

Bioanalytikeres kernekompetencer skal sættes bredere i spil, mener Ida Linde og Annelise Norlyk. De opfordrer til en debat om **ALTERNATIVE JOBMULIGHEDER** for bioanalytikere

KUNNE FORLØBSKOORDINATOREN IKKE OGSÅ VÆRE EN BIOANALYTIKER?

ARTIKLEN ER SKREVET AF:



IDA LINDE
adjunkt, VIA University College, cand.scient.san., bioanalytiker,
e-mail: iscl@via.dk



ANNELISE NORLYK
docent/lektor, ph.d., cand. cur., VIA University College, VIA Sundhed, Campus Hedeager/ Sektion for Sygepleje, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet,
e-mail: an@ph.au.dk; anor@via.dk

Hvad gør du, hvis du som bioanalytiker ser et jobopslag, hvor en kommune søger en forløbskoordinator? Bladrer du straks videre, eller leder du efter, om ordet bioanalytiker nævnes i opslaget? Og hvis det ikke er med i teksten, tænker du så, at det ikke er en stilling for bioanalytikere?

Måske snyder bioanalytikere sig selv for interessante stillinger, som vi bl.a. med vores sans for kvalitetssikring kunne være rigtig gode til. For hvad er det i kvalitetssikring, vi er gode til? Ud over kvalitetssikring af udstyr kunne det så også være evnen til at skabe overblik for herefter at systematisere og planlægge, hvordan idéen implementeres og udføres i praksis? Kompetencer som fx er centrale i en stilling som forløbskoordinator.

Denne artikel tager afsæt i en undersøgelse, vi har foretaget omkring forløbskoordinatorers funktioner og kompetencer. Artiklen beskriver disse kompetencer, og vores umiddelbare indtryk er, at bioanalytikere kan sætte kryds ved rigtig meget af det, der efterspørges i jobbet. Men har vi også de almenmenneskelige kompetencer, som jobbet også kræver?

Vi vil gerne med artiklen starte en faglig diskussion omkring, hvordan bioanalytikere fremover kan sætte deres kompetencer bredere i spil til gavn for patienterne.

Forløbskoordinatorer er en del af en national strategi

Sundhedsloven i 2007 satte fokus på patientforløb i sektorovergange. Det betød, at der blev afsat midler i finansloven til at imødekomme en ny organisering i sundhedsvæsenet. I satspuljen for 2012-2015 blev der afsat 200,4 mio. kr. alene til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient (1). Næsten halvdelen af midlerne blev prioriteret til fælles regionale og kommunale forløbskoordinatorfunktioner (2). Forløbskoordinatorer blev ansat til at koordinere patientforløb på tværs af sektorer med det formål at sikre sammenhængende patientforløb og dermed øge patienttilfredsheden (3).

Stor forskel på opgaverne

Opgaverne med forløbskoordination i kommuner og regioner løses meget forskelligt af naturlige årsager. Forløbskoordinatorer i regionerne varetager eksempelvis de koordinationsopgaver, som skal løses i forbindelse med forløbsprogrammer for kronikere og pakkeforløb for kræftpatienter. Opgaverne kan fx være at bestille blodprøver, biopsier, scanninger og lignende parakliniske undersøgelser. Forløbskoordination i kommunerne er et tilbud, som borgere kan benytte sig af som hjælp i et specifikt sygdomsforløb.

Forløbskoordinatorerne vil desuden



løse deres opgaver forskelligt baseret på deres faglige kompetencer, personlige egenskaber og præferencer. Det er hovedsageligt en undersøgelse af de kommunale forløbskoordinators kompetencer og egenskaber, som danner baggrund for denne artikel. Mere specifikt har vi interviewet tre forløbskoordinators ansat i et sundhedscenter i en større dansk by.

Sådan kan et forløb foregå i sundhedscentret

De fleste forløb starter med, at en aktør i sundhedsvæsenet eller patienten selv tager kontakt til sundhedscentret. Herefter fordeles forløbene, afhængig af om den primære udfordring er sundhedsrelateret eller arbejdsmarkedsrelateret. Hvis borgeren har sundhedsmæssige

udfordringer, vil vedkommende blive henvist til en forløbskoordinator, som har et mere specifikt fagområde som eksempelvis kræft eller senhjerneskade. Koordinatorerne har forskellige faglige baggrunde som eksempelvis ergoterapeut og fysioterapeut samt erfaring fra job, som ikke umiddelbart er fagfaglige. Flere af koordinatorene påpeger da også, at det ikke blot er deres fagfaglige baggrund, som kvalificerede dem til jobbet, men deres mangeartede erfaringer. Her nævner flere ledelseserfaring som en fordel.

Koordinatorerne møder patienten til en indledende samtale, hvor koordinator og borger udvælger indsatser i forhold til forløbet. Herefter koordinerer forløbskoordinatoren indsatserne.

DESIGN:

Artiklen tager udgangspunkt i et forsknings- og udviklingsprojekt udført i VIA University College-regi i 2016/2017 omkring patientforløb i sektorovergange. Her har forfatterne blandt andet undersøgt forløbskoordinators roller i sektorovergange. Herunder hvilke opgaver de varetager, og hvilke kompetencer de anvender, når de udfører deres arbejdsopgaver og funktioner.

Deltagerne i undersøgelsen har forskellige faglige baggrunde såsom sygeplejerske, ergoterapeut, fysioterapeut, socialrådgiver og pædagog. Flere af koordinatorene har flere uddannelser, og de tre koordinators ansat i kommunalt regi har alle en ledelsesmæssig baggrund også.

Undersøgelsen har afsæt i et fænomenologisk hermeneutisk-inspireret design. Data er indsamlet gennem semistrukturerede interviews med tre forløbskoordinators ansat i kommunalt regi og to forløbskoordinators ansat i regionalt regi. Interviewene blev foretaget ud fra tre prædefinerede overordnede tematiske: forløbskoordinators opgaver, kompetencer og egenskaber.

Analysen bygger på Kristi Malteruds systematiske tekstkondensering (7). Her er intentionen først at opnå en helhedsforståelse af datamaterialet. Herefter er analysen sket trinvis. De enkelte udsagn blev inddelt i meningsbærende enheder og systematiseret ud fra de prædefinerede tematiske. Herefter blev meningsenhederne fortolket og syntetiseret, hvorved nye tematiske blev dannet. Disse formidles svarende til overskrifterne: "Tillidsfuld relationsskabelse", "Praktisk gris" og "Monofaglighed i parentes".

Mød Ida Linde på **dbio's karrieredag** den 23. september i sessionen "Borgernær bioanalytiker", som handler om nye jobmuligheder for bioanalytikere.

HVAD LEDER
DU EFTER,
SKAT?

OM DER MÅSKE SKULLE
STÅ BIOANALYTIKER
ET ELLER ANDET STED
I DEN HER JOBANNONCE



TJEKLISTE

HVILKE KOMPETENCER KRÆVER JOBBET?

- Viden om og erfaring med den specifikke patientgruppe
- Overblik over sundhedsvæsenets aktører
- Evner til at planlægge og udføre
- At kunne begå sig på alle organisatoriske hierarkiske niveauer
- Evnen til at sætte sig selv i parentes – både i relation til patienten og dine samarbejdsrelationer
- Empatisk og ydmyg væremåde
- Diplomati
- Handlekraft
- Selvstændighed og en vis grad af autonomi
- At kunne agere i kaos.

Baseret på undersøgelse af forløbskoordinatorer ansat i kommunalt regi.

Tillidsfuld relationsskabelse

Borgeren tilbydes altså ofte en indledende samtale, hvor det er vigtigt at kunne skabe en tillidsfuld relation. Koordinatorerne nævner, at borgerne har brug for tryghed, da de ofte er blevet tilknyttet sundhedscentret i en svær periode af deres liv.

Koordinatorerne påpeger, at en vigtig personlig egenskab er evnen til at lytte opmærksomt, have empati for og være nysgerrig over for borgeren. Koordinatoren skal have en *slags 6. sans* med et *klinisk blik*, som både er bundet op på tidligere erfaringer, faglig viden og personlige egenskaber, for at hun kan opfange de relevante signaler, som borgeren udsender. Den indledende samtale undersøger, hvilke indsatser borgeren har behov for hjælp til. Med det kliniske blik og en forventningsafstemning med borgeren udvælges de indsatsområder, som koordinatorerne herefter sætter i gang.

Koordinatoren skal ikke løse alle opgaver for borgeren, men inddrage borgeren i det omfang, han eller hun formår. Dette fordrer, at koordinatoren er bevidst om sine kompetencer og faggrænser og hele tiden har fokus på, at opgaven er at koordinere – ikke at udføre indsatserne selv. Samtidig er koordinatoren ansvarlig for at sikre, at borgeren oplever, at forløbet hænger sammen. Man skal som koordinator kunne rumme kaos. Både det kaos, som borgeren er i, og det skiftende fokus i arbejdsopgaverne, når borgerens behov ændrer sig.

Praktisk gris

De tre forløbskoordinatorer nævner, at det helt centrale er, at en forløbskoordinator ikke selv skal

udføre en indsats, men skal koordinere de enkelte indsatser, som der er i et sammenhængende patientforløb. En koordinator skal således have viden om patientgruppens generelle udfordringer og kendskab til forløbet for at få overblik over, hvilke indsatser borgeren kan tilbydes. Eksempelvis kan kræftpatienten på alle tidspunkter i sit forløb tage kontakt til koordinatoren. Lige fra diagnosetidspunktet til behandlingsforløbet, efter afsluttet behandlingsforløb eller i den sidste livsfase.

En af koordinatorerne siger om rollen som koordinator, at der er et element af *praktisk gris*. Indsatserne kan nemlig også være af ganske lavpraktisk karakter. Fx at formidle kontakt for en kræftpatient til en parykmager eller at tage kontakt til visitationsenheden og hjemmesygeplejen, hvis borgerens behov for hjemmepleje ændres. Hvis borgeren ønsker, at den sidste livsfase skal afsluttes på et hospice, kan opgaven være at mobilisere denne kontakt. Indsatserne kan blandt andet findes i tilbudskataloger til bestemte målgrupper, men forløbene skal stadig tilrettelægges individuelt og med fokus på borgerens behov.

En koordinator nævner endvidere vigtigheden i at have øje for nye initiativer, hvis flere borgere viser sig at have behov for en indsats, som endnu ikke findes. Således har hun i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse iværksat samtalegrupper for kræftramte og lignende aktiviteter. Igen er det ikke koordinatoren, der udfører indsatsen, men hende, der tager kontakt til samarbejdspartnere og herefter faciliterer tilbuddet og evaluerer og tilretter indsatsen.

Monofaglighed i parentes

Når en koordinator skal koordinere indsatserne, sker det i et samarbejde med fagpersoner både på tværs af faggrupper, sektorer og ledelsesmæssige hierarkier. Koordinatoren skal kunne kommunikere situationsbestemt tilpasset den enkelte kontekst. Koordinatorerne nævner alle her, at en ydmyg væremåde og en diplomatisk tilgang virker fremmende for positive relationer.

Her handler det om at kunne sætte sin egen faglighed i parentes. Se ud over sin egen monofaglighed og kende til andre fagprofessionelles kompetencer. For at kunne have borgerens behov i centrum er det vigtigt at finde den fagperson, som bedst løser opgaven. Koordinatoren skal kende til og anerkende andre faggruppers faglighed, så hun kan sætte det bedste team til at løse opgaven.

Da opgaverne er så forskelligartede, kan der ikke skrives en drejebog for, hvordan de løses. En koordinator skal derfor kunne trives i et skiftende miljø. Opgaverne kræver overblik, planlægning og mod til handlekraft. Derudover nævner koordinatorerne, at arbejdet kræver en stor grad af selvstændighed. I stedet for en ledelse, som ud-