundhedsministeren.
Offentliggjort i DL Magasinet. Februar 2009

58. **Videnscenter Gennembrud (2009):**
"Kom godt i gang". Inspirationsmateriale i Operation Life-kampagnen, fx om PDSA-test.
Kan downloades på www.operationlife.dk og www.cfk.rm.dk
59. Sidsel **Vinge og Morten Knudsen** (2003):
"Infrastruktur og reformer i sygehusvæsenet".
Artikel i Finn Borum (red.): "Ledelse i sygehusvæsenet".
Bogen er baseret på tre FLOS-forskningsprojekter.
Udgivet på Handelshøjskolens Forlag 2003
60. Neil **Westwood**, Mike James-Moore, Matthew Cooke (2007):
"Going Lean in the NHS".
Udgivet af The University of Warwick og NHS Institute for Innovation and Improvement.
61. **Ziirsen Research (2008):**
"Omfanget af lægesekretærmanglen – samt konsekvenserne her".
Oversigtstabeller, krydstabeller og fritekstkommentarer fra dokumentationsundersøgelse bestilt af DL Patient/Administration/Kommunikation.
62. "Delstrategi for understøttelse af effektive arbejdsprocesser på sundhedsområdet i Region Midtjylland".
63. Undersøgelse af anvendelsen af Lean på sygehusafdelinger i Danmark.
Udgivet af **Kompetenceforum (2007)**.
64. Kom godt fra start og helt i mål – erfaringer og gode råd.
Inspirationshæfte til omstilling og fornyelse af arbejdsgange på danske sygehuse.
Udgivet af Partssamarbejdet på Sygehuse i Danmark, sus-4.
65. "Inspirationskatalog: Sådan kan sygehuse arbejde med kompetenceudvikling, fleksible arbejdstider og resultatløn. Erfaringer fra et personalepolitisk udviklingsprojekt på Silkeborg Centralsygehus / Hammel Neurocenter".
66. "Fra kaos til overblik".
Notits om at sekretærerne på M4 i Horsens har fået ryddet op i 1.600 uskrevne notater, styr på arbejdsgangene og genfundet arbejdsglæden (udateret).
67. Dokumenter om journalprojektet fra Gentofte Hospital. Sept.-nov. 2009:
68. Afrapportering vedr. Sekretærprojektet i Medicinsk Ambulatorium på Frederiksberg Hospital (2½ sides dokument + bilag, udateret fra 2009).
69. "Idékatalog/forslag fra sekretærgruppen med henblik på mere effektive arbejdsgange i forbindelse med hjælp til budgetoverholdelse. Dokument fra Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet **Horsens** og Brædstrup. September 2008.

Hertil kommer samtaler og/eller personlig korrespondance med:

70. Konsulent Lisbeth Nicolajsen, Center for Kvalitetsudvikling.
71. Uddannelsesleder for lægesekretæruddannelsen Lisbeth Lerberg.
72. Ledende sekretær Lone Elbæk Berg, ÅUH Skejby.
73. Ledende lægesekretær Sussi Merethe Madsen, ÅUH Århus Sygehus PPØ.

74. Ledende lægesekretær Margit Balle Laursen, ÅUH Århus Sygehus THG.
75. Konsulent Anne-Mette Termansen fra Implement Healthcare.
76. Ledende lægesekretær Susan Duedal Gaardboe, OUH.
77. Planlægningschef Poul Holt Pedersen, Gentofte Hospital.
78. Leankonsulent Rune Køhl, Frederiksberg Hospital.
79. Key Account Manager Jan Humle, MaxManus.
80. Projektleder Aase Andreassen, Sygehus Lillebælt.
81. Det ledende lægesekretærråd på Regionshospitalet i Viborg.
82. Regions Midtjyllands ledende lægesekretærråd.
83. Fuldmægtig Kasper Bjørn, Onkologisk Afdeling, ÅUH, Århus Sygehus.
84. Laboratorieleder Henrik W. Bendix, MidtLab

Tak til alle bidragsydere!

