

”DEN GODE BLODPRØVETAGNING” I BORGERENS HJEM

INDLEDNING

” [...] der er noget ud over det tekniske. Der er nogle følelser, der er noget menneskeligt, det er ikke teknik ... der er teknik, men der er en dimension, du ikke kan undvære”

Er den gode blodprøvetagning udelukkende et spørgsmål om teknisk kunnen, sikkerhed og kvalitet? Eller forholder det sig snarere således, at den gode blodprøvetagning nødvendigvis må ses i sammenhæng med relationelle, materielle og etiske forhold og dermed ikke blot kan vurderes som et isoleret instrumentelt anliggende?

Nærværende undersøgelse af den gode blodprøvetagning i borgerens hjem bekræfter, at det instrumentelle og det relationelle er nært forbundne i bioanalytikerens arbejde.

En ud af fem lokale procedurebeskrivelser for venepunktur i Midt- og Nordjylland angiver, at etableringen af en tillidsfuld relation mellem prøvetager og patient er betydningsfuld for en vellykket prøvetagning (1). Det britiske tidsskrift *Nursing Standard* har publiceret en række praktiske guidelines, der ud over det tekniske og procedurerelaterede også adresserer det relationelle aspekt af blodprøvetagning (2-4). Her beskrives blandt andet, at blodprøvetager skal forsøge at minimere det fysiske og psykiske ubehag hos patienten samt udvise omsorg og forståelse (2). Den erfarne blodprøvetager kan reducere patientens angst ved at demonstrere selvsikkerhed, anerkende patientens tidligere erfaringer med blodprøvetagning samt fremstå effektiv, dygtig og rolig (4). Oatey og Stiller finder, at blodprøvetagers tekniske kompetence til en vellykket første prøvetagning sammen med blodprøvetagers personlige karakter og interpersonelle kompetencer er betydningsfuld for borgeres oplevelse af blodprøvetagningsservicen (5).

En venepunktur tager i gennemsnit cirka seks minutter (6). Bioanalytikeren skal i det korte møde håndtere prøvetagningsteknikken, samtidig med at hun skal etablere en tillidsfuld relation til patienten og søge at minimere eventuelle negative oplevelser. Men hvilken betydning og rolle spiller etiske og relationelle forhold for den gode blodprøvetagning? Området viser sig at være underbelyst inden for bioanalytikerprofessionen (7).

Metode

I efteråret 2016 blev der foretaget en kvalitativ undersøgelse med brug af en semistruktureret

interviewguide (8). Der blev afholdt syv individuelle interview med bioanalytikere fra den mobile blodprøvetjeneste. Bioanalytikerne var alle kvinder og kom fra tre forskellige geografisk placerede hospitaler. Ud over blodprøvetagning i mobiltjenesten arbejdede alle syv bioanalytikere med blodprøvetagning på hospital i ambulatorium og på sengeafdelinger.

Interviewene blev efterfølgende meningskondenseret i overensstemmelse med Malteruds principper for systematisk tekstkondensering (9). Interviewguiden var struktureret efter emnerne A. den gode blodprøvetagning, B. vanskelige situationer, C. angst og uro hos borgeren samt D. teknologiens betydning.

Med henblik på at sikre bioanalytikernes anonymitet blev deres navne og ansættelsessted ikke optaget eller noteret på transskriptionerne. Der blev ikke indhentet personfølsomme data vedrørende borgerne, og det var derfor ikke nødvendigt at indhente tilladelse fra Datatilsynet.

Bioanalytikerne blev efterfølgende tilbudt at gennemlæse transskriptionerne med henblik på at give dem mulighed for at trække dele eller hele interviewet tilbage.

Analyse

Når bioanalytikerne indledningsvis skal beskrive, hvad de forstår ved den gode blodprøvetagning i de mobile enheder, så betoner de alle kontekstens betydning for de relationelle og etiske forhold.

Når bioanalytikeren arbejder alene

At man arbejder alene og møder borgere med vidt forskellige funktionsnedsættelser i deres eget hjem, påvirker samspillet mellem borger og bioanalytiker. En respondent fortæller: ”... der er mere samspil med den, man stikker [...] det er lidt det der med, at man står alene, men det er jo ens egen faglighed ... det er jo kun den, man har” (I1).

Fagligheden tilsiger, at det giver mening at lytte til borgerens ønsker og præferencer, hvor der er særlige udfordringer til prøvetagningen. Borgeren kan have en mening om, hvor der kan stikkes, og hvor mange gange der må stikkes, og som en respondent siger: ”... indimellem skal du bare gøre, som de siger, fordi så kommer du længst”



AF:
**LONE GARSDAL
KRAUSE-JENSEN**
Lektor, cand.scient. i biologi og
master i humanistisk
sundhedsvidenskab og
praksisudvikling (MHH),
bioanalytikeruddannelsen, VIA
University College
Mail: lkra@via.dk



**KARIN
CHRISTIANSEN**
Docent, cand.mag. ph.d., VIA
Sundhed, Center for
Sundheds- og Velfærdsteknologi,
VIA University College,
Danmark



ARKIVFOTO LARS HORN

(12). Gennem en pragmatisk og samarbejdsorienteret tilgang til arbejdet sikres "den gode blodprøvetagning". Flere understreger, at disse særlige arbejdsræsmæssige forhold er med til at gøre arbejdet spændende og attraktivt, da det stiller krav til den enkeltes faglige dygtighed, selvstændige dømmekraft, kreativitet og flair for kommunikation.

Når bioanalytikerens samarbejder med personalet

Ved blodprøvetagning på plejehjem fortæller flere bioanalytikere om værdien og fordelene ved et konstruktivt samarbejde med det lokale plejepersonale. Dette gælder særligt ved borgere med kognitive funktionsnedsættelser eller borgere, der kan være udadreagerende. Der henvises eksempelvis til, at personalet på demensplejehjem har en særlig relation og tilgang til borgeren i kraft af deres specifikke indsigt i eksempelvis demente borgers personlige biografi og handlemåde. Blodprøvetagningen kan dermed ske under trygge og værdige forhold med fokus på den enkelte borgers særlige situation og behov.

Til tider er det hensigtsmæssigt, at størstedelen af den sproglige og fysiske kommunikation med borgeren overlades til stedets personale. Her kan bioanalytikerens rolle i nogen grad siges at være reduceret til "nålens forlængede arm". En bioanalytiker beskriver: "Hvis jeg har været ude på en institution med en dybt handicappet patient [...] der kan det bare være det, at det kan lade sig gøre at få den taget [...] uden at det måske er mig, der har relationen eller kontakten

med patienten. [...] For det er tit personalet, der så egentlig afleder, og så er det noget, jeg så lige gør ude fra siden, uden at vedkommende oplever det" (16). Selvom bioanalytikerens rolle forekommer at være noget instrumentel, så underkaster bioanalytikerens sig frivilligt denne rolle, fordi det primære formål er at indhente en blodprøve af tilstrækkelig god kvalitet og samtidig drage omsorg for patienten. Plejepersonalets særlige viden om borgerens situation kan således bidrage positivt til bioanalytikerens arbejde. Undersøgelsen viser dog også, at det kan hindre den gode blodprøvetagning, når hjælpen udebliver, og kommunikationen mellem de forskellige personalegrupper svigter.

Når bioanalytikerens kommer ud i hjemmene¹

Når man bevæger sig ind i borgerens privatsfære, fordres en særlig grad af etisk sensibilitet og moralsk 'habitus'. Det at man kommer ud i borgers eget hjem og træder ind i deres privatsfære, kalder på en vis ydmyghed: "Vi er der på deres betingelser, vi kommer i deres private hjem, så der mener jeg, at vi bør være ydmyge på en eller anden måde over for dem. Vi træder ind over deres intimtærskel ... privatsfære" (14).

Hos alle respondenter er der en klar bevidsthed om, at det primære formål med besøget er at indhente en blodprøve af tilstrækkelig god kvalitet. Men alle betoner, at den gode blodprøvetagning *afhænger* af det relationelle forhold til borgeren. En respondent beskriver direkte, at den gode blodprøvetagning er "når man i det korte stykke

¹ Når bioanalytikerne i dette afsnit anvender begrebet "hjem", refererer de til såvel plejehjem som eget hjem.



INTERVIEWGUIDE Eksempler på spørgsmål i de fire emner.

A. Den gode blodprøvetagning

- Hvad indbefatter en god blodprøvetagning for dig?
- Hvad tænker du indbefatter en god prøvetagning for borgeren?

B. Vanskelige situationer

- Kan du fortælle om en oplevelse fra din hverdag, som du oplevede som vanskelig, eller hvor du var usikker på, hvordan situationen skulle håndteres?

C. Angst og uro hos borgeren

- Hvor ofte oplever du angst, uro, smerte hos borgerne? Hvordan kommer det til udtryk? Fortæl gerne om et eksempel.

D. Teknologiens betydning

- Hvordan reagerer borgeren, når du pakke tasken ud/når du klargør remedierne? Oplever du nogle særlige følelser eller reaktioner? Hvilken betydning har disse remedier for den relation, du har med borgeren eller kan skabe til borgeren?

tid, man er i hjemmet ... på en eller anden måde formår at skabe en relation" (I4). En respondent siger om etableringen af patientrelationen, at "den er så lidt nemmere ude i de private hjem, for der er altid noget, man kan snakke om. Der sidder du ikke i de her fire hvide vægge. Der er altid en sofapude, som kan kommenteres" (I5). De konkrete rammer, som blodprøvetagningen foregår inden for, beskrives her som produktive, dvs. informative i forhold til etableringen af en personlig kontakt til borgeren. Den enkeltes biografi og historie sættes umiddelbart i spil, når den betydningsfulde "pude" inddrages. De fysiske rammer kan også være produktive og informative, når der skal foretages en vurdering af borgerens kognitive funktionsniveau. En respondent fortæller således: "Hvis man nævner, at der står en flot buket blomster på bordet, og de så siger, at den har de fået af deres mor, så ved man jo godt, at der måske er et eller andet demens der" (I2).

Tillid og tryghed

At skabe en tillidsfuld relation til borgeren italesættes af flere bioanalytikere som helt afgørende for den gode blodprøvetagning. Som en respondent udtrykker det, så "[...] er det jo en af dine fornemmeste opgaver at skabe en tillid og en tryghed mellem patient og den, der tager prøven [...]" altså få den der tillid, så man kan få angsten væk" (I4). Flere af respondenterne fortæller, at borgerne ofte selv italesætter eller udviser tegn på nervøsitet før blodprøvetagningen. I sådanne situationer fokuseres der ekstra meget på at skabe tryghed. En bioanalytiker forklarer, at vi "giver os lidt bedre tid, når vi har dem ude i hjemmet og på plejehjem. For vi ved jo godt, at det tager lidt længere tid, og så skal du lige snakke, og de skal lige lære os at kende, [...] så får vi lov alligevel – ikke også" (I7).

Selvom der er større tidsmæssig fleksibilitet i den mobile prøvetagning, så er der grænser for, hvor meget tid den enkelte blodprøvetager kan afsætte til at opbygge en tillidsfuld relation til borgeren. Er mistilliden for stor, som det kan være tilfældet hos psykiatriske patienter, så kan man være nødsaget til at opgive at indhente en prøve.

Ud over dialogen har bioanalytikerens kropssprog, fremtoning og håndtering af remedierne til prøvetagningen stor betydning for den tillidsfulde relation. En respondent fortæller "... du virker, som om du har fuldstændig styr på det, og så kan man mærke på dem, at så kan de slappe helt af og lader mig gøre det, jeg skal" (I1). At kunne vinde borgerens tillid afhænger altså i vid udstrækning af bioanalytikerens evne til at udstråle faglig professionalisme, personlig integritet og omsorg for den enkelte borger.

Roller, normer og værdier

Blandt de syv bioanalytikere er der bred enighed

om, at man indtager forskellige roller som blodprøvetager i den mobile enhed. I det øjeblik man træder ind over dørtærsklen til borgerens hjem, så er man som sundhedsprofessionel også gæst i hjemmet og må handle derefter. Der fordres således venlighed, taktfuldhed og lydighed over for borgerens individuelle værdier og normer, herunder de religiøse, kulturelle og værdimæssige præferencer: "at man for eksempel, hvis det er møgvejret udenfor, så lige tager nogle futter over ens sko [...] og hvis de siger, at det plejer at være i den her stol [red. at prøven tages] [...] så lade dem sætte sig i den stol, de plejer. Det er jo deres hjem" (I1).

Det fremgår således indirekte af ovenstående citat, at man er forpligtet til *at undlade* at behandle borgeren på bestemte måder, af respekt for den andens individualitet, privatliv og private ejendom. Man overskrider fx ikke hjemmets skikke og normer for god og anstændig opførsel. Man fremturer ikke paternalistisk (formynderisk) og overhører ikke borgerens legitime ønsker. Alle borgere har i udgangspunktet krav på at blive behandlet ligeværdigt med respekt for deres forskellighed.

Respekt for borgerens autonomi

Flere respondenter nævner, at man af respekt for den enkeltes autonomi og selvbestemmelse må acceptere, hvis en borger siger nej eller på anden vis modsætter sig interventionen. En respondent udtaler: "Jeg kunne aldrig drømme om, at hvis personen siger, at nu vil jeg ikke have, at du skal stikke mere, så dropper jeg det, og så må man lade være" (I2).

Andre respondenter betoner, at de i visse situationer kan stå i et etisk dilemma, hvor de skal balancere mellem pligten til ikke at forvolde skade (princippet om ikke-skadevolden) og pligten til at hjælpe og drage omsorg for den enkelte (princippet om godgørenhed). Bioanalytikeren kan i visse tilfælde skønne, at det er væsentligt for borgerens eller patientens fremtidige velbefindende, at der indhentes en blodprøve, selvom indgrebet på kort sigt kan opleves som ubehageligt og smertefuldt. Som en respondent fortæller "... det kan jo være en god blodprøvetagning, hvis de her tal er vigtige for vedkommendes helbred og behandling fremadrettet. Så er det ikke en god blodprøvetagning for mig og patienten, men det er en god blodprøvetagning, fordi det lykkes at tage den" (I6).

Generelt giver de adspurgte udtryk for stor vilje til at indgå i dialog med borgeren om behandlingen – ikke mindst pga. respekten for borgerens egen dømmekraft og evne til at foretage selvstændige valg på basis af egne oplevelser og erfaringer. Respekten for borgerens autonomi og selvbestemmelse sætter således grænser for blodprøvetagerens fremfærd.

Gennem såvel samtale som iagttagelse af mi-

mik og gestik forsøger bioanalytikeren at danne sig et billede af, hvordan og i hvilken udstrækning borgeren er i stand til at blive medinddraget i behandlingen. En respondent forklarer, at "man kigger på personen, man hører, hvad der bliver svaret, hvordan reagerer hun og ... ja, der er nogle ting der ... som man nok ikke bare sådan lige lærer" (12). Det kræver med andre ord erfaring med mange og forskelligartede individer og situationer i praksis, før man bliver i stand til at foretage et afbalanceret skøn i den enkelte situation.

Teknologi og relation

Det er et gennemgående fund i undersøgelsen, at det ikke giver mening for bioanalytikere at tale om den gode blodprøvetagning som et isoleret teknisk og instrumentelt anliggende. Som en bioanalytiker udtrykker det: "[...] der er noget ud over det tekniske. Der er nogle følelser, der er noget menneskeligt, det er ikke teknik ... der er teknik, men der er en dimension, du ikke kan undvære" (16). Samtlige respondenter giver udtryk for, at relationen til borgeren skal være "på plads", før teknologien (remedierne) pakkes ud.

At man har formået at etablere et godt forhold til borgeren forud for prøvetagningen, forekommer særligt vigtigt, når prøvetagningen ikke går som forventet og ønsket. En respondent beretter selvironisk, at når hun har formået at skabe en god relation til borgeren, så oplever hun større grad af "tilgivelse" fra borgeren, hvis stikket fejler (17).

Teknologien kan "gøre opmærksom på sig selv", hvis kommunikationen med borgeren ikke har været optimal, og en forudgående indforståethed om prøvetagningen ikke har fundet sted. Borgers manglende forståelse af situationen kan vise sig helt konkret ved en fysisk afværgereaktion, eksempelvis ved at borgeren "rykker [...] lige sådan 2 cm tilbage i stolen, som om de lige kunne flytte sig lidt væk" (16). Om nervøse borgere fortæller en respondent "... hvis de har skjult det godt, så kommer det som regel, når du sætter stansen på, og det begynder at stramme" (16).

Diskussion

Ullrich Zeitler betragter professionalismisme som de samlede kompetencer, der skal til for at udføre en opgave optimalt, og skriver "Når en professionel opgaveløsning kræver mere end brug af ens faglighed, så skyldes det, at der i ethvert professionelt forhold også indgår relationelle og emotionelle aspekter" (10)(s. 91). I Zeitlers begreb "Ny professionalismisme" spiller mødet med borgeren en central rolle. Den faglige indsats skal fungere i den professionelle relation med såvel borger som andre professionelle i konkrete fysiske, etiske og sociale sammenhænge og må således tage afsæt i de konkrete vilkår for relationsarbejdet (ibid). Her forudsættes udviklingen af etisk dømmekraft, dvs. evnen til at percipere (fornemme/sanse) en

situation og handle derudfra. Zeitler gør op med den klassiske opfattelse af den professionelle som enerådende ekspert. Den professionelle kan nemlig intet udrette uden samarbejde med borgeren og andre professionelle (10). Denne professionsopfattelse falder godt i tråd med fundene i denne undersøgelse, hvor de interviewede bioanalytikere giver udtryk for, at selve stikket, det tekniske og instrumentelle er sekundært i forhold til det relationelle, når blodprøvetagningen skal være god for både borger og bioanalytiker.

Respondenterne giver ligeledes udtryk for den brede teknologiforståelse, som også Huniche og Olesen beskriver: At teknologien ikke kan adskilles fra forholdet til det andet menneske og de særlige sociale, kulturelle og materielle rammer og betingelser, som såvel sundhedsprofessionel som borger er indfældet i (11).

Blodprøvetagning i den mobile laboratorietjeneste udgør kun en lille del af den samlede mængde blodprøver, der tages i Danmark. De fleste blodprøver tages af bioanalytikere i hospitalernes ambulatorier og på sengeafdelinger. Bioanalytikerne i denne undersøgelse fremhæver, at der er væsentlig forskel på de strukturelle rammer i hhv. mobiltjenesten og på hospitalet. Der kan derfor være andre faktorer på hospitalet, der har betydning for, om blodprøvetagningen bliver god for den enkelte borger/patient.

Konklusion

Retningslinjer og instrukser for blodprøvetagning, der har fokus på sikkerhed og prøvematerialets kvalitet, bygger på en evidensbaseret viden. Ved at introducere en relationel forståelse af det professionelle arbejde og dermed en bredere teknologiforståelse vil den gode blodprøvetagning i højere grad kunne tilgodeses. Hvorvidt det giver værdi at inddrage det relationelle aspekt i retningslinjer og instrukser, kan dog diskuteres og må undersøges nærmere. Men der hersker ingen tvivl om, at fundene i denne undersøgelse kan være med til at informere fx studerende på bioanalytikeruddannelserne om den komplekse praksis og de forskellige roller og funktioner, som venter dem efter endt uddannelse. Undersøgelsen kan således også være med til at bidrage til udviklingen af en professionsidentitet. ■

Fakta/efterskrift

Artiklen er en forkortet udgave af artiklen «Den gode blodprøvetagning i borgerens hjem», publiceret i *Bioingeniøren* 1, 2018. Læs hele artiklen: <https://www.bioingenioren.no/contentassets/72e8bcab7f304d208706e1bfd92ef73c/bioingenioren-1-2018.pdf>

Referencer

1. Hospitalsenheden Horsens. eDok Veneprovtagning [Internet]. [henvist 11. december 2017]. Tilgængelig hos: <http://e-dok.rm.dk/edok/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://e-dok.rm.dk/edok/enduser/portal.nsf/Main.html?open&unid=X3F333B3DC88F8C14C1257822003DAFF6&dbpath=/edok/edot/600606.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g>
2. Collins M, Phillips S, Dougherty L, de Verteuil A, Morris W. A structured learning programme for venepuncture and cannulation. *Nurs Stand.* 8. marts 2006;20(26):34-40.
3. Lavery I, Ingram P. Venepuncture: best practice. *Nurs Stand.* 17. august 2005;19(49):55-68 13p.
4. Scales K. A practical guide to venepuncture and blood sampling. *Nurs Stand.* 26. marts 2008;22(29):29-36 8p.
5. Oatey A, Stiller K. An evaluation of the level of satisfaction with a dedicated inpatient venepuncture service at a rehabilitation centre. *Int J Nurs Pract.* december 2009;15(6):553-559 7p.
6. Turøy AR. Kommunikasjon i det korte møtet mellom pasient og bioingeniør i forbindelse med blodprøvetagning – En kvalitativ undersøgelse. Universitetet i Bergen; 2006.
7. Krause-Jensen LG, Christiansen K. Den gode blodprøvetagning i borgerens hjem. *Bioingeniøren.* 2018(1):18-25.
8. Kvale S, Brinkmann S. Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk. 3. udg. Kbh.: Hans Reitzel; 2015.
9. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. Oslo: Universitetsforlaget; 2011.
10. Zeitler U. Ny professionalismisme. København: Akademisk; 2016.
11. Huniche L, Olesen F. Teknologiforståelse og sundhedspraksis. I: Teknologi i sundhedspraksis. Munksgaard; 2014. s. 35-59.