

SÆRNUMMER

danske
juni/12 **bio**
analytikere



TEMA

DEN DIAGNOSTISKE SAMARBEJDSPARTNER



”Det, vi kan lære dem, og de
fejl, vi kan rette, skal vores kolleger jo
ikke rede ud bagefter.”

Lisbeth Ejsing, bioanalytiker.

BIOANALYTIKERE I FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN

Tekst Christina Grunwald // Konsulent i Danske Bioanalytikere



HVAD BETYDER DET FOR BIOANALYTIKERE?

- Stigende antal analyserekvisitioner og krav om hurtigere analyse-svar
- Økonomiske prioriteringer og besparelser. Effektivisering af arbejds-gange – også uden for laboratoriet
- Behov for at forebygge overflødige rekvisitioner gennem dialog og samarbejde
- Behov for at synliggøre, at ekstra ressourcer til laboratoriet kan skabe økonomiske besparelser i det samlede patientforløb
- Øget fokus på kvaliteten af diagnostikken både i laboratoriet, ved prøvetagning og svartolkning.

ET PRESSET SUNDHEDSVÆSEN

Den centrale udfordring for fremtidens sundhedsvæsen er, at den danske befolkning lever længere - og ofte med kroniske sygdomme. Et øget antal patienter presser sundhedsvæsenet økonomisk, og fremover skal færre sundhedsprofessionelle diagnosticere, behandle og pleje flere patienter. Det kræver prioriteringer, effektiviseringer og ikke mindst en mere kvalitativ behandling - forstået på den måde, at patienten skal have den rette behandling første gang.



HVAD BETYDER DET FOR BIOANALYTIKERE?

- Fusioner og rokader. Mindre specialer sammenlægges med større specialer, som skaber mulighed for faglig udvikling på tværs af laboratoriespecialer
- Sværere at tiltrække laboratorielæger til udkantsområderne. Bioanalytikere kan varetage tidligere lægeopgaver. Nogle steder flyttes lægernes opgaver i stedet til de store sygehuse
- Øgede udgifter og tidsforbrug på transport af prøver
- Øget transporttid til arbejde. Studerende kan få længere til den kliniske uddannelse.

CENTRALISERING

Et tiltag til at imødegå den demografiske og økonomiske udfordring er at samle sygehuse i større enheder, hvor den faglige ekspertise centraliseres. Med et større patientunderlag er forventningen, at sygehuse kan skabe mere kvalitet i behandlingen og samtidig opnå stordriftsfordele. Nye sygehuse bygges, mens andre lukkes. Som led i centraliseringen er der skabt en ny specialeplan.



HVAD BETYDER DET FOR BIOANALYTIKERE?

- Mere tværfagligt samarbejde på tværs af laboratoriet og de kliniske afdelinger
- Arbejds-gange og vagtplaner organiseret ud fra patientforløb
- Synlighed og anerkendelse af bioanalytikeres kompetencer, når bioanalytikere indgår i tværfaglige teams.



ACCELEREREDE PATIENTFORLØB

Besparelser. Pakkeforløb, diagnostiske centre og fælles akutmodtagelser (FAM) skal accelerere patientforløbet. Gennem tværfagligt samarbejde i standardiserede forløb sikres en hurtig udredning og behandling. Flere steder i landet går bioanalytikere på de kliniske afdelinger og i FAM for at sikre det diagnostiske arbejde. Erfaringer fra bl.a. Herning og Holbæk Sygehus viser, at både kvaliteten og svartiden styrkes, når bioanalytikere indgår i teamet i FAM.

POCT UDSTYR UDEN FOR SYGEHUSENE

I fremtiden udvides sygehusernes ambulante tilbud, og patienter, der kan klare sig selv "udelægges" i eget hjem for at spare udgifter til sengepladser og øge patienters livskvalitet. POCT udstyr og telemedicinske opkoblinger til sygehuse skal sikre, at patienten og det sundhedsfaglige personale kan monitorere sygdomme uden indlæggelse.

Vi vil se mere POCT udstyr uden for sygehuse både i det præ-hospitale akutberedskab, almen praksis, hjemmehjælpen og i patienters hjem.



AUTOMATISERING

Automatisering ændrer bioanalytikerens arbejde. Flere analyser kan laves hurtigere på ofte større maskiner. Betjeningen af apparaturet vil kræve mere specialiserede bioanalytikere. Nogle steder vil apparaturet kunne frigøre bioanalytikere, som kan varetage nye opgaver fx uden for laboratoriet.

HVAD BETYDER DET FOR BIOANALYTIKERE?

- Brug af samme udstyr på tværs af specialer
- Behov for uddannelse af specialister til datatolkning
- Sværere at rotere mellem arbejdsopgaver og lægge en vagtplan, da udstyret kræver specialister
- Færre bioanalytikere, hvis ikke ledere og TR synliggør, hvordan automatisering kan frigøre bioanalytikere til andre opgaver, der styrker kvaliteten i patientforløbet.

HVAD BETYDER DET FOR BIOANALYTIKERE?

- Praksisbioanalytikere og laboratoriefaglige konsulenter kan bistå almen praksis i implementering og brug af Den Danske Kvalitetsmodel og Datafangst
- Synliggøre bioanalytikerens kompetencer i forhold til håndtering af store datamængder og statistik.



Hvad betyder det for mig?

Læs her om de vigtigste udviklingstendenser og deres betydning for bioanalytikere.



Et eksempel på, at bioanalytikeren varetager nye opgaver på dette område er i Center for Trombose og Hæmostase i Næstved. Her oplærer bioanalytikere hjemmesygeplejersker i INR måling, hvorefter styringen af behandlingen varetages af bioanalytikere. Ved hjælp af monitorering på plejehjem eller i eget hjem undgår patienterne en række besøg hos egen læge eller i sygehuse ambulatorium.

AKUTKLINIKKER OG SUNDHEDSHUSE

For at bevare de borgernære akuttilbud, når de mindre sygehuse lukkes, har regionerne valgt at omdanne nogle af sygehuse til akutklinikker. Flere steder samarbejder regionerne med kommuner og praktiserende læger om et fælles sundhedshus med akutklinik. Modellerne er flere:

- Akutklinik under sygehuset
- Akutklinik, sundhedshus og lægefællesskab evt. med eget laboratorium
- Sundhedshus under kommunen med/uden lægefællesskab evt. med eget laboratorium

Hvem skal levere de diagnostiske ydelser, som akutklinikkerne og sundhedshusene får brug for? POCT udstyr, laboratorier i lægefællesskaber eller sygehusets laboratorier?

ALMEN PRAKSIS

Almen praksis skal fra 2013 kvalitetssikres med udgangspunkt i Den Danske Kvalitetsmodel. Derudover skal de praktiserende læger indføre Datafangst - et software program, der automatisk opsamler data på patientgruppen. Data bruges til forskning, men også til at få overblik over en patientgruppe, behandlingsindsats og højrisikopatienter til fx diabetes, KOL og hjerte-kar-sygdomme.

HVAD BETYDER DET FOR BIOANALYTIKERE?

- KBA kan være opmærksom på, om der er akutklinikker tilknyttet FAM med behov for prøvetagning, kvalitetssikring eller oplæring
- Laboratoriefaglige konsulenter kan kvalitetssikre udstyr i sundhedshuse og akutklinikker
- Der kan ligge nye jobmuligheder i de kommunale sundhedshuses arbejde med KOL, AK-behandling og diabetes.



HVAD BETYDER DET FOR BIOANALYTIKERE?

- Brug af udstyr i det præ-hospitale akutberedskab, i hjemmeplejen og i patientens hjem
- Laboratoriefaglige konsulenter eller mobile bioanalytikere kunne have ansvar for kvalitetssikring og oplæring i brug af dette udstyr
- Hvis bioanalytikere skal varetage diagnostiske opgaver i patientens hjem, er der så andre opgaver, de også må påtage sig?

SÆRNUMMER FORÅR 2012

Alle artikler har tidligere været bragt i fagbladet danske bioanalytikere eller på www.dbio.dk.

danske
Juni/12
bio
analytikere



- 6 KOMPETENT. SYNLIG. KOMMUNIKERENDE.**
Bioanalytikere skal i langt højere grad bringe deres faglighed aktivt i spil.
- 9 VEST GØR AKUT-TEAM PERMANENTE**
Hospitalerne i Holstebro og Herning har succes med at udstationere bioanalytikere i Akutmodtagelsen.
- 10 SYGEPLEJERSKER NYDER GAVN AF BIOANALYTIKERE**
Akutteam i Holstebro stiller spørgsmålstegn til rekvisitioner og får brugt viden fra uddannelsen.
- 12 BIOANALYTIKERE OM AFTENEN, TAK!**
Slut med at være tilbagetrukket og afventende. Tættere kontakt med andre faggrupper forstærker samarbejdet også ved traumer.
- 14 HOLBÆK SYGEGEHUS FORDOBLER BIOANALYTIKER-KAPACITETEN PÅ AKUTAFDELINGEN**
På landets første akutfunktion med eget laboratorium tager det i gennemsnit 27 minutter fra en patient kommer ind til der foreligger et blodprøvesvar.
- 15 FREMTID – FAST PÅ FAME?**
To bioanalytikere har to hovedopgaver på FAME i Horsens: At undersøge blodgasanalyser på veneblod og at "passe" afdelingen i dagtiden.
- 18 FRA SURE KÆLLINGER TIL VELKOMNE RÅDGIVERE**
Bioanalytikere gør god gavn som diagnostiske samarbejdspartnere, viser et pilotprojekt fra Hillerød Hospital.

20 LEDERUDVIKLINGSFORLØB RESULTEREDE I ET BEDRE SAMARBEJDE

Patienterne på Bispebjerg Hospitals Nuklearmedicinske Afdeling kom for sent, var ofte dårligt forberedte og skrevet op til en forkert undersøgelse. Afdelingsbioanalytiker Anita Larsen tog problemet op.

22 SYNKRONT SAMARBEJDE MED CHOKOLADE OG BLOMSTER

Hæmatologisk Team i Holstebro har opbygget procedurer og en arbejdsform, som den specialeansvarlige overlæge mener, er i verdensklasse.

24 DEJLIGT MED NYE KOMPETENCER

Fem cytobioanalytikere deltager i det kliniske samarbejde med lungemedicinerne i Aalborg.

26 BLOODMANAGEREN

Finn Lustrup kører Region Sjællands veje tynde, når han som blood manager rejser rundt og underviser sygeplejersker og læger i korrekt brug af blod.

29 NÆSTVED SATSER PÅ FAGLIG INNOVATION

Diagnostisk Samarbejdspartner er nu en del af de studerendes uddannelse ved University College Sjælland.

30 GENERATION Y ER VILDE MED FAGLIG FORMIDLING

Allerede fra modul 1 styrkes de studerendes professionsidentitet gennem formidling i teori og praksis.

UDGIVER:

Danske Bioanalytikere
Sankt Annæ Plads 30
Postboks 74
1003 København K.
Tlf.: 4695 3535
e-mail: bladet@dbio.dk

REDAKTION:

Jytte Kristensen, redaktør
Kirstine Sidenius, konsulent
Lotte Kamph, webredaktør

OPSÆTNING OG TRYK:

Datagraf

OPLAG: 3.300

Den Diagnostiske Samarbejdspartner!

FORORD

Hvis I ikke har bidt mærke i begrebet før, så læs artiklerne i dette særnummer af fagbladet. Som I vil se, er det en idé, der allerede arbejdes med flere steder, og i Danske Bioanalytikere har vi bl.a. i Lederrådet haft mange, lange og gode diskussioner om, hvordan tanken om bioanalytikeren som diagnostisk dialogpartner kan udmønte sig.

Den diagnostiske samarbejdspartner skal nemlig først og fremmest betragtes som en tankemåde – et nyt perspektiv på vores profession. Det bliver næppe i praksis sådan, at enhver bioanalytiker skal ud og kommunikere ansigt-til-ansigt med læger, lægesekretærer, sygeplejersker eller patienter. Men enhver bioanalytiker skal forstå, hvorfor laboratoriearbejdet skal tilrettelægges, så vi kan indgå i det sundhedsfaglige fællesskab, hvor patienten er det selvfølgelig centrum og dermed kan forvente en optimal diagnostik, behandling og pleje.

Det kræver, at vi stiller hele vores bredspektrede kompetence til rådighed – også før den direkte efterspørges. Vi skal som faggruppe være synlige og proaktive på en måde, vi generelt ikke har været det tidligere. Indadtil og udadtil. Ikke noget med fortsat at putte sig nede i kælderens og vente på at blive kaldt op. Vi skal bestræbe os på at være til stede ude på afdelingerne. Med rådgivning, sparring og kvalitetssikring.

Jeg er overbevist om, at det er en nødvendig strategi for vores fag; som sygehusene organiseres i disse år, satses der massivt på ægte tværfaglighed, hvor summen af forskellige kompetencer vitterligt skaber højere kvalitet, og - ja, effektivitet.

Det er også en hensigtsmæssig fremtidssikring, rent rekrutteringsmæssigt; de yngre årgange nærmest forlanger nye, meningsfulde udfordringer og en hel palet af karrieremuligheder.

Det er grundene til, at vi som fagforening er gået ind i bestræbelserne på at skitsere en mere tidssvarende rollemodel for bioanalytikeren. Dermed ikke sagt, at det er Danske Bioanalytikere, der skal definere, hvordan I derude på afdelingerne skal praktisere idéen. Allerede nu eksisterer der en del tiltag og vi vil formentligt også fremadrettet se masser af højst forskellige projekter, modeller og eksperimenter - nogle vil bestå og andre forgå. Sådan er processen, og vi skal ikke være bange for at føle os frem, indtil det fungerer. Men jeg er overbevist om, at mange af jer vil se det som fagligt meget stimulerende at skulle til at samarbejde på kryds og tværs af faggrænser. Og med patienten indenfor umiddelbar synsvidde.

Fra Danske Bioanalytikeres side vil vi her samlet nogle af de erfaringer, der er høstet lokalt, så I kan lade jer inspirere og fortsat motivere hinanden.

God udviklingslyst!

LOTTE GAARDBO,

NÆSTFORMAND I DANSKE BIOANALYTIKERE



KOMPETENT. SYNLIG. KOMMUNIKERENDE.



Af Helle Broberg Nielsen // **journalist**
Mikkel Østergaard // **fotos**

Hvis ord skaber, hvad de siger – sådan som parolen påstår – så har Evy Ottesen haft fat i den helt rigtige ende; den ledende bioanalytiker på Klinisk Biokemisk Afdeling på Hillerød Hospital har i alt fald i et par år brugt enhver rimelig anledning til at tale varmt for idéen om bioanaly-

tikeren som ”diagnostisk samarbejdspartner”. Begrebet, dets indhold og definition, kender hun fra diskussioner med kollegerne i Lederrådet, som er et dbio-netværk for ledende

bioanalytikere. Og hele forestillingen om bioanalytikeren som en proaktiv diagnostisk dialogpartner – frem for blot en servicemedarbejder ”nede” på laboratoriet – er opstået ud af dbio’s store Projekt Professionsidentitet, som har haft til formål at indkredse faggruppens kernefaglighed og udviklingspotentiale i dét fremtidens sundhedsvæsen, der allerede er sat på skinner.

Bioanalytikere skal i langt højere grad bringe deres faglighed aktivt i spil: På Klinisk Biokemisk Afdeling på Hillerød Hospital tager man netop nu fat på at introducere ”den diagnostiske samarbejdspartner” i et pilotprojekt med faste bioanalytikere på et apopleksiafsnit

”Det er os, der stiller diagnosen!”

Og nu bliver den diagnostiske dialog så, efter flere års verbal forberedelse, en realitet på det nordsjællandske hospital. Efter sommerferien vil to bioanalytikere have deres faste gang på apopleksiafsnittet på Neurologisk Afdeling. Indtil videre er der tale om et pilotprojekt, der skal fremskaffe nogle håndgribelige erfaringer for, hvordan det går, når bioanalytikere får en fremskudt position på de kliniske afdelinger: Vil analyser blive brugt mere hensigtsmæssigt? Vil de øvrige faggrupper bedre kunne forstå, hvordan laboratoriet arbejder, og hvad det kan tilbyde? Er det muligt at virkeliggøre visionen om ”patienten i centrum”, når hele det sundhedsfaglige kollektiv arbejder tættere sammen?

”Første gang jeg nævnte begrebet på et lederseminar på hospitalet, blev der grint lidt af det; hvad var det nu for noget? Bioanalytikere som diagnostiske samarbejdspartnere? Det er da os klinikere, der stiller diagnoserne! O.k., så lukker vi bare laboratoriet, lød det blandt andet. Men jeg fornemmede, at mange af lægerne alligevel blev nysgerrige og lyttede efter. Og i dag har vores pilotprojekt ikke bare stor bevågenhed hos direktionen, men bliver også bakket op på alle måder af lægerne,” fortæller Evy Ottesen.

Der dog lige bliver nødt til at slå et slag tilbage i tiden for at få hele forhistorien med. Den

”Faktisk har jeg oplevet, at den største modstand mod samarbejdstanken kommer fra bioanalytikere – ikke fra læger eller andre faggrupper, hvis felt vi går ind på. Det bliver en anderledes måde at arbejde på, så nogle viger måske tilbage af den grund,” vurderer Evy Ottesen.



anskueliggør nemlig, hvad det er for et mentalt miljø, mange bioanalytikere føler, de arbejder i.

Misbrugt ...

Hun, der ellers i mange år havde været leder på Patologiafdelingen på Roskilde Amtssygehus og siden chefbioanalytiker ved Laboratoriediagnostisk Enhed, Nordsjælland, blev efter endnu en omstrukturering i regionen ledende bioanalytiker og medlem af afdelingsledelsen på Klinisk Biokemisk Afdeling på Hillerød Hospital. På sin første arbejdsdag, 1. januar 2008, tog hun en runde på afdelingen for at høre, hvordan vagterne havde været hen over julen og nytåret.

”Åh, vi er sådan blevet misbrugt!” lød det beklagende fra en af dem, der havde haft tørnen; der var blevet bestilt – efter laboratoriets vurdering – mange unødvendige hastprøver, og i det hele taget var der blevet drevet rovdrift på bioanalytikernes arbejdstid fra de kliniske afsnit.

”Jeg tænkte: Jamen, jeg vil da ikke have, at mit personale går på arbejde med den følelse, at de bliver misbrugt. *Misbrugt!* Det er altså et meget voldsomt ord. Jeg besluttede straks, at det skulle der gøres noget ved,” husker hun.

Den beslutning faldt smukt til rette med det udviklingsarbejde, der allerede var sat i gang på hospitalet. Hillerød Hospital har en ”Vision 2012” om at blive Danmarks bedste akuthospital inden for alle patientforløb, og i netop den forbindelse havde direktionen søsat et initiativ

med titlen ”projekt attraktiv arbejdsplads”. Der blev efterlyst projektforslag, og Klinisk Biokemisk Afdeling indsendte og fik i sommeren 2008 godkendt en projektbeskrivelse, der sigtede efter to mål: *”Dels at definere og nå målet for en fremtidig tilstand i Klinisk Biokemisk Afdeling, herunder at udvikle den diagnostiske samarbejdspartner. Dels at skabe attraktive arbejdspladser, trivsel og kompetenceudvikling.”*

... og forhadet?

På arbejdsgruppens første seminar i forbindelse med projektets igangsætning dukkede interessante erkendelser op; den slags, man som faggruppe lige skal have tid til at fordøje, inden man kan tage dem til sig.

”Vores afdeling havde generelt et dårligt ry i huset – det vidste vi vist godt. En deltager på seminaret sagde lige ud, at de andre faggrupper jo betragter os som nogle ”sure kællinger”. Det var ikke så slemt, at det blev sagt i lige dét forum. Men formuleringen dukkede kort tid efter op i et skriftligt referat, der lå i personalestuen. Nu stod det der pludselig, og det var lidt overvældende at se så stærkt et udtryk på print. Men det var nu nok meget godt; der er jo mange af de sandheder, der bliver sagt i kaffestuen, der aldrig når rette sted hen. Nu blev vi nødt til at forholde os til, at det var sådan, vi blev opfattet. Og så gøre noget ved det,” siger Evy Ottesen. Og gentager sin pointe om, at det ”er vigtigt at italesætte forandringer”; der skal sættes præcise ord

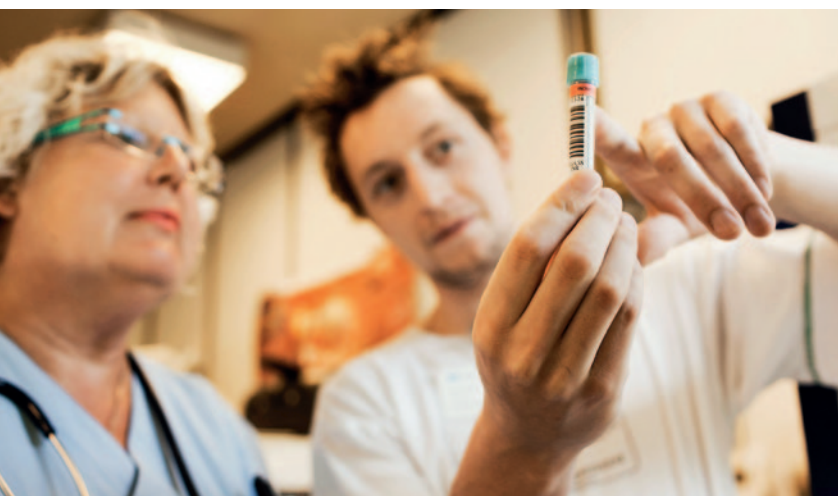
på – både på det, der skal forandres, og det, der skal forandres til.

På seminaret kom man da også frem til de tre egenskaber, der kort sammenfatter idéen om den diagnostiske samarbejdspartner: Kompetent. Synlig. Kommunikerende.

Ambition: Uundværlighed

Der er endnu en væsentlig grund til, at bioanalytikere skal finde sig til rette i en ny rolle som samarbejdspartner snarere end servicefunktion, betoner hun.

”Vi kan jo se på udviklingen med mere og mere automatisering; hvad har vi at tilbyde de unge, der går ind i faget, hvis de blot skal overvåge analyseudstyret? Det ligger ganske vist i bioanalytikernes selvforståelse, at de er kompetente til at køre analyseudstyr, men de unge vil noget mere med deres uddannelse. Og det får de, hvis de får mulighed for at komme tættere på patienten og ved at få lov til at bruge den brede faglighed, de har. Mange klinikere ved faktisk ikke, hvilke analyser der er de optimale. Nogle gør, men ikke alle kan være helt opdaterede. Og i mange tilfælde er det en sygeplejerske eller sekretær, der bestiller prøverne. Her kunne de godt have brug for en bioanalytiker, de kender, og som de kunne sparre med – sådan at det ikke opfattes som kritik fra en person, der kommer udefra. Når bioanalytikeren går fast sammen med de ansatte på de kliniske afdelinger, kan hun eller han være med til at præge dem. Og så vil det også være på sin plads at gøre opmærksom på, at





De har en målsætning om, at der skal ske en reduktion af blodprøvetagning – med tre procent – og analyser – med fem procent – på apopleksiafsnittet i projektperioden.

Formidling og tværfaglighed har ikke været en integreret del af deres uddannelse og ligger ikke i forlængelse af deres faglige selvopfattelse.

”Men de unge – de har jo siden børnehaven samarbejdet om projekter og er fortrolige med fremlæggelse og formidling. Der vil helt sikkert være nogle, der ikke vil ændre indstilling, og det må vi forholde os til. Faktisk har jeg oplevet, at den største modstand mod samarbejdstanken kommer fra bioanalytikere – ikke fra læger eller andre faggrupper, hvis felt vi går ind på. Det bliver en anderledes måde at arbejde på, så nogle viger måske tilbage af den grund,” vurderer Evy Ottesen.

Kommunikationen er, som nævnt, uhyre vigtig; derfor mødes afdelingsbioanalytikere og de bioanalytikere, der får funktion som diagnostiske samarbejdspartnere, fast én gang om måneden på hver af de fire adresser, der hører under afdelingen; foruden Hillerød også Frederikssund, Helsingør og Hørsholm. Der afholdes desuden et fællesmøde to gange om året for alle, inklusive afdelingsledelsen, for at diskutere de problemstillinger, der er forbundet med bioanalytikernes nye og mere aktive rolle i det sundhedsfaglige team.

Det er ikke tilfældigt, at det lige netop

bliver på apopleksiafsnittet, at den diagnostiske samarbejdspartner får sin debut; afsnittet har i forvejen en høj grad af tværfaglighed, så sammen med læger, sygeplejersker, psykologer og fysioterapeuter vil idéen om at integrere den bioanalytikerfaglige ekspertise sikkert have lettere gang på jord end på så mange andre afdelinger, mener Evy Ottesen.

Halvering af faste ”runder”

Og så til økonomien. Hospitalet har tænkt sig at søge penge fra trepartsmidlerne til kompetenceudvikling af bioanalytikere, så de bliver klædt på til den nye rolle. Evy Ottesen og arbejdsgruppen har desuden en målsætning om, at der skal ske en reduktion af blodprøvetagning – med tre procent – og analyser – med fem procent – på apopleksiafsnittet i projektperioden.

På mellemlangt sigt har man en vision om, at der vil ske en halvering af rutinemæssige ”runder” på alle de afdelinger, der med tiden får fasttilknyttede bioanalytikere flere timer om dagen.

”Hvis det bliver muligt at frigøre bioanalytikere fra blodprøvetagning, kan de i stedet fordybe sig i andet bioanalytikerfagligt arbejde og skabe kvalitetsudvikling. Det er jo den del af arbejdet, bioanalytikere brænder for,” siger hun. ▣

man fx ikke behøver at tage dén eller dén prøve hver dag i en uge. Der kan selvfølgelig opstå tvivl, men så må bioanalytikeren gå tilbage til sin ledelse for opbakning, hvis han eller hun mener at have ret. Men vores ambition er, at de øvrige faggrupper simpelthen skal føle, at de ikke kan undvære os ude på afdelingerne,” lyder det håbefuldt fra den ledende bioanalytiker.

Mest modstand fra (nogle) bioanalytikere

Evy Ottesen ved godt, at det ikke ligger lige naturligt for alle bioanalytikere at tage teten i en dialog med fx en læge.

Tekst og foto: Niels Stoktoft Overgaard // **journalist**

VEST GØR AKUT-TEAM PERMANENTE

Hospitalet i Holstebro og Herning har succes med at udstationere bioanalytikere i Akutmodtagelsen. De indgår i tværfagligt samarbejde og bidrager til at accelerere patientforløb

Hver dag mellem 8 og 15 opholder en bioanalytiker sig konstant i Akutmodtagelsen på Regionshospitalet Herning. Hun eller han tager prøver og sender dem med rørpost til analyse hos kollegerne på laboratoriet. Kort efter viser den store akuttavle i vagtrummet, at nu begynder der at komme svar.

På nabohospitalet i Holstebro er der på samme måde hver dag én bestemt bioanalytiker, som i dagtiden tager sig af akutmodtagelse. Her er afstanden til laboratoriet kortere, og der kommer færre patienter. Derfor opholder akutbioanalytikeren sig ikke konstant i modtagelsen. Men han eller hun er fremme med kort varsel og går straks tilbage med prøverne.

Hospitalsenheden Vest i Herning og Holstebro har i et par år gennemført forsøg med akutteam på Klinisk Biokemisk Afdeling. Det er gået så godt, at ordningen nu gøres permanent.

I Herning arbejder otte bioanalytikere i teamet, i Holstebro seks. De sørger ikke alene for hurtig prøvetagning og analyse. De indgår i et tæt tværfagligt diagnostisk samarbejde med sygeplejersker og læger. De vejleder og rådgiver ud fra deres fag.

I Akutmodtagelsen får bioanalytikerne en anden rolle end at servicere med prøvetagning og analyse.

"Skal vi ikke også tage en blodtryk, når temperaturen er forhøjet?" spørger bioanalytikeren måske.

Dermed kommer udredningen straks i gang. Patienten kan sendes hurtigere videre til den rette afdeling – eller hjem igen. ▣

Mette Markussen passer i dag bioanalytikernes plads i kommandocentralen på Akutmodtagelsen i Herning.



SÅDAN FUNGERER DET

- Akutmodtagelsen i Holstebro modtager almenmedicinske patienter (KOL, sepsis osv.), urologiske, hoftefrakturer, håndskader mv.
- Akutmodtagelsen i Herning tager imod traumer fra et stort geografisk område og alle andre akutte patienter undtagen medicinske børn og hjertepatienter.
- I Holstebro har bioanalytikerne en ABL'er stående i Akutmodtagelsen. Alle andre analyser gennemføres på laboratoriet.
- I Herning har akutbioanalytikeren sin egen computer og sin egen kontorarbejdsplads i Akutafdelingens kommandorum.
- Begge steder afleveres svar i den elektroniske journal, og de markeres på akuttavlen.
- Uden for dagarbejdstiden betjenes Akutmodtagelsen på lige fod med andre afdelinger af bioanalytikere i vagt.

SYGEPLEJERSKER NYDER GAVN AF BIOANALYTIKERE

Akutteam i Holstebro stiller spørgsmål til rekvisitioner og får brugt viden fra uddannelsen

Tekst og foto: Niels Stoktoft Overgaard // **journalist**

Otte minutter. Så lang tid har sygeplejerske Bente Sørensen og hendes kolleger, når en patient ankommer til akut modtagelse i Holstebro. Personalet skal på 480 sekunder tage puls, blodtryk, respirationsfrekvens og en række andre parametre. Dermed kan de bedømme, hvor hurtigt patienten skal ses af en læge, og om personen skal videre til en anden afdeling – eller sendes hjem igen.

Derfor er Bente Sørensen og hendes kolleger glade for at have fået en ny nær sundhedsfaglig kollega: Den akutte bioanalytiker. De kender hver af de seks i akutteamet fra Klinisk Biokemisk Afdeling. De møder dem stort set hver uge.

"De har en viden, som vi nyder gavn af," siger Bente Sørensen.

Kun ros

Hun er en erfaren akutsygeplejerske. Mange år i specialet. Men det er nyt for hende at komme så tæt på bioanalytikerne. Og det sætter hun pris på.

Den hurtige triage i Akutmodtagelsen kræver kvalifikationer og input fra forskellige fag. Her supplerer bioanalytikeren.

"Jeg har kun hørt kollegerne tale godt om bioanalytikernes akutteam. Ingen har brokket sig over, at de blander sig. Tværtimod er det en gevinst," oplever Bente Sørensen.

Andre opgaver

Hver dag er en af de seks bioanalytikere i teamet udpeget til at tage sig af akut modtagelse. Hun eller han udfører også andre opgaver. Men opkald fra Akutafdelingen prioriteres.

Mette Ladefoged hører til akutteamet. Hun og kollegerne spørger jævnligt – ud fra, hvad de ser og hører om patientens symptomer – om de bestilte prøver ikke skal suppleres med det og det.

"Dermed slipper vi måske for at skulle af sted igen til den samme person. Men

navnlig så hjælper vi til en hurtigere diagnose. Hvis vi ud fra vores viden og erfaring ved, at sygdommen også kunne gå i en bestemt retning, så kan prøverne lige så godt blive taget straks," siger Mette Ladefoged.

Kulturændring

Bioanalytikere er opdraget til, at de ikke må tolke på analyseresultater – i hvert fald ikke over for patienter. I Akutmodtagelsen står de i en anden situation. Her er det i forhold til andre sundhedsfaglige personer, at de kommer med deres bidrag.

Mette Ladefoged og Bente Sørensen skaber sig fælles overblik ved akuttavlen.



TRIAGE

- Fra fransk triage = "sortering".
- Sortering og prioritering i sundhedssektoren, blandt andet ved tildelelse af bestemte farvekoder til de patienter, der bør behandles først.
- Triage er det faglige udtryk for den indledende fordeling af patienterne på skadestuer og akutte afsnit.
- Udvalgelsesmetoden bliver også brugt, når krigen raser, og en større pulje af sårede vælter ud af ambulancer, og lægerne skal vælge, hvem de skal behandle.



Ulla Saaby Steffensen kommer i akutteamet tættere på patienternes sygdomme.

Dialog

Bioanalytikerne hjælper også med at undgå overflødige prøver. Lægen bestiller måske en analyse, som ikke kan udføres i Holstebro, men skal sendes. Når Mette Ladefoged fortæller, at svaret først kommer om tre dage, så er den måske ikke så nødvendig.

Ulla Saaby Steffensen siger, at mange analyser har næsten enslydende navne. Når hun spørger ind til en bestilling, så viser det sig somme tider, at rekvirenten troede, han eller hun bestilte noget andet.

"Hvis lægen efter vores spørgsmål siger, at de bare skal have det og det svar, så får de det selvfølgelig uden yderligere debat. Nogle gange spørger vi så bagefter, hvorfor prøven var så vigtig. På den måde lærer vi," siger Ulla Saaby Steffensen.

Uddannelse

Inden starten var akutteamet udstationeret rundt om på hospitalet i to dage, hvor de fulgte nogle sygeplejerskers arbejde. Det åbnede deres øjne for en anden faggruppes vilkår. De oplevede, hvor meget en sygeplejerske skal følge og holde øje med.

Derefter har de helt droppet reaktionen: "Hvorfor gør de ikke sådan?!" Den

er byttet ud med, at de tilbyder deres viden og assistance.

To gange om året får akutteamet undervisning. Senest var det en medicinsk læge, der fortalte om ekg.

Det kræver det

Akutteamet er udvalgt efter et internt opslag. Seks meldte sig, og det er, hvad der er brug for.

Mette Ladefoged tror, det er en fordel at være nysgerrig. At man gerne vil være med, hvor det sker.

"Og så skal man turde stille spørgsmål," siger hun.

Hurtig omstilling

Afdelingsbioanalytiker Aase Thesbjerg i Holstebro fortæller, at der findes forskellige interesseområder blandt bioanalytikerne på afdelingen. Med akutteamet får en gruppe med bestemte interesser nye udfoldelsesmuligheder.

"De skal være klar til 'hurtig omstilling' og tværfaglige udfordringer. Der er andre bioanalytikere, som gerne vil koncentrere sig om analysearbejdet på laboratoriet," fortæller Aase Thesbjerg.

Udbyttet

Ulla Saaby Steffensen synes, at akutteamet giver hende nye muligheder for

at bruge den viden, hun har fra sin uddannelse. Når hun betjener apparaterne på laboratoriet, får hun ikke den samme viden om patienterne i en helhed.

Mette Ladefoged synes, det er "vildt spændende" at samarbejde med andre faggrupper. Hun påvirker dem med sin viden – og omvendt.

Ulla Saaby Steffensen konkluderer, at bioanalytikerne bliver klogere, og det gør også de andre faggrupper.

"Mens patienterne bliver diagnosticeret hurtigere og dermed får en hurtigere behandling." ▣

Hun tør sige noget, og derfor befinder Mette Ladefoged sig godt i akutteamet.



Slut med at være tilbagetrukket og afventende. Tættere kontakt med andre faggrupper forstærker samarbejdet også ved traumer

Skadestue 4

Tekst og foto: Niels Stoktoft Overgaard // **journalist**

BIOANALYTIKERE OM AFTENEN, TAK!



Else Rytter vil også gerne have fast bioanalytiker, når byen vågner lørdag og søndag.

Sygeplejerske Else Rytter på Akutmodtagelsen i Herning kunne godt tænke sig, at der også var en fast bioanalytiker på afdelingen om aftenen. Så glad er hun og hendes kolleger blevet for samarbejdet. Hun så også gerne fast bemanding i dagtiden i weekenderne.

"Ordnningen fungerer rigtig godt," synes Else Rytter. "Bioanalytikerne er klar med det samme. Vi får prøvesvar lynhurtigt.

Vi har brug for bioanalytikernes viden. Det er en stor forbedring i forhold til at visitere patienterne det rette sted hen. Jeg hører også jævnligt lægerne kontakte bioanalytikerne."

Resurser

Indførelsen af akutteam i Herning og Holstebro er sket uden at ansætte ekstra personale. I stedet er der foretaget omlægning af organisationen, hvor større effektivitet kombineres med, at bioanalytikere indgår i det diagnostiske samarbejde.

Afdelingsbioanalytiker Lene Sofia Sørensen tror, at det vil kræve flere resurser, hvis systemet skal udbredes til en større del af døgnet. Det er der foreløbig ingen planer om.

"Om aftenen går fem bioanalytikere i vagt, og hvis en af dem skal tages fra alene til Akutafdelingen, så vil det være en forholdsvis stor belastning," vurderer Lene Sofia Sørensen.

Gode dage

Mette Markussen er en af de unge bioanalytikere, som indgår i akutteamet. Hun glæder sig til de dage, hvor hun skal opholde sig i modtagelsen hele dagen.

"Jeg føler mig benyttet til det, jeg kan og er i stand til. Jeg bliver ikke bare bestilt til at tage prøver. Jeg har gode samtaler med de andre faggrupper," fortæller Mette Markussen.

"I dag har jeg mere brug for sygdomslæren fra vores uddannelse. Jeg bliver også mere bevidst om sammenhængene mellem blodprøver og sygdomme."

Arbejdsplanen

Mette Markussen møder 7.30 på laboratoriet. Her går hun måske først i ambulatoriet og tager prøver 20-25 minutter.

Kl. 8 vandrer hun over i Akutafdelingen og begynder med at deltage i morgenmødet. En ny oplevelse for en bioanalytiker at være så nært knyttet til en afdeling.

Middagspause

Hver dag er der blandt bioanalytikerne både en akut-1 og en akut-2. 2'eren afløser for eksempel i middagspausen.

"Jeg går som regel tilbage til laboratoriet for at spise. Det passer med, at jeg samtidig kan få fyldt min vogn op. Desuden kommer man nemt til at sidde alene og spise på Akutafdelingen. De har ingen faste pauser," beretter Mette Markussen.

Hun synes, at det er blevet lidt lettere at deltage ved traumer. Hun kender i dag langt bedre Akutafdelingens sygeplejersker og læger. Det gør det nemmere at spørge ind til, hvornår hun kan komme til at tage sine prøver.

A-punktur

Både i Herning og Holstebro er de nye akutteam oplært i en række funktioner for at kunne klare opgaven bedst muligt. For eksempel a-punktur.

"Vi kan også lægge en venflon. Og så bestiller vi tit blodprøver for sygeplejerskerne."

Mette Markussen siger, at den ekstra oplæring samtidig fører til den eneste ulempe, hun kan få øje på. Andre bioanalytikere i vagt kan måske ikke tage en a-punktur. Det skal de så forklare.

Strategi

Mette Markussen mærker, at sygeplejerskerne fungerer anderledes end bioanalytikerne. Hun synes, de er fremme i skoene.

Mette Markussen og reservelæge Benthe Elkjær hjælper ad.



"Vi er mere tilbagetrukne i vores arbejdsform. Mere afventende. Vi skal have lidt albuer. Vores fag er lige så vigtigt," mener Mette Markussen.

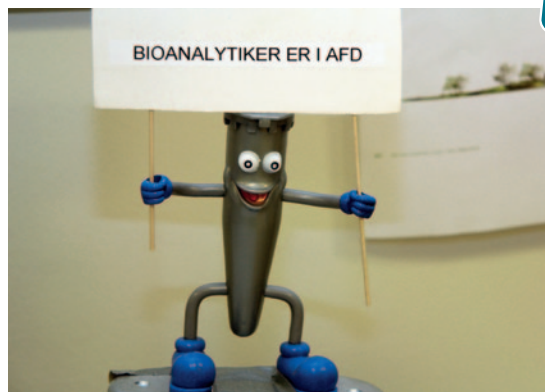
Økonomien

Bioanalytikerne hjælper med at spare penge. For eksempel tages der i dag færre D-dimer. Efter at akutteamet har spredt viden om analysepriser, overvejer rekvirenterne en ekstra gang, om den er nødvendig.

Akutteamet får foreløbig ingen løntillæg for deres funktioner. Det kunne måske være en overvejelse værd, mener Lene Sofia Sørensen. Hun synes, at det er flot, kollegerne har meldt sig frivilligt til opgaven.

Nu får de anerkendelse i form af en studierejse til Sverige. Efter planen til Stockholm, hvor de skal se svenskernes akutkoncept.

"Den ledende overlæge på Akutafdelingen i Hospitalsenheden Vest er svenskeren Tommy Andersson. Han har støttet op om akutteamet. Han har slet ikke kunnet forstå, at de har kunnet undvære faste bioanalytikere," fortæller Lene Sofia Sørensen. ▣



Afdelingsbioanalytiker Lene Sofia Sørensen glæder sig til at hente ny viden i Sverige.



Fra "livsvigtige prøver" til "tidsvigtige prøver" - på landets første akutfunktion med eget laboratorium tager det i gennemsnit 27 minutter fra en patient kommer ind til der foreligger et blodprøvesvar: De raske skal ud, de syge skal videre.

HOLBÆK SYGGEHUS FORDOBLER BIOANALYTIKER-KAPACITETEN PÅ AKUTAFDELINGEN

Af Helle Broberg Nielsen // **journalist**
Gert Ellegaard, Region Sjælland // **fotograf**

Patientflowet er både blevet hurtigere og mere jævnt efter, at Holbæk Sygehus i april 2009 oprettede sin akutafdeling. Nu har sygehuset netop udvidet afdelingen med bl.a. et større laboratorium, en fordobling af bioanalytiker-bemanningen samt en udvidelse af arbejdstiden. Modellen med at have et selvstændigt laboratorium i afdelingen betyder, at blodprøvetagning, prøve-transport og analysetid ikke længere udgør en flaskehals for diagnostikken. I dag bliver der taget og analyseret akutte blodprøver på alle patienter i den rækkefølge, de dukker op, og ikke som de fleste steder, på de tilsyneladende mest syge først. Logikken lyder, at det er ligeså vigtigt at få venteværelset tømt for dem, der blot er sløje, så kræfterne kan fokuseres på de alvorligt syge, fortæller Anne Ibsen, der er ledende overbioanalytiker på Klinisk Biokemisk Afdeling på Holbæk Sygehus. Det er hendes afdeling, der udlåner medarbejdere til Akutafdelingen. Siden nytår har der været to bioanalytikere eller laboranter på vagt i Akutafdelingen i tidrummet fra 8 til 23 på alle hverdage.

"Det er meget populært blandt de fleste af mine medarbejdere at have vagt i Akutafdelingen. Den dér følelse af at være "på". Det er en helt anderledes koncept at arbejde ud fra end her på Klinisk Biokemisk Afdeling. Nærmest sådan lidt Lean-agtigt, hvor det virkelig drejer sig om at få patienterne hurtigt udredt og enten sendt hjem, videre til praksis eller indlagt på en af de kliniske afdelinger. I Akutafdelingen tager bioanalytikerne én

blodprøve ad gangen, analyserer den selv og sender svaret elektronisk til lægerne," fortæller den ledende bioanalytiker.

Akutafdelingen arbejder ud fra et triage-system med fire kategorier, hvor patienter i kategorien "grøn" – altså patienter, der ikke vurderes at være alvorligt syge – sorteres fra på baggrund af en liste over de hyppigste ti diagnoser.

Også ledende overlæge i Akutafdelingen, Søren W. Rasmussen, er begejstret over det tætte, faste samarbejde med de udstationerede fra KBA. Sammen med tre andre læger fra sygehuset er han forfatter på en artikel i Ugeskrift for Læger om afdelingens erfaringer ind til videre; Så vidt han er oplyst, var Holbæk Sygehus det første sted, konceptet "Afkortede svartider ved patientnær analyse af blodprøver i akut fællesmodtagelse" blev indført.

"Jamen det har været en utrolig fornøjelse at arbejde så tæt sammen med bioanalytikere – det er jo derfor, vi nu udvider samarbejdet. At vi har POCT-udstyr i afdelingen betyder konkret, at der i dag går i gennemsnit 27 minutter fra en patient kommer ind, til der foreligger et prøvesvar. De svært tilskadekomne skal vurderes og i behandling indenfor fem minutter, mens de mindst syge skal være færdigdiagnosticeret inden for fire timer. Derfor bliver der taget akutte blodprøver på alle, der kommer her, og så snart de kommer. Vi arbejder ikke længere med begrebet "livsvigtige prøver", men med "tidsvigtige prøver", konstaterer overlægen. □



▲▲▲ Fredag den 13. januar indviede Holbæk Sygehus officielt en udvidelse af Akutafdelingen. Laboratoriet er bl.a. blevet større og bedre bemannet.

▲▲ Anne Ibsen, ledende overbioanalytiker på Klinisk Biokemisk Afdeling: "Den dér følelse af at være "på" – den gør det meget populært for de fleste af mine medarbejdere at have vagt i Akutafdelingen."

▲ En analysetid på i gennemsnit 27 minutter; alle indkomne patienter får taget blodprøver så snart de ankommer – og i den rækkefølge, de ankommer.

Af Anette Lahn Hansen // **journalist**
Lars Aarø // **foto**

FREMTID – FAST PÅ FAME?

I øjeblikket arbejder to bioanalytikere på skift på Fælles Akut Modtageenhed i Horsens. De har to hovedopgaver: At undersøge validiteten af blodgasanalyser på veneblod og at "passe" afdelingen i dagtiden. Erfaringerne er gode hele vejen rundt

En serviceassistent triller forbi med en seng, mens en sosu-assistent smutter om hjørnet med en affaldssæk.

Der er liv-

lig trafik forbi Anne Niensens og Lisbeth Ejsings projektarbejdsplads. Den består af en computer på et rullebord midt på hovedgangen i FAME og en ABL 8000, som står lige om hjørnet i et lille depotrum.

De to bioanalytikere skiftes til at være på FAME i dagarbejdstiden, mens de arbejder med på et projekt, der skal vise, om man kan omregne venøs syre-base-status til arterielle værdier og anvende dem til diagnostik.

Ud over at tage prøverne til projektet og udføre analyserne på ABL'en har de også ansvaret for at tage alle andre blodprøver og ekg'er på afdelingen i dagtiden. Kort sagt: De servicerer afdelingen med minimal ventetid.

I dag, hvor dbio er på besøg, hjælpes de ad med at passe arbejdet for at få tid til at fortælle om deres arbejde.

Anne har lige sat en venøs syre-base i ABL'en og er ved at godkende resten af patientens analyser i LABKA II. Det bipper o.k., og svarene går både ind i systemet og ind i projektcomputeren. En gang om ugen sendes de venøse syre-base-resultater til Radiometer, som beregner de tilsvarende arterielle værdier.

"FAME lider temmelig meget af pladsmangel, det er derfor vi holder til på gangen," forklarer Lisbeth, og Anne ser lige op og ned ad gangen, inden hun taster videre.

"Man kan uden overdrivelse sige, at vi står lige midt i det hele," griner hun.

Og står er det rette ord, for der er ikke plads til en stol, hvor de kan sidde ned.

Har fundet melodien

Tyve skridt nede ad gangen ligger afdelingskontoret. Det var egentlig her, bioanalytikerne havde fået en plads til deres computer. Det duede bare ikke, fordi trafikken ind og ud ad den døråbning, hvor den stod, var ti gange værre end på gangen.



Lisbeth Ejsing (tv.) og Anne Nielsen i gang på "projektkontoret" midt på gangen på FAME i Horsens. Ledende overlæge Ove Gaardboe er på vej hen for at høre, om alt er vel.

"Skal denne patient med i projektet?" spørger bioanalytiker Lisbeth Ejsing i midten. Konstitueret udviklingssygeplejerske Susanne Maaløe (th.) tjekker patientoplysningerne på touch-skærmen, mens ledende overlæge Ove Gaardboe, FAME, ser på.



”Der er heldigvis en tilbygning på vej til afdelingen i nærmeste fremtid,” forklarer konstitueret udviklingssygeplejerske på FAME Susanne Maaløe. Hun er afdelingens ankermand i projektet – og meget tilfreds med samarbejdet med bioanalytikerne.

”Det fungerer supergodt, efterhånden som vi finder ud af, hvad vi kan bruge hinanden til,” siger hun, og Anne og Lisbeth giver hende ret.

Det tager tid

Projektet begyndte 1. februar 2010, og bioanalytikerne har snart inkluderet de 30 patienter fra gruppe A (se fakta-artikel). Præcis hvor længe det varer, før de har de 600 patienter fra gruppe B inkluderet, ved de ikke.

Antallet af projektpatienter skifter nemlig fra dag til dag. Fra 5 til 15.

”Vi havde regnet med at inkludere dem på to måneder, men langt de fleste medicinske patienter bliver først indlagt mellem kl. 14 og 18, når de praktiserende læger har været på sygebesøg, og vi er der kun fra kl. 7:30 til 15. Så det kommer til at trække ud med B-prøverne,” fortæller Lisbeth.

At centrallaboratoriets debut med ”fa-

ste bioanalytikere” på FAME kun er i dag-tiden, er noget afdelingsbioanalytiker Helle Matzen og ledende bioanalytiker Karen Grønkjær har været med til at definere. Det var, hvad man kunne overskue organisatorisk.

”Men vi var selvfølgelig motiverede for at deltage i et projekt med at bruge veneblod til at lave syre-base på, for det er da banebrydende, hvis man kan det. Der går sikkert mange patienter med uopdagede tilfælde af KOL og astma rundt, og måske kan man i fremtiden fange lungesyge patienter ved hjælp af venøse gastal og give dem en bedre behandling,” forklarer Helle Matzen.

”Vi ser samtidig projektet som en prøveballon i forhold til at have faste bioanalytikere på FAME. Det kan være med til at vise, hvordan bioanalytiker og afdeling bedst kan bruge hinanden, og jeg tror, at vi alle lærer meget af det her,” siger Karen Grønkjær.

Røde kinder

Anne og Lisbeth søgte projektstillingerne, fordi de syntes, at projektet var spændende, og fordi det også gav dem mulighed for at prøve at arbejde som en integreret del af FAME.

Fra starten troede de, at det ville være en overkommelig opgave at passe både projekt og afdeling, men sådan er det sjældent.

”Vi har sørme tit røde kinder,” siger Anne.

”Nogle dage er der så meget tryk på, at vi ikke selv har tid til at gå på laboratoriet med prøverne, og så kan vi være nødt til at bede om en håndsækning fra vores kolleger, fx til ekg’erne, og de er heldigvis flinke til at hjælpe,” tilføjer Lisbeth.

En af grundene til, at det er svært at nå det hele, er, at Anne og Lisbeth selv er begyndt at tage arterieblodprøverne.

”Det gjorde vi, fordi arterieprøverne skal tages inden for fem minutter efter, at vi har taget gastallene på veneblodet, for at de kan være sammenlignelige. Det er ikke altid, at sygeplejerskerne har tid til det,” fortæller Lisbeth.

”Det var nyt for os, og vi var da lidt stolte, første gang vi gjorde det på egen hånd,” siger Anne.

Deres ”instruktør” i den nye opgave var Susanne Maaløe: ”De er vant til at stikke, så der gik faktisk kun et par dage, før de kunne hjælpe en sygeplejerske, der havde problemer med en rutinearteriepunktur,” fortæller hun.

Anne Nielsen tager A-punktur på en projektpatient. Der indgår to patientgrupper i forsøget, og bioanalytikerne har snart inkluderet de 30 fra gruppe A. Gruppe B omfatter 600 patienter, og det trækker ud med at få alle med.



FAME PÅ HORSENS SYGEHUS

Afdelingen modtager alle akutte medicinske og kirurgiske patienter samt traumer.

Undtaget er dog coronar- og apopleksepatienter og børn.

Kapacitet: ca. 21 senge.

Patientflow: 20-30 patienter pr. dag.

Bioanalytikerne har ca. 60 patientkontakter i døgnet med blodprøver og ekg'er (plus projektkontakter).

Det er heldigt, at de har nemt ved det, for der er mange flere A-punkturer end forventet. Forventningen var, at ca. 5 % af de medicinske patienter i B-gruppen (ca. 30 patienter) skulle have taget A-punktur, men det har vist sig snarere at være ca. 70 %.

”Derfor skal vi også snart have afklaret, om der stadig skal indgå 600 patienter i gruppen,” fortæller Anne.

Mere og bedre kommunikation

Ifølge protokollen er det sygeplejerskerne, der skal inkludere patienterne i projektet, men her er bioanalytikerne også kommet gradvist med ind over, fordi de tydeligt kan se patienternes diagnose på de store oversigtsskærme i kontorrummet, og de kan også hurtigt finde frem til den sygeplejerske, der har ansvar for patienten.

”Vi arbejder meget tæt sammen med sygeplejerskerne og lægerne, og efter den første måned her er vi ved at finde en naturlig plads i samarbejdet,” siger Anne.

”En anden gevinst er, at personalet er blevet bedre til at bruge os, når de skal rekvirere prøver i LABKA II. Det kan fx være spørgsmål om rekviritioner af spinalvæsker eller uriner. De spørger mere og mere eller siger: Jeg har gjort sådan her. Er det rigtigt?” siger Lisbeth.

De to bioanalytikere synes, at det er fedt, at de sådan kan ”opgradere” personalet lidt i brugen af LABKA II indimellem.

”Det, vi kan lære dem, og de fejl, vi kan rette, skal vores kolleger på laboratoriet jo ikke rede ud bagefter,” siger Lisbeth, som er superbruger på systemet.

Anne og Lisbeth føler også, at kontinuiteten i arbejdet gør det lettere at foreslå analyser, som de synes mangler på en rekvirition. Kommunikationen er også blevet bedre.

”Jeg føler også selv, at jeg bedre kan forklare en sygeplejerske, at hun kan anvende ABL'en mere hensigtsmæssigt uden at blive opfattet som en ’sur mokke’, der vil rette på hende,” siger Anne.

Fremtiden er ikke på plads

Hvordan fremtiden på FAME i Horsens kommer til at se ud, er for tidligt at sige, men Susanne Maaløe så gerne, at bioanalytikerne blev der, når projektet er forbi.

”Tidligere kom der forskellige bioanalytikere på de faste runder, men for patienterne og os er det hurtigere og smidigere, at bioanalytikerne er her og kan tage prøverne med det samme. Der kan jo være patienter, vi kan sende hjem, så snart vi

har blodprøvesvaret – eller flytte et andet sted hen,” siger hun.

Ledende overlæge Ove Gaardboe, FAME, vil også gerne have integreret bioanalytikerne fast i afdelingen.

”Det var lidt den bagtanke, vi havde med projektet. Det kunne lære afdelingen, at bioanalytikere er andet og mere end kittel-skikkelser, der haster forbi med deres vogne. De kan også anvendes som konsulenter på analyseområdet, og vi vil gerne beholde ordningen, hvis det er muligt, fordi det er med til at optimere patientbehandlingen,” siger han.

Ledende bioanalytiker Karen Grønkjær er grundlæggende enig, men hun mener, at en fast bemanning på FAME vil kræve, at de fysiske rammer for bioanalytikerne bliver bedre – og økonomien skal selvfølgelig også afklares.

”Det er fint at høste erfaring med at have faste bioanalytikere i forbindelse med projektet, og måske bliver det fremtiden, at vi kan indgå som diagnostiske samarbejdspartnere. Det har vi klart kompetencerne til. Bliver det sådan, skal vi også sammen med FAME tage stilling til, om det vil være hensigtsmæssigt med mere analyseudstyr på afdelingen,” forklarer hun. ▣



”Vi ser projektet som en prøveballon i forhold til at have en fast bioanalytiker på FAME”, siger ledende bioanalytiker Karen Grønkjær, Centrallaboratoriet, Horsens Sygehus.

FRA SURE KÆLLINGER TIL VELKOMNE RÅDGIVERE

Af Evy Ottesen // ledende bioanalytiker
og Jytte Kristensen // redaktør
Foto // Sine Fiig

Bioanalytikere gør god gavn som diagnostiske samarbejdspartnere, viser et pilotprojekt, fra Hillerød Hospital. Antallet af unødvendige prøver er faldet og samarbejdet mellem laboratorium og klinik er forbedret. Det gavner patienten, som undgår at stikkes mere end højst nødvendigt.

DEN DIAGNOSTISKE SAMARBEJDSPARTNER



En kommende automatisering i Klinisk Biokemisk afdeling i Hillerød vil mindske behovet for bioanalytikere. Så hvad skal bioanalytikerne beskæftige sig med, når maskinerne overtager nogle af deres opgaver?

Det spørgsmål har ledende bioanalytiker Evy Ottesen fra Klinisk Biokemisk Afdeling et rigtig godt og nu også afprøvet bud på. Efter et tre måneders pilotprojekt, hvor bioanalytikere

har fungeret som diagnostiske samarbejdspartnere for sygeplejersker og læger i to neurologiske afsnit, forudser hun en fremtid, hvor bioanalytikere vil have rådgivningsopgaver i alle sygehusets afdelinger.

Projektet har nemlig bevist, at der er behov for bioanalytikernes viden om blodprøver og analyser, og at sygeplejerskerne og lægerne efterspørger deres råd, når de først har fået indblik i, hvad de kan få ud af det.

”Det at lære hinanden at kende har meget større betydning, end jeg troede”, konstaterede Evy Ottesen, da hun fortalte om projektet på NML-kongressen i september.

For udgangspunktet var sørgeligt. Sygeplejerskerne betragtede bioanalytikerne som nogle sure kællinger, mens bioanalytikerne omvendt oplevede, at klinikerne udnyttede dem.

Følte sig misbrugte

Efter en juleferie spurgte Evy Ottesen en bioanalytiker om, hvordan vagterne var gået omkring jul og nytår.

”Vi er sådan blevet misbrugt. Afdelingerne forventer vi kommer løbende, lige når det passer dem. De respekterer ikke vores arbejde”, lød svaret”, fortæller Evy Ottesen

”Jeg tænkte, at sådan skal man da ikke føle. Det skal da være rart at gå på arbejde, og jo mere engageret man er, jo sjovere er det. Når vi talte om samarbejdet med læger og sygeplejersker i de kliniske afdelinger, snakkede bioanalytikerne altid om, hvad klinikerne burde gøre for dem. Hvis jeg spurgte om, hvilken løsning, der var bedst for patienten, fik jeg intet svar. Patienten var ikke i centrum, hvilket ellers er en af hospitalets visioner”.

Fordommene huserede ikke kun hos bioanalytikerne. Blandt plejepersonalet havde bioanalytikerne et dårligt ry på hospitalet og blev omtalt som sure kællinger.

”Det var irriterende, når bioanalytikerne kom fx når vi var i gang med at vaske en pa-

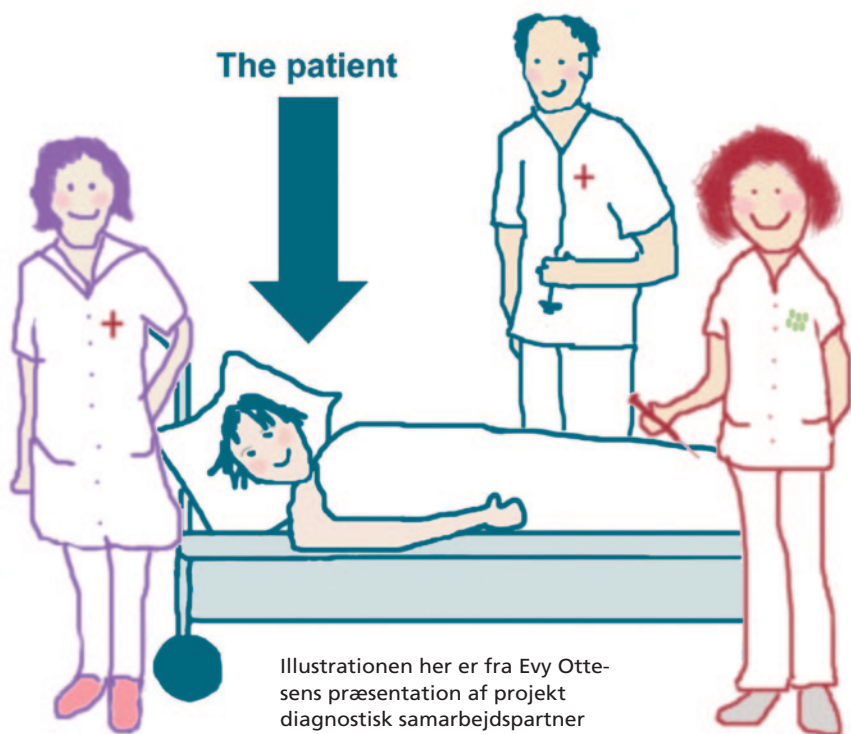
”Min oplevelse er, at vi nu arbejder sammen som et team for patienten. Det gjorde vi ikke før.”

Sophie Hansen,
sygeplejerske i Neurologisk afdeling

tient. Nu forstår vi, at det er vigtigt at indhente blodprøverne, og at bioanalytikerne får de ti minutter, de har behov for til at tage prøven. Nu samarbejder vi for patienten”, udtaler en sygeplejersker fra den afdeling, som har deltaget i projektet, i en efterfølgende evaluering

Tre måneder til forsøg

Det anstrengte samarbejdsklima mellem bioanalytikerne og klinikerne. Den kommende automatisering, Hillerød Hospitals projekt



Illustrationen her er fra Evy Ottensens præsentation af projekt diagnostisk samarbejdspartner på NML-kongressen i september

DEN DIAGNOSTISKE SAMARBEJDSPARTNER ER:

- Fagligt kompetent
- Kommunikerende
- Synlig

KBA HILLERØDS DEFINITION

MÅL PÅ LÆNGERE SIGT

At de fleste kliniske afdelinger afhængigt af behov vil have et team af bioanalytikere i afdelingen i et fastlagt tidsrum

ØKONOMI

Pengene til projektet blev skaffet via trepartsmidler. De resurser som bliver frigjort ved automatisering, ønsker ledende bioanalytiker Evy Ottesen at bruge til diagnostisk samarbejdspartner.

”Den attraktive arbejdsplads”, hvor man ville skabe mere trivsel hos personalet og endelig en fornemmelse af, at de kliniske afdelinger bestilte for mange prøver, fik Evy Ottesen til at tænke i nye baner. Hun ville i tre måneder afprøve, hvilke resultater, de kunne opnå, hvis bioanalytikerne dagligt var til stede i en klinisk afdeling på hospitalet.

Pengene fik afdelingen fra trepartsmidlerne, dvs. de penge, som regeringen og arbejdsmarkedets parter forhandlede på plads i 2007.

Gav ny indsigt

To bioanalytikere blev tilknyttet til de to afsnit af Neurologisk Afdeling. En af dem var i afdelingen fra 9.00 til 12.00, fem dage om ugen. Udover at tage blodprøver og EKG fulgte de personalet i afdelingen og observerede, hvad der foregik. De skulle skrive dagbog og snakke om det.

På et møde for dbios tillidsrepræsentanter Region Hovedstaden i september fortalte en af de to bioanalytikere, Anne Adsersen om sine oplevelser.

”I starten tænkte jeg, hvad i alverden

kan jeg hjælpe dem med? Og hvordan skal jeg få tiden til at gå? I begyndelsen forstod jeg ikke ret meget, men efter 14 dage hjalp det, og vi fik et fælles sprog”, fortæller hun.

”Sygeplejersker bestiller analyser, men vi ved ikke, hvorfor analyserne bliver bestilt, hvordan blodprøverne tages, og hvordan de bearbejdes.”

Sophie Hansen,
sygeplejerske i Neurologisk afdeling

Anne Adsersen gik rundt med sygeplejerskerne og fik med egne øjne set, hvor travlt de har, og at det ikke er for at genere laboratoriet, når afdelingerne rykker for svar.

”Lægerne sidder jo og venter på blodprøvesvaret, så patienten kan behandles og komme hurtigt hjem igen”, siger hun.

Færre unødige prøver

Et konkret resultat af bioanalytikernes

tilstedeværelse i afdelingen var, at personalet undgik at bestille den samme prøve igen og igen. Genbrug af allerede tagne prøver sparer tid for bioanalytikerne, og patienterne slipper for nye prøver.

”De opdager måske ikke, at en prøve allerede er taget for tre dage siden. Og de ved ikke, hvor dyre analyserne er. Men der er jo ingen ide i at tage en hel medicinsk pakke, som koster omkring 3000 kroner, når man kun har brug for kolesterol. Vi bioanalytikere kan gennemskue, hvad det er der bestilles, det kan sygeplejerskerne jo ikke. Hvis vi automatisk kom med på stuegang, ville vi kunne afværge mange unødige prøver og analyser”, siger Anne Adsersen.

I de tre måneder projektet varede, blev bioanalytikerne i stigende grad spurgt til råds og bedt om at deltage i faglige diskussioner med deres viden om prøver og analyser

”Dialogen om blodprøverne var god, og skyldtes i høj grad at bioanalytikerne er blevet synlige. De er i afdelingen, og så er det nemt lige at spørge dem, når de alligevel er der”, siger Evy Ottesen. ▣



LEDERUDVIKLINGS- FORLØB RESULTEREDE I BEDRE SAMARBEJDE

Ud over at komme for sent var de interne patienter på Bispebjerg Hospitals Klinisk fysiologisk/nuklearmedicinske afdeling ofte dårligt forberedte og i mange tilfælde skrevet op til en forkert undersøgelse. Det irriterede afdelingsbioanalytiker Anita Larsen, der **tog problemet op** på et lederudviklingsforløb – og fik det løst

Tekst og foto: Frank Ulstrup // **journalist**



Et lille afbræk i hverdagen og en mulighed for at få talt sammen.

Det var alt, der skulle til for at få løst de problemer, som Anita Larsen og hendes kolleger på Bispebjerg Hospitals Klinisk fysiologisk/nuklearmedicinske afdeling havde irriteret sig over i årevis.

Som afdelingsbioanalytiker var Anita

Larsen vidne til de store omkostninger, der var forbundet med, at interne patienter ofte var forsinkede og for dårligt forberedte. Dertil kom, at de tit var booket til en undersøgelse, der ikke var den mest relevante. Som konsekvens måtte undersøgelseerne på Nuklearmedicinsk Afdeling aflyses, hvilket igen resulterede



Afdelingsbioanalytiker Anita Larsen (th) mener, at det skyldes travlhed i hverdagen, at afdelingerne ikke får snakket sammen om problemerne. Overlæge Mette Hornsleth er enig. Hun blev overrasket, da hun hørte om problemet med de interne patienter, som ofte kom for sent.

i ventetid og en belastning af budgettet.

På et lederudviklingsforløb fik Anita Larsen og kollegaen Lis Vergo mulighed for at sætte ord på deres frustration. Det fik én af de andre deltagere til at spidse ører.

Som overlæge på Bispebjerg Hospitals Ortopædkirurgiske Afdeling M arbejder Mette Hornsleth på en af de afdelinger, der sender rigtig mange patienter til undersøgelse på nuklearmedicinsk afdeling. Hun var overrasket over at høre om problemets omfang og indstillet på at gøre noget ved det, fortæller Anita Larsen.

"I lederudviklingsforløbet var der lagt op til, at vi skulle finde sammen om et projekt, vi kunne arbejde videre med. Vi syntes, den her lå lige til højrebenet."

En tidsrøver

Over for Mette Hornsleth beskrev hun problemerne, som de så ud for nuklearmedicinsk afdeling:

Én til to gange om ugen oplevede man, at de interne patienter ikke havde fastet, som de skulle – eller at de eksempelvis havde et glukosedrop i armen, når portøren kom med dem. Ved andre lejligheder var patienten ikke tilstrækkeligt smertedækket for at kunne holde ud at ligge i en scanner i 40 minutter.

Og endelig kunne Anita Larsen og hendes kolleger konstatere, at lægerne tit bookede en undersøgelsestype, der ikke var den mest relevante. Sidstnævnte var en rigtig tidsrøver. Ofte kunne der gå én til to dage med at få udredt, hvad det var for en undersøgelse, lægerne havde brug for.

"Der var en lang række småting i hverdagen, som tog tid og kostede penge. Alene det sporstof, vi ofte bestilte for gæves, koster i mange tilfælde 3.000-

4.000 kr. Derfor havde vi en forventning om, at vi ud over at få nedbragt ventetiden også kunne spare en hel del penge, hvis problemerne blev løst," fortæller Anita Larsen.

Holdt oplæg for lægerne

Sammen med Lis Vergo og Mette Hornsleth kom Anita Larsen frem til en mulig løsning på problemet. En overlæge fra nuklearmedicinsk afdeling skulle holde et oplæg for lægerne på Ortopædkirurgisk Afdeling M.

Som Anita Larsen formulerer det, kan man ikke forvente, at ortopædkirurger eller andre faggrupper skal være eksperter på alle områder. Derfor var målet at give lægerne en mere præcis viden om, hvilke undersøgelser der egner sig til hvilke formål. Oplægget blev en succes:

"Vores overlæge deltog på en af deres konferencer og beskrev de undersøgelser, der er mest relevant for en ortopædkirurgisk afdeling. Der var mange, der havde spørgsmål, og generelt blev der taget rigtig godt imod initiativet," siger Anita Larsen.

Nu fungerer det

Selv stod hun og Lis Vergo samt en af afdelingens fysikere for et lignende oplæg for afdeling M's plejepersonale. Her fortalte de om, hvordan PET-/CT-scanning og andre undersøgelser foregår – og om, hvad der er vigtigt, for at undersøgelsen skal blive en succes.

"De var rigtig glade for det. Mange gav udtryk for, at de fik svar på nogle spørgsmål, som altid havde undret dem", siger Anita Larsen og tilføjer, at der efter oplægget var en helt anden forståelse for, hvor vigtigt det er, at pa-

tienten er på afdelingen til rette tid.

Som supplement til oplæggene fik de desuden fremstillet en tjekliste, som skulle hjælpe plejepersonalet med at forberede patienten til undersøgelsen. Listen indeholder blandt andet påmindelser om smertedækning, indtag af væske før undersøgelsen samt tømning af kateder.

Og det virker, siger Anita Larsen.

"Vi oplever slet ikke de samme problemer som tidligere. I dag kommer portørerne med patienterne til tiden. De er velforberedte, og lægerne har booket den rigtige undersøgelse. Der er sket store fremskridt ved hjælp af nogle ret enkle midler."

Tid til refleksion

På spørgsmålet om, hvorfor der gik så længe, før man fandt en løsning på problemet, svarer hun.

"Jeg tror, det handler om, at vi har travlt i hverdagen. Jeg har selv gået og brokket mig over forholdene i flere år, men man får ikke lige sat sig ned og snakket om det. På lederkurset – som i øvrigt var helt fantastisk – fik vi den mulighed. Vi fik tænkt hele processen igennem og fik skabt en bedre forståelse på tværs af afdelingerne. Det har været meget værdifuldt."

Ansporet af succesen har Anita Larsen og hendes kolleger nu tænkt sig at lave et lignende forløb for hospitalets øvrige afdelinger.

"Vores mål er at få samarbejdet med de andre afdelinger til at fungere lige så godt. Nu ved vi, at det kan lade sig gøre, så vi har tænkt os at gøre forsøget." ■

Denne artikel har tidligere været bragt i Region Hovedstadens blad Hovedsagen.

UDVIKLINGSPROGRAM FORBUNDET MED DAGLIGE OPGAVER

Region Hovedstadens lederudviklingsprogram har forløb for ledere på alle niveauer. Anita Larsen og Mette Hornsleth deltog i forløbet, der retter sig mod ledelse af medarbejdere. På kurset får deltageren konkrete værktøjer til brug i den daglige ledelse. Samtidig søges deltagerens egen ledelsesrolle og praksis synliggjort. Målet er blandt andet at udvikle evnen til at motivere andre, øge robustheden i forhold til håndtering af ledelsesmæssige dilemmaer – samt at styrke lederens evne til at implementere forandrings- og innovationsprocesser. Forløbet er tæt koblet til deltagerens daglige ledelsesopgave. Undervejs i forløbet er der mulighed for at arbejde med konkrete problemstillinger fra hverdagen, som alligevel skal løses.

SYNKRONT SAMARBEJDE MED CHOKOLADE OG BLOMSTER

Hæmatologisk team i Holstebro har opbygget procedurer og en arbejdsform, som den specialeansvarlige overlæge mener er i verdensklasse

Har I på jeres laboratorium nogen sinde fået chokolade fra en af afdelingerne på sygehuset? Det lyder måske som noget ligegyldigt. Men det gjorde indtryk på Klinisk Biokemisk Afdeling i Holstebro, da en sygeplejerske fra Hæmatologisk Afdeling kom med en æske lækkerter før jul: "Tak for godt samarbejde!"

Anerkendelsen går begge veje. Hæmatologisk Afdeling begyndte det nye år med at sætte en buket blomster på bordet. Sendt fra Klinisk Biokemisk Afdeling.

De to afdelinger har fundet sammen i et usædvanligt godt samspil. I fællesskab har de udviklet procedurer, som gavner patienterne. Arbejdsformen gør det muligt at afvikle komplicerede behandlinger ambulantly.

Sådan foregår det

Patienter møder til prøvetagning i et lokale ved siden af laboratoriet. Derefter spadserer de til Hæmatologisk Afdeling, mens analyserne foregår.

Kun 30 minutter efter prøvetagning møder de en læge. Han har da svarene på de vigtigste analyser og kan straks træffe en beslutning: Skal patienten have blodtransfusion, eller hvordan skal kemoterapi doseres? Behandlingen sættes i gang omgående.

Hver dag gennemgår 20-30 patienter det synkroniserede forløb. Mange af dem kommer kørende langvejs fra. De kan nøjes med at møde op én gang. Deres fravær fra arbejde og hjem begrænses til det mindst mulige. De undgår indlæggelser.

Fantastisk organisation

Afdelingsbioanalytiker Nina Kjær mener,

at Holstebro er Danmarks mester i at sætte patienten i centrum inden for hæmatologien. Men specialeansvarlig overlæge Stanislaw Pulczynski retter hende.

"Vi er tæt på verdensklasse. Det kræver en fantastisk organisation, hvis dette skal lykkes," siger Stanislaw Pulczynski. "Hvis lægen straks på stedet skal træffe afgørelse om behandling, så kræver det et aktuelt beslutningsgrundlag, og det sikrer laboratoriet os."

Han har tidligere arbejdet andre steder i Danmark, og han har aldrig oplevet så effektivt et samarbejde. Men han siger, at systemet ikke er kommet af sig selv. Forklaringen er den tætte forbindelse mellem hæmatologerne og det hæmatologiske team på Klinisk Biokemisk Afdeling.

Kort transport

Det er sjældent, svarafgivelsen forsinkes. Det største problem i dag er edb-nedbrud. Ellers glider det.

Det hæmatologiske system har kunnet indføres på laboratoriet inden for de eksisterende rammer. Men det kræver overblik og tilrettelæggelse af den enkelte bioanalytiker.

"Vi tager en eller to blodprøver ad gangen. Derefter begynder analyserne straks," fortæller bioanalytiker Hanne Flensburg. "Det er en fordel, at prøverne tages tæt på det hæmatologiske laboratorium."

Prøver sættes foran

Afdelingsbioanalytiker Nina Kjær fortæller, at der ved maskinen findes procedurer, så prøverne fra de hæmatologiske patienter hele tiden kommer forrest.

"Vi har gavn af, at vi generelt i Holste-



bro har forholdsvis få hastepøver. Vi har fået organisationen bygget op, så det er forholdsvis sjældent med hastepøver,"

siger Nina Kjær.

"Derved har vi mulighed for hele tiden at prioritere prøverne fra de hæmatologiske patienter. Der kommer ikke andet, som skal presses ind."

Møder

Hæmatologisk Afdeling og hæmatologiteamet holder møde tre gange om året. Her deltager også Klinisk Immunologisk Afdeling. Afdelingerne diskuterer, om procedurer kan forbedres yderligere.

Stanislaw Pulczynski tvivler på, at der kan effektiviseres ret meget mere. Han siger, at bioanalytikerne er så kompetente, at lægeindblanding undgås langt hen ad vejen.

Nina Kjær bruger møderne til hele tiden at afklare: Leverer laboratoriet det, som bioanalytikerne tror, at hæmatologerne gerne vil have? Eller leveres der det, som lægerne virkelig har behov for?

En diskussion på et af møderne har ført til, at bioanalytikerne nu almindeligvis kun udfører manuelle differentialtællinger på indlagte patienter én gang om ugen. Tidligere var det hver dag.

"Det er vigtigt for os at vide, hvad vi skal holde os til," siger Nina Kjær. "Vi skal lave det, der er behov for."

Der er en god stemning på møderne. Jeg mærker aldrig, at de synes, vores spørgsmål er irrelevante."

Arbejdsglæde

Samarbejdet med hæmatologerne gavner ikke kun patienterne. Det giver arbejdsglæde på laboratoriet.

"Det er altid vigtigt med en god kontakt til klinikerne," siger Hanne Flensborg. "Det kan være på forskellige niveauer. Her er vi kommet rigtig langt, og det giver trivsel på arbejdspladsen."

Nina Kjær fortalte på en konference om hæmatologiteamet. Andre bioanalytikere spurgte, hvordan Holstebro kan få hæmatologerne så meget involveret.

"Vi hjælper dem, og så hjælper de os," svarede Nina Kjær. ■



▲ ▲ ▲ Nina Kjær: "Det er vigtigt for os at vide, hvad vi skal holde os til. Vi skal lave det, der er behov for."

▲ ▲ Stanislaw Pulczynski: "Nogle af blodsygdommene er sjældne, men bioanalytikerne tager sjældent fejl."

▲ Hanne Flensborg og hendes kolleger ringer aldrig til hæmatologerne, uden at der er grund til det.

DEJLIGT MED NYE KOMPETENCER

Af Anette Lahn Hansen // **journalist**
Lars Horn // **foto**

Joan Korsbæk og Grethe Schierup er to af de fem cyto-bioanalytikere på Aalborg Sygehus, som deltager i det kliniske samarbejde med lungemedicinerne. De synes, at det er spændende at få nye arbejdsområder

Når bioanalytikerne ikke er ude til EBUS indgår de i det normale arbejde for lungeteamet, dvs. at de har dage, hvor de er i cytologilaboratoriet og andre dage, hvor de mikroskoperer hele dagen. Her ses Grethe Schierup.

Siden EBUS blev indført på Aalborg Sygehus, har bioanalytikerne haft opgaven med at sikre, at de vævsprøver, lægerne udtager, nu også stammer fra de ønskede lymfeknuder eller processer.

Det sker "on location" og er et arbejde, bioanalytikerne faktisk er lidt stolte over, for nogle steder er det en opgave for patologiske speciallæger.

"Man valgte at pege på bioanalytikerne til opgaven af flere grunde.

Fordi patologerne selv har rigeligt at lave, og fordi de mente, at vi havde kompetencerne til at bestride opgaven," fortæller cyto-bioanalytiker Grethe Schierup, Patologisk Institut.

"Måske spillede det også ind, at vi er billigere lønmæssigt. Men uanset årsagen, så har de nye opgaver givet os et kompetenceløft, nye arbejds-

opgaver og nye samarbejdsformer med klinikerne, som vi er glade for," siger Joan Korsbæk.

De to bioanalytikere peger på, at de følte sig fagligt parate til opgaven, fordi cyto-bioanalytikerne på Patologisk Institut, Aalborg Sygehus Nord, har haft en øget specialisering siden 2005-2006, hvor bioanalytikerne blev delt i to team: lungecytologi og ekssudatcytologi.

"Vi har ganske vist mistet bredden i vores opgaver, men til gengæld er vi blevet meget bedre på vores specielle område, og det har betydet, at vi har fået, og hvem ved, måske stadig vil få flere selvstændige opgaver – og nu også klinisk samarbejde," forklarer Joan.

Flere nye opgaver

I dag er det som nævnt bioanalytikerne, der har den udgående opgave med at sikre, at materialet fra EBUS-TBNA er udtaget korrekt.

Det er også bioanalytikere, der screener og vurderer alle børsteprøver og sekreter fra EBUS. De arbejder sammen to og to og har lov til selv at svare de ikke-maligne prøver ud. Der er sket en jobflytning fra patologerne til bioanalytikerne.

"Det giver stor arbejdsglæde at få mere ansvar, og vi føler os trygge ved det, fordi vi får den fornødne undervisning til at bestride opgaverne," siger Joan.

På de maligne børsteprøver og sekreter giver bioanalytikerne også et forslag på en diagnose, men det er patologerne, der har den endelige beslutning.

De histologiske præparater fra patienterne, som har fået foretaget EBUS-TBNA, vurderer patologerne også, men bioanalytikerne får altid præparaterne til gennemsyn, så de kan se, om de kan genfinde fundene.

"Vi arbejder i det hele taget meget tæt sam-





Bioanalytiker Joan Korsbæk i bronkoskopirummet på Sygehus Syd i Aalborg - klar til at modtage det næste hold præparater fra patienten. "For mig, som cyto-bioanalytiker, er det spændende at komme væk fra laboratoriet og ud blandt både det kliniske personale og patienterne," siger hun.



men med vores læger, og de er heldigvis meget flinke til at melde tilbage på det, vi har set. På den måde udvikler vi vores viden," siger Grethe.

"Eller gjorde ... for vores to patologer er lige rejst, og vi har ikke fået en ny specialansvarlig patolog endnu, fordi der er patologmangel," fortæller Joan.

På nethinden

"Når det gælder EBUS, så har det været utroligt spændende for os pludselig at komme ud, hvor patienterne er. Vi er jo vant til at gå her bag murene på Patologisk Institut," forklarer Grethe.

"Det gør faktisk virkelig indtryk på mig at se, hvor dårlige mange af patienterne på Lungemedicinsk Afdeling er. De dage, hvor jeg har været ude til en EBUS, har jeg patienten på nethinden, når jeg senere sidder og vurderer børsteprøver og sekreter på patienten. Især hvis det er en yngre patient eller en patient, som kun er lokalbedøvet, for så hoster de nogle gange ganske forfærdeligt, mens de får taget prøverne," fortæller Joan.

Fem ud af de i alt ni i cytologiens lungeteam har sagt ja til den direkte patient- og klinikkontakt, som EBUS indebærer, og de rykker ud på skift.

"Mange af os har jo valgt patologien som arbejdsfelt for at undgå den direkte patientkontakt, og vi var da også lidt

nervøse, de første gange vi skulle af sted og arbejde sammen med lægerne og sygeplejerskerne, men det gik nu meget fint. De var glade for, at vi kom – og for vores kompetencer," siger Grethe.

Det hjalp også på nervøsiteten, at de var to bioanalytikere af sted sam-

men den første lange tid, indtil de følte sig sikre i at vurdere præparaterne. De skal jo være 100 procent sikre på, at der er tale om materiale fra en lymfeknude og ikke bare lymfocytter pga. blodtilblanding – ellers kan præparatet ikke anvendes til at stille en endelig diagnose. I dag er de kun én af sted. For resten var lægerne også selv i en læringsituation i starten, hvor de skulle lære at mestre den nye teknologi, så de ramte heller ikke plet med hver prøvetagning," beretter Grethe.

"Ligesom vi er blevet hurtigere og mere sikre, er lægerne det også. I dag er lægerne vel i snit oppe på, at to ud af tre prøver er egnede, mens én skal tages om. De læger, der har udført flest EBUS, er mest sikre på hånden, mens læger, der er under oplæring, har god brug for vores ekspertise," forklarer Joan.

Fint med her og nu-beslutning

Arbejdet med at vurdere egnetheden af EBUS-TBNA er gået over al forventning.

"Nu sidder undersøgelserne på rygraden, og jeg har det godt med ansvaret for at sige, om præparatet er egnet eller ej. Vi er lidt patientens advokat, og er jeg det mindste i tvivl, siger jeg uegnet, og så må lægen tage en ekstra prøve, mens patienten stadig er bedøvet," siger Joan.

"Undersøgelsen skal jo munde ud i en

korrekt diagnose, som patienten bliver behandlet efter," understreger Grethe.

En sjælden gang kan bioanalytikerne dog blive lidt usikre på, om en prøve stammer fra en lymfeknude, fx fordi materialet kun består af maligne celler.

"Så fortæller vi lægen det, og så er det op til ham at vurdere svaret, han har jo sin viden om, hvor han har stukket, og om det kan passe," siger Grethe. ▣

EBUS står for Endo-Bronkial-

UltraljudsSkanning. En nyere teknik, hvor lægerne kan undersøge bronkiesystemet indefra via et endoskop. Samtidig med bronkoskopien kan de tage børsteprøver og sekret fra bronkierne og evt. biopsier til histologi fra intrapulmonale processer/tumorer.

Oven i det kan de udtage vævsprøver fra de lymfeknuder, som befinder sig i brystskillevæggen (mediastinum) eller lungeroden (hilus). Det sker ved, at den tynde, lange og bøjelige biopsinål indføres via endoskopets arbejdskanal.

Teknikken benævnes EBUS-transbronkial nåleaspiration (EBUS-TBNA), og der er tale om finnåleaspiration, hvor materialet stryges ud på 5-6 objektglas, dels til en foreløbig cytologisk undersøgelse på stedet, dels til senere farvninger, fx immunhistokemiske farvninger. Evt. restmateriale placeres i et reagensglas med fysiologisk saltvand, så der også er mulighed for at lave en indstøbning til histologisk undersøgelse.

BLOOD MANA- GEREN



Finn Lustrups kolleger i Næstved kalder i spøg hans job for "TRANS ON TOUR" og fik specialfremstillet en magnetstreamer til hans Renault med teksten "TRANSFUSION ON TOUR". Den sidder bag på bilen, når han som blood manager rejser rundt i Region Sjælland og underviser læger, sygeplejersker og øvrigt plejepersonale i korrekt brug af blod

Af Jytte Kristensen // redaktør
Foto // Sine Fiig



"2-4-6! Siger det jer noget?" spørger Finn Lustrup med henvisning til en forældet tradition, hvor man altid bestilte 2-4-6 blodportioner.

Nogle af sygeplejerskerne ler bekræftende.

En udbryster: "Jamen i gamle dage ville I jo ikke have, at vi bare bestilte 1 enkelt portion blod. Så blev I sure".

Ledende bioanalytiker Dorte Lønne fra sygehusets klinisk immunologiske afdeling skynder sig at indskyde: "Jamen det må I altså godt nu. Og husk at det er hurtigt at få blod. Jeg kan nå at lave en portion klar, inden du når ned til mig i laboratoriet".

Ovenstående replikskifte foregår i et lokale på Ortopædkirurgisk Afdeling på Holbæk Sygehus, hvor bioanalytiker og blood manager Finn Lustrup underviser afdelingens sygeplejersker. Han underviser i korrekt brug af blod og i, hvordan de undgår at bruge unødigt meget blod.

Finn Lustrup dækker hele Region Sjælland, og hans undervisning og rådgivning er en efterspurgt vare.

Opgaven er at spare på blodet

Finn Lustrup er formentlig den eneste bioanalytiker i Danmark med titlen blood manager.

Fredag den 14. oktober i år blev Finn Lustrups officielle stillingsbetegnelse ændret fra bioanalytiker specialiset til bioanalytiker, Blood Manager, da blood management er hans hovedbeskæftigelse.



Finn Lustrups Renault har kørt mange hundrede kilometer, siden han fik sit nye job. Med udgangspunkt fra Vævs- og Transplantationscentret i Næstved kører han ud og underviser i hele Region Sjælland.

Selv kender han kun til to lignende stillinger på Rigshospitalet, og de bestrides af hhv. lægen Astrid Nørgaard og sygeplejersken Jens Seeberg. To personer, som han i øvrigt samarbejder med om deres - og alle andre blodbanker i Danmarks fælles udfor- dring – at spare på blodet.

Danmarks blodforbrug ligger nemlig næsten 20 procent højere end i sammenlignelige lande. Gennemsnittet for EU og USA er 40 SAG-M pr. 1000 indbyggere, mens Danmark forbruger 60 SAG-M pr. 1000 indbyggere.

Det høje forbrug skal sænkes. Både af hensyn til fremtidig leveringssikkerhed og patienters helbred.

”Det er nu, vi skal nedsætte blodforbruget. Om fem til 10 år vil vi ikke have blod nok, hvis vi fortsætter vores nuværende forbrug. Flere ældre vil øge behovet for blod, og stadig flere donorer vil få karantæne pga. udlandsrejser, tatoveringer mv. Vi skal fx ikke længere give blod alene på hæmoglobinverdier, og inden I bestiller blod, skal I diskutere, om I kan anvende jern eller EPO i stedet?” siger Finn Lustrup til de forsamlede sygeplejersker fra Ortopædkirurgisk Afdeling. Han forklarer:

”Hvor man tidligere mente, at alle havde godt af at få blod, er det nye paradigme, at patienten kun skal have blod, når det er absolut nødvendigt. En transfusion er jo i virkeligheden en transplantation, som kan have bivirkninger for patienten og i værste fald forkorte hans liv, p.gr.af infektioner. Blod redder liv, men der er også en risiko ved det, og skal man løbe den?”

Har skabt sit eget job

60 årige Finn Lustrup har haft en lang karriere inden hans nuværende drømmejob. Fra en start som portør i 1972 på Bispebjerg Hospital, blev han hospitalslaborantelev samme sted og senere vikar for en instruktionslaborant, som titlen dengang lød. Derefter var han ledende bioanalytiker i vikariat på Frederiksberg, efterfulgt af 14 år som bioanalytikerunderviser i Hillerød, og endelig leder af blodbanken i Roskilde fra 2005 til 2009.

”Jeg savnede at undervise. Lederjobbet var ikke så meget mig”, konstaterer han.

I en medarbejdersamtale i september 2009 spurgte ledelsen ham, hvilke ønsker han havde til sit arbejdsliv fremover.

”Jeg sagde, at jeg mente, der er behov for en, der tager ud og underviser afdelingerne og hjælper dem, så de gør det rigtigt, fx når de sætter blod op. Det job ville være interessant for mig,” siger Finn Lustrup

To dage efter meldte ledelsen tilbage. De ville ansætte ham i en seniorordning på 30 timer med base ved Vævs- og Transfusionscentret i Næstved.

”Jeg kunne slet ikke få armene ned. En helt ny stilling. Som ikke fandtes i forvejen, og som var lavet specielt til mig”, siger Finn Lustrup.

Afdelingen fandt selv pengene til hans løn, og stillingen satte i starten fokus på de utilsigtede hændelser i forbindelse med blodtransfusioner.

Klinikken bestemmer tidspunkt

I sin nye stilling gik Finn Lustrup systematisk til værks. Han skrev til samtlige afdelinger i hele Region Sjælland og tilbød at undervise dem i den nye transfusionsinstruktion. De fleste meldte positivt tilbage, selvom Finn med et smil husker en afdeling, som ikke mente, de havde brug for hans tilbud.

”For nylig har jeg været for femte gang på netop den afdeling”, siger Finn Lustrup

En af grundene til succesen, mener Finn Lustrup selv, er hans fleksibilitet.

”Jeg tilbyder at komme ud på afdelingen på det tidspunkt, der passer dem, om det så er et staff meeting, en morgenkonference eller et gå-hjem-møde. De skal ikke flytte sig, og jeg kommer gerne flere gange”, fortæller han.

På en time gennemgår Finn Lustrup Sundhedsstyrelsens regler om, hvornår man skal ordinere blod, og hvornår man ikke gør det. Han underviser læger og sygeplejersker og andet plejepersonale og oplever aldrig, at lægerne føler deres faglighed gået for tæt.

”Vi tager ikke ordinationsretten fra lægerne, jeg opfatter mig selv som en hjæl-

pende hånd, og jeg bliver taget godt imod. Jeg er altid velkommen”, siger han.

Undervisning er tilpasset behov

Finn Lustrup gør sig desuden umage med, at det aldrig er en stangvare, han præsenterer klinikerne for.

”Hver eneste gang jeg er ude, er undervisningen målrettet netop de personer og deres opgaver i afdelingen. Hvad har de praktisk brug for at vide, når de skal hente blod? Hvad står en BAC-test for, og hvad er en blodtypebestemmelse? Skal de kende noget til TEG-analysen? Transfusionsmedicin skal ned på jorden, og mine forklaringer må ikke være for tekniske”, siger han.

Det individuelle i undervisningen er gennemført helt ned i detaljen. Foregår undervisningen fx i Næstved, er det blodkøleskabet i Næstved, Finn viser på powerpointen, ud fra princippet om, at stoffet skal være genkendeligt og helt lokalt.

Og hvad der er helt centralt i en travl sygehushverdag:

”Jeg overholder altid tiden og sørger for, at der også er tid til snak og spørgsmål”, siger han.

Finn Lustrup holder øje med afdelingernes blodforbrug og modtager alle oplysninger om utilsigtede hændelser. Hvis en afdeling fx bruger mere blod end en sammenlignelig afdeling, kontakter han afdelingen, og spørger om de ikke tror, der er behov for en opfølgning.

Sætter ansigt på bioanalytikerfaget

Ud over de faglige gevinster ved jobbet, glæder det Finn Lustrup, at han også får mulighed for at sætte ansigt på bioanalytikerne og blodbankens rolle på hospitalet.

”Jeg viser, at vi bioanalytikere ikke bare er et serviceorgan som tidligere, hvor vi aldrig stillede spørgsmål ved klinikernes brug af blod. Vi er samarbejdspartnere og et rådgivende organ for læ-



Fagbladet fik lov at overvære en af Finns undervisningstimer i Ortopædkirurgisk Afdeling på Holbæk Sygehus. Deltagerne er sygeplejersker fra afdelingen og ledende bioanalytiker Dorte Lønne, som her ses som nr. tre fra venstre.

ger og sygeplejersker. Som afdeling skal vi gå ud i klinikken og vise flaget”, siger han.

Han indrømmer, at et job som hans nok ikke egner sig til en nyuddannet.

”Man skal kunne turde gå ind af en dør og stille sig op, og så er det også godt med en stor erfaring at trække på. Især lægerne spørger meget”, konstaterer han.

Finn Lustrup husker især en episode i starten, hvor han følte, at lægerne ”høvlede på mig på en meget aggressiv måde”. Bagefter kom de imidlertid hen og sagde til ham, at ”det havde været rigtig godt”.

”Læger vil diskutere, men første gang blev jeg overrasket over deres reaktion”, siger den erfarne bioanalytiker.

Til erfaring, viden, pædagogisk sans tilføjer han humor, som en vigtig ingrediens i jobbet.

”Selvom transfusionsmedicin er et alvorligt område, behøver det jo ikke at

være for kedeligt”, smiler Finn, som også ind mellem tyr til sine 25 års erfaringer som amatørskuespiller.

”Tidligere var jeg faktisk meget genert, indtil jeg kom med i en amatørteaterforening. Så jo, jeg bruger nok også nogle af de virkemidler i min undervisning”.

Bindeled som øger forståelsen

Bioanalytikere i de kliniske immunologiske afdelinger er altid velkomne til at deltage i Finns undervisning i afdelingerne.

”Så ved de, hvad jeg har sagt, og personalet i de kliniske afdelinger får sat et ansigt på laboratoriet, der gør det lettere at ringe eller skrive mail bagefter”, siger Finn Lustrup.

Ledende bioanalytiker Dorte Lønne fra Klinisk Immunologisk afdeling på Holbæk Sygehus har netop deltaget i Finns undervisning på Ortopædkirurgisk afdeling. Hun fik bl.a. lejlighed til at minde sygeplejerskerne om, at blodbanken har



UTILSIGTEDE HÆNDELSER VED BLODTRANSFUSION

”Generelt er klinikerne meget ansvarsbevidste omkring at give blodtransfusioner. De utilsigtede hændelser, der indberettes, er af mild karakter. Det er fx transfusion givet ud over de fire timer, der er foreskrevet, eller at ikke anvendte blodkomponenter ikke er blevet returneret, således at de kunne tages tilbage til lageret. Alvorlige utilsigtede hændelser som blod, der gives til en anden, end det er tiltænkt til, har ikke været set i Region Sjælland. Det har også været en målrettet indsats i undervisningen at gøre opmærksom på, at man altid skal være to personer ved patientens side, når der bliver sat blod op”, fortæller Finn Lustrup.

udvidet deres arbejdstid og også er åben i weekenderne.

”Vi er så glade for Finn. Hans indsats gør, at vi kommer tættere på de kliniske afdelinger. Vi vil gerne betragtes som samarbejdspartner og rådgivere, og vi kan mærke efter undervisningen, at lægerne og sygeplejerskerne får øjnene op for den viden, som vi bioanalytikere kan tilbyde. Bagefter ringer de i højere grad og efterspørger vores hjælp”, fortæller hun. □



FORBRUG AF SAG-M I DANMARK

	Antal erythrocytenheder transfunderet	Erythrocytenheder transfunderet pr. 1000 indbyggere
2008	331.510	60.2
2009	332.235	60
2010	316.733	57

Blodforbruget i Danmark er faldende gennem de senere år. Forbruget ligger dog stadig ca. 20 procent over forbruget i de lande, vi plejer at sammenligne os med. Gennemsnittet for EU og USA er 40 SAG-M pr. 1000 indbyggere.

KILDE: LÆGEMIDDELSTYRELSEN

NÆSTVED SATSER PÅ FAGLIG INNOVATION

Af Jytte Kristensen // redaktør

Diagnostisk samarbejdspartner er nu en del af de studerendes uddannelse ved University College Sjælland

De bioanalytikere, som bliver uddannet i Næstved, kan fra i år vælge at studere diagnostisk samarbejdspartner i praksis. Modul 13, som er et tværfagligt valgmodul umiddelbart inden bachelorprojektet, indeholder et skræddersyet forløb for de bioanalytikerstuderende om diagnostisk samarbejdspartner.

”Innovation er omdrejningspunktet i modulet, og vi opfatter diagnostisk samarbejdspartner som udvikling af professionen. I modul 13 skal de udvikle deres innovative kompetencer. De skal ud at studere den kliniske virkelighed og undersøge, hvordan der kan etableres et diagnostisk samarbejde, og de skal besøge sygehuse, hvor det allerede foregår,” forklarer Kathrine Krageskov Eriksen, som er uddannelsesleder ved bioanalytikeruddannelsen ved University College Sjælland.

De studerende har tidligere hørt om diagnostisk samarbejdspartner.

”På modul 4 diskuterer vi, hvordan begrebet kan bruges, og i modul 12 taler vi om de forventninger, de unge vil møde, når de kommer ud i laboratorierne som nyuddannede,” fortæller Tina Elley, som er uddannet bioanalytiker og adjunkt ved uddannelsen i Næstved.

Hun har interviewet både uddannede bioanalytikere og studerende om deres forventninger til hinanden og kan konstatere, at der er en utakt mellem, hvad de uddannede forventer og det, de unge kan tilbyde.

”De kan en masse teori, men kan ikke bruge det til noget,” lød en karakteristisk vurdering fra de uddannede, mens en studerende konstaterede: ”Jeg stod der med 10 tommelfingre. Der blev forventet noget af mig, som jeg ikke kunne give.”

Bioanalytikerne i laboratorierne regner med, at de studerende har specialespecifik kunnen og praktisk hånddelag, men ”i en generalistuddannelse er der fokus på bredden, og uddannelsens læringsmål omfatter også andre typer af færdigheder og kompetencer,” konstaterer Kathrine Krageskov Eriksen.

Rådgiver er fremtiden

Når de uddannede bioanalytikere forventer, at de nyuddannede hurtigst muligt skal kunne indgå i produktionen, er det så ikke at stikke de unge blå i øjnene, at I uddanner dem til at gå ud og fungere som diagnostiske samarbejdspartnere?

”Hvis du ser på de kompetencer, som beskrives i studieordningen, peger de jo i samme retning som Danske Bioanalytikeres begreb om den diagnostiske samarbejdspartner. Problemet er, at de nye krav og læringsmål ikke er integreret i tænkningen om en bioanalytikers kernefaglighed. De er ikke kendt ude i laboratorierne, og derfor sker der disse sammenstød i hverdagen. Studieordningen er imidlertid fremsynet, for tværfagligt samarbejde om diagnostikken er fremtiden for faget. Om 10 år er det de kompetencer, som efterspørges,” konstaterer Kathrine Eriksen.

Hendes kollega Tina Elley supplerer:

”Rollen som diagnostisk samarbejdspartner giver god mening for de unge. De tænker ikke faget som en servicevirksomhed. De vil også inddrages i den kliniske dialog og tage deres del af ansvaret for patienten. De finder det helt naturligt, at de skal ud og sætte deres viden i spil, fx ved at deltage i morgenkonferencen i den kliniske afdeling,” siger hun.

Se de unge som en resurse

Kathrine Eriksen og Tina Elley forestiller sig ikke, at en nyuddannet bioanalytiker kan gå direkte ind i en dialog om diagnoser med lægen.

”Konkret rådgivning om analyser kræver naturligvis erfaring. I stedet kan man bruge de unge til at tænke nyt om arbejdets organisering. Kunne prøvetagningen fx udføres, så bioanalytikerens viden kommer mere på banen? Det handler jo også om, hvordan man definerer diagnostisk samarbejdspartner. Ser vi det kun som direkte personlig rådgivning, eller

handler det også om måden at samarbejde på?” siger Kathrine Eriksen.

Både hun og Tina Elley forstår godt, at det er en stor opgave for bioanalytikerne i laboratoriet, når de skal lære de nyuddannede op, men minder om, at de unge jo også kommer med nye kompetencer, som laboratorierne kan nyde godt af.

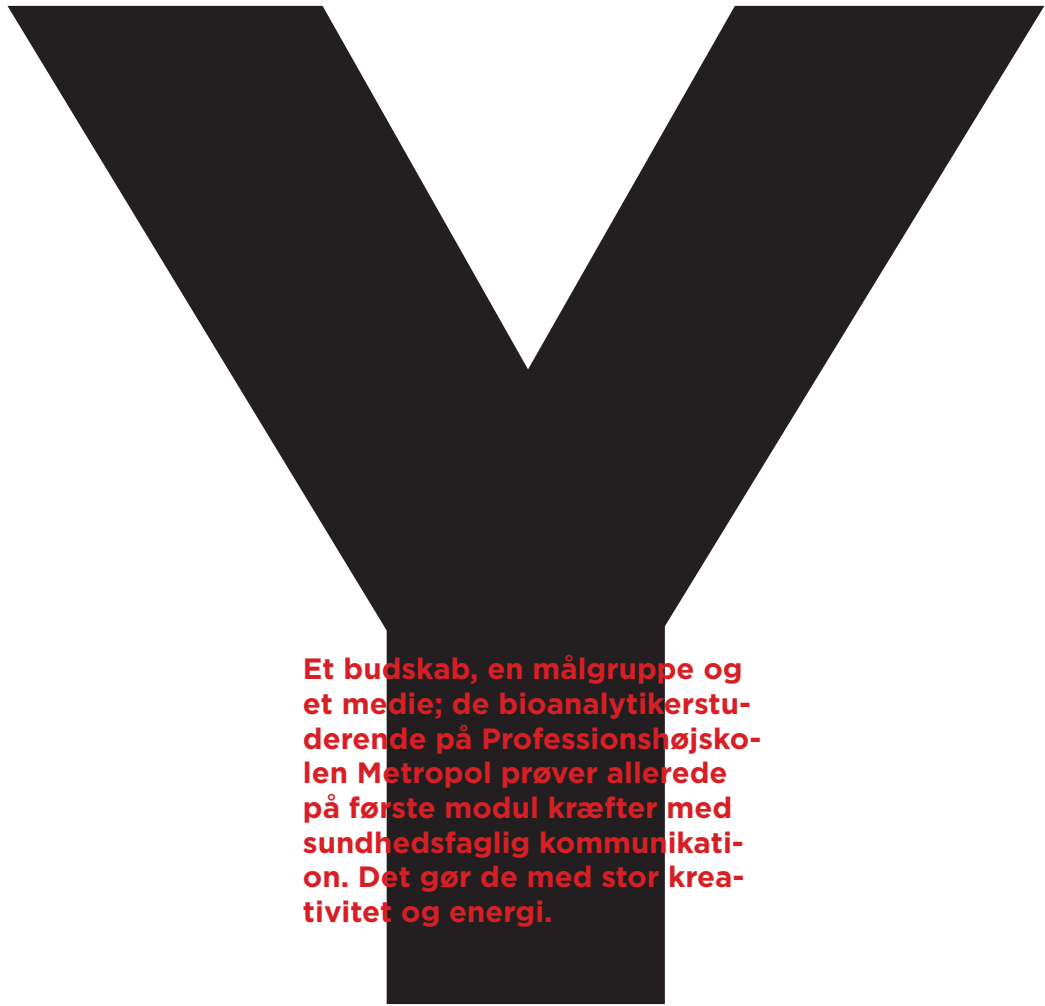
”De unge kommer med et helt friskt perspektiv og ny viden, som giver mulighed for at få set på sin afdeling med nye øjne. De har kendskab til flere specialer, de har været på flere sygehuse, og de har et helt andet uddannelsesforløb med i rygsækken. Det gælder om at se på, hvad de kommer med – og ikke fokusere så meget på det, de ikke kan endnu,” mener Tina Elley. ■

Læs mere i artiklen: ”Bioanalytikere i krydsild” af Tina Elley og Kathrine Eriksen. Find den på www.dbio.dk/faget

”Når jeg snakker med bioanalytikere om diagnostisk samarbejdspartner, siger mange, at ”det gør vi jo allerede – i miniformat”. Vi gør det, men vi har aldrig sagt det højt, at vi kan tilbyde andet end analysearbejde. Vi skal have en dialog i gang og udbygge det, vi allerede gør. Bioanalytikerne har så meget viden at bidrage med,” siger bioanalytiker og adjunkt Tina Elley.

”Vi beder fx de studerende om at finde et job og skrive en ansøgning, hvor de sætter ord på de kompetencer, som de mener, at de særligt kan byde ind med. De skal se sig selv som et potentiale for afdelingen,” forklarer Kathrine Eriksen, studieleder UCS.

GENERATION



Et budskab, en målgruppe og et medie; de bioanalytikerstuderende på Professionshøjskolen Metropol prøver allerede på første modul kræfter med sundhedsfaglig kommunikation. Det gør de med stor kreativitet og energi.

ER VILDE MED FAGLIG FORMID- LING

Af Helle Broberg Nielsen // **journalist**

”Jamen, synes I ikke, at de er dygtige?”

Else Krasniks ansigt stråler af stolthed på sine studerendes vegne. Sammen med Bettina Olsen, uddannelseskoordinator for bioanalytikeruddannelsen i Region Hovedstaden, har hun som underviser og studievejleder på Professionshøjskolen Metropol på Nørrebro, net-

Tværfaglig formidling

Formidlingsprodukterne er det håndgribelige resultat af et forløb på uddannelsens Modul 1, som har til formål at skabe større professionsforståelse hos de kommende bioanalytikere, forklarer Bettina Olsen. Forløbet starter med en teoretisk del, bl.a. i kommunikationsmodeller, lige

cialer og også på et mere teoretisk plan.

”Men i fremtidens sundhedsvæsen skal bioanalytikerne også i højere grad kunne arbejde tværfagligt, og vi skal derfor også være bedre til at kommunikere med andre faggrupper om vores fag. Vi kan ikke gemme os væk, sådan som der har været tradition for,” tilføjer hun.

Det diagnostiske samspil

Både Bettina Olsen og Else Krasnik er opmærksomme på, at undervisningen i professionsforståelse og kommunikation spiller perfekt sammen med Danske Bioanalytikerens projektforsøg om professionsidentitet – et projekt, som nu er udmundet i en målrettet indsats for at lancere bioanalytikeren som ”den diagnostiske samarbejdspartner” i det sundhedsfaglige kollektiv.

”Men vi kom her på uddannelsen nok lige lidt før med at gøre noget ved de tanker,” smiler Else Krasnik. Og tilføjer:

”Den her måde at arbejde på passer virkelig godt til Generation Y; de unge er gået til opgaverne med så stor en energi, at nogle har brugt ti eftermiddage på projektet. Altså langt mere end de to studiedage, der har været afsat. For bare at redigere en film færdig! De er virkelig gået i dybden med deres projekter og har fx været i kontakt med hinanden ind mellem via Skype. Det, dér med at kommunikere og kommunikere hurtigt – det er lige dem. De er også stolte over at vise deres projekter frem for de andre. Flere har spurgt, hvornår de kan komme til at arbejde på denne her måde igen,” siger studevejlederen.

Heidi Ravn har efter sit praktikophold på Herlev Sygehus været med til at lave en udgave af et Jeopardy-spil om symptomer, diagnoser og bioanalytikerfagets specialer med den almindelige offentlighed som målgruppe. Hvorfor?

”Fordi vi jo nærmest er den hemmelige uddannelse. Kommunikation er da en vigtig del af vores fag,” konstaterer hun. Halvt på vej ud af døren til næste undervisningstime. ▣

”I fremtidens sundhedsvæsen skal bioanalytikerne i højere grad kunne arbejde tværfagligt, og vi skal derfor også være bedre til at kommunikere med andre faggrupper om vores fag,” Bettina Olsen, uddannelseskoordinator

op præsenteret en perlerække af eksempler på de *formidlingsprodukter*, både nuværende og tidligere førstemodul-studerende har frembragt i fagene Kommunikation og Kultur og Etik.

På den bærbare computer har fotograf og journalist således lige set en absolut velfungerende interaktiv hjemmeside og et par filmklip, der også fremtræder både gennemtænkte og veludførte. Samt hørt en nyskrevet rekrutteringspopsang til bioanalytikeruddannelsen - fremført af en studerende, der tydeligvis også er musiker og en habil vokalist.

I det hele taget er der lagt en hel del opfindsomhed og energi i projekterne; et par studerende har udviklet et brætspil om bioanalytikerfaget - lækkert udført i en farvestrålende plastlamineret kvalitet og med toppen af prøveglasser som brikker. Andre har skrevet, redigeret og layoutet en avis. En gruppe har lavet folder med patientinformation om blodprøvetagning til indvandrere på fem sprog. Et andet spil opererer med låger efter julekalender-princippet og kort med spørgsmål og svar om de laboratoriefaglige specialer på et sygehus. En plakat på bagvæggen fortæller sin egen historie.

”Og der har også været en gruppe sidste år, der lavede et rollespil om de forskellige faglige kulturer på et sygehus,” tilføjer Else Krasnik.

inden den første praktikperiode og omfatter bl.a. to selvstudiedage under praktikopholdet. På baggrund af, hvad de studerende har oplevet som enten udfordringer eller direkte problemer i forbindelse med deres praktik i klinikken, matcher de holdvis et budskab, de gerne vil formidle, med en målgruppe, de gerne vil nå. Og kobler deres valg med et medie, der er velegnet til formålet.

Den tredje underviser i fagene, Lisa Skytt Andersen, har en samfundsvidenskabelig baggrund som sociolog.

”Denne her måde at arbejde på, hænger godt sammen med det paradigmeskifte, der er sket i samfundet efter 1993, hvor der kom krav til uddannelserne om mål- og resultatstyring, dokumentation og fleksibilitet. Kombineret med den markedsmodel, vi desuden er underlagt, skal man som uddannelse generelt være god til at kommunikere, hvad man kan. Men det her er altså ikke bare en humanistisk øvelse; de studerende skal faktisk formidle en ganske *hard core* naturfaglig viden til andre,” pointerer Bettina Olsen.

Jo, hun kender godt argumenterne fra især ældre bioanalytikere om, at de nyuddannede ikke har den samme naturfaglige basisviden og det samme praktiske hånddelag som tidligere; det er jo en afledt konsekvens af indførelsen af generalistuddannelsen i 1996, hvor de studerende til gengæld får kendskab til samtlige spe-

Find yderligere info om emnet: Den diagnostiske samarbejdspartner:
www.dbio.dk/diagnostisksamarbejdspartner



The screenshot shows the dbio website with the article 'Den diagnostiske samarbejdspartner'. The article discusses the role of diagnostic partners in patient care and includes a video of Lotte Gaardbo. The left sidebar contains a navigation menu with categories like 'ANSÆTTELSE', 'LØN', 'KARRIERE', etc. The main content area features a title, a sub-header, and several paragraphs of text. A video player is embedded on the right side of the article.

Danske Bioanalytikere har udarbejdet en række politikpapirer – bl.a. et om bioanalytikere i akutmodtagelsen:
www.dbio.dk/om-dbio/politikpapirer



The screenshot shows the dbio website with the article 'Politikpapirer'. The article lists several policy papers, including 'Bioanalytikere i akutmodtagelsen' and 'Kvalitetssikring af blodprøvetagning'. The left sidebar contains a navigation menu with categories like 'ANSÆTTELSE', 'LØN', 'KARRIERE', etc. The main content area features a title, a sub-header, and several paragraphs of text. A document icon is shown next to the list of papers.