

# Helsesekretærene er gode å ha, men vanskelige 'å se'..?

■ TOVE RUTLE *helsesekretær, Jessheim*

Helsesekretærene er viktige fagpersoner for driften av landets legekontorer. Likevel er vi en forholdsvis usynlig og tilbakeholden gruppe. Trass i en krevende hverdag med gleder så vel som faglige og menneskelige utfordringer, ser vi en tendens til at dyktige helsesekretærer ikke blir værende i allmennpraksis. Manglende utviklingsmuligheter, uordnede arbeidsforhold og dårlig lønn fører til fravær av yrkesstolthet og identitet. Det er viktig at leger og helsesekretærer jobber sammen for å «løfte» yrkesgruppen.

Medarbeiderne ved landets legekontorer er en uensartet gruppe og består av personer med ulik helsefaglig bakgrunn. Helsesekretærer er den desidert største gruppen. Jeg vil derfor for enkelthets skyld bruke fellesbenevnelsen helsesekretær på alle som jobber som medarbeidere på legekontor.

Gjennom mange år i yrket, som veileder i etterutdanningen for helsesekretærer, hospitant ved forskjellige legekontorer og pådriver i kurs- og etterutdanningsammenheng og undervisningssammenheng, har jeg fått god kjennskap til yrkesgruppen. Jeg registrerer at det finnes mange flotte og engasjerte helsesekretærer. Når helsesekretærene får lite oppmerksomhet, og gjør så lite av seg til tross for at det er bred enighet om at legekontolet vanskelig kan driftes uten dem, så forundrer det meg. Det bør ikke være slik at verdien i ens innsats ikke vurderes eller registreres før den eventuelt forsvinner.

## Historikk

I riktig gamle dager jobbet allmennlegen alene på sitt kontor, i beste fall hadde han hjelp av sin kone. En pasient fortalte meg at «gammel-doktoren» hadde sin skrivepult, en liten laboratoriebenk og et arkiv innenfor rekkevidde i en halvsirkel, så han kunne bare svinge seg rundt på stolen og selv ordne opp i det meste.

Den norske legeforening tok i 1967 initiativ til en ny og egen utdanning for medhjelpere på legekontorer: den såkalte Legesekretæruddanning. Det var et resultat av at leger etter hvert slo seg sammen og dannet gruppepraksiser. Denne arbeidsformen krevde sekretærer som kunne avlaste legen med blant annet telefonbesvarelser, kontorarbeid og pasientmottak. Sogn yrkesskole i Oslo startet i samarbeid med Dr. Greve Brun i Legeforeningen legesekretærlinjen. Inntakskriteriene ved landets daværende eneste skole som ut-

dannet legesekretærer, var eksamen artium og minst to års erfaring fra arbeid i helsevesenet. I dag er det 19 videregående skoler som tilbyr *Vg3 helsesekretærlinje*. Utdanningen retter seg mot helsesekretærer både i sykehus og ved legekontorer. Det er unikt at vi har en utdanning som er så tilrettelagt for legekontor.

Helsesekretærene er voksne kvinner (SE BOKS 1). Mange har lang fartstid ved samme legekontor (1, 2) og de trives godt. Trivselen står imidlertid i misforhold til at en stor del er misfornøyd med både lønn og hvordan legekontoene er administrert og organisert. En stor del føler at de ikke får mulighet til faglig oppdatering og videreutvikling. Kanskje kompenseres misnøyen med at de har et godt forhold til pasienter og kolleger, og det faktum at de fleste lever i forhold med to inntekter?

Jeg tror at ordnede arbeidsforhold, god lønn og mulighet for etterutdanning og videreutvikling er viktig for ens selvfølelse, identitet og inspirasjon i hverdagen. Jeg tror det er uklokt å ha en «laissez faire»-holdning til dette. Etterutdanning og kursvirksomhet bør ha en høy prioritet. Arbeidsgiver må legge til rette for dette og helsesekretærene må selv være aktive for å holde seg oppdatert.

## Vår hverdag

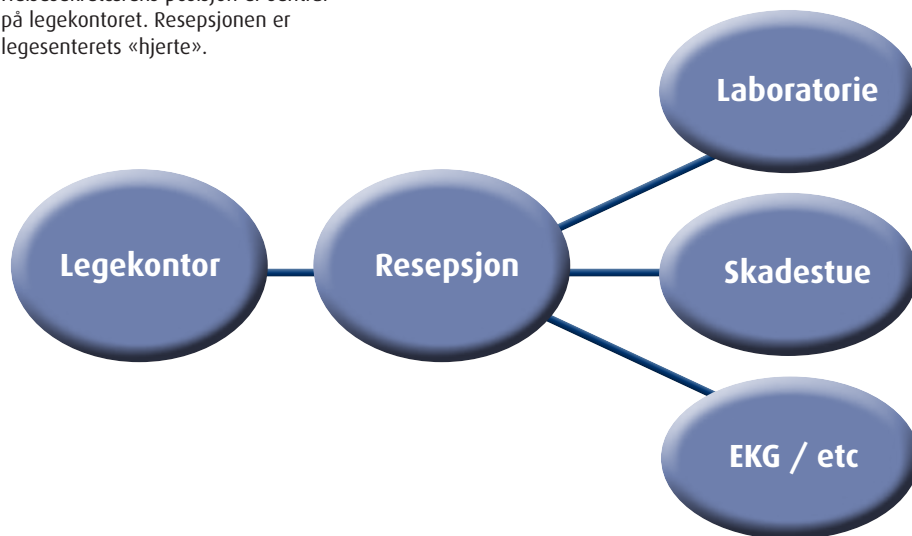
Vi er de første pasientene kommer i kontakt med når de henvender seg til legesenteret enten på telefon eller i skranke. Dårlig behand-

## Hvem er vi?\*

- Gjennomsnittsalder er 41 år
- Er gift og har barn
- Har arbeidet ved samme legekontor i gjennomsnitt ti år
- Opplever yrket som stressende, men trives godt
- Har lite sykefravær
- Har lite kunnskap om legekontolets drift
- Kvinner, hvorav 65 % er helsesekretærer
- Er misfornøyd med lønnen
- Jobber deltid

\* Gjennomsnittet av hjelpepersonellet på legekontor; Rutle et al 1999. (Reichorn-Kjennerud, 2010 fant at 83% er helsesekretærer, og antall år på samme legekontor var 14 år).

FIGUR 1. Helsesekretærens posisjon er sentral på legekontolet. Resepsjonen er legesenterets «hjerter».





Helsesekretærene har en sentral rolle ved ethvert legekontor. De skal beherske pasientkommunikasjon, data, tekniske prosedyrer og kvalitetssikring.

ling eller feilvurdering her kan få uønskede konsekvenser. Konsultasjonen starter i realiteten når pasienten henvender seg til legekontoret. Når denne kontakten er god og tillitvekkende, har det betydning for pasientene og for legens arbeid. Det må stilles store krav til at helsesekretæren skaper denne tilliten. Det trengs personlige egenskaper som gjør det mulig å kombinere teoretisk og praktisk kunnskap. Det er viktig å bruke sin erfaring, sin «tause kunnskap» og ikke minst å være empatisk. Det må være en link fra hjernen til hjertet, for det handler om «å se pasienten» og forstå situasjonen.

Helsesekretærenes posisjon er sentral på legekantoret (FIG. 1). I alle fire enheter handler det om kombinasjonen av kunnskap, teknikk, kontroll og kvalitetssikring. Men det handler også om kommunikasjon og nærkontakt med pasienter som kan være i en sårbar situasjon. Derfor er personlige egenskaper så viktige, de er også vårt «arbeidsredskap».

Helsesekretæren har også som oppgave å legge til rette forholdene for god legevirkosomhet. Hun må sørge for en effektiv flyt og oversikt over de daglige oppgavene. Det er viktig å ha forståelse for den nødvendige fleksibiliteten i forhold til det som til enhver tid skjer på et legesenter. Stikkordene for at dette skal fungere optimalt er så velbrukte som **samarbeid** og **kommunikasjon**. Lege og helsesekretær må være på samme kanal: Vi må høre de samme «melodiene» og korrigere hverandre når vi kommer i utakt.

### Felles forståelse

For å mestre dette må helsesekretærer og leger være bevisst på å utvikle et felles ståsted i forhold til hvordan pasientene skal mottas og behandles, hvordan legekantoret skal drives og hvordan vi skal ha det sammen. Dette krever energi og entusiasme. Det krever sosial innsikt og forståelse, etisk kunnskap og respekt, og ikke minst personlig innsikt og dan-

nelse. Dette er egenskaper som foredles gjennom felles initiativ, og gir arbeidsglede og en arbeidssituasjon som fryder.

Initiativ fra Helsesekretærforbundet og Norsk forening for allmennmedisin bidrar til å skape dette. Men jeg opplever stor variasjon i evnen og viljen til å omsette dette initiativet, både hos helsesekretærer og leger. Det er ofte enklere å se på avgrensede oppgaver enn å øyne helheten i «Team legesenter».

Det er uklokt når helsesekretærer takker nei til kurs- og videreutvikling fordi det «ikke inngår i arbeidstiden – og dessuten ikke gir noen tilsynelatende fordeler». Det er også trist at leger oppgir økonomiske grunner til at helsesekretærene ikke kan få delta i kurs- og videreutvikling eller engasjere seg faglig. Dette er vanskelig å forstå når man tenker på hvor stor gevinsten er i forhold til innsatsen.

Det burde være like naturlig for oss helsesekretærer å bruke noe av vår fritid på å oppdatere oss faglig og ha innspill og forslag til

utvikling av «legekontorets indre liv», som det er for legene. Det burde være selvsagt at legene budsjetterer med årlige midler til kurs- og etterutdanning for helsesekretærene – og at de ser at helsesekretærene har meningsfylte løsninger og fornuftige innstillinger om hvordan oppgaver kan løses.

Gevinsten for begge parter er en inspirerende og interessant hverdag, med felles ansvar for legekontorets overordnede oppgave: pasientbehandling. Det er viktig å være klar over hverandres roller og oppgaver. Nøkkelen til suksess i samarbeid er nettopp innsikt og respekt. Men det er en stor utfordring i små og tette arbeidsmiljøer, og her ligger et stort forbedringspotensial for alle aktørene.



God pasientkontakt betyr mye. FOTO: TOVE RUTLE

## Hva med fremtiden?

Arbeidsoppgavene for helsesekretærene har forandret seg ganske mye de seneste årene, og vil antagelig også forandre seg ganske raskt fremover.

Hvis vi ser tilbake, er det er ikke så lenge siden vi hadde timebestillingsbok i papir og papirjournal. Nå bestiller pasientene time selv via mobiltelefon på SMS, og mulighetene i forhold til journalen er uante. På laboratoriet har det også vært en «revolusjon» – med nye apparater og teknikker som stiller nye krav til kvalitetssikring. Dette er interessant og spennende, og kanskje vil det frigjøre mer tid for helsesekretæren?

Jeg tror det vil bli store krav til dokumentasjon og kvalitetssikring i oppgavene ved legekontorene. Samhandlingsreformen vil også initiere nye oppgaver. Jeg tror derfor at det er nødvendig og fornuftig at leger og helsesekretærer setter seg sammen og legger en organisasjonsplan. Helsesekretærene har mye å bidra med her. Enkelte lederoppgaver ved

helsesentrene kan med fordel utføres av helsesekretærer. Jeg tenker at det kan være en etterutdanningsoppgave som vil virke inspirerende for gruppen.

Jeg håper at helsesekretæruddanningen klarer å følge utviklingen og kompleksiteten i oppgavene ved legekontorene, og at dette tas inn i pensumsplanene. Dessuten er det å håpe at det blir flere søkere til helsesekretærlinjene. Ved Breivika videregående skole i Tromsø var det kun to søkere i år. Det er et dårlig tegn (3). Hva som er grunnen til dette kan man bare spekulere på, men jeg vil tro at tidligere nevnte momenter som gir oss en lav status kan være medvirkende. Helsesekretærforbundet mener det kan bero på dårlig markedsføring av utdanningen. Private aktører tilbyr kortversjoner av utdanningen og har økonomi til markedsføre seg.

Skolene har også slitt med å få praksisplaser til elevene. Her bør allmennlegekontorene være ansvarsbevisste og se hvilken mulighet som ligger i å markedsføre yrket. De kan på-

virke med kunnskap og gode holdninger. Det må settes av ressurser til å ta imot elevene, så vi har mulighet til å vise frem vår spennende arbeidsplass.

Ingen ønsker vel at allmennlegen skal sitte alene på sitt kontor – som i gamle dager – og ha nødvendige hjelpemidler innenfor radiusen av det kontorstolen kan svinge? Jeg er overbevist om at det legekontoret som fungerer best på alle nivåer, er det som har engasjerte, faglig sterke og glade helsesekretærer.

## REFERANSER:

1. Rutle, Tove; Rutle, Olav; Svarttjernet, Kari (1999) «Medarbeiderprosjektet i allmennpraksis». Rapport
2. Reichborn-Kjennerud, Kristin (2010), «Faste grep om helsa i hektiske kontor»
3. Helsesekretæren nr 2, 2011, «Legekontor måtte stenge», «Bare to vil bli helsesekretær»
4. Slagsvold Svein, Utposten nr. 8 (1995) «En tale til medarbeideren»

[rmrtove@online.no](mailto:rmrtove@online.no)

## Følgende har fått tildelt AFU stipend 2. halvår 2011

UNIV	NAVN	TITTEL	FÅTT	VEILEDER
UiO	Sissel Borthne Gundersen	Medisinske intervensjoner i livets slutfase i sykehjem	2	Jørund Straand
UiO	Marianne Bollestad	Bruk av delegeringsskjema i behandling av cystitt hos kvinner.	3	Morten Lindbæk
UiO	Heidi Lidal Fidjeland	Kontroll av gynekologiske kreftpasienter	2	Mette Brekke
UiO	Trygve Skonnord	Akupunkturbehandling av akutte korsryggsmerter i allmennpraksis	3	Arne Fetveit og Mette Brekke
UiB	Kjellaug Enoksen	Urinveisinfeksjoner hos pasienter i sykehjem	2	Anders Bærheim
UiB	Ali Raza	Beskrivelse av praksisene til fastlegene med innvandrerbakgrunn i Norge og sammenligning med norskfødte leger	2	Esperanza Diaz
UiB	Svein-Denis Moutte	Smerte hos barn og ungdom på legevakt: vurdering og håndtering.	3	Tone Morken og Steinar Hunskaar
UiTø	Karin Nilsen	Forebygging av livmorhalskreft. Holdninger og kunnskap om HPV-vaksine og masseundersøkelsen mot livmorhalskreft blant helsesøstre og allmennleger i Nord-Norge.	1	Elise Klouman
UiTø	Kjell Gunnar Skodvin	Kartlegging av innleggelses ved Prehospitale observasjonsenheter i Meløy, Steigen og Saltdal 2010-11	1	Ivar Aaraas