

AT GØRE DATAARBEJDE SYNLIGT

Digital Omstilling og Sundhedsplatformen

- Et lægesekretærperspektiv



Originalfoto: ByggerietBilledbank. Redesign: Casper Knudsen

Claus Bossen, Informationsvidenskab, Aarhus Universitet
Naja Holten Møller, Datalogisk Institut, Københavns Universitet

2022

Indholdsfortegnelse

Digital Omstilling og Sundheds-
platformen - Et lægesekretær-
perspektiv

Introduktion	3
---------------------	----------

Anbefalinger til andre hospitaler og afdelinger	4
--	----------

Bag om rapporten: en kvalitativ undersøgelse	6
---	----------



Casen: Fra utilfredshed til tilfredshed - uden fejllister	7
--	----------



Initiativer i afdelingen	11
---------------------------------	-----------

Støttet af De Frie Forskningsråd, "At
gøre dataarbejde synligt", bevilling
0132-00200B.

Medvirkende forudsætninger på afdelingen	14
---	-----------

projects.au.dk/da/datawork

Layout: Ib Jensen



Introduktion

Denne rapport er udarbejdet i 2021-2022 som en del af forskningsprojektet "At gøre dataarbejde synligt"¹ støttet med midler fra Det Frie Forskningsråd. Vi afrapporterer de foreløbige resultater af en mindre undersøgelse af omstillingen til Sundhedsplatformen (SP) på Neurologisk Afdeling på Bispebjerg Hospital (*herefter* Afdeling N). Generelt har indførelse af SP medført store udfordringer for det kliniske personale, inklusive lægesekretærene i Region Hovedstaden og Region Sjælland (se f.eks. Rigsrevisionen 2018²). Det er ikke et emne, vi går videre ind i her, hvor vi i stedet alene fokuserer på det særlige for denne case: Afdeling N er efter en vanskelig start med SP gennem en længere proces nået frem til en omstilling til SP og nye arbejds gange, der af afdelingen selv karakteriseres som 'vellykket'.

Særligt afdækker rapporten lægesekretærernes rolle og det tværfaglige samarbejde med læger og andre faggrupper. Rapporten baserer sig på 12 semi-strukturerede interviews med bl.a. ledelsen og lægesekretærene på Afdeling N med specifikt fokus på, hvad indførelse af SP i 2017 betød for afdelingen, og på forandringsprocessen, der har ført frem til situationen ultimo 2021.

Den digitale omstilling som afdelingen efter indførelsen af SP har gennemgået, har medført udfordringer i forhold til, at lægesekretærgruppen i perioden 2017-2021 gik *fra* en stor udskiftning af medarbejdere, lav arbejdstilfredshed og ophobning af arbejdsopgaver *til* at blive en stabil medarbejdergruppe med høj arbejdstilfredshed, intet eller minimalt opgave-efterslæb og høj datakvalitet. Afdelingens lægesekretærer oplevede i perioden større ændringer i arbejdsopgaver i forbindelse med først indførelse af SP og siden i forbindelse med flytning fra en lokation til en anden på hospitalet.

Tabel 1. Afdelingens udvikling i perioden 2017-2021

Fra	Til
<ul style="list-style-type: none"> • En stor udskiftning af medarbejdere • Lav arbejdstilfredshed • Ophobning af arbejdsopgaver 	<ul style="list-style-type: none"> • En stabil medarbejdergruppe med høj arbejdstilfredshed, • Intet eller minimalt opgave-efterslæb • Høj datakvalitet

Rapportens sigte er at identificere baggrunden for, at denne proces af afdelingen bredt set opleves som et eksempel på en vellykket digital omstilling. Forhåbningen er, at rapporten kan tjene til inspiration for andre afdelinger i forhold til lægesekretærer, tværfagligt samarbejde og det fortsatte arbejde med omstillingen til SP.

Fra forskernes side vil vi gerne rette en særlig tak til alle medvirkende i denne rapport foruden hospitalet, SP-Enheden, der har taget initiativ til samarbejdet, samt Neurologisk Afdeling for den åbenhed, vi er blevet mødt med.

1 <https://projects.au.dk/da/datawork/om-at-goere-dataarbejde-synligt/>

2 Rigsrevisionen 2018 "Rigsrevisionens beretning om Sundhedsplatformen afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger", <https://rigsrevisionen.dk/Media/1/9/sr1717.pdf>



Anbefalinger til andre hospitaler og afdelinger

Det er naturligvis vanskeligt på baggrund af én afdeling at komme med generelle anbefalinger til, hvorledes man kan arbejde med digital omstilling og udformning af nye arbejdsgange og tværfagligt samarbejde i overgangen til SP. Afdelinger og hospitaler er forskellige, men vi håber, at rapporten kan bidrage konstruktivt til en omstilling, som i praksis har vist sig vanskelig flere steder.

Resultater af denne undersøgelse tegner et billede, hvor nye arbejdsgange i SP for lægesekretærene i højere grad har en administrativ karakter end i tidligere it-systemer. Særligt for denne afdelings proces er, at det er lykkedes fortsat at sikre specialisering, faglig forankring i tværfaglige samarbejder og arbejdstilfredshed i lægesekretærgruppen. Et af flere centrale elementer i denne omstillingsproces ser ud til at være lægesekretærernes tilknytning til 1-2 af afdelingens patientgrupper og tilhørende læger.

Som vi beskriver nedenfor, er der imidlertid flere elementer, som har bidraget til resultatet:

- Effektive arbejdsgange
- Færre fejl i arbejdslisterne,
- Et godt tværfagligt samarbejde med andre faggrupper
- Høj medarbejdertilfredshed
- Oplevelse af meningsfuldt arbejde hos lægesekretærer.

Rapporten kan pege på flg. initiativer, der har bidraget til omstillingsprocessen:

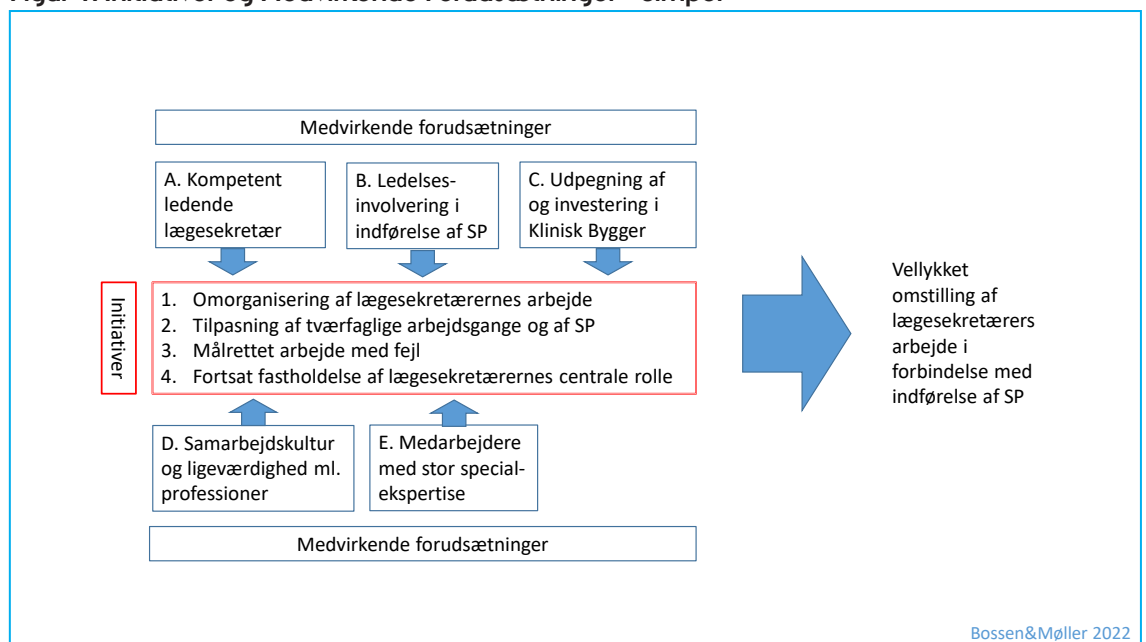
1. Omorganisering af lægesekretærernes arbejde
 - a) Meningsfuldt arbejde – fra fragmentering til patientforløb
 - b) Tilpasning til den enkeltes kompetencer og behov
 - c) Udnyttelse af digitalisering
2. Tilpasning af tværfaglige arbejdsgange og af SP lokalt
 - a) Tilpasning af tværfaglige arbejdsgange
 - b) Tilpasning af SP og dokumentationspraksis
3. Målrettet arbejde med fejl
 - a) Målrettet fejlretning
 - b) Målrettet identifikation af kilder til fejl
 - c) Indhentning af ekspertise i forhold til SP
4. Fortsat fastholdelse af lægesekretærernes rolle for afdelingens kliniske arbejde



Endvidere peger rapporten på flg. medvirkende forudsætninger for, at initiativerne har båret frugt:

- A. En kompetent ledende lægesekretær
- B. Ledelsesinvolvering i overgangen til SP
- C. Udpegning af og investering i en Klinisk Bygger
- D. Ledelsesopbakning til samarbejdskultur og ligeværdighed mellem faggrupper
- E. Medarbejdere med special-ekspertise inden for registrering

Figur 1. Initiativer og Medvirkende Forudsætninger - Simpel





Bag om rapporten: En kvalitativ undersøgelse

Denne undersøgelse af vellykkede nye arbejdsgange er baseret på kvalitative metoder. Særligt har vi lagt vægt på at kombinere interviews og observationsstudier for at opnå en forståelse af lægesekretærernes oplevelse af nye arbejdsgange i en dagligdags kontekst, mens arbejdet udføres i SP. Lægesekretærer benytter sig også af anden IT og teknologi, men det er ikke i fokus her.

Rapporten er udarbejdet i samarbejde med afdelingens ledelse og den lokale SP-enhed på Bispebjerg Hospital. Det har været afgørende, at vi har haft adgang til alle medarbejdere omkring lægesekretærgruppen. Undersøgelsens begrænsning er, at vi ikke har haft mulighed for at interviewe lægesekretærer, der er stoppet på afdelingen i perioden 2017-2021. Lægesekretærgruppen og ledelsen har hver for sig haft mulighed for at vende tilbage til os med uddybende bemærkninger eller spørgsmål for at skabe størst mulig tryghed omkring undersøgelsen.

Der er foretaget interviews med 6 lægesekretærer, hvoraf en er specialiseret i registreringer i SP. 2 af lægesekretærerne har været på afdelingen før indførelsen af SP, 4 er kommet til senere, og de har ml. 1 og 30+ års erfaring som lægesekretærer. Hertil kommer interviews med ledelsen på afdelingen, en specialist i registrering, og en lægesekretæruddannet konsulent fra SP-enheden, Bispebjerg Hospital (I alt 552 min. interviews).

Interviewene er blevet transskriberet og efterfølgende analyseret ved hjælp af software til kvalitativ dataanalyse. På basis af observationerne og gennemførelse af de 12 interviews er der udarbejdet en tentativ liste af centrale emner, der indledningsvist blev anset for at være væsentlige til forståelse af processen frem mod en væsentlig forbedret arbejdssituation (i alt 24 temaer eller 'koder'). Herefter er alle interview blevet 'kodet' ud fra de 24 temaer, som efterfølgende er gennemlæst og syntetiseret.

Der er endvidere gennemført observationer af lægesekretærers arbejde for at få en forståelse for deres arbejdsopgaver og -processer ultimo 2021, altså *efter indførelsen* af SP og den relative stabilisering og reorganisering af afdelingen (I alt 33 timers observation). Rå observationsnoter er efterfølgende blevet skrevet ud, og har indgået i analysen.

Afdelingen selv er efter aftale med Afdeling N's ledelse og de interviewede ikke anonymiseret. Individuelle interview-personers udsagn er anonymiseret videst muligt.



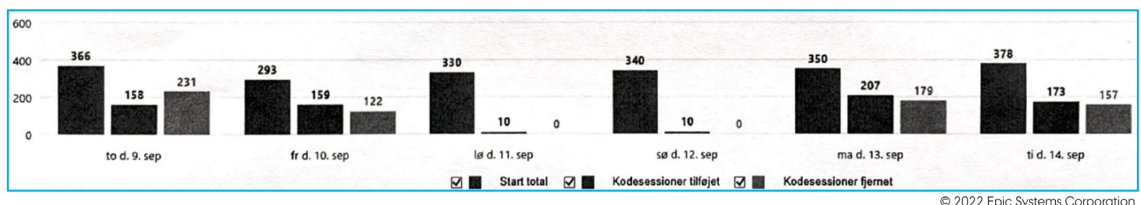
Casen: Fra utilfredshed til tilfredshed - uden fejllister

Neurologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital er en større afdeling med en akutmodtagelse, et ambulatorie, daghospitaler og flere sengeafsnit. I alt er der over 270 ansatte (læger, sygeplejersker, lægesekretærer, social- og sundhedsassistenter, neuropsykologer og logopædi, m.fl.), og ambulatoriet har knap 20.000 patientbesøg om året.

SP indføres medio **2017** på afdelingen, hvilket indebærer nye arbejdsgange og -processer for læger, sygeplejersker og lægesekretærer og flere andre faggrupper. Omvæltningerne fører i første omgang til utilfredshed i gruppen, udskiftning af lægesekretærer, dårligere samarbejde med læger og stort efterslæb i de såkaldte arbejds- og fejllister i SP (Se billede 2 og 3 for eksempler).

- En udfordring, som dukkede op i flere interviews, var, at SP er silo-opdelt i forhold til faggrupper, således at f.eks. lægesekretærer, læger og sygeplejersker har forskellige adgangsrättigheder og visninger af information, hvilket gør det vanskeligt at samarbejde og hjælpe på tværs af faggrupper.
- Endvidere var SPs implementering for lægesekretærene ledsaget af fyringer fra regionalt niveau, fordi SP angiveligt gør flere af deres arbejdsopgaver overflødige eller overtages af læger og antages ikke væsentligt at medføre nye opgaver.

Fra starten er afdelingens ledelse gået aktivt ind i SPs indførelse, f.eks. som undervisere og ved at udpege en erfaren overlæge på afdelingen til uddannelse som Klinisk Bygger; en funktion, der har til formål at tilpasse SP. Men da SP-organisationen dengang vægtede standardisering på tværs af afdelinger og hospitaler højt, var lokale tilpasninger specifikt til afdelingen vanskelige (Se Bansler 2021³).



Billede 1. Udsnit af dashboard til overblik over kodegennemgang

Eksempel på hvorledes SP visualiserer, hvor mange opgaver/fejl – her 'kodesessioner' – der henholdsvis venter på at blive gennemgået, er kommet til på dagen, eller er blevet løst på dagen. Venstre søjle = Samlede antal p.t.; Midterste søjle = Antal tilføjede på dagen; Højre søjle = Antal løste opgaver

3 Bansler, J (2021) "Challenges in user-driven optimization of EHR: A case study of a large Epic implementation in Denmark", International Journal of Medical Informatics, vol. 148



© 2022 Epic Systems Corporation

Billede 2. Eksempel på 'fejl'

En hyppigt forekommende fejl sker, hvis personalet ved registrering af telefonkontakter ikke får angivet, hvem der har ringet: Enten ved at klikke 'Patienten selv' eller 'Apotek', eller ved at skrive i feltet 'navn på kontakt' (En pårørende f.eks.). Hvis denne oplysning mangler, kommer den op som en fejl på en af SPs arbejdslistes.

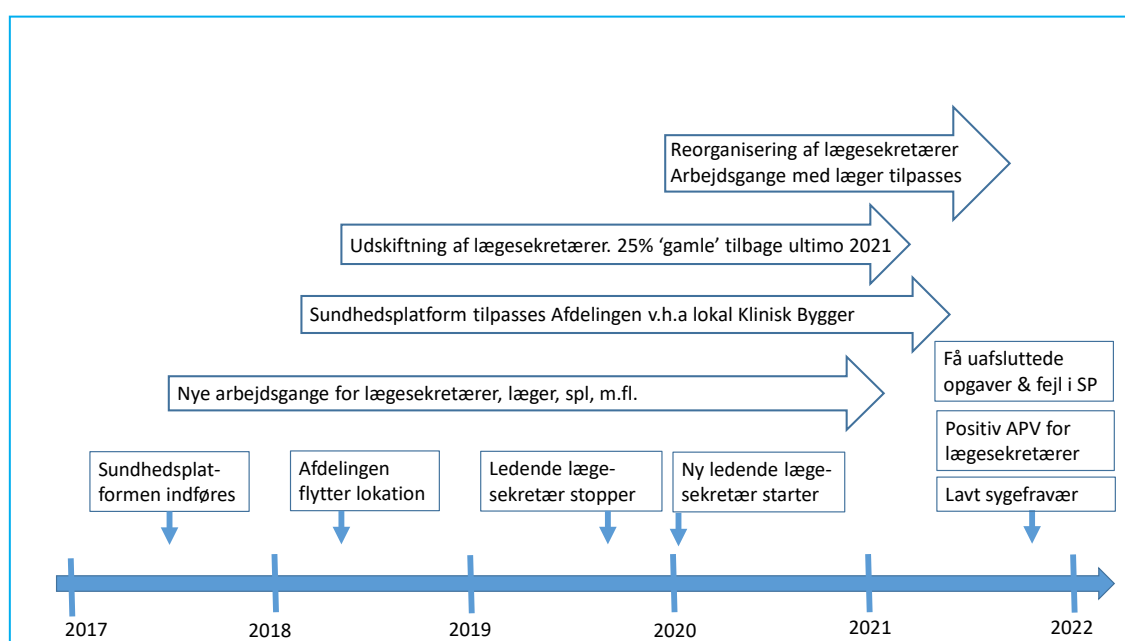
Medio **2018** flytter afdelingen til ny lokation, hvilket igen betyder ny organisering af lægesekretærer og andres arbejdsgange. Utilfredsheden i lægesekretærgruppen øges, samarbejdet med lægerne svækkes, og lægesekretærer siger op. Dette fortsætter ind i **2019**, hvor den ledende lægesekretær siger op, og lægesekretærene står uden egen faglig ledelse i et halvt år. Gennem 2019 og ind i 2020 sker der en relativ stor udskiftning af lægesekretærer, idet 'gamle' siger op på grund af utilfredshed, og flere nyansatte stopper efter kort tid.

2020 bliver et vendepunkt. I begyndelsen af året starter en ny ledende lægesekretær. Hun påbegynder en reorganisering af lægesekretærene, tilpasning af arbejdsdeling mellem især læger og lægesekretærer, samt en optimering af dokumentationspraksis blandt læger, sygeplejersker og lægesekretærer, således at fejl minimeres. Dertil kommer, at SP-organisationen giver



rum til lokale tilpasninger af SP i modsætning til den tidligere standardisering (Bansler 2021). Hvor der i 2017 var 22 lægesekretærer, er der i efteråret 2021 4 færre. Omstillingens elementer er en aktiv indsats fra ledelsen, en ny ledende lægesekretær og et målrettet arbejde med såvel arbejds- og dokumentationsprocesser i SP som med tværfagligt samarbejde. Resultatet er, at arbejdstilfredsheden er væsentligt forbedret og høj blandt lægesekretærene, og det er kun den daglige drift, der giver opgaver i de såkaldte fejl- og arbejdslistor.

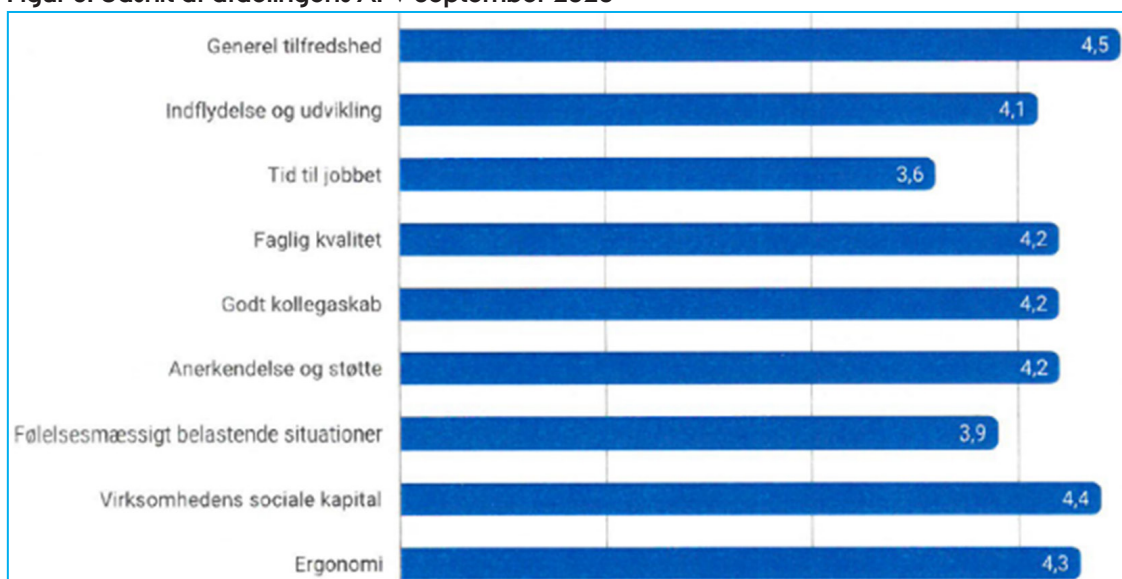
Udviklingen over de fem år fra 2017 til 2021 er illustreret i Figur 2 nedenfor.



Figur 2. Tidslinje for afdelingen 2017-2021

Udviklingen kan overordnet ses at være gået fra nogle turbulente år for lægesekretærene (og andre faggrupper) til, at den for lægesekretærene ultimo 2021 kan siges at være god:

1. Lægesekretærgruppen er stabil i kontrast til tidligere udskiftning. Sygefraværet er fra juli 2020 til ultimo 2021 under gennemsnittet for de tidligere år og bedre end hospitalets målsætning.
2. En APV fra 2021 viser positiv udvikling på alle punkter på nær et i forhold til 2017. Værdierne er generelt høje med omkring 4 på en skala fra 1-5 (hvor 5 er det mest positive) med fremgang på alle værdier med en enkelt lille undtagelse, hvor niveauet stadig er højt: Et fald på 0,1 i 'Godt kollegaskab', hvilket kan forklares med en stor udskiftning i gruppen, hvorfor en del folk først skal lære hinanden at kende. Værdierne er på niveau med eller højere end for hospitalets og især for regionens samlede APV-gennemsnit (Se Figur 3).

**Figur 3. Udsnit af afdelingens APV September 2020**

3. Mængden af uafsluttede opgaver i SP er minimal (Opgavelisterne), og datakvaliteten er høj (få fejl på arbejds- og fejllisterne). Samtidig er dokumentationspraksis, der genererer fejlmeldinger i SP minimeret. Et medlem af ledelsen udtaler:
- "... vi overholder udredningsretten, behandlingsretten. Vi lever op til målene omkring epikrise-afsendelse. Vi har ikke nogen fejl på vores arbejdslistor eller kodefordeler-listor og god APV. Altså en tilbagemelding fra sekretærgruppen om, at de er glade for deres arbejde. Lavere sygefravær. ..."*

Ud fra interviewene vil vi i det følgende beskrive de initiativer og medvirkende forudsætninger, som vi mener, har bidraget til denne udvikling. De enkelte punkter svarer til nummereringen og bogstaverne i Figur 1 og 4.



Initiativer i afdelingen

Ud fra den samlede analyse af interviews og observationer, peger de foreløbige resultater hovedsageligt på fire forskellige initiativer, der har bidraget til udviklingen:

1. Omorganisering af lægesekretærernes arbejde
 - a. *Meningsfuldt arbejde: Fra fragmentering til patientforløb.* SP består bl.a. af en lang række arbejds- og fejllister, som i begyndelsen ved implementering i 2017 blev tildelt enkelte lægesekretærer. Arbejdsdagen kom dermed primært til at bestå i at løse opgaver i få lister eller rette fejl, hvilket blev monotont og meningsløst eftersom næste dag blot bragte en ny liste af fejl, der skulle rettes. Andre lægesekretærer fik nye ikke-faglige opgaver såsom at stå for indkøb og fylde på hylder. Opgaverne blev ad flere omgange omorganiseret af den nye ledende lægesekretær i samarbejde med lægesekretærerne, således at lægesekretærerne tager sig af bestemte patientgrupper og samarbejder med bestemte læger. Således arbejder lægesekretærerne nu på tværs af SPs lister og følger i højere grad patienterne og deres forløb. Det gør arbejdet mere meningsfuldt, og læger og lægesekretærer kender hinanden bedre, hvilket styrker samarbejdet.
 - b. *Tilpasning til den enkeltes kompetencer og behov.* Arbejdsopgaver og -sted i afdelingen for lægesekretærer er af den ledende lægesekretær søgt fordelt, så de bedst muligt svarer til den enkeltes kompetencer og ønsker. Dette har formentlig også bidraget til større arbejdstilfredshed. "Man bliver spurgt, ikke konstant påduttet", som en lægesekretær sagde.
 - c. *Udnyttelse af digitalisering:* Digitalisering giver nye muligheder for at lægesekretærerne kan koordinere og optimere patientforløb bedre end før og løse nye problemstillinger. F.eks. er en lægesekretær nu ved at sikre bedre blodprøvetagning hjemme for en specifik gruppe af afdelingens patienter. Dette er komplekst på grund af en række tidsfrister i behandlingsforløbet og i blodprøvetagningens kørselsplanlægning, hvilket tilsammen gjorde, at prøverne førhen ikke altid blev taget på rette tidspunkt. Det kan en lægesekretær med dette som delopgave nu være med til at sikre.
2. Tilpasning af tværfaglige arbejds gange og af SP
 - a. *Tilpasning af tværfaglige arbejds gange:* SP indførte nye arbejdsdelinger mellem faggrupper, hvor f.eks. læger som udgangspunkt selv skal dokumentere og bestille undersøgelser, hvilket tidligere lå hos lægesekretærerne. Endvidere har SP forskellige, standardopsatte skærmbilleder og adgangsrettigheder til forskellige faggrupper, der gør det svært at hjælpe på tværs af faggrupper. Her har den Kliniske Bygger og den ledende lægesekretær i samarbejde med ledelsen fortløbende arbejdet med at tilpasse arbejds gangene og opsætning af SP, således at samarbejdet mellem læger og lægesekretærer fungerer bedst muligt og bliver effektivt, og således at opgaver og fejl ikke hober sig op.



- b. *Tilpasning af SP og dokumentationspraksis:* I forlængelse af tilpasningen af de tværfaglige arbejdsgange er SP blevet tilpasset lokalt og dokumentationspraksis udformet, således at det undgås at generere fejl. Begge disse initiativer (2a-b) kan lade sig gøre, fordi den ledende lægesekretær har solid og detaljeret indsigt i SP, således at hun i samarbejde med den Kliniske Bygger og med ledelsens opbakning kan udforme de nye arbejdsgange og tilpasse SP.

To eksempler på disse 'Byg' (tilpasninger af SP):

- i. *Afdelingslogin for alle faggrupper:* Et specifikt eksempel på tilpasning af SP er etablering af afdelingslogin for alle faggrupper. Afdelingslogin giver mulighed for at opsætte præferencelister, hvor der er opsat menuer i forbindelse med ordinationer, prøver, mm., der er specifikt tilpasset afdelingens behov og patientgrupper. Hvor afdelingslogin i første omgang kun var tilgængeligt for læger, fik afdelingen etableret at alle faggrupper fik afdelingslogin, således at alle kan nyde godt af disse forbedringer.
 - ii. *Tilpasning af SP-roller og personale:* Et andet specifikt eksempel på tilpasning af SP er, hvorledes personale med stærke kompetencer inden for et område har fået tildelt adgang og roller i SP, som ligger udover SPs standardopsætning. *"Det er ikke systemet, der skal definere vores kompetencer"* (Medlem af ledelsen)
3. Måltrettet arbejde med fejl
- a. *Måltrettet fejlretning:* SP er iflg. flere interview-personer ikke intuitivt at bruge, og der kan dokumenteres på flere forskellige måder, hvoraf nogle vil producere fejl, uden at personen nødvendigvis opdager eller gøres opmærksom på det. Endvidere er nogle arbejdsgange i SP komplicerede og ulogiske og bliver derfor ikke fulgt. Begge dele producerer fejl, som lægesekretærene efterfølgende skal rette. Afdelingen har i den forbindelse bl.a. ansat en lægesekretær med solid indsigt i SP og med evne til fejlretning, hvilket bidrog til at fejllisterne efter 3-4 måneders ansættelse var i bund. Efterfølgende er der alene brug for løbende afhjælpning af et lille antal fejl i forbindelse med daglig drift. Samtidig er oplevelsen, at SP selv er blevet bedre til at oplyse om fejl: *"Men den er i stand til i klart sprog at fortælle en, hvad er fejlen. Altså tidligere skulle man for det første lede efter fejlen, men når man så havde fundet fejlen, så skulle du lede efter løsningen på den."* (Lægesekretær)
 - b. *Måltrettet identifikation af kilder til fejl:* Afdelingsledelsen inkl. den ledende lægesekretær har måltrettet og sammen med den Kliniske Bygger arbejdet med at identificere kilderne til fejl, således at man kan undgå den uendelige opgave med at rette dem. Dels har man gjort medarbejderne opmærksomme på fejl-producerende dokumentationspraksis, og lært dem de korrekte, dels har man sat SP op via nye 'byg', således at fejl ikke bliver produceret i første omgang. Begge dele har bidraget til at minimere antallet af fejl.



4. Fortsat fastholdelse lægesekretærernes centrale rolle

- a. *Fra fyringer til central rolle:* Flere interviewpersoner nævner som en af flere medvirkende faktorer til krisen i lægesekretærgruppen budskabet fra SP-organisationen om, at SP (delvist) vil gøre lægesekretærene overflødige: "Det har været det første tidspunkt i mit liv, hvor jeg ikke har følt mig værdsat som faggruppe." (Lægesekretær). Her har ledelsen over for andre faggrupper italesat, at lægesekretærene altid har haft og fortsat har en central rolle: "Det er jo det, vi har fået talt frem i vores afdeling: At et patientforløb består af tre ben. Der er nogle læger, der skal undersøge og ordinere, og noget plejepersonale, der skal være der i døgndrift og hjælpe dig både med at blive rask, og lindre og passe på dig. Og så er der jo nogle sekretærer, der skal sørge for al den administration, der er i det smarte, optimale, strømlinede, perfekte høj-kvalitets-patientforløb. Den historie har vi selv måtte finde ud af." (Medlem af ledelsen)



Medvirkende forudsætninger på afdelingen

Ud over de ovenfor nævnte initiativer er det vigtigt at påpege en række medvirkende faktorer, der har bidraget positivt til udviklingen. Nogle af disse forudsætninger var til stede allerede før den positive udvikling startede i 2020 blandt lægesekretærerne og på afdelingen. Andre er kommet efterfølgende.

- A. Kompetent ledende lægesekretær
 - a. Den fra 2020 nyansatte ledende lægesekretær har været afgørende i forhold til omorganisering af arbejdsgange og tilpasning af SP. Hun har været en kompetent leder i forhold til at få lægesekretærgruppen til at fungere (Se Initiativ 1.a-c). Hun har desuden solid og detaljeret indsigt i SP, hvilket har gjort, at hun har kunnet arbejde sammen med især den Kliniske Bygger omkring tilpasning af arbejdsgange mellem læger og lægesekretærer og bygge bro mellem faggrupperne (Se Initiativ 2.a-b og 3.a-b)

- B. Ledelsesinvolvering i indførelse af SP
 - a. Ledelsen har under indtryk af de første erfaringer fra indførelse af SP fra 2016 på andre afdelinger og fremefter været indstillet på aktivt engagement i indførelse af SP på egen afdeling i 2017. Det betød bl.a., at ledelsen i den første tid også selv understøttede eget personale i SP.

- C. Udpegning af og investering i Klinisk Bygger
 - a. I forlængelse af ovenstående engagement i SP, fik ledelsen fra begyndelsen udpeget en af afdelingens overlæger med mange års erfaring og solide kompetencer til uddannelse som Klinisk Bygger og tildelte denne 50% arbejdstid til varetagelse af denne funktion. Efter at SP-organisationen ikke længere fokuserede kraftigt på standardisering og i stedet gav rum til fleksibilitet, kunne SP tilpasses lokalt. Denne fleksibilitet samt investeringen af 50% arbejdstid har gjort det muligt for den Kliniske Bygger i stort omfang at tilpasse SP til afdelingens behov i samarbejde med den ledende lægesekretær, ledelsen i øvrigt, lægerne og lægesekretærerne.

- D. Ledelsesopbakning til samarbejdskultur og ligeværdighed ml. faggrupper
 - a. Ledelsen understreger, at den både før og efter indførelse af SP har arbejdet med og fremført nødvendigheden af tværfagligt samarbejde og ligeværdighed mellem læger, sygeplejersker, og lægesekretærer. Den har derfor også aktivt bakket op om det fortløbende arbejde med tilpasning af arbejdsgange og af SP i forhold til læger og lægesekretærer (og andre faggrupper).



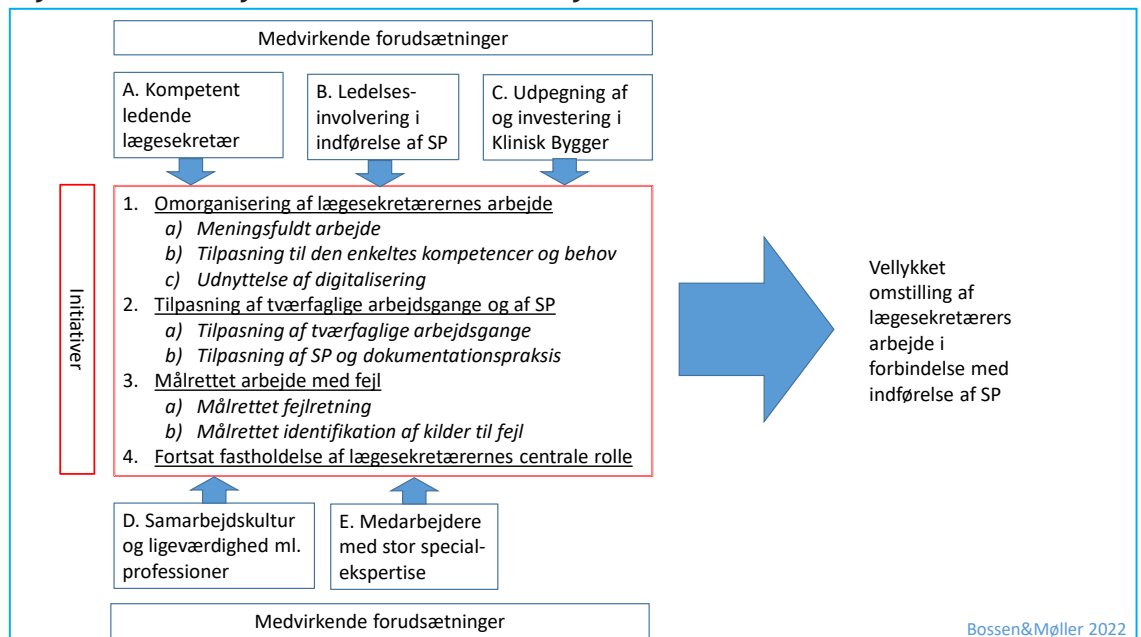
E. Medarbejdere med stor special-ekspertise

Afdelingen har på flere områder haft gavn af medarbejdere med stor ekspertise inden for forskellige områder. Den ledende lægesekretær og den Kliniske Byggers ekspertise indenfor SP er nævnt ovenfor. Hertil kan yderligere nævnes følgende:

- a. *En specialist i registrering:* Afdelingen har i mange år haft en medarbejder med stor viden om DRG-registrering, henvisninger, behandlings- og udredningsret, forløbselementer i LPR-3 (Landspatientregistreret) m.m., som har kunnet bidrage med afhjælpning af fejl og uhensigtsmæssig dokumentationspraksis
- b. *Lægesekretær med stor SP-ekspertise:* Især én lægesekretær har mange års erfaring med SP og med at rette fejl og identificere uhensigtsmæssig dokumentationspraksis.

Tilsammen kan disse initiativer og forudsætninger illustreres i Figur 4:

Figur 4. Initiativer og Medvirkende Forudsætninger - Udfoldet



**For mere information**

Kaspar Cort Madsen, SP-Enheden, Bispebjerg Hospital. kaspar.cort.madsen.01@regionh.dk

Claus Bossen, Informationsvidenskab, Aarhus Universitet. clausbossen@cc.au.dk

Naja Holten Møller, Datalogisk Institut, Københavns Universitet. naja@diku.dk

"At gøre dataarbejde synligt" – projects.au.dk/da/datawork