

# Opgaveglidning

## - når rekruttering og fastholdelse ikke er nok



**Udarbejdet af Helle Tanderup Kristensen og Birgitte Knak Ostensen**

**i perioden 17. august 2007 – 7. januar 2008**

## Indholdsfortegnelse

<b>Indholdsfortegnelse .....</b>	<b>2</b>
<b>0. Forord.....</b>	<b>4</b>
<b>1. Summary in English.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Indledning .....</b>	<b>6</b>
2.1. Problemstilling .....	7
2.2. Problemformulering .....	10
2.2.1. Definition af ord og begreber i problemformuleringen.....	10
<b>3. Opgavens disposition.....</b>	<b>11</b>
<b>4. Præsentation af Klinisk Biokemisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest.....</b>	<b>11</b>
<b>Del 1. Fastholdelse (og rekrutteringstiltag).....</b>	<b>13</b>
<b>5. Fastholdelse.....</b>	<b>13</b>
5.1. Metode og design .....	15
5.1.1. Fordele og ulemper ved det valgte design og metode.....	17
5.2. Præsentation og analyse af spørgeskemaundersøgelser .....	18
5.2.1. Faktorer .....	18
5.2.2. Åben svarkategori .....	23
5.3. Opsamling på fastholdelse .....	24
<b>6. Rekrutteringstiltag .....</b>	<b>26</b>
<b>Del 2. Opgaveglidning til andre faggrupper .....</b>	<b>29</b>
<b>7. Indledning til opgaveglidning.....</b>	<b>29</b>
<b>8. Metode og design .....</b>	<b>31</b>
8.1. Metode til datagenerering.....	31
8.2. Fordele og ulemper ved det valgte design og metode.....	34
8.3. Erfaringer med interviews.....	35
<b>9. Teori.....</b>	<b>36</b>
9.1. Professioner .....	36
9.1.1. Abbotts jurisdiktioner.....	39
9.1.2. Professionelle og fagbureaukratiet .....	40
9.2. Professioner og semiprofessioner på sygehusene .....	42
9.2.1. Læger.....	42
9.2.2. Sygeplejersker .....	43
9.2.3. Andre faggrupper .....	44

9.3. Bioanalytikere .....	45
9.3.1. Bioanalytikerne som profession .....	45
9.3.2. Bioanalytikernes professionelle projekt .....	47
9.3.3. Bioanalytikernes interprofessionelle relationer .....	47
9.3.4. Opsamling .....	48
9.4. Laboranter .....	49
9.5. Analyse og anvendelse af teorien .....	50
<b>10. Præsentation og analyse af interviews.....</b>	<b>53</b>
10.1. Holdning til opgaveglidning og erfaring hermed .....	54
10.2. Kompetencer .....	60
10.3. Teknisk opgavevaretagelse .....	63
10.4. Typer af opgaver .....	66
10.4.1. Opgaver til andre faggrupper i afdelingen .....	67
10.4.2. Decentralisering af opgaver til andre afdelinger .....	71
10.5. Fremtiden .....	72
10.6. Opsamling på opgaveglidning.....	76
<b>11. Konklusion .....</b>	<b>80</b>
11.1. Fastholdelse .....	80
11.2. Opgaveglidning .....	81
<b>12. Praxisrelatering .....</b>	<b>82</b>
<b>13. Perspektivering.....</b>	<b>84</b>
<b>14. Litteraturliste.....</b>	<b>86</b>
14.1. Bøger .....	86
14.2. Anden litteratur .....	86

## **0. Forord**

Denne masterafhandling danner rammen om afslutningen på Master of Public Administration ved Aalborg Universitet for Helle Tanderup Kristensen og Birgitte Knak Ostensen.

Der er mange vi skylder en tak for at være nået hertil.

Først og fremmest tak til Hospitalsledelsen, fordi vi har fået masteruddannelsen bevilliget, samt en stor tak til kolleger i afdelingen for den forståelse, vi har mødt i perioder med stort pres grundet studiet.

Vi ønsker at takke akademikere indenfor Klinisk Biokemi i Danmark, Tillidsrepræsentanter og Sikkerhedsrepræsentanter ved laboratoriespecialerne i Region Midtjylland samt ansatte i Klinisk Biokemisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest for deres bidrag til spørgeskemaundersøgelsen om faktorer for fastholdelse i denne afhandling.

Ligeledes skal der lyde en stor tak til de medarbejdere i afdelingen, som gennem deltagelse i interviews har bidraget til vores indsigt i, hvad der er i spil, når opgaveglidning dagsordensættes, samt til de ledende lægesekretærer Bente Fruergaard og Tina Sterup Jensen for bistand ved renskrift af interviews. Endvidere rettes en tak til kvalitetsansvarlig Gitte van Laer for korrekturlæsning af afhandlingen.

Endelig skal der lyde en særlig tak til vores vejleder, lektor Janne Seemann, som gennem hele forløbet har bidraget med konstruktiv og positiv sparring omkring opgavens videreførelse.

## 1. Summary in English

### **Overlapping of tasks – when recruiting and maintaining are not enough.**

The Danish health service is facing two major challenges due to demographic development: an escalating number of elderly who have a greater need for health services, and fewer young people are available for recruiting to perform the increasing number of tasks.

This paper has its starting point in the Department of Clinical Biochemistry, Regional Hospital Group West, where the expected shortage of Clinical Laboratory Technologists (CLT) has been estimated to be up to 26 positions over the next 10 years (Kristensen and Ostensen, 2007). The department has to expand its possibilities to assure a sufficient number of competent employees while at the same time holding focus on recruiting and maintaining the current work force.

A questionnaire survey shows that the psychological work environment, challenging projects and participation in decision-making, contribute to the most important factors for maintaining the employees in clinical biochemistry. These factors match well with the theories on motivation and human resource management and are all factors on which the department has already initiated a focus. Therefore, it has been necessary to include other possibilities to assure adequate human resources to perform the tasks in the department. Overlapping of tasks is an option, which may contribute by integrating other professional groups in the department or by decentralizing or outsourcing tasks.

Overlapping of tasks focused initially on internal job relationships in the department between CLT and other professional groups has been the main topic of this paper. Temporary employment of a group of General Health Assistants and Laboratory Technicians has given us a chance to evaluate how employees in the core of the daily production could imagine opportunities and limitations regarding overlapping of tasks. This has been captured through group interviews. Overlapping of tasks can add to solutions to shortages by integrating other professional groups into the department, letting them participate in the pre-analytical area with sample collection, electrocardiograms and in the instrumental analytical work. The last mentioned area constitutes the most attractive tasks for CLT and can thereby challenge their professional identity if a permanent employment of the other groups is allowed. Accordingly, overlapping of tasks can only succeed, if the CLT group is ready to face the consequences of a shortage of colleagues. The challenge of the department will be to assure attractive working tasks for both CLT and other professional groups in a good psychological work environment to maintain both in the future.

## 2. Indledning

Hænderne er for få, vi indleder kampen om de få!!

Afhandlingen tager afsæt i en af de største udfordringer i vor tid, nemlig manglen på arbejdskraft. Det danske sundhedsvæsen står overfor to store udfordringer grundet den demografiske udvikling i Danmark. Denne udvikling betyder, at der bliver flere og flere ældre og dermed et øget behov for sundhedsydelse. Desuden vil det i de kommende år betyde mangel på arbejdskraft og dermed færre menneskelige ressourcer til at tage hånd om den voksende ældre generation.

Der går stort set ikke en dag uden, at manglen på hænder omtales i medierne. Rekruttering af personale til sundhedsvæsenet er for alvor kommet i politikernes søgelys, og konsekvensen af lægemanglen har stor betydning for den specialeplanlægning, der i disse tider begynder at tage form. Ligeledes er der igangsat forskellige tiltag med import af læger fra eksempelvis Østeuropa og Indien. Der er samtidig øget fokus på en anden stor gruppe i sundhedsvæsenet, nemlig sygeplejerskerne. Fokus her handler om såvel opgaveglidning, det psykiske arbejdsmiljø og den daglige belastning, der allerede på nuværende tidspunkt er sat under pres på grund af manglen på sygeplejersker. Muligheder for opgaveglidning diskuteres fra henholdsvis læger til sygeplejersker og fra sygeplejersker til social- og sundhedsassistenter (SOSU-assistenter), altså både opad og nedad i hierarkiet. Der er fra politisk side igangsat tiltag, der indebærer, at blandt andet antallet af studiepladser for sygeplejersker er udvidet. Fokus blandt politikere og medier i forhold til mangel på hænder til sundhedsvæsenet har således næsten udelukkende taget afsæt i situationen for læger og sygeplejersker. Udover manglen på disse to faggrupper vil manglen på hænder ligeledes ramme andre faggrupper i sundhedsvæsenet, herunder blandt andet bioanalytikere, som er den faggruppe, vi ønsker at se nærmere på.

Organisatorisk er udgangspunktet et af laboratoriespecialerne, Klinisk Biokemi, hvor manglen på bioanalytikere for alvor er ved at slå igennem. I forbindelse med vort 3. semester projekt (Kristensen og Ostersen, 2007), som vi vil komme nærmere ind på i afsnit 2.1, forudsiger vi, at der vil mangle ca. 200 bioanalytikere i løbet af de kommende 10 år i Jylland og på Fyn. Bioanalytikere kan betragtes som en semiprofessionel faggruppe og må derfor forventes at have en forholdsvis stærk jobidentitet, der kan betyde, at de vil forsøge at fastholde deres domæner. Ledelsens opgave bliver fastholdelse af nuværende medarbejdere længst muligt samt rekruttering af nye bioanalytikere. Disse to tiltag vil ud fra vore fremskrivninger ikke

kunne stå alene, hvorfor rekruttering af nye medarbejdere til varetagelse af bioanalytikeropgaver ved andre faggrupper bliver nødvendig. Vi vil derfor se nærmere på muligheder for opgaveglidning til udvalgte faggrupper.

## 2.1. Problemstilling

I forbindelse med vores 3. semester opgave ”Kampen om de få – rekruttering og fastholdelse” (Kristensen og Ostensen, 2007) retter vi fokus mod Klinisk Biokemisk Afdeling ved Hospitalsenheden Vest i Region Midtjylland. En fremskrivning af antallet af stillinger med en række indlagte antagelser viser, at der i løbet af de næste 10 år vil mangle 26 bioanalytikere i afdelingen ud af en samlet normering, der på dette tidspunkt forventes at være ca. 140 bioanalytikerstillinger (Kristensen og Ostensen, 2007), idet den forventede tilvækst i normering på grund af det stigende analyseantal og opsætning af nye analyser er indregnet. Det betyder, at hver femte stilling ikke kan besættes af bioanalytikere! Derfor konkluderer vi, at det ikke er realistisk at udfylde de normerede bioanalytikerstillinger på Klinisk Biokemisk Afdeling i fremtiden. Ud fra de anvendte teorier om Human Ressource Management (HRM) (Larsen, 2006 og Jacobsen og Thorsvik, 2002), som kort vil blive gennemgået i afsnit 5, og sekundær empiri omhandlende fastholdelse og tilbagetrækning blandt seniorer, arbejdspladsvurderinger fra afdelingen samt en FTF undersøgelse af det psykiske arbejdsmiljø med deltagelse af blandt andet bioanalytikere, peger vi på fire tiltag, der skal arbejdes med for dermed samlet set at kunne sikre tilstrækkelige kompetencer og ressourcer til at løse afdelingens fremtidige opgaver. De fire tiltag, der peges på, er:

1. Fastholdelse
2. Rekruttering
3. Reducere normeringsbehov
4. Substitution af bioanalytikere/ opgaveglidning

Fastholdelse og forhold med betydning herfor er ifølge de anvendte teorier om HRM (Larsen, 2006) forhold som faglige og personlige udviklingsmuligheder i jobbet, status samt feedback og anerkendelse fra kolleger og i særdeleshed fra ledelsen. Ledelsen skal gennem anerkendelse og uddelegering af ansvar skabe motivation. Medarbejdertrivsel kan således føres direkte tilbage til det psykiske arbejdsmiljø, da det psykiske arbejdsmiljø i høj grad afhænger af tilfredshed, trivsel og arbejdsglæde (Kristensen og Ostensen, 2007).

Rekruttering afhænger af omdømme, såvel fagligt som socialt. En organisation med et godt psykisk arbejdsmiljø og med gode muligheder for kompetenceudvikling og avancement internt vil fremstå som en attraktiv arbejdsplads med et godt image. I 3. semester projektet

(Kristensen og Ostersen, 2007) vælger vi primært at sætte fokus på studerende, da vi vurderer, at de er lettest at flytte, inden de for alvor har etableret sig.

Reducere normeringsbehov kan ske ved hjælp af henholdsvis automatisering eller centralisering. Automatisering vil blive set som en naturlig udvikling, men med automatisering følger ofte nye behov for nye analyser, og dermed er resultatet sjældent en rationalisering med reduceret normeringsbehov til følge. Centralisering af analyser vil ofte være rationelt og dermed medføre et reduceret normeringsbehov. Til gengæld vil det meget hurtigt få betydning for fastholdelse og rekruttering, da de faglige udviklingsmuligheder reduceres og dermed får betydning for afdelingens faglige omdømme (Kristensen og Ostersen, 2007).

Substitution og dermed opgaveglidning fra bioanalytikerne til øvrige faggrupper diskuteres kort med skitsering af forskellige faggruppers forcer samt de udfordringer, vi forestiller os, det vil skabe med at vinde accept blandt bioanalytikerne. Vi ser ikke nærmere på de forventede domænekonflikter (Kristensen og Ostersen, 2007).

De fire tiltag er startskuddet til denne opgave, hvor vi ved hjælp af egen empiri overvejende vil gå dybere i fastholdelse og opgaveglidning.

Første del af denne afhandling undersøger med fokus på fastholdelse hvilke faktorer, der har størst betydning for, at medarbejderne vælger at blive i afdelingen frem for at søge job eller tage imod et jobtilbud fra en lignende arbejdsplads. Denne del af afhandlingen vil primært tage afsæt i to af afdelingens faggrupper, nemlig bioanalytikere og akademikere (inkl. læger). Vi blev ansporet af en unik mulighed for at spørge de mange deltagere på et årsmøde for Tillidsrepræsentanter (TR) og Sikkerhedsrepræsentanter (SR) blandt bioanalytikere i Region Midtjylland, om deres prioritering af faktorer med betydning for fastholdelse. På den måde ønsker vi at klarlægge, om bioanalytikere adskiller sig med hensyn til de faktorer, som teorierne om HRM anfører som centrale i forhold til fastholdelse.

Første del vil blive udbygget med et afsnit om forskellige iværksatte tiltag, der skal være medvirkende til at løse de fremtidige rekrutteringsvanskeligheder.

I startfasen af dette projektarbejde var planen oprindeligt, at resultater fra spørgeskemaundersøgelsen, der blev gennemført for at besvare første del af opgaven, skulle give mulighed for fordybelse for dermed at finde forklaringer på de mønstre, besvarelsene gav anledning til. Det viste sig imidlertid, at der ikke fremkom resultater, der afveg markant fra det, der kunne forventes ud fra egne erfaringer samt vort teoretiske grundlag om motivation og HRM fra 3.



semester projektet (Kristensen og Ostensen, 2007). Dette er naturligvis interessant at få belyst, men de faktorer, der prioriteres, er nogle, som afdelingen allerede arbejder med. Derfor har vi valgt et nyt spor at forfølge, dog stadig med forankring i vort 3. semester projekt. Det har således igen givet anledning til at se nærmere på de fire tiltag, vi foreslog i projektet.

Udgangspunktet er, at tiltagene tilsammen skal sikre den nødvendige arbejdskraft til at løse afdelingens opgaver. Der er således forskellige spor, vi har kunnet vælge imellem.

Underbygger afdelingens strategier og struktur de faktorer, der er afgørende for fastholdelse af kompetente medarbejdere i afdelingen? Hvilke forhold med betydning for rekruttering bør sættes i spil? Kan normeringsbehovet reduceres nok til, at der kan skabes sammenhæng mellem fremtidige ressourcer og opgaver? Og endeligt hvilke tiltag kan iværksættes, således at der kan ske opgaveglidning fra bioanalytikere til andre faggrupper?

På baggrund af en erkendelse af, at fokus på fastholdelse og rekruttering ikke er nok, uanset hvilke tiltag der iværksættes, vælger vi at sætte fokus på muligheder for opgaveglidning samt på hvilke dynamikker, vi griber ind i, når en semiprofessionel faggruppe som bioanalytikere oplever, at andre faggrupper trænger sig ind på deres områder og dermed forstyrrer den forhandlede orden.

Brændpunktet for anden del af opgaven bliver således opgaveglidning. Som skitseret ovenfor er behovet for at kortlægge muligheder og begrænsninger ved opgaveglidning fra bioanalytikere til andre faggrupper yderst aktuelt og interessant. Indenfor det seneste år er den lave ledighed blandt bioanalytikere begyndt at slå igennem, hvilket blandt andet har fået betydning ved besættelse af kortere vikariater. I den forbindelse er der ansat tre SOSU-assistenten og en industrilaborant i vikariater i afdelingen, hvorfor dette må ses som en oplagt mulighed for at vurdere ordningen forud for eventuelle fastansættelser og mere systematisk ansættelse af andre faggrupper.

Diskussionen omkring de strategiske muligheder ved substitution er indtil videre foregået primært blandt politikere og ledere i sundhedsvæsnet. Denne opgave vil med udgangspunkt i meningstilkendegivelser og dynamikker blandt bioanalytikerne selv (produktionskernen) kunne indkredse, hvad der kommer i spil i forbindelse med opgaveglidning.

## 2.2. Problemformulering

Hvordan kan Klinisk Biokemisk Afdeling sikre et tilstrækkeligt antal kompetente medarbejdere til opgaver defineret som bioanalytikerområder i de kommende år?

1. Hvilke forhold er afgørende for fastholdelse og er dette i overensstemmelse med teorier om motivation og HRM?
2. Hvordan kan opgaveglidning bidrage til at løse ressourcemanglen?
  - 2.a. Hvilke forestillinger gør berørte medarbejdere i produktionskernen sig om muligheder og begrænsninger i forhold til opgaveglidning?

### 2.2.1. Definition af ord og begreber i problemformuleringen

**Kompetente** defineres her som personers evne og mulighed for at anvende deres kvalifikationer, samt deres holdninger til at udføre arbejdet og indfri de organisatoriske mål og krav, der opstilles i samspil med de øvrige ansatte.

**Fastholdelse** defineres her som, at ansatte bliver på deres nuværende arbejdsplads, men ikke nødvendigvis i deres nuværende job.

**Opgaveglidning** defineres her især som flytning af opgavedomæner, der normalt er indeholdt i bioanalytikernes jobidentitet, til andre faggrupper indenfor sygehusene, da det er den del af opgaveglidning, vi vil beskæftige os med. Opgaveglidning kan desuden omfatte udlicitering og decentralisering til eksempelvis primærsektor.

**Produktionskernen** defineres her som produktionens hjerte, hvor den daglige produktion foregår. Produktionskernen omfatter basisbioanalytikere, afdelingsbioanalytikere, SOSU-assistenten og industrilaboranter.

### **3. Opgavens disposition**

Opgaven er disponeret således, at den fremstår med en fælles indledning omhandlende de fremtidige udfordringer med tilstrækkeligt kompetente medarbejdere. Herefter deles opgaven i to adskilte afsnit (del 1 og 2). De to dele har selvstændige metode og design afsnit, teoriafsnit samt afsluttes med opsamlinger.

Del 1 fokuserer på fastholdelse og delvis på rekruttering, og skal være behjælpelig med at give svar på første punkt i problemformuleringen: ”Hvilke forhold er afgørende for fastholdelse og er dette i overensstemmelse med teorier om motivation og HRM?”.

Empirien til besvarelse af del 1 genereres ud fra et kvantitativt spørgeskema med 12 faktorer, der skal rangordnes på baggrund af deres betydning for fastholdelse. Faktorerne er fastlagt ud fra de teorier om motivation og HRM, der er anvendt i vort 3. semester projekt (Kristensen og Ostensen, 2007).

Del 2 tager afsæt i opgaveglidning. De resterende dele af problemformuleringen søges besvaret gennem denne del af opgaven.

Besvarelse af del 2 søges gennem professionsteorier samt afholdelse af interviews, der samlet skal være med til at indkredse og forklare, hvilke domænekonflikter og dynamikker, der er i spil i forbindelse med opgaveglidning, og dermed synliggøre hvilke muligheder, der er for at løse manglen på bioanalytikerressourcer gennem opgaveglidning til andre faggrupper.

### **4. Præsentation af Klinisk Biokemisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest**

Problemstillingen tager som nævnt tidligere afsæt i Klinisk Biokemisk Afdeling ved Hospitalsenheden Vest i Region Midtjylland, hvor vi begge er ansat. Den ene som chefkemiker i en stabsfunktion til afdelingsledelsen, og den anden i afdelingsledelsen som chefbioanalytiker. Klinisk Biokemisk Afdeling er et laboratoriespeciale, og dermed en serviceafdeling, hvis primære opgave er at servicere brugere med blodprøvetagning og ekg-optagelse, samt efterfølgende analyse af blodprøverne, således at svarene kan anvendes til diagnosticering samt monitorering af patienterne. Afdelingen udførte 4.1 million analyser i 2006, og med en årlig stigning i analysetallet på 8 – 10 % er der et konstant behov for rationalisering gennem bl.a. teknologisk udvikling. Blodprøvetagning er et af de områder, der fortsat er personaletungt, og hvor der ligeledes ses en stigning i antal patientkontakter på 8 – 10 % per år. Afdelingen beskæftiger ca. 150 medarbejdere, hvoraf de 130 er bioanalytikere. Herudover er der læger, kemikere og sekretærer ansat.

Da afdelingen gennem de senere år i stigende grad har oplevet, at det er blevet vanskeligere at rekruttere kvalificerede og kompetente medarbejdere, især til vikariater, er der igangsat forskellige tiltag, der skal sikre fastholdelse af de nuværende medarbejdere. Der er således iværksat forskellige tiltag, der skal være med til at sikre, at det psykiske arbejdsmiljø og medarbejdertrivslen er i fokus. For at sikre faglige udfordringer hjemtager afdelingen løbende nye analyser, ligesom et sparsomt kursusbudget forsøges udnyttet optimalt ved at afholde flest mulige kurser internt i afdelingen, på den måde sikres det, at mange medarbejdere får mulighed for at deltage. Ligeledes er der prioriteret en del ressourcer til efter- og videreuddannelse, hvilket betyder, at der løbende er medarbejdere i gang med master- eller diplomuddannelser.

Opgaveglidning er initieret på forskellige fronter. Afdelingens personale har uddannet klinisk personale til at betjene patientnært udstyr på de kliniske afdelinger til måling af analyser som iltmætning, hæmoglobin (blodprocent) og blodsukker, og sygeplejersker på hjerteafdelinger er oplært i ekg-optagelse. Desuden har større lægepraksis i løbet af de senere år hjemtaget forskellige analyser.

Internt i afdelingen er opgaveglidning også så småt initieret. Manglen på bioanalytikere sammenholdt med et stort arbejdspress har betydet, at afdelingen har flyttet opgaver fra bioanalytikere til sekretærer, købt ekstra timer ved serviceafdelingen til forefaldende arbejde, og endelig er der indenfor det seneste år vikaransat laboranter i bioanalytikerstillinger, primært til blodprøvetagning og ekg.

Oplysninger om de konkrete tiltag vedrørende fastholdelse, rekruttering og opgaveglidning vil blive uddybet nærmere i de enkelte afsnit.

## **Del 1. Fastholdelse (og rekrutteringstiltag).**

### **5. Fastholdelse**

Fastholdelse er og bør være det tiltag, det er lettest at tage fat på. Når medarbejderne først er ansat i afdelingen, skal der gøres en stor indsats for at fastholde dem. Det har betydet, at afdelingen i en årrække har fokuseret på tiltag, der kan understøtte medarbejdertrivsel og dermed fastholdelse i jobbet. Der er bl.a. arbejdet en del med kommunikation og med den værdsættende metode (appreciative inquiry), og der er gennemført undervisning af MED-udvalg og ledelse i stress og trivsel, hvilket bl.a. har medført udarbejdelse af en pjece om forhold, de ansatte skal være opmærksomme på hos sig selv og hinanden. Herudover er der indført en livsfase- og seniorpolitik godkendt gennem MED-systemet. Afdelingens politik er, at der i alle faser af livet skal være mulighed for at indgå individuelle aftaler efter en konkret vurdering af den ansattes behov samt afdelingens nuværende situation. For at sikre fastholdelse af seniorer (+60 år) er der endvidere afsat et beløb på maksimalt 15.000 kr. om året per senior til specielle ønsker og behov. Det mest foretrukne er 10 ekstra seniorfridage. Endelig er der indført frugtordning, indkøbt massagestol samt givet mulighed for, at nøglepersoner kan få ekstern opkobling. Der skal naturligvis kontinuerligt arbejdes med forhold, der kan forbedre det psykiske arbejdsmiljø og trivslen blandt medarbejderne, hvis det skal lykkes at fastholde dem i en tid, hvor der er mange andre jobmuligheder.

Ud fra en erkendelse af, at fastholdelse er et centralt element i forhold til også i fremtiden at råde over kompetente og kvalificerede medarbejdere, valgte vi i forbindelse med vort 3. semester projekt (Kristensen og Ostensen, 2007) at udbygge vore erfaringer om fastholdelse med en teoretisk tilgang til faktorer med betydning for fastholdelse, hvilket der vil blive givet en kort gennemgang af i det følgende.

Fastholdelse af medarbejdere i en given organisation er ifølge det teoretiske fundament om motivation og HMR, vi har anvendt i 3. semester opgaven, afhængig af en række faktorer (Kristensen og Ostensen, 2007). Motivationen afhænger ifølge Maslows indholdsteorier bl.a. af muligheden for selvrealisering og selvhævdelse (Larsen, 2006). Vi vurderer, at det i et samfund som det danske primært vil være disse dele af behovspyramiden, der er i spil, da de øvrige behov forventes at være dækket. Herzberg taler desuden om jobindhold, anerkendelse og ansvar som vigtige motivationsfaktorer, ligesom han beskriver personalegoder som vedligeholdelsesfaktorer, der ikke skaber tilfredshed, men som ved manglende fokus herpå

kan skabe utilfredshed (Larsen, 2006). Medarbejdere har i dag stor fokus på de faglige og personlige udviklingsmuligheder samt mulighed for indflydelse og advancement på arbejdspladsen. Det er især gældende, når vi taler om fagprofessionelle. Procesteorierne sættes ifølge Porter og Lawler ligeledes i relation med fastholdelse, hvor motivationen og dermed medarbejdernes tilfredshed med jobbet skal ses i forhold til dels indre belønning med personlige udviklingsmuligheder og dels ydre belønning med mulighed for at opnå status, feedback, anerkendelse og advancement (Larsen, 2006). Ligeledes kan opstilling af mål, der er realistiske og opnåelige, samtidig med at de er udfordrende, virke motiverende, især hvis der følger en belønning med ved indfrielse af målene, for eksempel i form af individuel anerkendelse eller resultatløn.

Kompetenceudvikling og muligheden for faglige udfordringer er en væsentlig parameter for at fastholde engagement og trivsel, og dermed motivationen. Afdelingen er afhængig af ansatte, hvor indsats, effektivitet og lavt fravær indikerer motiverede medarbejdere, hvilket kræver stor ledelsesmæssig fokus på personlige udviklingsmuligheder for den enkelte ansatte. På samme måde kan ledelsen ifølge Schein (Jacobsen og Thorsvik, 2002) og Klausen (2004) gennem adfærd og værdier påvirke kulturen og dermed det fysiske og det psykiske arbejdsmiljø. Schein peger på en række primært strukturelle værktøjer, ledelsen kan tage i anvendelse, hvis man ønsker at påvirke kulturen i en bestemt retning.

Vi har således som udgangspunkt beskæftiget os med fastholdelse og rekruttering på individniveau i forbindelse med vores 3. semester opgave. De teorier vi har anvendt knytter sig alle til en moderne klassisk forståelse af HRM. Målet med disse teorier er at få trivsel og lykke hos det enkelte individ til at smelte sammen med effektivitet til glæde for arbejdspladsen. Både den offentlige og den private sektor kan øge sin produktivitet og kvaliteten af sine serviceydelser, hvis de formår at kunne anvende flere af de menneskelige ressourcer på den enkelte arbejdsplads. Men det kræver, at det er sjovt at gå på arbejde - det legende menneske er både visionært og ambitiøst.

Empirien fra 3. semester opgaven (Kristensen og Ostensen, 2007) og vores erfaring fra hverdagen og fra arbejdspladsvurderinger (APV) gennemført i afdelingen i 2006 viser de samme faktorer, men synliggør ligeledes vigtigheden af god ledelse både i forhold til motivation, udfordringer og trivsel samt vigtigheden af mulighed for medindflydelse og medbestemmelse på egen arbejdssituation. Undersøgelserne peger desuden på en afstemning af arbejdet, familien og fritiden, herunder bl.a. mulighed for fleksible arbejdstider.

Ud fra de beskrevne teorier om motivation og HRM (Kristensen og Ostensen, 2007) kort beskrevet ovenfor, interne erfaringer og egne antagelser udvælges 12 faktorer, som er vigtige at arbejde med, hvis der skal opnås fastholdelse af medarbejdere, til spørgeskemaundersøgelsen. Faktorerne omfatter ledelse i forhold til anerkendelse og mål, motivation ud fra faglige udfordringer, kompetenceudvikling, medbestemmelse og mulighed for advancement. Det psykiske og fysiske arbejdsmiljø er en vigtig del af kulturen. Arbejdets organisering, fleksible arbejdstider og private forhold er afgørende i forhold til sammenhængen mellem de 3 liv. Endelig tales der generelt meget om løn.

Det er vægtet højt at vælge faktorer, som er i et velkendt og forståeligt sprogbrug for ansatte i laboratoriespecialerne. Samtidigt antages det også, at disse faktorer er de vigtigste, og at de ansattes opfattelse af vigtigheden i forhold til fastholdelse læner sig op af en klassisk forståelse af HRM.

Samtidigt betyder dette fravalg af andre faktorer. Vedligeholdelsesfaktorer er ikke medtaget, da de ikke skaber motivation og tilfredshed – men de skal selvfølgelig være til stede for ikke at skabe utilfredshed. Engagement er udeladt fra spørgeskemaet, i stedet benyttes begrebet trivsel.

På grundlag af de valgte faktorer forventes en undersøgelse at kunne udpege hvilke forhold, der er afgørende for fastholdelse, og om dette er i overensstemmelse med den eksisterende teori og med anvendt praksis i afdelingen. Hvis dette ikke er tilfældet, kan det medvirke til at udvælge indsatsområder, der ved en målrettet strategisk indsats kan gøre en forskel i forhold til at fastholde medarbejdere i afdelingen. Der bør naturligvis arbejdes med alle faktorer, men da såvel tid som penge er en knap ressource, skal undersøgelsen gerne være med til at afgrænse de vigtigste områder.

### **5.1. Metode og design**

Undersøgelserne vedrørende fastholdelse bygger på et abduktivt design med udgangspunkt i teoribårne, empiriske test i form af en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse. Det problemidentificerende spørgeskema skal anvendes til eksplorativt at undersøge de dominerende og fremherskende faktorer for fastholdelse ud fra de berørte teorier i 3. semester opgaven (Kristensen og Ostensen, 2007). Spørgeskemaet skal anvendes til at tage temperaturen på her og nu situationen i afdelingen samt hos ligestillede i andre afdelinger. Datagenerering vil blive udført som surveyundersøgelse på et repræsentativt udsnit af medarbejdere fra laboratoriespecialerne og internt i Klinisk Biokemisk Afdeling. Surveys kan med fordel bruges til at afdække mønstre og udfordre eksisterende opfattelser.

De kvantitative data indsamles således ved hjælp af et simpelt spørgeskema, som består af 12 faktorer eller forhold med betydning for, om man vælger at blive på sin nuværende arbejdsplads (se bilag 1). De 12 faktorer rangordnes i forhold til hinanden. Spørgsmålet opererer således på ordinalt måleniveau, hvor det er muligt at rangordne faktorerne på en skala, uden man dog meningsfyldt kan måle afstanden mellem de enkelte faktorer.

Faktorerne er anført i indlysende tilfældig rækkefølge på spørgeskemaet, da personer, som skal rangordne faktorerne, ikke skal være påvirket af nogen bestemt rækkefølge. Ordlyden af de enkelte faktorer har en positiv tilgang til arbejdsforholdet, så man ser muligheder og ikke hindringer i forhold til jobsituationen.

Desuden er der anført en række spørgsmål nederst på skemaet vedr. køn, fødselsår, arbejdssted, stilling og anciennitet for at få belyst de enkelte personers baggrund. Disse oplysninger er nødvendige for at kunne analysere og tolke på de empiriske data, og især vigtige for at danne mønstre for de forskellige kategorier.

En åben svarkategori er medtaget for at undersøge, om faktorer, der enten er fravalgt eller ikke har haft vores opmærksomhed, burde have været medtaget i undersøgelsen, eller om der er parametre, som er væsentlige i forhold til fastholdelse på arbejdspladsen, men som de berørte teorier ikke tager højde for.

Spørgeskemaet er testet af tre personer i afdelingen samt forelagt kvalitetschefen i Hospitalsenheden Vest til kommentering med marginal justering til følge, hvorefter det er uddelt til sikkerheds- og tillidsrepræsentanter på et årsmøde for bioanalytikere i Region Midtjylland, alle medarbejdere internt i afdelingen samt til akademikere på klinisk biokemiske afdelinger jævnt fordelt i Danmark. Til akademikere eksternt er spørgeskemaet modificeret, således at forhold vedrørende vagter og jobrotation er fjernet.

Der har som udgangspunkt været udarbejdet to spørgeskemaer – et for fastholdelse og et for tilbagetrækningstidspunktet. Men da der kan være forskellig opfattelse af, hvornår man er senior og dermed skal have begge skemaer udleveret, er det fravalgt. I stedet er senioraftaler inkluderet i skemaet for fastholdelse, og personerne er bedt om at anføre fødselsår til senere aldersopdeling.

Denne type spørgeskemaundersøgelse er os bekendt ikke udført tidligere, i det mindste ikke inden for klinisk biokemi. Metoden er samtidig en hurtig tilgang til empiriske data i betragtning af vores knappe tid og ressourcer. Databehandlingen af de rangordnede faktorer kan udføres forholdsvis enkelt i Excel regneark ved nummerering af faktorerne fra 1 til 12. Baggrundsoplysningerne inddeles ved at tildele de enkelte kategorier et tal, kvinder 1 og



mænd 2, internt 1 og eksternt 2, og stillinger inddeles efter basisbioanalytikere 1, ledende bioanalytikere, afdelingsbioanalytikere, undervisere og kvalitetsansvarlige (nøglebioanalytikere) 2, sekretærer 3 og akademikere 4. Besvarelserne sorteres, og der optegnes histogrammer over faktorerne for udvalgte kategorier ud fra baggrundsoplysningerne i bunden af skemaet.

Kommentarerne fra den åbne svarkategori rubriceres i et antal faktorer, som er dækkende for de fremkomne svar. Herefter adderes antal respondenter, der omtaler den enkelte faktor.

#### 5.1.1. Fordele og ulemper ved det valgte design og metode

Spørgeskemakonstruktionen er som nævnt forholdsvis simpel, og databehandlingen er hurtig og overskuelig. Metoden har samtidig nogle ulemper, da man ikke får alle problemstillinger på området frem i denne type spørgeskema. Det kan ligeledes være svært at holde faktorerne op mod hinanden, og nogle burde være ligestillede. Flere respondenter anfører, at de ville have foretrukket en intervallskala, hvor det er muligt at tildele samme eller næsten samme værdi til flere faktorer, og dermed efterfølgende at kunne måle afstanden mellem faktorerne. Desuden er nogle faktorer, bl.a. faglige udfordringer og kompetenceudvikling ikke gensidigt udelukkende. Dette er bevidst, da vi forventer, at faktorerne vil blive opfattet som uafhængige af de personer, som skal besvare – og testpersonerne har ikke haft svært ved at adskille faktorerne.

Som metodekritik kan anføres, at ordlyden foroven i spørgeskemaet fejlagtigt af nogle kan opfattes som, hvorfor man er blevet på sin nuværende arbejdsplads. I stedet skal det opfattes som, hvad kan få medarbejderen til at blive på arbejdspladsen fremover - sagt på en anden måde, hvad skal der til for, at en medarbejder bliver på sin nuværende arbejdsplads frem for at tage imod et jobtilbud eller selv søge et andet job. Dette vil givetvis hovedsageligt have indflydelse på lønfaktoren, da man som medarbejder ud fra den førstnævnte betragtning vil tænke, at lønnen ikke er realistisk at justere væsentligt på og derfor giver den en lav prioritet. Flere anfører kommentarer om, at lønnen er fastlagt via overenskomsten og derfor ikke kan ændres. Avancement kan på samme måde opfattes som en mulighed, der ikke er til stede. Ligeledes kan det anfægtes, at faktoren ”Ledelsen som udmelder klare mål og forventninger” eventuelt kan opfattes som, at medarbejderne ikke har medindflydelse i forhold til mål. Ordlyden skulle i stedet have været: ”Ledelse som sikrer klare mål og forventninger”. Den åbne svarkategori kunne være udvidet med et spørgsmål om, hvad medarbejdere savner mest på arbejdspladsen, for dermed i højere grad at give dem mulighed for at komme med konstruktiv feedback og gode råd til områder, der bør arbejdes med. Vi valgte udelukkende at

give respondenterne mulighed for at beskrive andre faktorer med betydning for fastholdelse, hvilket sandsynligvis er årsagen til, at forhold, de mangler i afdelingen, ikke er nævnt.

Indtastningen af data er kontrolleret gennem forskellige sikkerhedstjek ved udregning af totalsummer.

## **5.2. Præsentation og analyse af spørgeskemaundersøgelser**

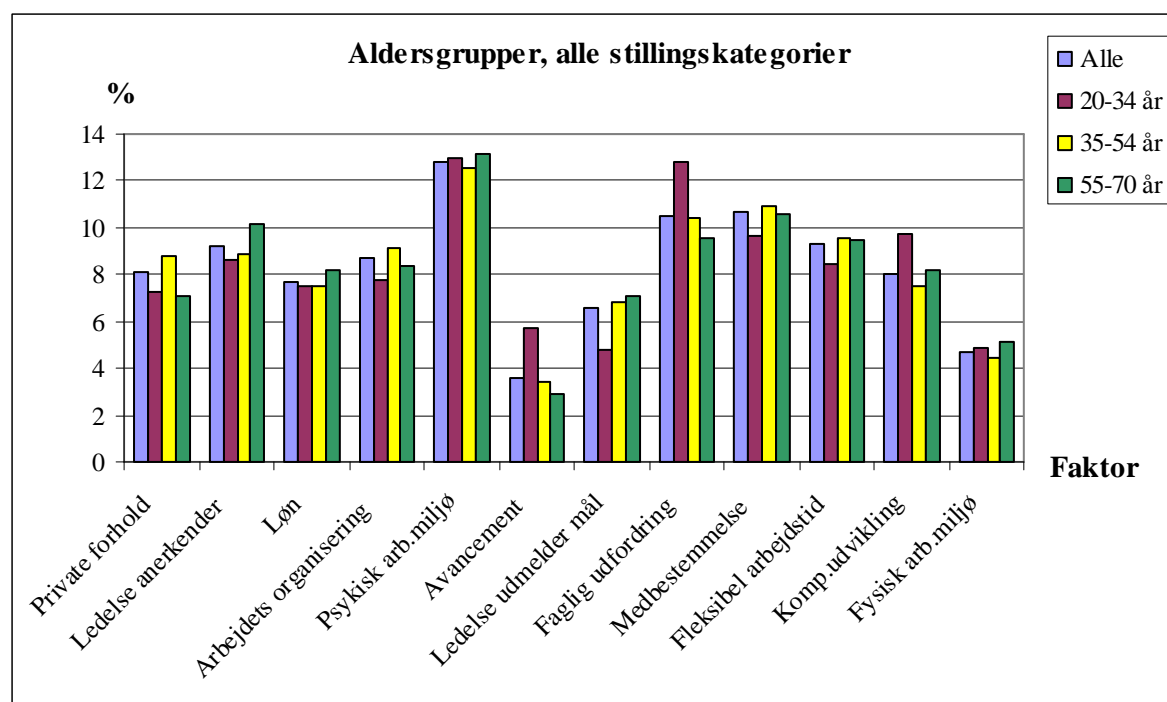
I de uddelte spørgeskemaer lægges der op til en vægtning af faktorerne fra 1 til 12, hvor 1 angiver den vigtigste faktor, 2 den næstvigtigste osv. Ved præsentation af empirien har vi vurderet, at de vigtigste faktorer syner mere i histogrammer ved at tillægge den vigtigste faktor 12, den næstvigtigste 11 osv. Derfor har vi ved hjælp af søg og erstat i Excel byttet rundt på dette.

Spørgeskemaet er uddelt til i alt 264 respondenter fordelt med 136 interne og 128 eksterne. Der er modtaget 157 besvarelser, hvor af 2 er ugyldige. Det betyder en samlet svarprocent på 59,5 %, fordelt med 67,6 % internt og 50,8 % eksternt, hvilket vurderes at være tilfredsstillende.

### **5.2.1. Faktorer**

De indkomne svar er illustreret ved hjælp af histogrammer for alle respondenter men foruden opdelt i udvalgte kategorier. For bedre at kunne sammenligne de forskellige kategorier på tværs omregnes summen af vægtningen for hver faktor til procent, men for ikke at tillægge små variationer i spørgeskemaerne for stor betydning, er der fastlagt en minimumsdifference på 2 %, før det påregnes som en reel forskel. Ved opdeling i kategorier vil datamaterialet i hver kategori være begrænset og for nogle kategorier yderst spinkelt. Der vil således være risiko for overfortolkning af resultater, hvorfor det er vigtigt at pointere, at resultaterne kun kan anvendes tentativt.

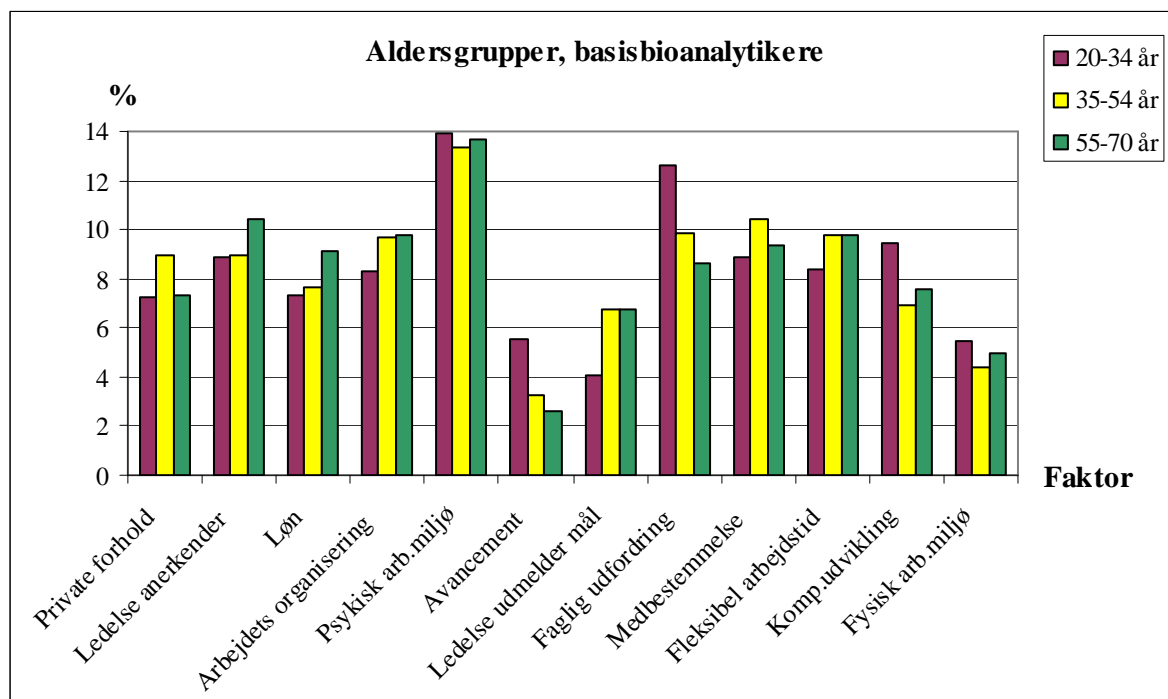
Den procentvise fordeling mellem de 12 faktorer anføres for alle 155 respondenter og aldersopdelt i 20-34 år med 23 respondenter, 35-54 år med 87 respondenter og 55-70 år med 45 respondenter (figur 2).



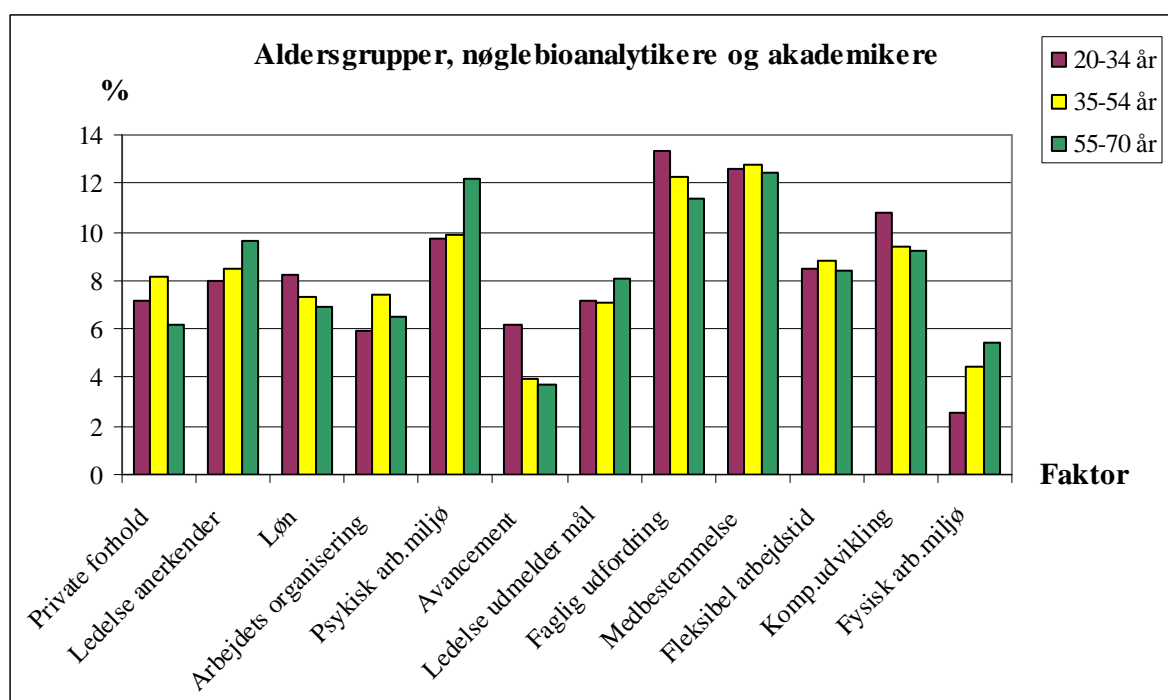
Figur 2. Procentvis fordeling af respondenter prioritering af de 12 faktorer opdelt i aldersgrupper for alle stillingskategorier.

Alle aldersgrupper har samlet set det psykiske arbejdsmiljø som højeste prioritet, tæt fuldt af faglige udfordringer og medbestemmelse, hvilket er i overensstemmelse med de teorier om motivation og HRM, vi tager afsæt i (Kristensen og Ostersen, 2007). Et godt psykisk arbejdsmiljø er af stor betydning for den enkeltes trivsel og dermed også for, om vedkommende lader sig fastholde i jobbet. I den anden ende er det faktorer som avancement, fysisk arbejdsmiljø samt ledelse udmelder mål, der samlet prioriteres lavest (se figur 2). Umiddelbart er det overraskende at finde motivationsfaktoren avancement i denne ende, men med tanke for at mange har set dette som en sjældent forekommende mulighed, er prioriteringen knap så overraskende. Samtidig udtrykker en del vanskelighed ved overhovedet at prioritere, da de mener, at alle 12 faktorer er vigtige.

Ligeledes illustreres den procentvise fordeling mellem de 12 faktorer aldersopdelt for stillingskategorierne basisbioanalytikere (figur 3) samt for nøglebioanalytikere og akademikere (figur 4). Nøglebioanalytikere omfatter ledende bioanalytikere, afdelingsbioanalytikere, undervisere og kvalitetsansvarlige, mens de øvrige bioanalytikere benævnes basisbioanalytikere.



Figur 3. Procentvis fordeling af respondenter prioritering af de 12 faktorer opdelt i aldersgrupper for basisbioanalytikere.



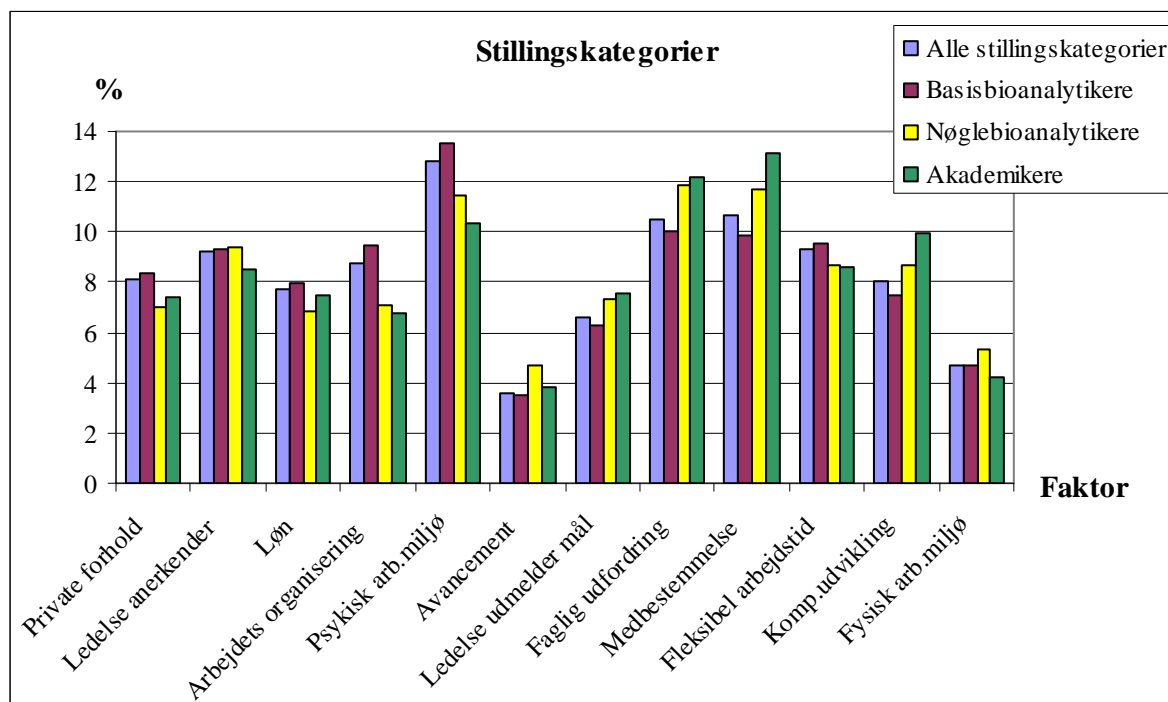
Figur 4. Procentvis fordeling af respondenter prioritering af de 12 faktorer opdelt i aldersgrupper for nøglebioanalytikere og akademikere.

Som det fremgår af figur 3, er der i spørgeskemaet fremkommet tydelige forskelle mellem de 20-34 årige og de øvrige basisbioanalytikere. Forskellen ses på faglig udfordring, kompetenceudvikling og avancement, hvor de 20-34 årige alle prioriterer disse tre faktorer højere end deres øvrige kolleger. Dette er ikke uventet, da de unge forlader uddannelsesinstitutionerne med ambitioner i bagagen og lyst til at prøve kræfter med de nye udfordringer, som arbejdspladsen byder på. De vælger ofte arbejdsplads ud fra personlige udviklingsmuligheder, hvilket er muligt i en tid med efterspørgsel efter arbejdskraft. Omvendt prioriterer denne aldersgruppe udmelding af klare mål fra ledelsen lavere end kollegerne, hvilket sandsynligt hænger sammen med en mindre andel sikkerheds- og tillidsrepræsentanter i den unge gruppe, da repræsentanter ofte har stor fokus på målsætninger.

Gruppen af 35-54 årige basisbioanalytikere skiller sig ud på et enkelt område, nemlig ved at vægte private forhold højere, hvilket stemmer fint med høj vægtning af sammenhæng mellem de tre liv i årene med små og større børn i hjemmet.

Det samme mønster er ikke gældende for nøglebioanalytikere og akademikere (figur 4), som generelt har større fokus på faglige udfordringer og medbestemmelse, hvilket ikke forekommer overraskende, da det må forventes, at medarbejdere i overordnede stillinger eller en længerevarende uddannelse i visse tilfælde prioriterer jobbet foran familien. Dog prioriterer gruppen af 20-34 årige også blandt nøglebioanalytikere og akademikere avancement højere end de to øvrige aldersgrupper af samme grund som nævnt ved basisgruppen. Denne aldersgruppe adskiller sig ligeledes ved at prioritere det fysiske arbejdsmiljø lavt, især sammenlignet med de 55-70 årige. Den sidste tendens på figur 4 er de 55-70 åriges høje prioritering af det psykiske arbejdsmiljø. Det viser vigtigheden af arbejdsglæde og trivsel blandt seniorer og understreger, hvor der bl.a. skal sættes ind for at udskyde tilbagetrækningen fra arbejdslivet.

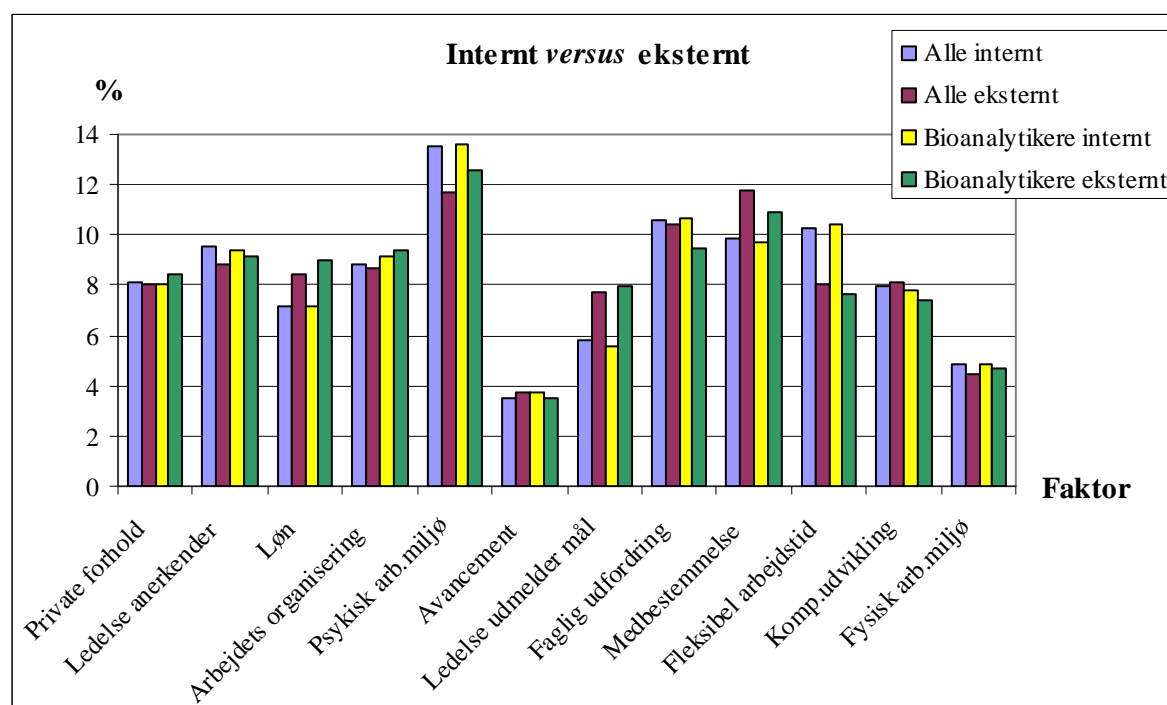
Efterfølgende illustreres den procentvise fordeling mellem de 12 faktorer for henholdsvis alle stillingskategorier og opdelt på de enkelte (figur 5).



Figur 5. Procentvis fordeling af respondenteres prioritering af de 12 faktorer for alle og for hver enkelt stillingskategori.

I figur 5 ses på mange af faktorerne en trappestigning eller et trappetfald afhængig af stillingskategori. De største forskelle ses således mellem basisbioanalytikere og akademikere med forskelle på prioritering af arbejdets organisering og det psykiske arbejdsmiljø, for begge faktorer således at de er prioriteret højest af basisbioanalytikere, omvendt prioriterer denne gruppe faglig udfordring, medbestemmelse samt kompetenceudvikling lavere end de to øvrige stillingskategorier. Dette understøtter teorien om, at jo større grad af fagprofessionalitet jo større grad af autonomi (Bømler, 2003), udfordringer og udvikling ønskes. Dette skaber arbejdsglæde og trivsel for denne kategori.

En sammenligning af den procentvise fordeling af de 12 faktorer mellem interne og eksterne respondenter fremgår af figur 6. Ligeledes er fordelingen illustreret for alle bioanalytikere omfattende både basis- og nøglebioanalytikere, mens akademikergruppen ikke er medtaget separat, da den interne gruppe her kun omfatter 5 personer.



Figur 6. Procentvis fordeling af respondenter prioritering af de 12 faktorer for alle besvarelser og for bioanalytikergruppen internt *versus* eksternt.

Som det fremgår af figur 6 ses også forskelle på prioritering mellem de interne og de eksterne respondenter besvarelse af spørgeskemaet. På fire af faktorerne ses en reel forskel. Det psykiske arbejdsmiljø og fleksibel arbejdstid prioriteres højere af alle internt, mens ledelse udmelder mål og medbestemmelse prioriteres højere af de eksterne respondenter. Dette hænger sammen med, at de eksterne respondenter omfatter repræsentanter og akademikere. Repræsentanter er i højere grad end øvrige medarbejdere en del af MED-systemet, hvorved de inddrages i drøftelser om mål og andre væsentlige forhold i afdelingen. Dermed er det naturligt, at de ser det som en væsentlig del af deres job. Akademikere er alle ansat i overordnede stillinger, hvor de indgår som en del af nøglepersonerne i afdelingen. De planlægger i høj grad selv deres arbejde, hvorfor medbestemmelse prioriteres højt. Ligeledes inddrages de i diskussioner om, hvor afdelingen skal bevæge sig hen, og dermed hvilke mål, der skal arbejdes med.

### 5.2.2. Åben svarkategori

Kommentarerne fra den åbne svarkategori er rubriceret i et antal faktorer dækkende for de fremkomne svar (figur 7). Antal respondenter, der omtaler den enkelte faktor, er adderet.

Variation i dagligt arbejde	1
Jobbets indhold	6
Fælles holdninger til jobbet (kultur)	2
Faglig sparring indenfor akademikere	2
Eget helbred	1
Vedligeholdelsesfaktorer	3
Strukturændringer/tryghed i ansættelse	2

Figur 7. Oversigt over andre faktorer fremkommet i den åbne svarkategori.

Variation i dagligt arbejde er et udtryk for, at dagen ikke består af ensidigt gentaget arbejde, men at en dags arbejde oftest omfatter flere forskellige arbejdsfunktioner.

Jobbets indhold dækker over det at arbejde med mennesker, at gøre en forskel, og at jobbet er sjovt, spændende og udfordrende. Denne faktor er teoretisk beskrevet som en faktor med betydning for trivsel og motivation. Den var ikke fravalgt bevidst, da denne faktor var tænkt som en del af arbejdets organisering.

Fælles holdninger til jobbet handler om, at alle føler et fælles ansvar for at nå målene samt overordnet set har fælles holdninger, faglig stolthed og fælles vilje til faglig udvikling.

Faglig sparring indenfor akademikere er et udtryk for, at stillingskategorier med få ansatte vægter det at have ligeværdige kolleger og dermed mulighed for faglig sparring.

Eget helbred fremkommer blandt en af seniorerne som en vigtig faktor med betydning for fastholdelse. Denne faktor var oprindeligt indeholdt i det skema, der var tiltænkt seniorerne.

Vedligeholdelsesfaktorer som mulighed for hjemmearbejdsplads, betalt frokost og fri adgang til motionscenter nævnes ligeledes af flere som faktorer, der har betydning for fastholdelse.

Denne faktor var bevidst fravalgt, da den ifølge Herzberg ikke skaber motivation og tilfredshed. Herzberg understreger dog, at manglende opmærksomhed på vedligeholdelsesfaktorer kan skabe utilfredshed.

Endelig dækker strukturændringer og tryghed i ansættelse over, at der fremover forventes at være brug for alle, men at der er usikkerhed om, hvor der fortsat vil være hospitaler.

### 5.3. Opsamling på fastholdelse

Spørgeskemaundersøgelsen giver ikke anledning til de store overraskelser. Resultaterne stemmer stort set overens med teorierne, der knytter sig til den klassiske forståelse af HRM med fokus på, hvad der foregår inde i organisationen mellem individer og organisation.



Teoriene understøtter de valgte faktorer for, hvorfor medarbejdere ønsker at være på deres nuværende arbejdsplads.

Det psykiske arbejdsmiljø vægtes generelt højt, hvilket understreger vigtigheden af trivsel og arbejdsglæde blandt medarbejdere og dermed vigtigheden af fortsat at have ledelsesmæssig fokus på det psykiske arbejdsmiljø. En måde, hvorpå der naturligt bliver fulgt op på dette, kan være at stræbe efter en arbejdsmiljøcertificering, hvilket vil indebære, at der med fastlagte intervaller tages en temperatur på det psykiske arbejdsmiljø. Trivsel er en forudsætning for, at medarbejdere engagerer sig i arbejdet og organisationens virke som helhed. Jo større engagement, jo mindre ønske om og faktisk tilbøjelighed er der til at forlade organisationen. Faglige udfordringer og medbestemmelse i forhold til arbejdet er ligeledes højt prioriteret, især blandt nøglebioanalytikere og akademikere, hvor også kompetenceudvikling vægtes højt. Dette vidner om, at man skal være opmærksom på vigtige og oplagte motivationsfaktorer, hvilket praktiseres i afdelingen ved bl.a. jobrotation, specialisering i team og arbejde i tværfaglige team med tildelte kompetencer. Der er generelt stor fokus på kompetenceudvikling i afdelingen, både ved hjælp af sidemandsoplæring, interne og eksterne kurser samt decideret efter- og videreuddannelse. Men det er en konstant ledelsesudfordring, da motivationsfaktorer bliver rutine og derved slides, og der skal nye udfordringer og kompetencer i spil. Under den åbne svarkategori nævnes jobbet's indhold af flere, hvilket understreger vigtigheden af et udfordrende og spændende arbejde.

Avancement er generelt lavt prioriteret, hvilket som nævnt kan hænge sammen med erkendelsen af den manglende mulighed herfor. Ledelsen bør derfor overveje, hvordan der kan skabes flere typer attraktive stillinger, da muligheden for avancement af nogle vil opfattes som en motivationsfaktor.

Ledelse, som anerkender, lytter og prioriterer trivsel, fremhæves af en del som værende vigtig. Derimod kan den lavere vægtning af ledelse, som udmelder klare mål og forventninger understrege et behov for synliggørelse af medindflydelse på afdelingens mål og delmål. Under den åbne svarkategori er en af de faktorer, der nævnes af flere, personalegoder eller det som Herzberg betegner som vedligeholdelsesfaktorer. Dette strider mod, hvad Herzberg hævder, der er tilfredshedsskabende. Vi vælger at se det som en naturlig udvikling af forventninger til arbejdsstedet. Da "fryns" er blevet en selvfølgelighed i mange private virksomheder, vil det også efterspørges i det offentlige.

Denne undersøgelse giver, med få undtagelser, kun anledning til kendte områder, som afdelingen og dermed ledelsen skal have fokus på og gerne udbygge i forhold til den nuværende igangsatte praksis for at fastholde kompetente medarbejdere. På dette grundlag

rettes blikket mod andre områder, som skal være med til at sikre et tilstrækkeligt antal kompetente medarbejdere i afdelingen i fremtiden. Der er ingen tvivl om, at afdelingen er nødt til at gøre sig tanker om, hvordan man også i fremtiden kan rekruttere kompetente medarbejdere blandt de få, som vil være tilgængelige.

Vi får ikke afklaret, om afdelingen lever op til de intentioner, der ligger bag de igangsatte tiltag samt understøtter de teorier om HRM (Larsen, 2006), vi har fokuseret på. Det burde vi have spurgt direkte ind til i forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen, således at det var klarlagt forud for fastlæggelse af nye strategier til at sikre fastholdelse. Dette kunne vi have forfulgt, men de faktorer, der prioriteres, er alle nogle, som afdelingen allerede arbejder med. Vi valgte derfor at vende fokus mod de øvrige håndtag, delvis mod rekruttering og mere indgående på opgaveglidning, da vi forventer, at det kan bidrage mere til løsning af problemstillingen.

## **6. Rekrutteringstiltag**

Rekruttering af medarbejdere er blandt andet afhængig af arbejdspladsens sociale og faglige omdømme. Rekruttering af studerende handler ligeledes om omdømme og markedsføring af uddannelsen. Da det offentlige samlet set ikke har et godt omdømme blandt de unge, skal der sættes ind fra flere fronter, hvis det fremadrettet skal lykkes at rekruttere unge nok til at udfylde studiepladserne.

Skal det lykkes at ændre det offentlige image, bør der ses på en samlet markedsføring af det offentlige som arbejdsplads. Medierne og de ansatte selv har en stor del af skylden for det offentlige miserable omdømme. Der er stort set dagligt udtalelser om det dårlige psykiske arbejdsmiljø, det store arbejdspress og den elendige løn i det offentlige. Fokus skal ændres således, at der ikke anvendes 80 % spaltepads på de 20 %, der ikke fungerer. Eksempelvis bør attraktive pensionsindbetalinger samt betalte pauser indgå, når man ser på lønforskelle mellem det offentlige og det private. Markedsføringen skal naturligvis stemme overens med virkeligheden, da det ellers kun kortvarigt vil betyde flere ansøgere.

Realiteten med mangel på bioanalytikere rammer bredt fordelt ud over det ganske land, hvilket har betydet, at bioanalytikernes organisation, Danske Bioanalytikere (dbio), bioanalytikerskolerne samt ledelser og bioanalytikerundervisere på hospitalerne samlet set har igangsat en række initiativer, der til sammen skal afhjælpe manglen på bioanalytikere. Dbio har indenfor de seneste par år kæmpet for at få manglen på bioanalytikere anerkendt, således at faggruppen kan blive registreret på flaskehalslisten med efterfølgende politisk

bevågenhed. Det er ikke lykkedes, bl.a. fordi manglen på bioanalytikere har medført, at opgaveglidningen er i gang, hvilket betyder, at der på papiret ikke er mange vakante stillinger. Til gengæld er det i samarbejde med bioanalytikerskolerne lykkedes, at få antallet af studiepladser udvidet fra sommeren 2007. Desværre er det samlede antal ansøgere ikke stort nok til at udfylde studiepladserne.

Bioanalytikerskolen i Århus har herudover i samarbejde med det gamle Sønderjyllands Amt igangsat en merit-uddannelse for industrilaboranter, således at de på to et halvt år kan gennemføre bioanalytikeruddannelsen. Første hold er fyldt op med 34 velkvalificerede ansøgere, primært fra Sønderjylland, til 25 pladser. Men om der er tale om en ophobning af ventende industrilaboranter, så næste hold ikke bliver udfyldt, er svært at forudse. Det vi dog kan forudse er, at en af de virksomheder, Steins Laboratorium, i Vestjylland, der har ansat mange industrilaboranter, udvider enormt i disse år, bl.a. på grund af flere fusioner, hvilket formentligt vil betyde, at antallet af ledige industrilaboranter i vort område er lille.

Bioanalytikerundervisere ved Hospitalsenheden Vest arrangerer stande med målrettet blikfang på uddannelsesmesser, således at de uddannelsessøgende får indblik i fagets mangfoldige muligheder indenfor de forskellige laboratoriespecialer. Indtil videre er det prioriteret at anvende midler på en selvstændig stand til bioanalytikeruddannelsen adskilt fra de øvrige mellemlange videregående uddannelser. Bioanalytikerundviserne påtager sig herudover en stor opgave med at varetage planlægning af praktikforløb for både folkeskole- og gymnasieelever, ligesom de gerne er behjælpelige med gymnasieelevers 3.g projekter. Laboratorieledelserne har ligeledes iværksat forskellige initiativer, der i første omgang skal få de studerende til at vælge praktikplads ved Hospitalsenheden Vest. Det er lykkedes at sikre, at der står en gratis bolig til rådighed for de studerende. Herudover undersøges muligheden for et returklip til transport mellem Århus og Herning eller Holstebro en gang ugentligt samt muligheden for gratis mad i kantinen. Når de studerende har valgt praktikplads, er ledelsen meget bevidst om deres rolle. De bliver på alle måder passet op, og der gøres forskellige forsøg på at integrere dem i afdelingen allerede i studietiden ved at tilbyde dem ansættelse på studiefridage, i weekender samt i ferier.

De forskellige tiltag iværksat af ledelsen har således alle et formål, nemlig målet om at rekruttere de studerende til afdelingen efter endt uddannelse, og noget tyder på, at det giver gevinst. De studerende, som har haft studiejob i afdelingen under uddannelsen, ser ud til at vælge at søge job her efterfølgende. Det bliver så spændende at følge, om afdelingen kan leve

op til at nurse og pleje de nyuddannede, således at de også bliver i afdelingen, i hvert fald for en tid.

Et er de studerende, der gennem praktikperioder og studiejob får kendskab til afdelingen, men hvad ved de øvrige studerende om Klinisk Biokemisk Afdeling ved Hospitalsenheden Vest? Hvis ledige bioanalytikerstillinger skal genbesættes af bioanalytikere, er det ikke nok, at de studerende, der har været i praktik i afdelingen, ansættes. Herudover skal der gerne tiltrækkes studerende fra andre praktiksteder.

Rekrutteringsdelen kunne således have været kvalificeret med et interview med studerende for at klarlægge de studerendes syn på specialet klinisk biokemi som helhed, hvordan afdelingens omdømme er, såvel fagligt som socialt, samt hvad der skal til for, at de søger job i afdelingen efter endt uddannelse. Men af hensyn til den begrænsede tid til rådighed for dette projekt er dette fravalgt.

## **Del 2. Opgaveglidning til andre faggrupper**

### **7. Indledning til opgaveglidning**

Indsatsen i forhold til fastholdelse og rekruttering kan formodentligt ikke udbygges i tilstrækkeligt omfang til at sikre den nødvendige arbejdskraft i afdelingen i fremtiden, hvorfor det er påkrævet at tage andre midler i brug. Et område, som kan indebære interessante muligheder, og som kun lige er initieret, er opgaveglidning. Generelt har der ikke været mange tiltag og stor fokus på opgaveglidning i Danmark, hvilket ikke er overraskende, da man op gennem 1990'erne ikke manglede arbejdskraft. Det har kun været blandt få faggrupper, hvor manglen tiltagende har kunnet mærkes, bl.a. lægerne. Gennem de seneste 5 år, hvor de små ungdomsårgange er kommet ind på arbejdsmarkedet, og store årgange har forladt det, er den generelle mangel på arbejdskraft blevet en skræmmende realitet, som ingen arbejdsgivere kan undlade at forholde sig til. Det moderne videnssamfund medfører samtidigt et stadigt større behov for veluddannede medarbejdere til at varetage de stadigt mere specialiserede opgaver. For at løse denne opgave er fokus så småt blevet rettet mod opgaveglidning til mindre specialiserede faggrupper, velvidende at det selvfølgelig kan medføre ressourcemangel på andre områder.

Dette understreges af, at der i forbindelse med den danske kvalitetsreform er enighed blandt regeringen, KL, Danske Regioner, LO og AC om, at der er behov for en mere fleksibel opgavevaretagelse og hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse på sundheds- og ældreområdet (Statsministeriet, 2007). I aftalen foreslås der et samarbejde med relevante parter om en ”task-force”, som bl.a. skal se på, hvordan kompetencer hos medarbejdere anvendes bedst muligt, hvordan de kan opnå anerkendelse, og eventuelle autorisationer skal overvejes. Aftalen skal således skabe mere attraktive arbejdspladser og bedre rammer for rekruttering af medarbejdere til den offentlige sektor. Desuden skal det sikres, at opgaverne ikke varetages på et højere specialiseringsniveau end nødvendigt af effektiviseringshensyn. Der er således andre kræfter i gang, der ser nærmere på at rationalisere og standardisere de professionelles arbejde. Alle professioner må se i øjnene, at deres klassiske opgaveområder er under pres. Dette pres understreges yderligere af de adskillige forsøg på konkurrenceudsættelse af opgaver gennem de seneste år.

Problematikken er meget udbredt inden for sygehusvæsnet, hvor en stor andel af personalet er specialiseret. Dette gør sig også gældende for en klinisk biokemisk afdeling, og os bekendt har ingen interesseret sig for denne type afdeling og bioanalytikergruppen, hvilket vi vil rette

fokus mod. Opgaveglidning indenfor denne gruppe er i gang, da manglen på bioanalytikere er slået igennem flere steder i landet. Som beskrevet tidligere er det ikke lykkedes at få bioanalytikerne på flaskehalslisten til trods for, at der ifølge dbio er gjort adskillige forsøg herpå. Det skyldes først og fremmest, at der ikke er mange vakante stillinger, fordi opgaveglidning til andre faggrupper, primært SOSU-assistenten, er i gang. Da bioanalytikerne ikke er registreret på flaskehalslisten, betyder det, at de ikke kan ansøge om midler fra en pulje afsat til særligt ”truede” faggrupper for eksempel til at promovere faget. I afdelingen har der i løbet af 2007 været forsøgt med ansættelse af SOSU-assistenten og en industrilaborant på vikarbasis. Der er desuden vikaransat en uautoriseret medarbejder med akademisk baggrund til at udføre bioanalytikeropgaver på udvalgte områder. Vikariatet er fulgt op med en fastansættelse og udvidelse af opgavevaretagelsen til hele bioanalytikerområdet inklusiv vagtarbejde. Denne medarbejder er ikke medtaget i undersøgelsen på grund af den mindre oplagte baggrund end SOSU-assistenten og industrilaborant til denne type stillinger. Vikarordningen for de to sidstnævnte faggrupper er en oplagt mulighed til at undersøge, hvordan det er forløbet, om man skal have mere af det, og endelig om det skal ske mere systematisk. Indtil videre er de hovedsageligt blevet brugt til blodprøvetagning og ekg, men skal det være de arbejdsopgaver, de skal have fremover, eller kan man via intern uddannelse udvide til andre opgaver?

Der må ses på formelle og uformelle roller, funktioner, kompetencer og grænsedragninger mellem faggrupper i afdelingen. Og hvordan tænker man om dette i produktionskernen? Hvor ser bioanalytikerne selv muligheder og begrænsninger for at løse problemet med manglende menneskelige ressourcer set i lyset af, at der allerede bliver gjort meget fra afdelingens og bioanalytikerskolens side i forhold til øget rekruttering? Og endeligt, vil for mange andre faggrupper bringe bioanalytikernes faglighed i fare, således at de vælger at søge væk fra afdelingen i stedet for at lade sig fastholde?

Hvordan kan situationen gribes an, hvis der om 3-5 år er ca. 10 laboranter på laboratoriet i henholdsvis Herning og Holstebro – altså 10 ud af ca. 45 vagtgående personale? Betegnelsen laboranter anvendes om andre faggrupper, bl.a. SOSU-assistenten og industrilaboranter, der er ansat i bioanalytikerstillinger uden autorisation. Skal de alle gå i vagt for, at planen kan gå op og for ikke at pålægge nogle for mange vagter? Dette skal desuden sammenholdes med tendensen til flere individuelle aftaler, hvor især nogle seniorordninger indebærer færre vagter.

Vi vil derfor i denne opgave se på grænsefladedynamik mellem basisbioanalytikere og andre faggrupper som SOSU-assistenten, industrilaboranter og sekretærer, samt undervisere internt i

afdelingen. Dette er for at finde frem til hvilke dynamikker, der vil komme i spil. Herudover ønsker vi at se på muligheder for decentralisering af opgaver til de kliniske afdelinger, primært til sygeplejersker. Der er ikke set på decentralisering af opgaver udenfor sygehuset til eksempelvis primærsektor. En sidste mulighed for opgaveglidning er udlicitering, som ikke har været fokus for denne opgave, dog vil det blive berørt kort under fremtiden, afsnit 10.5, og perspektivering, afsnit 13. Vi vil ikke se problemstillingen ud fra et ledelsesmæssigt syn, som det traditionelt gøres, men derimod undersøge og analysere hvilke tanker, medarbejdere i produktionskernen gør sig om muligheder og begrænsninger i forhold til opgaveglidning. Ad denne vej vil vi forsøge at kortlægge, hvordan opgaveglidning kan bidrage i forhold til den kommende ressourcemangel blandt bioanalytikere. Desuden skal ledelsens syn på opgaveglidning medinddrages, da opgaveglidning ikke kan lykkes, hvis ledelsen ikke er en positiv medspiller i forløbet.

## **8. Metode og design**

Del 2 af afhandlingen bygger på et abduktivt design med udgangspunkt i delvist teoribårne, empiriske test i form af kvalitative undersøgelser. De empiriske observationer vil sammen med eksisterende teorier, efter analyse og kortlægning af sammenhænge, bidrage til en fortolkning og forståelse af problemstillingen.

Opgaveglidning er et emne, som involverer grænsedragninger mellem faggrupper og de problemer eller konflikter, det ofte vil indebære. Derfor vil en nærmere gennemgang af udvalgte dele af professionsteorien blive anvendt som grundlag for den kvalitative undersøgelse og den efterfølgende analyse og diskussion. Professionsteorien anvendes netop til at beskrive, sammenligne og forstå magtrelationer mellem professioner.

### **8.1. Metode til datagenerering**

Undersøgelser af muligheder og begrænsninger i forhold til opgaveglidning og medarbejdernes syn herpå er for komplekst et område til at kunne udføres som kvantitativ spørgeskemaundersøgelse eller standardiseret interview. Fordelen ved spørgeskema er ellers, at mange personers synspunkter kan medtages, men det er ikke muligt at nå ned på et tilstrækkeligt detaljeret niveau til at få brugbare oplysninger frem. Det kan derimod lade sig gøre ved at anvende semistrukturerede interview med åbne spørgsmål. Men at gennemføre 10-15 enkeltpersoninterviews for at få et rimeligt nuanceret billede på håndtering af opgaveglidning vil kræve meget tid og ressourcer.

Derfor vælges i stedet at afholde fokusgruppeinterview (Rieper, 1993) med udvalgte persongrupper. Fordelene ved denne metode er, at besparelsen af tid og ressourcer gør den til en hurtig og billig måde at indhente oplysninger fra flere personer på et detaljeret niveau. Desuden stimulerer meningsudvekslinger blandt deltagerne til nye ideer og til, at der tegnes et mere ægte, nuanceret og dybtgående billede af forholdene, og samtidigt fungerer deltagerne som hinandens kontrol i forhold til overdrevne, ikke realistiske og usande oplysninger (Seemann, 1996). Desværre bevirker deltagerantallet ved interviewene, at der kun kan fokuseres på et bestemt, afgrænset tema og med et begrænset antal spørgsmål, man kan nå igennem. Interviewet kræver styring, da der kan opstå uoverensstemmelser, men kun styring til en vis grad, da netop interaktionen blandt deltagerne skal give indsigt og inspirere til nytænkning.

Fokusgruppeinterview er en given lejlighed til at åbne en debat om muligheder og begrænsninger ved opgaveglidning, de nødvendige tiltag som følge heraf og de forventede virkninger af ændringerne. Som udgangspunkt afholdes et interview med en gruppe på 3 SOSU-assistenter og industrilaboranter, der som de første uautoriserede er ansat til at tage blodprøver og ekg i afdelingen i stedet for bioanalytikere. De er indtil videre ansat som vikarer. Interviewet skal klarlægge, hvad der har fået dem til at søge job som laboranter i afdelingen, og hvordan de er blevet modtaget i afdelingen blandt det øvrige personale. Dette skal efterfølgende være med til at afklare, hvilke kritiske samarbejdsrelationer har fundet sted, om laboranterne indgår som en naturlig del i bioanalytikergruppen, eller i modsat fald under hvilke betingelser de indgår. Dernæst afdækkes deres syn på muligheder og begrænsninger i forhold til opgavevaretagelse i afdelingen for denne personalegruppe, hvilket skal være behjælpeligt ved et senere behov for jobudvidelse og jobberigelse til denne gruppe. Endelig spørges til forskellige forhold om oplæring og viden for at afdække, om de selv vurderer, de har viden, de kan tilføre afdelingen, samt eventuelle mangler i oplæringsprogrammet. Interviewet planlægges til at vare ca. 1½ time og vil blive optaget på bånd. Der udarbejdes en interviewguide med åbne, delvist strukturerede spørgsmål, der afspejler ovennævnte og er centrale og uddybende for undersøgelsens problemstilling (se bilag 2). Før mødet informeres deltagerne om, hvor og i hvilken sammenhæng interviewet udføres, og hvad det omhandler. Deltagerne i denne gruppe er SOSU-assistenter og industrilaborant i afdelingen, som indvilliger i at deltage.

Efterfølgende afholdes et tilsvarende fokusgruppeinterview med udvalgte basisbioanalytikere. Deltagerne vælges ud fra et kriterium om, at både personer, der har udtrykt sig positivt henholdsvis forbeholdne overfor opgaveglidning, samt som normalt udtrykker deres mening,



ønskes inkluderet i undersøgelsen. Der ønskes deltagelse fra Herning og Holstebro, således at sandsynligheden for flest mulige input i forhold til varetagelsen af opgaveglidning kan være til stede. Interviewguiden (bilag 3) til denne gruppe afspejler de samme spørgsmål, som til SOSU-assistenten og industrilaborant på den måde, at der spørges til, hvordan bioanalytikerne har tænkt i forhold til at skulle have laboranter ansat i afdelingen, og hvordan har det fungeret. Hertil kommer spørgsmål om bioanalytikernes fremtid, der skal synliggøre, om den anden faggruppes indtrængen virker faretruende, og hvordan de ser bioanalytikergruppens fremtid. Enkelte af spørgsmålene i dette interview indgår dobbelt på grund af en forhåbning om, at de gennem det opstillede scenarium i højere grad forholder sig til problemets alvor.

Muligheder og begrænsninger ved opgaveglidning diskuteres, og det søges afdækket, om bioanalytikerne mener, at laboranter skal arbejde sidestillet med eller underordnet i forhold til basisbioanalytikerne. Ser bioanalytikerne faretruende momenter ved at ansætte laboranter, eller generelt set ved overdragelse af opgaver til andre faggrupper? Der opstilles et scenarium, hvor afdelingen om 5 år har mindst 10 laboranter i henholdsvis Herning og Holstebro – hvordan forestiller bioanalytikerne sig, at det skal fungere i hverdagen. Hvad bliver bioanalytikernes rolle? Desuden revideres interviewguiden, således at der tages højde for nye oplysninger fra første interviewrunde.

De to ovenstående interviews er renskrevet i sin fulde længde. En præsentation af data med indlagte citater bliver inkluderet i opgaven som empiri. Interviewguides, udskrifter og præsentationen af data fra interviewene kategoriseres i delemner ud fra problemstillingen og professionsteorien. Delemnerne omfatter holdning til opgaveglidning og erfaring hermed, kompetencer, teknisk opgavevaretagelse og fremtiden.

Da brændpunktet for denne opgave er domæner og grænsedragninger i forhold til opgaveglidning fra bioanalytikere til andre faggrupper, skulle resultatet af de ovenstående interviews uddybes og diskuteres ved at afholde et fokusgruppeinterview, hvor de to faggrupper fra første og anden interviewrunde konfronteredes. Her ville parterne kunne få lejlighed til at udveksle synspunkter og begrunde overfor hinanden, hvorfor de mener, som de gør. Det ville blive en kunst for mødelederne at afvikle dette interview, så det virkede konstruktivt og inspirerende for begge parter, og hvor der alligevel skulle kunne tilkendes oprigtige holdninger og oplevelser – i det mindste den del, som deltagerne var villige til at udtale sig om. Samspelet i dette fælles forum var netop for at udfordre deltagerne opfattelser og udsagn, som ikke ville være kommet frem ved de enkelte gruppeinterviews alene. Det er dog dog tvivlsomt, om vikaransatte laboranter, der måske håber på en fastansættelse i afdelingen,

har lyst til at konfrontere bioanalytikerne og eventuelt kommende kolleger i et omfang, så vi kan få nye oplysninger frem. I erkendelse af dette og for ikke at sætte laboranterne i et dilemma, har vi fravalgt denne konfrontation.

I stedet er det interessant at afholde et gruppeinterview med de to ledende bioanalytikere og en repræsentant fra afdelingsbioanalytikerne i henholdsvis Herning og Holstebro. Denne gruppe, som betegnes ledelsen i præsentationen af data fra interviews, stilles nogle af de tilsvarende spørgsmål, men skal desuden konfronteres med de fremkomne synspunkter fra de ovenstående interviews (se bilag 4), da en opblødning af faggrænser og en smidig og fleksibel arbejdsdeling mellem faggrupper forudsætter ledelsesinvolvering i forhold til nødvendige ændringer. Desuden vil det her været muligt at diskutere opgaveglidning fra undervisere til afdelingsbioanalytikere, og ligeledes fra afdelingsbioanalytikere til basisbioanalytikere – under forudsætning af, at der kan frigives ressourcer hos sidstnævnte gruppe ved at inddrage et tilstrækkeligt antal laboranter.

Interviewene tager således alle udgangspunkt i emnerne opgaveglidning og erfaring hermed, kompetence, teknisk opgavevaretagelse og fremtiden. I analyse og vurdering af interviewene vil der blive taget udgangspunkt i emnerne.

## **8.2. Fordele og ulemper ved det valgte design og metode**

Afdelingen er som nævnt inde i et eksperiment med vikaransættelse af laboranter, og vi har set det som en given mulighed til at undersøge muligheder og begrænsninger for opgaveglidning til denne faggruppe. Fordelen er, at ledelsen får en oplagt mulighed for at afdække kommende muligheder og problemer forud for fastansættelse af laboranter og dermed eventuelt tage højde for disse. Ulempen ved at vurdere på basis af vikaransættelser er, at det kun vil være muligt at diskutere kritiske samarbejdsrelationer, da en vikaransat for det første ikke har været særlig længe i afdeling og for det andet måske håber på en fastansættelse. Måske udtrykker laboranterne i det hele taget kun det, som de forventer, at vi gerne vil høre. Situationen vil sandsynligvis være en anden om et til to år, hvor laboranterne muligvis er fastansatte og har modtaget en del oplæring. Der kan man nemt forestille sig, at de kritiske samarbejdsrelationer har udviklet sig til magtkampe mellem faggrupperne om opgaveområder, som synes attraktive af begge grupper. Hvis udfordringen af den konstant forhandlede orden skal indkredses, vil det kræve konkrete feltstudier af dag til dag rutiner på de kritiske områder samt konfrontationsinterviews mellem berørte faggrupper i produktionskernen.

Det kan ligeledes være svært for bioanalytikerne at forholde sig til en virkelighed, som ikke fuldt ud er en realitet endnu. Det kan synes ufarligt nu, fordi laboranterne kun er vikarer, men reaktionen kan være noget mere intens, når det realiseres. Dette billede aftegner sig i forhold til en enkelt fastansat uautoriseret medarbejder med akademisk baggrund. Det kunne have styrket undersøgelsen at have interviewet denne medarbejder sammen med laborantgruppen for at se, om der har været mere intense dynamikker i spil i forbindelse med og efter fastansættelsen. Vi har desværre ikke haft opmærksomhed på denne medarbejder, da hun i dagligdagen indgår på lige fod med bioanalytikerne.

Vi gennemfører en kvalitativ undersøgelse og vurdering, som skal indkredse domæner i det grænseland, hvor dynamikker mellem faggrupper er i spil. Fokusgruppeinterview kan med fordel anvendes, da flere personers opfattelser inkluderes samtidig med muligheden for flere synspunkter, idet interviewpersonerne udfordrer hinanden. Fokusgruppeinterview udgør kun en stikprøve af den population, man er interesseret i – der er tale om et snap-shot fra en gruppe i et begrænset tidsrum, men det udelukker ikke muligheden for en analytisk generalisering forstået på den måde, at det, den involverede afdeling undersøger og konkluderer, kan andre lignende afdelinger med stor sandsynlighed også forholde sig til og have gavn af.

Ved de tre interviews er der, foruden de ovennævnte risici, generelt en risiko for bias, da vi i ledelsesrollen interviewer i egen afdeling – også selv om det ikke er som nærmeste leder, med undtagelse af ledende bioanalytikere. For at kompensere herfor har vi blandt basisbioanalytikere og afdelingsbioanalytikere udvalgt personer, som er gode til at udtrykke deres holdninger.

### **8.3. Erfaringer med interviews**

Oprindeligt var planen, at de fuldt udskrevne interviews skulle vedlægges opgaven som bilag, men allerede efter det første interview viste det sig, at der fremkommer forhold, som udstiller enten grupper eller enkeltpersoner. Vi har således skullet finde en balance mellem at gengive helhedsindtrykket af interviewene samtidig med, at vi har haft stor fokus på ikke at udstille enkeltpersoner. Det har derfor været nødvendigt at udelade enkelte udtalelser, hvor enten en lille gruppe, som laboranterne, bliver udstillet, eller hvor enkeltpersoner bliver det. Enkelte steder er der dog anvendt sådanne citater, hvor vi har vurderet, at de er vigtige for den samlede analyse. Den etiske balance får således ikke konsekvenser for analysen og konklusionen i denne afhandling.

Enkelte af de mere kontroversielle forhold udtrykkes først af laboranterne, efter at båndoptageren er slukket. Det underbygger formodningen om, at laboranterne modererer deres udtalelser af hensyn til at bevare et godt samarbejde med deres kolleger og muligheden for fremtidig fastansættelse. Det har betydet, at vi efter dette interview har besluttet, at de fuldt udskrevne interviews ikke bliver vedlagt opgaven.

Under interviewene med basisbioanalytikerne og ledelsen opleves stor interesse og refleksion i forhold til muligheder og begrænsninger ved opgaveglidning til og integration af andre faggrupper i afdelingen. Refleksionen er sikkert også igangsat af den megen medieomtale, emnet har generelt set. Undervejs i interviewene er der en tendens til, at nogle deltagere skifter holdning, hvilket kan være et udslag af diskussionen blandt interviewdeltagerne, men også påvirket af vores tilgang til emnet via spørgsmålene og vores samtidige lederrolle. Generelt opleves det, at bioanalytikerne i Herning og Holstebro er på forskellige stadier i modningsprocessen. I Holstebro er man ikke så langt i fasen som i Herning. Det er første gang, basisbioanalytikerne i Holstebro systematisk skal forholde sig til problemstillingen, og interviewet tyder på, at bioanalytikerne har forsøgt at skubbe det fra sig på grund af manglende parathed til at tage konsekvenserne af opgaveglidning og integration af andre faggrupper i afdelingen.

## **9. Teori**

Hvis opgaveglidning til andre faggrupper skal kunne bidrage til at løse den fremtidige mangel på ressourcer i Klinisk Biokemisk Afdeling, vil det være afgørende, hvordan planlægning og implementering af en sådan ændring gribes an. Dette skal ses i lyset af, at afdelingen er en typisk offentlig bureaukratisk organisation med et stort antal professionelle på de udførende niveauer. Professionelle, som dog er regelstyrede på mange område, men samtidigt er vant til at arbejde selvstændigt. En behandling af dette emne forudsætter dybere kendskab til professioner, og hvordan de interprofessionelle relationer er i spil. Efterfølgende redegøres for lægers og sygeplejerskers professionsidentitet, som de mest kendte og diskuterede inden for sundhedsområdet, og der gøres forsøg på at udrede bioanalytikernes og laboranternes professionsidentitet.

### **9.1. Professioner**

Udviklingen af det moderne samfund og den større samfundsmæssige arbejdsdeling og specialisering har medført et behov for mange forskellige faglige kompetencer. Derfor er der opstået en række faggrupper med højtuddannede specialister, som under ét benævnes for

professionelle og deres fag for profession. Dette begreb anvendes ofte meget bredt i samfundet, men sociologer definerer professioner som faggrupper med følgende seks bestemte kendetegn (Jespersen, 1996 og Bømler, 2003):

- **Lang formel uddannelse**, som normalt er erhvervet på et universitet eller højere læreanstalt og bygger på systematiseret teoretisk viden.
- **Specialiststatus** i kraft af særlig viden og dermed anerkendt faglig autoritet på sit område.
- **Faglig autonomi**, hvor den professionelle i vidt omfang selv afgør hvilke opgaver, der skal arbejdes med, og hvordan opgaverne håndteres.
- **Fagidentitet og fagsprog**. De professionelle har en tendens til at identificere sig med professionen og fagfæller gennem fælles sprog og normer tilegnet under uddannelsen mere end med organisationen.
- **Samfundsmæssigt monopol**. Medlemmer af en profession får via lovgivningen eller en autorisation monopol på visse typer stillinger eller funktioner.
- **Serviceorientering og etisk kodeks**. De professionelle er forpligtiget til at vælge den bedste løsning for klienten eller samfundet, og de kontrolleres internt i professionen af anerkendte etiske spilleregler.

Hvis en faggruppe besidder alle karakteristika, kan den betegnes som en profession. På denne måde kan de særlige kendetegn ved en faggruppe beskrives og sammenlignes med andre faggrupper. Professionsbegrebet er defineret som et idealtypisk begreb, og der er stort set ingen faggrupper, som kan leve op til samtlige kendetegn. Derfor benyttes begrebet mere til at fastlægge graden af professionalisering af en faggruppe. Man taler om professioner, når faggrupper i høj grad matcher alle kendetegn, som eksempel kan nævnes læger, farmaceuter, jurister og revisorer. Hvis der er en mindre grad af opfyldelse, taler man om semiprofessioner, som eksempelvis kan omfatte sygeplejersker, socialrådgivere, folkeskolelærere og pædagoger. Sidstnævnte mangler typisk også samfundets og de øvrige professioners anerkendelse som profession.

Igennem de sidste årtier er der vokset en række fag frem, som kræver længere uddannelse og formel træning. Samtidigt er nogle fag ændret, så uddannelsens varighed er øget og indholdet revideret med indførelsen af bachelorgraden. Mange af disse fag forsøger at skaffe deres medlemmer samme beskyttede status som professionerne gennem lovgivningen eller gennem

anden form for offentlig autorisation. For nogle fag lykkes det, men det kan være svært, hvis de bliver fastholdt som et hjælpefag til de etablerede professioner.

Ovennævnte måde at forstå professioner på ud fra de bestemte kendetegn og deres specielle samfundsmæssige rolle benævnes funktionalistisk. Denne tilgang er som nævnt egnet til at beskrive og sammenligne professioner med.

En anden måde at anskue forholdene på er en neo-weberiansk tilgang, også benævnt symbolsk interaktionistisk, som sætter fokus på professionernes magtposition i organisationen og samfundet (Sognstrup, 2003 og Bømler, 2003). De professionelle har vundet kampen om høj status og gode materielle vilkår. En profession kan her beskrives som en faggruppe, som har sikret sine medlemmer monopol på en bestemt type arbejde og en plads i den sociale arbejdsdeling, som giver faggruppen eksklusiv ret til at kontrollere eget arbejde. Dette indebærer, at professionen opnår ”social closure” – et begreb udviklet af Weber – hvor faggrupper med monopol på visse stillinger og en plads øverst i arbejdsdelingen (eller i magthierarkiet) kan kontrollere andre faggrupper og dermed socialt udelukke disse fra at få del i magten og privilegierne. Professioner forfølger således egne interesser med at fastholde eller højne sin magtposition i organisationen eller samfundet delvis på bekostning af andre mindre professionaliserede faggrupper, som står i en mindre gunstig position overfor ændringer på arbejdsmarkedet eller i arbejdssituationen. For nogle faggrupper, herunder lægerne, er det lykkedes at holde på magtpositionen, mens andre grupper gennem tiderne har mistet terræn. Præster og folkeskolelærere besidder i dag ikke tidligere tiders autoritet i samfundet, men er kommet under langt større pres af brugerne.

Semiprofessionelle faggrupper kan tænkes at forsvare sin profession både opad og nedad i hierarkiet, eksempelvis sygeplejersker i forhold til overtagelse af lægeopgaver og manglende ønske om overdragelse af opgaver til SOSU-assistenter, men samtidigt også til sidestillede professioner med fælles vidensgrundlag.

De enkelte professioner, og måske især semiprofessioner udkæmper således en kamp for at kontrollere arbejdsområdet og legitimere deres faglige autonomi. Larson omtaler dette som det professionelle projekt (Sognstrup, 2003 og Antoft, 2005), og hun anser professionalisering som et stadigt forsøg på at opnå monopol på ekspertise og specialviden, og på denne måde at opnå social closure gennem anerkendelse af viden og ekspertise, og dermed sikre professionen social status og en økonomisk belønning. Men ingen profession kan vide sig sikker på sin position i forhold til andre professioner, selv om man har opnået social closure, da forandringer i det faglige kerneområde, i organisationen eller i samfundet kan bevirke

forskydninger, og andre professioner eller faggrupper udfordrer gerne denne position og dominans. Professionalisering er således en løbende proces med at beskytte, vedligeholde eller udbygge professionens professionelle projekt, også i forhold til andre professioner. Dette arbejde finder ikke kun sted på samfundsmæssigt niveau, men må i høj grad også varetages på organisationsniveau og på den enkelte arbejdsplads, hvor konkret arbejde skal organiseres, og opgaver løses i samarbejde eller konkurrence med andre faggrupper – et lokalt professionelt projekt (Sognstrup, 2003).

De to måder at forstå professioner på udelukker ikke hinanden, da den neo-weberianske tilgang stort set er indeholdt i de funktionalistiske kendetegn vedr. specialiststatus, faglig autonomi og samfundsmæssigt monopol. Den neo-weberianske forståelse fokuserer på magt og interesseforfølgelse, mens den funktionalistiske taler om de professionelles særlige rolle i samfundet og serviceorientering i forhold til klienterne. De professionelle vil grundet deres specialistviden på visse områder automatisk få en særlig rolle i samfundet, men det forhindrer bestemt ikke et samtidigt ønske om magt og dominans. Derfor vil en kombination af de to tilgange blive benyttet i denne afhandling til at beskrive, forstå og forklare professioner og de dynamikker, der kommer i spil i forbindelse med opgaveglidning mellem faggrupper.

#### 9.1.1. Abbotts jurisdiktioner

For at kunne vurdere og forklare forholdet mellem professioner er det ifølge Abbott (Sognstrup, 2003) nødvendigt at fokusere på feltniveau, hvor opgaverne udføres.

Professioners udvikling afspejler kampen mellem faggrupperne om de konkrete arbejdsområder og opgaver. Et opgaveområde, hvor en faggruppe benytter en afgrænset viden og har ekskluderet andre eventuelt via lovgivning, kaldes deres jurisdiktion. Fuld jurisdiktion med legal, social og kulturel kontrol med opgaveområdet søges opretholdt, men mange forhold kan forhindre dette. Bevægelse i en faggruppes jurisdiktion vil givetvis påvirke en eller flere andre faggruppers jurisdiktion. Begrebet kan inddeles i seks forskellige typer af jurisdiktioner fra fuld jurisdiktion med tydelig afgrænsning til andre professioner og ret til at instruere andre faggrupper. Som modstykke hertil findes underordning, der ses som en hjælpeprofession med styret arbejdsdelegering. Arbejdsdelingsjurisdiktion defineres som ligeværdige professioner men med forskellige funktioner, og intellektuel jurisdiktion hvor en profession har vidensgrundlaget, men samtidig er der konkurrence om opgaverne.

Sidstnævnte kan kombineres med rådgivende jurisdiktion, som indebærer, at en profession får ret til at give råd på udvalgte arbejdsområder. Endelig har Abbott beskrevet

klientdifferentiering, hvor professioner etablerer grænser ved at dele klienterne i stedet for at dele arbejdet. En professions samlede jurisdiktion omfatter både forholdene på det enkelte arbejdsområde mellem de enkelte professionelle, i organisationen, i samfundet og hos regulerende myndigheder.

I denne opgave, hvor muligheder for opgaveglidning mellem faggrupper skal vurderes, vil det være oplagt at inddrage Abbotts jurisdiktionsbegreb, da netop forholdet mellem faggrupper og grænsedragninger med hensyn til arbejdsopgaver kommer i spil. Vi bevæger os i interprofessionelt område, hvor det er nødvendigt at opbygge et samarbejde mellem forskellige faggrupper via tillid til og respekt for hinandens kompetencer, og samtidigt udrydde eller som minimum begrænse domænekonflikter i forhold til uklar arbejdsdeling. Jurisdiktionsbegrebet giver mulighed for bedre at forstå samarbejde og konflikter mellem professioner ved netop at sætte fokus på forholdet mellem professionerne. Begrebet kan sige noget om, hvad der sker i de interprofessionelle relationer på de konkrete arbejdspladser, og hvad der kæmpes om i grænsefladerne, når arbejdsområder og opgaver skal fordeles mellem de involverede medarbejdere (Antoft, 2005).

#### 9.1.2. Professionelle og fagbureaukratiet

Foruden at se på professioner og jurisdiktionsbegrebet er det nødvendigt at vende blikket mod samspillet mellem de professionelle og den organisation, som professionerne skal fungere i. Organiseringsformen indenfor sundhedsvæsenet kan ifølge Mintzberg (Jacobsen og Thorsvik, 2002) karakteriseres som fagbureaukrati. Denne er, som det fremgår, kendetegnet ved en professionalisering, og ved at de ansatte i den operative kerne har en stor grad af beslutnings- og handlefrihed i det daglige arbejde. Beslutningskompetencen kan delegeres, fordi den operative kerne består af professionsuddannede ansatte, der gennem deres uddannelse har tilegnet sig den viden og de færdigheder, som er nødvendige for at løse opgaverne. Fagbureaukratiet er afhængigt af forholdene i produktionskernen, som skal være velfungerende for at skabe udvikling og trivsel i organisationen.

Professionsuddannede vil ofte føle, at professionens regler og standarder er vigtigere end organisationens. Hvor pålagte krav kommer i konflikt med de professionelles faglige normer og behov for handlefrihed, vil det ofte ende med, at kravene bliver ignoreret af de ansatte. Det kan således være svært for ledelsen at styre organisationen og opgaveløsningen. Lederes virkemidler er indirekte og ofte tidskrævende, de er hele tiden afhængige af de professionelles medvirken og kan ikke diktere sig til ret meget (Jespersen, 1996). Det handler om at ændre de professionelles holdninger og skabe forståelse i forhold til udvikling og ændringer, som er



nødvendige for organisationens fortsatte mulighed for en effektiv opgaveløsning, samt begrænse de professionelle grupper tendens til at fremme egne snævre interesser. De professionelle vil som gruppe ofte overdrive deres eget områdes betydning for helheden og have mindre blik for den reelle helhedsinteresse i organisationen.

Denne tilstand, hvor ændringer internt i fagbureaukratier sker via dialog- og forhandlingsprocesser mellem de forskellige involverede professionelle, og mellem ledelse og professionelle, danner grundlag for en slags forhandlet orden – en betegnelse, som blev anvendt af Strauss (Antoft, 2005). Den forhandlede orden handler om, hvordan orden opretholdes i en organisation, der løbende udsættes for både eksterne og interne forandringer. Organisationen opfattes som en social enhed, som kontinuerligt modificeres og ændres via den stadige interaktion mellem deltagerne, og den er altid åben for forandringer gennem aktørernes handlinger. Organisationen får en midlertidig karakter, hvor der konstant arbejdes med den sociale orden gennem nye forhandlinger. Det er dog ikke alt i en organisation, der konstant er til forhandling, og den mere permanente og etablerede del af den organisatoriske struktur vil kunne virke begrænsende på forhandlingerne og samtidigt danne baggrunden for den stadige forhandlingsproces.

Forandringsprocessen, hvor der sker opgaveglidning mellem faggrupper, og en ny faggruppe skal introduceres i afdelingen, vil udfordre de allerede etablerede ordener, som fungerer mellem de forskellige professioner på udførende niveau. Der kan opstå usikkerhed og uenighed om opgavefordeling og arbejdsdeling. For at kunne identificere den magt, som udøves ved interaktionen mellem forskellige professionelle grupper, der skal arbejde sammen, skal man undersøge de forhandlinger, der foregår i praksis – altså i dag til dag rutinerne mellem involverede parter. Dette kan bidrage til at afdække de interprofessionelle relationer, der foregår mellem faggrupperne, og anskue forholdene i den organisatoriske struktur, hvor interaktionerne og handlingerne finder sted. Den arbejdsdeling og fordeling af opgaver, som er blevet forhandlet og etableret mellem faggrupper, vil have en tendens til at bryde ned på grund af misforståelser, ændrede holdninger, interesse modsætninger og konflikter.

Interaktionen mellem involverede parter skal være med til at genoprette og vedligeholde en fordeling, som faggrupper med forskellige interesser kan acceptere. Selvom denne orden etableres, vil der stadig foregå forhandlinger mellem de involverede medarbejdere. Det er vigtigt at være opmærksom på, at fordeling og håndtering af konkrete arbejdsopgaver i dag til dag rutinerne kontinuerligt vil blive forhandlet på de enkelte opgaveområder, selvom den overordnede arbejdsdeling mellem faggrupperne opfattes som etableret og stabil.

Ligeledes skal man være opmærksom på magtrelationerne i forhandlingsprocesserne. Magt kan anvendes til at kontrollere interaktioner og handlinger, således at forhandlingerne afspejler en faggruppes foretrukne resultat. De historisk skabte forhold vil ofte dominere over det aktuelle (Antoft, 2005), hvorfor forhandlinger i forhold til konkrete arbejdsituationer kan have en tendens til at være mere afhængige af de historisk betingede magtstrukturer end af den saglige gennemgang af arbejdsituationen. Dette kan man nemt forestille sig vil have større betydning, når en ny faggruppe skal integreres i en afdeling, og når denne faggruppe samtidigt har en mindre grad af professionalisering og dermed rangerer lavere i magthierarkiet end den faggruppe, der skal overdrage opgaver. Dette perspektiv er vigtigt at have med, når vi skal undersøge, hvad det er for en dynamik, vi griber ind i ved at iværksætte og udbygge opgaveglidning mellem faggrupper.

Inden vi vil analysere videre på ovennævnte professionsteorier og uddybe, hvordan vi vil anvende dem i forhold til denne opgave, vil vi se nærmere på udvalgte professioner og semiprofessioner på sygehusene. Vi vil ud fra teorierne beskrive især faggrupperne bioanalytikere og laboranter som profession, deres professionelle projekt eller mangel på samme for laboranter og efterfølgende begrebslig gøre de interprofessionelle relationer mellem disse to faggrupper til hjælp ved den empiriske analyse.

## **9.2. Professioner og semiprofessioner på sygehusene**

### 9.2.1. Læger

Som beskrevet ovenfor er læger en af de faggrupper, som er tættest på at indfri funktionalisternes karakteristika for professioner. I forhold til Abbotts jurisdiktioner er lægerne ligeledes den faggruppe på sygehusene, der kommer tættest på fuld jurisdiktion. Lægerne har således indtaget en central rolle i det danske sundhedsvæsen, og såvel det administrative som det politiske niveau lader i høj grad sundhedsvæsnets udvikling følge udviklingen af en lægefaglig specialelogik. Manglen på speciallæger er ligeså en af de afgørende faktorer for den gennemgribende ændring, strukturreformen betyder for organiseringen af sygehusene.

Lægerne anvender, gennem lovgivet krav om autorisation, forbud mod indtrængning fra andre faggrupper på deres opgavefelt gennem stærk faglig organisering og høj grad af specialisering. De har opnået monopolisering af eget fagområde med ret til at udøve en bestemt faglig virksomhed, og har ved hjælp af specialviden og færdigheder opnået høj social status samt anerkendelse, og dermed magt og gode materielle vilkår (social closure).

Efterhånden som øvrige faggrupper på sygehusene kæmper for at komme højere op i magt-hierarkiet, er lægernes magtposition dog truet. Ligeledes er der i de senere år sået tvivl om lægernes autonomi. Lægens ord er ikke længere lov. Lægerne er under pres i forhold til den igangværende djøficering på sygehusene samt indblanding fra politisk og administrativ side med krav om standardisering og rationalisering. Desuden skyder flere patientforeninger op, og de indgår med lægerne selv i de politiske drøftelser. På samme måde anvendes patientklagenævnet i mere udbredt grad, og der er indført et system til at indberette fejl og utilsigtede hændelser (Bømler, 2003). Lægernes høje status er dermed sat under pres fra flere sider. De er derfor tvunget til processuelt at kæmpe for at bevare den opnåede magt og de gode materielle vilkår ved konstant at vedligeholde og udbygge deres faglige kerneområder og dermed bevare kontrollen over vidensområdet.

### 9.2.2. Sygeplejersker

Sygeplejerskeprofessionen er ligesom lægeprofessionen en gammel profession, der er beskyttet af autorisationskrav og love, der sikrer, at kun sygeplejersker med autorisation må betegne sig som sådan. Autorisationen betragtes som garanti for, at sygeplejersker besidder den viden og ekspertise, som er nødvendig for at kunne træffe de rette dispositioner (Sognstrup, 2003).

Sygeplejerskerne har i en årrække gjort strategiske forsøg på at opnå karakteristika som en ”fuldgyldig” profession. Dette er forsøgt bl.a. gennem videnskabeliggørelse og teoretisering af sygeplejerskernes viden. Først og fremmest er uddannelsen ændret fra en elevuddannelse til et studium, som afsluttes med en bachelorgrad. Den teoretiske undervisning på skolerne foretages i høj grad af sygeplejersker, der har videreuddannet sig på diplom-, master- eller kandidatniveau. Herudover underviser læger, sociologer, biologer m.m. Når de sygeplejestuderende er i praktik varetages undervisningen af kliniske vejledere, som er erfarne sygeplejersker med en pædagogisk uddannelse.

Herudover er der satset på forskning i klinisk sygepleje og efterfølgende kandidatuddannelse og Ph.d.-grad. Sygeplejerskerne lever efterhånden i høj grad op til de karakteristika, der kendetegner en profession, ligesom de i nogen grad har opnået samfundets anerkendelse. En væsentlig mangel er anerkendelse fra lægerne, der fortsat betragter sygeplejerskerne som en hjælpefunktion for lægerne, og dermed den jurisdiktion som Abbott betegner som underordning. Sygeplejerskerne selv forsøger at opnå arbejdsdelingsjurisdiktion ved at argumentere for, at sygeplejen er et selvstændigt vidensområde som supplement til lægernes (Sognstrup, 2003), hvilket dog indtil videre ikke er anerkendt af lægerne. I øjeblikket er der

forsøg i gang med opgaveglidning fra læger til sygeplejersker. På velafgrænsede områder stiller sygeplejersker forsøgsvis diagnose samt ordinerer medicin. Sygeplejerskerne ønsker denne praksis udbredt og accepteret, hvilket dog er i strid med lovteksten for autorisationsordninger, lov nr. 451 af 22. maj 2006, der siger, at en person, der ikke har autorisation som læge ikke må, medmindre andet er lovhjemlet, anvende lægemidler, der kun må udleveres fra apotekerne mod recept. Lægerne har således monopol på at ordinere medicin.

Et område, hvor det er lykkedes for sygeplejerskerne, er på ledelsessiden, hvor de nu deltager på lige fod med lægerne i ledelsesarbejdet (Bømler, 2003). Selv om lægerne således i højere grad anerkender sygeplejerskernes evner til ledelse, er virkeligheden fortsat, at en del af det administrative system primært rådfører sig hos lægerne. I en del afdelingsledelser indebærer dette, at lægerne kan involvere sygeplejerskerne, når det er bekvemt for dem.

Sygeplejerskerne må trods ihærdig stræben fortsat betegnes som semiprofessionelle. De har ikke gennemført en lang uddannelse, men en mellemlang videregående uddannelse, de har gennem deres autorisation monopol på sygeplejersketitlen, men ingen monopol på funktioner og endelig er sygeplejerskernes særlige viden ikke anerkendt af lægegruppen, da lægerne historisk og aktuelt fortsat mener at kunne diktere andre faggrupper opgaver.

### 9.2.3. Andre faggrupper

Indenfor de sidste 50 – 60 år er der grundet viden- og teknologiudvidelse sket et øget behov for specialisering, og dermed er der opstået en række nye faggrupper på sygehusene.

En række af disse faggrupper kan uddannelsesmæssigt sidestilles med sygeplejerskerne. Det drejer sig om bl.a. fysioterapeuter, ergoterapeuter, jordemødre, radiografer og bioanalytikere, der ligesom sygeplejerskeuddannelsen er et studium af 3½ års varighed, der afsluttes med et bachelorprojekt.

Herudover er der ansat en del med kortere uddannelsesforløb på de danske sygehuse. Det drejer sig bl.a. om lægesekretærer, SOSU-assistenten, SOSU-hjælpere, portører og serviceassistenter. Ingen af disse faggrupper har foreløbigt fået en autorisation, men de faglige organisationer bag lægesekretærer og SOSU-assistenten har rejst krav herom.

Endelig er der i tilknytning til administrationen på de enkelte sygehuse ansat en række medarbejdere med administrative uddannelser fra både kortere- og længerevarende studier. Denne opgave tager sit afsæt i Klinisk Biokemisk Afdeling, hvor der udover faggrupper nævnt ovenfor ligeledes er ansat kemikere med uddannelsesmæssig baggrund som enten farmaceut eller cand. scient.

### 9.3. Bioanalytikere

Omdrejningspunktet bliver, hvilke forestillinger basisbioanalytikerne gør sig om muligheder og begrænsninger i forhold til opgaveglidning. Som beskrevet i første del af afhandlingen må der forventes mangel på autoriserede bioanalytikere til at besætte de normerede stillinger. Indledningsvist vil der her blive givet en beskrivelse af bioanalytikernes karakteristika som profession ud fra en kombination af den funktionalistiske og den neo-weberianske tilgang, se afsnit 9.1. Herefter vil der blive givet en gennemgang af bioanalytikernes professionelle projekt samt deres interprofessionelle relationer.

#### 9.3.1. Bioanalytikerne som profession

Lang formel uddannelse: Uddannelsen, der som nævnt tidligere betegnes som en mellemlang videregående uddannelse på 3½ år, afsluttes med et bachelorprojekt. Uddannelsen foregår på skoler i henholdsvis Århus, København og Næstved, alle med tilknytning til CVU.

Uddannelsen er bygget op som en vekslen mellem praktisk og teoretisk undervisning, således at to af de i alt syv semestre foregår som praktik på sygehusene. Den teoretiske undervisning på skolerne foretages i høj grad af undervisere med en naturvidenskabelig kandidatgrad eller en Ph.d.-grad. Herudover er der ansat bioanalytikerundervisere. For at undervise på skolerne er kravet til bioanalytikerne, at de har videreuddannelse på master- eller kandidatniveau. Når bioanalytikerstuderende er i praktik varetages undervisningen af bioanalytikerundervisere, der har videreuddannet sig på minimum diplomniveau.

Der er i samarbejde med flere af de øvrige sundhedsfaglige uddannelser etableret mange muligheder for videreuddannelse, bl.a. sundhedsfaglig diplomuddannelse og sundhedsfaglig kandidatuddannelse. Herudover tilbydes forskellige masteruddannelser, bl.a. er der i nordisk samarbejde etableret en masteruddannelse i biomedicin.

Specialiststatus: Bioanalytikeruddannelsen bygger teoretisk på biomedicin, herunder molekylærbiologisk, cellebiologisk og biokemisk viden om de humane livsprocessers udtryk på molekylært, cellulært og intercellulært niveau, inklusive viden om patologiske tilstande. Herudover teoretisk viden omkring alle analyseprincipper inden for biomedicin. Endelig sikres det gennem uddannelsesforløbet, at den studerende opnår den viden om organisk, almen og fysisk kemi, elektronik, fysik, matematik og statistik, der knytter sig til måling, dokumentation og formidling af laboratorieinformationer om de humane livsprocessers forskellige udtryk.

Bioanalytikerfagets teoretiske grundlag udvikles løbende gennem forskning og metodeudvikling inden for bioanalytikerfagets kernefunktioner.

Bioanalytikernes specielle viden koncentrerer sig om især kvalitetssikring og kontrol af biomedicinske analyser, hvilket er anerkendt af læger og sygeplejersker, hvorfor bioanalytikerne i udstrakt grad varetager undervisning af disse faggrupper i dette.

Ligeledes anses bioanalytikernes evne til at vurdere resultaternes validitet samt kendskab til analyseteknikker som værende centrale kernekompetencer.

Ligesom sygeplejerskernes arbejde er anerkendt på ledelsesniveau, er bioanalytikerne også i de senere år blevet en naturlig del af ledelseshierarkiet, hvor bioanalytikere nu deltager i afdelingsledelser på lige fod med lægerne. Det er dog med de samme forbehold, som beskrevet ved sygeplejerskerne, hvor især inddragelsen omkring faglige problemstillinger kan efterspørges til trods for, at det efterfølgende indebærer organisatoriske og økonomiske udfordringer for den samlede afdelingsledelse.

Faglig autonomi: Da bioanalytikernes viden fordrer kvalitetssikring af de biomedicinske analyser, betyder det, at deres faglige autonomi er begrænset, fordi arbejdsprocesser i videst muligt omfang foregår under standardiserede forhold. Dette dels for at opnå bedst mulig kvalitet, som er fagets stolthed, dels fordi opgavernes karakter indbyder til standardisering. Bioanalytikernes faglige autonomi består således primært i selv at tilrettelægge deres arbejdsdag, således at produktionen gennemføres mest hensigtsmæssigt samt ved hjælp af en god kritisk sans at kunne prioritere hasteopgaver frem for øvrige opgaver.

Fagidentitet og fagsprog: Hovedparten af alle bioanalytikere er organiseret i bioanalytikernes fagforening, Danske Bioanalytikere (dbio). Da bioanalytikerne er en lille faggruppe med ca. 7.500 bioanalytikere på landsplan, er det let at danne netværk og finde fælles fodslag med andre kolleger til trods for, at bioanalytikerne på sygehusene er fordelt på fem laboratoriemedicinske specialer. De tre uddannelsessteder i landet har ikke været i konkurrence med hinanden, hvilket har været med til at sikre udvikling af fælles fagidentitet og fælles sprog.

Samfundsmæssigt monopol: Bioanalytikerne fik godkendt autorisation i 2002 (lov nr. 253 af 8. maj 2002, senere erstattet af lov nr. 451 af 22. maj 2006) som selvstændig profession, hvilket medfører, at kun de, der har gennemført uddannelsen som bioanalytikere, må betegne sig som sådan. Autorisationen beskriver ikke funktioner, som kun må udføres af bioanalytikere med autorisation.

Serviceorientering og etisk kodeks: Bioanalytikerne er gennem socialisering på uddannelsesinstitutionerne, praktikstederne og arbejdsstederne oplært i gældende etiske spilleregler. Der er gennem dbio nedsat et fagetisk nævn, der har beskrevet etiske retningslinier for bioanalytikere (dbio, 2005). Heri er bl.a. beskrevet, hvordan bioanalytikere

skal vise respekt for patienterne, at de skal respektere andre faggrupperes ansvars- og fagområder, samt at de skal stille deres viden til rådighed for andre bioanalytikere, bioanalytikerstuderende og øvrige kolleger på arbejdsstedet.

### 9.3.2. Bioanalytikernes professionelle projekt

Bioanalytikerne har ligesom sygeplejerskerne gennem de seneste 15 år gennemført forskellige strategiske tiltag for at opnå status som profession, hvilket bl.a. har betydet, at bioanalytikerne har opnået autorisation, at der er beskrevet etiske retningslinier (dbio, 2005), at der arbejdes målrettet på efter- og videreuddannelsesmuligheder, og at der løbende foregår magtkampe med lægerne og øvrige akademikere i de laboratiemedicinske specialer i forhold til opgavefordeling. I samme periode er uddannelsen ændret to gange, først i 1996 og igen i 2001, hvor uddannelsen blev forlænget fra 3 til 3½ år til professionsbachelor i bioanalyse. Bioanalytikerne har ændret navn fra hospitalslaborant til bioanalytiker, dels for at opnå et mere sigende navn (de analyserer biologisk materiale) og dels for at undgå forveksling med en anden faggruppe, industrilaboranter. Af positive konsekvenser ved navneskiftet kan nævnes, at antallet af mandlige studerende er steget, desværre har det også betydet, at en stor del af den danske befolkning ikke ved, hvad en bioanalytiker laver.

Dbio er i øjeblikket i gang med et projekt om bioanalytikernes professionsidentitet. Formålet med projektet er bl.a. at styrke professionens image ved at sikre, at også andre ved, hvad professionen kan. I den forbindelse er bioanalytikerne blevet bedt om at vælge 5 af 51 ord, der bedst beskriver bioanalytikere. Topscorerne blev kvalitetsbevidst, præcis, ansvarlig, struktureret og faglig (dbio, 2007).

### 9.3.3. Bioanalytikernes interprofessionelle relationer

De laboratoriefaglige specialer er alle serviceafdelinger, hvis opgave er at levere analysesvar, der kan hjælpe rekvirenten med at be- eller afkræfte forskellige sygdommes tilstedeværelse samt efterfølgende hjælpe med at følge behandlingen af sygdommen. Bioanalytikerne tager blodprøver og analyserer dem efterfølgende. Læger og sygeplejersker fra de kliniske afdelinger vil formodentlig af samme årsag ofte betragte laboratorierne, herunder Klinisk Biokemisk Afdeling, som hjælpefunktioner, og dermed den jurisdiktion Abbott kalder underordning.

I afdelinger med patientnært udstyr indgår bioanalytikerne antageligt i højere grad i rollen som rådgiver og underviser i forhold til brugen af udstyret samt kvalitetssikring heraf, og dermed en blanding af intellektuel og rådgivende jurisdiktion.

Vore erfaringer viser, at bioanalytikerne i stedet ser sig selv som ligeværdige i forhold til de øvrige professioner, blot med hver sine funktioner, og dermed arbejdsdelingsjurisdiktion. Hvordan laboranterne ser på bioanalytikerne skal afdækkes ved interviewet med SOSU-assistenten og industrilaborant.

Vores forforståelse er, at bioanalytikerne overordnet set vil betragte sig selv som samarbejdsorienterede, hvilket er typisk for en støttefunktion ifølge Mintzberg (Shafritz and Ott, 2001). Ligeledes fremgår det, som beskrevet tidligere, af de etiske retningslinier (dbio, 2005), at ”*Bioanalytikeren skal respektere andre faggruppers ansvars- og fagområder, og medvirke til at etablere og udvikle samarbejdet med andre fag*”. De fleste bioanalytikere er ansat i serviceafdelinger og er dermed vant til at samarbejde på tværs af mange afdelinger og dermed også med mange faggrupper i forhold til patienterne. Til gengæld må det formodes at indtrængen på bioanalytikernes vidensområde ikke opleves uden kamp, hvilket vi vil søge at afdække gennem de afholdte interviews. Vi forventer, at laboranternes indtrængen på bioanalytikernes område kan medføre konkurrence mellem bioanalytikere og laboranter i forhold til, hvem der skal lave hvad. Desuden kan det medføre mangel på tillid og respekt fra bioanalytikernes side i forhold til, om laboranterne kan udføre opgaverne på kvalificeret vis. Interviewene skal være med til at afklare hvilke jurisdiktioner, der kommer i spil og i hvilken retning, der bliver behov for at bevæge sig, hvis opgaveglidning i højere grad skal integreres i afdelingen. Nye faggrupper og dermed ny opgavefordeling skaber yderligere instabilitet i den konstant forhandlede orden, hvorved der er risiko for magtudøvelse fra bioanalytikernes side for at bevare arbejdsområder, der historisk set er varetaget af denne gruppe. Forandringer vil således udfordre ordenen og dermed medføre nye forhandlinger mellem faggrupper på det udførende niveau. På den anden side mener vi, at en del bioanalytikere efterhånden er klar til at tage konsekvensen med andre faggrupper i laboratoriet til at hjælpe med den samlede opgaveløsning.

#### 9.3.4. Opsamling

Uanset at der fra bioanalytikernes side er gjort adskillige bestræbelser for at opnå status som profession, er bioanalytikerne fortsat i en situation, hvor en stor del af den danske befolkning end ikke er klar over, hvad en bioanalytiker er, og langt mindre, hvori deres arbejde består. Bioanalytikerne har således ikke opnået anerkendelse blandt hverken det administrative niveau, det politiske niveau eller blandt befolkningen. De har ikke gennemført en lang uddannelse, men en mellemlang videregående uddannelse, de har kun begrænset autonomi, de



har gennem deres autorisation monopol på bioanalytikerstillinger, men ingen monopol på funktioner, og endelig er bioanalytikernes særlige viden ikke fuldt anerkendt, hvorfor de må betegnes som værende semiprofessionelle. Det betyder, at der er lang vej, før bioanalytikerne opnår den magtposition og høje status, deres lægefaglige kolleger har opnået.

Da noget samtidigt tyder på, at de også vil komme til at udøve magtkampe og forhandlinger om arbejdsområder nedad i hierarkiet til bl.a. laboranter, er professionen for alvor sat i spil, hvormed domænekonflikter må forventes.

#### **9.4. Laboranter**

Laboranter er som tidligere beskrevet betegnelsen for faggrupper, der ansættes i bioanalytikerstillinger. Det er besluttet gennem dbio, at anvende betegnelsen laboranter for de uautoriserede medarbejdere i bioanalytikerstillinger, men det kan skabe forvirring, da den tidligere betegnelse for bioanalytikere var hospitalslaboranter, og da de ofte i hverdagen blev omtalt som laboranter i sygehusregi.

Afdelingen har på nuværende tidspunkt ansat henholdsvis tre SOSU-assistenters og en industrilaborant i vikariater.

Lang formel uddannelse: Begge uddannelser betegnes som korte videregående uddannelser. SOSU-assistenters har gennemført en 20 måneder lang uddannelse, fordelt mellem skole og praktik. Uddannelsen gennemføres som en form for mesterlære med elevløn i hele forløbet. Industrilaborantuddannelsen gennemføres på 2 år, fordelt med 1½ års skoleuddannelse og ½ års lønnet praktik.

Specialiststatus: SOSU-assistenternes kernekompetence er bl.a. patientpleje samt omgang med patienterne. De har ikke anerkendt autoritet på området, og de er især i konkurrence med sygeplejerskerne. Industrilaboranternes kernekompetence er bl.a. analyseteknikker til industrien, som på en del områder ligner de analyseteknikker, der anvendes på hospitalerne. De har ligesom SOSU-assistenters ikke anerkendt autoritet på området.

Faglig autonomi, fagidentitet og fagsprog: For såvel SOSU-assistenters som industrilaboranter må der grundet den korte uddannelse formodes kun at være begrænset faglig autonomi, fagidentitet samt fagsprog.

Samfundsmæssigt monopol: For begge disse faggrupper gælder det, at de ikke er beskyttet af en autorisation.

Serviceorientering og etisk kodeks: Fag og Arbejde (FOA) har beskrevet etiske retningslinier gældende for bl.a. SOSU-assistenters (FOA, 2006). Heri er bl.a. beskrevet, hvordan

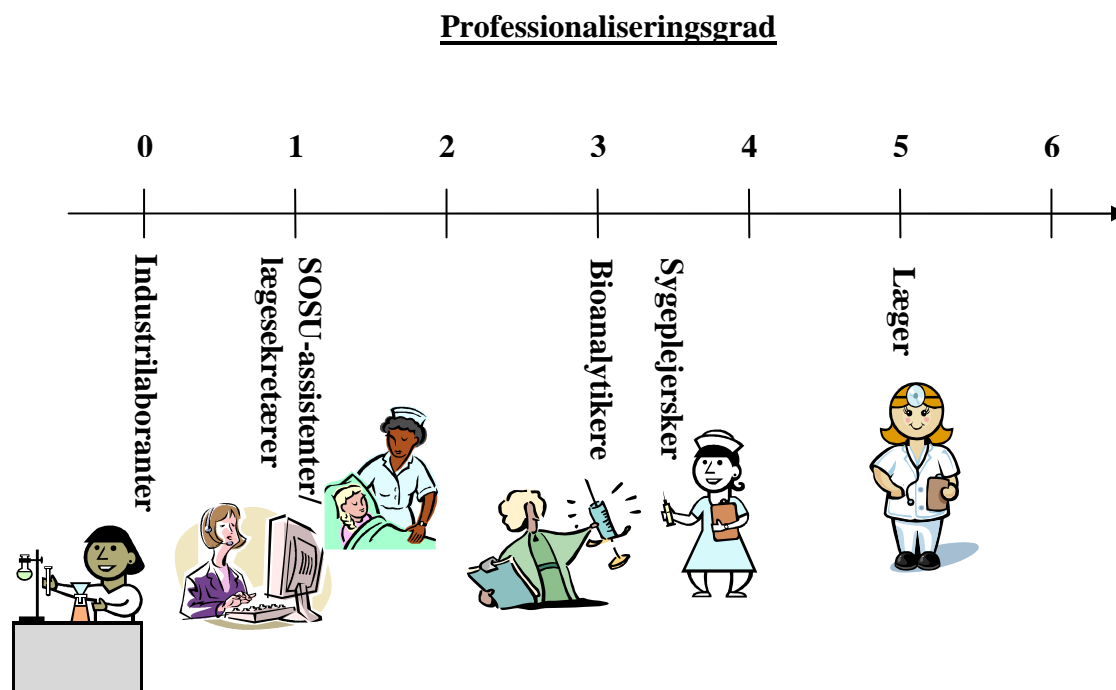
faggruppen skal vise respekt for det enkelte menneske og dennes individuelle behov, og at de skal respektere andre faggruppers viden og erfaring i et engageret tværfagligt samarbejde.

SOSU-assistenten har beskrevet etiske retningslinier, men lever ikke op til nogle af de øvrige kendetegn for professioner. Industrielaboranter lever ikke op til et eneste af de seks kendetegn. Ingen af grupperne kan derfor betragtes som en profession.

Øvrige grupper på sygehusene vil let komme til at betragte SOSU-assistenten som hjælpefunktioner og dermed, hvad Abbott betegner som underordning, bl.a. på grund af deres kortere uddannelse og dermed lavere placering i uddannelseshierarkiet. Hvordan bioanalytikerne ser på laboranterne i forhold til opgaveglidning skal afdækkes via interview med bioanalytikerne.

### 9.5. Analyse og anvendelse af teorien

Den teoretiske gennemgang giver et billede af, hvad der ifølge henholdsvis den funktionalistiske og den neo-weberianske tilgang forstås ved en profession. Som nævnt tidligere udelukker de to tilgange ikke hinanden, og de vil blive anvendt til at beskrive og forstå professioner og deres magtkampe hinanden imellem. Ligeledes anvendes de til at vurdere graden af professionalisering for henholdsvis læger, sygeplejersker, bioanalytikere, sekretærer, SOSU-assistenten og industrielaboranter (figur 8).



Figur 8. Grad af professionalisering for forskellige professioner

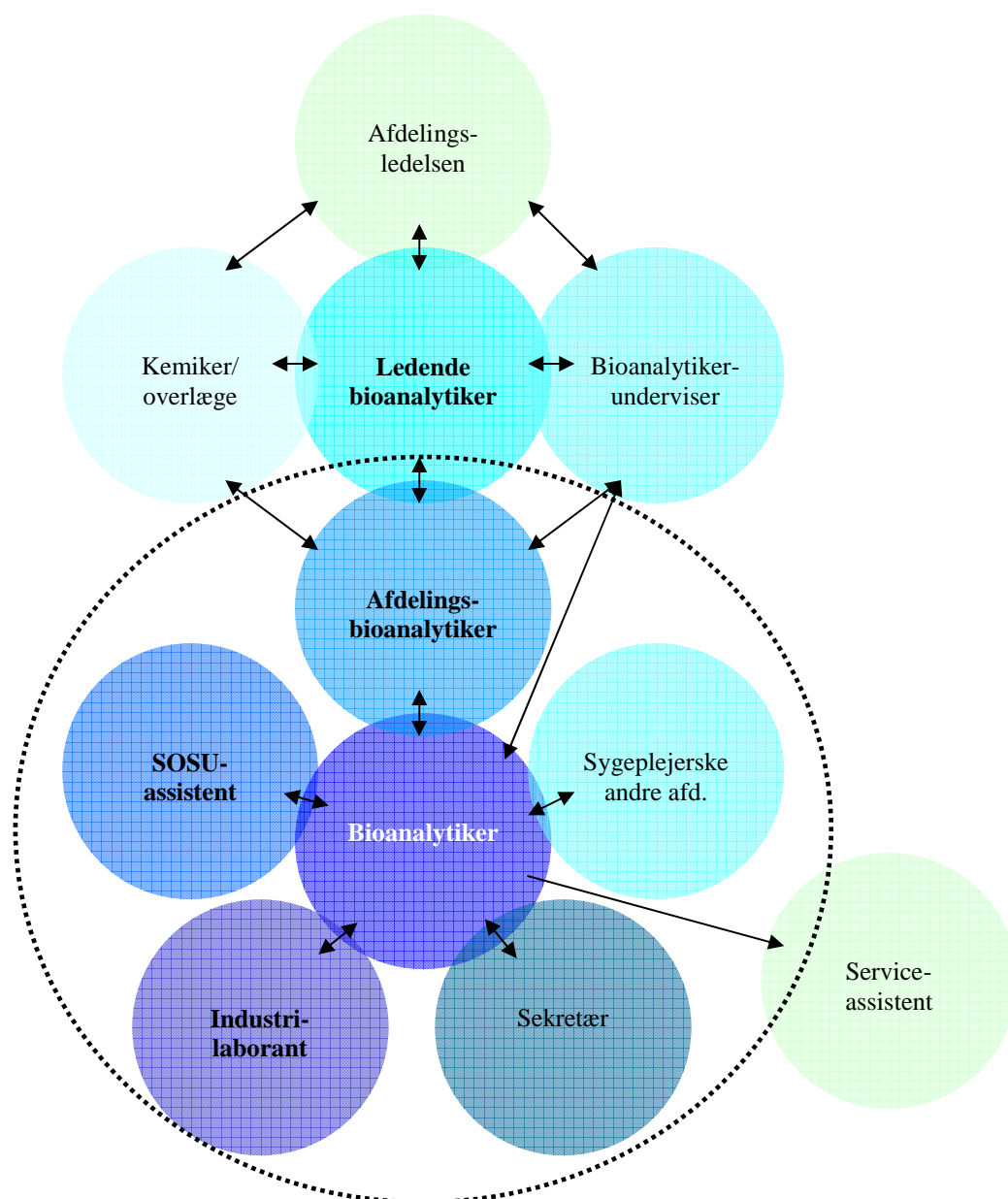
Lægerne er samlet set den mest professionaliserede gruppe. I forhold til de seks kendetegn, funktionalisterne skitserer, scorer lægerne kun delvist på faglig autonomi grundet de stigende krav om standardisering, ligesom de i forhold til serviceorientering ikke altid vælger, hvad der er bedst for samfundet. Men med indførelsen af DRG (diagnose relaterede grupper) princippet er de nu også underlagt et stigende pres fra politisk hold.

Sygeplejerskerne har en mellemlang formel uddannelse, kun delvis faglig autonomi af samme årsag, som nævnt hos lægerne, deres specialiststatus er ikke fuldt anerkendt, især blandt lægerne og endelig har de ikke monopol på funktioner.

Bioanalytikernes professionaliseringsgrad adskiller sig fra sygeplejerskerne på et enkelt punkt. De mangler samfundets anerkendelse.

SOSU-assistenten og lægesekretæren, der som nævnt begge søger at få en autorisation, scorer kun på et enkelt punkt, nemlig i forhold til anerkendte etiske spilleregler, hvorimod industrilaboranter overhovedet ikke lever op til nogle af de kendetegn, der er skitseret for en profession. Disse tre faggrupper betragter vi hverken som en profession eller semiprofession, men SOSU-assistenten og lægesekretæren har igangsat et professionelt projekt som ad år kan medføre jobberigelse og højere grad af professionalisering.

Lægerne har opnået social closure, og dermed høj status i samfundet med magt og privilegier til følge, mens de øvrige grupper fortsat kæmper om magt og status i konkurrence med andre semiprofessionelle. Til at vurdere og forklare relationerne mellem de forskellige grupper, der er i spil på det udførende niveau, vil Abbotts jurisdiktioner (Sognstrup, 2003) blive anvendt. Jurisdiktionsbegrebet er allerede anvendt i vurderinger af de forskellige professioners interprofessionelle relationer og deres forståelse af hinanden. Herudover vil det blive anvendt i analysen af interviewene til at klarlægge, forstå og diskutere bioanalytikernes og laboranternes nuværende jurisdiktioner i forhold til samarbejde og konflikter grupperne imellem samt til at give et bud på de fremtidige ændringer heri. Vi skal have indkredset, hvordan bioanalytikerne ser sig selv i forhold til laboranterne, og ligeledes hvordan laboranterne opfatter sig selv og bioanalytikerne. Vi forventer, at fuld jurisdiktion, arbejdsdelingsjurisdiktion, intellektuel jurisdiktion, rådgivende jurisdiktion og underordning tages i anvendelse til dette. Der vil primært blive set på de interprofessionelle relationer, der er indkredset i den stiplede cirkel i figur 9 med fokus på SOSU-assistenten og industrilaboranter. Der afholdes ikke interviews med sekretærer og sygeplejersker, som kan være med til at uddybe de domæner, der er i spil, men de opgaver, som kan overdrages fra bioanalytikerne til de andre faggrupper, vil blive inddraget.



Figur 9. Bioanalytikernes interprofessionelle relationer

Udover Abbotts jurisdiktioner vil vi anvende Mintzberg (Jakobsen og Thorsvik, 2002) og Strauss (Antoft, 2005) til at diskutere og analysere de interprofessionelle relationer. Mintzberg vil blive anvendt til at forklare noget af den forandringstræghed, der kan opleves i organisationer med høj grad af fagbureaukrati, hvilket kan have betydning for samarbejdet faggrupper imellem, især hvis bioanalytikerne føler, at opgaveglidningen strider mod deres faglige identitet. Strauss vil blive anvendt til at indkredse, hvilke dynamikker, der er i spil, når den konstant forhandlede orden yderligere udfordres.

Igennem interviewene skal det klarlægges, hvorvidt bioanalytikerne er parate til at uddelegere opgaver og dermed til at arbejde hen mod nye stabile forhold og nye typer forhandlede ordener. Det må forventes, at den etablerede orden yderligere udfordres, når arbejdsområder, der normalt varetages af bioanalytikere, helt eller delvist uddelegeres til andre. Da bioanalytikerne indfrir en del af de seks kendetegn for professioner, og dermed kan betragtes som semiprofessionelle, må det forventes, at de i nogle tilfælde agerer som professionelle med heraf følgende magtkampe, manipulationer og ordner til forhandling. Hvilket lokalt professionaliseringsprojekt udspiller sig blandt bioanalytikerne i afdelingen, og hvordan kommer det i spil, når de udfordres på deres arbejdsområder?

Agerer bioanalytikerne som professionelle, medfører det, at ledelsen kan have svært ved at komme igennem med ændringer, der berører fagligheden. Det resulterer i, at opgaverne fordeles ud fra magtspil i grænsefladen, altså den konstante orden til forhandling om opgaver i dag til dag rutinerne, hvilket er årsagen til, at vore interviews tager deres afsæt i det udførende led. Vi vil analysere hvilke dynamikker, der finder sted i dette eksperiment med vikarer og potentielt vil finde sted i fremtiden mellem de forskellige grupper.

Til gengæld er det fravalgt at se nærmere på konsekvenser for ledelsens rolle i forhold til implementering af forandringer, men vi konfronterer ledelsen på en anden måde som en part i samspillet for at få deres syn på dette med. Ligeledes vil der ikke blive givet et samlet bud på hvilke omorganiseringer, der kan blive nødvendige, hvis det skal lykkes at integrere nye faggrupper samtidig med, at der fortsat skabes attraktive arbejdsområder nok til at fastholde og rekruttere bioanalytikere i afdelingen.

## **10. Præsentation og analyse af interviews**

I dette afsnit vil der blive givet en præsentation af data genereret ved de afholdte interviews, og citater fra de enkelte interviews vil blive anvendt illustrativt. Dataene vil blive diskuteret og analyseret ud fra udvalgte dele af en professionsoptik jævnfør afsnit 9. Interviewene er, som beskrevet i afsnit 8.1, emneopdelt i holdning til opgaveglidning og erfaring hermed, kompetencer, teknisk opgavevaretagelse, fremtiden og endelig typer af opgaver, der kan varetages af andre. Kapitlet er opbygget med et afsnit til hvert af emnerne.

Hensigten er at give et billede af, hvad interviewpersonernes erfaringer og holdninger er til opgaveglidning, om og hvordan det genererer domænekonflikter, og hvordan de forestiller sig, at det kan udfordre fagligheden hos en semiprofession som bioanalytikerne. Det er et spørgsmål om vikaransættelserne kan tegne tendenser af de domæner, der vil komme i spil ved fremtidige fastansættelser. Ligeledes søges de interprofessionelle relationer afdækket for

at få et billede af, hvordan de to faggrupper ser sig selv og hinanden samt for at belyse samspillet og dynamikken mellem disse.

Det samlede indtryk af vort forløb med indkaldelse til og med afholdelse af interviews er positivt. Deltagerne accepterede velvilligt og med stor nysgerrighed at være en del af de planlagte interviews, ligesom de ved selve interviewene var meget engagerede og diskussionslystne. Det medførte, at de holdningsmæssigt på nogle områder rykkede sig i løbet af interviewet, bl.a. på grund af de interne diskussioner deltagerne imellem, men nok også ansporet af vores tilgang til emnet ud fra de stillede spørgsmål.

### **10.1. Holdning til opgaveglidning og erfaring hermed**

Overordnet set opleves der en forskel på paratheden og holdningen til opgaveglidning mellem de to laboratorier i henholdsvis Herning og Holstebro. De foreløbige erfaringer synes umiddelbart at smitte af på paratheden til opgaveglidning, således at Holstebros erfaringer ikke er så positive som Hernings, ligesom der opleves mindre parathed til opgaveglidning i Holstebro. Erfaringerne kan forklares ud fra bl.a. det tidsmæssige perspektiv, hvor Herning har haft længere tid til at vænne sig til andre faggrupper i afdelingen. Ligeledes tyder de foreløbige erfaringer på, at også personligheden hos de vikaransatte laboranter spiller en væsentlig rolle.

Laboranterne tegner overordnet set et positivt billede af deres foreløbige erfaringer på Klinisk Biokemisk Afdeling. De har fået indfriet deres forventninger til ansættelse på et sygehus og har følt sig godt modtaget af såvel basisbioanalytikerne som af ledelsen. De har oplevet venlige og hjælpsomme bioanalytikere, der har troet på, at de nok skulle lære at varetage udvalgte opgaver i afdelingen.

Laboranterne udtrykker, at det sværeste har været oplevelsen af at mangle den faglige baggrund i forhold til at huske, hvorfor man gør, som man gør. Som en af laboranterne udtrykker det: ” *Da jeg kom i afdelingen, følte jeg, at der var så mange ting, jeg skulle huske at gøre, og huske at gøre rigtigt selvfølgelig. For mig har det været meget, at jeg skulle huske det, da jeg ikke havde noget at falde tilbage på. Jeg forstod ikke blodprøveforkortelserne på de sedler, vi fik, så der var mange ting, som jeg synes, at jeg manglede i forhold til det - jeg manglede analysedelen, hvordan jeg gjorde, hvis der var glas, der var mislykket. Den der faglighed, som bioanalytikerne har. Der brugte jeg specielt i starten en masse ressourcer på at huske og huske - og så glemmer man det jo alligevel en gang imellem.*” Den manglende faglighed betyder, at laboranterne generelt føler et stort behov for konstant at stille spørgsmål.

Erfaringerne for, hvordan dette opleves af basisbioanalytikerne, er forskellige på laboratorierne i henholdsvis Herning og Holstebro.

I Herning oplever laboranterne, at bioanalytikerne har haft en god fornemmelse af, hvad de kan forvente af laboranterne. *"Bioanalytikerne er venlige og hjælpsomme, og man føler aldrig, at man har spurgt en gang for meget eller for dumt. Selvom man nogle gange har fornemmelsen af, at man gør det."* I Holstebro er der lidt andre erfaringer (laborant, Holstebro): *"Man sidder der og tænker, nu er du nødt til at spørge igen - 100 gange på en dag - de svarer jo altså alligevel."* og igen senere: *"Men en bagside er, at jeg ved, at der er nogen ovre hos os, som godt kan blive træt af det, når jeg spørger. Det er ligesom en balancegang, det der, hvor meget man skal spørge, og hvor meget man ikke skal."*

Det bliver ikke udtrykt direkte i interviewet, men det fornemmes tydeligt, at laboranterne i Herning er bedre integreret i bioanalytikergruppen. Som laboranterne herfra udtrykker: *"Jo mere man får fyldt på, jo mere føler man sig som en del af gruppen og fællesskabet. Det synes jeg, at man gør. Man glider lige så stille ind i hele gruppen der. Det har været let nok. Når lige, der er gået lidt tid, så synes jeg, at man føler det."*

I interviewet med basisbioanalytikerne gengives denne forskel i parathed tydeligt allerede indledningsvist i interviewet. På spørgsmålet om, hvad de tænkte første gang, der blev ansat en laborant, er svarene fra de interviewede meget forskellige. I Holstebro er det vist ikke for alvor gået op for bioanalytikerne, at laboranter i afdelingen kan blive en realitet. *"Jeg tænkte, at det kan vist ikke være noget end bare lige noget forbigående. Jeg satte mig i hvert fald ikke særligt meget ind i problematikken. Jeg tænkte ikke rigtigt over det. Men det kan jeg godt se, at vi er nødt til det. Jeg var ikke bekymret for det, men måske er jeg det, når der kommer flere. Jeg ved det ikke rigtigt."* (basisbioanalytiker, Holstebro), hvorimod bioanalytikerne i Herning ser det som en nødvendig lettelse i en presset hverdag. *"Jeg tror bare, jeg tænkte, at det var dejligt at få nogen til at hjælpe os med at tage blodprøver og ekg. Der var lagt op til, at det var det, de primært skulle, og det var på det område, hvor vi havde meget travlt. Så jeg tænkte, at det var helt dejligt at få nogen til at hjælpe med det."* (basisbioanalytiker, Herning). Basisbioanalytikerne fremhæver, at bioanalytikere klart er at foretrække, hvilket primært forklares ud fra to bekymringer. For det første er bioanalytikerne bekymrede over, at laboranterne bliver afdelingens ansigt udadtil. De hidtidige erfaringer med laboranter tegner dog også her et forskelligt billede, da de positive erfaringer med laboranterne i Herning minimerer denne bekymring her. *"Jeg synes, vi har oplevet, at de SOSU-assistenten, vi har inde, er utrolig gode til at omgås patienterne på en måde, som vi aldrig får ind med"*

*modermælken, som de har gjort.*” (basisbioanalytiker, Herning), hvorimod en basisbioanalytiker fra Holstebro udtrykker: *”Jeg synes, at det har været frustrerende. Det synes jeg, fordi hun er sådan - det er måske også væremåden - overfor patienten. Jeg synes, at det er svært at se hende sammen med patienterne.*” De hidtidige erfaringer bærer således præg af de ansatte laboranternes sociale og personlige kompetencer samtidig med, at man har et større erfaringsgrundlag i Herning med laboranter i afdelingen gennem længere tid samt flere laboranter at vurdere ud fra.

For det andet udtrykkes bekymring i forhold til den manglende faglige baggrund, som en af basisbioanalytikerne udtrykker det: *”De har ikke den samme baggrund. Jeg tror nødt, at jeg ville gå rundt og bare skulle tage blodprøver og ikke vide, hvor præcist det skal være. Hvorfor skal det være så præcist med det ene og ikke med det andet, hvis man ikke har den samme baggrund... jeg kan også godt forstå, at det er helt vildt svært for dem. Selvfølgelig er det svært bare at tage blodprøver, men det, der var svært for dem, var at vide, hvordan de skulle behandle blodprøverne bagefter, altså hvilke glas, der skulle tages og behandles på den og den måde, og hvorfor. De aner jo ikke noget om, hvad glassene skal bagefter, hvad de skal analyseres for, og hvorfor det er vigtigt, at de eksempelvis bliver vendt, så de ikke koagulerer, og hvorfor der er nogen, der skal tages på isbad, og hvorfor der er ditten og datten.”*

Basisbioanalytikerne er dog enige i, at laboranterne har varetaget de opgaver, de er ansat til. De understreger alle vigtigheden af, at oplæringen planlægges grundigt, så de, der skal varetage oplæring, ved på hvilket niveau, laboranten er, og dermed hvad bioanalytikeren kan forvente. Ligeledes er de alle enige om, at personligheden for de uautoriserede er mindst lige så vigtig, som den faglige baggrund. Erfaringer fra vikariansættelserne har indtil videre vist, at SOSU-assistentene har gode sociale kompetencer, hvilket har haft en positiv virkning på samarbejdet på tværs af faggrupperne samt i forhold til at bevare det gode ansigt udadtil. Endelig fremhæves det, at der skal være sammenhæng mellem de udmeldinger, der er givet i forhold til hvilke opgaver, laboranterne skal varetage, og den virkelighed der opleves. Begge laboratorier har oplevet utryghed og frustrationer som følge af, at en af laboranterne pludselig skulle varetage andre opgaver, end dem vedkommende var ansat til. I det ene tilfælde ved en laborant, der er ansat til at tage ekg, men som efterfølgende uden yderligere information, også har skullet tage blodprøver. I det andet tilfælde drejer det sig om den uautoriserede medarbejder med akademisk baggrund, som nævnes i afsnit 8.2. Denne medarbejder er, ligesom de øvrige laboranter, ansat i et vikariat til at tage ekg og blodprøver, og pludselig er vedkommende fastansat og skal læres op i hele laboratoriet. Igen orienteres det først ud efter, beslutningen er truffet, hvilket ifølge bioanalytikerne skaber utryghed, utilfredshed og snak i



krogene. Beslutningen er dog blevet accepteret, mest fordi den pågældende medarbejder er vellidt, og fordi bioanalytikerne ved, at vedkommende er meget dygtig. Basisbioanalytikerne sætter dog spørgsmål ved, hvor meget laboranter overhovedet må lave, når de ikke er autoriserede.

Ledelsen gengiver et tilsvarende billede, som det der fremkommer i interviewet med bioanalytikerne i forhold til de forskellige opfattelser om, hvordan det har været at få laboranter i afdelingen. Som ledelsen i Holstebro siger: *"Vi har lidt blandede erfaringer, fordi vi har haft en SOSU og en laborant. Jeg tror ikke, det har så meget med den faglige baggrund at gøre. Der tror jeg, det er personligheden."* og *"Vi er blevet lidt skuffede i vores afdeling, fordi vi ikke har fået indfriet de forventninger, vi havde. Den ene rejste efter kort tid, og den anden er ikke blevet genansat. En af de gode ting er, at vi er blevet tvunget til at tænke anderledes, og vi er nok lidt bedre klædt på til at modtage en anden faggruppe næste gang. Det er noget andet end at modtage en bioanalytiker."* Afdelingen havde forventet, at laboranterne hurtigt kunne oplæres og dermed indgå som en aflastning for basisbioanalytikerne. Dette er ikke sket af to årsager. Den ene laborant sagde op efter kun to måneder af private årsager, og dermed inden vedkommende var ordentligt oplært, mens den anden laborant ikke er faldet til socialt, hvorfor hun ikke er genansat. I Herning har man på den anden side haft gode erfaringer, som ledelsen siger: *"Vi har oplevet noget andet i Herning, jeg ved ikke, om vi ikke har haft så store forventninger til dem, men de har egentlig udfyldt deres pladser ret hurtigt og er spredt. Dem, vi har i Herning, er meget sociale, så de falder godt ind med de andre medarbejdere. En af de gode ting er deres gode humør og deres meget sociale sans. Det skaber en rigtig god stemning på afdelingen, og de er der jo hver dag."* Omvendt er laboranterne ikke blevet integreret i Holstebro, som en siger: *"Det var ligesom dem og os."*

Ledelsen ser det endvidere som negativt, at afdelingen sikkert på et tidspunkt vil fastansætte dem. Som en af dem udtrykker: *"De har nogle begrænsede arbejdsområder, som vi ved kan give arbejdsskader. Og så synes jeg, vi kan gå hen og få et problem."*

En anden problemstilling, der berøres i interviewet, er, at laboranterne kun er oplært i begrænsede opgaver, hvilket medfører, at den bioanalytiker, de skal arbejde sammen med, kan opleve et yderligere pres. Ledelsen er, ligesom basisbioanalytikerne, enige om, at laboranterne varetager de opgaver, de er sat til.

Ved interviewet blev ledelsen konfronteret med vore oplevelser fra de to første interviews, og dermed laboranternes overvejende positive erfaringer. Ligeledes konfronteredes de med

basisbioanalytikernes oplevelse af, at information og virkelighed i forhold til, hvilke opgaver laboranterne skulle varetage, ikke var overensstemmende. Det skete med den uautoriserede medarbejder med akademisk baggrund i Herning samt med en af laboranterne i Holstebro, hvis opgaver blev udvidet i forhold til det, der var meldt ud ved ansættelsen. For den akademiske medarbejder var det endda således, at vedkommende skulle varetage samtlige bioanalytikeropgaver. Det skabte utryghed i forhold til fremtiden. En af ledelsens kommentarer hertil var: *”Jeg kan få det helt dårligt, når jeg tænker på, hvor dårlige vi egentligt var til at informere ud omkring hende, fordi vi egentligt pludselig skiftede holdning. Og det kan vi bare lære af.”*

Ligeledes forklarede vi vores fornemmelse af, at der ikke var den samme parathed blandt basisbioanalytikerne i Holstebro til at afgive prøvetagningsområdet. Til dette svarede ledelsen fra Holstebro: *”Med hensyn til prøvetagning, tror jeg, der er mange, der føler, at det er meget vigtigt, at det er en god repræsentant, der kommer ud fra afdelingen. De er vores ansigt udadtil, og vi har kæmpet så længe for, at patienter skulle vide, at det ikke var en sygeplejerske, der tager blodprøver, men en bioanalytiker. Vi vil jo så gerne have, at de skal vide, at det er en fra laboratoriet, der kommer. Og vi vil gerne have, at de skal opleve, at det er en kompetent person.”* Mens ledelsen fra Herning bekræftede vores fornemmelse med følgende kommentar: *”I Herning har vi en anden holdning til det med at tage blodprøver, da de fleste nok synes, det fylder alt for meget om dagen. De vil hellere ind til nogle apparater noget oftere. Derfor tror jeg også, de er blevet modtaget med kyshånd, fordi de syntes, det var dejligt, at der kom nogen og tog nogle af alle blodprøverne.”* I Herning anses laboranterne således for at være kompetente efter nødvendig oplæring. Den manglende parathed i Holstebro til at afgive prøvetagningen på grund af vigtigheden i, at det varetages af en kompetent medarbejder, kan derfor anskues som en kærkommen undskyldning for ikke at få laboranterne ind. Prøvetagningsområdet er i stor grad uddelegeret til andre. I lægepraksis varetages denne opgave af både lægesekretærer, sygeplejersker, læger og bioanalytikere. Disse prøver indsendes og udgør til sammen ca. 1/3 af det totale antal prøver. Basisbioanalytikerne begrundede dog også den manglende parathed til opgaveglidning med risikoen for, at alsidigheden og patientkontakten forsvinder fra bioanalytikerne.

Der tegner sig således et forskelligartet billede af de foreløbige erfaringer med og holdninger til opgaveglidning på de to laboratorier. Basisbioanalytikerne føler sig på den ene side presset til at inddrage andre faggrupper i opgaveløsningen, mens de på den anden side ser prøvetagningen som et væsentligt led i kvalitetssikringen, og dermed en vigtig del af deres

fagidentitet. Men hvad er så forklaringen på, at det tilsyneladende er gået langt lettere i Herning? Noget af forklaringen skal givet findes i, at de gennem en længere periode har lidt under et stort arbejdspress samtidig med mangel på personale, og dermed har følt det som en nødvendighed. En anden forklaring er, at bioanalytikernes lokale professionelle projekt er stærkere i Holstebro end i Herning, hvilket betyder, at holdningen til blodprøvetagning i Herning medfører, at hjælp hertil ikke på samme måde strider mod deres faglighed. Endelig kan noget af forklaringen på den forandringstræghed, der i højere grad skinner igennem i Holstebro være det, som Mintzberg kalder fagbureaukrati. Fagbureaukrati er som nævnt i afsnit 9.1.2 den organisationsform, der fungerer i sundhedsvæsnet med mange professionelle ansat. Professionelle vil ifølge Mintzberg føle, at professionens standarder er vigtigere end krav, og da der er forskel på, hvordan holdningen til blodprøvetagningen er, kan bioanalytikerne i Holstebros manglende parathed skyldes, at de i højere grad ser blodprøvetagningen som en vigtig del af de professionelles standard, hvorfor de endnu ikke er parate til at tage konsekvensen ved at integrere nye faggrupper i afdelingen og dermed slække på kompetencekravene.

De foreløbige erfaringer tyder på, at SOSU-assistenternes sociale kompetencer i højere grad matcher bioanalytikernes, hvilket medfører, at de interprofessionelle relationer fungerer mere gnidningsfrit, i hvert fald så længe bioanalytikerne selv er med til at afgøre hvilke opgaver, de ønsker at afgive. En klar opgavefordeling skaber tryk og ro, hvorimod det skaber yderligere udfordringer for de konstant forhandlede ordener, når ledelsen ikke sikrer, at information og virkelighed stemmer overens.

Samlet set er der dog enighed om, at laboranterne har udført de opgaver, de er sat til at varetage, men opgaveglidningen er kun igangsat på grund af mangel på bioanalytikere. Ledelsen og basisbioanalytikerne er enige om, at kan der rekrutteres bioanalytikere, er det klart at foretrække. Dels fordi det giver et mere alsidigt job uden samme risiko for arbejdsskader, dels fordi de har den faglige baggrund, der vurderes nødvendig for, at kvaliteten er høj. Her fremhæves bioanalytikernes attituder som professionelle i form af, at de vægter den formelle uddannelse, bioanalytikernes særlige viden på området, som i dette tilfælde giver dem specialiststatus i forhold til laboranterne samt endelig deres fagidentitet. Dette træder ligeledes frem i forbindelse med, at bioanalytikerne stiller spørgsmålstegn ved, hvilke opgaver laboranterne må udføre, når de ikke er autoriserede. Men da bioanalytikernes autorisation ikke giver ret til at udøve en bestemt faglig virksomhed og derfor ikke beskriver funktioner, som kun må udføres af bioanalytikere, er der ifølge autorisationen ikke fastsat begrænsninger i forhold til, hvad andre faggrupper kan udføre af bioanalytikeropgaver. Hvor

autorisationsloven gælder for bioanalytikere, vil straffelovens § 157 (LBN nr. 1260 af 23. okt. 2007) i stedet gælde for ikke-autoriserede personers virke i offentlig tjeneste i forhold til et eventuelt retsligt efterspil.

Set i bakspejlet skulle ledelsen have undersøgt, hvad det indebærer at arbejde uden autorisation, samt om der er begrænsninger i hvilke opgaver, ansatte uden autorisation kan udføre. Det viser sig, at der ingen begrænsninger er i forhold til arbejdsopgaver. Det handler i stedet om de enkelte personers kompetencer og dokumentation for dette, hvilket ledelsen bør informere om forud for flere samt mulige fastansatte laboranter i afdelingen. På den oplevede måde, hvor laboranterne efter ansættelse får flere opgaver, føler basisbioanalytikerne sig overlistet ”*Jeg vil sige, at hvis det var blevet meldt ud, havde man kunnet forholde sig til, hvad man egentligt synes om den måde at bruge andre faggrupper på. På denne måde føler man sig overlistet på en eller anden facon*” (basisbioanalytiker).

## 10.2. Kompetencer

Samlet set er de interviewede enige om, at der er givet relevant oplæring til rent praktisk at varetage de opgaver, laboranterne er ansat til. Til gengæld er de også enige om, at de ikke fagligt er klædt på. SOSU-assistenternes sociale kompetencer og dermed deres måde at omgås patienterne fremhæves af såvel bioanalytikerne, ledelsen og SOSU-assistenterne selv, hvorimod patientkontakt kræver speciel oplæring af industrilaboranterne i forhold til etik og kortidskontakt.

Laboranterne giver udtryk for, at det er en fordel, hvis man kan blive lært op i ekg først, således at de i ro og mag kan lære afdelingen og hospitalet at kende. De har især følt, at blodprøvetagningen var en enorm stor opgave at blive kastet ud i. Der er meget at huske uden en baggrundsviden at hæfte den nye viden på som tidligere citeret i afsnit 10.1. I forhold til om de har modtaget relevant oplæring, før de selv skulle varetage opgaven, er der lidt forskellige opfattelser. En af laboranterne fra Herning oplevede for hurtigt at blive ”sluppet fri” til selv at tage blodprøver. ”*Man bliver meget hurtigt sendt ud – på tredjedagen – værsgo, du kan bare gå ud på en afdeling. Der må jeg indrømme, der svedte jeg alle steder. Bare det der, at man skal se meget professionel ud.*” Til trods for at hun er vikaransat, formåede hun at sige fra, hvilket de efterfølgende laboranter i afdelingen har haft glæde af. I Holstebro er der en anden oplevelse af oplæringen. Der er givet en meget lang oplæring. ”*Jeg troede faktisk, at de havde glemt hvor lang tid, jeg havde været under oplæring til det, inden jeg selv blev sluppet løs.*”

Efter endt oplæring udtrykker laboranterne et behov for, at den bioanalytikerunderviser, der har lært dem op, afser tid til at se dem over skulderen en gang i mellem. Da der er meget at huske uden den faglige baggrund at hænge det op på, har de et behov for at sikre sig, at de fortsat udfører blodprøvetagningen korrekt.

Deres forcer i forhold til deres bioanalytikerkolleger beskrives af SOSU-assistenterne som det, at de er uddannet til at have menneskelig indsigt samt til at spørge ind til patienterne, hvilket giver dem nogle fordele i kommunikationen med patienterne. Industrielaboranternes forcer er centreret om det analysetekniske og apparaturer.

Basisbioanalytikerne har ligeledes erfaret SOSU-assistenternes forcer vedrørende deres omgang med patienterne, som en af basisbioanalytikerne udtaler: *"De viser i hvert fald, at de er gode til det med patientkontakt. De er rigtig gode til at tale med folk. De har et hjælpsomheds-omsorgs-gen, som de har med fra deres uddannelse."* Ligeledes formoder bioanalytikerne, at industrielaboranterne bør have nogle tekniske kompetencer, der kan anvendes ved betjening af afdelingens apparatur. Dette er dog fravalgt, da der ved de foreløbige vikaransættelser ikke er set på, hvilke kompetencer de ansatte kommer med, men i stedet er der set på, hvilke opgaver bioanalytikerne er klar til at give fra sig. Herud fra vurderes det, at i forhold til de opgaver, der på nuværende tidspunkt uddelegeres, er de sociale kompetencer vedrørende etik og patientkontakt vigtigere end de tekniske analytiske kompetencer. Bioanalytikerne efterlyser dog, at der fokuseres på at klæde laboranterne fagligt på til at varetage opgaven. Der skal fokuseres på den enkelte og dennes kompetencer. Der er stor forskel på, hvad de kommer fra. Som en af basisbioanalytikerne bemærker: *"Jeg synes, at man må se på hvilke grupper, man har ansat. En industrielaborant har brug for en anden måde at komme ind i vores fag på end en SOSU-assistent. Jeg synes, at man skal se meget efter, hvilket behov den enkelte vil have i den situation - altså nogle industrielaboranter vil have brug for noget mere social oplæring end SOSU-assistenten, som primært skal have noget mere fagligt."* Basisbioanalytikerne vurderer, at de vil være i stand til at oplære andre faggrupper og træde ind i rollen som mentor for dem. Men det kræver, at de har tiden til at svare på spørgsmål og træde til, når den nye har et behov herfor. En anden mulighed er at inddrage bioanalytikerunderviserne til teoretisk og praktisk oplæring i det præanalytiske område i startfasen, så man på den måde opnår en ensartet oplæring, hvor det er tydeligt, hvad den enkelte har gennemgået, samt på hvilket niveau vedkommende er, inden de overdrages til en basisbioanalytiker. *"Alle de grundliggende ting vil jeg nok være mere tryk ved, at de lærte"*

*ved en rigtig underviser, for jeg tror, at hvis de kommer rundt til os, så siger vi forskellige ting.”* (basisbioanalytiker).

Ledelsen er enige i de forskellige forcer hos industrilaboranter og SOSU-assistenten, og forventer dermed også, at industrilaboranterne kan tilføre afdelingen kompetencer. Som en fra ledelsen formulerer det: *”Jeg er sikker på, at industrilaboranterne også kan komme med gode ting. De er rigtig dygtige til kemi, de er vant til kvalitetssikring, de er vant til at arbejde selvstændigt og præcist med analysearbejdet, så det tror jeg godt. Hvis det er den rigtige personlighed, vi får ind, så tror jeg også, vi får rigtig meget glæde af industrilaboranten. Men jeg tror, de kommer med nogle andre forventninger end SOSU.”*

Ledelsen erkender, at laboranterne er lært op i de praktiske teknikker, men at de mangler en faglig baggrund for at løse opgaverne optimalt. Dette udtrykkes af ledelsen ved bl.a. denne kommentar: *”Nej, jeg tror ikke, de er klædt godt nok på til de opgaver rent faglig og teoretisk. Vi lærer dem nogle teknikker, og vi lærer dem, at de skal gøre sådan, når der står det i skemaet. Men baggrunden har de ikke, og den har de brug for, fordi det vil hjælpe dem selv og mindske nogle af de muligheder og risici for at lave fejl.”* Der er enighed om, at det vil være en god ide med et formaliseret oplæringsprogram, hvor også den relevante faglige og teoretiske baggrund indgår, men der er blandt ledelsen uenighed om, hvorvidt det skal planlægges, inden laboranterne får en praktisk oplæring, eller om det først skal gennemføres, når de har et kendskab til, hvad de rent praktisk skal varetage i afdelingen. Ledelsen foretrækker et internt kursus, således at der kan gives undervisning målrettet i forhold til, hvordan det fungerer i afdelingen. Udover faglig og teoretisk undervisning, skal kurset indeholde gennemgang af hospitalsetikette, etik, smitterisiko og hygiejne, afhængig af den enkeltes baggrund. Det har der indtil videre ikke været nok fokus på, som ledelsen med skam i stemmen siger: *”En dag kom hun med låget fra sin tusch i munden. Det ville en bioanalytiker aldrig gøre, og der har vi svigtet.”* Ledelsen medgiver også laboranterne, at det er bedst, hvis det kan organiseres, så denne gruppe oplæres i ekg før blodprøvetagning, men hvis der ansættes flere laboranter ad gangen, kan det være vanskeligt, da ekg kun beskæftiger en medarbejder om dagen.

Ledelsen vurderer, at basisbioanalytikerne er klædt på til at oplære en anden faggruppe, men at ikke alle har lige gode pædagogiske og formidlings evner. *”Vi kigger på, hvem der har tålmodighed til at få stillet alle de spørgsmål. Der er jo ikke noget ved, hvis man begynder at gå i baglås over at have en ny med. Vi er meget opmærksomme på pædagogikken, og det skal være en god oplevelse, både for dem der lærer op, og for den der bliver lært op”* (ledelsen).

Ledelsen er enig om, at en kontaktperson – en mentor – de første uger er en god ide, når der ansættes nye med en anden baggrund. Ligesom basisbioanalytikerne udtrykker ledelsen et behov for at involvere bioanalytikerunderviserne i højere grad, først og fremmest til det præanalytiske og den teoretiske undervisning, men også til den praktiske oplæring ved apparaterne.

Fælles for de interviewede dannes der et billede af et behov for, at de nye faggrupper i laboratoriet tillæres relevante kompetencer, således at bioanalytikernes normer og standarder, der anses for at være en nødvendighed for at opnå en god kvalitet, kan indfris. De agerer således som professionelle i et fagbureaukrati med krav til normer og standarder. Det tyder derfor på, at det er nødvendigt, at ledelsen udfærdiger kursusprogrammer, der klæder laboranterne på teoretisk, fagligt og naturligvis praktisk til at begå sig på et hospital, således at bioanalytikernes faglige stolthed kan bevares, selv om laboranterne bliver en del af afdelingens ansigt udadtil. Ellers vil ændringen blive vanskelig at implementere. Kurset kan tilrettelægges med bioanalytikerundervisere til at varetage den teoretiske undervisning, mens den praktiske undervisning og mentorrollen i stor udstrækning kan varetages af basisbioanalytikerne, der således får en rolle, hvor såvel intellektuel som rådgivende jurisdiktion tages i anvendelse.

### **10.3. Teknisk opgavevaretagelse**

Den tekniske opgavevaretagelse tager udgangspunkt i jurisdiktionerne og de forskellige interviewpersoners opfattelse af, om laboranterne arbejder på lige fod med basisbioanalytikerne. Generelt er der i de tre interviews konsensus om udadtil, at laboranterne på opgaver som blodprøvetagning og ekg arbejder på lige fod med bioanalytikerne, mens de alle i andre sammenhænge udtrykker, at de betragter sig selv/laboranterne som en medhjælpergruppe.

Ligeledes er der tilkendegivet forskellige muligheder og begrænsninger i forhold til, hvilke opgaver laboranterne kan varetage nu og på sigt. Dette vil blive gennemgået nærmere i afsnit 10.4.

Laboranterne tilkendegiver i første omgang, at de føler, de arbejder på lige fod med basisbioanalytikerne indenfor de opgaver, de kan varetage, som en af dem udtaler: *”Det synes jeg, at jeg gør. I starten kunne jeg godt føle mig lidt udenfor, men det var meget naturligt. Det synes jeg ikke, at jeg gør mere. Det er nok fordi, at jeg føler mig så godt modtaget i gruppen,*

*at jeg ikke tænker over det. Jeg føler mig ikke mindre værd. Det gør jeg ikke mere. Jeg kender selvfølgelig godt mine begrænsninger, men jeg synes ikke, at jeg føler mig mindre værd”.*

Men efter båndoptageren i første omgang er slukket, tilkendegiver laboranterne, at de indtil videre er sat til de opgaver, basisbioanalytikerne ikke står i kø for at varetage og dermed føler sig som en hjælpefunktion. *”Så længe vi tager blodprøver og ikke bevæger os ind på andre områder, hvor der skal en oplæring til igen, så er vi ikke nogen trussel i at gå ind på deres fagområde. Vi, som ufaglærte, skal kende vore begrænsninger og respektere faggruppen, man arbejder med, og hvad de har af uddannelse”* (laborant). De er tilsyneladende meget bevidste om egne begrænsninger og den rolle, de indtager blandt bioanalytikerne, og mener selv, at de bliver accepteret af bioanalytikerne så længe, de varetager de opgaver, bioanalytikerne helst afgiver, ”dirty-worket”. Som en laborant bemærker: *”Der er ingen (bioanalytikere), der rækker hånden op, hvis der er en formiddagsvagt eller en eftermiddagsvagt i ambulatoriet. Den tager jeg”*. Forklaringen på, at disse statements fremkommer efter interviewet i første omgang er sluttet, kan findes i deres interesse i at blive i afdelingen, og dermed deres forsigtighed med at udtrykke det, de mener, deres leder og kolleger ønsker at høre.

Basisbioanalytikernes opfattelse af laborantgruppen efterlader det indtryk, at de på den ene side ser dem som en del af gruppen rent socialt, i hvert fald i Herning, men at de ellers mere eller mindre betragter dem som en medhjælpergruppe. *”Socialt er de utrolig lige med os andre, og det tror jeg har noget med deres personer at gøre. At de er, som de er. Men det har ændret sig lidt hen ad vejen med det faglige. I starten skulle de kun tage ekg’erne, og der var det bare som en hjælp, og de kunne ikke andet. Nu synes jeg mere, at de går ind og hjælper, hvor de kan i prøvefordelingen. Jeg føler dem ikke så meget som hjælpere mere, som jeg gjorde i starten, men jeg tror, de vil blive ved med at blive opfattet som en hjælp”*

(basisbioanalytiker, Herning). Ligeledes tilkendegiver de interviewede bioanalytikere, at de i perioder med travlhed godt kan bede laboranterne om at udføre opgaver. *“Tager du ikke lige den, så kan jeg lige køre en A-punktur”* (basisbioanalytiker).

Basisbioanalytikerne ønsker en klar afgrænsning i opgavevaretagelsen. De er dog bevidste om, at der kan være individuelle forskelle, der kan medføre, at nogle varetager mere end andre, men at det naturligvis kræver relevant oplæring. Til gengæld ønsker de selv at være medbestemmende i forhold til hvilke opgaver, der skal varetages af andre. Til spørgsmålet om, hvorvidt det er ok at have andre faggrupper inde, så længe de ikke varetager de opgaver, bioanalytikerne selv finder attraktive, svarer en af basisbioanalytikerne: *”Det er de opgaver, som vi selv er mest trætte af, vi er glade for at overgive. Det er da klart. Det vi synes er mest*



*spændende ved vores job - at lave analyserne - det vil vi gerne gøre i større grad, eller gerne blive ved med. Sådan er det da".* Generelt ser de interviewede basisbioanalytikere helst, at der ikke kommer andre faggrupper ind på laboratoriet, og der fornemmes ikke parathed til at tage konsekvenserne i fuldt omfang.

Ledelsen sidder på den ene side med en opfattelse af, at basisbioanalytikere og laboranter arbejder på lige fod indenfor blodprøvetagning og eks, i særdeleshed i ambulatoriet, mens de på den anden side selv anvender dem som en medhjælpergruppe, der gerne spørges om opgaver som at tømme opvaskemaskine og pakke varer ud. *"På en eller anden måde er det en hjælpefunktion. I og med at de tager de små ting, vi andre ikke når i hverdagen, så som at tømme opvaskemaskinen er en hjælpefunktion. De går rundt og laver små ting. På den måde bliver de en hjælpefunktion, selvom jeg ikke synes, de bevæger sig langt fra bioanalytikergruppen, men alligevel. Hvis man bad en bioanalytiker om at lave 10 plastiklommer, så vil de da se på mig og tænke, ja, det laver jeg, når jeg får tid, og så vil det nok aldrig blive lavet. Hvorimod, hvis jeg går til en SOSU, er det nemmere at få tingene gjort"* (ledelsen). Ledelsen ønsker ikke en klar afgrænsning, der skal betinges af hvilken baggrund, den enkelte har, men ønsker i stedet at se på de kompetencer, den enkelte kommer med, *"men der, hvor de har forskellige baggrund og uddannelse, og hvor nogen mangler nogle kompetencer i forhold til den fulde opgaveløsning, skal de selvfølgelig ikke arbejde på lige fod. De vil blive respekteret i afdelingen, men de skal ikke arbejde på lige fod"* (ledelsen). Flere af de interviewede ledere udtrykker, at alle kan lære alt, men at laboranterne nok skal oplæres i begrænsede dele, men altså ikke nødvendigvis i de samme dele. Der hersker dog også blandt ledelsen en bekymring i forhold til, at involvering af andre faggrupper i et bredere område af bioanalytikernes arbejdsopgaver kan medføre en opfattelse af, at bioanalytikernes uddannelse nedgøres. *"Vi må ikke underkende, at bioanalytikerne har en 3½ årig uddannelse. En teoretisk uddannelse, som jeg synes er meget vigtig, for at de kan udføre de opgaver på laboratoriet, som vi mener, de skal udføre. Der skal vi passe på, at vi ikke nedgør vores egen faggruppe og den uddannelse, som vi har"* (ledelsen).

Ledelsen konfronteres ligeledes med basisbioanalytikernes opfattelse af, at andre faggrupper er ok, så længe det kun er "dirty-work", de varetager. Til dette er en af kommentarerne: *"Jeg er sikker på, at bioanalytikerne nok skal blive møre på et tidspunkt. Der er så mange, som går på pension indenfor de næste år. Vi bliver nødt til at acceptere, at nogle kommer ind, også til de opgaver vi gerne vil lave"* (ledelsen). På den anden side mener de selv at have en vigtig

rolle i at udsende signaler om, at alle opgaver er lige meget værd, da de er bevidste om deres opgave i at være ledere for begge grupper.

I det samlede indtryk tegner der sig et billede af en faggruppe (laboranterne), der socialt vil kunne integreres i afdelingen. Rent arbejdsmæssigt vil laboranterne i forhold til blodprøvetagning og ekg kunne indgå i arbejdsdelingsjurisdiktion med bioanalytikerne, i hvert fald et stykke af vejen. Samtidig udtrykker basisbioanalytikerne og ledelsen begge, at de kan diktere denne gruppe opgaver, hvilket indikerer, at de betragter dem som underordning i forhold til sig selv. Laboranterne er sig et stykke af vejen denne medhjælperfunktion bevidst i forhold til, at de ydmygt tilkendegiver, at de er bevidste om egne begrænsninger og om bioanalytikernes uddannelse. Tilkendegivelser i interviewet med basisbioanalytikerne tyder på, at bioanalytikerne føler sig overlegne på især to af kendetegnene ved professioner. De har gennemført en længere uddannelse samt den specialiststatus på området, uddannelsen medfører, men naturligvis spiller fagidentiteten ligeledes en rolle. Spørgsmålet er dog, om laboranterne kan fastholdes i afdelingen, hvis de af hovedparten anses som en hjælp for bioanalytikerne, og dermed ikke føler tilstrækkelig anerkendelse for det stykke arbejde, de udfører. Basisbioanalytikerne er ikke meget for at tænke jobudvidelse og i hvert fald ikke jobberigelse til laboranterne, slet ikke hvis der er tale om opgaver, som bioanalytikerne selv finder attraktive. Skulle ledelsen beslutte sig for, at laboranterne skal oplæres i yderligere områder, vil den konstant forhandlede orden blive yderligere udfordret. Efterfølgende med stor risiko for, at basisbioanalytikerne virkelig føler, at der trædes på deres faglighed, og dermed at samarbejdet de to grupper imellem trues. En anden mulighed for at fastholde laboranterne kan være, at de overtager hele prøvetagningsområdet, hvilket for SOSU-assistenterne kan betragtes som en del af deres professionelle projekt på vej mod en autorisation. De vil således opnå anerkendelse i forhold til deres kompetencer på dette område, hvilket kan være medvirkende til, at de finder dette område tilfredsstillende nok i sig selv.

#### **10.4. Typer af opgaver**

Nærværende undersøgelse er et forsøg på at indkredse de dynamikker, der udspiller sig mellem bioanalytikerne og de faggrupper, det vil være oplagt at overdrage bioanalytikeropgaver til i en tid, hvor rekruttering af et tilstrækkeligt antal bioanalytikere er næsten umulig. Som en del af dette vil domæneafgrænsning uden tvivl blive dagsordenssat af især bioanalytikerne. Det vil givetvis blive set på fra ledelsens side, men lige så interessant er det

at undersøge, hvad basisbioanalytikerne, men også laboranterne, tænker om, hvordan fordelingen af opgaver og områder skal være, og om der skal være en klar afgrænsning. Derfor er interviewpersonerne blandt basisbioanalytikerne og ledelsen blevet konfronteret med det scenarium, at der om 5 år er ansat 10 laboranter på laboratoriet i henholdsvis Herning og Holstebro, og bedt om at anføre hvilke opgaver, der kan varetages af laboranterne. Desuden hvilke opgaver der kan udføres af andre faggrupper og afdelinger. Laboranterne har ikke tilsvarende fået opstillet dette scenarium, men er i stedet blevet forespurgt, om der er opgaver på laboratoriet, som de kunne forestille sig på sigt at få mulighed for at udføre. Dette spørgsmål kan være svært at svare fyldestgørende på, når man kun har været begrænset tid i afdelingen og ikke har forudgående kendskab på feltet.

#### 10.4.1. Opgaver til andre faggrupper i afdelingen

Der hersker ikke stor uenighed blandt de interviewede om, hvilke opgaver laboranterne skal varetage i dag og i den første tid, de er på laboratoriet også i fremtiden, men herefter hører enigheden op. Basisbioanalytikergruppen er af den opfattelse, at laboranterne skal fortsætte med at varetage det præanalytiske område med ekg, prøvetagning, indtastning af sedler, udpakning af prøver fra praksis og pakning af transportkasser med prøver som hidtil, og stort set ikke have tilført yderligere ansvarsområder (se figur 10, s. 70). Laborantgruppen har en delt holdning til den fremtidige opgavevaretagelse, hvilket kunne tyde på hænger sammen med den uddannelsesmæssige baggrund. I gruppen er der en SOSU-assistent, en industrilaborant og en medarbejder med begge uddannelser bag sig, dog senest SOSU-uddannelsen. SOSU-assistenten ser ikke umiddelbart kompetenceområdet ændret fremover, mens de øvrige med industrilaborantbaggrund udtrykker ønske om opgaveudvidelse efter ca. 1 år, når det præanalytiske område er blevet rutine. Dette hænger naturligt sammen med et forudgående kendskab til apparatur, analysearbejde og kvalitetssikring, også selv om det ikke tilnærmelsesvis er samme type apparatur og analysehåndtering.

Basisbioanalytikerne foreslår reagensfremstillingen overdraget til industrilaboranterne, men det vil ikke kunne beskæftige dem i tilstrækkeligt omfang. Ledergruppen er ligeledes af en delt opfattelse, når det drejer sig om opgaveudvidelse. Den større parathed i Herning til at integrere en ny faggruppe i afdelingen til prøvetagning og ekg end i Holstebro får en modsat drejning i ledergruppen, når jobberigelsen tager sigte mod apparaterne og selve det konkrete analysearbejde. Laboratoriet i Holstebro er ifølge de interviewede i ledergruppen indstillet på, at denne udvidelse vil ske og er nødvendig for at give laboranterne flere opgaver og udfordringer efter, at det præanalytiske område er blevet rutine. Holdningen hos ledelsen i

Herning er derimod, at *"jeg har lidt svært ved at skulle have nogen ind på vores apparater"*. Alligevel er det Herning, der har ansat en uautoriseret medarbejder til samtlige bioanalytikerfunktioner!

Denne forskel i opfattelser kan være historisk betinget, da laboratoriet i Holstebro gennem årene har haft en del uautoriserede medarbejdere, bl.a. apoteksassistenter, der har varetaget hver deres områder og har fungeret godt: *"De havde nogle funktioner, og det fungerede rigtigt godt, så det har jeg ikke lige tænkt ved, at man ikke skulle kunne lære. Det tror jeg sagtens, at man kan"* (basisbioanalytiker, Holstebro), og som en af lederne i Holstebro, der for øvrigt selv startede som uautoriseret på et laboratorium, udtrykker det: *"Da jeg kom her, gik der flere år, inden jeg fandt ud af, at der var uautoriserede laboranter her. De var med inde ved funktionerne"*. Man har ikke erfaring hermed i samme grad i Herning.

Til trods for denne parathed på laboratoriet i Holstebro til at involvere laboranter i analysearbejdet, lægges der ikke op til arbejdsdelingsjurisdiktion mellem bioanalytikeren og laboranten, men derimod underordning af laboranten: *"Ved apparatur har de mulighed for at være sammen med en bioanalytiker...Der kan godt være to, der kører et apparat, hvor den ene person er en bioanalytiker og den anden en SOSU. Det kan godt fungere. Hvis vi får gjort klart, hvem der må lave hvad, og hvem der må vurdere hvad, og hvem der har ret til at udføre de forskellige opgaver. Der er mange arbejdsfunktioner inde ved et apparatur. Man kan udfylde en hel dag med at sætte prøver på og tage af, fremstille reagens, hente reagens osv., på den måde kan man det. Bioanalytikerne kan så tage sig af vurderingen"* (ledelsen).

Desuden omtales laboranterne flere gange i interviewet med ledergruppen som medhjælpergruppen. Om jurisdiktionen bliver det ene eller andet er nok heller ikke afgørende, men rådgivningsjurisdiktion, hvor laboranten arbejder under bioanalytikerens rådgivning, frem for underordning vil fremme accepten af laboranterne i opgavevaretagelserne og vil samtidigt respektere bioanalytikernes faglige baggrund.

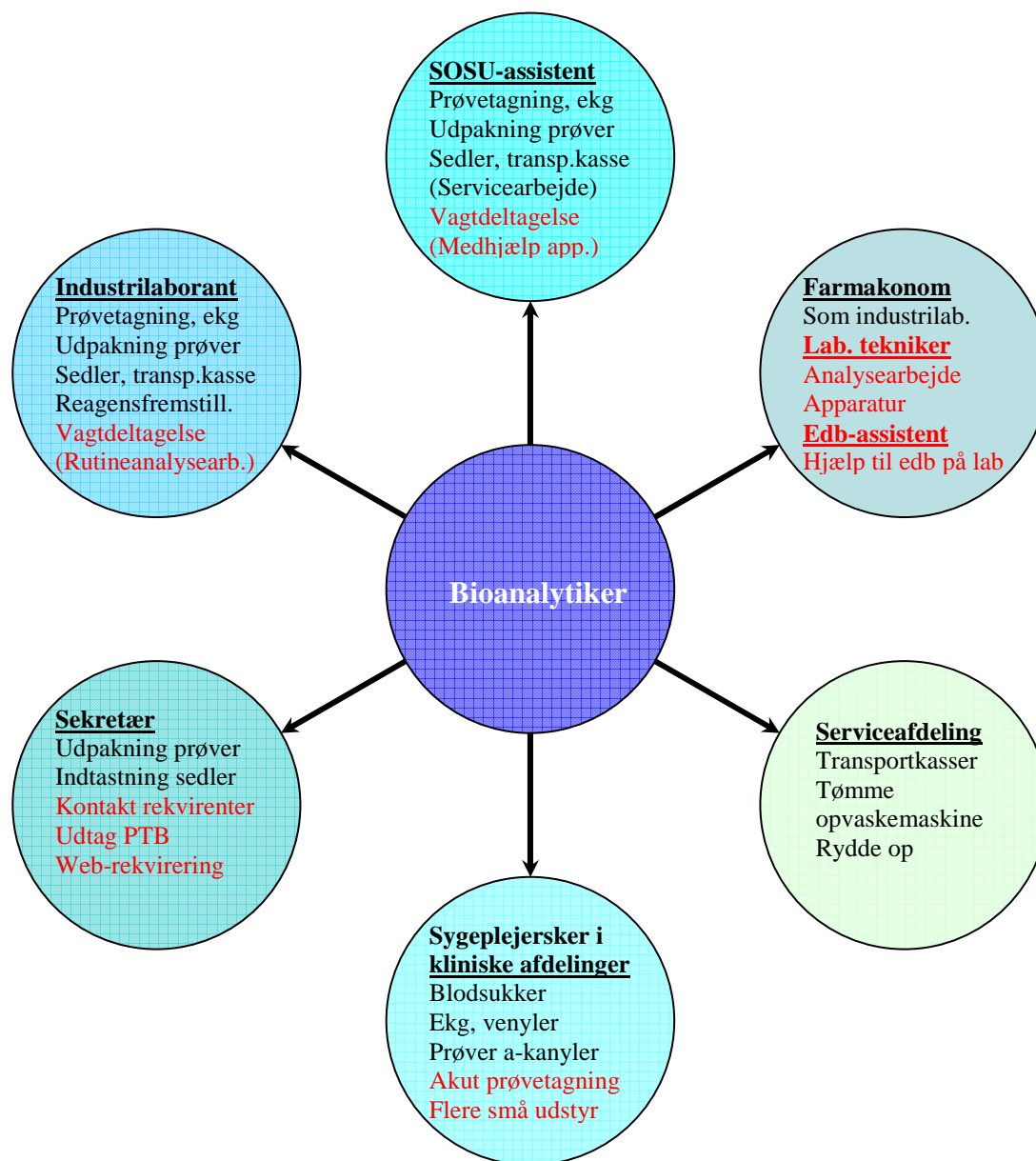
Når det drejer sig om vagtdeltagelse er der ligeledes ikke enighed blandt interviewgrupperne. Basisbioanalytikerne ønsker kun laboranterne med i vagtbemandingen, hvis det er som en ekstra vagtperson om aftenen og i weekender om dagen. Og i Holstebro mener man, at det forudsætter, at laboranterne kan betjene apparaterne, der skal anvendes i vagtperioden. Det er lidt af en dobbeltknude, bioanalytikerne har bundet. De ønsker ikke at afgive attraktive arbejdspladser ved apparaterne til laboranterne, og de kan ikke se laboranterne gå i vagt, når de ikke kan betjene apparater. Hvis der om fem år er 10 laboranter på hvert laboratorium, er der tilsvarende færre bioanalytikere til at dele vagterne. Det er ikke en ønskesituation for

nogen parter. Ledergruppen er således også indstillet på, at laboranterne skal kunne deltage i vagterne, også selv om de ikke kan varetage opgaver ved apparaterne. *”Hos os vil de kunne udfylde en plads med blodprøvetagning og ekg – om dagen i weekenderne”* (ledelsen, Holstebro). Bioanalytikerne udtrykker bekymring for manglende fleksibilitet, men det handler i høj grad om planlægning og organisering af arbejdet, eksempelvis på den måde, at det er aftalt, at det som udgangspunkt er laboranten, der går ud og tager prøver på afdelingerne, så der altid kan være en bioanalytiker på laboratoriet. Og laborantgruppen udtrykker enstemmigt, at de gerne vil deltage i vagter efter en grundig oplæring.

Der fornemmes en lidt ændret holdning blandt basisbioanalytikerne til laboranternes mulighed for vagtdeltagelse i weekenderne, efterhånden som interviewet skrider frem. Om dette skyldes, at de har fået tankerne i forhold til mulighederne ansporet, eller bias som følge af interviewers dobbeltrolle som samtidig leder, og interviewpersonerne dermed fornemmer ledelsens holdning, er uvis.

Foruden at overdrage opgaver til laborantgruppen kan det være relevant at vende blikket mod sekretærgruppen, som findes på laboratoriet i forvejen. Sekretærene tager allerede del i udpakning af prøver og indtastning af sedler. Opgaver, som basisbioanalytikerne også gerne ser overdraget i større grad til denne gruppe, men det kan på den anden side betyde, at en bioanalytikerstilling omnormeres til en sekretærstilling. Ledergruppen ser gerne flere opgaver overdraget til sekretærene, som det fremgår af figur 10. Opgaveafgrænsningen til sekretærer vil være rimelig klar, og sekretærer overtager ikke opgaver, som bioanalytikerne ikke ønsker at afgive, så det vil formodentligt ikke skabe konflikter i samarbejdsrelationerne imellem de to faggrupper.

Andre relevante faggrupper, som for tiden ikke er beskæftiget i afdelingen, kan være farmakonomer – de tidligere omtalte apoteksassistenter. Denne faggruppe er velkendt fra tidligere og kan integreres i afdelingen til at varetage de samme opgaver som laborantgruppen. Farmakonomer er kvalitetsbevidste og er vant til kontakten med ”patienterne” på apoteket. Ligeledes anfører ledergruppen, at laboratorieteknikere kan anvendes på laboratoriet til analysearbejdet. Denne faggruppe har et indgående kendskab til apparatur, der kan benyttes i forbindelse med implementering, vedligeholdelse og reparation af analyseudstyr. Dette kan skabe konflikter i forhold til opgavefordeling, da disse områder af nogle bioanalytikere betragtes som de mest interessante. Ledergruppen nævner desuden edb-assistenter som en mulighed til at varetage edb-opgaver under supervision af en edb-bioanalytiker. Vi har ikke mulighed for at undersøge disse faggrupper nærmere via interview og vil ikke gå nærmere ind i det, men blot se det som kommende muligheder for afdelingen.



Figur 10. Typer af opgaver til andre faggrupper ifølge basisbioanalytikerne er anført med sort. Opgaver, som ledelsen tilføjer, er anført med rødt.

Under forudsætning af at der bliver integreret et tilstrækkeligt antal laboranter, som på den ene side skal overtage nogle af basisbioanalytikernes interessante opgaveområder, men på den anden side bevirker frigivelse af tid og ressourcer hos basisbioanalytikerne i bedste fald, har vi desuden set på opgaveglidning fra afdelingsbioanalytikere til basisbioanalytikere. Herved kan man overdrage interessante, afgrænsede opgaver til basisbioanalytikerne som kompensation eller simpelthen lægge delansvarsområder ud for at give flere udfordringer til

disse basisbioanalytikere. Sidegevinsten er, at de hårdt pressede afdelingsbioanalytikere bliver aflastede.

#### 10.4.2. Decentralisering af opgaver til andre afdelinger

Grænserne mellem specialerne er ofte historisk bestemt, hvorfor det kan være både aktuelt og relevant at evaluere, om den hidtil gængse opgaveløsningslogik og gældende arbejdsdeling mellem afdelingerne fortsat er den mest optimale for patienterne og rationelle for sygehuset som helhed. Denne problematik skal desuden ses i lyset af rekrutteringssituationen for de enkelte faggrupper på afdelingerne, men behovet for en evaluering af opgavefordelingen mellem afdelingerne forstærkes ikke mindst af den teknologiske udvikling med simple, betjeningsvenlige analyseudstyr. Disse udstyr er konstrueret på en måde, så fejlrisikoen er lille, og de kan betjenes af ikke-laboratorie kyndige personer.

Opgaveglidning fra basisbioanalytikerne kan således også foregå til de kliniske afdelinger på sygehuset. I figur 10, s. 70 er der anført en række opgaver, som kan være relevante og ønskelige at decentralisere til sygeplejerskerne. Opgaverne omfatter hovedsageligt prøvetagning men også analysering på mindre analyseudstyr. Laboratoriet vil løbende kvalitetssikre udstyret. Ulempen ved at introducere flere små udstyr på de kliniske afdelinger bliver oplæring af et større antal medarbejdere på disse afdelinger, og det tager tid og ressourcer fra bioanalytikerne. Her bliver opgaven, efter grundig oplæring af en eller to sygeplejersker på en afdeling, at overdrage oplæringen af de resterende på den kliniske afdeling til den eller de to sygeplejersker.

En ændring af opgavefordelingen mellem afdelinger vil uden tvivl skabe uenighed om, hvem der skal gøre hvad. Sygeplejerskerne vil ikke juble over at skulle overtage opgaverne, da de i forvejen er pressede, og opgaverne måske ikke er de mest interessante i deres øjne. Tilmed kan man forestille sig, at sygeplejerskerne mener, at laboratoriet er en servicefunktion for de kliniske afdelinger og derfor bør beholde opgaverne. Dette kan bl.a. praktiseres ved fortsat at rekvirere en prøvetagning, som reelt er overdraget til sygeplejerskerne selv.

På den anden side er det sikkert ikke alle basisbioanalytikere, der mener, at laboratoriet skal overdrage eksempelvis den akutte prøvetagning, som kun ledergruppen udtrykker som en mulighed. Derfor er det vigtigt at lave klare aftaler om opgavefordelingen, da domænekonflikter typisk refererer til en uklar arbejdsdeling blandt medarbejdere på det udførende niveau. Men på trods af en klar aftale, vil den på papiret forhandlede og etablerede orden konstant udfordres og genforhandles blandt udøverne.

Denne problematik kunne have været undersøgt ved at interviewe sygeplejersker fra afdelinger, som på nuværende tidspunkt varetager nogle af opgaverne og derfor bedre kan diskutere, hvad yderligere opgaveglidning kan bevirke og medføre af uoverensstemmelser. Desuden ville det have været nødvendigt at gå mere i dybden med problematikken under interviewene med bioanalytikerne, men hovedfokus for nærværende projekt har været interprofessionelle relationer internt i Klinisk Biokemisk Afdeling, hvorfor dette er fravalgt.

Opgaveglidning fra basisbioanalytikerne kan ligeledes finde sted til serviceafdelingen. Det drejer sig om pakning af transportkasser, men i Herning også forefaldende arbejde som oprydning og tømning af opvaskemaskine, hvilket allerede finder sted i Holstebro. Det vil være en lettelse for basisbioanalytikerne at slippe af med, og hvis der foreligger en klar aftale om opgaverne vil det ikke give anledning til problematiske samarbejdsrelationer.

### **10.5. Fremtiden**

Når der i forbindelse med mulige opgavetyper, der kan overdrages fra basisbioanalytikerne til laboranterne, opstilles et scenarium gående på, at afdelingen om 5 år har ansat 10 laboranter i Herning og Holstebro, vil fremtiden og de formodninger, man har om denne, automatisk blive bragt på banen. Bioanalytikerne er ikke begejstrede for at få en stor gruppe laboranter ind på laboratoriet og udtrykker klart, at de gerne ser, at det også fremover er bioanalytikere, som ansættes i afdelingen. På den anden side er det ikke sådan, at basisbioanalytikerne vil flygte fra afdelingen på nuværende tidspunkt: *"Nej, ikke lige nu"* (basisbioanalytiker), men hvis på længere sigt: *"man føler, at der er noget af det, man gerne vil, som man ikke får lov til, fordi der er kommet en anden gruppe ind, så tror jeg da godt, at man kan sige, at så vil jeg hellere noget andet"* (basisbioanalytiker). Så det handler om at bevare de attraktive opgaveområder, men også om domæner: *"Der er stor risiko for, at bioanalytikere flygter, da man har været vant til, at det har været bioanalytikernes domæne på laboratoriet. Jeg tror, at det tager lang tid at vænne sig til, at der kommer en anden faggruppe ind, og når det kommer dertil, at de bliver de dominerende, at de er dem, der bliver omdrejningspunktet..."* (ledelsen). De andre faggruppers indtrængen i faget opleves faretruende for bioanalytikerne, måske ikke i det daglige endnu, men efterhånden som flere laboranter ansættes. Bioanalytikerne har mange års tradition med at være næsten eneste faggruppe i produktionskernen i klinisk biokemi, og de har været toneangivende i forhold til den konkrete opgavevaretagelse. Derfor har basisbioanalytikerne ikke tidligere været involveret i tilsvarende domænekonflikter, som de nu fornemmer lurer i horisonten, og de er utrygge ved situationen. Det kan tydeligvis være



svært at forholde sig til og forestille sig 10 laboranter på laboratoriet: *"Vi har 3 laboranter nu. Vi er ved at være mættet i forhold til de arbejdsopgaver, vi kan finde til dem"* (ledelsen).

Laborantgruppen har ligeledes svært ved at se 5-10 laboranter ansat på hvert laboratorium af hensyn til at bevare fagligheden. Men dette kan der kompenseres for gennem grundig oplæring af laboranterne. Laborantgruppens forventninger til jobberigelse på sigt er delte som omtalt i afsnit 10.4. Basisbioanalytikergruppen har heller ikke samme holdning til, om laboranterne bliver i afdelingen, hvis de kun får overdraget "dirty-work": *"Ja, det tror jeg, de vil. Jeg har indtryk af, at de helt vildt glade for det"* eller *"Jeg tror ikke, at de vil blive her, hvis de ikke får nogen andre opgaver"* (basisbioanalytikere).

Afdelingen kommer nemt til at stå i det dilemma, at hvis laboranterne på den ene side skal deltage på for mange af de interessante områder, er der risiko for, at bioanalytikerne søger væk. På den anden side hvis der ikke overdrages interessante opgaver til en laborant, som har været her længe, og som ønsker andre udfordringer end prøvetagning, så rejser hun, og afdelingen skal lære en ny laborant op. Det er i høj grad en ledelsesmæssig udfordring, der konstant skal arbejdes med.

Efterhånden som behovet for at ansætte laboranter eller andre relevante faggrupper stiger på grund af rekrutteringsvanskeligheder blandt bioanalytikerne, tegner der sig et billede af, at hele prøvetagningsområdet inklusiv ansvaret herfor kan blive overdraget til laboranterne. En basisbioanalytiker har lidt en delt holdning til det: *"Jeg kan ikke forestille mig det, men man kan godt tro det"* (basisbioanalytiker). Hvorimod en leder udtrykker: *"Teoretisk ja, så kan de godt. Ude i praksis har vi overladt det til andre faggrupper"* (ledelsen). Det er helt klart en mulighed at afgive hele prøvetagningsområdet til laboranterne efter relevant uddannelse og oplæring. Det vil overdrage laboranterne et ansvarsområde, og efter en periode med betænkeligheder hos nogle bioanalytikere kan ordningen formodentligt accepteres af alle, da det trods alt er rutineprægede og mindre attraktive opgaveområder for bioanalytikerne. Men spørgsmålet er, om det er en fordelagtig afgrænsning for nogen af parterne. Det fremgår klart af alle tre interviews, at ingen medarbejder kan holde til i længden at tage blodprøver hele dagen. Hos bioanalytikerne er det præanalytiske område, især patientkontakten og blodprøvetagningen, med til at give en alsidighed i laboratoriearbejdet og måske også et pusterum for nogle i det teknologiske ræs ved apparaterne. Det er ikke alle bioanalytikere, der oplever de præanalytiske opgaver som "dirty-work", der gerne afgives.

Der hersker vist ingen tvivl om, at der vil blive ansat en del laboranter til prøvetagning, og dermed ændres bioanalytikerens rolle sandsynligvis løbende fra prøvetager til rådgiver på dette område. Alternativt til at overtage prøvetagningsområdet skal laboranterne integreres mere generelt på laboratoriet, måske ikke i samtlige funktioner, men i mange af de mere rutineprægede.

I takt med at de kliniske afdelinger får flere små analyseudstyr, som bioanalytikerne skal kvalitetssikre og lære personale op i, vil bioanalytikerne få en rådgivende og intellektuel funktion ved spørgsmål og fejlfinding vedrørende disse udstyr. Det sammenlignes af en basisbioanalytiker med den rolle, praksiskonsulenterne allerede i dag varetager i lægepraksis. Interviewene får ikke indkredset hvilke forestillinger, bioanalytikerne gør sig i forhold til decentralisering af analysearbejde til de kliniske afdelinger i større grad.

Derimod levner interviewene ingen tvivl om, at hvis analysearbejdet udliciteres og kun prøvetagningsdelen bliver i sygehusregi, vil bioanalytikerne følge med: *”Det tror jeg i meget høj grad. Jeg tror, at mange bioanalytikere er rigtig glade for patientkontakten, men det kan ikke udfylde deres hverdag. De har behov for andre faglige udfordringer end lige netop at tage blodprøver”* (ledelsen).

Der fremkommer flere bud på, hvordan fremtiden og udviklingen af bioanalytikernes jobfunktion tegner sig: *”Jer tror, at vi bliver meget mere specialiserede. Vi har jo førhen sagt, at vi gerne vil rundt på hele laboratoriet og kunne det hele, og det er jo allerede ved at gå fløjten. Der er mange ting, man ikke kan mere”* (basisbioanalytiker). En fra ledergruppen forestiller sig, at bioanalytikerne får mere teknologiske opgaver, og at de mere praktiske opgaver varetages af faggrupper med en mindre teoretisk baggrund. Endelig beskrives fremtiden på følgende måde: *”Jeg synes, der er en faggruppe, vi har glemt at nævne her – det er robotter. Om fem år vil meget af det præanalytiske område, fra prøverne rammer centrifugen til svaret skrives ud, være urørt af menneskehånd. Det kører bare igennem – mindst 95 % af prøverne. Så bliver der forhåbentligt plads til at tage nogle spændende teknikker op, som vi kan sidde og arbejde med, og som kræver højt uddannet personale. Så måske bliver vores medhjælpergruppe (laboranter ved apparaterne) overhalet af robotter. Og måske bliver der ikke behov for så mange bioanalytikere fremover.... Prøvetagningen vil der gå mange år, før der kommer robotter og overtager. Men der er vi allerede startet med, at andre faggrupper overtager dette”* (ledelsen).

Tendensen er, at analyserepertoiret inden for klinisk biokemi bliver større og større, og der opsættes løbende nye specialanalyser samtidig med, at analysemaskinerne bliver meget automatiserede. Dette indebærer jobberigelse, men stiller samtidigt store krav til bioanalytikerne, som også bliver mere specialiserede, eller i det mindste nogle af dem. Automatisering og indføring af analyselinier resulterer på samme tid i, at der bliver mere rutinepræget arbejde på laboratoriet til de øvrige bioanalytikere, som varetager de mere ukomplicerede opgaver ved apparaterne og i laboratoriet. Alle bioanalytikere behøver jo ikke at kunne varetage opsætning, udvikling og fejlfinding ved apparaterne, da afdelingen oftest har back up udstyr, i hvert fald for vagtudstyr. På den anden side er det måske heller ikke alle bioanalytikere, som ønsker at kunne alt. Der kan som et alternativ til bioanalytikernes nuværende organisering være tale om, at der skal være flere personalekategorier på laboratoriet:

- Laboranter til at varetage de mere rutineprægede opgaver ved apparaterne samt det præanalytiske område afhængig af den enkelte medarbejders kompetence.
- Bioanalytikere og eventuelt laboratorteknikere til at varetage rådgivning og de mere komplicerede opgaver i laboratoriet og ved apparaterne som superbrugere samt eventuelt apparatansvar.
- Bioanalytikere med kompetenceudvidelse ved hjælp af en diplom-, master- eller anden videregående uddannelse. Denne gruppe varetager ledelsesmæssige opgaver, rådgivningsfunktioner internt og i forhold til analyseudstyr på de kliniske afdelinger, faglige vurderinger, undervisning m.m.

Forslaget underbygges af, at en leder udtrykker: ”at apparaterne eller nogle af dem er bygget til at kunne betjenes og rent faktisk køres af ufaglærte i andre lande” (ledelsen). Og ledelsen i Herning efterspørger mere specialiserede personer på laboratoriet, som det de nu har oplevet i forhold til den uautoriserede medarbejder med akademisk baggrund.

I dette lys kan man også betragte bioanalytikernes igangværende professionelle projekt. Hvad er målet for dette, og går det ud på at opnå social closure og fuld jurisdiktion? Hvis bioanalytikerne uddanner sig mere og mere for at blive en profession af status, er der til sidst tale om en kandidatgrad og specialiststatus, så man kan bestride alle stillinger, også de mest specialiserede, i en klinisk biokemisk afdeling i forhold til øvrige akademikere og dermed opnå fuld jurisdiktion. Men mere uddannelse giver ikke automatisk samfundsmæssigt monopol på funktionen, hvilket forudsætter en ændring af den gældende autorisation. Og en

ændring af denne vil skabe problemer, når der ikke kan rekrutteres bioanalytikere i tilstrækkeligt omfang.

Det bliver nødvendigt at tage andre faggrupper ind til at varetage de mere rutinemæssige funktioner, som bliver mindre interessante og irrationelle at have en så professionaliseret medarbejder til at udføre. Alle bioanalytikere ønsker formentligt heller ikke at videreudanne sig i den udstrækning, så måske er det ikke altid det, man skal stræbe efter. Der er en grund til, at man oprindeligt har valgt sin uddannelse. Hvis man har de ambitioner, kan man vælge en anden uddannelse. Desuden er der et behov for, at nogen udfører de mere rutineprægede opgaver, så længe alle funktioner ikke kan erstattes af robotter. På den anden side, er det nok heller ikke alle bioanalytikere, som ønsker denne ændring i opgavevaretagelsen. I stedet handler det om, at samfundet skaffer bedre vilkår og materielle goder også for semiprofessionerne.

Der skal dog ikke herske nogen tvivl om, at der er et behov for flere bioanalytikere med en overbygning i form af diplom- eller masteruddannelse for at kunne varetage kommende opgaver i forhold til specialisering, vurdering, rådgivning, organisering bl.a. på grund af mindre fleksibilitet og flere faggrupper i afdelingen.

Den øgede automatisering og dermed følgende større mængde rutinepræget arbejde, som er realiteten i forhold til kerneydelserne i klinisk biokemi, kan af den enkelte bioanalytiker i den operative kerne opleves som om, bioanalytikerfaget snarere er i gang med et professionaliseringsprojekt med omvendt fortegn. Derfor vil bioanalytikerne forståeligt nok føle sig ekstra presset, når andre faggrupper med mindre faglig baggrund kommer ind i afdelingen og nærmer sig de tilbageværende attraktive områder. Det kan accepteres, så længe vi taler ”dirty-work”, men derudover er det svært.

### **10.6. Opsamling på opgaveglidning**

Nærværende undersøgelse på basis af vikaransættelser af laboranter viser en forskel i holdninger til og erfaringer med opgaveglidning til laboranter på de to laboratorier i Herning og Holstebro. Desuden er der en tidsmæssig forskydning i forhold til vikaransættelserne, som gør, at laboratoriet i Herning har erfaring med laboranterne gennem længere tid og med flere personer. Og de har oplevet, at de interprofessionelle relationer mellem bioanalytikere og SOSU-assistenten fungerer tilfredsstillende, så længe der er en klar afgrænsning med hensyn til hvilke opgaver, SOSU-assistenten skal varetage. Gode oplevelser med de ansatte personer kan gøre, at det lokale professionelle projekt hos bioanalytikerne må vige lidt.

Situationen er anderledes i Holstebro af flere årsager. Det lokale professionelle projekt her er stærkere på grund af de historiske erfaringer med en del uautoriserede personer, som på den ene side var gode kolleger og udførte deres arbejde tilfredsstillende. På den anden side også i årevis var en hindring for, at bioanalytikerne kunne fastansættes i afdelingen. Dette giver sig udslag i, at man vil strække sig langt, før nødvendigheden af de andre faggruppers genindtræden i afdelingen erkendes. Samtidig strider afgivelse af prøvetagningsområdet mod bioanalytikernes fagidentitet i Holstebro, uanset om begrundelsen er kvalitetsmæssige hensyn, eller det er for at bevare alsidigheden og helheden i opgaverne.

Udfordringen med integration af laboranter i Holstebro er svær, da holdninger og erfaringer hænger sammen. Denne holdning fra starten vil uden tvivl påvirke de kommende erfaringer med laboranter, sammen med personligheden hos de nye laboranter, som ikke har været den heldigste startoplevelse.

Der er således en række lokale forhold bl.a. parathed til opgaveglidning, personlige egenskaber hos laboranterne og forskelle i forhold til de lokale professionelle projekter, der spiller ind i forhold til hvor stor en del af fagidentiteten, blodprøvetagningen er.

Umiddelbart har SOSU-assistenterne på den ene side ikke et egentligt professionelt projekt, men på den anden side tyder forskellige igangsatte tiltag på, at der er initieret et professionelt projekt. De tilstræber en autorisation bl.a. for at opnå nogle ansvarsområder og formodentligt et tilfredsstillende lønniveau.

Bevidstheden om deres medhjælperstatus, som kommer frem under interviewet, er nok kendetegnende for SOSU-assistenterne, men er sikkert også et resultat af vikaransættelse og ønsket om fastansættelse. Bioanalytikerne og ledelsen opfatter også laboranterne som en medhjælpergruppe.

På prøvetagningsområdet anfører bioanalytikerne, at de arbejder på lige fod, men alligevel fremkommer der kommentarer, som viser, at det gør de tydeligvis ikke. Det handler nærmere om, at bioanalytikerne udadtil udtrykker det, som forventes af omgivelserne, at man bør gøre, at de arbejder på lige fod eksempelvis i ambulatoriet. Men interviewene tyder på, at under overfladen tænker og agerer bioanalytikerne anderledes og opfatter laboranterne som en medhjælper-gruppe. Der er således tale om skueværdier ifølge Schein (Jacobsen og Thorsvik, 2002). Denne holdning er forudsigelig og til dels reel, da bioanalytikerne er mere professionaliserede end de to øvrige faggrupper, og derfor også tænker mere som professionelle. Og ved apparaterne er der ingen tvivl om, at bioanalytikerne forventer, at laboranterne ikke kan blive andet end medhjælpere.

Alle de interviewede er enige om, at nye faggrupper skal have en grundig oplæring i form af et internt kursusforløb. Dette skal være med til at bevare et fagligt professionelt ansigt udadtil. Bioanalytikerne ser gerne, at alle i afdelingen kan leve op til professionens standarder, der er en del af deres fagidentitet.

Det er vigtigt at vurdere hvilke kompetencer hos nye medarbejdere, afdelingen har behov for i forhold til opgaverne, de skal varetage. Udfordringen bliver at ansætte personer med forskellige kompetencer og bedst mulig baggrund for oplæring i opgaveområderne på en sådan måde, at størst mulig fleksibilitet bevares i produktionskernen, ikke mindst af hensyn til vagtafviklingen. Derfor skal oplæringen i afdelingen tilrettelægges individuelt til nye medarbejdere ud fra deres medbragte kompetencer.

Den større parathed i Herning til at integrere andre faggrupper på laboratoriet vender, når jobudvidelse og jobberigelse kommer på tale. Bioanalytikerne og ledelsen i Herning er enige om, at laboranterne kun skal varetage det præanalytiske område og ikke mere. I Holstebro er man mere positiv i forhold til at have laboranter med i rutinerne ved apparaterne. Dette er givetvis historisk betinget, hvor man trods alt havde gode erfaringer med opgaveudførelsen hos de uautoriserede medarbejdere. Dette er på den anden side også en nødvendighed, da basisbioanalytikerne i Holstebro kun kan se laboranterne gå i vagt, hvis de kan køre alt vagtudstyr. Ledelsen er dog af en anden opfattelse.

Samlet set er bioanalytikerne dog enige om, at kompetencen hos den enkelte laborant er afgørende for, hvor stor opgaveudvidelsen skal være. De er alle bekymrede over situationen, da deres faglighed her bliver sat under pres. De kan godt se nødvendigheden af, at andre faggrupper skal ind, men det er svært at acceptere, at andre faggrupper efter kun kortvarig oplæring kan udføre de faglige opgaver, som bioanalytikerne med lang uddannelse bag sig kan. Det handler også om, at bioanalytikernes professionelle projekt er under pres, da automatiseringen af udstyr medfører en mængde rutinearbejde og samtidigt vil reducere de attraktive analysepladser med reelle faglige udfordringer. Opgaver fra afdelingsbioanalytikerne til basisbioanalytikerne kan bidrage til, at bioanalytikerne stadig har faglige udfordringer, selvom laboranterne også kommer ind på analysepladserne.

Opgaveglidning er ikke kun relevant at se på i forhold til laboranter. Der er desuden en del opgaver, det kan være oplagt at overdrage til sekretærer på det præanalytiske område og i relation til edb og rekvirentkontakten. Decentralisering til sygeplejersker i de kliniske

afdelinger er ligeledes hensigtsmæssigt, men er kun berørt sporadisk, da hovedfokus for denne undersøgelse har været internt i afdelingen.

Bioanalytikerne og ledelsen har generelt svært ved at forestille sig 5-10 laboranter på laboratoriet i henholdsvis Herning og Holstebro, og ikke mindst hvordan afdelingen ser ud om 5 år med den enorme teknologiske udvikling inden for edb, analyseudstyr og robotter. Men også det kommende byggeri med et stort hospital i enheden Vest skaber uvished i forhold til fremtiden og hvor mange bioanalytikere, der er behov for, og hvordan deres jobfunktion ser ud.

Overordnet set vil bioanalytikerne gerne give indtryk af arbejdsdelingsjurisdiktion på udvalgte områder, mens de på analysepladserne ved apparaterne mener, at der bliver tale om underordning for laboranterne. Vores indtryk er, at der på nuværende tidspunkt er tale om underordning af laboranterne i forhold til bioanalytikerne over hele linien.

Arbejdsdelingsjurisdiktion respekterer således ikke bioanalytikernes faglighed i forhold til deres specialiststatus, hvor underordning omvendt nedgør laboranterne.

Der bør på sigt stræbes efter intellektuel og rådgivende jurisdiktion, der i højere grad tilgodeser begge faggrupper og dermed sandsynliggør mulighederne for fastholdelse af såvel bioanalytikere som laboranter. Det er en svær balance jævnførende del 1 af afhandlingen, hvilket vil blive uddybet i praksisrelatering i afsnit 12.

De præsenterede data er som nævnt genereret på basis af et vikareksperiment. Tendenserne er alligevel klare og tyder på, at så længe laboranterne bliver på de afgrænsede og aftalte områder, der af bioanalytikerne opfattes som dirty-work, så vil domænekonflikter foregå afdæmpede. Derimod vil den konstant forhandlede orden blive sat yderligere under pres, når opgavefordelingen bliver usikker, og jobudvidelsen og jobberigelsen for laboranter inkluderer områder, som bioanalytikerne betragter som attraktive.

## **11. Konklusion**

Denne afhandling indkredser de fremtidige muligheder for at sikre et tilstrækkeligt antal kompetente medarbejdere i Klinisk Biokemisk Afdeling til at udføre opgaver defineret som bioanalytikerområder. Der skal arbejdes strategisk på flere områder samtidigt. Afdelingen skal arbejde på at forbedre mulighederne for fastholdelse og rekruttering af bioanalytikere, men i erkendelse af, at dette ikke er nok, skal der desuden ses på opgaveglidning fra bioanalytikerne.

Brændpunktet for denne afhandling har været fastholdelse og især opgaveglidning fra bioanalytikere til andre faggrupper, hovedsageligt laboranter, med fokus internt i afdelingen.

### **11.1. Fastholdelse**

Det har været et mål at afklare hvilke forhold, der er afgørende for fastholdelse, og om de er i overensstemmelse med teorier om motivation og HRM (Larsen, 2006 og Jacobsen og Thorsvik, 2002). En spørgeskemaundersøgelse fremhæver de faktorer, der vægtes højest af den samlede gruppe af respondenter, som psykisk arbejdsmiljø, faglige udfordringer og medbestemmelse. Dette skal dog sammenholdes med det faktum, at flere af respondenterne mundtligt eller skriftligt har tilkendegivet, at de har fundet det meget vanskeligt at rangordne faktorerne, da samtlige 12 faktorer omtalt i afsnit 5 er meget vigtige. Samlet set er de faktorer, vi har valgt ud fra teorier om motivation og HRM, egne erfaringer og empiri (Kristensen og Ostensen, 2007) altså et godt bud på vigtige og betydningsfulde forhold, når afdelingen ønsker at fastholde sine ansatte. Vi kan derfor konkludere, at respondenternes svar er i overensstemmelse med teorierne om motivation og HRM, og at de afgørende faktorer for fastholdelse afspejler sig i de 12 udvalgte faktorer, dog bør de suppleres med vedligeholdelsesfaktorer og jobindhold. Der er således ikke tale om et unikt mønster af faktorer for bioanalytikere. Faktorerne er alle i større eller mindre grad dagsordenssat i afdelingen og er forhold, der arbejdes med. Til trods for at der er påbegyndt en række tiltag, der skal sikre fastholdelse af de nuværende medarbejdere og dermed minimere manglen på bioanalytikere, er det en realitet, at der fortsat vil mangle bioanalytikere i en årrække på grund af den demografiske udvikling. Det er således nødvendigt at se på andre muligheder, der kan være med til at sikre tilstrækkelige menneskelige ressourcer til at løse afdelingens opgaver. En af disse muligheder er opgaveglidning.



## 11.2. Opgaveglidning

Opgaveglidning kan bidrage til at løse ressourcemanglen bl.a. ved, at andre faggrupper som laboranter integreres i afdelingen og deltager på de præanalytiske områder med prøvetagning, ekg, osv., men desuden på analysepladserne ved apparaterne. Som udgangspunkt bør dette være apparater, der anvendes i vagterne for at bevare størst mulig fleksibilitet.

En forudsætning for, at dette kan fungere, er, at bioanalytikerne ser opgaveglidning som en mulig løsning på manglen af bioanalytikerkolleger og er parate til at tage konsekvensen heraf. Dilemmaet bliver at sikre, at bioanalytikernes fagidentitet kan bevares samtidig med, at laboranterne ser det som attraktivt at søge til og være i afdelingen. Derfor er udvalgte bioanalytikere og laboranter i produktionskernen interviewet i fokusgrupper for at indkredse deres forestillinger om muligheder og begrænsninger i forhold til opgaveglidning.

Vi har ikke tilstrækkelig data til præcist at svare på problemformuleringens punkt 2.a., hvorfor denne del af konklusionen bliver mere diskuterende.

Basisbioanalytikerne ser det som en chance for at få hjælp til opgaver i prøvetagningen, der fylder meget i hverdagen, og som ikke er de mest attraktive opgaver. Bioanalytikerne udtaler arbejdsdelingsjurisdiktion i forhold til laboranterne på prøvetagningsområdet, men mener og agerer som ved underordning for at bevare deres status og domæner.

Basisbioanalytikerne ser ikke umiddelbart laboranterne som en del af den nuværende vagtbemanding, og dette opfattes som en forringelse af fleksibiliteten. Interessen er ikke stor for at få laboranterne fagligt integreret på analysepladserne ved apparaterne, da det kan bevirke færre attraktive arbejdsområder for bioanalytikerne. Desuden forventes der et ekstra pres på bioanalytikere, som skal dele en arbejdsplads med en laborant, på grund af mindre faglig indsigt hos denne. Endelig ser bioanalytikerne fastansættelse af laboranter som en hindring for fremtidige ansættelsesmuligheder for bioanalytikere.

Laboranterne, som omfatter SOSU-assistenten og industrilaboranter, er det første år enige med bioanalytikerne om, at de skal varetage ekg og prøvetagning. Herefter ser de en mulighed for at deltage i aften- og weekendvagt, og industrilaboranterne udtrykker ønske om jobberigelse i form af analysearbejde. Laboranterne mener også, at for mange uautoriserede i afdelingen begrænser den samlede faglighed i afdelingen, og de anser det ikke som en mulighed for laboranter at komme til at vurdere prøvesvar.

Overordnet set er der forskelle i holdninger og parathed til opgaveglidning til andre faggrupper på de to laboratorier i Herning og Holstebro. I Herning opleves større parathed til at integrere laboranter i afdelingen, men kun til prøvetagning, ekg og forefaldende arbejde. I Holstebro signaleres ikke samme parathed til at tage konsekvenserne af at integrere andre

faggrupper, men kommer laboranter ind, er især ledelsen indstillet på vagtdeltagelse samt en højere grad af jobberigelse end kun prøvetagning og ekg.

Empirien tyder på, at industrilaboranter i højere grad end SOSU-assistenten vil stræbe efter arbejdsdelingsjurisdiktion i forhold til bioanalytikerne, da de ikke som SOSU-assistenten er medhjælper i alle sammenhænge, og derfor ikke lige så nemt kan acceptere underordning. I dag kan afdelingen bede SOSU-assistenten varetage forefaldende arbejde. Dette kan dog ændre sig ved fastansættelse og i takt med, at deres professionelle projekt når et niveau, hvor deres naturlige hjælperstatus forsvinder.

Der er tegn på, at samarbejdsrelationerne på analysepladserne kan blive kritiske, når jobberigelsen for laboranterne inkluderer dette. Den indhentede empiri kan ikke påvise det, da vi grundet laboranternes vikaransættelse har undladt konfrontationsinterviewet mellem laboranter og bioanalytikere. Derved indkredses udfordringen af den konstant forhandlede orden ikke i tilstrækkelig grad, men vi antager, at det finder sted. Ved fastansættelse af laboranterne kan det derfor ikke udelukkes, at de kritiske samarbejdsrelationer på udvalgte attraktive områder kan udvikle sig til et magtspil. Dette fordrer opmærksomhed fra ledelsens side i forhold til det yderligere pres på den konstant forhandlede orden, som uundgåeligt vil finde sted på de enkelte arbejdsområder mellem medarbejdere.

Meget tyder på, at tanker hos bioanalytikerne er blevet ansporet i forhold til opgaveglidning og integration af laboranter. Men holdningen hos bioanalytikerne er som udgangspunkt stadig, at laboranterne skal varetage opgaver på prøvetagningsområdet og ikke de attraktive opgaver på analysepladserne. Problemet ved prøvetagningsområdet er, at det indeholder en del ensidigt gentaget arbejde og kan give arbejdsskader på sigt. Afdelingens udfordring bliver derfor at sikre attraktive arbejdsopgaver for både bioanalytikere og laboranter.

## **12. Praksisrelatering**

Ledelsens opgave bliver at sikre en arbejdsplads, der kan fastholde såvel bioanalytikere som laboranter. Basisbioanalytikere vægter det psykiske arbejdsmiljø, faglige udfordringer og medbestemmelse højt i den gennemførte spørgeskemaundersøgelse. Ligesom det i interviewet med laboranter fremkommer, at det psykiske arbejdsmiljø er en væsentlig årsag til, at de trives i afdelingen. I takt med at laboranterne fastansættes, skal afdelingen således sikre mulighed for varieret arbejde, der tager udgangspunkt i den enkeltes kompetencer og behov, samt sikre at arbejdsskader undgås. Hvis en højere grad af integration af laboranter i afdelingen skal lykkes, vil den konstant forhandlede orden yderligere udfordres. Der skal findes en balance mellem bioanalytikernes faglige stolthed og laboranternes jobberigelse, der

munder ud i en fælles respekt for hinandens kompetencer, og hvor bioanalytikerne agerer i forhold til laboranter med rådgivende og intellektuel jurisdiktion. Manglende faglighed medfører frustration hos både bioanalytikere og laboranter, hvorfor tilstrækkelig oplæring, både teoretisk og fagligt, er nødvendig. Det vil være med til at styrke integrationen internt i afdelingen, at de efterhånden kan tale samme sprog. Det er ligeledes vigtigt for bioanalytikernes fagidentitet, at laboranterne, som bliver afdelingens ansigt udadtil, er fagligt klædt på til opgaven. Der må ikke gås på kompromis med fagligheden, så der skal afsættes yderligere ressourcer til teoretisk oplæring af laboranterne. Alternativt kan der arbejdes på et formelt uddannelsesforløb, eventuelt på regionalt niveau. Alligevel bliver det bestemt ingen nem opgave at opnå denne balance, da der stadig vil være tale om forskellige faggrupper til at udføre de samme opgaver. Nogle bioanalytikere vil fortsat på trods af videnstilførsel betragte laboranter som hjælpere, hvorfor differentieringen af de to grupper skal håndteres i de daglige rutiner. Dilemmaet kan blive, at fastansættelse af laboranter medfører, at nogle af de væsentlige faktorer for fastholdelse af bioanalytikere påvirkes. Fleksibilitet i forhold til arbejdstid og arbejdets organisering kan forringes, hvis laboranterne kun skal varetage afgrænsede områder. På den anden side vil bioanalytikernes faglige udfordringer begrænses af, at laboranternes jobberigelse inkluderer attraktive arbejdsfunktioner. Hvis bioanalytikerne ikke føler sig medinddraget i forhold til opgavefordelingen, vil det medføre utilfredshed, hvilket efterfølgende vil påvirke det psykiske arbejdsmiljø.

En anden mulighed for at fastholde SOSU-assistenten er at overdrage dem ansvaret for hele prøvetagningsområdet. Dette kan af SOSU-assistenten blive set som en del af deres igangværende professionelle projekt, men vil samtidigt betyde risiko for arbejdsskader samt manglende fleksibilitet, især i vagtperioden. Den manglende fleksibilitet sammenholdt med et mere snævert arbejdsområde kan efterfølgende resultere i, at nogle bioanalytikere ikke ønsker fastholdelse. Flere og flere bioanalytikere ansættes udenfor hospitalerne. Dbio har gennem en særkørsel fra Danmarks Statistik netop konstateret, at 20 % af bioanalytikerne arbejder udenfor sygehusvæsnet, hvilket er væsentligt flere end forventet (Dbio, 2007a). Da de samtidigt får ca. 25 % mere i løn, skal der arbejdes intensivt med fastholdelsesfaktorer for at beholde de nuværende bioanalytikere i afdelingen. Medbestemmelse og faglige udfordringer er to af de faktorer, der er vægtet højt i forhold til fastholdelse, hvilket indikerer, at ledelsen bør inddrage bioanalytikerne mere aktivt i forhold til ideer til løsninger på rekrutteringsproblematikken samt en dialog om opgaver, der kan overdrages. Fokus udelukkende på integration af andre faggrupper kan virke snævert. Spørgsmålet er dog, om en

arbejdsgruppe med bioanalytikere vil komme med nye ideer, eller om de allerede på nuværende tidspunkt er ansporet i forhold til opgaveglidning som eneste mulighed. Opgaveglidningen er i gang, interviewet med basisbioanalytikerne har ansporet dialogen herom, og der er netop godkendt en funktionsbeskrivelse for laboranter i MED-systemet med vide muligheder for opgavevaretagelse afhængig af den enkeltes kompetence. Endelig har 3. semester opgaven (Kristensen og Ostensen, 2007) og denne masterafhandling taget afsæt i vanskeligheden med at rekruttere.

Resultaterne fra henholdsvis interviews og spørgeskemaundersøgelse kan med fordel anvendes i andre klinisk biokemiske afdelinger, hvor manglen på bioanalytikere også nødvendiggør nye og anderledes tiltag for at sikre sammenhæng mellem krav og ressourcer. Skal andre faggrupper inddrages, skal bioanalytikernes faglige stolthed og deres lokale professionelle projekt være med til at afgøre hvilke typer af opgaver, disse kan varetage, hvis integration og dermed fastholdelse af begge faggrupper skal lykkes.

### **13. Perspektivering**

En reduktion af normeringsbehovet er en anden mulighed, som kan bidrage til at løse manglen på bioanalytikere i afdelingen, hvilket kort er berørt i problemstillingen i afsnit 2.1. Selv om dette tiltag ikke er bearbejdet i denne afhandling, vil det være vigtigt at medinddrage i en samlet strategi for at løse manglen på menneskelige ressourcer.

Decentralisering af nuværende opgaver til de kliniske afdelinger kan reducere afdelingens normeringsbehov. Decentralisering af analyser på patientnært udstyr, akutte blodprøver samt ekg er nogle af mulighederne, men hvad vil sygeplejerskerne mene om dette?

Sygeplejerskernes anskuelse heraf vil givet afhænge af, hvorvidt de ser disse opgaver i forhold til deres professionelle projekt, som ”dirty-work” eller jobberigelse. Ligeledes kan deres anskuelse afhænge af, hvorvidt de betragter Klinisk Biokemisk Afdeling som en serviceafdeling, der uanset hvad skal løse opgaven, eller om de tænker, at smidigheden i patientforløbet er vigtigst. Bioanalytikerne selv vil ligeledes forventes at være forbeholdne, især i forhold til decentralisering af analyser samt akut blodprøvetagning, da dette er vigtige dele af deres faglige standarder og normer.

Udlicitering af hele eller dele af analysearbejdet til praksis eller til et privat laboratorium vil ligeledes mindske normeringsbehovet. Skulle hele analysedelen blive udliciteret, er det sandsynligt, at hovedparten af bioanalytikerne vil følge med, idet der for en stor del af analyserne er krav om kort svartid og således indebærer, at en udlicitering kun kan ske til et

nærtliggende laboratorium. Efterfølgende kan dette bevirke, at hele ansvaret for prøvetagning og ekg overdrages til SOSU-assistenter. Det vil kunne få stor betydning for bioanalytikernes professionelle projekt, da SOSU-assistenter i klinisk biokemiske afdelinger betegnes laboranter, som er den betegnelse bioanalytikerne selv anvendte tidligere, samtidig med at bioanalytikere på et privat laboratorium vil blive ansat på lige fod med industrilaboranter. Bioanalytikernes anerkendelse i samfundet synes i dette tilfælde langt væk.

Teknologisk udvikling med robotter til blodprøvetagning kan forekomme uvirkeligt, selvom der konstant sker en rivende teknologisk udvikling. De skal dog nok komme på et tidspunkt. En anden mulighed, som allerede er ved at gøre sit indtog på laboratorier i Danmark, er analyselinier med flere apparater sammenkoblet med transportbånd, der samlet set kan passes af færre medarbejdere, end der anvendes i dag.

Nedbringelse af prøvetagninger og analyser vil kræve, at afdelingens læger konstant er i dialog med de rekvirerende læger. Det vil være rationelt for samfundet, men spørgsmålet er om de rekvirerende læger finder, at det er til gavn for patienten. Læger vil som profession typisk vægte standarder og normer frem for samfundsøkonomi. Ligeledes er et fald i analyser stik mod tidens tendenser, hvor de fleste læger hellere vælger at tage en analyse for meget end en for lidt.

Forsendelse af analyser til andre laboratorier kan blive en nødvendighed, hvis manglen på medarbejdere bliver for udtalt. Dilemmaet består i, at det samtidigt vil betyde færre faglige udfordringer og dermed vanskelighed med efterfølgende fastholdelse og rekruttering.

Centralisering af analyser i regionen vil delvist være udenfor afdelingens egen beslutning, men konsekvenserne vil være de samme som, hvis afdelingen selv tvinges til at sende analyser.

Endelig er der truffet beslutning om, at der skal bygges et nyt stort hospital til erstatning for hospitalerne i Herning og Holstebro. Dette kan betyde et reduceret normeringsbehov på grund af færre, men større apparater, fælles vagt og mindre transport af personale. Bioanalytikerne kan i erkendelse heraf være skeptiske i forhold til fastansættelse af laboranter, da det kan betyde, at der er ansat laboranter i stillinger, som bioanalytikerne ønsker.

Der er således forskellige muligheder for at nedbringe behovet for bioanalytikere, der bør medinddrages sammen med fastholdelses-, rekrutterings- og opgaveglidningstiltag for at afdelingen samlet set kan sikre en sammenhæng mellem tilgængelige menneskelige ressourcer og opgaver.

## 14. Litteraturliste

### 14.1. Bøger

- Antoft (2005): Rasmus Antoft: *Demenshåndtering – magt og forhandling i interprofessionelle relationer*. Ph.d.-afhandling kap. 4+5. Aalborg Universitet/FLOS.
- Bømler (2003): Tina Ussing Bømler (red.): *Sociale organisationer i en omstillingstid*. 2. udg., kap. 4. Hans Reitzels Forlag.
- Jacobsen og Thorsvik (2002): Dag Ingvar Jacobsen og Jan Thorsvik: *Hvordan organisationer fungerer – Indføring i organisation og ledelse*. Kap. 3+4. Hans Reitzels Forlag.
- Jespersen (1996): Peter Kragh Jespersen: *Bureaukratiet – magt og effektivitet*. Kap. 2. DJØF.
- Klausen (2004): Kurt Klaudi Klausen. *Strategisk ledelse – de mange arenaer*. Kap. 2+3. Odense. Syddansk Universitetsforlag.
- Larsen (2006): Henrik Holt Larsen: *Human Resource Management: Licence to work. Arbejdslivets tryllestøv eller håndjern?* Kap. 10. Holte. Forlaget Valmuen.
- Rieper (1993): Olaf Rieper: *Gruppeinterview i praksis – brug af fokusgruppeinterview i evalueringsforskning*. København. AKF Forlaget.
- Seemann (1996): Janne Seemann: *Når organisationer skal samarbejde*. Kap. 4. København. Forlaget Munksgaard.
- Shafritz and Ott (2001): Jay M. Shafritz and J. Steven Ott (eds.): *Classics of Organization Theory*. 5. ed., chapter IV, part 23. Harcourt College Publishers.
- Sognstrup (2003): Hanne Sognstrup: *Professionelle i afdelingsledelse*. Ph.d.-afhandling kap. 3. Aalborg Universitet.

### 14.2. Anden litteratur

- LBN nr. 1260 af 23. okt. 2007. Bekendtgørelse af straffeloven. Justitsministeriet. Findes på <http://www.retsinformation.dk/>.
- Dbio (2005): Danske Bioanalytikere. *Fagetiske Retningslinier*. Findes på <http://www.dbio.dk/>.
- Dbio (2007): Danske Bioanalytikere. *Bioanalytikernes professionsidentitet*. Findes på <http://www.dbio.dk/>.

- Dbio (2007a): Danske Bioanalytikere. *Procentregning for sundhedspolitikere*. Findes på <http://www.dbio.dk/>.
- FOA (2004): Fag og Arbejde: *Fastholdelse og tilbagetrækning blandt FOA's medlemmer*.
- FOA (2006): Fag og Arbejde: *Etik i jobbet*. FOA's trykkeri.
- Kristensen og Ostensen (2007): Helle T. Kristensen og Birgitte K. Ostensen: *Kampen om de få – rekruttering og fastholdelse*. Liniefagsprojekt MPA. Aalborg Universitet.
- Lov nr. 253 af 8. maj 2002. Lov om bioanalytikere. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (Historisk). Findes på <http://retsinformation.dk/>.
- Lov nr. 451 af 22. maj 2006. Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Findes på <http://www.retsinformation.dk/>.
- Statsministeriet (2007): Aftale mellem regeringen, KL, Danske Regioner, LO og AC. Findes på <http://www.stm.dk/>.