

BIOANALYTIKERES KERNEFAGLIGHED OG PROFESSIONSIDENTITET



**BIOANALYTIKERES
PROFESSIONSIDENTITET**

Ansvarlig:

Danske Bioanalytikeres hovedbestyrelse

Bioanalytikere, der har deltaget i projektgruppen:

Anne-Marie Vestergaard, Bente Olesen, Holger Dahl Greisen, Karin Vestergaard, Kirsten Marianne Madsen, Lisbeth Gregersen, Lone Bojesen, Lotte Gaardbo (formand for projektgruppen), Martina Jürs, Mette Thomsen, Solveig Dein Kjeldgaard og Susanne Lundsgaard Kristiansen

Konsulenter:

Kirstine Sidenius, Jane Fyhn og Christina Grunwald, Danske Bioanalytikere

Tryk:

Grafisk Rådgivning

Layout skabelon:

Helene Hjorth, DATAGRAF a/s

Layout:

Michael S. Müller, Danske Bioanalytikere

Fotografer:

Lars Bahl, Martin Dam Kristensen og Lotte Kamph

Udgave:

November 2009, 2. oplag (Der er enkelte rettelser i denne udgave i forhold til 1. oplag)

Oplag:

300

Danske Bioanalytikere

Sankt Annæ Plads 30

Postboks 74

1003 København K.

tlf: 4695 3535

fax: 4695 3500

www.dbio.dk

dbio@dbio.dk



BIOANALYTIKERES PROFESSIONSIDENTITET

Det man siger, er man selv

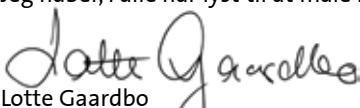
Som den velkendte børnetalemåde indikerer, former den måde, vi tænker og taler på, vores forståelse af verden. Og vores selvopfattelse. Derfor er det vigtigt, at en profession har en fælles sproglig ramme at tale identitet og udvikling ud fra.

Da Danske Bioanalytikerens hovedbestyrelse igangsatte projekt "Bioanalytikerens Professionsidentitet" i marts 2007 var det ud fra et ønske om, at bioanalytikere skulle have en fælles forståelse af professionens kernefaglighed og identitet. Vi ønskede at løfte vores diskussioner om professionsudvikling fra det særskilte område, som den enkelte bioanalytiker er ekspert i, til et overordnet niveau for hele professionen. Det krævede et fælles sprog.

Med denne rapport har vi fået en fælles sproglig ramme til at drøfte, hvem vi er, hvor vi kommer fra, og hvor vi vil hen. Meget af det, der beskrives i denne rapport, vidste vi godt i forvejen. Det nye er måden, det velkendte beskrives på. Rapporten giver os nye begreber såsom 'tingsliggørelse', 'deltagelse', 'grænsedragning' og 'grænsemæglere'. Med dem kan vi tale om os selv på en ny måde. "Det man siger, er man selv" – og ved at tale på en ny måde om os selv, kan vi udvikle os. Vi kan få øje på de mønstre, vi tager for givet. Vi kan se nye sammenhænge. Og ikke mindst nye udviklingsmuligheder.

Jeg ser rapporten som et indrammet øjebliksbillede af professionens identitet. Den præsenterer ikke det endegyldige portræt af bioanalytikere, og den fortæller ikke alle de historier, der findes i professionen. Derfor er det ikke sikkert, at alle bioanalytikere vil kunne genkende alle dele af billedet. Nogle dele vil virke mere genkendelige end andre. Men som et øjebliksbillede kan vi alle være med til at male videre på det.

Jeg håber, I alle har lyst til at male med.


Lotte Gaardbo
Næstformand, Danske Bioanalytikere

LÆSEVEJLEDNING	6
DEL 1 – DEN KORTE VERSION.....	7
INDLEDNING	8
Professioner i krydspres	8
Bioanalytikerprofessionen under udvikling.....	10
Et dialogredskab i en professionsudviklingsstrategi.....	11
Teoretisk og analytisk afgrænsning	11
Professionsidentitet – en definition.....	12
Kernefaglighed – en definition	12
Rapportens målgruppe.....	13
Rapportens afsendere	13
KONKLUSION	14
Hvad er bioanalytikerens professionsidentitet?	14
Genstandsfeltet	14
Udførelsen	14
De grundlæggende værdier.....	15
Hvad er bioanalytikerens kernefaglighed?	17
Kernefagligheden fremover.....	18
Konklusionens hovedpointer	19
PROFESSIONENS UDVIKLINGSMULIGHEDER	20
Diagnostikken i det samlede patientforløb	20
Den diagnostiske samarbejdspartner	20
Et udvidet kvalitetsbegreb.....	21
Kvalitetssikring og dokumentation – hvornår er nok nok?	22
Tværfagligt samarbejde og forståelse.....	22
Synlighed.....	23
Ansvar	23
Arbejdsorganisering på tværs af specialer.....	23
Opgaveglidning.....	24
Grænsemæglere	24
Klinisk undervisning	25
Ny viden.....	25
Patienten – deltagelse og tingsliggørelse	26
Ledelse	29
Medarbejdersammensætning og arbejdspladskultur.....	29
Det meningsfulde arbejde	29
DEL 2 – BIOANALYTIKERES PROFESSIONSIDENTITET	31
KAPITEL 1 - BIOANALYTIKERPROFESSIONENS GENSTANDSFELT	32
Kapitlets hovedpointer	33
KAPITEL 2 - ARBEJDETS UDFØRELSE I BIOANALYTIKERPROFESSIONEN.....	34
Laboratoriet set med en besøgendes øjne.....	34
Praksis som tingsliggørelse og deltagelse.....	35
Tingsliggørelse i bioanalytikernes arbejde.....	36
Deltagelse i bioanalytikerens arbejde.....	38
Afbrydelser	40
De positive afbrydelser	40
De negative afbrydelser.....	41
Hypoteser om tingsliggørelsens udbredelse	41
Løsrivelse - fra medhjælp til selvstændigt fag?.....	41
Øgede produktionskrav.....	43
Samfundstendensen understøtter tingsliggørelse.....	44
Kapitlets hovedpointer	45

KAPITEL 3 - BIOANALYTIKERPROFESSIONENS GRUNDLÆGGENDE VÆRDIER.....	46
Faglighed.....	46
'Ikke rigtigt arbejde'.....	47
'Arbejde'.....	48
'Rigtigt arbejde'.....	49
Ansvarlighed.....	49
Den tingsliggjorte ansvarsforståelse.....	49
Den deltagende ansvarsforståelse.....	50
En forhandling om tingsliggjort og deltagende ansvarsforståelse.....	50
Kvalitetsbevidsthed.....	52
Professionalisme.....	54
Professionalisme –over for omverdenen.....	54
Professionalisme i laboratoriet.....	55
Fællesskabsfølelse.....	55
Fælles i arbejdets udførelse.....	55
Fællesskabet – det sociale samvær.....	56
Kapitlets hovedpointer.....	58
DEL 3 – POSITIONER I BIOANALYTIKERPROFESSIONEN	61
KAPITEL 4 - SÆDVANE OG UDVIKLING I BIOANALYTIKERPROFESSIONEN	62
At blive fuldgyldigt medlem.....	63
Bioanalytikerstuderendes møde med praksis.....	63
Harmonisering af kompetencekrav.....	64
Forhandling om kompetencer.....	66
Hvem definerer kompetencerne?.....	67
Sædvane og udvikling – en kommentar.....	70
Kapitlets hovedpointer.....	71
KAPITEL 5 - GRÆNSEDRAGNING OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE	72
Grænsedragning.....	72
Specialerne imellem.....	72
Sygeplejerskerne.....	74
Lægerne.....	76
Laboranterne.....	77
Samarbejde på tværs af grænser.....	78
"Bioanalytikere er bedre til at kvalitetssikre".....	78
"Den usynlige profession".....	79
Kapitlets hovedpointer.....	82
KAPITEL 6 - EN REFLEKSION OVER KERNEYDELSE OG GRÆNSEMÆGLERE	84
Grænsemæglere.....	84
Grænsemæglernes udfordringer.....	84
Kapitlets hovedpointer.....	87

BILAG	89
BILAG - UNDERSØGELSENS TEORETISKE OG METODISKE FUNDAMENT	90
Et udforskende udgangspunkt	90
Identitet som social konstruktion.....	90
Professionsidentitet.....	91
Analysemodel	92
Genstandsfelt	92
Udførelsen	92
Hovedantagelser	92
Afgrænsning	93
Undersøgelsen som identitetsskabende proces.....	93
Dataindsamling.....	93
Observationer	93
Ordleg.....	94
Empiri fra projekt "Det fagetiske univers".....	95
Fokusgruppeinterview	95
Databearbejdning	96
Transskribering.....	96
Tematiseringskabelon	96
Validering via dialog	97
Konsulenter	97
LITTERATURLISTE	98

LÆSEVEJLEDNING

Rapporten er opdelt i tre hoveddele.



"Del 1 – Den korte version" består af en indledning, en konklusion, samt et afsnit, som præsenterer professionens udviklingsmuligheder. Som titlen indikerer, kan læseren, som ønsker at få et hurtigt overblik over undersøgelsens grundlag og resultater, nøjes med at læse denne del af rapporten. Ønsker læseren primært et resumé af undersøgelsen kan konklusionen læses alene. Er læseren interesseret i den dybdegående analyse, som denne del bygger på, kan vedkommende fordybe sig i del 2, del 3 og bilag.

"Del 2 - Bioanalytikers Professionsidentitet" beskriver med empiriske eksempler, hvordan bioanalytikers kernefaglighed og professionsidentitet kommer til udtryk og skabes i kraft af professionens genstandsfelt, måden arbejdet udføres på og professionens grundlæggende værdier.

"Del 3 – Positioner i bioanalytikerprofessionen" sætter fokus på nogle af de forskellige positioner, som bioanalytikere kan have i professionen, samt hvordan professionsidentitet skabes gennem grænsedragning internt i professionen og i forhold til andre faggrupper.

Når der i rapporten forekommer [...] betyder det en redaktionel ændring med henblik på at gøre teksten mere letlæselig.



DEN KORTE VERSION

INDLEDNING

Denne rapport er resultatet af en undersøgelse af bioanalytikeres kernefaglighed og professionsidentitet. Undersøgelsen blev iværksat af Danske Bioanalytikeres hovedbestyrelse i marts 2007 og har løbet indtil juni 2009. Den er den første af sin slags i Danmark, der undersøger problemformuleringen:

Hvad er bioanalytikeres kernefaglighed og professionsidentitet?

Formålet med undersøgelsen er, som led i en professionsudviklingsstrategi, at øge bevidstheden om bioanalytikeres kernefaglighed og professionsidentitet både internt i professionen og blandt eksterne målgrupper. Undersøgelsens grundantagelser er, at en øget bevidsthed om kernefaglighed og professionsidentitet vil:

- Give bioanalytikerprofessionen et fælles sprog til at italesætte kernefaglighed og professionsidentitet.
- Samle professionen ved at synliggøre fællestræk på tværs af specialer.
- Synliggøre hvordan bioanalytikere gør en forskel for patienterne, og hvordan bioanalytikere fremover kan anvende deres kernefaglighed i det samlede patientforløb.
- Skabe bevidsthed om, hvordan kernefaglighed og professionsidentitet påvirker bioanalytikeres praksis i forhold til for eksempel patient, kvalitet, ledelse, etik og uddannelse.
- Styrke professionens image og synlighed udadtil.

- Skabe dialog om mulige udviklingsstrategier for professionen i forhold til de udfordringer, som professionen står overfor.

Undersøgelsen må ses i lyset af en generel tendens, hvor flere faglige organisationer arbejder for at italesætte og synliggøre, hvad der gør netop deres profession helt unik og uundværlig. Behovet for at arbejde med professionsidentitet, kernefaglighed og professionsudvikling kan forklares ud fra to tendenser, der påvirker professionernes rolle i det danske sundhedsvæsen.

Professioner i krydspres

I disse år oplever professionerne¹ i det danske sundhedsvæsen, at deres identitet er under forandring. To overordnede tendenser påvirker professionernes udviklingsmuligheder: Et øget politisk fokus på at sikre kvalitet og effektivitet i det samlede patientforløb og et øget politisk fokus på centralstyret standardisering og kontrol af decentrale institutioner og organisationer.

De to tendenser sætter professionerne i et krydspres. Professionerne skal sikre en holistisk tilgang til patientforløbet med patienten i centrum for et tværfagligt samarbejde. Dette kræver fleksibilitet og nytænkning på tværs af faggrænser og organisatoriske skel. Samtidig har sundhedsvæsenet oplevet en vækst i standardiseringsprogrammer, certificeringssystemer, kontroller,

¹ I daglig tale betyder 'professionel' ofte det at have et job, få løn og være god til sit arbejde, men at man ikke tager det med hjem, fordi man tager hensyn til sit eget bedste (Hjort 2006: 4). I den sociologiske professionsteori defineres en professionel faggruppe som: "I snæver forstand bruges betegnelsen profession om et erhverv, hvis udøvere har baggrund i en formel uddannelse, der giver dem faglig autoritet og status. En profession er i denne forstand kendetegnet ved faglige normer og standarder for veludført arbejde og i nogle tilfælde også ved en professionel etik" (Rask Eriksen og Jørgensen, 2005: 10).

Det kendetegnende ved en profession er således, at den har autorisation, dvs. et uddannelsesbaseret videns- og beskæftigelsesmonopol, relativ autonomi, dvs. ret og pligt til på fagligt grundlag at styre eget arbejde og autencitet, fordi man bekender sig til hensynet til klientens bedste (Hjort 2006: 4). En profession antages dog også at være præget af en vis fælles forståelse af arbejdet og dets betydning. Medlemmerne har en fælles faglig verdensanskuelse, som er forbundet med normer for, hvordan man skal opføre sig. Der er således en social regulering i gruppen (Bøje Larsen 2007: 9). Mange af disse kriterier passer på bioanalytikerprofessionen. I en teoretisk diskussion kan der dog stilles spørgsmålstejn ved om bioanalytikere frem for en profession bør betegnes som en semi-profession, da de "gennem deres autorisation har monopol på bioanalytikerstillinger, men ingen monopol på funktioner" (Kristensen og Ostensen 2008: 49).

” To overordnede tendenser påvirker professionernes udviklingsmuligheder [...] De to tendenser sætter professionerne i et krydspres.

kvantitative mål og økonomiske styringsstrategier målrettet decentrale enheder. Disse styringsværktøjer har til formål at forbedre serviceydelse og sikre, at serviceudbydere lever op til fastlagte kontraktmål. De kan dog modarbejde, at der organisatorisk tænkes på tværs af decentrale enheder.

Udover at de modsatrettede tendenser i sundhedsvæsenet har betydning for patientens behandlingsforløb og arbejdets organisering, på peger lektor i professionalisering Katrin Hjort, at tendensen til centralstyret standardisering og kontrol også kan have konsekvenser for professionernes autoritet, autonomi og status (Hjort 2006:5).

En profession er kendetegnet ved at have en viden, der sætter den i stand at foretage faglige vurderinger i dens arbejde. Dens legitimitet ligger i muligheden for at tilrettelægge arbejdet, så det bedst muligt tilgodeser hensyn til patienter. Dette forudsætter både viden og en relativ autonomi til at vælge de metoder, der ud fra et professionelt skøn vurderes at være de bedst egnede i forhold til den konkrete patient i den konkrete situation (Hjort 2006:5). Men når arbejdet i stigende grad skal udføres efter standardiserede procedurer, og når arbejdsbyrden og rutinearbejdet vokser, minimeres muligheden og retten til at foretage faglige vurderinger.

”At definere arbejdet med mennesker inden for uddannelse, sundheds- og socialarbejde som ”servicearbejde”, hvor ”kunden altid har ret” er i denne optik profes-

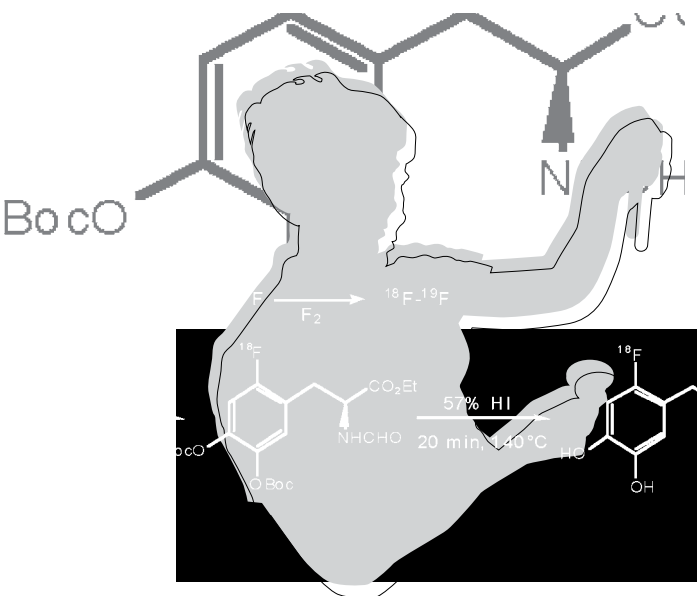
sionaliserende. ”Arbejde efter manual”, dvs. arbejde, hvor medarbejderen mere eller mindre slavisk skal følge præfabrikerede metodekoncepter, evt. med angivelse af det maksimale tidsforbrug, betragtes på linje med det tayloriserede industriarbejde som ikke professionel arbejde.”

(Hjort 2006: 5)

Ifølge Hjort kan standardiseringstendensen således medføre en deprofessionalisering, fordi professionernes faglige autonomi, autoritet og status indskrænkes. Med andre ord kan man sige, at de professioner, der udelukkende formår at efterleve de krav, som standardiseringstendensen stiller, kan være truet på deres eksistens.

Professionerne må formå at udvikle sig i en balance mellem disse to modsatrettede tendenser i sundhedsvæsenet. Spørgsmålet er derfor: Hvordan kan professionerne udvikle sig, således at de tilgodeser både patientens og organisationens behov? Denne rapport kan ikke besvare spørgsmålet, men lægger op til en dialog herom.

Et fokus på det samlede patientforløb kan tilbyde udviklingsmuligheder for professioner for eksempel i form af nye arbejdsopgaver, nye kompetencer og nye organisationsformer. Men en tilrettelæggelse af arbejdet ud fra patientens behov frem for særskilte faggrupper eller organisatoriske enheders traditionelle arbejdsmønstre kræver et perspektivskifte både på politisk niveau og blandt professionerne.



Bioanalytikerprofessionen under udvikling

Udviklingen i sundhedsvæsenet betyder, at bioanalytikerprofessionen konstant må forholde sig til nye rammer for arbejdet. Det, der tidligere kendetegnede en dygtig bioanalytiker, er ikke længere det samme. Nogle af årsagerne er:

- Udviklingen inden for **den medicinske laboratorteknologi** skaber nye arbejdsopgaver og kompetencekrav. Automatiseringen er en af årsagerne til, at tidligere tiders analysehåndværk i høj grad er afløst af store analyseapparater, der kan udføre mange forskellige og store mængder analyser på en gang. Tidligere tiders håndværksmæssige præcision og kvalitetssikringsforskrifter er afløst af præcision i indstilling og betjening af analysesmaskiner og kvalitetssikringssystemer, samt tolkning af informationer. Ligeledes er der udviklet Point of Care testing, hvor små apparater kan bæres ud på for eksempel afdelingen og i hjemmet, så analysen og kvalitetssikringen skal foretages der.
- Den medicinske laboratorteknologiske udvikling går i højere grad end tidligere på tværs af specialerne. Det er en af grundene til, at bioanalytikeruddannelsen har udviklet sig fra en specialeuddannelse til en generalistuddannelse. **Generalistuddannelsen** imødekommer det stigende antal sammenfald specialerne imellem, men rykker også ved en traditionelt set stærk specialeidentitet.

- Sundhedsvæsenet, der tidligere var organiseret i afdelinger afhængigt af lægefaglige specialer, har flere steder gennemgået **organisationsændringer**. Organisationsstrukturer, der går på tværs af lægefaglige specialer, som for eksempel centre, er blevet mere almindelige. Dette har skabt nye samarbejdsmuligheder, som stiller krav til den tværfaglige dialog og forståelse.
- Med **akkrediteringen** af laboratorierne stilles der nye krav til udførelsen af den diagnostiske virksomhed. Rotation findes i vid udstrækning i laboratorierne. Den er med til at sikre fælles kvalifikationer og kompetencer bioanalytikerne imellem inden for den diagnostiske virksomhed. Men akkrediteringen er også med til at indsnævre den enkeltes arbejdsområde samt standardisere fagligheden.
- Også **medarbejdersammensætningen** har ændret sig i den tid, bioanalytikerfaget har eksisteret. Professionen oplever for første gang medarbejdere med et helt livsforløb inden for faget. Samtidig kommer nye generationer af bioanalytikere til faget med andre krav til deres arbejdsliv og karriere end tidligere generationer. Mødet mellem generationer kan skabe situationer, hvor der forhandles om, hvilke kompetencer der er nødvendige for at udføre arbejdet korrekt.
- **Rekrutterings- og fastholdelsesproblemer** opleves også inden for bioanalytikerprofessionen. Denne problematik forventes at blive mere presserende, fordi en stor gruppe af bioanalytikere inden for de kommende år går på pension. Udfordringerne med at rekruttere uddannede bioanalytikere er på mange bioanalytikerarbejdspladser forsøgt imødegået ved at ansætte laboranter² til at varetage bioanalytikerarbejdsopgaver. Denne udvikling har medført debatter internt i professionen om opgaveglidning både fra og til bioanalytikerprofessionen.

Mange faktorer påvirker således bioanalytikerprofessionen og dens udviklingsmuligheder. Dette er grunden til, at fagforeningen Danske Bioanalytikere har iværksat en undersøgelse af bioanalytikerprofessionens kernefaglighed og professionsidentitet.

² Laboranter er titlen for faggrupper, der varetager bioanalytikeropgaver, men som ikke har en bioanalytikeruddannelse. De faggrupper, som oftest ansættes som laboranter, er bioanalytikerstuderende, andre sundhedsfaglige studerende, laboranter med uddannelser rettet mod industrien, akademikere, samt social- og sundhedsassistenter.

Et dialogredskab i en professionsudviklingsstrategi

Undersøgelsen er et led i Danske Bioanalytikeres arbejde med professionsudvikling. Rapporten bør derfor ses som et dialogredskab i en fortløbende proces, hvor bioanalytikere italesætter deres kernefaglighed og professionsidentitet. Den skaber et fælles udgangspunkt for at drøfte, "Hvem vi er som bioanalytikere", "Hvad vi kan, som gør os helt uundværlige i sundhedsvæsenet", og "Hvordan vi ønsker at udvikle os fremover som profession".

Rapporten præsenterer en række udviklingsmuligheder for bioanalytikerprofessionen. Den danner således vidensgrundlag for en eller flere professionsudviklingsstrategier i forhold til de særskilte udfordringer, som professionen står overfor. De hovedantagelser og handlingsmønstre, der findes i en profession, skaber fokus på bestemte udviklingsmuligheder. De kan gøre det svært at tænke nyt. Med undersøgelsen ønsker Danske Bioanalytikere at udfordre de hovedantagelser og handlingsmønstre, der findes i bioanalytikerprofessionen og spørge, om noget med fordel kunne gøres anderledes?

Det billede rapporten præsenterer af bioanalytikeres kernefaglighed og professionsidentitet er et øjebliksbillede, som er sammensat af det data, der er kommet til udtryk i observationer og fokusgruppeinterviews. Det er et øjebliksbillede, som ikke nødvendigvis var det samme tidligere eller forbliver det samme fremover. Nogle dele af billedet vil virke bekendte for den enkelte bioanalytiker, mens andre dele ikke vil kunne genkendes. Rapportens resultater bør ikke stå alene - den lægger i høj grad op til dialog og meningsudveksling blandt bioanalytikere.

Ligesom det er rapportens formål at skabe dialog og meningsudveksling, er selve undersøgelsen blevet gennemført som en dialogproces. Hypoteser og resultater er løbende blevet præsenteret og diskuteret med bioanalytikere for at efterprøve, om resultaterne vakte genkendelighed hos et bredere udsnit af bioanalytikere end blot de bioanalytikere, der har deltaget i undersøgelsen og projektgruppen. Samtidig har dialogprocessen haft til formål at skabe refleksion i professionen over dens rolle, identitet og udviklingsmuligheder. Professionsudviklingen er således allerede i gang.

Teoretisk og analytisk afgrænsning

I studieordningen til bioanalytikeruddannelsen beskrives bioanalytikerprofessionens identitet som "kompetencen til professionelt at kunne håndtere biologisk materiale, vurdere og udvikle metoder og kvalitet samt i særlig grad at kunne analysere, detektere, kritisk vurdere og formidle resultater, herunder afvigelser i biologisk materiale" (Studieordningen 2001). Når professionsidentitet her beskrives som en kompetence til at udføre et bestemt erhverv, er det nærliggende at spørge: "Hvordan kommer denne kompetence til udtryk i praksis?", "Hvilke mønstre og tendenser karakteriserer bioanalytikeres praksis over tid og sted?"

Undersøgelsen bygger på det teoretiske argument, at professionsidentitet er en social konstruktion, som skabes i praksis – gennem handling. Præmissen er derfor, at man må undersøge bioanalytikeres praksis – dvs. den måde de handler, og den måde de taler om sig selv på – for at kunne beskrive professionens identitet.

Professioners praksis påvirkes af både interne og eksterne faktorer og professionsidentitet skabes i interaktionen mellem både interne og eksterne aktører. Måden bioanalytikere handler på er for eksempel påvirket af interne faktorer såsom normer og værdier, men også af eksterne faktorer såsom politiske beslutninger, institutioners økonomi og den teknologiske udvikling. Ligeledes skabes professionsidentitet både af interne og eksterne aktører, der forhandler, hvad det vil sige at være en bioanalytiker. Interne aktører er for eksempel bioanalytikere, bioanalytikeruddannelserne og fagforeningen. Eksterne aktører er for eksempel andre faggrupper, patienter og pårørende.

I denne undersøgelse er der fokus på de interne faktorer, der driver professionens praksis og på bioanalytikeres oplevelse af professionsidentiteten. Eksterne faktorer berøres kun i begrænset omfang, hvor de er behjælpelige med at forklare de interne faktorer, der er med til at drive bioanalytikeres praksis.

Professionsidentitet – en definition

Inspireret af Steen Wackerhausen, der forsker i professionskultur og –identitet, defineres begrebet 'professionsidentitet' som de interne forhold, der hos den enkelte praktiker "aktivt er med til at "drive", strukturere, formgive og stabilisere osv. praktikerens praksis" (Wackerhausen 2004: 14).

At definere professionsidentitet som værende de interne forhold, der er med til at drive bioanalytikerens praksis, betyder, at en professions medlemmer ikke altid er bevidste om de elementer, der udgør professionsidentiteten. Som Wackerhausen udtrykker det:

"Professionsidentitet er i høj grad udtrykt i sædvanen og selvfølgeligheden, i "det vores slags gør", men vi er langt fra altid bevidste om samtlige træk og facetter ved "det vi gør, i og med sædvanen og det selvfølgelige ikke er selv-tematiserende og iøjnefaldende..."

(Wackerhausen 2004: 15)

Sædvanen er ofte så accepteret, at praksisfællesskabets³ medlemmer ikke lægger mærke til den i det daglige. Det er, når nye bioanalytikere eller udenforstående møder professionen og stiller spørgsmålstejn ved, hvorfor tingene er, som de er, at sædvanen bliver tydelig.

For at belyse professionsidentiteten - som de interne forhold, der er med til at drive bioanalytikerens praksis - anvendes en analysemodel, hvor tre forhold af professionsidentitet beskrives: Professionens **genstandsfelt**, professionens **måde at udføre arbejdet** og professionens **hovedantagelser**⁴.

Bioanalytikerprofessionen har sit eget genstandsfelt, hvor den udfører bestemte arbejdsopgaver. Inden for professionens genstandsfelt findes en række genstande, som bioanalytikere forholder sig til for eksempel patienten, prøven eller kvaliteten. Genstandsfeltet er nærmere beskrevet i "Kapitel 1 – Bioanalytikerprofessionens genstandsfelt".

Måden, bioanalytikere udfører deres arbejdsopgaver på i genstandsfeltet og forholder sig til dets genstande på, er påvirket af nogle handlingsmønstre og hoved-

antagelser, som er karakteristiske for professionen. For bioanalytikere opleves måden at udføre arbejdsopgaverne måske ikke som særlige. Det er den naturlige måde at gribe arbejdsopgaverne an på, hvis man er bioanalytiker. Men måderne er særlige, da de adskiller sig fra andre faggruppers måde at angribe opgaver på. Arbejdets udførelse er nærmere beskrevet i "Kapitel 2 – Arbejdets udførelse i bioanalytikerprofessionen".

Hovedantagelser er de vaner, værdier, normer og rationaler, som er bagvedliggende for bioanalytikerens måde at udføre arbejdet på. Hovedantagelserne kommer til udtryk, når bioanalytikere fortæller om deres arbejde. For eksempel når de forklarer, hvilke metoder, begreber, redskaber og viden, der anvendes, samt hvorfor og hvordan. Bioanalytikerens hovedantagelser er i undersøgelsen indsnævret til de grundlæggende værdier i professionen. Der vil være andre hovedantagelser, som ikke er afdækket i denne undersøgelse. De grundlæggende værdier er beskrevet nærmere i "Kapitel 3 – Bioanalytikerprofessionens grundlæggende værdier".

Kernefaglighed – en definition

For at definere begrebet kernefaglighed er det en fordel at dele begrebets to bestanddele op. 'Kerne' betyder ifølge Den Danske Ordbog "*central, afgørende el. vigtig del af noget*". I definitionen af professions kernefaglighed må man således skelne mellem dét, der er det helt centrale, afgørende eller vigtige, og dét, der er det mindre centrale, afgørende og vigtige i fagligheden. Der er tale om en vurdering, som skal foretages for at kunne afgøre, hvad der er kernefagligt, og hvad der ikke er.

Definitionen på et 'fag' er et "*håndværk el. erhverv der forudsætter specialiseret viden, hånddelag el. færdigheder af sin udøver*" (Den Danske Ordbog). Et fag er således et arbejdsfelt, der består af arbejdsopgaver, som det fordrer en bestemt viden og bestemte kompetencer at kunne løse.

Kernefaglighed kan således både være de arbejdsopgaver, der udgør kernen af et fag og de kompetencer, der udgør kernen af en faggruppes måde at udføre det faglige arbejde.

³ Wenger definerer praksisfællesskaber som: "Grupper af mennesker, der deler en interesse eller en passion for noget de gør, og som lærer, hvordan det kan gøres bedre, alt imens de regelmæssigt interagerer" (Wenger (<http://www.ewenger.com/theory/index.htm>) [egen oversættelse]). Ifølge denne definition er praksisfællesskabet karakteriseret ved en jævnlig interaktion. Dermed bruger Wenger begrebet på et andet niveau end professionen, som er et mere abstrakt fællesskab, hvor ikke alle medlemmerne interagerer med hinanden. Professionen kan siges at udgøre en constellation af arbejdspladser, der hver især er praksisfællesskaber. I denne undersøgelse anvendes begrebet praksisfællesskaber både om professionen og den enkelte arbejdsplads, da den praksis, der beskrives, antages at gå på tværs af arbejdspladserne.

⁴ Se "Bilag – Undersøgelsens teoretiske og metodiske fundament" for en nærmere beskrivelse af analysemodellen.

Denne undersøgelse tager ikke stilling til, hvilke specifikke arbejdsopgaver der fremover skal høre til kernen af bioanalytikeres fag. Den danner derimod grundlag for en drøftelse i professionen om, hvordan kernefagligheden bedst kan anvendes i det samlede patientforløb (jf. "Konklusion").

Rapportens målgruppe

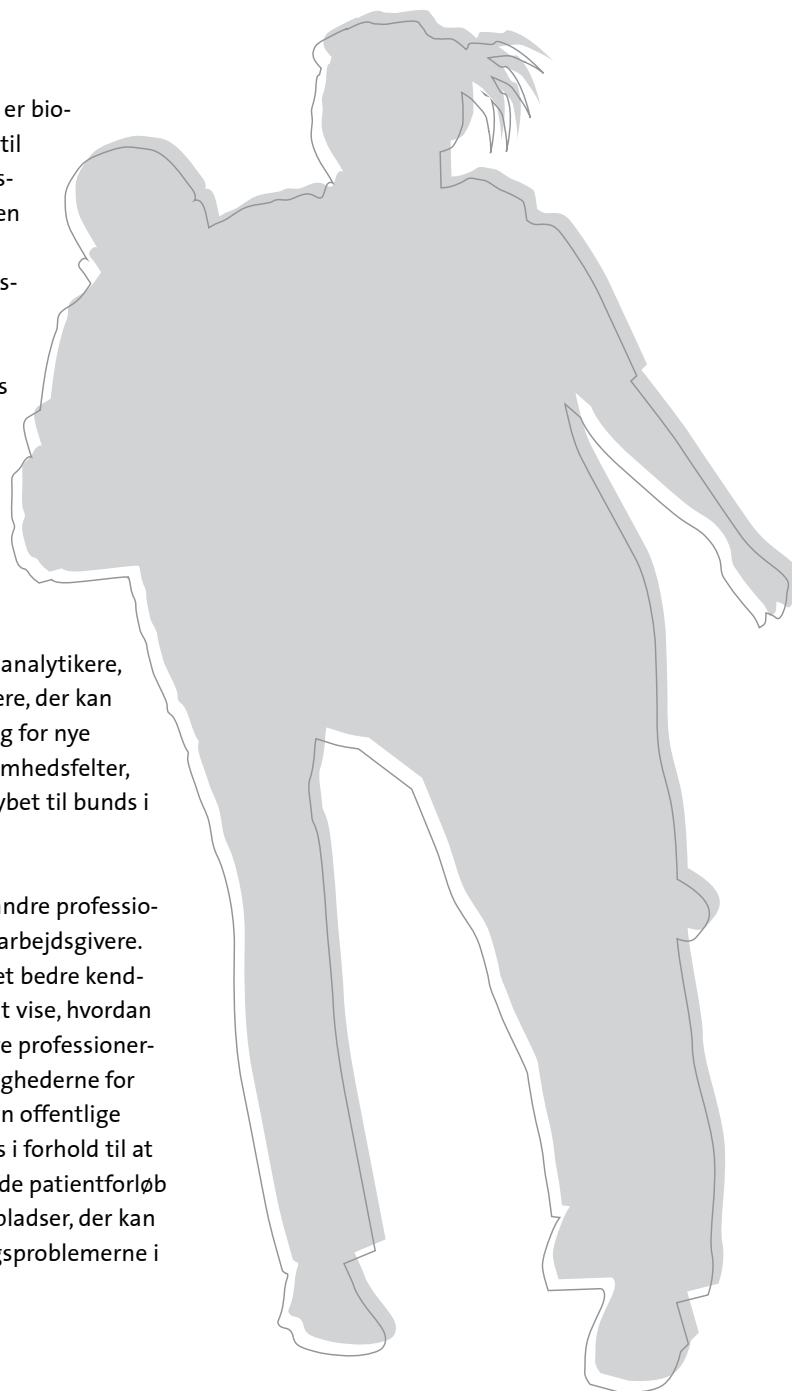
Den primære målgruppe for rapporten er bioanalytikere, der ønsker mere kendskab til professionens kernefaglighed og professionsidentitet. På baggrund af rapporten vil der blive udarbejdet materiale, som kan anvendes til at skabe dialog i professionen om undersøgelsens resultater. Undersøgelsens resultater anvendes også i mange af Danske Bioanalytikeres igangværende projekter, for eksempel "Bioanalytikeres Fagetisk Univers", "Retningslinier for studerendes møde med den kliniske uddannelse", "Arbejdspladskultur" og "Professionsudviklingsstrategi".

Yderligere er rapporten relevant for bioanalytikere, bioanalytikerstuderende og -undervisere, der kan anvende rapporten som vidensgrundlag for nye undersøgelser af temaer og opmærksomhedsfelter, der er blevet synliggjort, men ikke uddybet til bunds i rapporten.

Rapportens sekundære målgruppe er andre professioner, deres faglige organisationer, samt arbejdsgivere. Rapporten kan give denne målgruppe et bedre kendskab til bioanalytikerprofessionen, samt vise, hvordan samfundstendensen til at standardisere professionernes arbejde kan påvirke udviklingsmulighederne for professionerne, sundhedsvæsenet og den offentlige sektor generelt. Dette har især relevans i forhold til at styrke samarbejdet omkring det samlede patientforløb og skabe fagligt meningsfulde arbejdspladser, der kan imødegå fastholdelses- og rekrutteringsproblemerne i sundhedsvæsenet.

Rapportens afsendere

Danske Bioanalytikeres hovedbestyrelse er den ansvarlige udgiver af nærværende rapport. Undersøgelsen og rapporten er udarbejdet af tre konsulenter i Danske Bioanalytikeres sekretariat.



KONKLUSION

Denne konklusion har til formål at besvare problemformuleringen ”Hvad er bioanalytikeres kernefaglighed og professionsidentitet?” Da kernefagligheden udspringer af professionsidentiteten, er det nærliggende at besvare spørgsmålet i omvendt rækkefølge.

Hvad er bioanalytikeres professionsidentitet?

Genstandsfeltet

Bioanalytikeres professionsidentitet er på nuværende tidspunkt kendetegnet ved et **genstandsfelt** – bioanalysen i den diagnostiske virksomhed – som er funderet på naturvidenskabelige kriterier for validitet. Der er objektive kriterier for raskt og sygt, rigtigt og forkert, som analysetal kan sammenholdes med. Bioanalysen stiller krav til en arbejdsorganisering og en kvalitet, der kan sikre rigtige svar hver gang. Der er derfor behov for en standardiseret arbejdsorganisering og en standardiseret kvalitet i arbejdets udførelse. Denne standardisering er i høj grad mulig på grund af bioanalytikernes kernekompetence: At tingsliggøre.

Udførelsen

At **tingsliggøre** er at skabe objekter på baggrund af oplevelser. Det er at omforme abstrakte fænomener og erfaringer til materielle og immaterielle objekter. I bioanalytikeres måde at udføre arbejdet på betyder tingsliggørelse blandt andet, at arbejds gange og opgaveløsning er beskrevet og retningsgivet ved hjælp af fastlagte procedurer, standarder, forskrifter, vejledninger, skemaer og manualer. Der er klare retningslinier for hvordan, hvornår og af hvem, den enkelte arbejdsopgave skal udføres. Derudover ses tingsliggørelsen i form af en stigende automatisering af arbejdet, hvor

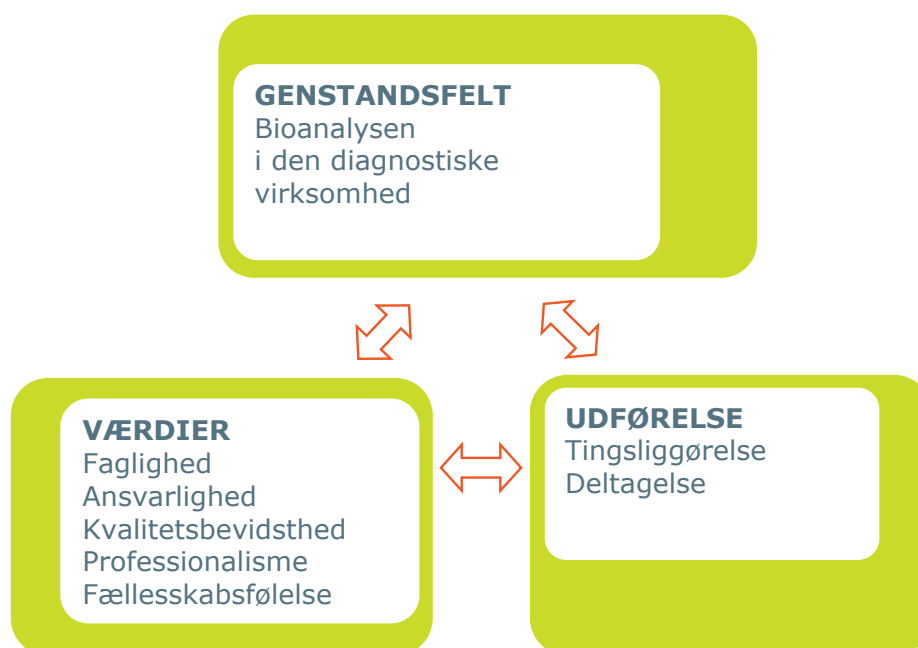
det faglige håndværk minimeres.

Styrkerne ved tingsliggørelse er, at objekter giver fælles pejlemærker for handling. Tingsliggørelse sikrer en høj grad af forudsigelighed og sammenhængskraft, fordi det muliggør en fælles forventning til, at alle efterlever de samme systemer, retningslinjer og standarder. Tingsliggørelse sikrer også en høj grad af videndeling over tid og sted, da kommunikationen ikke er personafhængig i den konkrete situation. Den muliggør en høj grad af rotation og overlap uden direkte overlevering mellem to kolleger. Arbejdspladsen er således mindre afhængig af enkeltpersoner.

Bioanalytikere skaber og bruger ikke kun ting i deres arbejde, de **deltager** også i sociale relationer, hvor vurderinger og meninger forhandles mellem forskellige aktører. Hos bioanalytikere kommer deltagelse til udtryk, når bioanalytikere forholder sig aktivt til arbejdet, kollegerne eller patienterne. Deltagelselementet er særlig tydeligt i de tilfælde, hvor der er flere måder, en arbejdsopgave kan løses på, og det er vurderingen af den specifikke situation, der afgør, hvordan arbejdsopgaven skal udføres. Det er arbejdssituationer, hvor bioanalytikere oplever, at deres faglighed virkelig kommer i spil og bliver udfordret. Arbejdssituationer som kan betegnes som ’rigtigt arbejde’ (’rigtigt arbejde uddybes nedenfor i afsnittet ’De grundlæggende værdier i professionen’).

Selvom bioanalytikere både tingsliggør og deltager, når de udfører deres arbejde, kan graden og karakteren af deltagelse eller tingsliggørelse variere fra arbejdsopgave til arbejdsopgave, fra arbejdsplads til arbejdsplads og fra speciale til speciale. I undersøgelsen tegner der sig et billede af, at deltagelselementer fylder mere i arbejdets udførelse for de bioanalytikere, som har

BIOANALYTIKERES PROFESSIONSIDENTITET



direkte patientkontakt eller har arbejdsopgaver, der går på tværs af laboratoriet og omverden, for eksempel laboratoriefaglige konsulenter, kontaktbioanalytikere, undervisere og ledere. Derudover synes deltagelselementet i analysearbejdet at fylde mere i de specialer, som endnu ikke er præget af store analyseapparater. Den generelle tendens er dog, at tingsliggørelse som arbejdsform og som kompetence er mere udbredt end deltagelse i professionen.

De grundlæggende værdier

Genstandsfeltet og måden at udføre arbejdet på er med til at skabe hovedantagelser blandt bioanalytikere

om, hvad der er rigtigt og forkert praksis i professionen. I undersøgelsen er nogle af hovedantagelserne blevet analyseret i form af fem grundlæggende værdier⁵.

De fem grundlæggende værdier, der af bioanalytikere vurderes at være i bioanalytikerprofessionen, er: Faglighed, Ansvarlighed, Kvalitetsbevidsthed, Professionalisme og Fællesskabsfølelse. Værdierne er idealer, som bioanalytikere forventer, at bioanalytikere i praksis efterlever.

Bioanalytikerens **faglighed** er forankret i en natur- og sundhedsvidenskabelig forståelsesramme og er en kombination af grundlæggende laboratoriemedicinsk viden og laboratorieerfaringer. Fagligheden anvendes

⁵ Metodisk er disse værdier blevet identificeret gennem observationsstudier og en ordleg. I ordlegen blev bioanalytikere og andre faggrupper bedt om at vælge de fem ord, som de mente, bedst beskrev bioanalytikere som profession. Bioanalytikere skulle ydermere afkrydse de fem ord, som de mente bedst beskrev omverdenens billede af dem selv. De seks ord, der havde fået flest stemmer, blev sammenholdt med data fra observationer og interviewmateriale fra Danske Bioanalytikeres fagetiske projekt. Gennem denne analyse var det muligt at se hovedtendenserne i hvilke ord, der bedst karakteriserer de værdier og hovedantagelser, som kom til udtryk i interviews og observationerne. En mere udførlig beskrivelse af denne metode kan findes i "Bilag – Undersøgelsens teoretiske og metodiske fundament".

af bioanalytikere til at definere, hvem der er bioanalytiker, og hvem der ikke er.

Det er den faglige viden, som er indgangen til at blive medlem af professionen og den faglige erfaring, som medvirker til, at man kan føle sig hjemme i fællesskabet. For bioanalytikere kommer fagligheden i spil i forskellige grader alt afhængig af arbejdsopgavens karakter. Analytisk kan der skelnes mellem tre typer arbejdsituationer, hvor fagligheden spiller en større eller mindre rolle: 1) 'Ikke rigtigt arbejde' 2) 'Arbejde' 3) 'Rigtigt arbejde'.

Tingsliggørelse og deltagelse er til stede i forskellig grad i de tre typer arbejdsituationer. Tingsliggørelsen gør sig især gældende i de arbejdsituationer, som her er beskrevet som 'ikke rigtigt arbejde' og 'arbejde'. Disse er karakteriseret ved, at opgavernes løses ved hjælp af fastlagte procedurer, retningslinjer, skemaer, manualer og forskrifter. Alle ved, hvad der skal gøres, hvornår og af hvem. De vante arbejdsgange følges, systemer og strukturer fungerer – laboratoriet opretholder den sædvanlige rytme. 'Ikke rigtigt arbejde' er det arbejde, som man i princippet kunne lade andre faggrupper assistere med, mens 'arbejde' er rutinearbejde, som fordrer en vis faglig viden og erfaring. Hvor fagligheden er nødvendig for at udføre 'arbejde', bliver fagligheden først rigtig udfordret i 'rigtigt arbejde'. I rigtigt arbejde bruger bioanalytikere al deres laboratorimedicienske viden og laboratorieerfaringer til at fejlfinde, problemløse og vurdere, hvad næste skridt skal være i forhold til et atypisk analysesvar eller sjældne undersøgelser. Fagligheden kommer her til udtryk ved, at den enkelte er i stand til at bryde med tingsliggørelsen og ved hjælp af deltagelseselementet at løse situationen.

Ansvarlighed handler overordnet set om patientbevidsthed. Det handler om at vide, at det, man gør, kan have fatale konsekvenser for patienten, og at man derfor har et ansvar. Analytisk kan man skelne mellem to forståelser af værdien ansvarlighed: En tingsliggjort ansvarsforståelse, hvor man handler efter regler og formelt ansvarsområde, og en deltagende ansvarsforståelse, hvor man, ud fra en faglig vurdering af patientens bedste, går uden for det formelle ansvarsområde og de fastlagte rammer. For bioanalytikere, der er vant til at arbejde tingsliggjort – altså følge forskrifter og prædefinerede rammer for arbejdets udførelse – kan det virke naturligt at holde sig inden for det formelle

ansvarsområde. Ulempen ved den tingsliggjorte ansvarsforståelse er, at der kan forekomme en ansvarsfralæggelse i forhold til det samlede patientforløb, når bioanalytikere holder sig strengt inden for de veldefinerede rammer for deres ansvarsområde. Denne tingsliggjorte ansvarsforståelse kommer også til udtryk i professionens tendens til at efterspørge rammer for arbejdet, frem for selv at skabe dem.

Kvalitetsbevidsthed er en central værdi i professionen og en dominerende fortælling i bioanalytikerprofessionen er, at bioanalytikere er mere kvalitetsbevidste end andre faggrupper. For bioanalytikere er kvalitet det samme som korrekt resultat hver gang. Der er tale om standardiseret kvalitet. Standardiseret kvalitet sikres både gennem tingsliggørelse og deltagelse. For megen tingsliggørelse kan dog have den effekt, at bioanalytikere ikke deltager i den løbende udvikling af laboratoriets kvalitetssikring. Denne opfattelse af kvalitet deles ikke nødvendigvis af andre professioner. I det tværfaglige samarbejde kan bioanalytikeres tingsliggjorte forståelse af kvalitet, som standardiseret kvalitet, støde sammen med andre professioners mere deltagelsesorienterede forståelse af kvalitet, som den unikke kvalitetsoplevelse i patientkontakten.

Professionalisme hænger for bioanalytikere sammen med at kunne sit fag, fremstå kompetent, at have overblik og styr på tingene. Som professionel skal man være i stand til at lægge følelserne væk over for patienten og håndtere situationer, man ikke bryder sig om. Bioanalytikere har visse aversioner mod at bruge ordet professionel om samarbejdet mellem bioanalytikere. Dette kan skyldes en forventning i professionen om, at der ikke bør være en distance mellem kolleger.

Fællesskabsfølelsen i bioanalytikeres professionsidentitet er blandt andet et resultat af arbejdsorganiseringen, hvor bioanalytikere i høj grad er afhængige af hinanden for at udføre arbejdet. Ulempen ved fællesskabsfølelsen kan være, at det er svært for den enkelte bioanalytiker at træde uden for de normer, der eksisterer for professionen og dermed være nytænkende. Fællesskabsfølelsen inden for det enkelte speciale, eller i professionen generelt, kan også være en udfordring i forhold til at udvikle samarbejdsmuligheder på tværs af specialer og faggrupper.

Med denne viden om bioanalytikeres professionsiden-

titet kan den anden del af problemformuleringen: "Hvad er bioanalytikerens kernefaglighed?" besvares.

Hvad er bioanalytikerens kernefaglighed?

I forhold til genstandsfeltet, bioanalysen i den diagnostiske virksomhed, ligger bioanalytikerens kernefaglighed i at kvalitetssikre alle tre dele af bioanalysen: Prøvetagning, analyse og svarafgivelse. Til denne kvalitetssikring trækker bioanalytikere på de faglige kompetencer, som er beskrevet i Danske Bioanalytikerers fagdefinition:

- Biomedicinsk⁶ teoretisk viden om de humane livsprocessers udtryk på molekylært, cellulært og intercellulært niveau, herunder viden om patologiske tilstande.
- Biomedicinsk laboratorietechnologi (bioanalyse), der omfatter alle analyseprincipper inden for biomedicinen.
- 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 (www.dbio.dk).

Men som undersøgelsen beskriver, anvender bioanalytikere også kompetencerne tingsliggørelse og deltagelse for at sikre en standardiseret kvalitet i bioanalysens tre faser. Den generelle tendens, hvor tingsliggørelse, som arbejdsform og kompetence er mere udbredt end deltagelse i professionen, skaber dog udfordringer både for professionens udvikling og for det samlede patientforløb.

Som præsenteret i indledningen påvirker to overordnede tendenser i sundhedsvæsnets professionernes udviklingsmuligheder: Et øget politisk fokus på at sikre kvalitet og effektivitet i det samlede patientforløb og et øget politisk fokus på centralstyret standardisering og kontrol af decentrale institutioner og organisationer.

Ligesom andre professioner i sundhedsvæsnets har bioanalytikerprofessionen oplevet standardiserings- og kontroltendensen i form af øgede produktions-, standardiserings- og dokumentationskrav. Bioanalytikere har taget imod automatisering, standardisering og certificering med åbne arme, fordi disse måder at tingsliggøre arbejdsorganiseringen og arbejdsudførelsen er en naturlig måde for bioanalytikerprofessionen at arbejde på. Om end tingsliggørelsen har styrket den standardiserede kvalitet og effektivitet i laboratoriet, har professionen måske overset de konsekvenser, som en ekstrem grad af tingsliggørelse kan få både for den enkelte bioanalytiker, professionens udvikling og det samlede patientforløb.

De arbejdsituationer, som bioanalytikere oplever som mest meningsfulde, er de deltagende situationer, hvor deres faglighed bliver virkelig udfordret. Det er 'rigtigt arbejde'. Hvis der ikke er plads til disse del-

tagende arbejdsituationer, kan de bioanalytikere, der ønsker at bruge deres faglighed på en mere deltagende vis, opleve arbejde som kedeligt produktionsarbejde og ikke professionsarbejde. I tråd med Katrin Hjorts pointer om deprofessionalisering har dette betydning for rekruttering og fastholdelse, men i yderste konsekvens også for professionens overlevelse, fordi standardiseringstendensen kan indskrænke mulighederne for faglig autonomi (se Hjorts pointe i "Indledningen"). Professionen må derfor fremhæve de områder, hvor den bioanalytiske faglighed er uundværlig, således at standardisering og automatisering ikke

medfører en oplevelse af, at "alle" kan udføre bioanalytikerarbejdet, som citatet nedenfor indikerer:

Hun fortæller mig, at de skal akkrediteres til efteråret, og det indebærer, at alle forskrifter skal skrives om. Det betyder, at forskrifterne skal være så detaljerede, at alle næsten bare kan slå op og følge forskriften.

(Observation, klinisk biokemisk afdeling)

”
... bioanalytikerens
kernefaglighed ligger
i at kvalitetssikre alle
tre dele af bioanaly-
sen: Prøvetagning,
analyse og svarafgi-
velse.

⁶ Molekylærbiologisk, cellebiologisk og biokemisk viden.

Bioanalytikerprofessionen har allerede stærke kompetencer i forhold til standardiseringstendensen. For at skabe en balancegang i professionens udvikling mellem de to modsatte tendenser i sundhedsvæsnet kan professionen i højere grad sætte fokus på, hvilken rolle den kan spille i et samlet patientforløb. Hvis professionen ønsker denne udviklingsvej fordrer et perspektivskifte i professionen, således at arbejdet tilrettelægges med udgangspunkt i det samlede patientforløb. Arbejdsorganiseringen må tænkes på tværs af særskilte organisatoriske enheder og faggrupper og deltageselementet, som arbejdsopgave og kompetence, i professionens kernefaglighed må styrkes.

Kernefagligheden fremover

Hvis arbejdet skal opleves som meningsfuldt for den enkelte bioanalytiker, og professionens udvikling skal sikres, må der være balance mellem tingsliggørelse og deltagelse i professionens kernefaglighed. Professionens kernekompetence i at tingsliggøre må fastholdes, men den må ikke tage overhånd i en sådan grad, at der ikke er plads til den faglige vurdering, dialog og udvikling.

Da Danske Bioanalytikere forud for denne undersøgelse efterspurgte en definition af bioanalytikers kernefaglighed, var der blandt nogle bioanalytikere forventninger om, at undersøgelsen ville kunne identificere hvilke arbejdsopgaver, der udgør kernen i faget. Kernefagligheden var vigtig at få defineret i forhold til den opgaveglidning, som foregår i laboratorierne. Man kan sige, at der var en forventning til, at undersøgelsen kunne definere professionens nuværende grænser,

således at professionen kunne værne om grænsens ukrænkelighed og sit monopol inden for grænsen.

Men nærværende rapport vil ikke indfri denne forventning. Det skyldes, at en vurdering af centrale og mindre centrale arbejdsopgaver i forhold til professionsudvikling springer et vigtigt skridt over. Inden man skelner mellem, hvilke arbejdsopgaver der hører til bioanalytikers kernefaglighed, er det vigtigt at drøfte og beslutte i professionen, hvilket genstandsfelt professionen vil have fremover. En sådan beslutning bør tage med i overvejelserne, hvilket genstandsfelt der bedst vil sikre professionens overlevelse og udvikling.

Definitionen af professionens genstandsfelt har betydning for, hvilke arbejdsopgaver og kompetencer der kan udgøre kernefagligheden i professionen fremover. En mulighed er, at professionen tænker kernefaglighed i forhold til et bredere genstandsfelt end bioanalysen i den diagnostiske virksomhed. Professionen kunne for eksempel tænke sit genstandsfelt som diagnostikken i det samlede patientforløb.

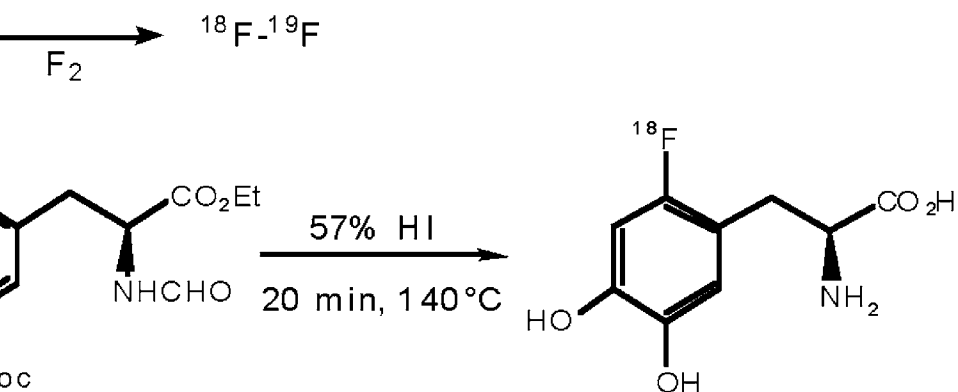
Et sådant perspektivskifte vil gøre det lettere at holde fokus på kvalitetssikringen af prøvetagning, analyse og svarafgivelse ud fra patientens behov frem for laboratoriets behov. Samtidig vil dette bredere genstandsfelt ændre de arbejdsopgaver og de kompetencer, der udgør kernefagligheden.

Med et patientcentreret perspektiv vil der blive behov for, at de deltagelsesorienterede kompetencer i kernefagligheden styrkes.

” *...en vurdering af centrale og mindre centrale arbejdsopgaver i forhold til professionsudvikling springer et vigtigt skridt over.*

Konklusionens hovedpointer

- Bioanalytikerens professionsidentitet er kendetegnet ved et genstandsfelt – bioanalysen i den diagnostiske virksomhed – som er funderet på naturvidenskabelige kriterier for validitet. Genstandsfeltet stiller krav til en standardiseret arbejdsorganisering og en standardiseret kvalitet i arbejdets udførelse. I professionsidentiteten er der fem grundlæggende værdier, som er med til at forme bioanalytikernes praksis. Disse er: Faglighed, Ansvarlighed, Kvalitetsbevidsthed, Professionalisme og Fællesskabsfølelse.
- Bioanalytikerens kernefaglighed afhænger af genstandsfeltet, bioanalysen i den diagnostiske virksomhed. Derfor ligger bioanalytikerens kernefaglighed i at kvalitetssikre alle tre dele af bioanalysen: Prøvetagning, analyse og svarafgivelse. Kernekompetencen i at tingsliggøre er en central del af kernefagligheden. Samtidig er de arbejdssituationer, hvor bioanalytikere oplever, at de bruger deres faglighed mest, kendetegnet ved en høj grad af deltagelse i form af vurdering, problemløsning og udvikling i analysearbejdet. Det er de deltagende arbejdssituationer, som er 'rigtigt arbejde', og som bioanalytikere oplever som mest meningsfuldt. Det er de arbejdssituationer, hvor bioanalytikerens faglighed er helt uundværlig.
- Der er ikke altid megen plads til det deltagelsesorienterede arbejde i bioanalytikernes genstandsfelt. Både for at skabe meningsfuldt arbejde, udvikling i professionen og sikre det optimale patientforløb er det derfor vigtigt at have fokus på, hvor deltagelselementet som arbejdsopgave og kompetence kan styrkes i professionens kernefaglighed.
- For at sikre udvikling i professionen kan en definition af professionens kernefaglighed tage udgangspunkt i en drøftelse af, hvad der skal være professionens genstandsfelt fremover. At redefinere professionens genstandsfelt fra bioanalysen i den diagnostiske virksomhed til diagnostikken i det samlede patientforløb vil muliggøre et perspektivskifte, hvor kvalitetssikring i prøvetagning, analyse og svarafgivelse ikke kun er planlagt ud fra laboratoriets behov men primært ud fra patientens behov.



PROFESSIONENS UDVIKLINGSMULIGHEDER

Dette kapitel præsenterer de udviklingsmuligheder for bioanalytikerprofessionen, der er kommet til syne som resultat af undersøgelsens beskrivelse af bioanalytikerens kernefaglighed og professionsidentitet.

At være bevidst om de hovedtendenser og handlingsmønstre, som kendetegner bioanalytikerens professionsidentitet, er et nødvendigt udgangspunkt for at diskutere professionens udvikling. Man må vide, hvor man er, og hvor man kommer fra, for at kunne sige, hvor man skal hen. En vigtig forudsætning for professionens udvikling er inddragelsen af Danske Bioanalytikerens medlemmer i en dialog om de udviklingsmuligheder, der præsenteres nedenfor. Her har Danske Bioanalytikere ansvar for at skabe rum for dialog og meningsudveksling.

Diagnostikken i det samlede patientforløb

Bioanalytikerens kernefaglighed – kvalitetssikring af prøvetagning, analyse og svarafgivelse – kan i højere grad end nu anvendes i et tværfagligt samarbejde omkring det samlede patientforløb. Bioanalytikere kan bidrage med deres kernekompetencer i at tingsliggøre til at optimere og kvalitetssikre det samlede patientforløb. Til at sætte fokus på professionens bidrag til det samlede patientforløb kan en redefinering af bioanalytikerprofessionens genstandsfelt fra bioanalysen i den diagnostiske virksomhed til diagnostikken i det samlede patientforløb være en fordel.

Diagnostikken i det samlede patientforløb betyder, at bioanalytikere må indtage en mere aktiv og synlig rolle i samarbejdet mellem laboratoriet, klinisk afdelinger og den private praksis. Professionen skal ikke blot styrke sine eksisterende kernekompetencer i at skabe effektivitet og standardiseret kvalitet gennem tingsliggørelse, men må også styrke sine deltagelseskompetencer i forhold til dialog og samarbejde på tværs af specialer og faggrupper.

En udfordring for italesættelsen af genstandsfeltet som diagnostik i det samlede patientforløb er måske professionen selv. Flere interviewede bioanalytikere beskriver sig selv og laboratoriet som en servicefunktion for de kliniske afdelinger.

“Jeg tænker, vi er jo serviceorgan. De ved jo godt, at blodprøverne er utrolig vigtige, men det er jo dem [læger og sygeplejersker], der sidder sammen også rent fysisk. Og de har deres konferencer, og der er vi jo bare - eller ikke bare - men vi har de der servicefunktioner, og vi har ansvaret for blodprøverne.”

(Bioanalytiker, centrallaboratorium)

Selvforståelsen af at være en servicefunktion kan både skyldes bioanalytikerens historiske rolle som lægens medhjælper og det faktum, at bioanalytikere i høj grad er vant til at følge på forhånd fastlagte retningslinjer for arbejdets udførelse. Den tingsliggjorte måde at udføre arbejdet på har medført handlingsmønstre i professionen, hvor det opleves som mere naturligt at handle inden for de givne rammer end selv at tage initiativ til at skabe rammerne. Ved at se sig selv som servicefunktion ligger der en risiko for, at bioanalytikere i for høj grad venter på, at andre fortæller dem, hvilke prøver der skal udføres hvornår og hvorfor. Når først hvilke, hvornår og hvorfor er givet, er bioanalytikere gode til at svare på hvordan. Der er behov for, at professionen reflekterer over, hvilken rolle den gerne vil spille i forhold til andre faggrupper: Vil den være en medhjælp - en servicefunktion? Eller vil den betragtes som en ligeværdig diagnostisk samarbejdspartner?

Den diagnostiske samarbejdspartner

Som diagnostisk samarbejdspartner kan bioanalytikere bidrage med deres kompetencer i at tingsliggøre forhold til sikring af standardiseret kvalitet og effektivisering af arbejdsgange på tværs af laboratorier, kliniske afdelinger og almen praksis.

” ... den der organisationsevne som bioanalytikere har, den kunne i den grad komme sygehusvæsenet til gode.

Dette vil styrke planlægningen af patientforløb.

”Men jeg blev så glad, da jeg læste i bladet, at man havde lavet sådanne nogle pakker for patienter [...] Pakker, hvor en patient kommer ind med bestemte symptomer og så har man sammensat en pakke, hvor bestemte prøver bliver taget, så de ligger der, når lægen kommer. Og det er jo sådanne ting, at vores faggruppe kan stykke sammen. Selvfølgelig i samarbejde med laboratorielæger, hvor man så kan sige: ”Hvad ville passe her?” Og så måtte man så alliere sig med den sygeplejerske, der var på skadeoptagelsen, på indskrivningen.[...] Så ville du faktisk kunne ekspedere tingene meget hurtigere igennem. Og der synes jeg, at den der organisationsevne som bioanalytikere har, den kunne i den grad komme sygehusvæsenet til gode.”

(Pensioneret bioanalytiker)

Bioanalytikere kan trække på deres faglige viden og erfaringer i forhold til at sikre relevante analysebestillinger og minimere overflødige bestillinger, der både koster og skaber unødigt arbejdspress i laboratoriet. Yderligere kan bioanalytikere også bidrage i en tværfaglig dialog om fortolkning af prøveresultaterne i forhold til forskellige diagnose- og behandlingsmuligheder.

En redefinering af genstandsfeltet og bioanalytikeres selvforståelse fra diagnostisk servicefunktion til diagnostisk samarbejdspartner kan kun italesættes af bioanalytikere selv. Det kan ikke forventes, at andre faggrupper vil redefinere bioanalytikerprofessionens rolle i sundhedsvæsenet. Samtidig fordrer en redefinering af bioanalytikeres genstandsfelt accept fra andre faggrupper. Derfor er det vigtigt at sætte fokus på tværfaglig dialog og samarbejde. At tage initiativ til et samarbejde kræver, at man, som bioanalytiker, udfordrer det traditionelle hierarki mellem faggrupper i sundhedsvæsenet – og det kan være grænseoverskridende.

Et udvidet kvalitetsbegreb

At indgå som diagnostisk samarbejdspartner i det samlede patientforløb fordrer, at bioanalytikeres forståelse af kvalitet udvides til at omfatte mere end standardiseret kvalitet. I 1992 udgav Landssammen slutningen af Hospitalslaboranter (LaH, nu Danske Bioanalytikere) en pjece om kvalitetssikring med det formål at deltage i kvalitetsdebatten:

”Holdningen var, at denne debat om kvalitet og kvalitetsudvikling af laboratorieydelser som ”sidegevinst” ville give en højnelse af det faglige niveau og en styrkelse af hospitalslaboranternes faglige identitet.”

(LaH 1998 : 104)

Nærværende undersøgelse viser, at LaH’s mål er opfyldt, da kvalitetsbevidsthed er blevet en central værdi i bioanalytikeres professionsidentitet. Dog kan man stille spørgsmålstegn ved, om bioanalytikeres forståelse af kvalitetsbegrebet med tiden er blevet snævrere end den definition, som LaH fremsatte i 1998:

”LaH tog mange dimensioner ind i begrebet. Naturligvis skulle selve analysen være i orden, men behandlingen af og respekten for patienten var lige så vigtig.”

(LaH 1998: 104)

Den standardiserede kvalitetsforståelse, som de interviewede bioanalytikere giver udtryk for antyder, at der er en tendens til, at bioanalytikeres blik er rettet mod en kvalitet som sikres i laboratoriet og som kan måles og vejes. Heri ligger en risiko for at overse eller underprioritere de kvalitetsaspekter i et behandlingsforløb, som ikke kan måles objektivt, for eksempel patientens oplevelse af kvalitet.

”...man kan ikke gå ind og måle et sted, i et skema, hvor tilfreds denne patient har været. Det er en føleling mellem sygeplejersken og patienten. Det kan vi ikke skrive nogen steder i vores skema. Vi kan skrive om noget er 37,1 grad og vurdere, at det er fint for det skal den være.

Vi afslutter jo patienter, hvor de ikke er blevet gravide og hvor de synes, at det har været rigtigt godt – men vi [bioanalytikere] ser jo “Jamen de blev jo ikke gravide!”
(Bioanalytiker, fertilitetsklinik)

Som det fremgår af ovenstående citat kan bioanalytikeres oplevelse af kvalitet som et korrekt resultat eller et positivt resultat af behandlingen afvige fra patienters oplevelser af kvalitet i behandlingen, som for eksempel god omsorg og pleje.

Der ligger således en udviklingsmulighed i at definere kvalitet i forhold til det samlede patientforløb. Det betyder, at der ikke kun er fokus på effektivisering af laboratoriets rytme, men også på ændring af arbejds-gange således, at hele patientforløbet effektiviseres, og patientens oplevelse af kvalitet medtages i arbejdstilrettelæggelsen.

Kvalitetssikring og dokumentation – hvornår er nok nok?

De interviewede bioanalytikere oplever, at der altid har været fokus på kvalitet i bioanalytikerfaget, men at der med tiden stilles flere kvalitets- og dokumentationskrav. Nogle bioanalytikere giver udtryk for, at ansvaret for kvaliteten er blevet mere personligt, fordi den enkelte bioanalytiker skal skrive under på analyseresultaterne, således at eventuelle fejl kan spores tilbage til den ansvarlige.

“Til start havde vi praktisk talt ikke vejledninger til noget. Så det har ændret sig kolossalt. Nu er vi kvalitets-sikrede.”
(Bioanalytiker, klinisk mikrobiologisk afdeling)

“Vi har altid haft fokus på kvalitet her. Hvis der er noget ekstra lige nu, så er det, fordi vi har en drøm om, at vi skal certificeres her i foråret. Og derfor har vi haft masser af kvalitet kørende oveni. Men den almindelige dagligdagskvalitet, den har altid været der på laboratoriet.”
(Bioanalytiker, fertilitetsklinik)

Nogle bioanalytikere oplever, at grænsen for, hvor megen tid der kan bruges på kvalitetssikring og dokumentation, er ved at være nået:

“Jeg synes absolut, at det har været anderledes tidligere. Der har altid været kvalitet, men der har ikke været så meget tjek, og nu skal vi bruge så meget tid på at

ensrette kvaliteten. Jeg synes, der bliver brugt meget tid på det. Jeg synes altid, at vi som bioanalytikere har lavet en ordentlig kvalitet. [...] Jeg synes man skal passe på, at det ikke tager for meget tid. At der ikke går for meget tid fra patienterne og fra de lidt bløde værdier, fordi man skal udfylde skemaer, om man nu har gjort det hele på samme måde.”

(Bioanalytiker, patologiafdeling)

Spørgsmålet er derfor hvor megen tid, der skal anvendes på kvalitetssikring og dokumentation? Derudover kan der også ligge en risiko i en udbredt grad af kvalitetssikring gennem tingsliggørelse: Nemlig at nogle bioanalytikere ikke forholder sig reflekterende – og dermed deltagende – til, hvordan arbejdet udføres, eller hvorvidt standarder og vejledninger kunne forbedres. De forliger sig på, at de tingsliggjorte elementer i laboratoriet er nok til at sikre kvaliteten og risikerer derved ikke at deltage i den løbende udvikling af laboratoriets arbejds-gange.

Professionen må således være opmærksom på, at den rette kvalitet sikres på en måde, som bioanalytikere finder relevant i forhold til deres arbejde.

Tværfagligt samarbejde og forståelse

Bioanalytikere oplever det som problematisk, når andre faggrupper ikke har samme opfattelse af kvalitet, som de selv. Ifølge bioanalytikerne har andre faggrupper ikke altid forståelse for eller kendskab til vigtigheden i at sikre kvaliteten ved hjælp af for eksempel korrekt dokumentation, nedskrevne informationer, velbeskrevne journaler, korrekt påsatte id-armbånd eller brug af bestemte prøveglas. Bioanalytikere klager over, at fejl i procedureerne hos andre faggrupper skaber forsinkelser og afbrydelser i det daglige arbejde. Samtidig oplever de det som problematisk, når prøver skal tages om, fordi det virker uprofessionelt over for patienten.

Etablering af et mere tværfagligt samarbejde om det samlede patientforløb kan sikre en større forståelse for faggruppernes forskellige prioriteringer og arbejds-gange. Samtidig kan en styrket dialog mellem faggrupper sikre en bedre koordinering af patientforløbet, og at der ikke sker fejlinformering.

Her ligger et udviklingsområde, som bør have ledelsens opmærksomhed, nemlig: Hvordan samarbejdet mellem faggrupper kan styrkes gennem dialog og forståelse for hinandens prioriteter.

Den stærke fællesskabsfølelse i professionen kan være en barriere i forhold til et tværfagligt samarbejde. En stærk ”vi” følelse og en kollektiv forståelse af den rigtige måde at udføre arbejdet på kan underbygge et modsætningsforhold og manglende forståelse for ”dem” og ”deres måder at gøre tingene på”. Dialog om og besøg på tværs af laboratorium og klinisk afdeling, hvor forskellige faggrupper tydeliggør, hvordan de arbejder, kan give en større tværfaglig forståelse. I hvilken grad denne udvikling allerede er i gang, er et oplagt emne for videre undersøgelse.

Synlighed

Bioanalytikere påpeger, at patienter, andre faggrupper og offentligheden generelt mangler kendskab til professionen, og hvad en bioanalytiker laver. Der ligger således en udviklingsmulighed for bioanalytikere i det daglige arbejde at skabe mere synlighed omkring professionen.



I mødet med patienten, andre faggrupper og offentligheden bør bioanalytikere præsentere sig som bioanalytiker og præsentere, hvad man laver som bioanalytiker. Et problem i denne sammenhæng er, at mange bioanalytikere præsenterer sig selv som ”laboranter”. Med et stigende antal af kolleger uden bioanalytikeruddannelse, der er ansat med titlen ”laborant” skaber dette forvirring.

Undersøgelsen rejser spørgsmålet om, hvorvidt fortællingen om den usynlige profession er så dominerende, fordi bioanalytikere oplever, at de står i periferien af den samlede organisation. De oplever, at de ikke bliver tænkt ind i hele organiseringen af behandlingsforløbet. En tolkning heraf er, at fortællingen på sin vis giver en tryghed. Den giver en undskyldning for ikke selv at tage initiativ og ændre tingenes tilstand. Når man siger, ”De andre kender os ikke”, eller ”De andre husker ikke på os, når der udarbejdes nye planer”, fralægger man sig også ansvaret for selv at gøre opmærksom på sig selv. Man udfylder den rolle, som man har fået tildelt. Man er i mindre grad med til selv at definere, hvilken rolle man som selvstændig profession skal spille. Fortællingen bliver en undskyldning for, at professionen forholder sig passiv til usynligheden.

En fortsat italesættelse af fortællingen om usynlighed vil ikke ændre professionens synlighed. Kun hvis bioanalytikere arbejder bevidst med at synliggøre, hvem de er, og hvad de kan i den daglige kontakt med patienter, andre faggrupper, medierne og deres private netværk, kan fortællingen og selvforståelsen ændres.

Ansvar

En ændret fortælling, hvor professionen er synlig, fordrer en mere deltagende ansvarsforståelse. Bioanalytikere må placere sig strategisk der, hvor beslutningerne tages.

Undersøgelsen viser en hovedtendens til en tingsliggjort ansvarsforståelse, hvor bioanalytikere holder sig inden for veldefinerede ansvarsområder.

Dette kan virke trygt, da bioanalytikere med henvisning til retningslinierne ikke behøver selv at tage en beslutning. Der ligger således en udviklingsmulighed i, at bioanalytikere ikke ser for snævert på deres ansvarsområde. Veldefinerede ansvarsområder er anvendelige, men det kan være nødvendigt at bryde denne ramme og praktisere en mere deltagende ansvarsforståelse, hvis det er til patientens bedste.

I forbindelse med udvikling af den mere deltagende ansvarsforståelse er det vigtigt at være opmærksom på, at ressourceknaphed kan have afgørende betydning for, i hvilken grad bioanalytikere kan overskue

at påtage sig et ansvar udover det veldefinerede ansvarsområde. Samtidig spiller hierarkiet mellem læger og bioanalytikere ind i forhold til, hvorvidt en bioanalytiker tør stille spørgsmålstejn ved en læges beslutning. Det fordrer erfaring og mod, at bryde faggruppernes skarpt opdelte ansvarsområder – og kan således variere fra person til person.

Arbejdsorganisering på tværs af specialer

Generalistuddannelsen, som blev indført i 1996, havde til formål at sikre et bredt kendskab til alle specialeområderne i bioanalytikerfaget. I takt med at flere og flere bioanalytikere bliver uddannet som generalister, er det sandsynligt, at studerende i højere grad end tidligere

... fortællingen giver på sin vis en tryghed. Den giver en undskyldning for ikke selv at tage initiativ og ændre tingenes tilstand.

kombinerer flere specialer i deres studieprojekt, samt at bioanalytikere skifter speciale i løbet af deres karriere.

For nogle bioanalytikere kan arbejdet på tværs af specialer være tiltrækkende og være med til at fastholde dem i faget. En udviklingsmulighed er derfor, at bioanalytikerarbejdet organiseres på tværs af specialer, som det for eksempel ses i laboratoriecentrene.

"Det er det, jeg synes er fantastisk her [i centrallaboratoriet]. At man kommer med en pallet fuld: "Jeg kan de her 9 ting" og på [det andet hospital], der kunne jeg ikke blive, fordi jeg ikke var klinisk biokemisk uddannet. Jeg kunne godt bruges som vikar i to år, så var det det. Her blev man modtaget med kyshånd: "Nå men kan du lave det og det?" Jamen så kan man lære fra sig. Her kan man bruge det hele. Det er genialt, at det ikke er snæversynet. Og det kan man også med den nye uddannelse [...] som er mere tværfaglig og ikke specialist. Det kan man jo altid blive."

(Bioanalytiker, centrallaboratorium)

At organisere arbejdet på tværs af specialer fordrer, at den stærke specialeidentitet, som findes i bioanalytikerprofessionen, ikke bliver en barriere.

Grænsedragningen mellem specialer kan gøre det svært at se de muligheder for professionsudvikling, der går på tværs af specialerne. For eksempel hvordan kan specialer, der deler analysemetoder, fordele analyser imellem sig?

Grænsedragningen kan ligeledes have den utilsigtede effekt, at man ikke ser paralleller i specialernes udvikling. For eksempel kunne der være erfaringer i forbindelse med automatiseringen af klinisk biokemi, som andre specialer, der er ved at blive automatiseret, kan trække på. Dette er især vigtigt, hvis de mindre automatiserede specialer fortsat ønsker at tiltrække bioanalytikere, der vælger specialet på grund af håndværket.

Opgaveglidning

Med en stigende rekruttering af andre faggrupper til løsning af bioanalytikerarbejde, oplever bioanalytikere det som presserende at få defineret, hvilke opgaver der

ligger inden for bioanalytikerens kernefaglighed. Hvilke arbejdsopgaver kan kun løses af bioanalytikere? Hvilke arbejdsopgaver kan løses af uautoriserede kolleger med den rette oplæring og supervision fra bioanalytikere? Og er der arbejdsområder, der helt kan overgå til ikke bioanalytikeruddannet personale?⁷

Ønsket om faste definitioner i forhold til opgaveglidning er et eksempel på professionens tendens til at håndtere udfordringer med tingsliggørelse. En fast definition af hvilke arbejdsopgaver, der ligger inden for bioanalytikerens kernefaglighed, kan være både befriende og begrænsende. Befriende på den vis, at arbejdspladserne får ens retningslinier for, hvilke arbejdsopgaver professionen kan afgive til andre faggrupper. Dermed kan der frigives tid til løsning af de opgaver, som bioanalytikere betragter som 'rigtigt arbejde' og 'arbejde'. Begrænsende fordi professionen risikerer at låse sig fast til et sæt opgaver, og dermed ikke har fokus på "at tage nyt land ind". Det er derfor vigtigt, som beskrevet i konklusionen, at en skelnen mellem kernefaglige opgaver og mindre kernefaglige opgaver først udarbejdes, når professionens fremtidige genstandsfelt er defineret.

Det indikeres i undersøgelsen, at andre faggrupper kan assistere i arbejdsituationer, der er 'ikke rigtigt arbejde' og til en vis grad 'arbejde'. Som led i en undersøgelse af opgaveglidning kan disse kategorier med fordel undersøges nærmere.

Der ligger en udviklingsmulighed i at definere bioanalytikerens kernefaglighed som kernekompetencer frem for kerneopgaver. Herved bliver det lettere at se arbejdsopgaver, som professionen endnu ikke varetager, hvor professionens kompetencer kan anvendes.

Grænsemæglere

Spørgsmålet om, hvad der er 'ikke rigtigt arbejde', rejser også i forhold til de arbejdsopgaver, som varetages af grænsemæglere, såsom ledere, tillidsrepræsentanter, arbejdsmiljørepræsentanter, kontaktbioanalytikere, laboratoriefaglige konsulenter, undervisere og forskere. Disse grænsemæglere varetager arbejdsopgaver, der på mindre synlige måder bidrager til kerneydelsen bioanalysen. Der kan være en tendens i professionen til at karakterisere disse arbejdsopgaver som 'ikke rigtigt arbejde'. Spørgsmålet er om bioanalytikere oplever, at

⁷ Se for eksempel "Forslag til henstilling om udviklingen af en professionsudviklingsstrategi", Danske Bioanalytikerers kongres 2008.

disse arbejdsopgaver fordrer en bioanalytikerfaglighed?

For at sikre anerkendelse af grænsemæglernes arbejde ligger der en udviklingsmulighed for professionen i at skabe synlighed om, hvordan grænsemæglernes arbejdsopgaver bidrager til kerneydelsen, praksisfællesskabet og professionen. Forhåbentlig kan grænsemæglere derigennem få et ståsted i professionen uden at skulle søge anerkendelse i praksisfællesskabet gennem varetagelse af faglige opgaver, der ikke ligger inden for deres arbejdsområde.

Derudover spiller grænsemæglerne en vigtig rolle i en professionsudviklingsstrategi. De deltagelsesorienterede arbejdsopgaver på tværs af grænser, som grænsemæglere varetager, spiller en afgørende rolle i forhold til etableringen af bioanalytikerprofessionen som en diagnostisk samarbejdspartner i det samlede patientforløb. Men professionens tendens til at oprette særskilte stillinger til at varetage de mere deltagelsesorienterede arbejdsopgaver på tværs af grænser indebærer den risiko, at den store gruppe bioanalytikere, som er i rutinen, ikke inddrages i en ny selvforståelse som diagnostisk samarbejdspartner i det samlede patientforløb, men fortsat vil fokusere snævert på laboratoriets drift.

Klinisk undervisning

Studerendes møde med bioanalytikere i den kliniske undervisning er essentiel for at skabe tilhørsforhold til professionen og en forståelse for arbejdet. Der er to store udfordringer i forhold til de studerendes møde med praksis.

Den første udfordring er, at studerendes muligheder for at deltage i og bidrage til praksisfællesskabet minimeres af ressourceknaphed. Dette kommer for eksempel til udtryk ved manglende tid til sidemandsoplæring. Dette er problematisk, da den kliniske undervisning netop er de potentielle medlemmers mulighed for at lære professionsidentiteten at kende og erhverve sig de faglige og sociale kompetencer, som værdsættes hos færdiguddannede bioanalytikere.

Den anden udfordring er, at studerende og nyuddannede kan opleve, at bioanalytikere i den kliniske praksis mangler forståelse for de kompetencer, som deres

uddannelse giver dem. De finder, at arbejdet i laboratoriet er præget af en høj grad af rutine, hvor der ikke er plads til at anvende den teoretiske og faglige viden, som de har fået på deres uddannelse. Derfor ønsker nogle studerende at læse videre.

Studerende 1: *"...det får mig til at tænke, hvorfor uddannelsen er, som den er, når man "kun" bruger den til at sætte prøver i maskinen. Selvfølgelig er der nogle ting, som skal overvejes engang imellem, men et eller andet sted, så er det ikke os, der tager den endelige beslutning – alligevel. Vi har bare en viden og kan sidde og tænke: "Nå ja, det er nok derfor." Men alligevel i sidste ende så sender vi bare det samme resultatet videre til en læge eller afdelingen lige meget, om vi ved, hvad der sker eller ej."*

Interviewer: *"Så du føler ikke, at du bruger din faglige viden?"*

Studerende 1: *"Overhovedet ikke. [...] Ikke på en biokemisk i hvert tilfælde."*

Studerende 2: *"Jeg har tænkt meget på, at når jeg er færdig her, så at læse videre. For at få noget mere ansvar såmænd, fordi jeg kan helt vildt godt lide uddannelsen. Men man ser bare, når man kommer ud at arbejde, at man bruger ikke rigtig det, man har lært. Meget af det i hvert tilfælde - synes jeg ikke."*

Der ligger således en udviklingsmulighed i at sikre ressourcer til den kliniske undervisning og italesætte de studerendes kompetencer som værdifulde. Undervisere på skolerne og i den kliniske undervisning bør fungere som brobyggere ved at koble den teoretiske og praktiske viden i undervisningsforløbet. En udvikling af bioanalytikernes professionsidentitet som en diagnostisk samarbejdspartner vil formentlig kunne rekruttere og fastholde de studerende, der ønsker at bruge deres deltagelsesorienterede uddannelseskompetencer til andet end rutinearbejde.

Ny viden

I en hverdag karakteriseret af en travl drift kan det være svært at skabe plads til ny viden. Studerende, nyuddannede og nye medarbejdere generelt kan tilbyde en række nye idéer, fordi de ser på arbejdspladsen med "friske" øjne. De kan lettere stille sig undrende over for arbejdets organisering og udførelse. Der ligger derfor en udviklingsmulighed i at se det nye, som et værdifuldt bidrag til arbejdspladsens udvikling.

Studerende og nyuddannede kommer med generalistkompetencer og et teoretisk bredt fundament, der med fordel kan anvendes i et tværfagligt samarbejde om det samlede patientforløb. I deres møde med en profession, der i høj grad er præget af en tingsliggjort arbejdsform og et fokus på effektivisering af laboratoriets drift, er der en risiko for, at disse kompetencer ikke bliver udnyttet. En udfordring for professionen er derfor, hvis de nye i deres iver for at passe til de eksisterende normer og kompetencekrav, aflærer sig den viden og erfaring, som de har med i bagagen fra uddannelsen. I det enkelte praksisfællesskab kan kolleger og nyuddannede opleve den hurtige tilpasning til den daglige drift og fællesskabet som en fordel, men for professionens udvikling, kan det være en hæmsko. Der eksisterer således et skisma mellem de interesser, som praksisfællesskabet har, og som bioanalytikerprofessionen har. Hvor studerende og nyuddannedes generalistkompetencer kan være essentielle for den samlede professions udvikling, kan deres manglende praktiske erfaringer og specialespecifikke teoretiske viden opleves som en hæmsko for effektivitet og driften på den enkelte arbejdsplads.

En løbende dialog på den enkelte arbejdsplads om, hvordan bioanalytikere udfører og ønsker at udføre faget, kan være en metode til at inddrage ny viden:

Bioanalytiker 1 (27 år): "Det er svært at udvide sin horisont inden for rutinearbejdet i det offentlige sundhedsvæsen. Jeg synes, det er godt med nytænkning, og hvis der er lukket for det, så bliver jeg ked af det. Jeg bliver ked af det, hvis jeg kan gøre arbejdet i søvne. Jeg synes, det er uretfærdigt, hvis jeg ikke kan få en god forklaring på, hvorfor man ikke vil prøve nyt."

Bioanalytiker 2 (50 år): "Man bliver nødt til at holde sig inden for de nedskrevne retningslinier, der er.

”

En udfordring for professionen er derfor, hvis de nye i deres iver for at passe til de eksisterende normer og kompetencekrav, aflærer sig den viden og erfaring, som de har med i bagagen fra uddannelsen.

Det kan jo være, at det er prøvet af. Der kan godt være behov for en pause i indføringen af nye ting, fordi der kan have været mange forandringer at indstille sig på."

Bioanalytiker 1 (27 år): "Man skal kunne diskutere nye idéer uden at blive fornærmet."

Bioanalytiker 3 (24 år): "På den store produktionsafdeling, jeg har været i praktik, var det ikke i orden at træde ved siden af de firkantede kasser. Så fik man hugget

benene af. Da blev man i sin egen bås, indtil man blev lukket ud. Det afhænger af den enkelte afdeling. Det behøves ikke være så kedeligt og altid være, som det altid har været. Det er svært at lære en gammel hund nye kunster."

Bioanalytiker 1 (27 år): "Jo, men det kan lade sig gøre, hvis man bliver ved længe nok. Det skal være sjovt at komme på arbejde. Jeg bliver ked af det, hvis jeg skal gå på arbejde, og jeg så kan gøre det i søvne. Det er da kedeligt."

Bioanalytiker 2 (50 år): "Det hænger nok noget sammen med at være ung."

Bioanalytiker 1 (27 år): "Jo, nogen gange skal der jo også være noget rutine."

Bioanalytiker 3 (24 år): "Jo, men engang imellem kan der være grænser for hvor meget nyt man kan klare. Om det så bare er nye pipettespidser. Vi er jo tre forskellige afdelinger, og det sætter nogle skel. Det kunne være fint, hvis vi som bioanalytikere diskuterede holdninger og principper om, hvordan vi udfører vores fag – i rutine og forskning. Som

bioanalytikere fungerer vi jo fint sammen. Jeg kunne godt tænke mig, at der blev taget nogle emner op på vores fælles personalemøder. Men der er bare ikke nogen, som siger noget!"

(Klinisk biokemisk/forskningscenter⁸)

Bioanalytikere generelt, men især ledere, undervisere og repræsentanter spiller en vigtig rolle for at skabe et psykisk arbejdsmiljø, der er åbent for ny viden og nye muligheder. Hvor det er i orden at stille spørgsmål, tænke på tværs og ikke blot blive i den bås man bliver sat i, som en af bioanalytikerne påpeger ovenfor.

⁸ Citatet er taget fra interviewmaterialet, der blev indsamlet i forbindelse med udarbejdelsen af Danske Bioanalytikeres "Det fagetiske univers".

”Dumme” spørgsmål og nye forslag er kilder til nytænkning. Dette er ikke mindst vigtigt, for at man kan skabe udviklingsmuligheder for de bioanalytikere, der ønsker det, og dermed fastholde flere bioanalytikere i professionen.

Patienten – deltagelse og tingsliggørelse

Bioanalytikerens bevidsthed om, at analysearbejdet udføres til fordel for patienten, opleves af nogle bioanalytikere som et særligt kendetegn ved professionen. Dette fremhæves især, når bioanalytikere sammenligner sig selv med laboranter uddannet til industrien, men som varetager bioanalytikerarbejde. Disse bioanalytikere oplever, at laboranter uddannet til industrien har svært ved at udføre bioanalytikeropgaver, fordi de mangler bevidstheden om patienten. Italesættelsen af, at patienten altid er til stede i det bioanalytiske arbejde, bliver således en grænsemærke, som anvendes til at definere bioanalytikerens professionsidentitet.

Graden af patientkontakt varierer fra speciale til speciale, og der kan være en tendens blandt bioanalytikere til at vælge speciale blandt andet på baggrund af, hvor megen patientkontakt, den enkelte bioanalytiker ønsker. På grund af den varierende grad af patientkontakt i specialerne er bevidstheden om patienten til stede på mere eller mindre håndgribelige måder. I nogle situationer er patienten en konkret person med en sygdomshistorie og måske også en personlig historie. I andre situationer er patienten biologisk materiale, hvor bioanalytikerens opgave er at finde det ”manglende link”, hvormed diagnosen kan stilles.

Interviewer: ”Så kvalitet for jer relaterer sig primært til patienten eller tænker I, i første omgang, på analyserne?”

Bioanalytiker: ”Jamen det må jo være analyserne, som vi primært beskæftiger os med. Det er dem, der skal være korrekte. Men selvfølgelig, hvis det er den samme prøve, som man sidder med dag ud og dag ind, så kommer man jo også til at tænke patient ik’.”

(Klinisk biokemisk afdeling)

Interviewer: ”Så I har meget patienterne i tankerne?”

Bioanalytiker: ”Ja meget. Men det er jo, fordi vi sidder med de der rekvisitionssedler i hænderne og ser oplysningerne – og prøverne bliver vurderet ud fra patientoplysningerne og rekvisitionssedlen. Så derfor er de tæt på os hele tiden. Vi glemmer ikke, at de er der. Det er ikke

bare nummer 36.”

(Klinisk mikrobiologisk afdeling)

”Vi laver ingenting uden vi har en patient med i det. Selv når man står med nogle prøver – så har man hele tiden den her patient i baghovedet. Vi har jo noget mere ansigt på end man har så mange andre steder. Og det er et længere tidsrum. Nogen gange en hel time.”

(Bioanalytiker, klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afdeling)

Nogle bioanalytikere oplever, at standardisering og dermed tingsliggørelsen kan blive for meget - især når der er tale om den direkte patientkontakt:

”Vi har de praktiske ting skrevet ned. Vores forskrifter - procedurer. Der var engang nogle, som talte om, at vi skulle have en bestemt måde at opføre os på overfor patienten. Jeg var ved at kaste op ved tanken. Der er ikke to patienter, som er ens. Hvad er rigtigt? Vores opførelse prøver vi at afpasse efter den enkelte patient. Hvis vi ikke kan fornemme, hvad det er for en patient, vi har foran os, så skal vi ikke være her. Hvis man ikke som menneske kan føle hvad der er rigtigt over for den patient, som man møder, så er man ikke kompetent til dette her arbejde.”

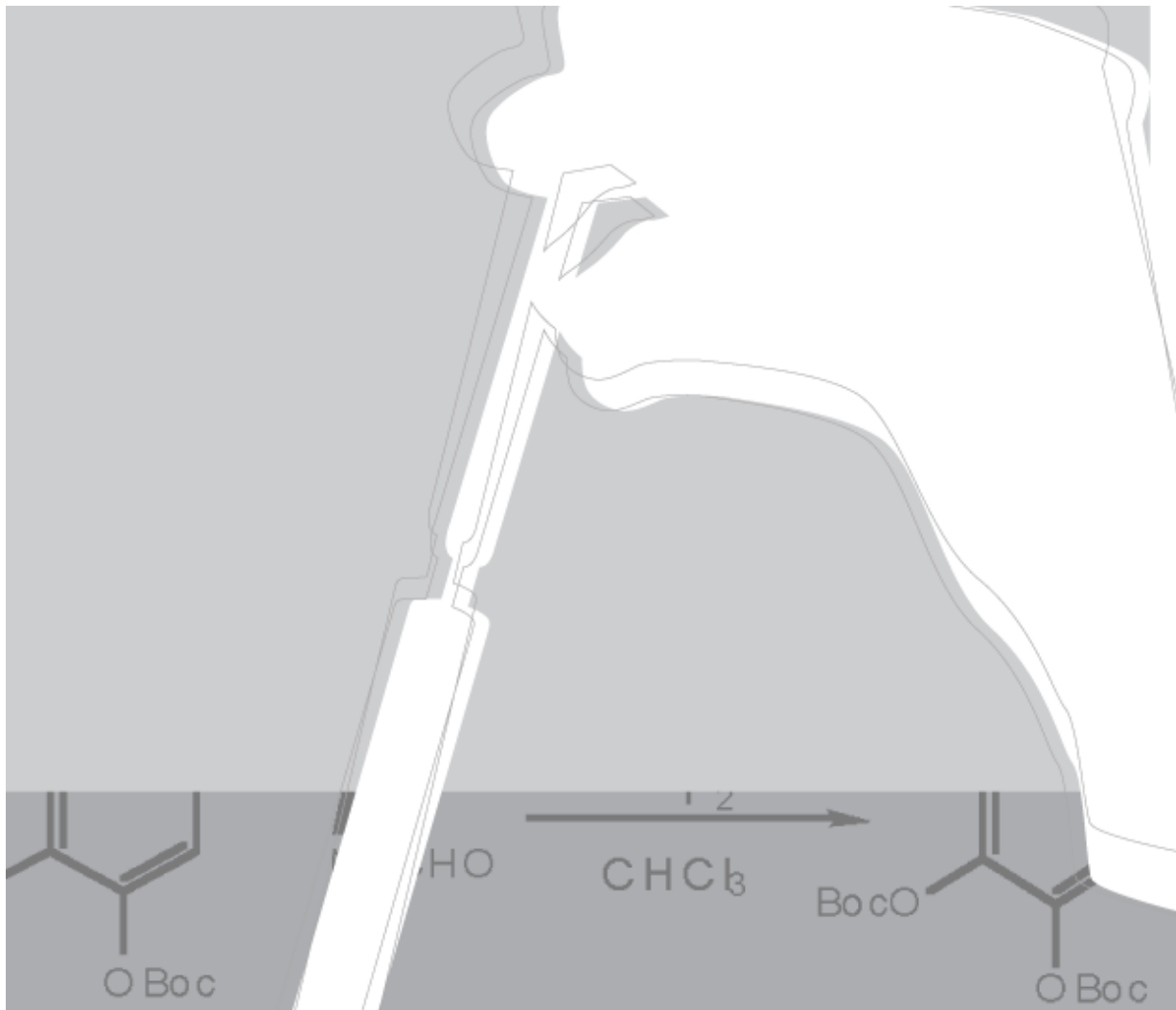
(Bioanalytiker, klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afdeling)

At for megen tingsliggørelse kan være problematisk i forhold til patientkontakten, er der tegn på i forbindelse med blodprøvetagning. Flere bioanalytikere giver i undersøgelsen udtryk for, at blodprøvetagning på grund af et øget produktionspres er blevet en rutineopgave, som ikke er særlig attraktiv. Nogle mener, at det var sjovere at tage blodprøver ”i gamle dage”, fordi der var mere tid til den enkelte patient og dermed også mulighed for en bedre kontakt med patienten. Af samme grund værdsætter en bioanalytiker at tage blodprøver på børn:

Interviewer: ”Hvad er det, der gør det hyggeligt?”

Bioanalytiker: ”Det er, at det er børnene, der bestemmer, hvor lang tid du er om en blodprøve. Barnet skal være i ro og være indstillet på det. I hvert fald hvis de er to eller tre år. Og så skal man måske først lige snakke med dem, og så skal de måske lige tisse eller et eller andet. Og der kan man jo ikke bare komme ind og sige: ”Jeg skal have taget en blodprøve, frem med armen.”

(Klinisk biokemisk afdeling)



Hvis arbejdsopgaver med direkte patientkontakt skal give mening for bioanalytikere, er det derfor vigtigt, at der ikke kun er fokus på effektivitet og kvalitetssikring via tingsliggjorte elementer, såsom skemaer og tidsplaner, men at der også er tid og plads til den deltagende relation mellem bioanalytikeren og patienten. I patientkontakten handler det om at sikre patientens gode oplevelse af kvalitet samtidig med sikringen af en standardiseret kvalitet.

Bioanalytikere, der arbejder i specialer med megen patientkontakt, giver udtryk for, at deres uddannelse ikke har rustet dem til mødet med patienterne. De deltagelsesorienterede kompetencer i forhold til patientkontakten har de ofte måttet lære i praksis af erfarne bioanalytikere eller sygeplejersker. Bioanalytikere kan opleve patientkontakten som frustrerende, hvis de mangler de fornødne kommunikations- og omsorgskompetencer.

”Man kan sige, vi har jo også det ansvar, at kommer der en patient, som bliver dårlig, så skal vi jo kunne tage os af det. Eller kommer der en patient, som har skidt ud over det hele – altså det oplever vi jo nogen gange. Og så er det jo vores opgave, ligesom... der kan man ikke bare ringe efter en sygeplejerske. Så der mangler vi lidt sygepleje i vores uddannelse. Lige til den her afdeling.”

(Bioanalytiker, klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afdeling)

Kompetenceudvikling i forhold til patientkontakten er således en udviklingsmulighed. Hvis sygeplejersker har kompetencer, som bioanalytikere kan lære af i forhold til kommunikationen med patienterne, bør man være opmærksom på at styrke det tværfaglige samarbejde mellem bioanalytikere og sygeplejersker.

Ledelse

Fagligt dygtige bioanalytikere værdsættes højt i professionen. Den faglige ballast, som ledende bioanalytikere og afdelingsbioanalytikere har, er derfor en yderst vigtig faktor for, at lederen kan få respekt i bioanalytikeres praksisfællesskab. Lederen med bioanalytikerbaggrund har en indsigt i bioanalytikeres genstandsfelt, måden arbejdet udføres på samt de faglige og sociale værdier, der ligger til grund for bioanalytikeres prioriteringer. At kende professionens stærke og svage sider er for eksempel en force for lederen i forbindelse med udviklingsprojekter, hvor bioanalytikere, der er vant til at arbejde med facilitlister, kan blive frustrerede over en uforudsigelig proces. Denne indsigt er en vigtig ressource, som ledere kan trække på i faglige, driftsmæssige, personalemæssige og strategiske beslutninger.

Men fagligheden kan også være en barriere for lederen med bioanalytikerbaggrund. I en profession, hvor faglighed værdsættes højt, kan ledere komme til at nedprioritere ledelsesopgaver til fordel for at deltage i laboratoriearbejdet. For eksempel hvis en leder søger anerkendelse ved at indgå i den daglige drift og løse analyseopgaver frem for at bruge tiden på andre ledelsesopgaver.

Fællesskabsfølelsen, som findes i bioanalytikerprofessionen, kan også gøre det svært at være leder med bioanalytikerbaggrund - især hvis lederen er rekrutteret fra medarbejderstaben på den samme arbejdsplads. I overgangen fra kollega til leder kan det være svært for både medarbejderne og lederen selv at få klarhed over lederens nye rolle. Dette skyldes både, at det ligger i lederens rolle at træde uden for medarbejderfællesskabet, men også at lederens arbejde ofte er mere deltagelsesorienteret og usynligt end det tingsliggjorte analysearbejde. Det er derfor vigtigt, at ledere kommunikerer klart til medarbejderne, hvordan deres rolle og ansvarsområde har ændret sig, samt hvordan deres arbejde bidrager til den diagnostiske virksomhed.

Det ligger i lederens strategiske rolle at træde uden for medarbejderfællesskabet (men forhåbentlig med fællesskabet i ryggen) og argumentere i de fora, hvor beslutningerne bliver taget. Ledere har en del af ansvaret for at sikre, at bioanalytikere bliver synlige i hospitalets daglige drift, men også i forhold til direktionens strategier, hvor bioanalysen må tænkes ind i for eksempel det samlede patientforløb og budgetudformning. For nogle ledere kan denne strategiske rolle være udfordrende, fordi de er oplært i et bioanalytikerfællesskab, hvor det ikke altid er velset at træde uden for og gøre opmærksom på sig selv. Ligeledes kan det opleves som

en usikker situation at skulle vurdere og forhandle, når der ikke er et rigtigt og et forkert svar.

Tendensen i professionen til at løse problemerne inden for de givne rammer kommer også til udtryk i forhold til ledelse. For eksempel ses den tingsliggjorte ansvarsforståelse i den måde rekrutteringsproblemerne adresseres i laboratorier, hvor andre faggrupper ansættes for at "dække hullerne". Når ledige bioanalytikerstillinger besættes med andre faggrupper, bliver rekrutteringsproblemerne alvor ikke lige så synlige på direktionniveau, som de kunne være. Derfor er det vigtigt, at ledere er opmærksomme på professionens tendens til at holde sig inden for rammerne.

Medarbejdersammensætning og arbejdspladskultur

Medarbejdersammensætningen er under udvikling på bioanalytikerarbejdspladserne. Andre faggrupper ansættes til at varetage bioanalytikerarbejde. Flere steder er der en stor medarbejderudskiftning, som gør, at arbejdspladskulturen konstant udvikles. Dette betyder også, at værdien fællesskabsfølelse er i konstant forandring og kan få nye betydninger.

Grupperinger i medarbejdergruppen er der i sig selv ikke noget dårligt eller unaturligt ved, men den enkelte arbejdsplads må være bevidst om, at grupperingerne kan have negative konsekvenser for det psykiske og sociale arbejdsmiljø. Grupperinger kan for eksempel være de studerende, de unge, de ældre, laboranterne eller bioanalytikere med anden etnisk herkomst end dansk.

Resultaterne i nærværende undersøgelse af bioanalytikeres kernefaglighed og professionsidentitet kan anvendes som et udgangspunkt for en drøftelse af arbejdspladskulturen med henblik på få en fælles forståelse af forskellige faggruppers professionsidentitet.

Det meningsfulde arbejde

Et meningsfuldt arbejde for bioanalytikere fordrer, at der er en balance mellem tingsliggørelse og deltagelse, samt mellem 'ikke rigtigt arbejde', 'arbejde' og 'rigtigt arbejde'. Dette er et vigtigt aspekt i forhold til fastholdelse og rekruttering, da en overvægt af tingsliggørelse kan medføre, at bioanalytikere oplever deres arbejde som meningsløst produktionsarbejde, hvor der ikke er plads til faglig vurdering - og dermed deltagelse. Et vigtigt opmærksomhedsfelt for især ledere er derfor at skabe rum til de fagligt udfordrende arbejdssituationer for de bioanalytikere, der ønsker disse.

Yderligere er et meningsfuldt arbejde for bioanalytikere også at opleve arbejdssituationer, hvor man selv er medvirkende til, at rytmen og rutinen kører. Arbejdssituationer hvor der er muligt at bevare overblikket:

"Det er også det, der gør det lidt rart i vagterne. Der går man to mennesker. Man kan lave ens egen rytme og rutine og få det til at køre, og det er bare en stor tilfredsstillelse. Der kommer man netop også rundt om alle apparaterne. Så det er nok minusset ved vores arbejde i dag, at der går så meget tid med at tage blodprøver. Det er også fint nok, men det er jo næsten 75 % af vores tid der går med det.

(Bioanalytiker, centrallaboratorium)

Nogle arbejdsopgaver egner sig bedre til tingsliggørelse end andre. I patientkontakten giver en høj grad af tingsliggørelse ikke mening, fordi hvert møde med patienten er unikt og kræver en deltagende interaktion. Som nedenstående citat eksemplificerer, kan arbejdspress minimere mulighederne for en deltagende patientkontakt. Det kan være en af årsagerne til, at blodprøvetagning opleves til en mindre attraktiv arbejdsopgave.

Bioanalytiker 1: *"Jeg kan egentlig godt lide, at vi skal ud til patienterne, men en hel uge, det kan godt være for meget. Til sidst kører man træt i det. En mandag, hvor vi måske har 250 patienter, så er man ligesom mættet for den uge. [...] Jeg synes, at de overlappingsvagter er rare. For eksempel efter en uge i ambulatoriet, så tager man lige den [overlappingsvagt], fordi der får man lov til at lave noget andet."*

Bioanalytiker 2: *"Variationen – dér skal man bare sidde og pakke ud."*

Bioanalytiker 1: *"Ja, at pakke ud, det synes jeg, er meget hyggeligt."*

Flere bioanalytikere samtidig: *"Ja."*

(Bioanalytikere, centrallaboratorium)

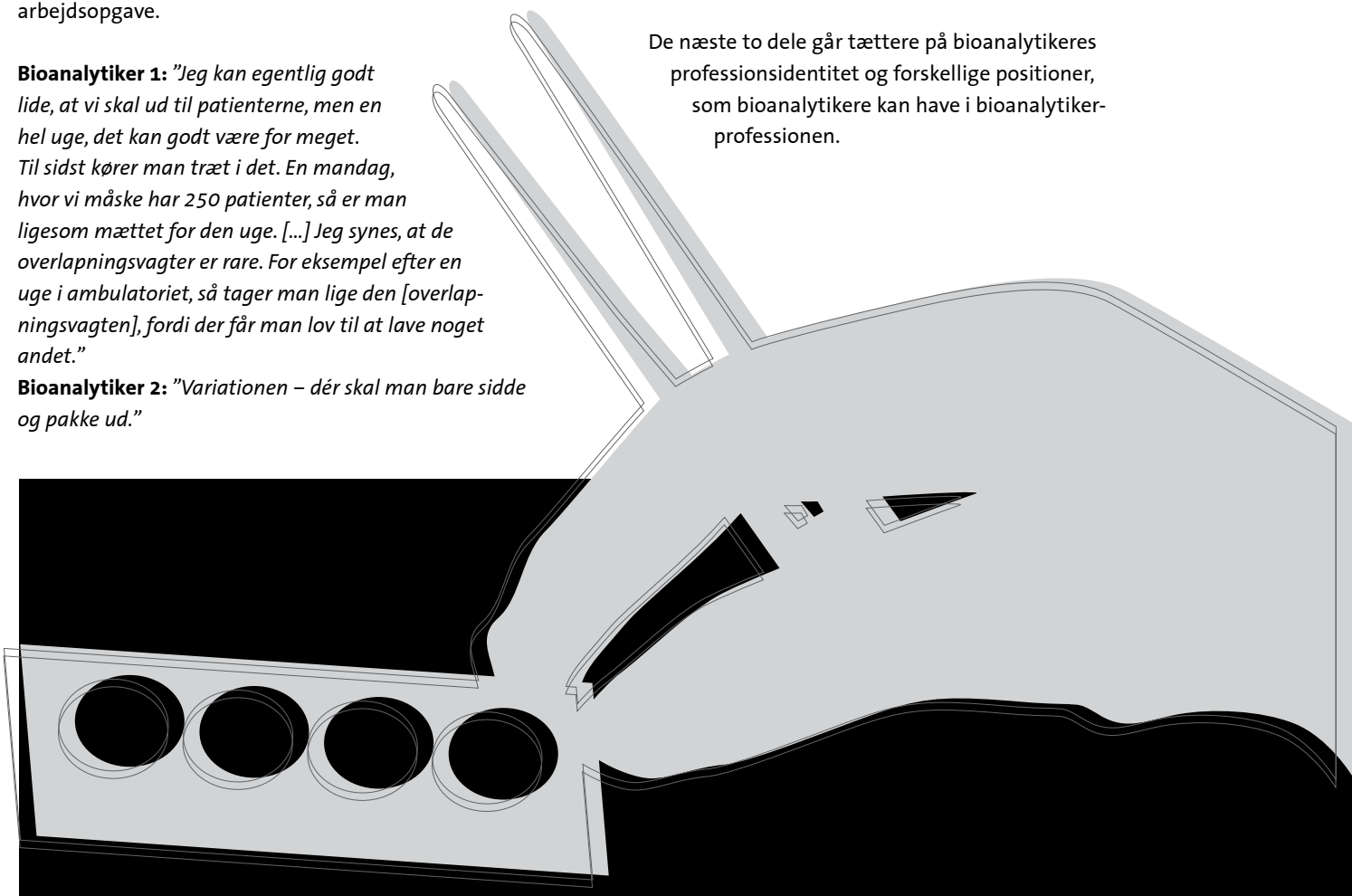
Citatet ovenfor viser, at 'ikke rigtige arbejdsopgaver', så som at pakke ud, opleves som en god variation i en arbejdsdag med megen patientkontakt. Dette skyldes ikke, at bioanalytikeren i citatet ikke kan lide patientkontakten, men at der er for mange patienter på én dag.

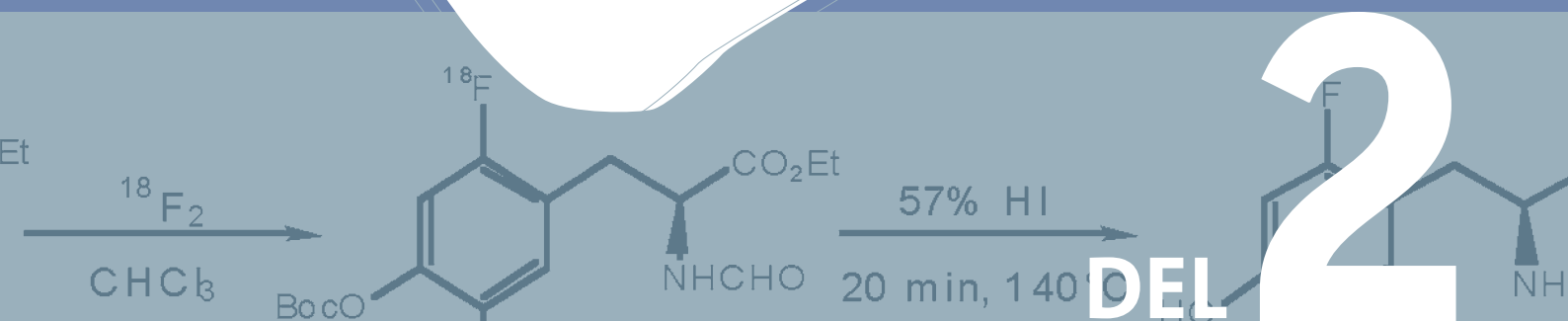
Det er stressende, at skulle tage mange blodprøver på en dag, derfor er det rart at komme væk fra patienterne og lave de arbejdsopgaver, der ellers karakteriseres som 'ikke rigtigt arbejde'.

At skabe en balance mellem tingsliggørelse og deltagelse er således altafgørende for, at arbejdet opleves som meningsfuldt.

Denne del af rapporten har præsenteret undersøgelsens udgangspunkt og resultater.

De næste to dele går tættere på bioanalytikeres professionsidentitet og forskellige positioner, som bioanalytikere kan have i bioanalytikerprofessionen.





BIOANALYTIKERES PROFESSIONSIDENTITET

KAPITEL 1

BIOANALYTIKERPROFESSIONENS GENSTANDSFELT

”Enhver profession er kendetegnet ved at have sit særlige ”genstandsfelt”. Eller i det mindste karakteriseret ved en særlig tilgang til et ”genstandsfelt”, som i et vist omfang er fælles for flere professioner...”

(Wackerhausen 2004a:32)

Bioanalytikere har deres virke i sundhedsvæsnet, som er et overordnet genstandsfelt for flere professioner. I sundhedsvæsnet indgår bioanalytikere sammen med læger og radiografer i et mindre genstandsfelt: Den diagnostiske virksomhed. Inden for den diagnostiske virksomhed har bioanalytikere deres selvstændige genstandsfelt:

”analyse af biologisk materiale (bioanalyse) med henblik på forebyggelse, udredning og behandling af menneskets sygdomme...”

(Studieordning 2001)

Professionens genstandsfelt er således bioanalysen i den diagnostiske virksomhed.

At bioanalytikerens genstandsfelt er del af den diagnostiske virksomhed, har betydning for, hvordan arbejdet

udføres og hvilke kriterier, der opstilles for et korrekt udført arbejde. Da prøveresultatet, som bioanalytikere frembringer, spiller en vigtig rolle i patientens videre behandling, det essentielt, at resultatet er korrekt – hver gang. Et korrekt prøveresultat kræver, at kvaliteten sikres gennem hele analyseprocessen. Der er med andre ord behov for en standardiseret kvalitet.

”Kvalitet er vel, at man udfører sit arbejde på den bedste måde. Og på den samme måde hver gang.”

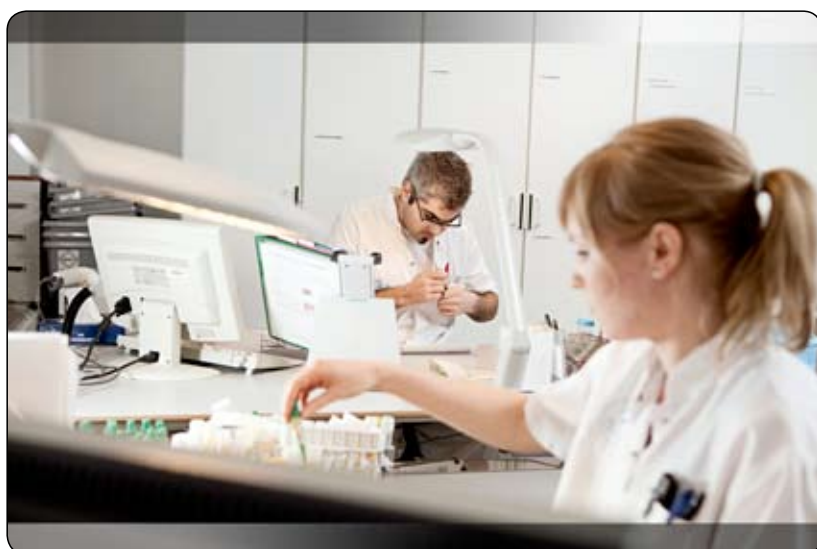
(Bioanalytiker, fertilitetsklinik)

En standardiseret kvalitet sikres ved hjælp af objektive kriterier og standarder, som den enkelte analyse kan vurderes i forhold til. Der er en facitliste som definerer, hvad der er rigtige eller forkerte, normale eller unormale, syge eller raske resultater. Analysearbejdet er således i høj grad baseret på naturvidenskabelige kriterier for validitet.

Professioner med forskellige genstandsfelter vil ofte se forskelligt på for eksempel patienten, prøven eller begrebet kvalitet. Dette skyldes, at genstandsfelterne opstiller forskellige kriterier for, hvordan arbejdet skal

udføres. Sygeplejerskerne, der har omsorg og pleje som deres genstandsfelt, vil for eksempel have andre prioriteringer i deres arbejdsgange, fordi de har fokus på andre aspekter af behandlingsforløbet end bioanalytikerne har. Denne pointe vil blive uddybet i ”Kapitel 5 – Grænsedragning og tværfagligt samarbejde”.

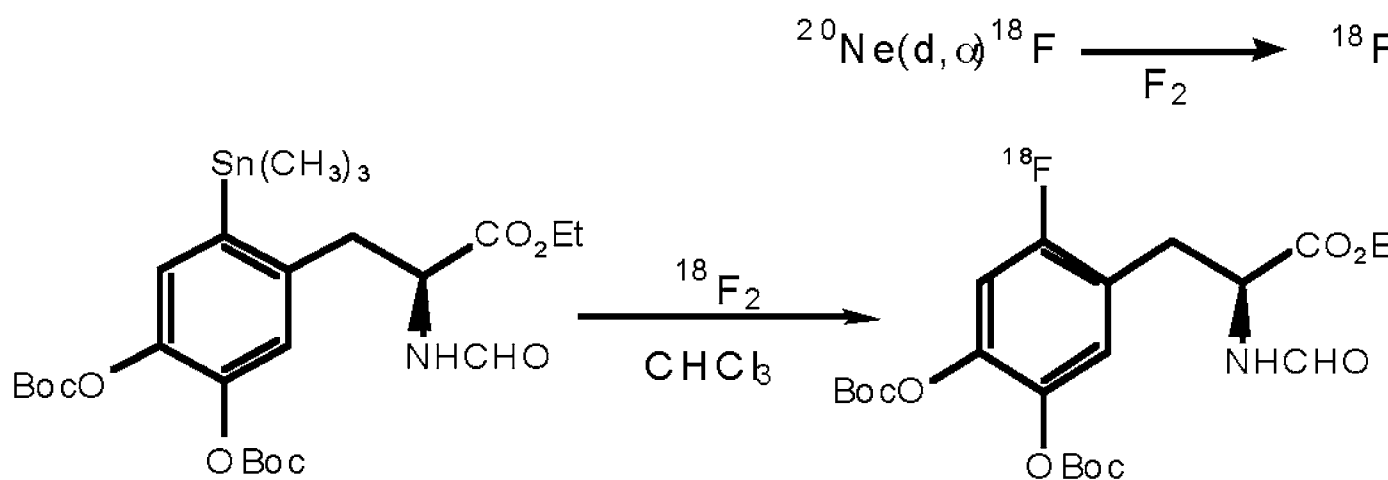
I det næste kapitel ser vi nærmere på, hvordan genstandsfeltet påvirker måden, bioanalytikere udfører deres arbejde.





Kapitlets hovedpointer

- Bioanalytikerprofessionens genstandsfelt er bioanalysen i den diagnostiske virksomhed.
- Genstandsfeltet bygger på et naturvidenskabeligt fundament, hvor der findes objektive kriterier og standarder for, hvad der er rigtige eller forkerte, normale eller unormale, syge eller raske resultater.
- Bioanalysen fordrer en standardiseret kvalitet, hvor det rigtige svar sikres hver gang.
- Genstandsfeltet med dets ideal om standardiseret kvalitet stiller krav til måden bioanalytikere udfører deres arbejde.



KAPITEL 2

ARBEJDETS UDFØRELSE I BIOANALYTIKERPROFESSIONEN

I bioanalytikerprofessionen er der nogle fælles forståelser for, hvordan arbejdet skal organiseres og udføres. De arbejdsgange, metoder, begreber, redskaber og den viden, som bioanalytikere anvender, når de udfører deres arbejde, er for bioanalytikere naturlige og selvindlysende. For en udenforstående, der besøger laboratoriet for første gang, kan måden arbejdet udføres på til gengæld være forunderlig og fascinerende.

I dette kapitel præsenteres nogle af de hovedmønstre, der karakteriserer bioanalytikeres måde at udføre arbejdet på. Lad os træde ind i laboratoriet og se det gennem en besøgendes øjne.

Laboratoriet set med en besøgendes øjne

For en besøgende uden bioanalytikerbaggrund kan laboratoriet, hvor bioanalysen foregår, ved første observation virke som et stort "maskinrum". Det er et "maskinrum", hvor tandhjul er nøje afstemt og smurt i forhold til hinanden. Det er organiseret, så tandhjulene griber, slipper og afløser hinanden ud fra den produktion, som skal tilvejebringes.

Hvert stadie i produktionsprocessen: Fra prøvematerialet modtages i laboratoriet, det pakkes ud, det kontrol-

leres for korrekte patientinformationer, det kommer gennem de forskellige analysestadier til analyseresultatet formidles, synes at foregå efter en fastlagt struktur og rytme. En struktur og en rytme, som skaber en kontinuerlig og effektiv produktion.

Opretholdelse af "maskinrummets" rytme synes at kræve en høj grad af forudsigelighed i arbejdsorganiseringen. Alt må være planlagt og alle må vide, hvad der skal gøres hvornår og hvordan. Den ene arbejdsopgave må afløse den anden uden afbrydelse.

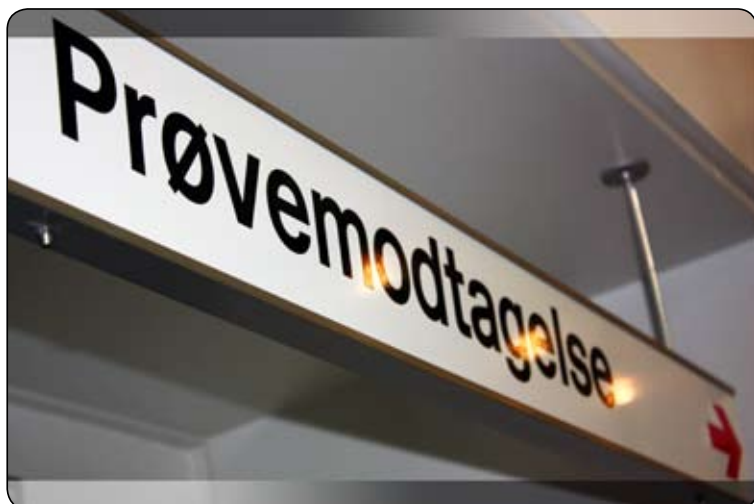
Produktionen er organiseret og sat i system, så den enkelte prøves flow kan passe ind i den større produktion af de mange hundrede eller tusinder analyser, der skal udføres. Fordelene ved stordriften opnås derved via billige stykpriser, samtidig med, at den enkelte prøve bliver behandlet, som netop den skal for at den enkelte patient kan få et korrekt svar til rette tid. Bioanalytikeres evne til at bygge et så komplekst "maskinrum", hvor arbejdsopgaver og arbejdsgange er koordineret i forhold til hinanden, er imponerende.

Med udgangspunkt i observationen af "maskinrummet" synes rytme og forudsigelighed at være centrale elementer i bioanalytikeres måde at udføre deres

arbejde. Men præsenterer man bioanalytikere for metaforen "maskinrummet", perspektiveres forståelsen af laboratoriets rytme og forudsigelighed.

Rytme og forudsigelighed er ikke altid en del af hverdagen i et laboratorium. Afbrydelser kan ofte indtræffe, og de medfører forsinkelser og ændringer i arbejdsgange og arbejdsplaner. Dagens gang er derfor ikke altid til at forudsige:

"Man ved jo aldrig, hvad dagen ender med. Der er ikke to dage, der er ens."
(Bioanalytiker, centrallaboratorium)



På trods af uforudsigeligheden er en forudsigelig dag, hvor alt går som planlagt, en god dag:

Interviewer: "Hvad kendetegner en god dag på laboratoriet?"

Bioanalytiker 1: "Hvor der ikke er så travlt."

Bioanalytiker 2: "Ja og der ikke er fem, der har meldt sig syge. Så har vi en god dag, for så kører tingene, som de er planlagt."

(Centrallaboratorium)

Så måske er forudsigelighed i arbejdsgangene et ideal, som bioanalytikere tilstræber? Et mål som tilstræbes, fordi en struktureret og planlagt dag er med til at skabe præcise prøveresultater så hurtigt som muligt? Forudsigeligheden er måske ønskværdig, fordi den er med til at skabe standardiseret kvalitet i bioanalysen og dermed standardiseret kvalitet for patienten? At forudsigelighed værdsættes i professionen, betyder ikke, at bioanalytikere ikke formår at opretholde en standardiseret kvalitet, når forudsigeligheden afbrydes, for eksempel på grund af afbrydelser eller sygdom. Snarere er det kendetegnende, at bioanalytikere forsøger at genoprette forudsigeligheden, når den er afbrudt, for at sikre en effektiv produktion. Bioanalytikere kan således på forhånd have planer for, hvordan arbejdet skal tilrettelægges i tilfælde af afbrydelser.

Men hvordan tilstræber bioanalytikere at skabe forudsigelighed og standardiseret kvalitet i arbejdets udførelse?

Forudsigelighed og standardiseret kvalitet fordrer en standardiseret arbejdsorganisering. Bioanalytikeres måde at udføre arbejdet på, er derfor i høj grad kendetegnet ved, at arbejdsgange og opgaveløsning er fastlagt på forhånd ved hjælp af procedurer, standarder, forskrifter, vejledninger, skemaer og manualer. Der er klare retningslinier for hvordan, hvornår og af hvem, den enkelte arbejdsopgave skal udføres. Udarbejdelsen af disse arbejdsgange og værktøjer er en proces, som

læringsteoretikeren Wengers kalder 'tingsliggørelse' (Wenger 1998).

Praksis som tingsliggørelse og deltagelse

Når vi mennesker engagerer os i og forholder os til verden, tillægger vi den mening. Vi skaber mening gennem vores praksis, som består af et samspil af to processer: Tingsliggørelse og deltagelse (Wenger 1998: 70).

Med tingsliggørelse menes, "... den proces, der former vores oplevelse ved at skabe objekter, der bringer denne oplevelse til at stivne i "tingslighed"" (Wenger 1998: 73). Tingsliggørelse betyder med andre ord, at give konkret form til abstrakte fænomener ved at producere materielle eller immaterielle objekter.

Tingsliggørelse er, når en given forståelse eller idé får form, for eksempel når en lov nedfældes som lovtekst (Falch Hennings og Kjærvi Pagels 2006: 7). Det kan også være, når et landskab bliver nedtegnet som et landkort. Her omdannes landskabet til et objekt, som giver et andet perspektiv, end når man bevæger sig rundt i landskabet. Landkortet giver overblik og gør det lettere for den, som kan læse det at planlægge, hvordan man kommer lettest fra A til B. Et andet eksempel er etableringen af et kvalitetsstyringssystem. I kvalitetssikringssystemet indgår abstraktioner såsom viden om, forventninger til, forståelser af kvalitet m.m.. til et samlet system - en ting, der kan videreformidles på en struktureret vis til mange mennesker.

Ting skaber fokuspunkter, som vi anvender til at give vores oplevelser mening. Når et begreb, et værktøj eller en procedure anvendes, skaber det et fokus, hvormed nogle hændelser, oplevelser og handlinger bliver mere relevante at forholde sig til end andre. På den måde påvirker ting vores handlinger. En kvalitetsstandard vil for eksempel rette den professionels opmærksomhed mod bestemte måder at udføre arbejdet på.

Med deltagelse menes "... at tage del i eller være fælles med andre om (en eller anden aktivitet...)" (Wenger 1998: 70). Deltagelse er eksempelvis at engagere sig i andre personer og objekter. Det kan være at deltage i et møde, en samtale, at fortolke og vurdere en analyse, at skabe sammenhæng og forståelse. Deltagelselementet er særlig tydeligt i de tilfælde, hvor der er flere måder en arbejdsopgave kan løses på, og det er vurderingen af den specifikke situation, der afgør, hvordan arbejdsopgaven skal udføres.

Opsummerende vil det sige, at vi mennesker i vores praksis – vores handlinger – søger mening ved at skabe og forholde os til objekter, samt ved at deltage i sociale relationer, hvor vurderinger og meninger blandt andet forhandles mellem forskellige aktører. Lad os se nærmere på hvordan tingsliggørelse kommer til udtryk i bioanalytikernes måde at organisere og udføre arbejdet på.

Tingsliggørelse i bioanalytikernes arbejde

I bioanalytikerprofessionen er nogle velkendte eksempler på tingsliggørelse faglige termer, nedskrevne værdier, mærkater, værktøjer, forskrifter, skemaer, manualer, vejledninger, standarder og procedurer.

Bioanalytikere er rigtig gode til at tingsliggøre. Denne kompetence er med til at sikre en høj grad af effektivitet, standardiseret kvalitet og med den rette oplæring, også rotation i laboratoriet. Tingsliggørelse er en naturlig del af bioanalytikerprofessionens arbejdsmetode, som blandt andet kommer til udtryk i bioanalytikeres systematiske nedskrivning og standardisering af

arbejdsgange og opgaveløsning i laboratoriet.

Et typisk eksempel på standardiserede arbejdsgange er den faste placering af arbejdsredskaber:

"Nogen gange tænker jeg også på vores bioanalytikerfaglige møder. De ting vi diskuterer. Om ting vi kan gøre anderledes. Andre folk ville jo tænke: "Hvorfor gør I ikke bare, som I selv har lyst til?"

Men vi har jo virkelig aftalt, om der skal være et knivsblad der, eller om den kniv skal ligge der eller ... Det er jo helt ned i de små detaljer om, hvad ligger der på det bord, hvad står der, hvordan stiller vi tingene i stativ ... det er jo helt ned i petitesserne. Det hele er jo bestemt på forhånd, hvordan vi skal gøre tingene ik'."

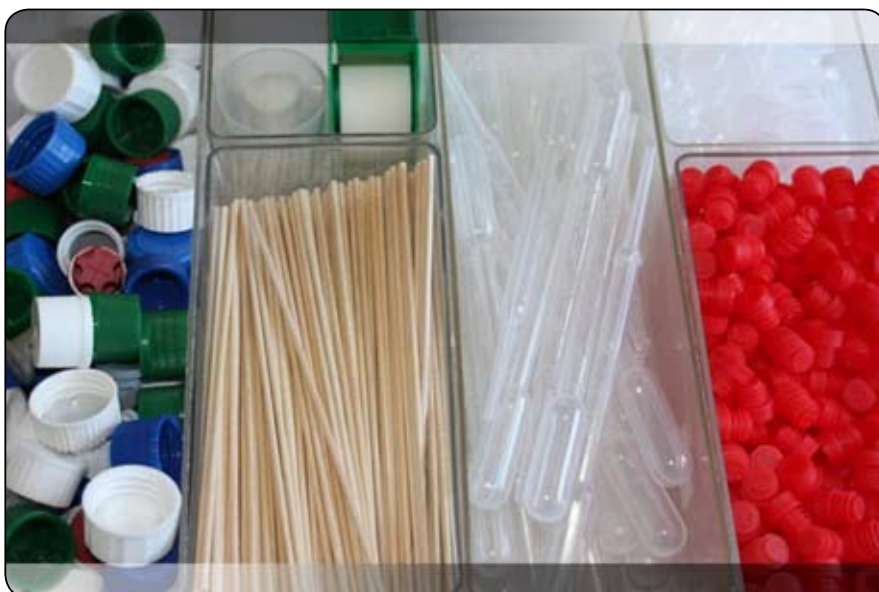
(Bioanalytiker, patologi afdeling)

Den faste placering af arbejdsredskaber er med til at opretholde laboratoriets effektive rytme. Den letter rotation og overlevering af arbejdsopgaver, samtidig med at spildtid minimeres, da alle ved, hvor de kan finde den ting, de søger.

Et andet eksempel på, at bioanalytikere standardiserer deres arbejdsgange, er introduktionen af faste prøvetagningsrunder på de klinisk biokemiske afdelinger:

"Altså førhen hvis der var én, der ringede og skulle have taget en blodprøve, så var der én, der startede med at tage den og så løb ned igen. Og så ringede de fem minutter efter igen, og så kunne man løbe og løbe hele dagen lang og til sidst kunne man slet ikke finde ud af, hvorfor man egentlig løb."

(Bioanalytiker, klinisk biokemisk afdeling)



Som citatet beskriver, vil bioanalytikere hellere tage prøver og samle ind på faste tidspunkter. Uforudsigeligheden i, hvornår der bliver ringet efter en bioanalytiker, opleves som irriterende, fordi den bryder den effektive rytme i laboratoriet og den strukturerede arbejdsplan. For at imødegå afbrydelserne sætter bioanalytikere prøvetagningen i system og indfører skemalagte runder.

Amtssygehuset i Roskilde, Patologiafdelingen
Forfatter: Grete Seibler

Oprettet: 05.08.05. 1.

Revideret: Kontrolnot: Ja

Toluidinblå

Procedure

Reagens	Tid	Holbarhed Opbejling	Affald
1. Afparaffinering af snit til vand, ifølge procedure			
2. Toluidinblå 0,02%	10 min.	4 uger	Affaldsbak
3. Rindende vand	1 min		
4. 1% eddikesyre	20 sek	4 uger	I vasken
5. Rindende vand	Skyl		
6. Kontrollere i mikroskop			
7. Aftryk i filterpapir			
8. Montering med pertex			

Kvalitetssikring.
Vær opmærksom på

- Der medtages kontrolsnit
- Farvningen kontrolleres efter eddikesyren – (metachromatisk reaktion)

Kvalitetskontrol.

- Farveresultatet vurderes i mikroskopet
- Der skrives dato og initialer på kontrolsnittet
- Kontrolsnittet sættes i status: TAGET
- Kontrolsnittet gemmes 4 uger på bakke i Speciallab.
- Præparaterne afleveres i nummerorden ved dækglaspladsen på 1. sal

Resultat.

Kerner	blå
Bindevæv	blå – blåviolet
Mastceller	violette
- so og -coo- holdige kulhydrater	violet - blå

og laver den samme fejl dag ud og dag ind. Der er faste pauser formiddag og middag.

(Observation, patologiafdeling)

Kompetencen i at tingsliggøre har ikke blot indflydelse på arbejds gange og arbejds metoder, men også på bioanalytikerens sociale normer, da de forventer af hinanden, at alle følger de samme retningslinjer og derfor kan stole på kvaliteten af hinandens resultater. Der er således en høj grad af teamsamarbejde og bevidsthed om, at ens arbejde er del af en større produktion. At man selv er del af et større fællesskab. Den høje grad af tingsliggørelse i bioanalytikerprofessionens arbejde påvirker også den individuelle identitet, da den fordrer, at man som person kan lide orden og struktur.

”Vi er ordensmennesker – de fleste af os. Tingene skal være hvor de plejer.”

(Bioanalytiker, klinisk biokemisk afdeling)

”Tidligere blev vi spurgt til jobsamtaler, om vi kunne lide at brodere korssting eller følge madopskrifter. Det skulle man kunne for at passe ind i faget.”

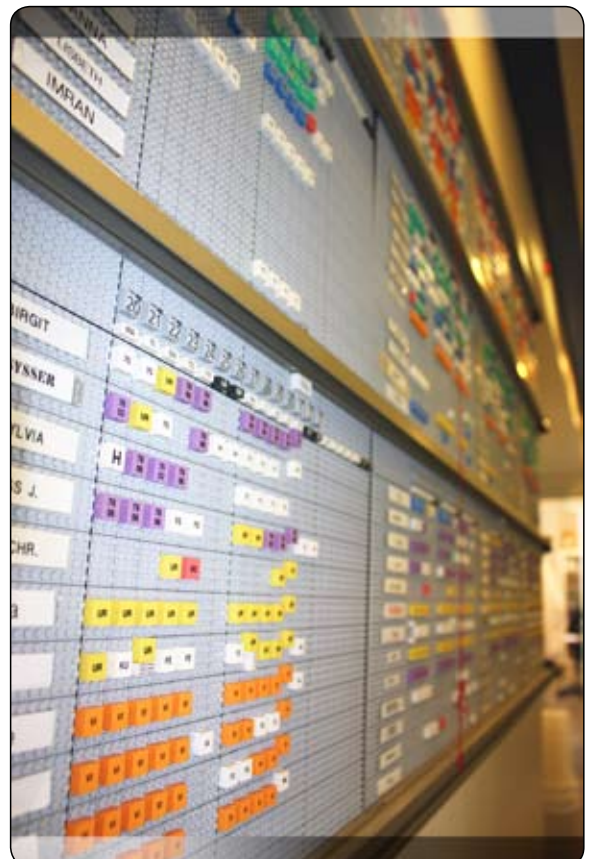
(Bioanalytiker, projektgruppen)

En anden måde at imødegå afbrydelserne er på forhånd at have aftalt, hvilken bioanalytiker der har hastevagt. Gennem denne tingsliggørelse af arbejds gange stræber bioanalytikere efter at opretholde rytmens forudsigelighed i laboratoriet.

For at sikre at analysen udføres korrekt anvender bioanalytikere ofte forskrifter og vejledninger såsom den, der er afbilledet til ovenfor. Forskriften beskriver, hvordan analyseopgaven skal udføres og sikrer således en standardiseret arbejds gang og en standardiseret kvalitet.

Det er dog ikke kun arbejds gangene i forhold til de enkelte arbejds opgaver, der er tingsliggjorte, men også overgangene mellem arbejds opgaver. Stort set alt ved overgangene mellem arbejds opgaver er nedskrevet. Det er således tingsliggjort, hvornår de enkelte opgaver løses i forhold til hinanden, og hvem der løser hvilke opgaver hvornår. Et eksempel herpå findes i en af undersøgelsens observationer:

Arbejdet er organiseret ud fra en rullende vagtplan – delt ind i ansatte, ugedage og områder. De ansatte roterer mellem områderne. De skifter plads hver morgen, formiddag og eftermiddag. De overlapper hinanden, hvilket er en måde at kvalitetssikre på, så man ikke står





Noget kan tyde på, at bioanalytikere ikke kun trækker på deres stærke kompetence i at tingsliggøre i det konkrete arbejde i laboratoriet. De trækker også på kompetencen i situationer uden for laboratoriet. Et eksempel på dette er indførelsen af ny løn for bioanalytikere i april 1998.

Ny løn betød, at man gik væk fra alene en standardiseret lønindplacering af bioanalytikere ud fra kriterier som anciennitet til kriterier som kvalifikationer og funktioner. Professionen fik ganske hurtigt tingsliggjort ny løn ved hjælp af et skema, hvor i det fremgik hvilke kompetencer, kvalifikationer og funktioner, der kunne påvirke lønnen. Bioanalytikere fik således et nyt system til lønindplacering⁹, hvilket ikke i samme omfang skete for andre faggrupper.

Det, at tingsliggørelse er en central del af arbejdets organisering på bioanalytikerarbejdspladserne, synes således også at påvirke, hvordan bioanalytikere finder det naturligt at handle uden for laboratoriet. Dette er en vigtig pointe, da tingsliggørelsen som handlingsmønster i professionen har indflydelse på, hvordan pro-

fessionen finder det naturligt at håndtere udfordringer, og hvilke udviklingsområder bioanalytikere sætter fokus på. Måden arbejdet udføres på, skaber således rammer for professionsudvikling.

Laboratoriets rytme og forudsigelighed afhænger af tingsliggjorte arbejds gange og systematisk organisering, men også af et samarbejde om og engagement i analyseprocessen. Bioanalytikeres måde at udføre arbejdet på fordrer derfor også 'deltagelse'.

Deltagelse i bioanalytikeres arbejde

I bioanalytiker verdenen kommer deltagelselementet til udtryk, hver gang en bioanalytiker forholder sig aktivt til arbejdets udførelse, sine kolleger og patienterne.

At forholde sig reflekterende til analysearbejdet fordrer deltagelse. Her trækker bioanalytikere på deres faglige viden og erfaring. Et eksempel på dette er analysen af bakterier på klinisk mikrobiologisk afdeling. Bioanalytikeren anvender sine sanser til at analysere prøven. Hun ser på prøvens udseende, og lugter til den for at bestemme bakteriens karakter. Bioanalytikeren anvender således en kropslig erfaring – en tavs viden – til at analysere prøven.

"Der er jo mange steder, hvor man lige kan kigge i en manual, men man skal lære bakteriernes gang. Man kan ikke bare lige slå det op. Nej det kan man ikke."
(Bioanalytiker, klinisk mikrobiologisk afdeling)

Citatet eksemplificerer det faktum, at en korrekt analyse ikke kun fremkommer ved hjælp af manualer og vejledninger. Den fordrer, at bioanalytikeren trækker på en erfaring, som hun har opbygget ved at deltage i det daglige arbejde i laboratoriet.

Et andet eksempel på bioanalytikeres deltagelse er, når der sker noget ud over det sædvanlige, som kræver en videre undersøgelse og dialog. Nedenstående historie fra en klinisk biokemisk afdeling illustrerer dette:

"Altså vi have et eksempel her for nylig, hvor vi næsten blev beskyldt for at have stukket et forkert barn, og det kan man slet ikke have. Det gik ud på, at barnet havde haft helt normale trombocytter dagen før. Omkring 140. Den dag det så bliver analyseret, så har [barnet et andet trombocytta]. Ude i informationen var der nogen, der

⁹ Denne observation kommer fra konsulenternes generelle kendskab til professionens historie og ikke fra interviews i projekt "Bioanalytikeres Professionsidentitet".

måske mente, at det var et forkert barn. Og vi [...] vi finder jo blodprøvesedlen frem. Vi skal jo skrive under med initialer. Og vi finder dem, der har taget prøver:

"Kan I huske noget om det her barn?"

Ja det kan de begge ret godt huske: "Vi har taget ekstra prøver og..."

Nå men så skulle prøven tages om – den med trombocytter - for den var stadig lav.

Så det var altså barnet, der havde fået en kæmpe infektion, og det var årsagen til at barnets trombocytter røg ned. For når man så kiggede på det akkumulerede svar fra ugen, så kunne man jo se, at der var mange svar, der gik igen. Men det med trombocytterne - det var jo besynderligt.

Men det var altså ikke et forkert barn. Det var barnet der...

Men en af dem, der havde taget prøven, gik op på afdelingen og sagde: "Jeg står 100% inde for den prøve. Jeg har taget prøver på det her barn, og det er korrekt".

Og så blev barnet overflyttet til intensiv. Jeg kan lige se dem, der havde taget prøven. De blev bare fuldstændig... det skulle bare undersøges. For sådan noget kan man bare slet ikke have."

(Bioanalytiker, klinisk biokemisk afdeling)

I forrige afsnit blev det beskrevet, hvordan arbejdsgangene i forbindelse med prøvetagning er sat i system og dermed tingsliggjorte. De tingsliggjorte arbejdsgange udelukker dog ikke deltagelse, da der løbende kan være behov for, at man hjælper hinanden:

Interviewer: "Hvem er hasterne?"

Bioanalytiker: "Det er de to, som har telefonen i lommen - alt det akutte. Nu har vi differentieret det, så en har alt med visitationsafdelingen, og en har planlægning. [...] Der synes jeg også, at vi er gode til at hjælpe hinanden. Man ringer til den, som har visitationen [...] "Nå hvor mange har du?" "Jeg har 7" "Fint jeg kommer lige op og hjælper". Man har en dialog."

(Centrallaboratorium)

Når bioanalytikere anvender tingsliggjorte elementer deltager de også, fordi dokumenter, regler, skemaer mv. ofte må fortolkes for at forstås. Deltagelselementet kommer især i spil i de situationer, hvor den enkelte bioanalytiker skal vurdere forskrifters anvendelighed: Er de formuleret klart? Forældede? Hvordan skal de

fornys for at passe til den teknologiske eller metodiske udvikling? Derudover er forskrifterne ikke nødvendigvis de samme på forskellige arbejdspladser, og nye medarbejdere kan have lært andre måder at udføre en analyse på fra tidligere arbejdspladser. Bioanalytikere må derfor forholde sig kritisk til de objekter, som skal sikre forudsigeligheden, effektiviteten og standardiseret kvalitet.

Når arbejdet tingsliggøres i form af forskrifter og standarder, skal det gøres i et sprog, som giver mening i forhold til den konkrete situation, hvor arbejdet udføres. Forskrifterne skal være så præcise, at der ikke er alt for megen plads til fortolkning, ellers mister den sin funktion, nemlig at sikre en standardiseret kvalitet.

Interviewer: "Er det rart, at der er så mange manualer?"

Studerende: "Ja både og. Ja hvis de er ordentligt udført. Der er en grund til, at nogle bioanalytikere kalder det en vildledning i stedet for en vejledning. Hvis de ikke er lavet ordentligt, så er de mere vildledende end vejledende."



I praksis er det ikke altid, at bioanalytikere følger forskrifterne, fordi de oplever vejledningen som en "vildledning", eller fordi de ikke er klar over, at forskriften er blevet revideret:

"Hvis du tror, at du ved, hvad der er rigtigt eller ikke lige har hørt, at der er en ændring, så går man jo ikke nødvendigvis hen og kigger i vejledningen."

(Bioanalytiker, klinisk mikrobiologisk afdeling)

Som det fremgår af de nævnte eksempler, er meget af arbejdsorganiseringen tingsliggjort i professionen, men dette udelukker ikke, at bioanalytikere også deltager, når arbejdet udføres. Tingsliggørelse og deltagelse foregår dog i større eller mindre grad i forskellige arbejdsituationer.

Tingsliggjorte elementer er med til at opretholde en standardiseret arbejdsorganisation, men hvis forudsigeligheden er vigtig for at sikre en standardiseret kvalitet, hvordan oplever bioanalytikere så afbrydelser - og hvordan reagerer de på dem?

Afbrydelser

Laboratoriets rytme understøttes af de standardiserede arbejds-gange og overgange som beskrevet ovenfor. Det er dog ikke altid muligt at opretholde laboratoriets rytme, og afbrydelser er en fast bestanddel af arbejdet i laboratoriet.

Afbrydelser kan være mangeartede, nogle af dem er telefoner, hastesager, fejl i prøvens id, forsinkede prøver, analyseapparater der går i stykker, sygemeldinger eller spørgsmål fra kolleger og studerende. Da analysen ofte fordrer koncentration, sætter afbrydelser potentielt kvaliteten i fare. Ydermere på grund af den høje grad af samarbejde, hvor alle er afhængige af hinanden, påvirker en forsinkelse et sted ofte arbejdets udførelse et andet sted i laboratoriet. Derfor har bioanalytikere en fælles forståelse for, at afbrydelse så vidt muligt bør undgås. Studerende i klinisk uddannelse tillærer sig hurtigt denne fælles forståelse, så de i travle situatio-

ner tilsidesætter deres uddannelsesplan og løser de opgaver, som de allerede kan for at hjælpe til at opretholde rytmen. Eller de sørger for at træde i baggrunden således, at de ikke går i vejen og sænker rytmen, når der er rigtig travlt.

Men der er forskel på, hvordan bioanalytikere definerer afbrydelser. Analytisk kan man skelne mellem positive afbrydelser og negative afbrydelser.

De positive afbrydelser

De positive afbrydelser er dem, hvor bioanalytikernes faglighed kommer i spil. For eksempel når en analyse viser atypiske resultater, som kræver en mere dybdegående undersøgelse. De positive afbrydelser er således



der, hvor der kommer en højere grad af deltagelse ind – hvor der vurderes på baggrund af fagligheden. Disse afbrydelser kan betegnes som 'rigtigt arbejde'¹⁰ og det er i denne situation, hvor deltagelsens vurdering afbryder tingsliggørelsens rytme, at arbejdet bliver rigtig meningsfuldt for bioanalytikeren.

¹⁰ En uddybning af 'rigtigt arbejde' findes i "Kapitel 3 – Bioanalytikerprofessionens grundlæggende værdier".

De negative afbrydelser

De negative afbrydelser er derimod dem, som bioanalytikere oplever, er tidsspilde eller er udtryk for sløseri. Det kan være, når en rekvisitionseddél ikke er udfyldt korrekt, og der må ringes til lægen for at dobbelttjekke det bestilte. Det kan også være, når andre faggrupper ringer med spørgsmål, som bioanalytikere oplever som unødvendige. Bioanalytikere giver udtryk for, at disse afbrydelser for eksempel kan skyldes, at andre faggrupper ikke i lige så høj grad, som bioanalytikere har orden i deres ting.

Bioanalytikere inddrager på forskellig vis omverdenen for at undgå de negative afbrydelser. Da bioanalytikernes eksterne samarbejdspartnere har andre professionsidentiteter, er det ikke altid, at koordinering på tværs af faggrupper er mulig ved hjælp af tingsliggørelse, for eksempel skemaer og vejledninger. Bioanalytikere fortæller historier om, hvordan andre faggrupper ikke forstår deres skemaer eller ikke udfylder dem korrekt. Som resultat heraf har man flere steder oprettet særlige brobyggerstillinger, hvor enkelte bioanalytikere har ansvaret for koordinering af det tværfaglige samarbejde.

Et eksempel på en sådan brobyggerstilling er den laboratoriefaglige konsulent, som står for kontakten mellem laboratorierne og lægepraksis. Man kan sige stillingen er en brobygning mellem en meget tingsliggjort måde at arbejde på (laboratoriet) og en mere deltagelsesorienteret måde at arbejde på (lægepraksis). Formålet med stillingen er gennem vejledning og indstilling af analyseapparater at minimere fejl og mangler.

En anden brobyggerstilling er kontaktbioanalytikeren, som findes i flere laboratorier. Kontaktbioanalytikeren har en jævnlig kontakt til de kliniske afdelinger for at sikre en tværfaglig forståelse for og koordinering af de indbyrdes arbejdsgange, samt at bioanalysen svarer til de kliniske afdelingers behov.

”

Derfor er det en tilfredsstillende for vores faggruppe at kunne hjælpe med, at tingene hænger sammen.

“X Amt havde jo en overgang det, der hedder kontaktlaboranter [...] Det var meget tilfredsstillende, både for de andre faggrupper og for den, som havde opgaven. Og der sker jo nogen ting i kommunikationen mellem dem. [...] Fordi det er jo også noget med, at du organiserer arbejdet, så det bliver smidigt. Derfor er det en tilfredsstillende for vores faggruppe at kunne hjælpe med, at tingene hænger sammen. Og netop fordi de gerne vil være med til at løse opgaverne til en bestemt tid.”
(Pensioneret bioanalytiker)

Etableringen af brobyggerstillingerne eksemplificerer i høj grad, hvordan bioanalytikere organiserer sig for at undgå negative afbrydelser og sikre den standardiserede kvalitet og effektivitet i laboratoriet. Når deres indledende forsøg på at forbedre kommunikationen og arbejdsgangene gennem tingsliggørelse ikke fungerer, opretter de mere deltagelsesorienterede stillinger, som skal sikre, at laboratoriets rytme opretholdes.

Sat på spidsen kan man sige, at det deltagende element bliver afgrænset til en specifik stilling, således at de øvrige bioanalytikere kan fortsætte med at arbejde i en tingsliggjort rytme i laboratoriet og ikke behøver at gå i dialog med omverdenen, hver gang rytmen og forudsigeligheden afbrydes.

Hypoteser om tingsliggørelsens udbredelse

Hvilke årsager kan der være til, at tingsliggørelse i høj grad præger bioanalytikeres måde at udføre deres arbejde? Her skal kort opridses nogle hypoteser om de bagvedliggende årsager til denne tendens inden for bioanalytikerprofessionen. Hypoteserne udspringer af det indsamlede materiale og lægger således op til yderligere undersøgelse.

Løsrivelse - fra medhjælp til selvstændigt fag?

Den første hypotese peger på den historiske udvikling i professionen og zoomer ind på fagets fødsel og dets forhold til laboratorielægerne.

Siden bioanalytikernes fag opstod i 1920'erne, har den diagnostiske virksomhed undergået store forandringer. I lang tid efter de første sygehuslaboratorier blev etableret, stod laboratorielægerne for analyserne, mens de fik hjælp af laboratorieassistenter.

Laboratorieassistenter var for det meste yngre ugifte kvinder, der primært var rekrutteret fra det bedre borgerskab. Ifølge fagforeningen Danske Bioanalytikere¹¹ anså nogle laboratorielæger laboratorieassistenterne som ””små laboratedamer”, der kun var ude efter forelskelse (og ægteskab) og ikke seriøst arbejde” (LaH 1998: 4). Laboratorieassistenternes arbejde var meget rutinepræget, og lægerne lagde derfor vægt på, at assistenterne fik praktisk viden frem for teoretisk viden (LaH 1998: 4, 13). Analyseresultaterne indebar ofte subjektive vurderinger og en formidling af analyseinformationer til de kliniske brugere. To arbejdsopgaver, som laboratorielægen stod for (Gravesen 1999: 16).

Lægens autoritet i laboratoriet gjorde, at laboratorieassistenterne, som senere fik titlen hospitalslaborant og derefter titlen bioanalytiker¹², var meget afhængige af lægens beslutninger og validering af prøveresultater. Flere historiske forhold medvirkede dog til, at bioanalytikerprofessionen i stigende grad kunne løsrive sig fra rollen som lægens medhjælp og blive et selvstændigt fag. De historiske faktorer, der spiller ind, er primært resultatet af den teknologiske udvikling.



Udvikling af nye metoder og en stigende automatisering kendetegner genstandsfeltet fra 1950'erne og frem. Tidligere tiders analysehåndværk blev i stigende grad afløst af store analyseapparater, der kan udføre mange forskellige og store mængder analyser på én gang. Den teknologiske og analytiske udvikling i laboratorierne stillede krav til øget specialisering og faglighed. Samtidig voksede antallet af bioanalytikere i laboratorierne. Set fra Danske Bioanalytikeres perspektiv nødvendiggjorde den teknologiske udvikling og det øgede antal bioanalytikere, at bioanalytikere fik bedre og mere teoretisk uddannelse samt ret til at lede eget fag (LaH 1998:6, 22-28).

Den autoriserede uddannelse spillede en vigtig rolle i løsrivelsen fra lægernes kontrol. Nogle pensionerede bioanalytikere udtrykker det således:

Bioanalytiker 1: ”Men så var det jo også sådan, at lægerne skulle se vores resultater efter, inden vi måtte ik’? Sådan var det da i starten. Så der er der da sket en lille frigørelse på et tidspunkt.”

Bioanalytiker 2: ”En stor frigørelse.”

Bioanalytiker 3: ”Jeg er da aldrig blevet kontrolleret af en læge med mine resultater.”

Bioanalytiker 1: ”Nå... men du er også et unikum.”

Bioanalytiker 3: ”Nej men jeg startede jo i Holland, og der havde vi jo en autoriseret uddannelse, og der troede de jo på os. Ja, vi var ikke tillærte, så det har jo nok gjort en forskel. Selvfølgelig troede man da på pigen. Og jeg kan huske, da jeg sådan lige var udlært, at der startede nogle af lægerne deres stuegang nede i laboratoriet for lige at tale lidt om prøverne.

Bioanalytiker 1: ”Ja det må have været lidt specielt.”

Bioanalytiker 3: ”Ja det var bare lykken – det var lykken!”

(Pensionerede bioanalytikere)

Automatiseringen medførte, at analysen gik fra at være afhængig af lægens vurdering og skøn til at kunne produceres og kvalitetssikres gennem faste procedurer og tal, der blev produceret af et analyseapparat.

¹¹ Fagforeningen har tidligere heddet Landssammenslutningen af Hospitalslaboranter, men for læsevenlighedsens skyld betegnes fagforeningen med sit nuværende navn: Danske Bioanalytikere.

¹² Af hensyn til læsevenligheden vil titel ”bioanalytiker” blive anvendt fremover i teksten uanset hvilken tidsperiode, der refereres til.

Dermed blev der skabt rum for, at bioanalytikere kunne skabe deres eget fagdomæne baseret på en specialiseret viden om teknikken og analyseprocessen (Gravesen 1999:16).

”Man går fra god/dårlig pipettering til kendskab til maskiners analysering, så man kan overskue, hvis den laver systematiske analyseringsfejl, hvad der skal ændres med for eksempel tilsætningsstoffer. [...] I stedet for fingeren i urinen, så kom der nu et tal med tre decimaler, og en kontrolprøve bekræftede. Det sparker til den sociale organisering, hvor lægers magt tidligere havde kunnet sige, at det her kræver mig, det er mit subjektive skøn, der ligger til grund for en analyse. Det fejles af bordet, fordi alle parter kan læse tallet. Men rent økonomisk stiger mængden af prøver, fordi det er blevet lettere at lave prøver, og marginalomkostninger for en ekstra prøve er ikke ret høj.”

(Tidligere medarbejder i Danske Bioanalytikere Bent Gravesen; i Steen, m.fl. 2001: 24)

Overgangen fra lægens deltagelsesorienterede vurdering af analysen til en tingsliggjort analyseproces er et vigtigt element i bioanalytikerfagets løsrivelsesproces. Tingsliggørelsens betydning for fagets løsrivelse kan være en af grundene til, at professionen stadig værdsætter tingsliggørelse som arbejdsmetode.

Den udbredte grad af tingsliggørelse hænger, som beskrevet ovenfor, sammen med den historiske udvikling fra håndværksfag til højteknologisk fag. Det er dog vigtigt at påpege, at selvom tingsliggørelseselementet er vokset i takt med automatiseringen, har tingsliggørelse altid været en vigtig arbejdsmetode i bioanalysen. Dette skyldes genstandsfeltets naturvidenskabelige fundament, hvor analysen er sammenlignelig i forhold til tal og standarder, der angiver, hvad der er et rigtigt og forkert resultat. Præcision i udførelsen af analysen har altid stået centralt i faget, uanset om det blev udført som håndværk eller på analyseapparat. Håndværksfaget var præget af tingsliggørelse, når for eksempel en bestemt mængde analysemateriale eller en bestemt inkubationstid var påkrævet for at opnå det rette analyseresultat. Stræben efter forudsigelighed er derfor ikke noget nyt i bioanalytikerprofessionen, men var tidligere i højere grad knyttet til en kropslig erfaring, hvor man havde ”proceduren helt inde på ryggraden”.

Indførelsen af analyseapparater har ikke ændret den naturlighed, hvormed bioanalytikerprofessionen anvender rytme, præcision og tingsliggørelse i deres arbejde. Tværtimod har indførelsen af flere analyseapparater bidraget til en øget systematisering og tingsliggørelse af arbejdet. Automatiseringen har dog ændret det deltagelseselement, der lå i den individuelle vurdering:

”Jo altså, vi har ikke samme vurdering af svar, som vi havde tidligere. Det er der ingen tvivl om, og jeg gør end ikke et forsøg på at lære de forskellige grænser. For hvis jeg skal bruge dem, så kan jeg slå dem op.”

(Bioanalytiker, klinisk biokemisk afdeling)

At håndværket og vurderingen udgør en stadig mindre del af bioanalytikerfaget kan medføre, at nogle bioanalytikere oplever arbejdet som meningsløst:

”Det er nok det, vi efterhånden savner lidt i vores fag, synes jeg. Det er netop at have hænderne i arbejdet. Det var jo et håndværk. Det er også fint nok med apparaterne, men det var netop et håndværk. Nu hører jeg til den generation, [...] der har set, hvordan det er blevet overført til apparaterne. Og det er noget af det tilfredsstillende, at man kender det helt fra bunden. Men man kan godt savne at gå i sit eget rum, og så bare få det til at fungere den dag.”

(Bioanalytiker, centrallaboratorium)

Øgede produktionskrav

En anden hypotese om hvorfor tingsliggørelse er et fundamentalt element i bioanalytikerens måde at udføre arbejdet på, peger på de øgede produktionskrav til laboratorierne. Kravene til mængden af analyser, der skal produceres i laboratoriet, er mange steder steget over de senere år. Den teknologiske udvikling har muliggjort en større produktion, men flere steder er det oplevelsen, at der ikke er de fornødne personalemæssige ressourcer i laboratoriet.

Arbejdets organisering kommer derfor i vid udstrækning til at handle om effektiv ressourceudnyttelse. Det er nødvendigt at køre så mange prøver som muligt igennem for så få ressourcer som muligt. Bioanalytikere organiserer ved hjælp af tingsliggørelse de enkelte arbejdsopgaver og deres indbyrdes overgange på en sådan måde, at det er med til at sikre en optimal ressourceudnyttelse.



Effektiviseringen via en øget grad af tingsliggørelse kan i dette lys ses som en "coping strategi" for bioanalytikere i en presset drift. De øgede krav til laboratoriernes produktion og begrænsede tilførsel af ressourcer nødvendiggør de systematiserede arbejdsgange. En øget tingsliggørelse i laboratorierne udspringer derfor ikke blot af bioanalytikerens egen tilbøjelighed til at systematisere, organisere og nedskrive, men kan også ses som en modreaktion på et strukturelt pres.

Samfundstendensen understøtter tingsliggørelse

Endelig kan tilbøjeligheden til tingsliggørelse forklares med en hypotese om, at de krav, som politikere og borgere stiller til sundhedsvæsenet, er med til at skabe et behov for tingsliggørelse i form af dokumentation, kvalitetsmålinger og standardiseringer. Frit sygehusvalg og krav om ensrettet service bevirker, at laboratorierne skal yde de bedste resultater på kortest mulig tid. Her er tingsliggørelse en central metode til at sikre fælles standarder, standardiseret kvalitet og effektivitet.

"Meget af det er vel kommet ovenfra nu med det her akkrediteringshalløj. Så meget af det kommer ovenfra. Jeg håber jo, at det kommer et sted fra, fordi man tænker på patienten. Sådan at der ikke skal laves fejl og... den almene befolkning er jo også blevet mere obs. på ikke bare at finde sig i hvad som helst. Folk kræver jo også,

at tingene skal være i orden. Så der bliver jo et pres alle steder fra om, at det skal være godt det hele. Og det skal det selvfølgelig. Altså jeg ved ikke helt præcist, hvor det kommer fra, men jeg tror, det er patientklagesager og det, at man hele tiden skal forhindre, at der sker fejl, og så må man ensrette og lave ekstra kontrol. Det er det eneste, der er at gøre."

(Bioanalytiker, patologiafdeling)

Samfundstendensen, der efterspørger mere tingsliggørelse, understøtter derfor den eksisterende tendens i bioanalytikerprofessionen til at arbejde tingsliggjort.

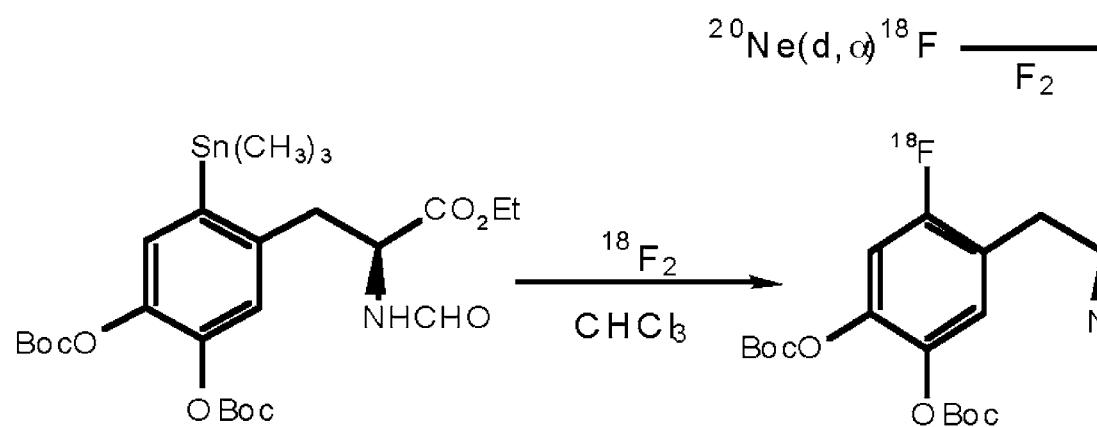
"...efter vi er blevet akkrediteret så [...] jeg tror ikke, det har flyttet noget ved vores indstilling overhovedet, men hvis vi laver en fejl, så afrapporterer vi. [...] Så det er sat mere i system nu."

(Bioanalytiker, klinisk biokemisk afdeling)

De tre hypoteser om årsagerne til, at tingsliggørelse fylder meget i bioanalytikerens måde at arbejde på, udelukker ikke hinanden. Tværtimod viser de, at historiske og samfundsmæssige forhold spiller sammen og understøtter en hovedtendens i professionen, sundhedsvæsenet og det offentlige generelt. Hypoteserne er som beskrevet ikke undersøgt til bunds, og årsagerne, de fremhæver, er ikke nødvendigvis de eneste. Derfor lægges der op til, at årsagerne til tingsliggørelse kan undersøges yderligere i andre undersøgelser.

Kapitlets hovedpointer

- Genstandsfeltet, bioanalysen i den diagnostiske virksomhed, med dens ideal om standardiseret kvalitet, kræver en standardiseret arbejdsorganisering.
- Tingsliggørelse er med til at sikre en standardiseret arbejdsorganisering, standardiseret kvalitet og effektivitet i laboratoriet.
- Bioanalytikere både tingsliggør og deltager i deres måde at udføre arbejdet. Tingsliggørelse og deltagelse foregår dog i større eller mindre grad i forskellige arbejdssituationer. Den generelle tendens i professionen er, at bioanalytikeres kompetencer i at tingsliggøre er stærkere end deres deltagelsesorienterede kompetencer.
- Tingsliggørelse, som handlingsmønster i professionen, har indflydelse på, hvordan professionen finder det naturligt at håndtere udfordringer, og hvilke udviklingsområder bioanalytikere har fokus på. Måden, arbejdet udføres på, skaber således rammer for professionsudvikling.



KAPITEL 3

BIOANALYTIKERPROFESSIONENS GRUNDLÆGGENDE VÆRDIER

Når bioanalytikere udfører deres arbejde i genstandsfeltet trækker de bevidst og ubevidst på en række hovedantagelser. Hovedantagelserne er uløseligt forbundet med vaner, rutiner, erfaringer, normer m.m. Hovedantagelserne skaber en fælles forståelsesramme og et fælles professionsblik, som gør arbejdet meningsfuldt for bioanalytikerne. De giver en fælles disposition for handling, en fælles måde at forstå sammenhænge på samt fælles måder at skabe forklaringer på.

Hovedantagelserne kan defineres som:

"...shared, relatively coherently interrelated set of emotionally charged beliefs, values, and norms that bind some people together and help them to make sense of their worlds."

(Weick 1995:111)

Som definitionen viser, er fælles værdier også del af hovedantagelser. En værdi kan defineres som:

"... en begrundelse for at træffe valg, en præmis for handling, et krav til hvilken løsning, der vælges. Indbygget i en værdi ligger også præmissen for at kunne træffe det bedste (rigtige) valg i en situation forbundet med usikkerhed."

(Thyssen 2000:40ff, 86)

I undersøgelsen er nogle af bioanalytikerprofessionens hovedantagelser analytisk samlet til fem grundlæggende værdier¹³. De præsenteres i dette kapitel.

Bioanalytikeres grundlæggende værdier er:

- Faglighed
- Ansvarlighed

- Kvalitetsbevidsthed
- Professionalisme
- Fællesskabsfølelse.

De fem grundlæggende værdier er idealer. Ideal, som kommer til udtryk, når bioanalytikere skal forklare, hvordan man arbejder og opfører sig, samt hvilke kompetencer man bør besidde, som bioanalytiker. Der er en forventning blandt bioanalytikere om, at man i praksis efterlever disse grundlæggende værdier. I hvilken udstrækning værdierne efterleves i praksis, og hvad der sker, hvis de ikke efterleves, er ikke undersøgt i projektet.

I sig selv siger de fem værdier ikke noget specifikt om bioanalytikerprofessionen. Mange andre professioner vil nok kunne tilskrive sig de samme ord. Vi skal derfor se nærmere på, hvilken betydning disse værdier har for netop bioanalytikerne, samt hvordan bioanalytikere oplever, at værdier kommer til udtryk i deres udførelse af arbejdet.

Faglighed

For bioanalytikere er værdien 'faglighed' helt central, da faglighed er den bund, de hviler på i udøvelsen af arbejdet. Fagligheden gør den enkelte bioanalytiker i stand til at udføre arbejdet. Det betyder, at man som bioanalytiker ved, hvorfor man gør, som man gør og med hvilke konsekvenser.

Fagligheden anvendes af bioanalytikere til at definere, hvem der er bioanalytiker, og hvem, der ikke er. Det er den faglige viden, som er indgangen til at blive medlem af professionen og den faglige erfaring, som medvirker til, at man kan føle sig hjemme i fællesskabet:

¹³ | Metodisk er disse værdier blevet identificeret gennem observationsstudier og en ordleg. I ordlegen blev bioanalytikere og andre faggrupper bedt om at vælge de fem ord blandt 51, som de mente, bedst beskrev bioanalytikere som profession. Bioanalytikere skulle ydermere afkrydse de fem ord, som de mente bedst beskrev omverdenens billede af dem selv. De seks ord, der havde fået flest stemmer, blev sammenholdt med data fra observationer og interviewmateriale fra Danske Bioanalytikeres fagetiske projekt. Gennem denne analyse var det muligt at se hovedtendenserne i hvilke ord, der bedst karakteriserer de værdier og hovedantagelser, som blev italesat af bioanalytikere i interviews, og kom til udtryk i deres handlinger i observationerne. En mere udførlig beskrivelse af denne metode kan findes i "Bilag – Undersøgelsens teoretiske og metodiske fundament".

”...faglighed er jo også en erfaring – at kunne arbejde med tingene, at være fortrolig med dem og vide hvad det drejer sig om. At være hjemme i faget.

”...faglighed er jo også en erfaring – at kunne arbejde med tingene, at være fortrolig med dem og vide hvad det drejer sig om. At være hjemme i faget.”
(Bioanalytiker, patologiafdeling)

Bioanalytikerens faglighed er forankret i en natur- og sundhedsvidenskabelig forståelsesramme og er en kombination af grundlæggende laboratoriemedicinsk viden og laboratorieerfaringer. Fagligheden tager – i lighed med genstandsfeltet - udgangspunkt i klare og målbare metoder til identifikation af, hvad der er rigtigt og forkert – raskt og sygt. Fagligheden giver dermed bioanalytikerne nogle retningslinjer for, hvordan det er rigtigt og forkert at handle i analyseprocessen. Den gør bioanalytikere i stand til at handle i situationer, hvor der er noget, der afviger fra normalen.

Bioanalytikerens natur- og sundhedsvidenskabelige faglighed har indflydelse på, hvordan bioanalytikeren både ser på og handler i forhold til genstandsfeltet og de dertilhørende genstande, for eksempel patienten eller kvaliteten. Dette kan have betydning i det tværfaglige samarbejde, hvor forskellige professioners hovedantagelser eller værdier mødes:

”Vores faglighed gør, at vi tænker i resultater og tal. Og det bliver firkantet på en eller anden måde ik’? Vi putter det gerne ned i en kasse. Vi har svært ved at håndtere de bløde værdier. De har ikke så meget at gøre i vores faglighed. Hvor sygeplejersken ser det levende væsen, patienten.”

(Bioanalytiker, patologiafdeling)

Som citatet illustrerer, bevirker bioanalytikerens genstandsfelt – bioanalysen i den diagnostiske virksomhed - at deres professionelle blik retter sig mod frembrin-

gelsen af korrekte resultater og målbarhed. Derfor adskiller deres tilgang til patienten sig fra sygeplejerskens, hvis genstandsfelt og faglighed er knyttet til pleje og omsorg for patienten.

For bioanalytikere kommer fagligheden i spil i forskellige grader alt afhængig af arbejdsopgavens karakter. Analytisk kan der skelnes mellem tre typer arbejdsituationer, hvor fagligheden spiller en større eller mindre rolle: 1) 'Ikke rigtigt arbejde' 2) 'Arbejde' 3) 'Rigtigt arbejde'.

'Ikke rigtigt arbejde'

'Ikke rigtigt arbejde' definerer bioanalytikerne som det arbejde, man i princippet kunne sætte andre faggrupper til at assistere med. Det vil sige arbejde, som er nødvendigt for analyseprocessen, men hvor en faglig viden eller erfaring ikke er nødvendig. Eksempler herpå kan være at pakke prøver ud. Som en bioanalytiker siger:

”Der er jo ting, som man i teorien godt kunne sætte andre til at gøre - som er noget, man bare gør. Altså som for eksempel at åbne kuverterne og pakke prøverne ud – det er jo ikke specielt fagligt.”

(Bioanalytiker, klinisk mikrobiologisk afdeling)

Et andet eksempel er indtastning af rekvisitionssedler:

Bioanalytiker 1: ”Når jeg hører ordet faglighed, så er det noget med det rent biokemiske, teknologiske analysearbejde. [...] Jeg føler ikke, at jeg er rigtig bioanalytiker, når jeg sidder og taster rekvisitionssedler ind. Så er jeg...”

Bioanalytiker 2: ”Så er det HK'er.”



Bioanalytiker 1: *"Ja det er vi enige om. Det er der ingen, der synes om."*

(Klinisk biokemisk afdeling)

At være "runner", hvor man bliver taget ud af rutinen for at bringe prøver frem og tilbage i bygningen er også en opgave, som betegnes som ikke rigtigt arbejde. Arbejdsopgaver er således ikke rigtigt arbejde, når de ikke stiller krav til bioanalytikerens faglighed.

'Arbejde'

Kategorien 'arbejde' defineres af bioanalytikere, som de arbejdsituationer, hvor man ikke føler sig specielt fagligt udfordret, men hvor faglig viden og erfaring er nødvendig for at sikre, at arbejdet udføres korrekt. Det er for eksempel mere rutineprægede opgaver, hvor bioanalytikerens faglighed gør dem i stand til at lave den ene prøve efter den anden uden videre refleksion omkring hver enkelt analyse.

"Altså det ligger jo hele tiden i ens ryggrad, at man gør det på den rigtige måde. Men altså, det er jo ikke særligt fagligt, når man sidder og laver rutinearbejde og laver den ene prøve efter den anden. Men det er det selvfølgelig alligevel, for ellers kunne vi ikke gøre det."

(Bioanalytiker, patologi afdeling)

Selvom den enkelte bioanalytiker ikke føler sig fagligt udfordret, er fagligheden fuldt ud i spil her, fordi det er bioanalytikernes laboratoriemedicinske viden samt laboratorieerfaringer, der muliggør, at laboratoriet kører som det skal, at opgaverne løses på den rigtige måde, samt at rytmen i laboratoriet er stabil.

Andre faggrupper kan i nogen grad inddrages i løsningen af de mere rutineprægede opgaver i kategorien 'arbejde'. Dette er muligt på grund af en høj grad af tingsliggørelse i professionen, hvor klare forskrifter og retningslinjer for arbejdets udførelse kan guide den enkelte igennem, hvordan opgaven skal løses. Men som en bioanalytiker udtrykker det, så er det væsentligt, at der sættes faste grænser for, hvilke opgaver disse personer kan løse – netop fordi fagligheden er uundværlig, også i løsningen af de mere rutineprægede opgaver.

Interviewer: *"Er der nogen opgaver, hvor man føler sig mere som bioanalytiker end andre?"*

Bioanalytiker: *"Ja helt sikkert. Når man får lov til at lave analyser og snakke med afdelingen om, hvilke behov patienten har for transfusion og sådan nogen ting. Frem for at stå i fraktioneringen. Det er dødsygt, synes jeg. Og i fraktioneringen har man det også sådan, at der behøver man måske ikke lige have den uddannelse – det er jo samlebandsarbejde. Det eneste derinde, der måske har noget med bioanalytiker at gøre – det er det, der handler om kvalitet. Kvalitetskontrol af produkterne."*

(Klinisk immunologisk afdeling)

Selvom nogle af de mere rutineprægede opgaver ved hjælp af vejledninger og oplæring kan løses af medarbejdere, der ikke er bioanalytikere, er fagligheden i spil i de fleste af disse arbejdsopgaver. Bioanalytikerens teoretiske viden og praktiske erfaringer gør, at de kender de enkelte prøvetyper, ved hvorfor de skal analyseres, hvordan de skal behandles, og hvilke resultater, man kan forvente af de enkelte prøver. Samtidig er det bioanalytikernes faglighed, der gør den enkelte bioanalytiker i stand til at opdage, hvis der er noget, der afviger fra normalen, hvis der opstår problemer, eller hvis der er sket en fejl.

"Man er nødt til at have noget baggrundsviden for at kunne opdage den slags ting. Og erfaring. Ja for det vil kun være os, der kan se, hvis en prøve opfører sig på en særlig måde. Det er kun os, der kan finde ud af det."

(Bioanalytiker, klinisk mikrobiologisk afdeling)

I situationer, hvor der er afvigelser, problemer eller fejl, kommer fagligheden rigtig i spil – dette er opgaver, som bioanalytikere definerer som 'rigtigt arbejde'.

'Rigtigt arbejde'

Med 'rigtigt arbejde' menes løsningen af opgaver, hvor bioanalytikerens faglighed for alvor bliver udfordret. Dette kan være i situationer, hvor der er opstået en fejl, og bioanalytikeren må bruge sin faglighed for at lokalisere kilden til problemet. Eller det kan være situationer, hvor bioanalytikeren støder på noget atypisk i et prøveresultat og dernæst vurderer, at handling er nødvendig. Som en bioanalytiker siger:

"Det er specielt, hvis der er fejl, hvis vi skal løse fejlene og finde ud af, hvor problemet er opstået, hvordan vi kan undgå det. Der skal man jo virkelig have sin faglighed på banen."

(Bioanalytiker, patologiafdeling)

En anden bioanalytiker uddyber:

"Der tænker jeg – at det må da være faglighed – at man er i stand til at sige – det var da mærkeligt, og så prøver igen. For det kræver da viden og erfaring for at kunne se det."

(Bioanalytiker, klinisk mikrobiologisk afdeling)

I sådanne situationer bliver bioanalytikernes faglighed udfordret ved, at bioanalytikerne er nødt til at bryde med de vante arbejdsgange og i stedet forholde sig til den konkrete situation og vurdere, hvad der er behov for for at løse problemet og genoprette rytmen i laboratoriet.

Fagligheden gør dermed bioanalytikere i stand til at bryde med rytmen på laboratoriet, hvis det eksempelvis vurderes, at der er behov for at køre nogle prøver igen. Fagligheden gør ligeledes bioanalytikere i stand til at genoprette rytmen for eksempel ved at finde og udrydde fejlkilder. Bioanalytikere bruger dermed deres faglighed til at bryde med tingsliggørelsen og i stedet deltage med egne vurderinger.

Ansvarlighed

At være ansvarlig som bioanalytiker handler overordnet set om patientbevidsthed. Det handler om at vide, at det man gør, kan have fatale konsekvenser for patienten, og at man derfor har et ansvar. Ansvarlighed er at kende grænserne for ens kompetencer og kunne bede om hjælp, hvis det er nødvendigt. Ligeledes er ansvarlighed at kunne sige fra, hvis der

er noget, der strider mod kvalitetssikringen. Ansvarlighed i forhold til patienten retter sig således imod at producere korrekte resultater.

De måder, bioanalytikere taler om ansvar på, sætter fokus på bioanalytikerens handlerum inden for et formelt ansvarsområde, der er veldefineret og afgrænset i forhold til andre faggruppers ansvarsområde. Men den sætter også fokus på de situationer, hvor bioanalytikere bryder de veldefinerede rammer for faggruppens ansvar, for at gøre det, som er bedst for patienten.

Med udgangspunkt i den tidligere beskrivelse af, at arbejdets udførelse består af både tingsliggørelse og deltagelse, kan man analytisk skelne mellem to forståelser af værdien ansvarlig:

1. Den tingsliggjorte ansvarsforståelse
2. Den deltagende ansvarsforståelse

De to forståelser af hvordan man er ansvarlig, skaber to forskellige præmisser for handling.

I den tingsliggjorte forståelse er ansvarlig handling lig det at handle efter reglerne og inden for den formelle ansvarsfordeling mellem faggrupper. I den deltagende forståelse er ansvarlig handling lig det at sætte den enkelte patient i centrum ved at være villig til at træde uden for rammen og bidrage med ens faglighed på områder, hvor ansvaret formelt set er en andens.

Den tingsliggjorte ansvarsforståelse

Bioanalytikernes formelle ansvarsområde er velbeskrevet i form af forskrifter, regler, retningslinjer, procedurebeskrivelser. Det er således tingsliggjort, og



rent formelt er der sjældent tvivl om rammerne for bioanalytikernes ansvar:

"...man ved, hvor ens egen grænse går til, og hvor andres ansvar tager over..."

(Bioanalytiker, klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afdeling)

Bioanalytikere udfører således deres arbejde inden for nogle regler, som er lavet for at sikre, at patienten får den mest optimale behandling. At bioanalytikere kender grænserne for og handler i forhold til deres faglige kompetence- og ansvarsområde er vigtigt, da det er med til at beskytte patienten.

Den tingsliggjorte ansvarsforståelse – altså hvor ansvarlighed er at følge de forskrevne retningslinier – gør sig også gældende i forhold til kollegerne. Da bioanalytikere på mange arbejdspladser er afhængige af hinandens arbejdsindsats, er det nødvendigt, at alle følger de samme forskrifter – også selvom den enkelte bioanalytiker ikke er enig i forskrifterne. Det kan opleves som uansvarligt, hvis en kollega afleverer analyser med fejl eller ikke har stillet ting klar til det næste vagthold.

"...det med at følge de instrukser, der er udskrevet. Også selv om man måske ikke er enig i den måde, som det er planlagt på. Så kan man selvfølgelig tage det op, om man ikke kan få det drejet lidt hen i den retning, som man selv synes er mest logisk men ellers, hvis der er lavet en aftale om hvordan vi gør tingene så er det sådan vi gør det. Og det gør man."

(Bioanalytiker, patologi-afdeling)

Selvom veldefinerede ansvarsområder og velbeskrevne arbejds gange inden for ansvarsområdet er med til at skabe patientsikkerhed, kan der være en ulempe ved et velbeskrevet ansvarsområde. Ulempen kan være, at man ikke føler ansvar for at gå udover det formelle ansvarsområde i situationer, hvor det reelt kunne være til gavn for patienten. Nogle bioanalytikere oplever, at de er i deres fulde ret til at fralægge sig ansvaret og frasige sig at involvere sig i bestemte opgaver omkring patienten i henhold til "at det ikke er deres ansvar". Et eksempel på, at bioanalytikere holder sig inden for den tingsliggjorte ansvarsforståelse, er, når de ser brud på kvalitetssikringen hos andre faggrupper, men ikke siger fra:

"Det er ikke mere end et par uger siden, så kom der er én med en sprøjte og sagde: "Skriv lige under på, at det er det". Og der stod ikke noget på sprøjten om, hvad det var. [...] Og jeg tænkte, at det var godt nok satans. Nej

undskyld... men, at man bare kan skrive.... Og der blev det bare mundtligt refereret, hvad der var i sprøjten. Og det er jo sådan nogle ting, vi ikke gør. Det er så langt fra vores uddannelse, at det kan vi slet ikke forholde os til. Så der lader vi som ingenting, når vi ser det på afdelingerne."

(Bioanalytiker, klinisk biokemisk afdeling)

Ulempen ved at holde sig inden for det formelle ansvarsområde vil blive uddybet om lidt. Først skal vi se på den deltagende ansvarsforståelse.

Den deltagende ansvarsforståelse

At være ansvarlig som bioanalytiker kan være andet end at overholde regler. Dette ses i situationer, hvor bioanalytikerne på baggrund af deres faglighed vurderer, at de kan bidrage med mere til den enkelte patient end, hvad den veldefinerede ramme foreskriver, at de skal gøre. I sådanne situationer kan bioanalytikeren være med til at sikre, at den enkelte patient får en mere optimal behandling ved, at bioanalytikeren træder uden for den velkendte ramme med klar ansvarsfordeling. At være ansvarlig bliver i den forstand at sætte den enkelte patient i centrum og gøre sit til, at den enkelte patient får den mest optimale behandling.

"Jeg prøvede det for eksempel en dag, hvor der var sat kryds i spinal, og jeg har så ikke den store erfaring med, hvordan de prøver plejer at se ud, men jeg synes bare ikke, at glasset plejer at være fyldt og mudret – så jeg spurgte lige en læge, som så ringede derud – og så viste det sig, at det var en pleuravæske, men jeg kunne jo godt bare have sat den op som en spinal – det havde jo ikke været forkert, for krydset var sat der – og det er det, der står i instruksien. Men at man så lige, når man studser over noget, så gør noget."

(Bioanalytiker, klinisk mikrobiologisk afdeling)

En forhandling om tingsliggjort og deltagende ansvarsforståelse

At både en tingsliggjort og deltagende ansvarsforståelse er til stede i bioanalytikerprofessionen fremgår af følgende citat. Citatet eksemplificerer, at bioanalytikere ikke altid er enige om, hvad der skal til, for at en bioanalytiker opfører sig ansvarligt:

Bioanalytiker 1: *"Det er jo også vores ansvar at kigge på henvisningen, om det er det rigtige, der er blevet booket. Om patienten har været der for en måned siden og fået*

lavet nøjagtigt det samme – det oplever vi da nogen gange. At der ikke lige er koordineret mellem de forskellige afdelinger.”

Bioanalytiker 2: ”Men der kan man jo så sige, at der er det ikke helt dit ansvar, for lægerne har visiteret henvisningen, så egentlig er vi i vores fulde ret til at lave det, som lægen har visiteret. Og der er det ikke mit ansvar, hvis han nu slet ikke skulle have haft den lavet. Der skulle det jo have været stoppet af lægen. Jeg havde jo ikke lavet nogen fejl ved det, jeg havde foretaget mig.”

Bioanalytiker 1: ”Ja, det har vi. Men så synes jeg, der er noget, der hedder fagligt ansvar. Eller vores faglighed, der siger, at vi ikke skal gøre det – at man ikke bare....det er jo radioaktivt, det vi gør, så man skal ikke bare gøre det for at gøre det.”

(Klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afdeling)

Som vi ser i citatet er både den tingsliggjorte ansvarsforståelse – at holde sig inden for det formelle ansvarsområde og udføre arbejdet efter lægens henvisning – og den deltagende ansvarsforståelse – at vurdere om lægens henvisning er korrekt eller en dobbelt booking – til forhandling i bioanalytikerprofessionen.

Den deltagende ansvarsforståelse, som bioanalytiker 1 argumenterer for, fordrer en faglig vurdering, mens den tingsliggjorte ansvarsforståelse, som bioanalytiker 2 peger på, handler om at holde sig inden for de veldefinerede rammer for faggruppens ansvarsområde og ikke stille spørgsmålstejn ved andre faggruppers faglige vurdering.

I hvilken grad bioanalytikere påtager sig et ansvar udover det veldefinerede ansvarsområde kan også afhænge af, hvor pressede bioanalytikere føler sig i den daglige drift. Nogle bioanalytikere oplever, at ressourceknaphed har været med til at ændre ansvarsforståelsen fra en mere deltagende til en mere tingsliggjort forståelse:

”...der har der været en ændring. For økonomien har trængt os så utrolig meget. Før i tiden der havde vi en tendens til at føle os ansvarlige for det hele ik'. Men efterhånden som vi bliver trængt af økonomi og arbejdstidspress, så synes jeg mere, at man siger: ”Det her det er mit arbejde, det laver jeg så godt, som jeg kan, og så må andre have ansvaret for nogle andre ting. Og der er en tendens til, at man ikke rører andres ansvarsområder, selvom der i virkeligheden er nogle ting, som man godt kunne tage hånd om, hvis man havde haft tid til det. Altså hvorfor skal de stativer stå der og glo på gangen

på 3. måned? Helt ærligt! Jeg ved godt, det kun tager 10 minutter at bringe dem i kælderen – og det ved alle – også den ansvarlige. Men det sker ikke, for man har ingen tid. Ja man har først ansvar for sig selv, og hvis der så er tid så...”

(Bioanalytiker, klinisk mikrobiologisk afdeling)

Når bioanalytikere holder sig inden for de veldefinerede ansvarsområder, kan det også skyldes, at de oplever det som besværligt at stille spørgsmål og diskutere patientsager med andre faggrupper:

Bioanalytiker: ”Og vi snakker da også tit om ansvar – om nogen af [de patienter] vi får, som bare er rigtig dårlige, og hvor man ved, at de måske ikke – hvor man siger: ”Hvorfor fanden skal vi lave det her?” Men igen, det er jo ikke vores ansvar. Men man føler lidt, at det er ens ansvar, fordi det er os, der udøver det – vi påfører dem det. Og hvis de er rigtig trætte af det og kede af det. Men det er jo så i princippet [lægenes] ansvar, og det er nok nogen af de ting, vi har snakket mest om. Hvor man tænker: ”Hvad er meningen med det her – hvis de kun har 14 dage tilbage?”

Interviewer: ”Kan man spørge om det, hos den rekvirende læge – og komme af med sine frustrationer?”

Bioanalytiker: ”Der er bare, at det nogen gange er nemmere at lave undersøgelsen end at begynde at stille spørgsmålstejn.”

(Klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk, afdeling)

Når en bioanalytiker tager et deltagende ansvar, kan det betyde, at hun/han må stille spørgsmålstejn ved en anden fagpersons vurdering. Hvorvidt den enkelte bioanalytiker ”tør” dette afhænger af den enkelte person. Det kan fordrer både erfaring og mod at bryde faggruppens skarpt opdelt ansvarsområder.

Der kan også opstå dilemmasituationer, hvor bioanalytikere skal vurdere, hvad der er ansvarligt at gøre i forhold til patienten og kollegerne. Dette dilemma kommer for eksempel i spil ved blodprøvetagning, hvor en patient er forsinket. Her må bioanalytikeren vurdere, om prøvetagningen skal gennemføres som planlagt så den effektive drift i laboratoriet kan oprettholdes til gavn for kolleger og andre patienter, eller om den enkelte patients behov vægter højere.

For bioanalytikere, der er vant til at arbejde meget tingsliggjort – altså følge forskrifter og prædefinerede rammer for arbejdets udførelse – kan det virke naturligt at holde sig inden for det formelle ansvarsområde.

Ulempen ved den tingsliggjorte ansvarsforståelse er her, at der kan forekomme en ansvarsfralæggelse, fordi bioanalytikere holder sig strengt inden for de veldefinerede rammer for deres ansvarsområde. Man kan fortolke dette som, at bioanalytikere er beskyttet af nedskrevne regler og retningslinjer, der formelt set holder bioanalytikerne ansvarsfrie i forhold til dele af kommunikationen til patienten og i forhold til vurderingen af svar.

At agere inden for den formelle ramme for ansvar er trygt. Man kan holde sig til forskrifterne og reglerne, de formelt nedskrevne ansvarsfordelinger. Dermed kan man være sikker på ikke at blive mere involveret, end den veldefinerede ramme af ansvarsfordeling kræver.

At træde uden for den veldefinerede ramme kan være både tilfredsstillende og svært for nogle bioanalytikere, da dette betyder, at den enkelte bioanalytiker i den givne situation træder frem som individ med egen faglig vurdering. I forhold til andre faggrupper kan det betyde, at bioanalytikeren må træde ind på deres formelle ansvarsområde. I forhold til kollegerne kan det betyde, at bioanalytikeren træder uden for fællesskabets normer.

Kvalitetsbevidsthed

At være 'kvalitetsbevidst' er ifølge bioanalytikerne selv den væsentligste værdi. Dette kommer blandt andet til udtryk ved, at værdien kom ind på en 1. plads i ordlejen, hvor bioanalytikere skulle vælge de ord, der bedst beskriver professionen.

For bioanalytikere er det at være kvalitetsbevidst tæt forbundet med nøjagtighed, fakta, regelretted og præcision. Ideelt set er kvalitet lig med målinger, der giver et facit, som man kan sætte to streger under. Kvalitet er således tæt forbundet med naturvidenskabelige kriterier for validitet.

Bioanalytiker 1: "At aflevere svar som man kan stå inde for, og som er korrekte."

Bioanalytiker 2: "Ja det vil jeg også sige."

Bioanalytiker 1: "Og det medfører jo så selvfølgelig, at man kører sine kontroller på apparatet og man ved, at det kører optimalt ik'. At man så

kører sine prøver og tjekker det, som ikke er i orden. Og det man giver ud, det skal bare være 100% [korrekt]. Det synes jeg, er en vigtig mission."

(Klinisk biokemisk afdeling)

"Vores 1. prioritet i arbejdet er et pålideligt analyseresultat. Det er hele tiden det, man har som underlæggende tanke – at gøre de ting, der skal til for at få et ordentligt analyseresultat. Og derfor har vi jo også mange tjek undervejs, alle vores arbejdsprocedurer er jo lagt an på det."

(Bioanalytiker, patologi afdeling)

Når bioanalytikere taler om kvalitet som korrekt resultat, er det en standardiseret kvalitet. Resultatet skal være korrekt hver gang.

Bioanalytikerens værdsættelse af kvalitet, som standardiseret kvalitet, påvirker arbejdets udførelse. Bioanalytikere er gode til at etablere procedurer, værktøjer og standarder, hvormed ethvert trin i analyseprocessen – lige fra prøvetagning til analyse til resultat til svarafgivelse - kan kvalitetssikres. Arbejdet med at sikre kvaliteten er i høj grad tingsliggjort i form af manualer, forskrifter, vejledninger og procedurer for fejlrapportering.

Bioanalytikerens kompetencer i at tingsliggøre er en af grundene til, at de kan sikre en høj standardiseret kvalitet. Det er måske også en af grundene til, at faggruppen ikke har haft svært ved at tage imod nye akkrediterings- og standardiseringssystemer:

"Det ligger i vores bioanalytikerkultur, at vi ikke må lave fejl og vi har det skidt, når vi laver fejl. Det passer os



meget godt, at procedurerne er blevet beskrevet. Vi skal lave rapporter og det er fint nok. Så får vi tænkt over det på en anden måde. Vi er jo opdraget til at tjekke alt.”
(Bioanalytiker, patologiafdeling)

Fejl er det modsatte af kvalitet og fejl kan i værste fald få fatale konsekvenser for patienten. Derfor har bioanalytikere megen fokus på at undgå fejl. Flere bioanalytikere understreger, at der er kommet mere åbenhed omkring, når der sker fejl. Åbenheden har til formål at sikre, at der kan blive rettet op på procedurerne, så samme fejl ikke sker igen.

”Man forventer, at andre siger til, hvis man er ved at begå fejl.”
(Bioanalytiker, klinisk biokemisk afdeling)

”Vi har ikke svært ved at sige, når nogen har lavet fejl.”
(Bioanalytiker, patologiafdeling)

Når bioanalytikerne definerer det at være kvalitetsbevidst, som den væsentligste værdi at besidde som bioanalytiker, betyder det også, at der er en kollektiv forventning om, at man som bioanalytiker er kvalitetsbevidst og dermed, at det er et fælles ansvar at undgå fejl, at opretholde rytmen og strukturen. Den standardiserede kvalitet og effektivitet i laboratoriet kan kun sikres, hvis man stoler på hinandens faglighed, ansvarlighed og kvalitetsbevidsthed. Dette får naturligvis betydning for bioanalytikerens fællesskabsfølelse. Som en bioanalytiker udtrykker det:

”Det er ikke meningen, at jeg skal være på arbejde og rydde op eller se efter, om min kollega laver det korrekt. Jeg er nødt til at... for jeg har også noget, som jeg selv skal passe. Så man er nødt til at være kvalitetsbevidst og stole på hinanden, for at hjulene kan køre rundt.”
(Bioanalytiker, klinisk biokemisk afdeling)

Dette underbygges af flere andre. En siger for eksempel:

”Og hvis der er nogen, der sidder og sjusker med det så... så er det så besværligt siden hen. Og på den måde kan der ske fejl. Og hvis man har sådan en kollega, så er det altså surt!”
(Bioanalytiker, klinisk mikrobiologisk afdeling)

At være bioanalytiker bliver således sat lig med at være kvalitetsbevidst. Det er en forudsætning for at kunne fungere som bioanalytiker og være et fuldgældigt medlem af professionens fællesskab.

”Hvis det er helt galt, så bliver de jo luget ud. For det er jo folk, man ikke kan bruge.”
(Bioanalytiker, klinisk biokemisk afdeling)

Forventningerne til en indbyrdes kvalitetsbevidsthed betyder, at man som bioanalytiker hellere vil spørge om ”tilladelse end om tilgivelse” for ikke at risikere at lave fejl. Fejl betyder, at man ikke er med til at sikre den rette kvalitet for patienten, samtidig med at fejl også betyder brud i laboratoriets rytme. Det er altså ikke kun vigtigt at være kvalitetsbevidst af hensyn til patienten, men også i forhold til det kollegiale fællesskab – for er man ikke kvalitetsbevidst, går det ud over driften i laboratoriet.

”Når jeg er i tvivl om, hvad jeg skal gøre, så vil jeg nok altid spørge mine kolleger, så jeg ved, om de ville have gjort det samme. Jeg er ny og lærer hele tiden af de andre. Nogle dage kan jeg godt have det, som om jeg spørger og spørger hele tiden. Men jeg vil hellere spørge end at være i tvivl om, hvad jeg skal gøre. Jeg vil hellere spørge end at risikere at lave fejl.”
(Bioanalytiker, klinisk immunologisk afdeling)

Bioanalytikerens forståelse af kvalitet som standardiseret kvalitet udspringer af deres genstandsfelt, bioanalysen, hvor resultatets korrekthed har stor betydning for den videre behandling. Det bør derfor understreges, at bioanalytikerens forståelse af kvalitet som korrekt resultat ikke nødvendigvis deles af andre professioner.

Det karakteristiske ved bioanalytikerprofessionens genstandsfelt er, at standardiseret kvalitet opnås ved at arbejdet udføres på sammen måde hver gang i forhold til på forhånd givne kriterier. Det er en standardiseret form for arbejde, som muliggør, at den enkelte prøve er sammenlignelig, for eksempel med standardtal for sygt og rask, med andre prøver eller med tidligere prøver fra samme patient. I modsætning hertil kan professioner med andre genstandsfelter have andre forståelser af kvalitet, fordi hvad der er det bedste at gøre i en given situation ikke er foreskrevet, men er kontekstafhængig. Dette gør sig for eksempel gældende for professioner, der arbejder med direkte patientkontakt. Her vil det, som opleves at være det rigtige at gøre, variere fra situation til situation, fra patient til patient. Samtidig, kan der internt i bioanalytikerprofessionen forekomme situationer, hvor det ikke er muligt at leve op til idealet og sikre et 100 % korrekt prøveresultat. Dette kan for eksempel være i analyser, hvor resultatet beror på en vurdering. Nogle gange må kvalitet derfor ses som det bedst mulige resultat efter omstændighederne.

Selvom standardiseret kvalitet i høj grad understøttes af tingsliggørelsen, kan kvalitetssikring ikke ske uden deltagelse, for eksempel når en bioanalytiker studser over nogle mærkelige tal.

Undersøgelsen peger på, at der kan ligge en risiko i den udprægede tingsliggørelse af laboratoriets arbejdsgange i forhold til kvalitetssikring. Man kan forestille sig, at nogle bioanalytikere "hænger hovedet på knagen", når de går på arbejde, fordi de forliger sig på, at de tingsliggjorte elementer i laboratoriet er nok til at sikre kvaliteten. De forholder sig måske ikke reflekterende – og dermed deltagende - til hvordan arbejdet udføres eller hvorvidt standarder og vejledninger kunne forbedres. De deltager således ikke i den løbende udvikling af laboratoriets kvalitetssikring.

Professionalisme

Bioanalytikere bryde sig ikke umiddelbart om ordet 'professionel'. I interviewene stejler flere over ordet, men andre faggrupper anser bioanalytikere for at være professionelle i deres udførelse af arbejdet. Dette fremgår af ordlegen, hvor professionel var topscorer i ordene, som andre faggrupper valgte ud. Værdien professionalisme har således både en dimension i forhold til arbejdets udførelse internt i professionen og eksternt over for patienter og andre faggrupper.

Professionalisme –over for omverdenen

For bioanalytikere er det at være professionel først og fremmest en værdi, der kendetegner, hvordan man fremstår over for patienten og andre faggrupper.

"Professionalitet - det er vel, hvordan omverdenen ser på ens udførelse af arbejdet. Altså virker personen tillidsvækkende og professionel, når vedkommende laver sit arbejde."

(Bioanalytiker, klinisk mikrobiologisk afdeling)

"Det har jo noget med ordet professionel at gøre. At man har en faglig stolthed over sit fag, og man repræsenterer så også sit fag, når man er ude på afdelingerne for at tage prøver."

(Bioanalytiker, klinisk biokemisk afdeling)

At være professionel som bioanalytiker er at kunne ens fag, fremstå som kompetent og have styr på tingene især i mødet med patienten. Det er vigtigt for bioanalytikere, at patienten ikke får oplevelsen af en kaotisk

situation. Dette betyder, at man ikke bør glemme ting eller lave fejl. Derudover må man være i stand til at distancerer sig og lægge følelserne væk i arbejdssituationer, som man ikke synes om. I sådanne situationer viser man ikke ens personlige holdninger eller følelser, men tager den professionelle maske på for at sikre, at patienten føler sig tryk ved den service, som bioanalytikeren udøver.

"Jeg kan godt huske, da jeg var på biokemisk og skulle tage blodprøver. Det var ikke noget, jeg brød mig om, men lige så snart du går ind af den dør, så er man professionel. "Så nu er jeg bioanalytiker, og nu går jeg ind og tager den blodprøve." Mette¹⁴ står ude på gangen og er ikke gået derind. Hun tør slet ikke gå derind, men bioanalytiker-Mette, hun er gået derind og har taget den blodprøve."

(Bioanalytiker, patologiafdeling)

Som bioanalytiker er man professionel ved, at man udfører arbejdet på en kompetent måde, ved at man er effektiv og bevarer overblikket – selv i situationer, hvor udførelsen af arbejdet udfordrer bioanalytikerens personlige grænser og følelser. At være professionel vil således sige, at man er med til at opretholde flowet i arbejdet ved også at løse de opgaver, som man af personlige årsager kan have det vanskeligt med.

"Nu har jeg for eksempel det ikke så godt med, at folk kaster op og sådan, men det er der jo nogen gange, nogen der gør og så må man tage den professionelle hat på. Der kan det jo ikke nytte noget, at jeg siger, at det vil jeg simpelthen ikke være med til det her. Jeg går lige et øjeblik. Nej det går ikke. Eller hvis der er nogen, der begynder at græde..."

(Bioanalytiker, klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afdeling)

Bioanalytikere oplever, at en professionel distance både er nødvendig af hensyn til patienten, men også af hensyn til bioanalytikeren selv. Man må beskytte sig selv ved ikke at tage patienternes sygehistorie til sig, så man undgår at blive personligt og følelsesmæssigt påvirket.

"Det er man nødt til nogle gange for ligesom at beskytte sig selv. For hvis du hver eneste dag skal tage alle de problemer med, som de kommer med, så vil du jo gå helt i brædderne."

(Bioanalytiker, klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afdeling)

¹⁴ Af hensyn til anonymitet er bioanalytikerens navn ændret.

Professionalisme i laboratoriet

Når bioanalytikere beskriver, hvad de forbinder med professionalisme internt i laboratoriet foretrækker de andre ord såsom effektivitet og overblik. At der er visse aversioner mod selve ordet professionel kan skyldes, at det internt i professionen er normen, at man som bioanalytiker viser, hvem man er og deltager med hele ens person. Som en bioanalytiker udtrykker det:

"Vi har ikke brug for at vise andre sider frem af os selv end det, man egentlig føler. [...] Det er et lidt kedeligt ord – det der professionel. Det er vi ikke så glade for. Men jeg kan godt se det, hvis vi siger, at det er andre, der ser os som professionelle. Så kan jeg bedre lide det, end at vi synes det om os selv."

(Bioanalytiker, patologiafdeling)

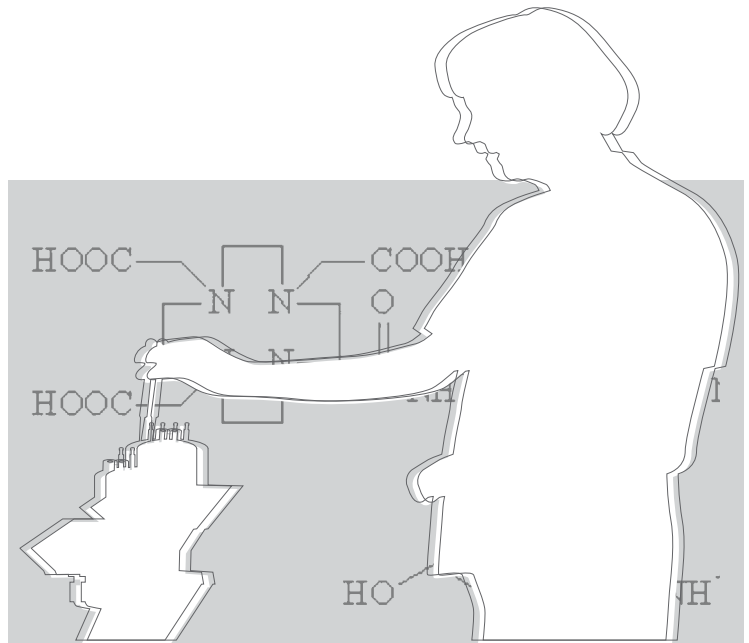
Citaterne kan fortolkes således, at der blandt bioanalytikere er en forventning om, at man ikke har en professionel distance mellem kolleger. Man bør deltage i laboratoriet med hele ens person - vise hvem man er som menneske og ikke blot som bioanalytiker. Dette står i modsætning til den betydning, som bioanalytikerne lægger i ordet, når de omtaler det at være professionel i forhold til kontakten med patienter og andre faggrupper.

Fællesskabsfølelse

Bioanalytikernes grundlæggende værdi 'fællesskabsfølelse' belyser to meget væsentlige aspekter i bioanalytikernes udførelse af arbejdet: Måden arbejdet udføres på og betydningen af det sociale samvær, som bioanalytikerne har med hinanden på arbejdspladsen.

Fælles i arbejdets udførelse

Fællesskabsfølelse er for bioanalytikere en forudsætning for arbejdets udførelse, da opgaverne i høj grad er forbundet med hinanden. Man indgår i en fælles struktur og organisering til løsning af laboratoriets opgaver. Den enkelte bioanalytiker kender de opgaver, vedkommende skal løse den enkelte dag for at være med til at få hele laboratoriet til at køre.



"Og det hænger jo sammen med, at én modtager og pakker prøverne ud, og så er der måske en anden, der giver dem nummer, en tredje der sår prøverne ud og en fjerde, der aflæser, og en femte der så overtager – så det er sjældent, at man har en prøve fra start til slut."

(Bioanalytiker, klinisk mikrobiologisk afdeling)

Som bioanalytiker samarbejder man således om løsningen af opgaver. Man er bevidst om, at man er fælles om og afhængige af hinandens opgaveløsning, hvis rytmen og effektiviteten skal opretholdes og bioanalytikerne fremstå som professionelle.

Samtidig har bioanalytikerne en klar forventning om, at man ikke "kører sit eget løb", men at man er fælles om, at få hele laboratoriet til at fungere.

Bioanalytiker 1: *"I går var de ambulante patienter ved at vælte ambulatoriet. Men så var der lige et par stykker, som havde tid til at tage de der 4-5 patienter. Det løfter lige, at der er nogen som tænker på, at vi er ved at brænde sammen derude."*

Bioanalytiker 2: *"Vi er gode til at hjælpe hinanden."*

Bioanalytiker 3: *"Ja det betyder meget, at man ikke står der alene og hænger på ens eget ik'."*

(Centrallaboratorium)

Denne fællesskabsfølelse er et væsentligt ideal i professionsidentiteten. Men som citatet neden for illustrerer, er bioanalytikere ikke altid solidariske med hinanden.

Bioanalytiker 1: *"Man går jo ikke om eftermiddagen, før alle er færdige. Eller dem, der ikke er færdige, har sagt, at det er ok, og at de selv laver det færdigt. Så på den måde har vi også noget fællesskab sammen hver dag."*

Bioanalytiker 2: *"Eller at man kan tale sig til rette om, hvem der nu tager den overarbejdstime, der måtte komme. For det er altså surt – jeg har prøvet at komme ud som ekstra på prøvemodtagelsen kl. 13.00, og jeg skulle hjælpe og pludselig opdagede jeg, at jeg bare sad helt alene."*

Bioanalytiker 1: *"Ja det har jeg også gjort."*
(Klinisk biokemisk afdeling)

Det er særdeles ilde set, hvis man ikke er solidarisk og udviser fællesskabsfølelse:

Interviewer: *"Men hvad hvis en person er færdig før tid og så ikke hjælper de andre?"*

Bioanalytiker: *"Det er skide tarveligt. Nej, det kan vi ikke lide. Nej, sådan har vi det ikke her. Her hjælper vi hinan-*

den – og det er den der hjælpekultur, som altid er blevet ruget på herude, tror jeg."

(Klinisk mikrobiologisk afdeling)

Laboratoriets rytme gør således, at man som bioanalytiker bliver nødt til at tænke på fællesskabet. Det er som en ballet – ingen går i vejen for hinanden. Hvis den enkelte bioanalytiker vælger at træde uden for den fælles løsning af opgaverne, for eksempel ved at gå til møde eller ved at "nøjes" med at løse egne opgaver, brydes med rytmen i arbejdet. Dette går ud over effektiviteten, kollegerne og i sidste instans patienten. Som en bioanalytiker udtrykker det:

"Der bliver virkelig slået hårdt ned på den slags, hvis det forekommer, eller hvis der er små tilløb til at køre ens eget løb. [...] Vores arbejde kan ikke fungere ved at være individualister. Det kan ikke lade sig gøre – det kan det bare ikke."

(Bioanalytiker, patologi-afdeling)

Fællesskabet – det sociale samvær

Det tætte samarbejde og den gensidige afhængighed mellem bioanalytikere i arbejdets udførelse skaber gode muligheder for et socialt samvær i laboratorierne, hvor man kan tage del i hinandens liv.



"Ja vi taler meget privat. Altså ikke sådan ind over patienterne, men i computerrummet. Så på den måde ved vi stort set alt, hvad hinanden går og laver."

(Bioanalytiker, klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afdeling)

"Det er lidt nemmere, hvis man kan grine lidt og have det rart sammen. Så det synes jeg... altså ellers så gad jeg slet ikke komme her. Det er noget af det vigtigste for mit arbejde. At lave noget sammen og havde det rart sammen."

(Bioanalytiker, patologi-afdeling)

At have det rart sammen er således prioriteret i en sådan grad, at det bemærkes som noget særligt – for eksempel af de studerende:

"Et hurraord, det er kage. Kage og brød. Hver gang der er nogen, der har kage med, så står der 60 mennesker med armene i vejret. Det er rigtigt. De finder alle mulige anledninger til at give kage - når vi nu snakker om det med hyggen. Nu er jeg faldet på min cykel, og nu har jeg fået cykelhjelm-kage."

(Bioanalytikerstuderende)

Som dette afsnit belyser, er bioanalytikerens fællesskabsfølelse vævet sammen med arbejdets organisering i laboratoriet. Teamsamarbejdet har sine fordele, men fællesskabsfølelsen stiller også store krav til den enkelte bioanalytiker om at overholder de implicite og eksplicite normer for, hvordan man er en rigtig bioanalytiker.

At træde uden for fællesskabet og bryde den dominerende konsensus om, hvordan man agerer i forhold til faglighed, ansvarlighed, kvalitetsbevidsthed, professionalisme og fællesskabsfølelse kan være svær. For enkeltpersoner, der ikke kan finde sin plads i praksisfællesskabet kan det måske føre til eksklusion? Samtidig kan en stærk fællesskabsfølelse hæmme mulighederne for at introducere nye idéer.

"Jeg vil sige, at det gode ved teamkulturen er, at man hjælper hinanden. Det dårlige ved teamkulturen er, at man ikke må skille sig ud, hvis man vil være en del af fællesskabet. Du skal gøre, som vi andre plejer. Ellers får du nogle hak."

(Pensioneret bioanalytiker)

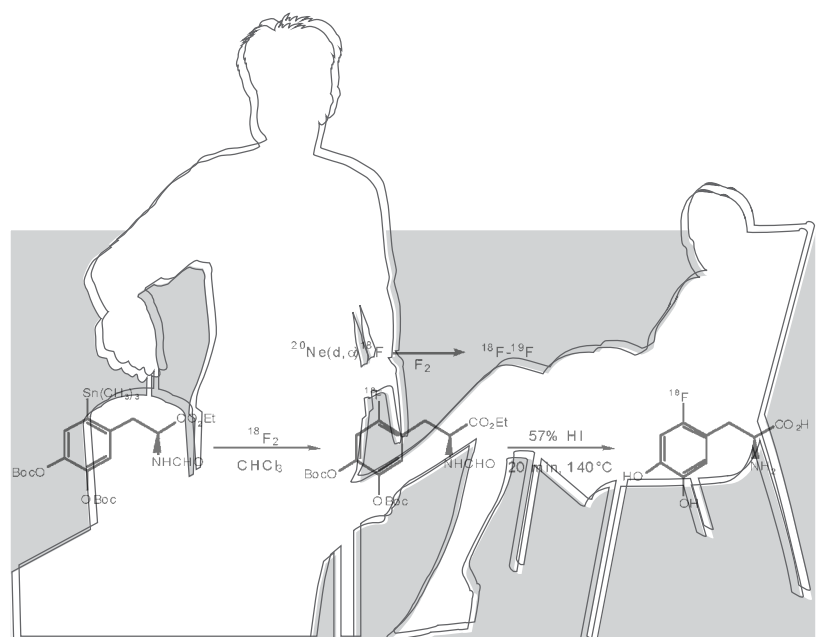
Fællesskabsfølelsen i professionen kan være en udfordring i forhold til det tværfaglige samarbejde, hvis bioanalytikere lukker sig om sig selv og er sig selv nok. Som en studerende udtrykker det:

"Jeg tror også, at det, at der jo ikke er særlig mange af os, og så er der det med, at vi ikke .. altså sygeplejersker de begynder at få et vist forhold til patienter, som er der længere. Vi har ikke sådan et "længerevarende forhold" til nogen. Vi har kun os selv - i de forskellige laboratorier og de forskellige specialer. Og det gør jo, at vi har meget mere tid til hinanden, end hvad ved jeg sygeplejersker og fysioterapeuter har.[...] ... fordi man ikke har patientkontakt, fordi man ikke er så udadventt over for resten af sygehuset, så er man mere med hinanden. Det der med, at man ikke er så udadventt, ikke har så meget med de andre at gøre, nogen gange kan man godt mærke, at det er sådan lidt os imod alle de andre."

(Alle griner)

(Bioanalytikerstuderende)

At arbejdsgangene i laboratorierne er med til at etablere en fællesskabsfølelse og gensidig afhængighed, som kan være grobund for socialt samvær, betyder dog ikke, at der ikke er grupperinger internt på de enkelte arbejdspladser og i professionen. Professionen oplever i stigende grad end tidligere en hurtig medarbejderudskiftning. Hvordan udskiftningen er med til at påvirke fællesskabsfølelsen på den enkelte arbejdsplads kan undersøges yderligere.





Kapitlets hovedpointer

Grundlæggende værdier

• Bioanalytikerens grundlæggende værdier er:

- ◇ Faglighed
- ◇ Ansvarlighed
- ◇ Kvalitetsbevidsthed
- ◇ Professionalisme
- ◇ Fællesskabsfølelse.

• Som idealer er der en forventning blandt bioanalytikere om, at man i praksis efterlever disse grundlæggende værdier. I hvilken udstrækning værdierne efterleves i praksis og hvad der sker, hvis de ikke efterleves, er ikke undersøgt i projektet.

Fagligheden

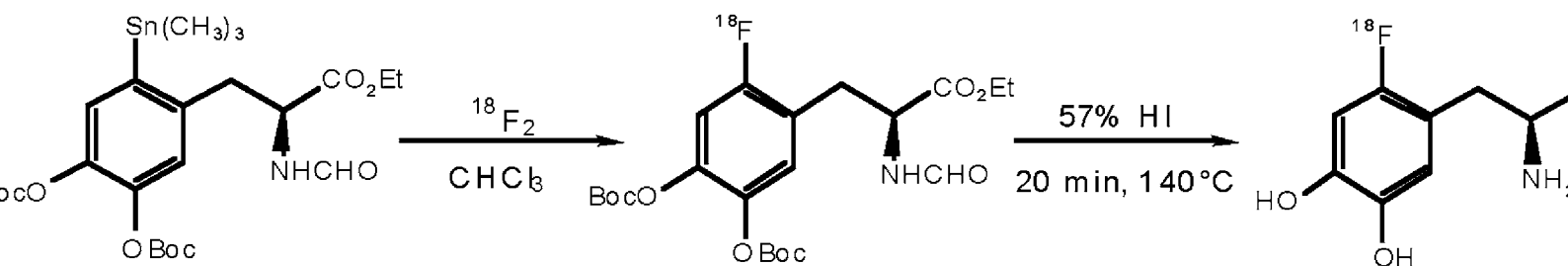
• Bioanalytikerens faglighed kommer både til udtryk i og formes af tingsliggørelse og deltagelse. Tingsliggørelsen gør sig især gældende i de arbejdsopgaver og arbejdssituationer, som her er beskrevet som 'ikke rigtigt arbejde' og 'arbejde'. I arbejdssituationer, der karakteriseres som 'arbejde' er fagligheden nødvendig, men den udfordres ikke. Det gør den til gengæld i arbejdssituationer, der kan karakteriseres som 'rigtigt arbejde'. Her bruger bioanalytikere deres faglighed til at bryde med tingsliggørelsen og i stedet deltage med egne vurderinger, problemløsning og fejlfinding.

Ansvarlighed

• Analytisk kan man skelne mellem to forståelser af værdien ansvarlig:

- ◇ Den tingsliggjorte ansvarsforståelse – at handle efter regler og formelt ansvarsområde.
- ◇ Den deltagende ansvarsforståelse – at bryde regler og formelle ansvarsområder på baggrund af en faglig vurdering med patientens bedste for øje.

• For bioanalytikere, der er vant til at arbejde tingsliggjort – altså følge forskrifter og prædefinerede rammer for arbejdets udførelse – kan det virke naturligt at holde sig inden for det formelle ansvarsområde. Ulempen ved denne tingsliggjorte ansvarsforståelse er, at der kan forekomme en ansvarsfralæggelse i forhold til det samlede patientforløb, fordi bioanalytikere holder sig strengt inden for de veldefinerede rammer for deres ansvarsområde.



$^{18}\text{F}_2$ 57% HI

Kvalitetsbevidsthed

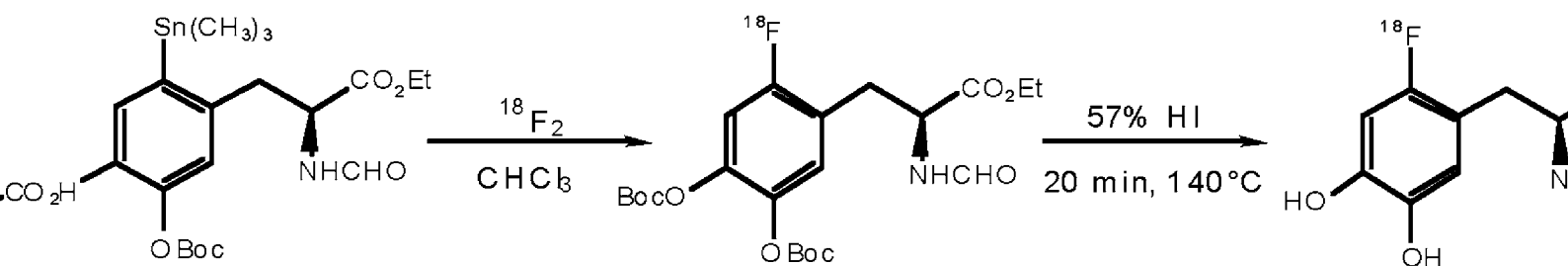
- For bioanalytikere er kvalitet det samme som korrekt resultat hver gang. Der er tale om en standardiseret kvalitet, som verificeres ved hjælp af naturvidenskabelige kriterier. Denne opfattelse af kvalitet deles ikke nødvendigvis af andre professioner.
- Standardiseret kvalitet sikres både gennem tingsliggørelse og deltagelse. For megen tingsliggørelse kan dog have den effekt, at bioanalytikere ikke deltager i den løbende udvikling af laboratoriets kvalitets-sikring.

Professionalisme

- Som bioanalytiker er man professionel over for eksterne parter, for eksempel patienten eller andre faggrupper, når man kan sit fag, fremstår kompetent og har styr på tingene. Derudover skal man være i stand til at distancere sig og lægge følelserne væk over for patienten.
- Bioanalytikere har visse aversioner mod at bruge ordet professionel om samarbejdet mellem bioanalytikere. Dette kan skyldes, at det internt i professionen er normen, at man som bioanalytiker viser, hvem man er og deltager med hele ens person. Over for kolleger betyder professionel dog, at man har overblik og arbejder effektivt.

Fællesskabsfølelse

- Fællesskabsfølelsen i bioanalytikerens professionsidentitet er blandt andet resultatet af arbejdsorganiseringen, hvor bioanalytikere i høj grad er afhængige af hinanden for at udføre arbejdet.
- Ulempen ved fællesskabsfølelsen kan være, at det er svært for den enkelte bioanalytiker at træde uden for de normer, der eksisterer for professionen og dermed være nytænkende.
- Fællesskabsfølelsen i professionen kan være en udfordring i forhold til det tværfaglige samarbejde, hvis bioanalytikere lukker sig om sig selv og er sig selv nok.





POSITIONER I BIOANALYTIKERPROFESSIONEN

KAPITEL 4

SÆDVANE OG UDVIKLING I BIOANALYTIKERPROFESSIONEN

”Som dreng voksede jeg op på en gård, hvor vi i sommerhalvåret havde vores malkekøer gående på en stor græsmark. Nu er køer måske ikke overvældende intelligente, men de værdsætter i hvert fald sædvanen og livet i gruppen. Én af vores køer var Gamle Maren, og som navnet angiver var hun en af de ældste køer, og hun udviste en ubetinget trofasthed over for sædvanen – hun gik altid ad de samme stier, når hun skulle hjem til gården og malkes. Dette skete uanset hvor hun befandt sig på marken, når der blev kaldt til malkning. Hos Gamle Maren var der aldrig noget med et ”short cut” eller en bevægelse i lige linje – nej, Gamle Maren skulle først finde sin nærmeste sti, også selvom den var i en hel anden retning end stalden. Men velankommen til én af sine stier – som alle var slidt helt ned til jorden, tværs igennem markens ellers frodige græs – gik Maren nu stille, roligt og ganske forudsigeligt hjem til stalden. Men Marens sædvane tog tid, alt for lang tid for en utålmodig dreng, som havde alle mulige andre planer for sin ungdom, end at vente på Marens snørklede og langsommelige vandring ad egne snoede stier hjemad til stalden. Værre var, at efterhånden begyndte også de yngre køer – og endda kalvene, selvom det altid kneb lidt i starten, hvor de endnu sprang studentikose og uforudsigelige rundt – at trave ganske forudsigeligt og langsomt i retning mod gården i Gamle Marens veltrådte, snørklede stier. Formodentlig var der ikke en ko, som tænkte over, hvorfor den gik, som den gik – den gik bare, og det gik jo fint! Den blev malket hver eneste dag. Jeg holdt nu meget af Gamle Maren, for hun var en rigtig rar ko, men hun havde en dårlig og vanedannende indflydelse på de andre køers ”gå-praksis”.

(Wackerhausen 2004: 13)

Hvad har Wackerhausens anekdote om køers vanegang at gøre med bioanalytikerens professionsidentitet? Køer og mennesker er ikke ens, men anekdoten fremhæver alligevel nogle interessante pointer om gruppedynamikker, sædvane og udvikling. Om de fleste professioner gælder, at de i høj grad er selvbevarende, indadtil og udadtil, blandt andet gennem socialiseringen af deres medlemmer til at acceptere en sædvane - sædvanen som kommer til udtryk i ”det vi plejer at gøre”. En etableret praksis kan bære kundskab, men den kan også bære stivsind og uvidenhed. Udfordringen ligger i, som profession at forholde sig reflekterende til, hvilke sædvaner der bør holdes i hævd, og hvilke det er tid til at udvikle.

Både sædvane og udvikling er i spil, når de nye socialiseres ind i bioanalytikerprofessionen. De nye skal i denne sammenhæng forstås som studerende, nyuddannede og nyansatte, der kommer fra en anden arbejdsplads i eller uden for bioanalytikerprofessionen.

Dette kapitel tager afsæt i nogle teoretiske overvejelser om, hvad der sker i processen, hvor de nye socialiseres ind i bioanalytikerprofessionen. Derefter behandles de interviewede studerendes møde med de enkelte bioanalytikerarbejdspladser i den kliniske undervisning. Endelig sættes der fokus på nogle generelle hovedtendenser for mødet mellem de nye og bioanalytikerprofessionen.

At blive fuldgyldigt medlem

At kunne deltage i det professionelle praksisfællesskab fordrer, at man kan gebærde sig på en både fagligt og socialt acceptabel måde. Det er nødvendigt at beherske de faglige og sociale kompetencer, som fællesskabet anerkender, som kendetegnende for "en af vores".

Det nye medlem, der gradvist tillærer sig praksisfællesskabets sprog, arbejdsmetoder, værdier og normer m.m. vil med tiden bevæge sig fra praksisfællesskabets periferi til dets midte. Det potentielle medlem (den studerende) og de nye kolleger (den nyuddannede eller nyansatte) kan med tiden blive et fuldgyldigt medlem af arbejdspladsen.

De nyes bevægelse fra periferi til midten vil ofte være faciliteret af fuldgyldige medlemmer, der lærer det nye medlem, hvordan vedkommende skal begå sig. Erfarne bioanalytikere spiller vigtige roller i den sociale og faglige oplæring af de nye. I de studerendes tilfælde vil især bioanalytikerunderviseren være en indgang til at forstå praksisfællesskabets faglige og sociale koder.

Processen, hvori nye medlemmer optages i praksisfællesskabet kalder Wenger for 'legitim perifer deltagelse' (Wenger 1998: 121). De nye er i en lærende position, hvor de har mulighed for at stille "dumme" spørgsmål og lave fejl, som fuldgyldige medlemmer forventes ikke at begå. Selvom deres position er perifer, er den også legitim, fordi de andre medlemmer accepterer, at den nye skal lære at blive et fuldgyldigt medlem af praksisfællesskabet. På den måde kan de nye engagere sig i praksisfællesskabet og indgå i forhandlingen af, hvordan arbejdet skal udføres. Dog, fordi de er nye, får de ikke det samme ansvar og den samme indflydelse, som hvis de havde været fuldgyldige medlemmer. De kan ikke deltage i og bidrage til praksisfællesskabet på lige fod med et fuldgyldigt medlem.

For at blive fuldgyldigt medlem må bioanalytikeren til en vis grad indordne sig eksisterende normer og kompetencekrav i praksisfællesskabet. De nye må for eksempel kunne arbejde tingsliggjort¹⁵ ved at følge laboratoriets arbejdsgange og anvende vejledninger. Ligeledes må de forsøge at efterleve de fem grundlæggende værdier: Faglighed, ansvarlighed, kvalitetsbevidsthed, professionalisme og fællesskabsfølelse i professionen¹⁶.

Bioanalytikerstuderendes møde med praksis

Når bioanalytikerstuderende kommer i den kliniske undervisning i laboratorierne, møder de et praksisfællesskab, som på en gang er unikt fra arbejdsplads til arbejdsplads, men som også har en række fællestræk, fordi de er del af en overordnet bioanalytikerprofession. Den kliniske undervisning er en særlig mulighed for de studerende at blive introduceret til bioanalytikerprofessionens identitet og praksis. Professionsidentitet udvikles gennem læring i praksis, fordi megen af den faglige og sociale viden, som bioanalytikere trækker på, er en tavs viden. Derfor er den kliniske undervisning og sidemandsoplæring af stor betydning for den studerendes socialisering ind i bioanalytikerprofessionen.

I kraft af deres uddannelse er studerende potentielle medlemmer af professionen. Skolerne spiller en vigtig rolle i at give studerende de fornødne kompetencer til at træde ind i professionen. Den teoretiske viden, de faglige termer, de analytiske metoder, som de studerende lærer på skolerne er udgangspunktet for at kunne deltage i oplæringen i den kliniske undervisning.

Studerende står i periferien af professionen, men forventes med tiden at blive optaget som fuldgyldigt medlem.

¹⁵ Se "Kapitel 2 – Arbejdets udførelse i bioanalytikerprofessionen" for en beskrivelse af begrebet 'tingsliggørelse'.

¹⁶ Se "Kapitel 3 – Bioanalytikerprofessionens grundlæggende værdier" for en beskrivelse af de 5 værdier.

De interviewede bioanalytikerstuderende¹⁷ oplever generelt set, at de er blevet godt modtaget på arbejdspladserne i deres kliniske undervisning. Men de oplever også, at travlhed og mangel på ressourcer gør, at der ikke er tid til oplæring. De føler til tider, at de går i vejen, og at deres mange spørgsmål er irriterende afbrydelser for medarbejderne. De studerende vil helst ikke sænke rytmen i laboratoriet og kan finde på at trække sig tilbage til et hjørne for ikke at være til besvær i travle perioder.

”Der er ikke andet end positivt at sige. Da jeg var på biokemisk - da synes jeg, at det var svært. De havde så travlt. Problemet er - tror jeg - at der ikke er blevet afsat ekstra tid til, når man har studerende med. De skal nå lige så meget på det tidsrum som til hverdag, plus de har en studerende med, som spørger og selvfølgelig også skal have hænderne i det. Det er jo derfor, vi er der. Vi skal lære det. Og det tager lidt længere tid, og så bliver de mere stresset, og måske er det mere uoverskueligt, ik’?”

(Bioanalytikerstuderende)

Når studerende ikke kan deltage i driften og tage det samme ansvar som en færdiguddannet, er der en risiko for, at de bliver sat til rutineopgaver, som ikke er del af deres oplæringsplan. Særligt i perioder hvor der er for travlt til oplæringen. Deres muligheder for at deltage i og bidrage til praksisfællesskabet minimeres således af ressourceknaphed. Dette kan være problematisk, da den kliniske undervisning netop er de potentielle medlemmers mulighed for at lære professionsidentiteten at kende og erhverve sig de kompetencer, som værdsættes hos færdiguddannede bioanalytikere.

Men de studerende kan også udnytte deres legitime perifere position, når der er en arbejdsopgave, som de ikke bryder sig om:

”Som studerende kan du altid sige, at det tror jeg ikke er i mit pensum.

(Der grines)

Den virker faktisk meget godt. Man kan faktisk også sige, at det har jeg ikke rigtig lyst til. Ja - det kan man godt som studerende. Det er nok ikke lige noget for mig det her. Den med pensum eller det har jeg ikke lyst til - den har jeg brugt mange gange. Så slipper man, for de vil ikke putte for meget på den studerende.

Til sidst på 3. semester da kunne jeg simpelthen ikke overkomme at tage alle de der blodprøver på alle de der

syge mennesker - jeg synes bare, at det var alt for meget. Så sagde jeg det til én, at jeg ikke kunne lide det - jeg har ikke lyst til at gøre det. Så slap jeg for det - den sidste måneds tid jeg var der. De respekter meget, når man siger fra. Det er de gode til - at man har sine egne grænser. De presser ikke - jo, hvis det er fordi det er gået dårligt, men ellers ikke. Så presser de en til at komme op på hesten igen.”

(Bioanalytikerstuderende)

Harmonisering af kompetencekrav

En hovedtendens i mødet mellem de interviewede bioanalytikerstuderende og bioanalytikere i den kliniske praksis er, at de studerende kan opleve en manglende forståelse for de kompetencer, som deres uddannelse giver dem. Denne tendens viser sig også i Rosendahls undersøgelse af ”Nyuddannede bioanalytikeres kompetencer” (2007), hvor nogle bioanalytikere giver udtryk for, at de nyuddannede har for meget teoretisk viden og for lidt specialespecifik og praktisk erfaring. Studerende og nyuddannede har således behov for mere oplæring, før de kan bidrage til den daglige drift i laboratoriet. Derfor oplever nogle bioanalytikere, at uddannelsen ikke giver de studerende kompetencer, som de får brug for i laboratorierne (Rosendahl 2007: 25).

Der kan ske et sammenstød mellem de meget generelle og teoretiske kompetencer, som studerende og nyuddannede besidder og de meget specialiserede og praksisnære kompetencekrav, som nogle bioanalytikere i laboratorierne besidder og forventer, at de nye skal oplæres efter.

Sammenstødet er blandt andet et resultat af den historiske udvikling i bioanalytikeruddannelsen. Fra etableringen af hospitalslaborantuddannelsen i klinisk kemi i 1958 er bioanalytikeruddannelsen blevet revideret i 1996 og 2001, samt 2008.

Før 1996 eksisterede der tre forskellige hospitalslaborantuddannelser i henholdsvis: klinisk biokemi, klinisk immunologi, samt patologi. Uddannelserne foregik primært gennem uddannelse i laboratorierne med kortere skoleforløb. Bioanalytikere, der blev uddannet før 1996 var således allerede som nyuddannede specialiserede i forhold til et laboratoriespeciale.

Med uddannelsesreformen i 1996 blev klinisk mikrobiologi og klinisk fysiologi og nuklearmedicin inddraget i uddannelsen. Uddannelsen blev en generalistuddan-

¹⁷ Da interviewet med de studerende blev foretaget var de på 5.-6. semester under Studieordningen fra 2001. De havde således haft 1-2 perioder i klinisk undervisning.



nelse, hvor de studerende stiftede bekendtskab med alle 5 laboratoriespecialer. Den kliniske uddannelse udgjorde ca. 2/3 af uddannelsen.

I 2001 blev bioanalytikeruddannelsen en professionsbacheloruddannelse. Ansvaret for uddannelsen overgik fra den kliniske praksis til skolerne. Den teoretiske del af uddannelsen blev omlagt, således at den kliniske undervisning udgjorde, hvad der svarer til en tredjedel af uddannelsen. Den kliniske undervisning på 3., 5. og 7. semester udgjorde ca. 1/3 af uddannelsen.

I den seneste revidering af bioanalytikeruddannelsen i 2008 er uddannelsen opbygget af 14 moduler af hver 10 ugers varighed. Hvert modul indeholder klinisk undervisning, således at den studerende stifter bekendtskab med professionen allerede på 1. modul i uddannelsen. Den kliniske uddannelse er blevet spredt ud på de enkelte moduler med det formål at skabe større sammenhæng mellem teori og praktik gennem de 3 1/2 år, men samtidig er praktikopholdene blevet kortere end tidligere.

Uddannelsesreformerne har været med til at skabe forskelle i, hvilke kompetencer bioanalytikere i profes-

sionen besidder, alt afhængig af hvilken uddannelse de har med i bagagen. Dermed er der også forskellige holdninger til, hvilke kompetencer, der kendetegner en rigtigt bioanalytiker, og hvilke kompetencer der skal til for at kunne udføre arbejdet korrekt.

De interviewede studerende i denne undersøgelse har deres erfaringer med klinisk undervisning fra 2001 studieordningen. En del af de bioanalytikere, de møder, vil have deres uddannelse fra før 2001, og en del også fra den gang uddannelsen primært foregik som oplæring i laboratoriet.

Som medlemmer af både et praksisfællesskab på skolerne og et praksisfællesskab i den kliniske undervisning kan det være svært for de studerende at harmonisere de forskellige kompetencekrav, som stilles i de to praksisfællesskaber. Skolerne stiller krav til, at studerende udvikler generelle teoretiske kompetencer, som giver dem en bred faglig viden, der på flere måder ruster dem til det deltagelsesorienterede arbejde. I den kliniske undervisning møder studerende et praksisfællesskab, hvor krav til en effektiv og standardiseret drift fordrer praktiske, specialiserede og tingsliggjorte kompetencer af det fuldgyldige medlem.



Mødet mellem praksisfællesskabernes forskellige kompetencekrav og –forventninger kan resultere i, at nogle bioanalytikere oplever, at uddannelsen ikke ruster de studerende og nyuddannede til det reelle arbejde i laboratoriet. Samtidig kan studerende og nyuddannede opleve en uoverensstemmelse mellem det billede af bioanalytikerarbejdet, som skolerne opstiller, og den virkelighed, som møder dem i den kliniske praksis. Studerende og nyuddannede kan opleve, at arbejdet i laboratoriet er præget af en høj grad af rutine, hvor der ikke er plads til at anvende den teoretiske viden, som de har fået på deres uddannelse. Dette kan være en af grundene til, at de interviewede studerende efter spørger, at deres teoretiske og faglige viden kommer i spil i den konkrete opgaveløsning i laboratorierne. At skabe en større sammenhæng mellem teori og praksis er et af formålene med uddannelsesrevisionen i 2008. Der ligger således en udfordring for undervisere på skolerne og i den kliniske undervisning i at koble den teoretiske og praktiske viden. Yderligere skal undervisere have fokus på, at koble de deltagelsesorienterede og tingsliggjorte kompetencer i undervisningsforløbet.

Forhandling om kompetencer

Både forskellige uddannelsesbaggrunde og en øget teknologisk udvikling har stor indflydelse på bioanalytikeres forskellige oplevelser af, hvilken viden og metode der er nødvendig i arbejdets udførelse.

Den øgede teknologiske udvikling inden for bioanalytikerprofessionen har medført, at store dele af arbejdet er blevet automatiseret. Fra at være et håndværksfag er bioanalysen i dag et højteknologisk fag. Denne udvikling har været med til at ændre graden og karakteren af deltagelse og faglig vurdering i analysearbejdet. Udviklingen har også haft indflydelse på, hvilke

kompetencer en bioanalytiker skal besidde, for at kunne udføre arbejdet. Bioanalytikere, der har været vant til at arbejde manuelt med analyserne, har en tavs og kropslig viden, som yngre generationer af bioanalytikere ikke har. Der kan derfor være forskellige oplevelser i professionen af, hvilke kompetencer som er nødvendige for at kunne sikre en standardiseret kvalitet.

Bioanalytiker 1: *”Ja men vi er jo fuldstændig hysteriske med det der [kvalitet] – os gamle. Det må jeg i hvert fald sige. Det er vi altså. Men det er vi*

jo født og opdraget med. Opvokset med. Vi har kigget på masser af tal, og man ved, hvor normalområderne ligger, så man vil jo straks studse, hvis de ligger ud over. Så man ser på svar på en helt anden måde, også når man taster svar ind. Men vi har gjort så meget manuelt, nu er det jo maskinerne, der overtager, og meget af det kører jo online og med barkoder, hvor der er lagt grænser ind. Men vi har siddet med det meget manuelle i sin tid.”

Interviewer: *”Og betyder det så, at man har fået det ind på ryggraden på en anden måde?”*

Bioanalytiker 1: *”Ja, det betyder det. Altså, jeg sidder da også – det kan være ved spinalvæskerne, hvor vi sidder og tæller celler, og hvor vi regner ud – jeg ved altid præcis, hvor udregningen skal ende, for jeg har lige regnet det ud i hovedet. Altså, jeg er så vant til at se, om det er i ti’erne eller i hundrederne eller i tusinderne. Hvor ligger det svar, som jeg regner med at få? Det har man jo altid gjort – lavet en vurdering af tallene. Men nu har vi altså fået lavet et program, hvor man kan taste det ind. Det skulle gerne give det samme resultat, som hvis vi regnede en brøkstreg ud. Men det havde vi ikke tidligere. Så jeg synes, der er meget, der er rettet op på. Men der ligger så en forskel i det med, at man i dag kan taste nogle værdier ind og så ellers sove i timen, og så, at man har det hele på ryggraden, fordi man tidligere har siddet selv og regnet det ud.”*

Bioanalytiker 2: *”Jo altså, vi har ikke den samme vurdering af svar, som vi havde tidligere. Det er der ingen tvivl om, og jeg gør ikke en gang et forsøg på at lære de forskellige grænser. For hvis jeg skal bruge dem, så kan jeg slå dem op. Der er andre ting, som er vigtigere nu i forhold til en korrekt svarafgivelse.”*

(Klinisk biokemisk afdeling)

Ovenstående dialog viser, at metoderne til at sikre standardiseret kvalitet i højere grad end tidligere er blevet tingsliggjort i form af analyseapparater og

vejledninger, der kan anvendes, hvis analyseapparatet viser en anormalitet. Der er ikke længere det samme behov for, at bioanalytikeren selv regner og vurderer sig frem til analyseresultatet.

Denne udvikling kan medføre forhandlinger blandt bioanalytikere om, hvilke kompetencer der er nødvendige for at sikre kvaliteten. Her er et andet eksempel på en forhandling mellem to bioanalytikere, der er medlem af den samme arbejdsplads, men som taler på baggrund af to forskellige uddannelser:

Bioanalytiker 1: *“Altså jeg har den helt gamle uddannelse. Og vi har jo lige fra dag 1 været vant til at gå på laboratoriet og fået at vide, at kvaliteten ikke er god nok, og nu skal du gøre sådan og sådan. Og det har vi jo fået – analyse for analyse - gennem hele vores uddannelse. Jeg tror, det måske er sværere, hvis du er bogligt god, som man er i dag. Så har man ikke de der store erfaringer ude i laboratorierne.[...] Det må være sværere, hvis man kommer fra studiet og så skal starte på laboratoriet. Så må der gå lidt tid, hvor vi andre har fået det ind med moder mælken, så at sige.”*

Bioanalytiker 2: *“Men i dag kan du jo også slå alt op, så du fokuserer ikke på, at det her er noget, der skal læres. Jeg kan jo til enhver tid bare slå det op. Så det er måske forskellen på det, som I har lært og det, som vi er kommet igennem. Men jeg vil ikke sige, at det betyder, at vi er mindre kvalitetsbevidste, fordi jeg udfører mit arbejde lige så sikkert og lige så præcist, som I gør. Der er dog ingen tvivl om, at jo mere garvet man er, jo længere tid man har været i faget, desto flere fejl undgår man, fordi man har erfaringer. Du kan blive mere opmærksom på nogle ting”*

(Klinisk biokemisk afdeling)

Bioanalytikere fra de tidligere uddannelser har primært lært faget i den kliniske praksis, hvor de har fået en højt specialiseret viden og erfaring. Denne viden vil ofte være tavs og indlejret som en kropslig erfaring, fordi analyserne tidligere i højere grad end i dag, blev udført manuelt. De generationer af bioanalytikere, der har fået deres uddannelse efter studieordningen fra 1996, har derimod fået en mere teoretisk generalistuddannelse. Deres oplæring har i højere grad foregået på skolen, og på grund af den højteknologiske udvikling får de ikke altid den samme grad af kropslig erfaring med analysearbejdet, som tidligere generationer.

Hvem definerer kompetencerne?

Som det fremgår af eksemplerne ovenfor, er definitionen af, hvad der skal til for, at man er et kompetent

medlem af professionen løbende i forandring og til forhandling. Men der er nogle kompetencer, som synes at blive værdsat i højere grad end andre i bioanalytikerprofessionen.

“Der er de, der er 5 - 10 år fra pensionsalderen. Dem ved folk godt, at de har forstand på deres område. De er meget specialiseret inden for et område. Dem er der meget respekt omkring. Det er også dem, man tyr til, hvis der er nogle problemer med maskinen eller blodprøven. Det er jo bare noget med alderen. (Der grines). Studerende er nederst i hierarkiet uanset alder.”

(Bioanalytikerstuderende)

De interviewede studerende oplever, at der især er respekt omkring de bioanalytikere, der er højt specialiserede eller har megen erfaring inden for et område. Samtidig oplever de studerende, at selvom meget erfarne bioanalytikere kender deres eget arbejdsområde til bunds, har de ikke altid den teoretiske baggrundsviden til at svare på alle spørgsmål.

De studerendes oplevelse af, at høj faglighed gennem erfaring vinder respekt i professionen, falder i tråd med, at en høj grad af faglighed er en af de grundlæggende værdier for bioanalytikere (jf. kapitel 3). Som bioanalytikere definerer 'rigtigt arbejde', er det de arbejdssituationer, hvor en høj grad af faglig kunnen er påkrævet, og bioanalytikeren derved bliver udfordret. Det er de arbejdssituationer, hvor bioanalytikeren deltager med sin faglige kunnen for at sikre mod fejl eller genoprette rytmen i laboratoriet. Men faglig viden og erfaring er ikke noget, der kommer automatisk – den tager tid at oparbejde. Måske derfor oplever de interviewede studerende, at de er nederst i et fagligt og socialt hierarki i praksisfællesskabet.

Med den begrænsede faglige viden og erfaring er studerende i høj grad afhængige af deltagelse i form af oplæring og tingsliggjorte elementer i form af vejledninger og manualer for at kunne deltage i praksisfællesskabet. Derfor kan der være tilfælde, hvor studerende i højere grad end de erfarne stiller spørgsmål, slår ting op og søger ny viden.

Studerende 1: *“Som studerende slår man op, hver gang man skal lave en ny prøve. Man ved ikke, hvad det er - så slår man det op, læser om det og lærer en masse. Man skal i hvert tilfælde ikke altid spørge.”*

Studerende 2: *“Nej. Det ved de ikke. Nej.”*

Studerende 1: *“Nej. Så får man at vide: ”Spørg din underviser””*

Studerende 2: *“Det har jeg prøvet et par gange.”*

Studerende 3: "Ja det har jeg også."

Studerende 2: "Jo - selvfølgelig hvis man spørger: "Hvad bruger man det her glas til?" Så ved de godt det - men hvis du begynder at spørge detaljeret, så kan de måske ikke forklare det nærmere."

Hvis faglig specialviden værdsættes højt i professionen, hvordan påvirker det så de studerendes og nyuddannedes muligheder for at blive respekteret og kunne deltage med deres mere generelle kompetencer? Skal de nye blot indordne sig under de eksisterende kompetencekrav og værdier? I hvilken grad kan de bidrage med deres kompetencer og erfaringer i udviklingen af det enkelte praksisfællesskab og professionen som helhed?

"Jeg tror, og nu generaliserer jeg, at den store generation, dem der læner sig op af pensionen, de har lavet en definition af, hvad en god bioanalytiker er. Ikke bevidst - jeg tror ikke, at de ville kunne formulere det, hvis du spurgte dem, men ubevidst. Og det vil sige, at man prøver at presse de nye ind i det. Nogle af de nye finder sig i det. Der sker en vis afklapsning, fordi man vil gerne være en del af fællesskabet og passe ind..."

(Pensioneret bioanalytiker)

Da de nye ikke betragtes som fuldgældige medlemmer kan deres indflydelse i forhandling af kompetencer og praksis være begrænset. Derfor kan nye medlemmer opleve, at det er svært at bidrage med ny viden og idéer på arbejdspladsen.

"Det kan være svært som ung at komme og stille spørgsmål ved den måde, vi gør tingene på. Man bliver bare banket på plads med det samme.

De steder, hvor jeg var i rutinen, der var det godt nok svært. Man skal ikke være bleg. Jeg er jo svær at lukke munden på, men det er der andre, der ikke er. Og så er det svært at blive motiveret og komme med nye idéer. Det er ærgerligt."

(Bioanalytiker (27 år), klinisk biokemisk/forskningscenter¹⁸⁾)

"Som studerende skal man jo ikke gøre sig klogere end andre. Ja, man hører jo gamle anekdoter om, hvordan det er at komme som nyuddannet på arbejdspladserne, men det er jo sådan, det er. Du skal jo ikke tro, du er noget. Og jeg troede, det var løgn. Men jeg har jo oplevet det. Det er blevet afmystificeret. Men det sker, og jeg gider ikke høre på det, så jeg holder lav profil. Min pointe

er, at det derfor er svært at få en studerende til gøre opmærksom på fejl over for en erfaren kollega."

(Bioanalytiker, klinisk genetisk afdeling¹⁹⁾)

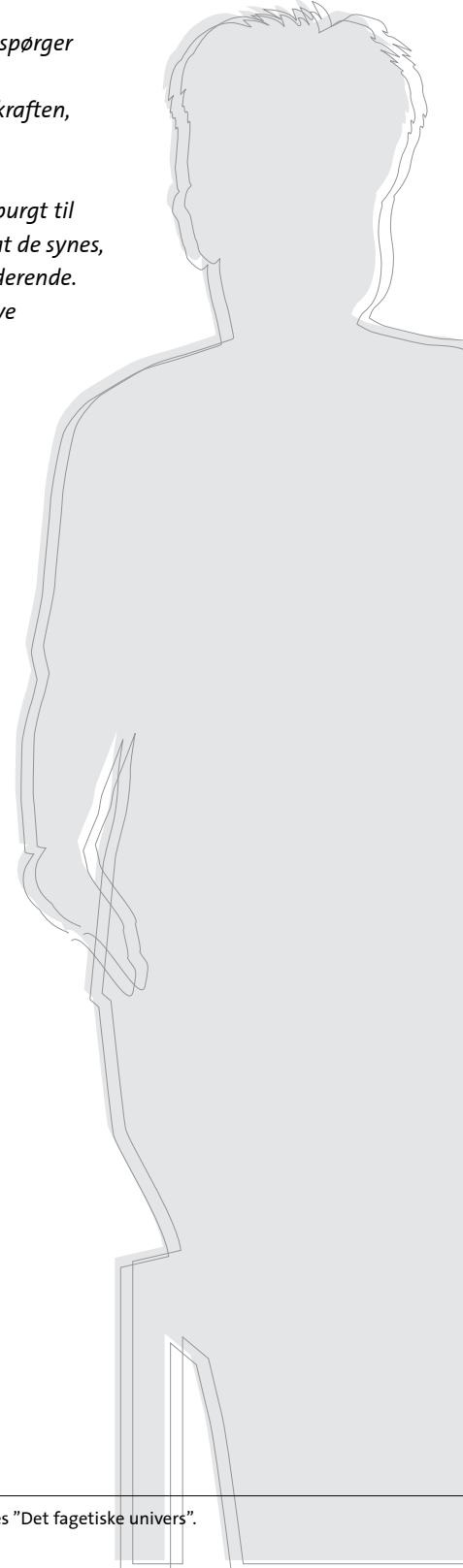
Der er dog også eksempler på, at studerende oplever interesse for deres viden i praksisfællesskabet:

Interviewer: "Oplever I, at de efterspørger jeres viden?"

Studerende: "Det er mere arbejdskraften, som de efterspørger. (Der grines)

Jo nogen gør faktisk. Når jeg har spurgt til noget - så har jeg da fået at vide, at de synes, at det er rart, når der kommer studerende. Hvis man har en eller anden opgave eller forsøg, som man er ved at lave, så er de meget interesseret i at vide, om det er noget, afdelingen også kan bruge til noget."

Rosendahls undersøgelse af nyuddannede bioanalytikeres kompetencer tilfører et perspektiv til de oplevelser, som de interviewede bioanalytikerstuderende giver udtryk for. I sin undersøgelse finder Rosendahl, at oplevelsen af at kunne hjælpe til, hvor der er behov, er vigtig for nyuddannede. Kort tid efter uddannelsen oplever nyuddannede bioanalytikere, at de kan bidrage i det daglige laboratoriearbejde. Dette gælder især bioanalytikere, der har været i praktik i det laboratorium, hvor de er nyanstattede. At kunne deltage i det daglige laboratoriearbejde har stor betydning for de nyuddannede, da det er herigennem, at den nye kan bevæge sig fra "en perifer rolle til en mere central medspiller i laboratoriet" (Rosendahl 2007: 21).



¹⁸, ¹⁹ Citatet er taget fra interviewmaterialet, der blev indsamlet i forbindelse med udarbejdelsen af Danske Bioanalytikeres "Det fagetiske univers".

Derudover finder Rosendahl, at de kolleger, som nyuddannede møder, handler ud fra det, hun kalder "et 'lokalt-vi' rationale, som orienterer sig efter det enkelte laboratorium og hverdagen i det" (ibid. 3). I modsætning hertil handler de nyuddannede ud fra "et 'globalt-jeg'-rationale, som giver sig udslag i en tro på, at jeg kan, jeg vil, og jeg vil have muligheder til at kunne bevæge mig i verden med mit fag" (ibid.: 3). Rosendahl konkluderer, at "i kraft af kollegernes større kulturelle kapital på grund af deres erfaringer, ser deres rationale i nogen grad ud til at kunne dominere på laboratorierne og dermed have en afsmittende virkning på de nyuddannede" (ibid.:3).

Rosendahls undersøgelse rejser et interessant spørgsmål for professionsidentiteten og professionsudviklingen, nemlig: Om de nye, i deres iver for at passe til de eksisterende normer og kompetencekrav, aflære sig den viden og erfaring, som de har med i bagagen fra uddannelsen?

Hvis det er rigtigt, at de nye kort tid efter uddannelsen går fra at have et åbent og bredt perspektiv på fagets muligheder til i højere grad at orientere sig mod laboratoriet og dens daglige drift, findes der her et betydeligt opmærksomhedsfelt for professionen. I det enkelte praksisfællesskab kan kolleger og nyuddannede opleve den hurtige tilpasning til den daglige drift og fællesskabet, som en fordel, men for professionens udvikling, kan det være en hæmsko. Der eksisterer således et skisma mellem de interesser, som praksisfællesskabet har, og som bioanalytikerprofessionen har. Hvor studerende og nyuddannedes generalist- og teoretisk brede kompetencer kan være essentielle for den samlede professions udvikling, kan deres manglende praktiske erfaringer og specialespecifikke teoretiske viden opleves som en hæmsko for effektivitet og driften på den enkelte arbejdsplads.

Udviklingsmuligheden ligger i at sikre, at de nyes brede perspektiv

på professionens muligheder inddrages i udvikling af professionens arbejdsopgaver og måde at udføre arbejdet på. Studerende og nyuddannede kommer med deltagelseskompetencer, der med fordel kan anvendes i et tværfagligt samarbejde om det samlede patientforløb. I deres møde med en profession, der i høj grad er præget af en tingsliggjort arbejdsform og et skarpt fokus på effektivisering af laboratoriets drift, findes en risiko for, at disse kompetencer ikke bliver udnyttet.

Der ligger således en udfordring for bioanalytikerprofessionen generelt og det enkelte praksisfællesskab specifikt at skabe rum til, at de nye kan sætte deres viden og erfaringer i spil i det daglige arbejde. Det er en fin balance mellem, at de nye skal tilegne sig eksisterende viden og leve op til eksisterende kompetencekrav, samtidig med at de ikke skal tilpasse sig så meget, at de glemmer alt det, som de kan tilføje praksisfællesskabet.

En vis indordning af de studerende, de nyuddannede eller de nyansatte er både ønskværdig og uundgåelig for, at de nye kan virke i praksisfællesskabet. Men professionen og de enkelte arbejdspladser skal passe på, at der ikke kun er plads til de nye, som passer perfekt ind i professionsidentiteten. Dette vil føre til mindre udvikling, fordi professionen herved opretholder de eksisterende hovedantagelser, kompetencer og normer (Smistrup 2004: 39).

De studerende, nyuddannede eller den nyansatte skaber måske nok afbrydelser i den daglige drift og kommer med kompetencer, der ikke umiddelbart passer til arbejdspladsens kompetencekrav, men til gengæld har de nye øjne, idéer og viden, som kan være med til at skabe udvikling.

"Jeg tror, at det er sundt at få det at vide, når der kommer nye kolleger udefra. Jeg har også været jordemoder. Man bliver en lille smule påvirket af det, man arbejder med og nogle af de ting, man arbejder med, er så barske, at det kan godt være at man for andre lyder hård. Det sker også for lægerne. Da er det meget sundt at høre fra de nye at: "Hov hov, hvis man kan sige sådan, kan man så også sige sådan over for patienterne?" Så er det et stort dilemma, hvis man siger til patienten, at her skal der selvfølgelig laves abort."

(Bioanalytiker, klinisk genetisk afdeling²⁰)

²⁰ Citatet er taget fra interviewmaterialet, der blev indsamlet i forbindelse med udarbejdelsen af "Det fagetiske univers".

I forhold til debatten om hvorvidt uddannelsen giver de studerende de kompetencer, de har behov for i bioanalytikerarbejdet, er det fordelagtigt at holde sig for øje, at skolens rolle er, at give de studerende et perspektiv, som går ud over det, de lærer i den kliniske undervisning (Smistrup 2004: 38). Uddannelsen – både den teoretiske og den praktiske del – skal give de studerende nogle kompetencer, der gør dem i stand til både at deltage i professionen og udvikle dets genstandsfelt, hovedantagelser og måder at udføre arbejdet på. Samtidig ligger der en risiko i, at studerende og nyuddannede bliver skuffede i mødet med praksis, hvis de ikke får mulighed for at sætte deres kompetencer i spil i det enkelte praksisfællesskab.

Sædvane og udvikling – en kommentar

I dette kapitel har fokus været på den udvikling, som de nye kan tilføre professionen og de enkelte praksisfællesskaber. Når man taler om sædvane og udvikling er det let, som Wackerhausen, at komme til at forsimple den kompleksitet, hvormed professionen udvikles, til et spørgsmål om alder. Det er let at se de unge, nyuddannede eller nyansatte, som den primære kilde til udvikling, mens de ældre, erfarne, som måske har været ansat samme sted i mange år, ses som repræsentanter for sædvanen. Det bør derfor understreges, at udvikling

inden for bioanalytikerprofessionen både kan komme fra de unge, nyuddannede og de ældre, erfarne.

”Generationsmøde er [...] aldrig ren kontinuitet og aldrig ren diskontinuitet, men altid et samspil mellem dem. Ej heller er sådanne møder en ren overføring af arv eller en ren erstatning af det gamle med det nye. Der er derimod altid tale om en rekonstituering af et praksisfællesskab omkring en diskontinuitet.”

(Wenger note 47: 329-330)

Den vigtige pointe i ovenstående citat er, at forandring og udvikling ikke altid kommer fra de nye, de unge. Samt, at det eksisterende og normerne ikke overføres direkte fra de gamle, de erfarne til de nye medlemmer af praksisfællesskabet. Udvikling inden for bioanalytikerprofessionen kan altså både komme fra de unge, nyuddannede og de ældre, erfarne.

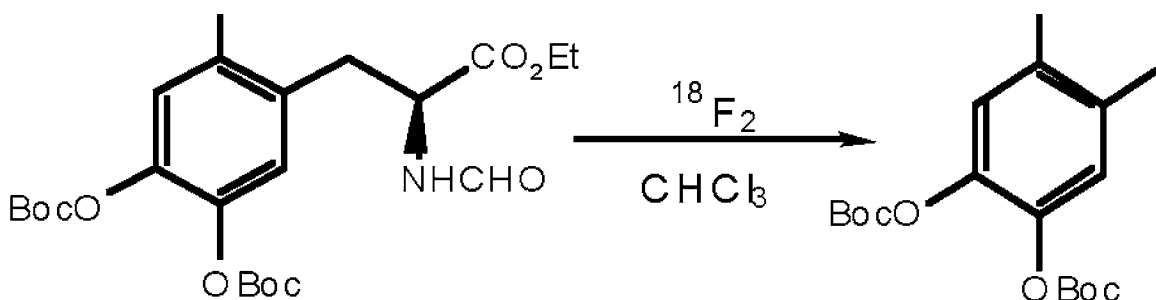
Hvorvidt den enkelte bioanalytiker er udviklingsorienteret afhænger blandt andet af personlige behov og overskud, samt af hvorvidt strukturelle forhold, såsom ressourcefordeling, organisatoriske ændringer, understøtter eller begrænser mulighederne for udvikling.





Kapitlets hovedpointer

- Studerendes muligheder for at deltage i og bidrage til det professionelle praksisfællesskab minimeres af ressourceknaphed. Dette kan være problematisk, da den kliniske undervisning er de potentielle medlemmers mulighed for at lære professionsidentiteten at kende og erhverve sig de kompetencer, som værdsættes hos færdiguddannede bioanalytikere.
- Forskellige uddannelsesbaggrunde og en øget teknologisk udvikling har medvirket til at skabe forskellige oplevelser i praksisfællesskabet af, hvilke kompetencer som er nødvendige i arbejdets udførelse og for at sikre en standardiseret kvalitet. Dette kan skabe sammenstød mellem de meget generelle og teoretiske kompetencer, som studerende og nyuddannede besidder, og de meget specialiserede og praksisnære kompetencekrav, som nogle bioanalytikere i laboratorierne besidder og forventer, at de nye skal oplæres efter.
- Studerende og nyuddannede kan opleve, at arbejdet i laboratoriet er præget af en høj grad af rutine, hvor der ikke er plads til at anvende den teoretiske og faglige viden, som de har fået på deres uddannelse. Dette kan være en af grundene til, at de interviewede studerende efterspørger, at deres teoretiske og faglige viden kommer i spil i den konkrete opgaveløsning i laboratorierne.
- Det er en udfordring for bioanalytikerprofessionen generelt og det enkelte praksisfællesskab specifikt at skabe rum til, at "de nye" kan sætte deres viden og erfaringer i spil i det daglige arbejde. Det er en fin balance mellem, at de nye skal tilegne sig eksisterende viden og leve op til eksisterende kompetencekrav, samtidig med at de ikke skal tilpasse sig så meget, at de glemmer alt det, som de kan tilføre praksisfællesskabet.



KAPITEL 5

GRÆNSEDRAGNING OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Dette kapitel præsenterer, hvordan professionsidentitet skabes gennem grænsedragning internt og eksternt i professionen. Efter en kort introduktion til begrebet 'grænsedragning', belyses grænsedragningen mellem specialerne internt i professionen, og derefter bioanalytikerens grænsedragning til sygeplejersker, læger og laboranter. Dette leder frem til en belysning af to dominerende historier i bioanalytikerprofessionen, der kan være barrierer i et tværfagligt samarbejde.

Grænsedragning

At sætte ord på, hvem man er som gruppe, kan ofte være sværere end at fortælle, hvem man ikke er. Derfor fortæller vi ofte historier om de andre som eksempler på, hvordan de adskiller sig fra os. I den slags historier fremhæves nogle karaktertræk frem for andre for at synliggøre, hvad der er vores, og hvad der er deres identitet. De fremhævede karaktertræk fungerer som grænsemarkører, der synliggør grænsen mellem os og dem. Man kan sige, at grænsemarkørerne tingsligger en ellers usynlig grænse mellem de fællesskaber, som mennesker deltager i.

For en profession kan grænsemarkører for eksempel være fagtitler, eksamensbeviser, faglig jargon, påklædning, handlinger eller værdier. Ved hjælp af grænsemarkører trækker vi således grænser mellem os og dem. Denne grænsedragning giver os en oplevelse af, hvem vi er, og hjælper os med at identificere, hvem andre er.

Den grænsedragende proces tydeliggør ikke blot forskelle mellem grupper, den forsimples også forskelle internt i grupperne. De mange forskellige oplevelser, udtryksformer og relationer, der findes internt i en gruppe, bliver reduceret til et stereotyp og entydigt billede af en fælles identitet. Det er let på baggrund af et forsimplet billede at danne sig en mening om de andre og slå alle medlemmer af en gruppe over en kam. Vi har forventninger til, hvordan en af vores slags eller en af deres slags opfører sig – også selvom

disse forventninger ikke altid stemmer overens med det, som sker i virkeligheden. "Sådan gør de altid", "Jeg kender typen", "De forstår os ikke".

Selvom grænsedragning og generaliseringer er naturlige dele af en kollektiv identitets-skabelsesproces er det en fordel at være opmærksom på den risiko, der ligger i at italesætte generaliserende fordomme. Ved på forhånd at antage at man ved, hvem de er, og hvorfor de gør, som de gør, bliver man døv over for de rationaler og bevæggrunde, der ligger bag deres handlinger. Det mindsker muligheden for at opdage, at vores måde at gøre tingene på ikke nødvendigvis er den eneste eller den rigtige. Fordomme nedbryder dialogen. Og dialogen er vigtig, fordi den kan skabe nye forståelser på tværs af grupper internt og eksternt i bioanalytikerprofessionen.

Hvem de andre er, kan variere i forhold til situation, samt hvem, der udtaler sig. Hvilken gruppe bioanalytikeren identificerer sig med varierer fra situationen til situation. Nogle gange vil de være andre faggrupper, andre gange vil de være andre specialer, ledelsen, medarbejderne, kolleger, de erfarne, de nyankomne.

Som beskrevet ser vi først på grænsedragningen internt i bioanalytikerprofessionen. Dernæst ser vi på grænsedragning til sygeplejersker, læger og laboranter.

Specialerne imellem

At være bioanalytiker er ikke en entydig størrelse. På trods af at professionen har et fælles genstandsfelt, nogle gennemgående mønstre i arbejdets udførelse og nogle grundlæggende værdier, er der forskelle mellem de enkelte specialer.

Bioanalytikere identificerer sig i høj grad med deres eget speciale og danner internt blandt specialekolleger en forståelse af, hvad det vil sige at være inden for netop dette speciale. Bioanalytikere har således udover en professionsidentitet også en specialeidentitet, som

ofte går ud over professionens grænser, for eksempel når læger og bioanalytikere identificerer sig med samme speciale.

Nogle af de karaktertræk, som bioanalytikere fremhæver, når de skal beskrive forskellene mellem specialerne, er, hvilke genstande man analyser i det enkelte speciale, hvilke kompetencer man skal besidde, hvorvidt der er megen eller lidt patientkontakt, mange analyseapparater eller meget håndværk, hvorvidt man må eller ikke må afgive svar til patienterne, hvorvidt der er meget eller lidt samarbejde med andre faggrupper.

Klinisk biokemi, der er det største speciale i professionen, bliver ofte fremhævet som 'den anden' af mindre specialer, for eksempel klinisk mikrobiologi, fysiologi og nuklearmedicin samt patologi.

“Men vi har jo stadig en hel del håndarbejde, altså rutinearbejde i forhold til hvad de for eksempel har på biokemisk. Ja dette er meget anderledes her i forhold til på biokemisk. Der er slet ikke alle de der dobbeltkontroller.”

(Bioanalytiker, patologiafdeling)

“Og man kan også sige – hvis du går hen og laver en fejl, så kan der altid blive fundet tilbage til dig. Det er ikke som på biokemisk, hvor der kommer en masse prøver ud af en maskine. Når vi har sat vores autograf, hvis der er lavet en fejl, så kan lægerne altid komme til dig.”

(Bioanalytiker, klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afdeling)

Det skal understreges, at citaterne er bioanalytikers oplevelser af specialeforskellene. Hvorvidt disse oplevelser stemmer overens med de faktiske forskelle mellem specialerne er ikke til at sige. Citaterne belyser dog, at bioanalytikere gennem deres beskrivelser drager grænser mellem specialerne og forstærker dermed deres oplevelse af fællesskab internt i det enkelte speciale.

Specialeidentiteten har gennem tiden ofte været mere betydningsfuld for bioanalytikere end deres fælles professionsidentitet. Derfor er der stadig skarpe grænser mellem specialerne.

Denne ene af dem siger, at hun godt kunne tænke sig, at man kunne kombinere specialerne i højere grad. Hun vil gerne være halvdelen af tiden på klinisk biokemisk og halvdelen på klinisk immunologi. Men når hun har luftet tanker for hendes kolleger, ”Er de ved at æde mig”. De taler om, at der er skodder mellem specialerne – og det er de helt enige om.

(Observation, klinisk biokemisk afdeling)

Det er forståeligt, at mange bioanalytikere identificerer sig med deres speciale, da mange bioanalytikers uddannelse og daglige arbejde er målrettet et speciale. Dog er det relevant at stille spørgsmålet, om identifikationen med specialefællesskabet gør det svært at se på tværs af specialerne og få idéer til, hvordan bioanalysen kan udvikles ved at kombinere viden, erfaring, arbejdsorganisering og metoder fra forskellige specialer?

”

... når hun har luftet tanker for hendes kolleger, ”Er de ved at æde mig”.

De taler om, at der er skodder mellem specialerne ...



Men måske rykker grænserne mellem specialerne sig som følge af generalistuddannelsen og de nye generationer:

"...vi behøver jo altså ikke at starte med Adam og Eva hver gang – man kunne lære lidt af hinanden. Men det var tit svært at give sig, [...] fordi man var vant til, at man havde sit eget speciale, og det var ens kæledægge, og det var der ikke andre, der skulle komme og blande sig i. [...] Altså at rygterne stadigvæk er der, det kan ikke forbavne os.

Men noget der har været med til at nedbryde det, det har jo været de studerende, der har været rundt og skulle have praktisk de forskellige steder. For de har jo haft mange gode forslag med i lommen og har kunnet stille spørgsmål til: "Hvorfor gør I sådan?" Så dermed har de studerende virkelig været med til at være bølgebrydere. Også fordi de lavede opgaver, hvor de koblede to specialer."

(Pensioneret bioanalytiker)

Som vi har set drager bioanalytikere grænser mellem specialerne i professionen, men de drager også grænser i forhold til eksterne 'andre'. Sygeplejersken er en ekstern anden, som bioanalytikere ofte modstiller sig med.

Sygeplejerskerne

Når bioanalytikere skal beskrive, hvordan de udfører deres arbejde, fremhæver de ofte sygeplejersken som en væsentlig 'anden'. Sygeplejersker præsenteres som et modbillede til bioanalytikere for at tydeliggøre, hvad

der gør bioanalytikere særlige. Som hinandens modsætninger fremhæver bioanalytikere ofte omsorgs- og plejaspektet i sygeplejefaget og det naturvidenskabelige og systematiske i bioanalytikerprofessionen.

"Det hører jo mest under sygeplejefaget, det med patienter og omsorg. Det er nok ikke så meget i vores uddannelse i det hele taget. Nej overhovedet ikke. Det er meget med tal og facts, og sygeplejerskerne siger også tit her, at vi er så hårde. De siger, at de er omsorgsfulde, og vi har sådan mere de der tal."

(Bioanalytiker, fertilitetsklinik)

"Sygeplejersken har mere et plejegen end os andre. Men så har vi andre teknikgenerne."

(Bioanalytiker, klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afdeling)

Hvor bioanalytikere oplever deres egen kernekompetence som kvalitetssikring, oplever de sygeplejerskers kernekompetencer som omsorg og pleje. Sygeplejersker har ifølge bioanalytikere en bedre forståelse for patientkontakten, blandt andet på grund af at det er en større del af sygeplejeuddannelsen.

"Alle samtaler med donorer tager sygeplejersken. Det er de bedst til – og dette tager de meget alvorligt."

(Bioanalytiker, fertilitetsklinik)

Især i bioanalytikerspecialer, hvor der er megen patientkontakt, kan det være vigtigt for bioanalytikere at fremhæve grænsen mellem bioanalytikerprofessionen og sygeplejefprofessionen, for at tydeliggøre bioanalytikeridentiteten:

"...da jeg startede, ville jeg gerne være på laboratoriet eller blodbanken eller immunologisk. Men så var der ledigt på klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afdeling. Jeg troede måske, at der var for meget patientkontakt, for jeg skulle netop ikke være sygeplejerske – alt det der pleje... Men når først man er her, så synes man – altså hvis man kan med patientkontakten, så... Der er lige nogle grænser man skal over, men så bliver man også utrolig glad for det. Og man bliver overrasket over, hvad

man egentlig kan. Man finder nogle ting gemt i rygsækken, som man kan alligevel.”

(Bioanalytiker, klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afdeling)

Bioanalytikere, der arbejder i specialer med megen patientkontakt, giver udtryk for, at deres uddannelse ikke har rustet dem til mødet med patienterne. Det er i den kliniske praksis, at de lærer dette. Hvis sygeplejersker har kompetencer, som bioanalytikere kan lære af i forhold til kommunikationen med patienterne, bør man måske være opmærksom på at styrke det tværfaglige samarbejde mellem bioanalytikere og sygeplejersker.

Fortællingerne er udtryk for, at bioanalytikere og sygeplejersker har hver sit genstandsfelt. Hvor bioanalytikere har bioanalysen, har sygeplejersker omsorg- og pleje. De to professioners forskellige genstandsfelter bevirker, at de er opmærksomme på forskellige aspekter i et behandlingsforløb. Det overordnede mål for de to professioner er måske nok at sikre patienten den rette behandling, men professionerne har forskellige funktioner.

Bioanalytikere har som mål at skabe korrekte resultater, mens sygeplejersker har som mål at sikre en god pleje og omsorg. På grund af deres forskellige genstandsfelter er bioanalytikeres måder at udføre arbejdet på præget af tingsliggørelse, mens sygeplejerskers arbejdsmetoder i høj grad er deltagelsesorienteret²¹. Derfor har de to professioner også forskellige hovedantagelser om, hvad der er vigtigt i et behandlingsforløb. Disse forskelle gør, at professionerne har forskellige arbejds gange og prioriteringer i forhold til behandlingsforløbet og kvalitetssikringen.

“Det er jo resultater, der driver os. Hvor sygeplejerskerne siger, at de kunne godt sende en patient ud af døren uden graviditet og synes, det var rigtig, rigtig godt, hvis de følte, at patienten havde haft et rigtig godt forløb og var blevet afklaret med sig selv. Så det er nogle helt andre ting, som de lægger vægt på. De vil selvfølgelig også gerne have nogle gode resultater, men de er sådan meget mere holistiske. De går meget mere ind i personen og alt det der. Hvor vi sidder og siger: (banker i bordet) ”Vi skal have nogle resultater”. På den måde er vi meget forskellige, og det kræver en indsats at acceptere hinanden.”

(Bioanalytiker, fertilitetsklinik)

Som citatet illustrer har bioanalytikeren fokus på den standardiserede kvalitet: at skabe graviditet – hver gang, mens sygeplejersken lægger vægt på patientens subjektive oplevelse af kvalitet i behandlingen. Der er således forskelle i, hvordan bioanalytikere og sygeplejersker ser på patienten og kvaliteten.

Bioanalytikere med patientkontakt kan også stå i et dilemma, når de må prioritere mellem resultaternes kvalitet og omsorgen for patienten:

“Altså jeg laver en hel del af sådan nogle lungefunktions-test. Og der betyder det meget, at kvaliteten er i orden, men samtidig skal jeg også kigge på patienten. Og der kan det jo ikke nytte noget, hvis patienten har pustet, og jeg så bare sidder og siger, at jeg bare skal have de tre målinger, og de skal være ens: ”Så du er nødt til at puste.” Og patienten sidder bare og er ved at kollapse. Der er man nødt til at opveje. Den er lidt svær. Der er mange steder, hvor vi er nødt til at gå på kompromis. Og hvor man godt kan være nødt til at være lidt hård over for patienterne. Hvor man må sige: ”Sådan er det, for vi er nødt til det”. [...] Og igen det er jo også vores ansvar at sige fra, når det går imod både kvalitet, faglighed og ansvaret for patienten. Så er det jo ansvar fra vores side at sige hertil og ikke længere.”

(Bioanalytiker, klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk)

Bioanalytikere og sygeplejerskers forskellige professionsblik og professionshandlinger skaber nogle gange konflikter, fordi de ikke forstår hinandens prioriteringer og måder at udføre arbejdet på. For eksempel oplever bioanalytikere, at sygeplejersker ikke altid har forståelse for den tid, det tager at analysere prøverne. Mens bioanalytikere ikke altid har forståelse for, at sygeplejersken presser på, fordi hun står med den direkte patientkontakt. Hos sygeplejersken, som står med patienten, kan der være en manglende forståelse for, at bioanalytikere skal nå mange analyser på kort tid, mens bioanalytikeren, som er opslugt af sine egne arbejdsrutiner, kan glemme at se det større billede, hvor patienten og ikke laboratoriets rytme er det overordnede formål med arbejdet.

“De har jo tusinde ting, de er i gang med. Vi andre går målrettet efter én ting. Vi skal ned og tage blodprøver på fru Jensen, og så skal vi over til hr. Petersen, og så skal vi ned igen. Hvor de er i gang med at ...ja...og nogle gange når man spørger: ”Hvor ligger hun henne?” Så: ”Ååhhh det ved jeg ikke...” (indikerer stresset person),

²¹ Se ”Kapitel 2 – Arbejdets udførelse i bioanalytikerprofessionen” for en beskrivelse af begreberne ’tingsliggørelse’ og ’deltagelse’.

"Nå ok så..." (Griner)

De har nok flere bolde i luften – dem på afdelingerne. Hvis der er et traume eller sådan noget...så har vi et godt samarbejde. Vi giver plads til hinanden. Hvor de også ved, at det er vigtigt, at vi får vores blod, så vi kan komme ned og arbejde. De er jo også interesseret i at få nogle prøvesvar... vi hjælper hinanden."

(Bioanalytiker, centrallaboratorium)

Som citatet indikerer, kunne noget tyde på, at når først bioanalytikere og sygeplejersker kommer arbejds-mæssigt tæt på hinanden, er de gode til at give rum og bruge de styrker, hver især har. Dog som påpeget, kan der især i forhold til kvalitet og patientfokus være forskelle mellem bioanalytikere og sygeplejersker, der kan påvirke deres samarbejde. Dette vender vi tilbage til i beskrivelsen af den dominerende historie, "Bioanalytikere er bedre til at kvalitetssikre".

Lægerne

Læger, både overlæger, laboratorielæger, afdelingslæger og praksislæger, spiller en betydelig rolle for bioanalytikerens professionsidentitet. Bioanalytikere skaber grundlaget for, at lægen kan stille en diagnose, og lægen er i høj grad afhængig af bioanalytikerens viden for at kunne udføre sit arbejde. Alligevel synes bioanalytikere mange steder, at opleve lægen som en autoritet frem for en ligeværdig samarbejdspartner. I bioanalytikernes fortællinger om deres samarbejde med lægerne, placerer bioanalytikere ofte dem selv i en afventende position. Kan det være, at nogle bioanalytikere stadig er fanget i den historiske position som lægens medhjælper²², hvor lægen tager initiativet og den endelige beslutning? Nogle bioanalytikere giver udtryk for, at lægerne i høj grad lytter til bioanalytikerens anbefalinger, men at det i sidste ende er lægen, som skal give "grønt lys" for en beslutning. Udsagn som, "lægen bestemmer", går igen i undersøgelsen.

Interviewer: *"Hvis man overhører lægens samtale med patienten – og derefter tænker, at patienten måske kunne fejle noget bestemt – hvorefter lægen ikke bestiller den prøve, som bioanalytikeren kunne tænke var nødvendig – siger man det så?"*

Bioanalytiker: *"Det er forskelligt fra læge til læge og fra bioanalytiker til bioanalytiker for, vi skal jo bare gøre som lægen siger."*

(Observation, klinisk biokemisk afdeling, laboratoriefaglig konsulent)

Bioanalytikere oplever, at læger til tider sætter rammerne for deres arbejde. Dette kommer for eksempel til udtryk, når bioanalytikere må tilpasse deres prøvetagningsrunder i forhold til lægens stuegang.

Hos en patient er lægen ved at gå stuegang, da vi træder ind. Han råber: "Ikke nu – I må vente, til vi er færdige".

Denne episode gengiver bioanalytikeren til en af de andre bioanalytikere, der også går runde med prøvetagning. De er enige om, at det er urimeligt, at de ikke må tage prøver, mens lægen har stuegang. De fylder jo ikke eller forstyrrer. Det eneste, de bare lige skal spørge om, er personnummer.

(Observation, klinisk biokemisk afdeling)

Selvom der kan være gode grunde fra lægens side til, at bioanalytikerne, i ovenstående observation, skal vente med deres prøvetagning, er det interessante, at bioanalytikerne oplever dette som urimeligt. Hvorvidt bioanalytikerne efterfølgende går i dialog med lægen for at sikre en fælles forståelse for og koordinering af hinandens arbejdsgange vides ikke. Dette kunne dog være en måde at sikre en positiv stemning og et samarbejde, frem for at man modarbejder hinanden. Andre udsagn viser dog, at bioanalytikere kan finde det svært at tage initiativ til en dialog med læger. Det synes at kræve en god del mod og erfaring at diskutere med en læge.

"Så går vi ind til lægen – og så er det, at man skal passe på ikke at få et hak i tuden."

(Bioanalytiker, klinisk fysiologi og nuklearmedicinsk²³)

"Der er nogle gange, at nogle af de ældre damer ringer og skælder nogle unge læger ud, fordi de har bestilt: "Kan du ikke se, at du har bestilt 8 glas, hvor vi kan nøjes med 3?"

(Bioanalytikerstuderende)

²² Se "Kapitel 2 – Arbejdets udførelse i bioanalytikerprofessionen" for en beskrivelse af det historiske forhold mellem bioanalytikere og læger.

²³ Citatet er taget fra interviewmaterialet, der blev indsamlet i forbindelse med udarbejdelsen af "Det fagetiske univers".

Med udgangspunkt i citaterne er spørgsmålet, om bioanalytikerens oprindelige rolle som lægens medhjælp forsat lever i professionen? Gør en sådan selvforståelse det svært at gå i dialog med lægerne om, hvordan arbejdsgange kan koordineres bedst muligt? At tage initiativ til et samarbejde kræver, at man, som bioanalytiker, udfordrer det traditionelle hierarki mellem faggrupper i sundhedsvæsenet – og det kan være grænseoverskridende. Men måske er der behov for, at professionen reflekterer over, hvilken rolle den gerne vil spille i forhold til andre faggrupper: Vil den være en medhjælp, eller en servicefunktion, som bioanalytikere ofte kalder sig selv - eller vil den betragtes som en ligeværdig diagnostisk samarbejdspartner? Her ligger et udviklingsområde, som bør have ledelsens opmærksomhed, nemlig: Hvordan samarbejdet mellem faggrupper kan styrkes gennem dialog og forståelse for hinandens prioriteter. Det bør ikke være op til den enkelte bioanalytiker i konkrete samarbejdssituationer at skulle forhandle sin ret til at udføre sit arbejde, for eksempel over for lægen. Samtidig kan dialogen måske sikre, at faggruppernes arbejdsgange tager udgangspunkt i patientens behov og ikke faggruppernes egne særskilte behov.

Laboranterne

Bioanalytikere fortæller i undersøgelsen positive historier om deres kolleger, der er ansat som laboranter²⁴ eller FADL-vagter.

Nærværende undersøgelse går ikke i dybden med, hvordan bioanalytikere forholder sig til de uautoriserede kolleger i forhold til deres særskilte uddannelsesbaggrund. Det vil være et oplagt tema for yderligere undersøgelse. I dette afsnit fremhæves det, at mødet mellem bioanalytikerprofessionen og uautoriserede kolleger kan have betydning for det psykiske arbejdsmiljø.

Medarbejdere med anden faglig baggrund bliver som oftest sat til at udføre afgrænsede opgaver. De får oplæring, der skal sikre kvaliteten i den enkelte opgave og hele analyseforløbet. Oplæringen er dog ikke nok til, at disse medarbejdergrupper bliver betragtet som medlemmer af professionen. Bioanalytikere understreger, at der er arbejdsopgaver, der fordrer en faglig viden, som kun bioanalytikere har, og som man derfor ikke kan sætte andre faggrupper til at varetage²⁵.



²⁴ Laboranter er titlen for faggrupper, der varetager bioanalytikeropgaver, men som ikke har en bioanalytikeruddannelse. De faggrupper som oftest ansættes som laboranter er bioanalytikerstuderende, andre sundhedsfaglige studerende, laboranter med uddannelser rettet mod industrien, akademikere, samt social- og sundhedsassistenter.

²⁵ Se forskellen mellem 'ikke rigtigt arbejde', 'arbejde' og 'rigtigt arbejde' i "Kapitel 3 - Bioanalytikerprofessionens grundlæggende værdier".

“Vi kender mere til organernes opbygning og til, hvilke prøver det er, og hvad man laver osv. Det kræver altså lidt længere uddannelse. Så vi har af og til måtte oplære folk til at lave de der, altså i spidsbelastninger, til at lave det lidt mere rutineprægede opgaver. Og der må man jo så sætte faste grænser ik’? Det skal vedkommende lave - og ikke de ting der. For det betragter vi som noget, der hører vores faglighed til, vores uddannelse til.”

(Bioanalytiker, patologiafdeling)

Hvilke opgaver, der karakteriserer kernefaglige opgaver og som andre faggrupper ikke bør varetage, er dog til debat. For eksempel har det faktisk, at det flere steder i høj grad er laboranter, der varetager blodprøvetagningen, affødt diskussioner om, hvorvidt denne opgave skal udføres af bioanalytikere, eller om den kan varetages af andre faggrupper under bioanalytikerfaglig oplæring og supervision.

Med et stigende antal kolleger, der har anden uddannelsesbaggrund end bioanalytikeruddannelsen, er det vigtigt at holde sig for øje, hvordan praksisfællesskabet på den enkelte arbejdsplads kan rumme flere professionsidentiteter på én gang. Der er eksempler på, at der skabes grupperinger af fulgyldige medlemmer og perifere medlemmer på baggrund af forskellige uddannelser. Det kan være problematisk for det psykiske arbejdsmiljø, hvis nogle medarbejdere oplever, at de ikke ”hører til” i praksisfællesskabet, fordi de er i mindretal eller har en anden uddannelse. Et eksempel på hvordan grupperinger mellem majoritet og minoritet kommer til udtryk er en afskedstale til en laborant, hvor der som noget af det første blev nævnt: *”Ja, du er jo af en anden slags...”*²⁶. Hvorvidt denne kommentar var en godmodig spøg eller ej, er ikke til at vide. Alligevel viser bemærkningen, at der er grupperinger i praksisfællesskabet, som man må være opmærksom på. At der er grupperinger på arbejdspladsen tydeliggør, at værdien ”fællesskabsfølelse” må opfattes som et ideal, der ikke nødvendigvis afspejler praksis.

Samarbejde på tværs af grænser

Grænsedragning både internt i og mellem professioner er en naturlig proces. Alligevel er det vigtigt, at man konstant arbejder på at opnå forståelse og respekt for hinandens faglighed, værdier, arbejdsgange og prioriteringer. Det er vigtigt, at man ikke bliver fastlåst i en stereotyp forestilling om ’os’ og ’dem’, da denne

modstilling skaber fordomme og hæmmer mulighederne for dialog.

En bevidsthed om egen professionsidentitet, eget genstandsfelt, egne måder at udføre arbejdet på, samt egne værdier, er et godt udgangspunkt for at forstå, hvorfor der til tider sker sammenstød med andre professioner.

Graden af tingsliggørelse i bioanalytikeres måde at udføre arbejdet på har betydning for, hvordan bioanalytikere ser sig selv og andre faggrupper. Bioanalytikere tager det ofte for givet, at en tingsliggjort arbejds metode er den rigtige måde at arbejde på, hvilket påvirker bioanalytikeres kommunikation med andre faggrupper. Dette kommer blandt andet til udtryk, når bioanalytikere oplever, at andre faggrupper ikke forstår deres skemaer.

Det tværfaglige samarbejde fordrer en dialog mellem professionerne, hvor de kan få en forståelse for, hvorfor de har forskellige tilgange til behandlingsforløbet. Det fordrer en forståelse for de forskellige måder at se på genstande som patienten og kvaliteten. Man kan lære meget af hinanden og få arbejdet til at glide bedre, hvis man indgår i en dialog om, ”Hvorfor I gør sådan?”, ”Hvorfor vi gør sådan?” og ”Kunne vi gøre det sammen på en bedre måde?”. Besøg på tværs af laboratorium og klinisk afdeling hvor forskellige faggrupper viser, hvordan de arbejder kan give en større tværfaglig forståelse. I hvilken grad denne udvikling allerede er i gang, er et oplagt emne for videre undersøgelse.

I bioanalytikerprofessionen er der nogle dominerende fortællinger, som påvirker, professionens muligheder for at samarbejde med andre faggrupper. Disse fortællinger kan være barrierer i det tværfaglige samarbejde. I det følgende afsnit præsenteres to af disse dominerende fortællinger, nemlig fortællingen ”Bioanalytikere er bedre til at kvalitetssikre” og fortællingen ”Den usynlige profession”.

”Bioanalytikere er bedre til at kvalitetssikre”

”Vi har jo den der kvalitetsbevidsthed, som mange andre ikke har.”

(Bioanalytikerstuderende)

²⁶ Denne historie blev fortalt under et observationsbesøg på en klinisk biokemisk afdeling. Bioanalytikeren, der fortalte historien, tog afstand fra kommentaren, samt at der skelnes mellem bioanalytikere og laboranter.

En dominerende fortælling i bioanalytikerprofessionen er, at bioanalytikere er mere kvalitetsbevidste end andre faggrupper. Som en fortælling afspejler den, hvordan bioanalytikere ser sig selv og ikke nødvendigvis, hvorvidt bioanalytikere er mere kvalitetsbevidste end andre faggrupper. Denne historie har indflydelse på det tværfaglige samarbejde, fordi bioanalytikerens tingslæggende forståelse af kvalitet, som standardiseret kvalitet, støder sammen med andre professioners mere deltagelsesorienterede forståelse af kvalitet, som den unikke kvalitetsoplevelse i patientkontakten.

Bioanalytikere oplever, at andre faggrupper ikke altid forstår vigtigheden af at kvalitetssikre prøvematerialet. For eksempel hvorfor det er essentielt, at det rigtige glas anvendes, eller at prøven har det rette mærkat.

"[...] de [sygeplejerskerne] kan jo have sprøjter liggende alle vegne, hvor der ikke står noget på. Når jeg så siger til dem, at der heller ikke er navn på barnet, så er jeg altså ved at blive sparket ud af afdelingen. ... Nu henter de navn og cpr.nr. – og de giver mig ikke

noget, hvor det ikke står på, for det vil jeg simpelthen ikke acceptere. Så truer jeg med akkrediteringen ..."

(Bioanalytiker, klinisk biokemisk afdeling)

Interviewer:

"Vores ordleg viser, at faggruppen selv mener, at de bliver opfattet som skrappe af omverden."

Studerende: *"Men det er jo også netop det der med, at man som sygeplejerske ikke tænker over, om det var særligt vigtigt at spritte af her. Var det særligt vigtigt? Sådant nogle ting er utrolig vigtige. Og det er netop fordi, de her faggrupper slet ikke taler sammen. Det kunne man godt lære utroligt meget af. Men de har også den opfattelse af os, at vi er dem, der kommer ind og tager en blodprøve, og så skrider vi igen. Vi når ikke at skabe bånd til patient eller personale. Med mindre man kommer igen senere på dagen eller kommer igen dag efter dag."*



Bioanalytikere er dygtige til at sikre en standardiseret kvalitet, men i det daglige kan det skabe gnidninger mellem faggrupper, hvis der ikke skabes en gensidig forståelse for hinandens prioriteringer. Der ligger derfor et udviklingspotentiale i at skabe tværfagligt samarbejde om kvalitetssikringen, hvor bioanalytikere kan bidrage med deres kompetencer i forhold til den samlede kvalitet i patientforløbet.

En anden dominerende fortælling i bioanalytikerprofessionen er fortællingen "Den usynlige profession".

"Den usynlige profession"

"Altså en gang troede én, at [en bioanalytiker] var en, der analyserede film i biografen ... øh nej ... og når man så siger, at det er det, som hed hospitalslaborant i gamle dage så: "Nåhhh, det er jer, som tager blodprøver?" Ja, sådan en gang imellem..."

(Bioanalytiker, fertilitetsklinik)

Bioanalytikere oplever generelt, at deres profession ikke er synlig, hverken i forhold til patienten, andre faggrupper og den bredere offentlighed. Bioanalytikere har flere forskellige forklaringer på, at de oplever professionen som usynlig.

En forklaring er, at usynligheden skyldes professio-

nens manglende eller begrænsede patientkontakt. Hvor andre faggrupper, såsom læger, sygeplejersker og SOSU-assistenter, kan følge patienten over længere tid, vil bioanalytikeren som oftest kun møde patienten i afgrænsede tidsperioder, for eksempel når der skal tages en blodprøve.

Bioanalytiker 1: *"... [sygeplejersker] er mere synlige, fordi de går omkring patienterne. Nogle gange tror jeg da også, at patienterne tror, at vi er sygeplejersker, når vi kommer."*

Bioanalytiker 2: *"Ja det tror jeg også. Når det er dig, der*

kommer så: ”Kommer du også med min medicin?”, ”Skal jeg have taget blodtryk i dag?”

Man får da sådanne nogle: ”Hvornår skal jeg til den der undersøgelse?” ”Jamen det ved jeg ikke, det må du spørge en sygeplejerske om”. ”Nå er du ikke det?” ”Nej, det er jeg ikke, jeg kommer for at tage blodprøver”.
(Centrallaboratorium)

Bioanalytikerens arbejde har gennem tiden primært foregået i laboratorier langt væk fra patienten og andre faggrupper. Den fysiske placering af laboratoriet har betydning for professionens synlighed på sygehuset og i offentligheden. Dette har måske medført, at professionen i høj grad har fokus på det, som foregår i laboratoriet og i mindre grad det, der foregår uden for laboratoriet. At professionen i høj grad er rettet mod sig selv i laboratoriet kan også være en af forklaringsgrunde på, at bioanalytikere værdsætter fællesskabsfølelsen internt blandt bioanalytikere²⁷.

Studerende 1: ”... altså sygeplejersker, de begynder at få et vist forhold til patienter, som er der længere. Vi har ikke sådan et ”længerevarende forhold” til nogen. Vi har kun os selv - på de forskellige laboratorier og de forskellige specialer. Og det gør jo, at vi bliver lidt mere, at vi har meget mere tid til hinanden, end hvad ved jeg, sygeplejersker og fysioterapeuter har. Ja netop måske ...fordi de skal have det der tætte forhold til dem, de behandler.”

Studerende 2: ”Ja det tror jeg da, at du har ret i, at fordi man ikke har patientkontakt, fordi man ikke er så udadvendt over for resten af sygehuset, så er man mere med hinanden. Men også det der med, at man netop ikke er så udadvendt, ikke har så meget med de andre at gøre, nogen gange kan man godt mærke, at det er sådan lidt os imod alle de andre.”

(Alle griner)

En anden forklaring, som bioanalytikere giver på, at professionen er usynlig, er titelskiftet fra ”hospitalslaborant” til ”bioanalytiker”. Nogle bioanalytikere har svært ved at identificere sig med titlen ”bioanalytiker”, og de oplever, at omverdenen mangler referencer til, hvad der gemmer sig bag ordet. Med tiden kan dette ændre sig, især med de nye generationer af bioanalytikere, der er vant til at bruge titlen. Men indtil da er der stadig en del bioanalytikere, der kalder sig ”laborant”.

”Jeg har lidt svært ved at sige ordet bioanalytiker. Og det er også fordi, man hele tiden bliver mødt med den der...

og man ved bare, at de ikke ved det. Ja, jeg synes, det er rigtig træls. Men det er jo også fordi, vi hele tiden tager os selv i at sige laborant. Selvom det er så mange år siden, at vi skiftede navn. Og stadig er det så svært at sige. Når du skal tage telefonen og sige: ”Det er bioanalytiker xx, afdeling xx ... hold kæft mand... Det er svært at sige – og når man tænker på, hvor lidt vi selv identificerer os med det ord. Man kan jo ikke forvente, at omverdenen skal identificere os med det ord, når vi ikke engang selv gør det. Det er da et af de store problemer – at vi hver anden gang selv siger ”laborant”. Jeg ved ikke om de unge siger laboranter?”

(Bioanalytiker, centrallaboratorium)

At bioanalytikere kalder sig selv for ”laboranter” skaber en udfordring for professionen i forhold til synlighed. Med et stigende antal af uautoriserede kolleger, der ansættes under titlen laboranter til at varetage bioanalytikerarbejdsopgaver, vil det være misvisende, hvis også bioanalytikere præsenterer dem selv som laboranter.

Det, at fortællingen om den usynlige profession er så dominerende, som den er, kan være et tegn på, at bioanalytikere ofte oplever situationer, hvor de ikke bliver tænkt ind i hele organiseringen af behandlingsforløbet. De føler sig ”på sidelinjen” - som faggruppen, der må vente på, at andre faggrupper giver dem plads til at udføre deres arbejde. Denne position er problematisk, fordi bioanalytikere samtidig oplever, at de skal udrede problemerne bagefter:

”Det er jo et dilemma at komme ind på en stue, hvor der står en stresset læge. Uanset hvor i systemet det er. Der er vi jo bare dem, som står på sidelinjen, men vi havner jo midt i suppedasen.”

(Bioanalytiker, klinisk genetisk afdeling²⁸)

”Vi føler os på sidelinjen i det sammenhængende patientforløb. Men vi befinder os lige midt i det og kan ikke lægge eller skubbe det fra os. Det kan være os, de fortæller, at de lige har fået at vide, at de kun har et halvt år tilbage at leve i. Der er mange måder, man kan svare på det. Jeg plejer at sige, at det er da noget møg. For det er det jo. Og så spørger jeg om, ”Hvordan kommer du hjem?” Og så følger jeg patienten på vej. Der må vi huske at være medmenneske. På afdeling (i det korte møde) er man en ufarlig part, og der kan vi engang imellem

²⁷ Se ”Kapitel 3 - Bioanalytikerprofessionens grundlæggende værdier” for en beskrivelse af værdien ’fællesskabsfølelse’.

²⁸ Citatet er taget fra interviewmaterialet, der blev indsamlet i forbindelse med udarbejdelsen af Danske Bioanalytikerens ”Det fagetiske univers”.

få mere følsomme oplysninger eller spørgsmål, end vi forventer.”

(Bioanalytiker, klinisk genetisk afdeling²⁹)

Citaterne viser, at bioanalytikere kan opleve, at de ikke er blevet inddraget i hele patientforløbet samtidig med, at de er del af behandlingsforløbet. I dette lys kan man spørge, om professionen står i periferien af den samlede organisation og kun i begrænset omfang får lov til eller selv tager initiativ til at deltage som fuldgældigt medlem i det store praksisfællesskab, som sygehuset eller sundhedsvæsenet udgør?³⁰

Oplevelsen af at have en perifer position kommer også til udtryk, når bioanalytikere referer FADL-vagters oplevelser af mødet med andre faggrupper. FADL-vagter er, som lægestuderende, potentielle medlemmer af lægeprofessionen. I studiejobbet som FADL-vagt, der tager blodprøver på klinisk biokemisk afdeling, er de dog også perifere og midlertidige medlemmer af bioanalytikerprofessionen. I denne position mellem to professioner kan de opleve, hvordan bioanalytikere behandles af andre faggrupper:

Bioanalytiker: *“Og så siger de [FADL-vagterne] også, at det er tankevækkende at være nederst i hierarkiet. For når de er færdige, så ryger de jo meget højt op. Men når de går her hos os, så er de bare ”blodtagningsmand/-dame”.”*

Interviewer: *“Giver det dem en anden forståelse for jeres profession?”*

Bioanalytiker: *“Ja helt sikkert. De kommer tit og skælder ud, hvis de er blevet behandlet dårligt af sygeplejersker eller læger. Så kommer de herved og fortæller os det.”*
(Klinisk biokemisk afdeling)

At historien om bioanalytikerprofessionens manglende indflydelse i det tværfaglige samarbejde genfortælles af en FADL-vagt er med til at underbygge oplevelsen af at være en usynlig profession.

Fortællingerne om bioanalytikerprofessionens usynlighed på sygehuset og i offentligheden medvirker til at fastholde bioanalytikere i en selvforståelse, hvor usynlighed er normal. Den fastholder professionen i periferien - der hvor deltagelse er minimal. Tanken melder sig: Hvorfor er denne historie så dominerende? Hvorfor ændrer bioanalytikere ikke historien ved at nægte at se sig selv og blive set som en usynlig profes-

sion? Kan det skyldes, at bioanalytikere får noget ud af fortsat at italesætte denne fortælling?

En provokerende tolkning kunne være, at fortællingen på sin vis giver en tryghed. Den giver en undskyldning for ikke selv at tage initiativ og ændre tingenes tilstand. Når man siger, ”De andre kender os ikke” eller ”De andre husker ikke på os, når der udarbejdes nye planer”, fralægger man sig også ansvaret for selv at gøre opmærksom på sig selv. Man udfylder den rolle, som man har fået tildelt. Man er i mindre grad med til selv at definere, hvilken rolle man som selvstændig profession skal spille. Fortællingen bliver en undskyldning for, at professionen forholder sig passiv til usynligheden.

En fortsat italesættelse af fortællingen om usynlighed vil ikke ændre professionens synlighed. Kun hvis bioanalytikere arbejder bevidst med at synliggøre, hvem de er, og hvad de kan i den daglige kontakt med patienter, andre faggrupper, medierne og deres private netværk, kan fortællingen og selvforståelsen ændres. Dette er især vigtigt i forhold til rekruttering af studerende til faget, for som en bioanalytiker siger: *“Hvem gider [at uddanne sig til faget], når man ikke ved, hvad det er?”*

En ændret fortælling fordrer, at bioanalytikere gør opmærksomme på dem selv, hvilket kan være grænseoverskridende. Bioanalytikere bør gøre opmærksomme på, hvem de er i mødet med patienten. De kan gøre op med en selvforståelse af at være til besvær og gå i vejen for andre faggrupper (for eksempel når de besøger patienterne, samtidig med at lægen, sygeplejersken eller SOSU-assistenten er til stede). Men her spiller den grundlæggende værdi ’ansvarlighed’³¹ en central rolle. Den tingsliggjorte ansvarsforståelse kommer til udtryk, når bioanalytikere holder sig inden for den rolle, som andre tildeler dem. Det er rollen som den pligttopfyldende pige, som måske nok beklager sig, men kun inden for egne rækker – og så ellers sørger for, at tingene bliver ordnet alligevel. En ændret fortælling, hvor professionen er synlig, fordrer en mere delta-gende ansvarsforståelse, hvor professionen placerer sig strategisk der, hvor beslutningerne tages, og råber op, når noget er urimeligt. Her kan der være meget at lære af sygeplejerskernes deltagelsesorienterede måder at fortælle historier og sige fra på.

²⁹ Citatet er taget fra interviewmaterialet, der blev indsamlet i forbindelse med udarbejdelsen af Danske Bioanalytikeres ”Det fagetiske univers”.

³⁰ Projektgruppen vurderer dog, at de ledende bioanalytikere i stigende grad er opmærksomme på at placere professionen centralt i forhold til resten af organisationen.

³¹ Se ”Kapitel 3 – Bioanalytikerprofessionens grundlæggende værdier” for en beskrivelse af værdien ’ansvarlighed’.



Kapitlets hovedpointer

Grænsedragning

- Bioanalytikere trækker grænser både internt i professionen mellem specialerne, samt eksternt i forhold til sygeplejersker, læger og laboranter.
- En bevidsthed om egen professionsidentitet, eget genstandsfelt, egne måder at udføre arbejdet på, samt egne værdier, er et godt udgangspunkt for at forstå, hvorfor der til tider sker sammenstød med andre professioner.

Specialerne imellem

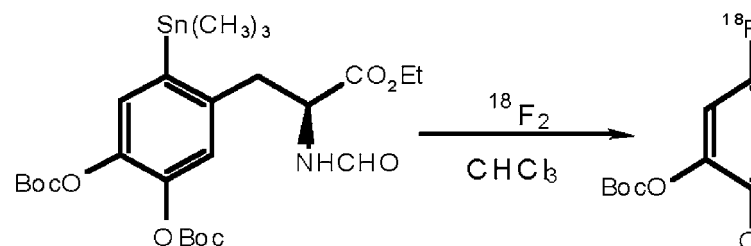
- Bioanalytikere identificerer sig i høj grad med deres eget speciale. Internt blandt specialekolleger skabes en forståelse af, hvad det vil sige at være inden for netop det specifikke speciale.
- Undersøgelsen stiller spørgsmålstejn ved, om specialeidentiteten gør det svært at se fællestræk og muligheder på tværs af specialerne, for eksempel i forhold til arbejdsorganisering.

Sygeplejerskerne

- Sygeplejersken er en ekstern anden, som bioanalytikere ofte modstiller sig. Som hinandens modsætninger fremhæver bioanalytikere ofte omsorgs- og plejaspektet i sygeplejefaget og det naturvidenskabelige og systematiske i bioanalytikerprofessionen.
- Bioanalytikeres og sygeplejerskers forskellige genstandsfelter, henholdsvis bioanalysen og omsorg- og pleje bevirker, at de er opmærksomme på forskellige aspekter i et behandlingsforløb. Dette skaber nogle gange konflikter, fordi professionerne ikke forstår hinandens prioriteringer og måder at udføre arbejdet på.

Lægerne

- Læger spiller en betydelig rolle for bioanalytikeres professionsidentitet. Da bioanalytikere skaber grundlaget for diagnose, er lægen i høj grad afhængig af bioanalytikerens viden. Alligevel synes bioanalytikere mange steder at opleve lægen som en autoritet frem for en ligeværdig samarbejdspartner.
- Undersøgelsen rejser spørgsmål om, hvorvidt bioanalytikeres oprindelige rolle som lægens medhjælp fortsat lever i professionen? Gør en sådan selvforståelse det svært at gå i dialog med lægerne om, hvordan arbejdsopgaver kan koordineres bedst muligt?



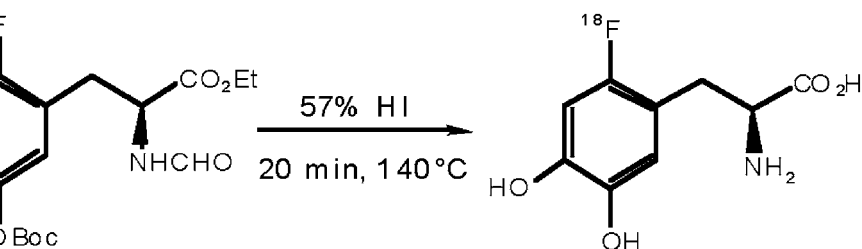


Laboranter

- Bioanalytikere fortæller positive historier om deres kolleger, der ikke er uddannede bioanalytikere, men som varetager bioanalytikeropgaver. Medarbejdere med anden faglig baggrund bliver som oftest sat til at udføre afgrænsede opgaver. Disse medarbejdergrupper bliver ikke betragtet som medlemmer af professionen.
- Med et stigende antal kolleger, der har anden uddannelsesbaggrund end bioanalytikeruddannelsen, er det vigtigt at holde sig for øje, hvordan praksisfællesskabet på den enkelte arbejdsplads kan rumme flere professionsidentiteter på én gang. Det kan være problematisk for det psykiske arbejdsmiljø, hvis nogle medarbejdere oplever, at de ikke "hører til" i praksisfællesskabet, fordi de er i mindretal eller har en anden uddannelse.

Samarbejde på tværs af grænser

- Fortællingen "Bioanalytikere er bedre til at kvalitetssikre" har indflydelse på det tværfaglige samarbejde. Bioanalytikeres tingsliggjorte forståelse af kvalitet, som standardiseret kvalitet, støder sammen med andre professioners mere deltagelsesorienterede forståelse af kvalitet, som den unikke kvalitetsoplevelse i patientkontakten. Der ligger et udviklingspotentiale i at skabe tværfagligt samarbejde om kvalitetssikringen, hvor bioanalytikere kan bidrage med deres kompetencer i forhold til standardiseret kvalitet i det samlede patientforløbet.
- Fortællingen "Den usynlige profession" er udtryk for, at bioanalytikere oplever, at deres profession ikke er synlig, hverken i forhold til patienten, andre faggrupper og den bredere offentlighed. Undersøgelsen spørger om professionen bruger fortællingen som en undskyldning for ikke selv at tage initiativ og ændre tingenes tilstand. En ændret fortælling, hvor professionen er synlig, fordrer en mere deltagende ansvarsforståelse, hvor bioanalytikere placerer sig strategisk der, hvor beslutningerne tages.



KAPITEL 6

EN REFLEKSION OVER KERNE- YDELSE OG GRÆNSEMÆGLERE

I bioanalytikerens genstandsfelt er der nogle arbejdsopgaver, der mere synligt end andre bidrager til kerneydelsen - bioanalysen. Det er i høj grad de arbejdsopgaver, der foregår i laboratoriet, som er tingsliggjorte, og som dermed er synlige i den daglige drift. Andre arbejdsopgaver, der bidrager til kerneydelsen på mindre synlige måder, kan for eksempel være mødeaktiviteter, klinisk undervisning, forskning eller netværksaktiviteter på tværs af faggrupper. De perifere arbejdsopgaver rækker ofte ud over laboratoriets – og dermed også praksisfællesskabets - grænser. De skaber forbindelser mellem eget praksisfællesskab og andres praksisfællesskaber.

Dette kapitel er en refleksion over, hvorvidt de bioanalytikere, der varetager perifere arbejdsopgaver, oplever sig som del af det enkelte praksisfællesskab. Dermed rejser kapitlet også spørgsmålet, hvordan bioanalytikerens professionsidentitet, som i høj grad er bygget op omkring kerneydelsen, kan rumme bioanalytikere, der varetager meget forskellige arbejdsopgaver.

Grænsemæglere

De bioanalytikere, der varetager arbejdsopgaver på tværs af praksisfællesskaber, kan betegnes som 'grænsemæglere'. De skaber forbindelser mellem praksisfællesskaber. De muliggør en koordinering og overføring af viden, værktøjer og praksisser fra et praksisfællesskab til et andet (Wenger 1998: 130).

Et eksempel på grænsemægling er den kliniske undervisning, hvor bioanalytikerunderviseren kobler viden fra skolen sammen med viden fra praksis. Et andet er ledelsesarbejdet, hvor lederen kombinerer sine faglige



kompetencer som bioanalytiker med sine ledelseskompetencer. Det kan også være i tillidsrepræsentantens (TR) eller arbejdsmiljørepræsentantens (AMiR) arbejde, hvor repræsentanterne kombinerer viden fra laboratoriet med viden om arbejdsforhold og arbejdsmiljø. Forskningen er også et felt, hvor bioanalytikeren, der forsker, kombinerer eksisterende viden med ny viden. Kontaktbioanalytikere og laboratoriefaglige konsulenter er andre eksempler på grænsemæglere, der varetager arbejdsopgaver på tværs af laboratoriets grænser og introducerer viden fra et praksisfællesskab til et andet. Grænsemæglernes arbejdsopgaver vil ofte være mere deltagelsesorienterede end mange af arbejdsopgaverne i rutinen. De indebærer dialog, samarbejde, vurdering og forhandling – der er sjældent et rigtigt eller forkert svar eller en forskrift, der kan følges.

Grænsemæglernes udfordringer

For grænsemæglere kan der være en række udfordringer. Udfordringerne er ikke blevet undersøgt i dybden i nærværende undersøgelse. Nogle grænsemæglere vil derfor kunne genkende disse udfordringer, mens andre



Er du rigtigt på arbejde i dag?

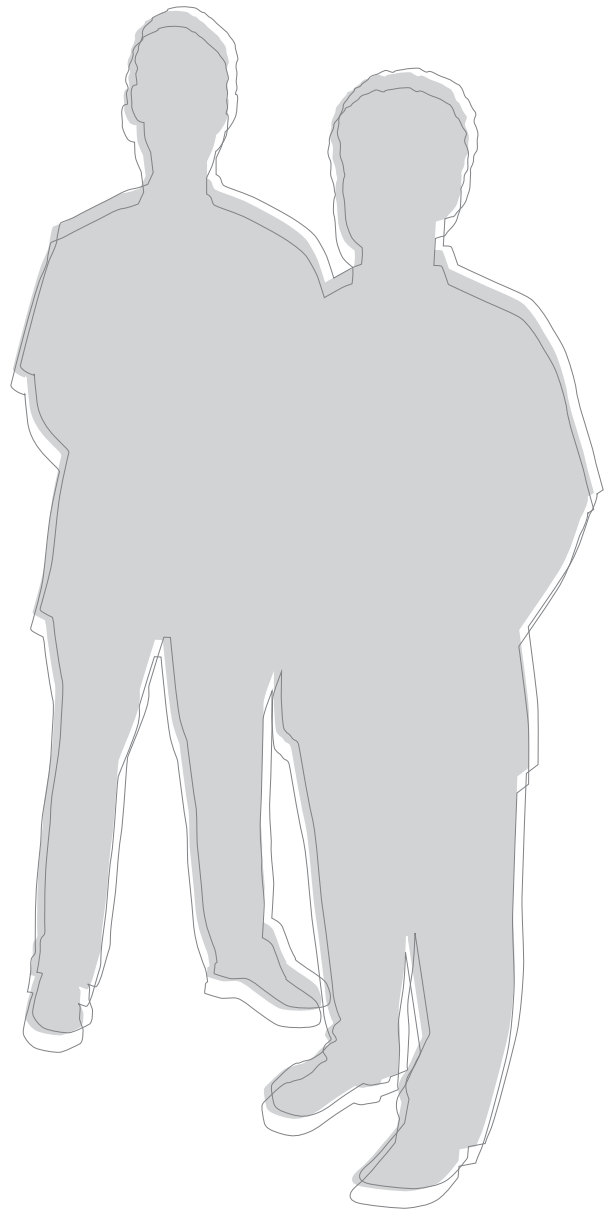
måske ikke kan. Følgende pointer kan dog anvendes til refleksion og dialog i professionen om grænsemæglerens position og selvforståelse i forhold til bioanalytikerprofessionens identitet og kerneydelse.

En udfordring for de medlemmer af et praksisfællesskab, der i perioder fungerer som grænsemæglere, er ambivalensen i forhold til, hvilket praksisfællesskab de hører til. At bevæge sig på tværs af praksisfællesskabers grænser fordrer en harmonisering af både kompetencekrav og interesser. Det kan også være svært for andre medlemmer af praksisfællesskabet at placere mægleren: Er vedkommende en af os eller en af dem? Et typisk eksempel på denne ambivalente position er afdelingsbioanalytikeren, som spænder over grænsen mellem medarbejdere og ledelse. Vedkommende hører på en og samme tid til begge fællesskaber. Afdelingsbioanalytikeren kan opleve, at hendes position som autoritet isolerer hende fra resten af medarbejderfællesskabet, samtidig med at hun af den øvre ledelsesgruppe ikke opleves som "rigtig" leder.

En anden udfordring er, hvordan det opleves, at grænsemæglerens arbejdsopgaver bidrager til kerneydelsen. Når bioanalytikere i denne undersøgelse taler om 'rigtigt arbejde'³² som arbejdsituationer i analyseprocessen, hvor bioanalytikeres faglige viden for alvor kommer i spil og bliver udfordret, er det nærliggende at spørge om, de mere perifere arbejdsopgaver opleves som 'ikke rigtigt arbejde'?

Holdningen til, at noget arbejde er mere rigtigt end andet, kom blandt andet til udtryk under et besøg på et laboratorium, hvor en leder viste konsulenten rundt. En medarbejder bemærkede til lederen: "Er du rigtigt på arbejde i dag?" Kommentaren kan tolkes som om, at synlighed i laboratoriet blandt medarbejdere og kolleger er afgørende i legitimeringen af, hvordan bioanalytikere bruger deres arbejdstid. Når arbejdsopgaver

udføres uden for laboratoriet – på kontoret, til møder – er de ikke synlige i laboratoriet. Nogle steder kan tingsliggørelse anvendes til at imødegå dette synlighedsdilemma. Skemaer, hvor det fremgår, hvor bioanalytikere er, når de ikke er i laboratoriet er et eksempel. Et andet



³² Se "Kapitel 3 – Bioanalytikerprofessionens grundlæggende værdier".

er en legoklods i en bestemt rubrik, som indikerer, at lederen er gået til møde. Tingsliggørelse er her med til at synliggøre grunden til fraværet, som dermed bliver mere legitimt.

Et andet eksempel, som indikerer holdningen om, at grænsemægleres arbejde ikke betragtes som "rigtig arbejde" i forhold til kerneydelsen, er nedenstående citat:

Interviewer: "Har I også en oppe hos jer, der fast tager telefonen?"

Bioanalytiker: "Jamen, det gør vores afdelingsbioanalytiker som regel. Men det er simpelthen fordi, hun har så meget forskning, at halvdelen af dem, der ringer alligevel skal tale med hende om hendes forskning, og hvad vi skal i gang med og sådan. Så det er egentlig ret praktisk, for ellers skal vi løbe fra vores arbejde konstant. Og er hun der ikke, så er det bare én af os andre, der tager den, men vi spilder vores tid ret meget, hvis vi skal rende ved telefonen konstant. Og hun laver ikke ret meget rutinearbejde længere. Det er mest papirarbejde, og så kan hun lige så godt have telefonen også."

(Klinisk biokemisk afdeling)

Bioanalytikeren beskriver, hvordan telefonopkald er negative afbrydelser i laboratoriets rytme. De er uddelegeret til afdelingsbioanalytikeren både af praktiske grunde, da de fleste opkald er til hende, men også fordi hun ikke indgår i rutinen, men laver papirarbejde og derfor ligeså godt kan tage telefonen. Afdelingsbioanalytikeren bidrager måske ikke direkte til kerneydelsen – laboratoriets rutine – men hjælper med at holde rytmen i gang ved at tage telefonen. På en og samme tid er afdelingsbioanalytikeren del af praksisfællesskabet og i periferien af det.

Noget tyder på, at bioanalytikere, der varetager arbejdsopgaver på tværs af praksisfællesskaber, kan have svært ved at finde et ståsted i forhold til den kerneydelse, som professionsidentitet er bygget op omkring. I den forbindelse rejser undersøgelsen en række spørgsmål, som kunne undersøges nærmere:

Oplever undervisere, ledere, TR, AMiR, bioanalytikere, der forsker, kontaktbioanalytikere og laboratoriefaglige konsulenter en "identitetskrise" i forhold til at være medlemmer af en profession, hvis identitet primært tager udgangspunkt i den daglige analyseopgave? Oplever de anerkendelse for deres arbejde i en profession, hvor anerkendelse i høj grad opnås ved at udføre

analyseopgaver med en høj grad af bioanalytikerfaglig viden? Er grænsemæglerne splittede, fordi deres kerneopgaver ikke er at være analysespecialister? Og fordi de i høj grad varetager arbejdsopgaver, der er mere deltagelsesorienterede end mange af arbejdsopgaverne i laboratoriets daglige drift?

Disse spørgsmål peger umiddelbart på to opmærksomhedsfelter for professionen:

For det første ligger der en udfordring i at skabe anerkendelse for, at grænsemæglerens arbejdsopgaver også bidrager til kerneydelsen, praksisfællesskabet og professionen. Dette fordrer en tydelig kommunikation af grænsemæglerens rolle. Det er op til grænsemæglerne at skabe synlighed omkring, hvordan deres arbejdsopgaver bidrager til kerneydelsen. Forhåbentlig kan grænsemæglerne derigennem få et ståsted i professionen uden at skulle søge anerkendelse i praksisfællesskabet gennem varetagelse af faglige opgaver, der ikke ligger inden for deres arbejdsområde. (For eksempel hvis en leder søger anerkendelse ved at indgå i den daglige drift og løse analyseopgaver frem for at bruge tiden på strategiske, personalemæssige og faglige ledelsesopgaver).

For det andet spiller de deltagelsesorienterede og grænseoverskridende arbejdsopgaver en afgørende rolle i forhold til en professionsudviklingsstrategi. Hvis professionen fremover skal være en diagnostisk samarbejdspartner i det samlede patientforløb mere end en servicefunktion for de kliniske afdelinger, kræver det en ændring i bioanalytikeres selvforståelse og snævre forståelse af genstandsfeltet som bioanalysen i laboratoriet. Undersøgelsen viser, at bioanalytikere har en tendens til at oprette særlige systemer og stillinger for at forhindre afbrydelser i laboratoriets drift, herunder hastevagter, telefonpassere og kontaktbioanalytikere³³. Hvis professionen fortsat opretter særskilte stillinger til at varetage de mere deltagelsesorienterede og grænseoverskridende arbejdsopgaver, er der en fare for, at den store gruppe bioanalytikere, som er i rutinen, ikke får en ny selvforståelse som diagnostisk samarbejdspartner i det samlede patientforløb, men fortsat vil fokusere mere snævert i laboratoriets drift.

³³ Se "Kapitel 2 – Arbejdets udførelse i bioanalytikerprofessionen".

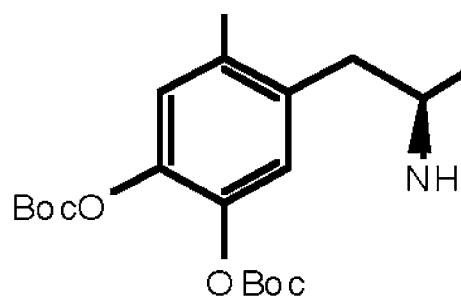
CO₂Et

18

CO₂Et

Kapitlets hovedpointer

- I bioanalytikeres genstandsfelt er der nogle arbejdsopgaver, der mere synligt end andre bidrager til kerneydelsen - bioanalysen. Det er i høj grad de arbejdsopgaver, der foregår i laboratoriet, som er tingsliggjorte, og som dermed er synlige i den daglige drift. Andre arbejdsopgaver, der bidrager til kerneydelsen på mindre synlige måder, kan for eksempel være mødeaktiviteter, klinisk undervisning, forskning eller netværksaktiviteter på tværs af faggrupper. De perifere arbejdsopgaver rækker ofte ud over laboratoriets – og dermed også praksisfællesskabets - grænser. De er ofte deltagelsesorienterede og skaber forbindelser mellem eget praksisfællesskab og andres praksisfællesskaber.
- De bioanalytikere, der varetager mere perifere arbejdsopgaver, for eksempel underviseren, lederen, repræsentanten, forskeren, kontaktbioanalytikeren eller den laboratoriefaglige konsulent, kan have svært ved at finde et ståsted i forhold til den kerneydelse, som professionsidentiteten er bygget op omkring.
- Der ligger en udfordring for professionen i at skabe anerkendelse for, at grænsemæglernes arbejdsopgaver også bidrager til kerneydelsen, praksisfællesskabet og professionen.
- En anden udfordring for professionen er at undgå kun at oprette særskilte stillinger til at varetage de mere deltagelsesorienterede og grænseoverskridende arbejdsopgaver. Herved er der en fare for, at den store gruppe bioanalytikere, som er i rutinen, ikke får en ny selvforståelse som diagnostisk samarbejdspartner i det samlede patientforløb, men fortsat vil fokusere mere snævert i laboratoriets drift.



A line art illustration in a light blue color on a darker blue background. It depicts a group of five people sitting around a table. One person on the left is seated in a chair, facing away from the viewer. The other four people are seated around the table, some facing each other. The drawing uses simple, clean lines to represent the figures and the table. The overall style is minimalist and modern.

BILAG

BILAG

UNDERSØGELSENS TEORETISKE OG METODISKE FUNDAMENT

Dette bilag beskriver det teoretiske og metodiske fundament for undersøgelsens resultater. De valg, der er truffet undervejs i projektløbet, er præmisserne for undersøgelsens resultater, som derfor må ses i lyset af disse valg.

Et udforskende udgangspunkt

En besvarelse af den åbne problemformulering "Hvad er bioanalytikerens kernefaglighed og professionsidentitet?", fordrer en udforskende metode og analysetilgang. Selvom undersøgelsen placerer sig inden for en overordnet socialkonstruktivistisk teoriramme, er empirien og problemformuleringen derfor styrende for, hvilke specifikke teorier og analytiske begreber, det giver mening at anvende.

Undersøgelsen trækker primært på to teoretikere. Den første er Steen Wackerhausen, der som professor forsker i professionskultur og -identitet. Wackerhausens definition af professionsidentitet som praksis (Wackerhausen 2004) anvendes i forhold til undersøgelsens analysemodel. Den anden er Etienne Wenger (Wenger 1998), der har undersøgt læring, meningsdannelse og identitet i praksisfællesskaber. Undersøgelsen anvender Wengers begreber 'praksisfællesskab', 'tingsliggørelse' og 'deltagelse'.

Identitet som social konstruktion

Præmissen i socialkonstruktivistiske teorier er, at mennesker ikke har en uformidlet adgang til at erkende verden. Verden fortolkes altid gennem et filter af sociale, kulturelle, økonomiske og politiske forståelser. Derfor kan verden opleves forskelligt alt afhængig af, hvilken person eller gruppe der ser på den.

Hvis menneskers forståelse af verden - og dermed hinanden - altid er påvirket af de erfaringer og oplevelser, som den enkelte eller gruppen har med i bagagen, kan man ikke antage, at identitet er givet på forhånd. Hvad, der udgør en gruppes identitet, kan variere alt afhængig af situationen, og hvem der ser på gruppen. Identitet er i dette perspektiv en social konstruktion - noget man *skaber* mere end, noget man *har*. Den er en proces og ikke et objekt. En proces, hvori både medlemmerne af en gruppe og udenforstående løbende formulerer og forhandler, hvem vi er, og hvem de er.

At se identitet som en proces frem for en ting gør det muligt at forklare, hvorfor en gruppes identitet kan ændre sig over tid, og hvorfor en gruppes identitet ikke altid opleves som det samme af to personer, der identificerer sig med den samme gruppe.

Undersøgelsen bygger altså på en teoretisk præmis, hvor professionsidentitet er en social konstruktion, der skabes gennem praksis - gennem handling.

Men hvis professionsidentitet er noget, der skabes, og forskellige personer kan have forskellige oplevelser af, hvad identiteten indbefatter, hvordan kan man så besvare spørgsmålet: "Hvad er bioanalytikerens kernefaglighed og professionsidentitet?" Hvordan kan man sige, at der er en fælles identitet? Hvordan kan man tale om fællestrek på tværs af specialer, arbejdspladser og individer?

Det kan man, fordi der er praksis, der går igen over tid og sted. Læringsforskeren Etienne Wenger definerer praksis som "*handling i en social og historisk kontekst*,

der giver det, vi gør, struktur og mening" (Wenger 1998: 21). På den ene side er der nogle hovedmønstre i, hvordan bioanalytikere taler om deres professionsidentitet, men samtidig kan de enkelte bioanalytikere have forskellige oplevelser af professionsidentiteten. Man kan sige, at "der er "grundlæggende" strukturer for mening, men at fortolkningen inden for disse rammer er subjektiv" (Løgstrup Steen, Hansen Torjusen og Winkel Peterson 2001: 17).

Hovedmønstre kan for eksempel være bestemte analysemetoder, fortællinger om professionen, arbejdsgange, værdier eller normer for, hvad der er *rigtigt* og *forkert*. Hovedmønstre gør det daglige arbejde meningsfuldt, fordi de kendetegner, det man gør som bioanalytiker. De kommer til udtryk i bioanalytikeres handlinger, og når bioanalytikere taler om professionen. "Det er sådan man gør, hvis man vil lave analysen rigtigt", eller "Sådan plejer vi at gøre".

Professionsidentitet

Begrebet professionsidentitet defineres i denne undersøgelse, som de interne forhold, der hos den enkelte praktiker "aktivt er med til at "drive", strukturere, formgive og stabilisere osv. praktikerens praksis" (Wackerhausen 2004: 14).

At definere professionsidentitet som værende alt det bagvedliggende for den måde, bioanalytikere handler på, kommunikerer på, problemløser på osv. betyder, at en professions medlemmer ikke altid er bevidste om de elementer, der udgør professionsidentiteten. Som Wackerhausen udtrykker det: "Professionsidentitet er i høj grad udtrykt i sædvanen og selvfølgeligheden, i "det vores slags gør", men vi er langt fra altid bevidste om samtlige træk og facetter ved "det vi gør, i og med sædvanen og det selvfølgelige ikke er selv-tematiserende og iøjnefaldende..." (Wackerhausen 2004: 15).

At professionsidentitet også er ubevidste sædvaner og selvfølgeligheder, har konsekvenser for, hvordan man metodisk kan undersøge, hvad bioanalytikernes professionsidentitet består af. Det er ikke muligt at undersøge professionsidentiteten udelukkende ved at spørge bioanalytikerne selv. Bioanalytikerne kan berette om antagelser, professionsidealer, kendsgerninger, principper, værdier m.m., som ligger til grund for deres professionelle fagudøvelse. Der er dog langt flere træk, mønstre, prioriteringer, selvfølgeligheder, problemopfattelser m.m. end dem, som bioanalytikerne kan beskrive. Man må derfor også observere bioanalytikeres praksis for at få indblik i de handlingsmønstre og hovedantagelser, der er så selvfølgelige, at de ikke italesættes. En væsentlig del af datamaterialet i denne undersøgelse stammer dog fra fokusgruppeinterview. Det er derfor vigtigt at understrege, at undersøgelsen primært siger noget om respondenternes oplevelser og beskrivelser af deres professionsidentitet. Undersøgelsen siger i mindre grad noget om, hvordan professionsidentiteten kommer til udtryk i det daglige arbejde.

For at beskrive, hvad det er bioanalytikere gør og afdække professionens bagvedliggende træk, bygger undersøgelsen på følgende analysemodel, som er inspireret af Steen Wackerhausens inddeling af, hvilke elementer der må belyses, når en given professionsidentitet beskrives.

Analysemodel

Analytisk kan man identificere tre elementer, der tilsammen har indflydelse på en professions identitet. Disse er: En professions genstandsfelt, en professions

måde at udføre arbejdet i genstandsfeltet og de hovedantagelser, der ligger bag måden at udføre arbejdet og se på genstandsfeltet.



Genstandsfelt

Bioanalytikerprofessionen har sit eget genstandsfelt, hvor den udfører bestemte arbejdsopgaver. Inden for professionens genstandsfelt findes en række genstande, som bioanalytikere forholder sig til. Genstandsfeltet er nærmere beskrevet i "Kapitel 1 – Bioanalytikerprofessionens genstandsfelt".

Udførelsen

Måden bioanalytikere udfører deres arbejdsopgaver i genstandsfeltet og forholder sig til dets genstande er påvirket af handlingsmønstre og hovedantagelser, som er karakteristiske for professionen. For bioanalytikere opleves måden at udføre arbejdsopgaverne, måske ikke som særlige. Den er den naturlige måde at gribe arbejdsopgaverne an på, hvis man er bioanalytiker. Men måderne *er* særlige, da de adskiller sig fra andre faggruppers måde at angribe opgaver på. Arbejdets

udførelse er nærmere beskrevet i "Kapitel 2 – Arbejdets udførelse i bioanalytikerprofessionen".

Hovedantagelser

Hovedantagelser er de vaner, værdier, normer og rationaler, som er bagvedliggende for mange af de måder, som bioanalytikere udfører arbejdet på. Hovedantagelserne kommer til udtryk, når bioanalytikere forklarer deres arbejde. For eksempel når de forklarer, hvilke metoder, begreber, redskaber og viden der anvendes, hvorfor og hvordan. Bioanalytikerens hovedantagelser er i undersøgelsen indsnævret til de grundlæggende værdier i professionen. Der vil være andre hovedantagelser, som ikke er afdækket i denne undersøgelse. De grundlæggende værdier er beskrevet nærmere i "Kapitel 3 – Bioanalytikerprofessionens grundlæggende værdier".

Afgrænsning

Professionsidentiteten skabes både af interne og eksterne faktorer. Med analysemodellen afgrænses undersøgelsen til at beskrive de interne faktorer, der driver professionens praksis. Eksterne faktorer såsom politiske beslutninger, institutioners økonomi, den fysiske arkitektur, den teknologiske udvikling osv. berøres kun i det omfang, at de er behjælpelige med at forklare, hvorfor praksis i dag er, som den er.

Ligeledes skabes professionsidentitet både af interne og eksterne aktører. Identiteten skabes i interaktionen mellem medlemmer af professionen, for eksempel bioanalytikere, bioanalytikeruddannelserne, fagforeningen og af personer, der står uden for professionen, for eksempel andre faggrupper, patienter og pårørende. Denne undersøgelse har primært fokus på bioanalytikerens oplevelse af professionsidentiteten.

Undersøgelsen som identitetsskabende proces

Undersøgelsen er et led i en proces, hvor bioanalytikerprofessionens identitet skabes.

Undersøgelsens resultater er fremkommet i en proces, hvor analytiske hypoteser er uddraget af samspillet mellem empiri og teori. Hypoteser er løbende blevet drøftet og justeret gennem dialog med bioanalytikere i en projektgruppe med 10 bioanalytikere samt i andre bioanalytikerfora. Dialogen har været med til både at skabe refleksion og give bioanalytikere nye måder at tale om deres professionsidentitet.

Som med al socialforskning er det umuligt at skille forsker fra forskningsobjekt. Forskningsresultatet er et produkt af interaktionen mellem forskeren og forskningsobjektet. Konsulenterne, der har foretaget observationerne og interviewene, påvirkede de bioanalytikere, der deltog i undersøgelsen eller har hørt dens resultater. For eksempel: Når konsulenterne har spurgt, "Hvem er I?" påvirkes de interviewede bioanalytikere til at reflektere og italesætte "Hvem vi er". Denne refleksion var måske sket alligevel uden for interviewsituationen, men det, at der etableres en interviewsituation, er i sig selv en del af den sociale verden og kan derfor ikke ses løsrevet herfra. Dermed er undersøgelsen en del af den sociale virkelighed og påvirker den sociale virkelighed, hvori bioanalytikere skaber deres identitet gennem tale og handling. Ligeledes når projektet blev præsenteret for bioanalytikere i forskellige fora

løbende i projektprocessen, har det været hensigten at skabe dialog om, "Hvem vi, som bioanalytikere er", og "Hvor vi gerne vil hen". Dialogen har skabt kollektiv refleksion og kollektive italesættelser og forhandlinger af "hvem vi er".

Undersøgelsen er således i sig selv del af den konstante identitetsskabende proces, der foregår i og uden for bioanalytikerprofessionen. Forhåbentlig vil undersøgelsen stadig påvirke bioanalytikerens professionsidentitet gennem de drøftelser, som denne rapport kan udløse i professionen.

Fordelen ved at se projektet som en identitetsskabende proces er, at undersøgelsens hypoteser og resultater kunne efterprøves og justeres i en løbende dialog med bioanalytikere i de forskellige fora, hvor projektet er blevet præsenteret. På denne måde har projektet kunnet efterprøve, om resultaterne vakte genkendelighed hos et bredt udsnit af bioanalytikere.

Dataindsamling

I undersøgelsen er der blevet anvendt forskellige kvalitative metoder i datagenereringen. De valgte metoder er observationer, ordleg, fokusgruppeinterviews og dialogrunder. De anvendte kvalitative metoder har understøttet den udforskende og socialkonstruktivistiske analysetilgang. Observationer og interviews har været semistrukturerede for at give plads til, at bioanalytikere kunne italesætte de emner og de historier, som de finder vigtige. Det vil sige, at observations- og interviewguider ikke er blevet fulgt slavisk, men har givet nogle overordnede rammer for, hvad der skulle observeres eller interviewes om. Den åbne tilgang bygger på et ønske om at forstå, hvordan bioanalytikere deltager i et arbejdsfællesskabs praksisser og gennem deres praksis skaber en professionsidentitet.

Observationer

Observationsstudier er blevet gennemført med det formål at få et første indblik i, hvordan bioanalytikere udfører deres arbejde. Der var således fokus på bioanalytikerens arbejdsopgaver, arbejdsmetoder, arbejds-gange og den sociale omgangsform.

Observationer blev foretaget i ni laboratorier³⁴. Laboratorierne, som er både store og små, er fordelt på de fem regioner. Observationerne varede 1-2 dage hvert sted.

Observationsstudier har den fordel, at konsulenten kan observere nogle af de forhold og handlinger, der for bioanalytikere er så selvfølgelige, at de sjældent italesættes og derfor ikke kommer frem i en interviewsituation. Observationer giver også inspiration til, hvilke forhold der kan være relevante at undersøge nærmere i interviews. Samtidig giver den fysiske tilstedeværelse på bioanalytikerarbejdspladserne en referenceramme, som gør det lettere for konsulenten at sætte sig ind i bioanalytikeres hverdagsoplevelser og de historier, som fortælles i fokusgruppeinterviewene.

Lederne på observationsstederne, som indvilligede i at deltage i projektet, fik tilsendt informationsmateriale om projektet samt et opslag, som den enkelte leder kunne hænge op i afdelingen for at informere medarbejderne om projektets og observationernes formål. Lederne sørgede desuden for at finde en bioanalytiker, der gerne ville være kontaktperson for konsulenten på selve observationsdagen.

Observationerne forløb som oftest med en rundvisning på de enkelte afdelinger. Herefter gik konsulenten rundt på afdelingerne på egen hånd, talte med bioanalytikere og observerede de mange forskelligartede opgaver, arbejdet som bioanalytiker rummer.

Konsulenten, der foretog observationerne, valgte en semistruktureret observationsmetode. Dette betyder, at man som observatør ikke kun observerer de emner, der på forhånd er bestemt, men forholder sig åbent og nysgerrigt over for observationsfeltet. Ikke alle observationskategorier var således fastlagte på forhånd, da en standardiseret observationsguide kunne betyde en snæver synsvinkel på feltet (Kristiansen og Krogstrup 1999: 48).

Konsulenten valgte at vente med notetagning til efter endt observation, da notetagningen virkede forstyrrende på samtalerne med bioanalytikerne. Over for bioanalytikerne indtog konsulenten dermed rollen som nysgerrig gæst frem for decideret observatør.

Observationsstudierne gav et godt indblik i de faglige specialer med deres særlige arbejdsopgaver, samt måder, at organisere og strukturere arbejdet på. De gav konsulenten et indtryk af hvad, der, for bioanalytikerne, er helt centralt i deres daglige udøvelse af professionen.

Observationsmaterialet fra de forskellige afdelinger blev analyseret i forhold til ligheder og forskelle og de første hypoteser om professionens identitet og kernefaglighed blev formuleret.

Disse første hypoteser valgte projektets konsulenter at teste hos bioanalytikere og andre faggrupper via en ordleg.

Ordleg

Formålet med ordlegen var at få viden om, dels hvilke ord bioanalytikere ville bruge til at beskrive dem selv, dels hvilket syn, de mente, omverdenen havde på dem.

Ordlegen bestod af to skemaer med hver 51 tilfældigt udvalgte tillægsord, hvoraf bioanalytikere og andre faggrupper kunne vælge de fem ord, som de mente, bedst beskrev bioanalytikere. Bioanalytikere skulle ydermere afkrydse de fem ord, som de mente bedst beskrev omverdenens billede af dem selv.

Ordlegen blev udfyldt af bioanalytikere på Danske Bioanalytikeres hjemmeside, samt af bioanalytikere på projektdeltagernes arbejdspladser. Projektet fik 163 besvarelser fra bioanalytikere på ordlegen om bioanalytikeres eget billede af bioanalytikere og 94 besvarelser på ordlegen om bioanalytikeres forestillinger om omverdenens billede af bioanalytikere.

De seks topscorer, i besvarelserne fra bioanalytikere var som følger:

Bioanalytikeres eget billede af bioanalytikere

1. Kvalitetsbevidst
2. Præcision
3. Ansvarlig
4. Struktureret
5. Faglig
6. Resultatorienteret

³⁴ Heraf 2 klinisk biokemiske afdelinger, 1 laboratoriefaglig konsulent på en klinisk biokemisk afdeling, 1 klinisk mikrobiologisk afdeling, 1 patologi-afdeling, 1 klinisk immunologisk afdeling, 1 klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afdeling, 1 centrallaboratorium, samt 1 fertilitetsklinik.

Bioanalytikerens forestillinger om omverdenens billede af bioanalytikere

1. Professionel
2. Faglig
3. Præcision
4. Kvalitetsbevidst
5. Teknisk snilde
6. Skrap

Efterfølgende blev andre faggrupper inddraget i ordlegen. Bioanalytikere havde svaret på, hvordan de forestillede sig, at omverdenen så på dem, men hvordan ville andre faggrupper reelt beskrive bioanalytikere? Dansk Lægeseekretærforening, Dansk Sygeplejeråd samt Lægeforeningen blev kontaktet med en forespørgsel om at få ordlegen lagt på deres hjemmesider.

Dansk Lægeseekretærforening takkede ja til at deltage og for at få et større antal besvarelser, gennemførte projektgruppen ordlegen med andre faggrupper på deres egne hospitaler.

I alt modtog vi 101 besvarelser fra andre faggrupper.

De seks topscorer i besvarelserne fra andre faggrupper var som følger:

Andre faggruppers billede af bioanalytikere

1. Faglig
2. Ansvarlig
3. Opgaveorienteret
4. Professionel
5. Kvalitetsbevidst
6. Kvalificeret

Ordene fra ordlegen blev sammenholdt med datamateriale fra observationerne. Der ud fra blev der skabt en hypotese om, at bioanalytikere har nogle grundlæggende værdier, som de søger at handle i forhold til. Nogle af ordene blev efterfølgende til de 5 grundlæggende værdier, som præsenteres i "Kapitel 3 – Bioanalytikerprofessionens grundlæggende værdier".

Empiri fra projekt "Det fagetiske univers"

Som næste led i arbejdet med projektets hypoteser blev empiri, indsamlet i forbindelse med Danske Bioanalytikerens projekt "Det fagetiske univers", inddraget i undersøgelsen.

Empirien herfra består af 6 fokusgruppesamtaler om typiske dilemmaer, som bioanalytikere møder i deres professionelle virke. Fokusgruppesamtalerne blev gennemført på henholdsvis 1 klinisk biokemisk afdeling, 1 klinisk biokemisk afdeling/forskningsafdeling, 1 patologi-afdeling, 1 klinisk immunologisk afdeling og 1 klinisk genetisk afdeling.

Disse interviews blev alle gennemlæst og kategoriseret dels ud fra de ord, som var kommet frem via ordlegen og dels ud fra de hypoteser, der var fremkommet på baggrund af observationerne. Dette havde til formål yderligere at nuancere og uddybe projektets hypoteser om bioanalytikerens professionsidentitet.

På baggrund af materialet fra observationsstudierne, ordlegen samt interviewmaterialet fra Danske Bioanalytikerens projekt "Det fagetiske univers" tegnede der sig et billede af fem ord, som gik igen i alt materialet – fem værdier, som er helt centrale i bioanalytikernes professionsidentitet – nemlig:

- Faglighed
- Ansvarlighed
- Kvalitetsbevidsthed
- Professionalisme
- Fællesskabsfølelse³⁵

Værdierne beskrives nærmere i "Kapitel 3 – Bioanalytikerprofessionens grundlæggende værdier".

Fokusgruppesamtale

Den endelige metode i dataindsamlingen var fokusgruppesamtale med 7 laboratorier³⁶, studerende og pensionerede bioanalytikere. Fokusgruppesamtalerne blev gennemført på de nogle af de laboratorieafdelinger, som havde deltaget i observationsstudierne. Begrundelsen herfor er, at den allerede etablerede kontakt mellem konsulenten og interviewpersonerne kunne give en større grad af tryk under selve samtalen, samt at det blev muligt at spørge ind til emner, som havde undret konsulenten under observationerne.

Formålet med fokusgruppesamtalerne var at få uddybet de 5 værdier. Der var fokus på at få en nærmere forståelse af, hvilken mening/betydning der lå i de enkelte ord for bioanalytikere, og hvorfor netop disse ord er vigtige for bioanalytikere.

³⁵ Værdien 'fællesskabsfølelse' indgik ikke i ordlegen, men er en værdi som kom til udtryk i observationsstudierne og interviewmaterialet fra "Det fagetiske univers".

³⁶ Heraf 1 klinisk biokemisk afdeling, 1 klinisk mikrobiologisk afdeling, 1 patologi-afdeling, 1 klinisk immunologisk afdeling, 1 klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afdeling, 1 centrallaboratorium og 1 fertilitetsklinik.

Fokusgruppeinterview har den fordel i forhold til individuelle interview at kunne synliggøre den sociale dynamik og interaktion mellem de interviewede. Fokusgruppeinterview er således en god metode til at opnå indsigt i delte forståelser, overbevisninger og normer, samtidig med at individuelle meningsforskelle kan komme til udtryk (Morgan 1997: 46).

En semistruktureret interviewform blev derfor valgt. Den semistrukturerede form har den fordel, at interviewforløbet ikke følger en stram interviewguide, men består af nogle overordnede temaer, i forhold til hvilke interviewpersonerne har mulighed for at komme med uddybende svar og historier. Intervieweren får således mulighed for at høre, hvilke forhold og historier som interviewpersonerne finder mest relevante og får således også mulighed for at spørge ind til forhold, som ikke er taget i betragtning på forhånd (Morgan 1997: 40, 52).

Fokusgruppeinterview med bioanalytikere i laboratorierne blev gennemført på de enkelte arbejdspladser, så de forstyrrede det daglige arbejde mindst muligt. Mellem 2-6 personer deltog i de enkelte interviews.

Hvert interview startede med en kort præsentation af projektets formål samt en reminder om, at der ikke fandtes rigtige og forkerte svar. Interviewene omhandlede primært deltagernes tanker om de fem ord. Hvert interview varede mellem 1 - 1 1/2 time og blev optaget på mp3 afspiller. Generelt oplevede konsulenten, at interviewpersonerne reflekterede omkring, hvad ordene betød for dem som bioanalytikere.

I interviewet med bioanalytikerstuderende deltog 3 studerende fra bioanalytikeruddannelsen i Århus og 2 studerende fra bioanalytikeruddannelsen i København. Interviewet havde en varighed af ca. 1 time. Det primære formål med interviewet var at spørge ind til de studerendes møde med praksis for på denne måde at få viden om, hvad man som studerende kan undres over. Denne viden var essentiel for projektet, da vi hermed fik tydeliggjort nogle af professionens selvfølgeheder, som bioanalytikerne ikke selv er i stand til at italesætte.

I fokusgruppeinterviewet med pensionerede bioanalytikere deltog fire interviewpersoner. Formålet med dette interview var primært at få professionens historiske udvikling belyst.

Generelt for alle interviewene gælder det, at interviewpersonerne inden selve interviewet blev bedt om

at tænke over, hvad de fem ord betød for dem som bioanalytikere. Interviewerne bad interviewpersonerne om deres forståelse af, hvad de fem ord betyder for bioanalytikere, og hvorvidt der var nogle af ordene, der var vigtigere end andre – og om der evt. var nogle af ordene, som de mente, skulle erstattes af andre ord.

Så vidt muligt var et medlem fra projektgruppen med-interviewer sammen med konsulenten. Dette ud fra den begrundelse, at det ville skabe det bedste grundlag for ikke at overse relevante emner under interviewet samt for at sikre projektgruppens ejerskab til projektet.

Under fokusgruppeinterviewet forsøgte de to interviewere at involvere sig så lidt som muligt for at give plads til bioanalytikernes indbyrdes menings- og erfaringsudvekslinger under interviewet. Formålet hermed var at skabe et rum, hvor den sociale dynamik mellem interviewpersonerne ikke blev kontrolleret af interviewerne (Halkier 2002:55).

Databearbejdning

Transskribering

Alle fokusgruppeinterview er blevet transskriberet i deres fulde længde. Interviewteksterne er således ikke blevet kondenseret. Pauser er dog ikke blevet noteret, og knudrede sætninger er blevet justeret for at gøre teksten mere flydende. Efterfølgende er de transskriberede interviewtekster blevet analyseret ved hjælp af en temaskabelon og kodning i et kvalitativt databehandlingsprogram.

Tematiseringsskabelon

Der vil altid være forskellige måder at fortolke datamateriale. Den analytiske fortolkning er ikke uafhængig af forskerens position, forståelse og undersøgelses kontekst. Projektets analyse bygger således på konsulenternes iagttagelser og er en kategorisering, som konsulenterne har lagt ned over den indsamlede empiri for at få mulighed for at belyse bioanalytikernes kernefaglighed og professionsidentitet.

Til denne kategorisering har vi benyttet os af 'skabelon-analyse', som refererer til en relateret gruppe af teknikker til tematisk at organisere og analysere tekstdata (King 2004: 256).

Skabelon-analysen er et analyseværktøj, hvormed store mængder kvalitativt datamateriale kan ordnes og analyseres på en struktureret måde. Essensen i 'skabelon-analyse' er, at forskeren producerer en liste af koder,

der repræsenterer temaer identificeret i tekstmaterialet. En kode er således et mærkat, der er hæftet på en del af teksten for at indicere, at det relaterer til et tema eller emne i datamaterialet, som vi har identificeret som værende interessant for vores fortolkning. En hierarkisk organisering af koder er et centralt kendetegn ved 'skabelon-analyse', hvor grupper af koder, der ligner enten hinanden eller har en fællesnævner, samles under en mere generel og overordnet kode (King 2004: 257f.).

Koderne i undersøgelsen blev udviklet på baggrund af de indledende hypoteser om bioanalytikernes professionsidentitet, som udsprang af observationsstudierne, historisk materiale om bioanalytikerprofessionen, akademisk litteratur og teori omkring professionsidentitet samt interviewmateriale fra Danske Bioanalytikeres andet projekt "Det fagetiske univers". Hypoteserne blev sammenfattet i enkelte ord eller koder, som vi kunne anvende til at kategorisere datamaterialet efter. Ved gennemlæsningen af alt datamaterialet blev det hurtigt tydeligt, at datamaterialet indeholdt flere relevante temaer, og vi føjede langsomt flere koder til, efterhånden som datamaterialet blev gennemlæst flere gange.

Dette resulterede i en analyseskabelon med følgende temaer:

1. Historien om bioanalytikerne
2. Tingsliggørelse og deltagelse
 - 2A. Rytme og afbrydelser
 - 2B. Samarbejdskultur
 - 2C. Patienten
 - 2D. Erfaring-vurdering
3. Praksisfællesskaber
 - 3A. Sprogkultur
 - 3B. Arbejdspraksisser
4. Dem og os
 - 4A. Mellem specialerne
 - 4C. Andre faggrupper/omverden
 - 4B. Ung/ældre
5. Grænsedragning
6. Hovedantagelser
 - 6A. Faglighed
 - 6B. Kvalitetsbevidst
 - 6C. Ansvarlig
 - 6D. Professionel
 - 6E. Fælles og social
 - 6F. Meta-antagelser
7. Genstandsfelt
8. Konklusion
9. Udviklingsmuligheder

Den endelige skabelon omfatter således både koder med afsæt i det empiriske materiale og koder med afsæt i teoretiske begreber.

For at lette kodningsprocessen blev et kvalitativt databehandlingsprogram anvendt. Alle interviews og observationsnoterne blev indlæst i dette program og kategoriseret ud fra de valgte koder. Programmet har den fordel, at det giver en samlet oversigt over det materiale, der er knyttet til de enkelte koder. Dette giver overblik over sammenfald og forskelle i udtalelser, således at hovedtendenser kan identificeres.

Validering via dialog

Undersøgelsens hypoteser er løbende blevet diskuteret med repræsentanter fra faggruppen både i den tilknyttede projektgruppe bestående af 10 bioanalytikere og gennem løbende formidlingsaktiviteter. Formålet hermed har været at sikre, at undersøgelsen bevægede sig i en retning, der vakte genkendelse i professionen.

Hvor det har været relevant, er historier og pointer fra drøftelserne blevet inddraget som del af det empiriske materiale.

Konsulenter

Tre konsulenter har været tilknyttet projektet. To af konsulenterne har stået for at lave projektbeskrivelsen, indsamle datamateriale og analysere datamaterialet. Den tredje konsulent blev tilknyttet projektet i forbindelse med rapportskrivningen og har været ansvarlig for færdiggørelse af analyse og rapport. Der har været løbende sparring mellem konsulenterne i forbindelse med den endelige analyse- og skriveproces.

Udskiftningen i konsulenter har skabt forsinkelser i projektet, men har metodisk bidraget til nye indsigter, samt en verificering af de fremkomne hypoteser og resultater.

LITTERATURLISTE

Gravesen, B.

- 1999 "Det ku' være så godt... – et essay om nyttige laboratorier"
Danske Bioanalytikere Kreds 1

Halkier, B.

- 2002 "Fokusgrupper"
1. udgave, 2. oplag
Samfundslitteratur &
Roskilde Universitetsforlag

Hennings, B.A.F. og Pagels, K.K.

- 2006 "Videndeling i et løstkoblet netværk – Implementering af et videndelingssystem i organisationen Frikirkenet"
Integreret speciale i datalogi og kommunikation
Roskilde Universitetscenter

Hjort, K.

- 2006 "Professionalisering af arbejdet med mennesker – honnet ambition eller demokratisk nødvendighed?"
FTF Fokus 4, Oktober

King, N.

- 2004 "Using Templates in the Thematic Analysis of Text"
i "Essential Guide to Qualitative Methods in Organizational Research", kapitel 21, redigeret af Cassell, C. og Symon, G.
SAGE Publications

Kristensen, H. T. og Ostersen, B. K.

- 2008 "Opgaveglidning – når rekruttering og fastholdelse ikke er nok"
Masterafhandling i Master of Public Administration
Aalborg universitet

Kristiansen, S. og Krogstrup, H. K.

- 1999 "Deltagende Observation – Introduktion til en forskningsmetodik"
Hans Reitzels forlag

LaH, (Landssammenslutningen af Hospitalslaboranter)

- 1998 "Fra medhjælp til selvstændigt fag – Hospitalslaboranter gennem 50 år"

Larsen, B.

- 2007 "De nye professionelle"
i "De nye professionelle – Fremtidens roller for de veluddannede"
Jurist og Økonomforbundets Forlag

Morgan, D. L.

- 1997 "Focus groups as qualitative research"
2.udgave
SAGE Publications

Rask Eriksen, T. og Jørgensen, A. M. (red.)

- 2005 Introduktion
i "Professionsidentitet i forandring"
Akademisk Forlag

Rosendal, S.

- 2007 "Nyuddannede bioanalytikeres kompetencer"
Masteropgave i professionsudvikling ved Københavns Universitet

Smistrup, M.

- 2004 "Fag og fagidentitet – en fantastisk og problematisk ramme for at blive dygtig"
i Tidsskrift for ARBEJDSLIV, 6. årgang nr. 4

Steen, M. L., Torjusen, H. M. H., og Peterson, K. W.

- 2001 "Bioanalytik én fortælling"
Videregående integreret projekt indleveret ved cand.merc.(fil.)
Handelshøjskolen i København

Studieordning

2001 "Studieordning – Bekendtgørelse nr. 235 af 30. marts 2001 om Bioanalytikeruddannelsen"

Thyssen, O.

1997 (2000)

"Værdiledelse – om organisationer og etik"

2. Udgave, 1. oplag

Gyldendal, København

Wackerhausen, S.

2004 "Professionsidentitet, sædvane og akademiske dyder"

i "Vidensteori, professionsuddannelse og professionsforskning"

Syddansk Universitetsforlag

Wackerhausen, S.

2004a "Kausale felter, meta-antagelser og metodisk pluralisme"

i "Vidensteori, professionsuddannelse og professionsforskning"

Syddansk Universitetsforlag

Weick, K.

1995 "Sensemaking in Organizations"

SAGE Publications, USA

Wenger, E.

1998 (2004)

"Praksisfællesskaber. Læring, mening og identitet"

Hans Reitzels Forlag, København

Hjemmesider

Etienne Wengers hjemmeside:

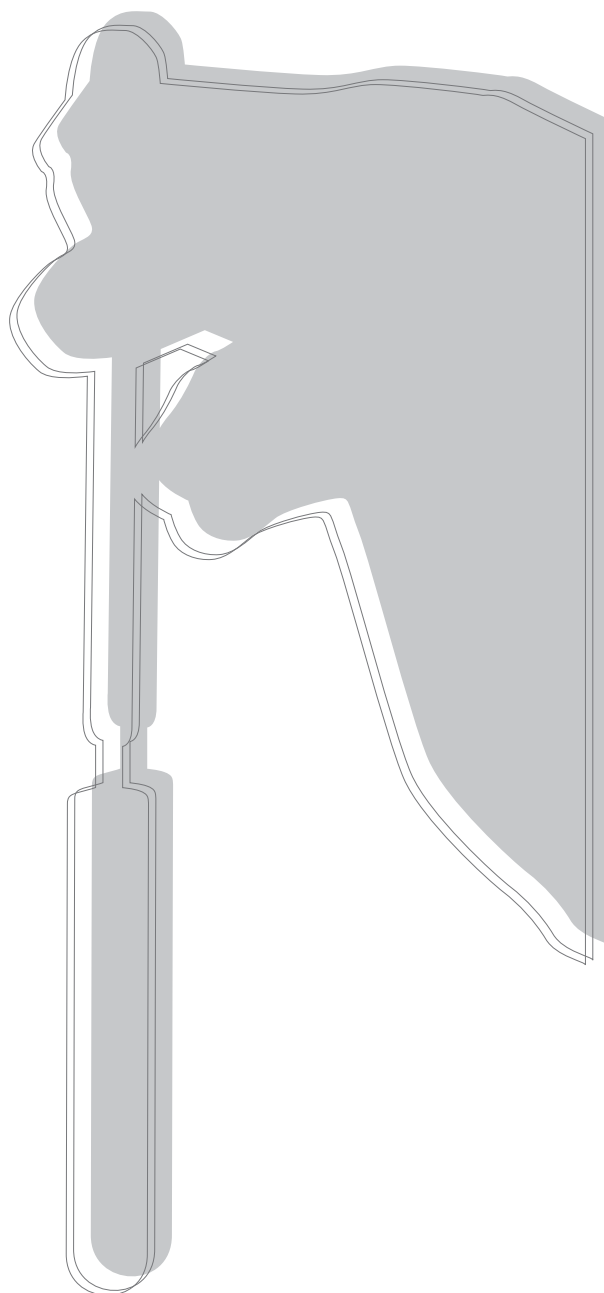
<http://www.ewenger.com/theory/index.htm>

Den Danske Ordbog:

<http://www.ddoo.dk/>

Danske Bioanalytikerers hjemmeside:

www.dbio.dk



Danske Bioanalytikere iværksatte i 2007 en undersøgelse af bioanalytikeres kernefaglighed og professionsidentitet. Formålet med undersøgelsen er, at øge bevidstheden om bioanalytikeres kernefaglighed og professionsidentitet internt i professionen og blandt eksterne målgrupper. Denne rapport præsenterer undersøgelsens resultater.

Rapporten skal ses som et dialogværktøj i en professionsudviklingsstrategi. Den giver et fælles udgangspunkt for at drøfte "Hvem bioanalytikere er", "Hvad bioanalytikere kan, som gør dem helt uundværlige i sundhedsvæsenet" og "Hvordan professionen kan udvikle sig fremover".

Et af hovedargumenterne i rapporten er, at bioanalytikeres professionsudvikling kan tage udgangspunkt i en redefinering af professionens genstandsfelt fra 'bioanalysen i den diagnostiske virksomhed' til 'diagnostikken i det samlede patientforløb'. Denne redefinering muliggør et perspektivskifte, hvor professionens kvalitetssikring i prøvetagning, analyse og svarafgivelse ikke kun er planlagt ud fra laboratoriets arbejdsgange men primært ud fra patientforløb. Som diagnostisk samarbejdspartner kan bioanalytikere, i kraft af deres tingsliggørelseskompetencer, bidrage til sikringen af en standardiseret kvalitet på tværs af laboratorier, kliniske afdelinger og almen praksis. Med et patientcentreret perspektiv er der dog også behov for, at bioanalytikeres deltagelsesorienterede kompetencer, såsom kommunikation og tværfagligt samarbejde, styrkes.

Rapporten henvender sig primært til bioanalytikere, bioanalytikerstuderende og undervisere. Dernæst henvender den sig til andre professioner, deres faglige organisationer, samt arbejdsgivere.

