

**STYRK
ALMEN
PRAKSIS**

**- og få MERE TID
til patienter**



BRUG
Bioanalytikerens
**I ALMEN
PRAKSIS**

**Direkte dialog
med laboratoriet**

Kronikeropfølgning:
**Styr på
AK-patienter**

**Vi har rykket os
rigtigt meget
med Datafangst**

Akkreditering:
**Kvalitet i alle
kroge af klinikken**

**Praksismanageren
klarar drift og
administration**

BRUG Bioanalytikerens I ALMEN PRAKSIS

BIOANALYTIKERFAGET

bygger på teoretisk viden om biomedicin samt korrekt håndtering af alle former for humanbiologisk prøvemateriale. Formålet er at producere præcise prøvesvar til brug for diagnoser, bedre patientbehandling eller forskning.

Læs om, hvordan bioanalytikerne kan være med til at styrke jeres praksis til fremtiden – inden for:

1 Hurtigere udredning side 3

2 Kronikeropfølgning side 4

3 Datafangst side 6

4 Akkreditering side 8

5 Praksismanagement side 10

Pres på almen praksis

Almen praksis skal spille en større rolle i sundhedsvæsenet. Det indebærer:

- › Hurtigere udredning og behandling hos egen læge
- › Monitorering af flere kronikere
- › Implementering af Datafangst
- › Registrering af utilsigtede hændelser
- › Akkreditering og større kvalitetskrav.

Den bedst mulige diagnostik og behandling i lægepraksis forudsætter korrekte prøvesvar og optimale arbejdsprocesser.

Bioanalytikere kan bidrage til at løse udfordringerne. De er uddannede til at:

- › Sikre kvaliteten af prøvetagning, analyse og svarafgivelse
- › Rådgive om det korrekte valg af analyser og udstyr
- › Mestre it, statistik og systematik.



Forsidefoto: *Kronikeropfølgning*. Nye rutiner i Korsør Lægehus har givet et markant kvalitetsløft i behandlingen af AK-patienter, fortæller læge Berit Lassen. Nu ligger kontrollerne hos bioanalytiker Aneta Søgaard.

Udgivet af Danske Bioanalytikere, november 2014 • Tekst og redigering: Helle Broberg Nielsen og Kirsten Gregers Jørgensen • Fotografer: Ty Stange, Henrik Petit, Robert Attermann • Grafisk design: Datagraf Communications

Lægerne er i direkte dialog med laboratoriet

Et af landets største lægehuslaboratorier ligger i Næstved Lægecenter. Her kan patienterne gå direkte fra lægen til laboratoriet. Læger og bioanalytikere er i tæt kontakt med hinanden, og patienterne kan få prøvesvar med det samme.



Næstved Lægecenter er en af landets største praksisenheder med 23.000 patienter i optageområdet og 120-140 daglige patient-kontakter. Der er tilknyttet 12 praktiserende læger fordelt på fire klinikker. Desuden er der 17 uddannelseslæger, to speciallæger, 12 sygeplejersker og 10 lægesekretærer.

På laboratoriet, som er fælles for hele lægecentret, er der derfor nok at se til med en årlig egenproduktion på ca. 60.000 forskellige analyser på blodprøver, urin, lungefunktionsmålinger og EKG'er.

Om betydningen af at have et laboratorium i lægecenteret siger læge Birgit Christensen:

"Vores fordele er, at vi selv kan beslutte, hvornår vi skal have taget undersøgelserne og blodprøverne, både i forhold til kronikere og akutte tilstan-

” Ved akutte tilstande er det let for patienterne at gå direkte fra lægen til laboratoriet.

Birgit Christensen,
læge

de. Den daglige kontakt i huset gør arbejdsgangene mere smidige. Patienterne kender huset og laboratoriet, og det er let ved akutte tilstande at gå direkte fra lægen til laboratoriet.”

Også for bioanalytiker Kim Madsen er det en fordel at være tæt på lægerne, når analyseresultater skal vendes.

”Her på stedet er vi i direkte dialog med lægerne. Vi holder fælles frokost for alle de ansatte i huset, og det giver masser af muligheder for at få vendt et

1 Hurtigere udredning

Der stilles krav om hurtigere udredning af patienter i hele sundhedsvæsenet. Blandt andet skal kræft- og kronikersygdomme kunne opspores tidligere. 70-80 % af alle diagnoser bygges på laboratoriemedicinske analyser; bioanalytikernes spidskompetence. Praksislaboratorier tæt på patienten leverer valide analysesvar lynhurtigt.

Der er ingen hierarkiske kommandoveje i Næstved Lægecenter. Her taler praktiserende læge Birgit Christensen med bioanalytiker Kim Madsen.

eller andet i forbindelse med en patient, fx forklare eller høre nærmere om et analyseresultat, der var afvigende, eller der skal følges op på,” siger han.

Bidrager på flere fronter

Kim Madsen er en del af teamet på laboratoriet, som fast tæller tre bioanalytikere, en laborant og en ledende bioanalytiker. Laboratoriet er udstyret med alt det tidssvarende apparatur, der skal til for at kunne matche det analyseresertoire, som Danske Regioner honorerer for.

Udover at levere analyseresultater kan bioanalytikere i lægepraksis i det hele taget bidrage med at bruge patientdata til bedre behandling og kvalitetsudvikling, mener Kim Madsen.

”Det er jo det, vi er skrappe til; at systematisere arbejdsgange og beskrive procedurer,” siger han.

Kim Madsen og hans kolleger er også involveret i forskningsprojektet DD2. Det går ud på at tage blodprøver på nydiagnosticerede patienter med type 2-diabetes og sende dem til en biobank i Vejle. Forskerne skal bl.a. undersøge, om en mere individuel og evidensbaseret tilgang til den store folkesygdom vil føre til en mere effektiv håndtering af patientgruppen. ●

2

Kroniker-opfølgning

Et stigende antal patienter med kroniske sygdomme som diabetes, KOL og hjerte-kar-sygdomme skal løbende monitoreres hos praktiserende læger. Blandt andet ved hjælp af Datafangst. Flere bioanalytikere i lægepraksis arbejder allerede med kroniker-opfølgning, da de er skarpe til it, systematik og patientsamtaler.



Bioanalytiker Aneta Søgaard (tv.) tager sig af opgaver med patienter i AK-behandling. Husets læger, her Berit Lassen (th.), er naturligvis altid i baghånden.



Aneta Søgaard møder ca. 60 AK-patienter med faste, skemaregulerede mellemrum. Det handler om at opbygge et tillidsforhold.

Sådan fik vi styr på vores

AK-patienter

Nye rutiner i Korsør Lægehus betyder, at behandlingen af patienter i blodfortyndende behandling har fået et markant kvalitetsløft. Nu ligger kontrollerne udelukkende hos bioanalytikeren.

”Datafangst er en særlig måde at tænke på. Formålet er ikke at registrere for at kunne dokumentere. Formålet er at forbedre behandlingskvaliteten! Og det var ikke dét, der skete hos os. Vores tal for patienter i AK-behandling (antikoagulationsbehandling, *red.*) viste, at vi lå under det behandlingsmål, der er sat på området i forhold til TTI – tid i terapeutisk interval. Målet er, at både den enkelte patient og hele patientgruppen i en praksis skal ligge over 70. Vi lå på 63,” siger Berit Lassen, praktiserende læge i et mindre lægehus i Korsør.

”Vi var helt sikre på, at vi gjorde det rigtig godt. At vi i alt fald lå i den bedre

ende. Det var en stor overraskelse, da tallene viste, at vi faktisk var dårligere, end vi troede,” uddyber hun.

Berit Lassen er som lægefaglig konsulent tilknyttet DAK-E – de praktiserende lægers og regionernes fælles enhed for kvalitetsudvikling – og derfor engageret i at optimere kvaliteten af behandlingen i almen praksis. Hun er især specialist på diabetes-området, og Datafangst er i hendes øjne et helt indlysende godt værktøj.

For mange hænder

Sammen med de øvrige læger og praksispersonalet fandt hun ud af, at opgaven med patienterne i AK-behandling

simpelthen var fordelt på for mange hænder i lægehuset, der tæller tre faste læger og en skiftende uddannelseslæge, tre sygeplejersker, en bioanalytiker og en sekretær.

”I en praksis med 4700 patienter var der ikke et tilstrækkeligt patientgrundlag til, at så mange af os kunne opnå grundig erfaring med at tage INR-værdier på patienterne. Og dermed have overblik over dosering, titrering, bivirkninger og hele farmakologien,” siger hun.

En enkelt medarbejder

I dag er det alene bioanalytiker Aneta Søgaard, som patienter i blodfortyndende behandling møder, når de kommer til kontrol i lægehuset. Men husets læger er naturligvis i baghånden, hvis det efter adskillige forsøg på regulering af behandlingen ikke er lykkedes at få en patient op over et TTI på 70 procent.

”Nu er det en enkelt medarbejder, der sidder med erfaringen og overblikket, og det giver en mere sikker hånd. Og en så beskeden ændring betød fak-

tisk, at vi på bare fire måneder nåede op på, at 85 procent af vores patienter i blodfortyndende behandling med Warfarin lå på niveau 70 procent af tiden,” siger Berit Lassen.

Samtale skal motivere

Bioanalytiker Aneta Søgaard møder nu de ca. 60 patienter med faste, skemaregulerede mellemrum.


”Før fik patienterne bare en tid fra gang til gang og hos den af os, der nu var ledig. Det var derfor ikke på samme måde muligt at følge patienterne over tid og kende til alt dét, der kunne betyde, at deres INR-målinger svingede, så de ikke var i niveau. For eksempel om de havde et stort alkoholforbrug eller havde svært ved at huske at tage deres medicin,” forklarer Aneta Søgaard.

Læge Berit Lassen er dog godt klar over, at praksispersonalet med indførelsen af Datafangst og en mere systematiseret kronikeropfølgning står over for nye udfordringer. Den såkaldt ”motiverende samtale” om livsstilsfaktorer er en kompetence, der skal trænes, forklarer hun.

”Det ER vores akilleshæl, og vi bruger rigtig mange ressourcer på vores personale i form af kurser, efteruddannelse og supervision. Vores nyuddannede uddannelseslæger kan heller ikke bare håndtere den form for patientkontakt fra dag 1. Men vi ser det også som en kæmpeinvestering; vores dygtige praksispersonale er helt nødvendigt, hvis vi skal nå de risikopatienter, vi ellers nemt kommer til at overse.” ●

”I en praksis med 4700 patienter var der ikke et tilstrækkeligt patientgrundlag til, at så mange af os kunne opnå grundig erfaring med at tage INR-værdier på patienterne.

Berit Lassen, læge



Praktiserende læge Berit Lassen er også lægefaglig konsulent og engageret i at optimere kvaliteten af behandlingen i almen praksis.

Praktiserende Lægers Organisation forpligtede sig ved overenskomstaftale med Danske Regioner til at indfase Datafangst inden udgangen af sidste overenskomstperiode. It-programmet systematiserer og dokumenterer behandling af og opfølgning på patienter. Især de støt voksende kronikergrupper inden for diabetes, KOL og hjerte-kar-sygdomme.

Lægen koncentrerer sig om de syge patienter – praksispersonalet tager hånd om opfølgning på kronikerne. Kristina Terp Thomsens bioanalytikertilgang har vist sig at være en sidegevinst i en lille fællespraksis i Gram.

Vi har rykket os rigtig meget med Datafangst

”Indtil for et par år siden sad jeg med det hele. I dag har jeg, kan man godt sige, til en vis grad uddelegeret det kliniske skøn med hensyn til de velregulerede kroniske patienter. De patienter, jeg selv ser i dag, er generelt mere syge end før. Det er en lidt underlig følelse, men det giver vel god mening at bruge ressourcerne på den måde.”

Sådan siger praktiserende læge Elise Kristensen i Gram Lægehus, hvor de har taget it-systemet Datafangst til sig. Det betyder, at det nu er bioanalytiker Kristina Terp Thomsen og praksissygeplejersken, som deler opgaven med at gennemføre årskontroller og foretage lungefunktionsmålinger på de indkaldte KOL-patienter.

Til gengæld kan Elise Kristensen i stedet koncentrere sig om de kroniske patienter, der i forbindelse med årskontroller skal have reguleret deres medicin eller på anden måde have ændret i deres

behandlingsforløb. Desuden har hun generelt bedre tid til andre typer patienter.

Færre røde tal

”Vi har rykket os rigtig meget med Datafangst,” konstaterer Elise Kristensen.

”Jeg kan også se det på vores diabetikere. Én for én er de blevet bedre; det er blevet lettere at vurdere og overvåge, nu hvor vi har overblik over deres analyseværdier og vægt. De blev naturligvis også vejet før, og det blev måske noteret ind i journalen, og deres blodprøvesvar ind i lab-kortet, men vi havde ikke samme lette overblik. Det samme med hypertonerne. Vi kan se, at der er færre med ”røde” blodtrykstal end tidligere.”

For hende giver det god mening at have en bioanalytiker ansat, især da de skulle indføre Datafangst, blev fordelene tydelige ved at have en medarbejder med solid faglig forståelse for it, tal, kolonner og skemaer.



Bioanalytiker Kristina Terp Thomsens (tv.) interesse og forståelse for it og tal har været en stor fordel i arbejdet med Datafangst. Praktiserende læge Elise Kristensen påskønner at have de kompetencer i sit praksisteam.

”Det har været en fordel at have Kristina, der gider bøvl med systemet. Finde ud af at sætte de rigtige tal ind i de rigtige små firkanter. Det er ikke altid så ligetil. Hun er god til enhver form for struktur og organisering og har også kontakten til vores edb-mand.”

Kræver forarbejde

En del praktiserende læger betragter Datafangst som en stor ekstra arbejdsbyrde; og – ja, siger Elise Kristensen; det indebærer mere arbejde at løbe systemet i gang med oprettelse af patienterne med diagnosekoder og samkøre med oplysninger fra journalernes laboratoriekort. Man skal som læge også selv afgøre, for eksempel hvor mange ”pop up”-funktioner – der tjener som huskesedler til lægerne under patienternes årskontroller – man ønsker at have. Datafangst er ikke en færdig softwarepakke, der blot kan lægges

ind i it-systemet, og så kører det. Systemet bliver videreudviklet løbende, og brugen af det skal i høj grad tilpasses temperament, ressourcer og behov i den enkelte praksis.

Kristina Terp Thomsen: ”Der skal gøres et forarbejde med Datafangst, men når det er på plads, er kronikergrupperne meget lettere at håndtere. Tidligere var der nogle forsømte patienter, som først kom, når de var rigtigt dårlige. I dag har vi ikke længere f. eks. KOL-patienter, der kommer ind med hovedet under armen. Vi har dem i systemet og har kontakt til dem, så vi rutinemæssigt kan indkalde dem til deres årlige kontroller,” siger bioanalytikeren, der står for at have overblik over statistikkerne og trække lister ud på relevante patientkategorier, der skal indkaldes til kontrol. ●

”**En for én er vores diabetikere blevet bedre.**

Elise Kristensen,
læge

De er begge frontløbere inden for forsøg med akkreditering af almen praksis; læge Uwe Jansen og bioanalytiker Birthe Clausen kender alt til, at forarbejdet er tidskrævende, men også at selve processen giver læring og er en løbende investering i høj behandlingskvalitet og patientsikkerhed.

Kvalitet

i alle kroge af klinikken

Det er ikke til at se det, hvis man ikke lige ved det.

For patienterne springer det næppe i øjnene, men når laboratoriet hos lægerne i Opnørgården har sin strategiske placering i venteværelset lige inden for indgangsdøren, så ligger der mere end én velovervejede tanke bag. Det samme med den flaske wc-rens, der netop *ikke* står bag kummen på patienttoiletet; det handler om service og sikkerhed, og den slags tager de ikke let på her på stedet. Men mere om det senere.

I klinikfællesskabet i sundhedshuset midt i Aabenraa fik de for nogle år si-

den mulighed for at tænke organisering af praksis helt fra scratch. Og det var en særdeles kærkommen anledning for praktiserende læge Uwe Jansen til at fortsætte sin mangeårige pionérindsats for ikke bare kvalitetssikring af sit og sin stands arbejde, men også for standardiseret dokumentation af samme; akkreditering.

Ved, at kvaliteten er i orden

Uwe Jansen, der driver den ene af de foreløbigt tre solopraksisser i Opnørgården, var den allerførste danske praksislæge, der lod sig akkreditere. Det skete i 2005 i hans tidligere prak-

” Akkreditering er ikke noget, man kan se; det handler om struktur, organisering og kvalitet.

Birthe Clausen,
bioanalytiker

” Akkreditering skal være en læringsproces, ikke en kontrolfunktion.

Uwe Jansen, læge



Praktiserende Lægers Organisation har i overenskomstaftalen (2014-17) med Danske Regioner aftalt, at almen praksis skal akkrediteres efter Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). Kvalitetsmodellen implementeres over en fireårig periode, senest 31. august 2018. Det betyder, at sikkerhed og kvalitet i processer og ydelser skal kunne dokumenteres. Dataopsamling via f.eks. Datafangst skal integreres i DDKM, og lægens arbejde med disse oplysninger skal være et bærende element i kvalitetsarbejdet (læs mere på www.ikas.dk).



sislokaler, på helt eget initiativ og efter de britiske systemer HQS og CHKS som han fordanskede sammen med en kollega. Senere har han gennemført proceduren endnu to gange. Senest da hans nuværende praksis i 2012 sammen med 25 andre praksisser prøvekørte et pilotprojekt for IKAS – Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet. Det skete ud fra en prototype med 19 standarder fordelt på fem temaer inden for det, der er kendt som Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM.

Bioanalytiker Birthe Clausen har stået i spidsen for det "ideelle praksislaboratorium," som de begge mener, at de nu har fået indrettet på etagen. Hun er også erfaren udi akkrediteringens kunst. På sin tidligere arbejdsplads i en lægepraksis i Rødning, hvor hun var ansat som praksismanager, stod hun for et akkrediteringsforløb efter samme britiske model.

"Akkreditering er ikke noget, man kan se; det handler om struktur, organisering og kvalitet," siger hun.

Se på sig selv

Uwe Jansen ved godt, at en del praksislæger måske ikke kan se visdommen i at

bruge tidsressourcer på at bevise noget, som såvel patienter som politikere blot burde have tillid til. Men som han siger:

"Akkreditering skal være en læringsproces, ikke en kontrolfunktion."

Det handler om at være indstillet på at se sig selv og sine gamle måder grundigt efter i sømmene for at blive opmærksom på, hvor der kan rettes op på fejl og sikkerhedssvipsere.

Om netop sikkerhed skriver han i afrapporteringen i pilotprojektet i 2012 omkring "Laboratoriesikkerhed":

"Standarden er fornuftig, når man har ansat en bioanalytiker, som er skolet i alle procedurer vedr. kvalitetssikring af analyser og udstyr. Solopraksis, som ikke har bioanalytiker, er noget vanskeligere stillet."

Klar, parat – prøvesvar

Når laboratoriet netop ligger lige inden for indgangsdøren, er det naturligvis for, at patienter kan få lavet analyser, fx urinmikroskopier, lungefunktionsmålinger, infektionstal eller EKG'er, inden de møder deres læge.

"Laboratorydelser er et centralt afsæt for patientbehandlingen. Det giver et kæmpeløft, at der fx kan foretages en

infektionsbestemmelse, mens en konsultation er i gang. Spørgsmålet, om der skal udskrives penicillin eller ej, kan afgøres med det samme. Det er bedre service for patienterne og sparer samfundet for udgifter til sygedagpenge og tabte arbejdsdage," siger Uwe Jansen.

Også i kronikerindsatsen kan han mærke, at der er kommet en erfaren bioanalytiker inden for dørene.

"Med Birthe er vi blevet skarpere på diabetes. Hun har fået opfølgningen sat i system, så der helt rutinemæssigt foretages de relevante 3-måneders- og årskontroller."

Og med hensyn til ovenomtalte wc-rens: Den har Birthe Clausen fjernet fra patienttoiletet; under en APV (ArbejdsPladsVurdering), som hun forestod på laboratoriet og inden for hygiejneforhold i hele lægehuset, faldt hun over det kradsbørstige fluidum, som på ureglementeret, men helt vanlig vis var endt inden for rækkevidde af fx små børn.

Ingen vil savne flasken; kvalitetssikring er som sagt usynlig for det blotte øje. ●



Tjek på praksis med en **man**

Praksismanagere i tal

Der findes ingen opgørelse over antallet af praksismanagere i Danmark. Ofte bliver de praktiske og administrative opgaver i en praksisenhed fordelt mellem lægerne og det øvrige personale. Men ud af de cirka 300 bioanalytikere ansat i praksissektoren er der allerede en del, som varetager funktioner, der falder ind under praksismanager-begrebet.

En praksismanager kan hjælpe lægen med at undgå at drukne i papirarbejde.

Lægerne får pålagt stadig flere opgaver. Der kan derfor være god ræson i at uddelegere drifts- og administrationsopgaver for at få mere tid til patienter. I Rødning Lægehus har de gjort sig flere erfaringer med at have en praksismanager ansat.

ag er

I disse år lægges flere og flere opgaver ud til de praktiserende læger. Håndtering af de store kronikergrupper, krav om dokumentation af behandlingskvalitet og stigende krav fra regionerne om større ensartethed, såvel når det gælder løsning af faglige som administrative opgaver. Presset på almen praksis forstærkes af, at der visse steder i landet forsvinder praktiserende læger, så andre må tage flere patienter.

Derfor kan der være god sundhedsfaglig fornuft i, at lægerne får mere tid til patienterne ved at uddelegere dag til dag-ansvar for regnskaber, budgetlægning, lønafregning, it-support, kvalitetssikring, akkreditering m.m. Og ligeledes detailarbejdet med at lave mål- og strategiplaner for virksomhedens udvikling, f.eks. i forhold til implementering af nye opgaver.

Struktur og strategi

Det er her, at en praksismanager kommer ind i billedet. Ifølge Karis Hagild, en af de mest erfarne på området herhjemme, handler det ikke kun om at fritage de praktiserende læger fra en bunke papir- og planlægningsopgaver, men også om strategisk sparring.

”En praksismanager skal være med til at skabe struktur, men rollen som sparringspartner på det strategiske område er også meget vigtig. For eksempel i forhold til udvikling og ledelse. Og her kan selv en solopraksis med meget få ansatte have brug for at kunne sparre med en person med den relevante baggrund,” siger Karis Hagild, der var den første i Danmark med titel af ’administrativ koordinator’ i en lægepraksis. Hun er tilbøjelig til at mene, at en praksismanager bør

have en solid teoretisk ballast på ledelsesniveau – eller i hvert fald en form for efteruddannelse. I Storbritannien eksisterer der i øvrigt allerede en toårig uddannelse til praksismanager.

Den rette person

I Rødning Lægehus har de allerede gjort sig flere erfaringer med at have en praksismanager ansat, fortæller Lars Gehlert Johansen, der er medejer i kompagniskabs-praksissen og også formand for Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM).

Som en af de første praksislæger herhjemme ansatte han bioanalytiker Birthe Clausen som praksismanager fra 2005 til 2011. Her havde hun ledelsesansvar, afholdt MUS-samtaler og var hovedansvarlig for alle administrative opgaver undtagen regnskab. Hun tog en diplomuddannelse i ledelse imens.

Om samarbejdet med bioanalytikere i sin praksis siger Lars Gehlert Johansen:

”De ikke bare udfylder deres rolle i forhold til prøvetagning og kvalitetssikring af diagnostikken. De har en særlig struktureret tilgang til alle dele af deres arbejde, som ikke kan undgå at smitte på os andre.”

Men ellers handler det for ham ikke så meget om den ene eller anden uddannelsesbaggrund, når der skal rekrutteres en praksismanager; mere om den rette person med den rette efteruddannelse. Han mener også, at flere praksisser sagtens kan dele en praksismanager.

I dag varetages funktionen i Rødning Lægehus af en sygeplejerske. ●

”Bioanalytikere har en særlig struktureret tilgang til alle dele af deres arbejde, som ikke kan undgå at smitte af på os andre.

Lars Gehlert
Johansen, læge

KILDE: ”PRAKSISMANAGEMENT. ADMINISTRATION – LEDELSESSTØTTE,” REGION HOVEDSTADEN MAJ 2013

Bioanalytikere ansat i almen praksis varetager:

- › Kvalitetssikring af prøvetagning, analyser og analysesvar
- › Elektrokardiografi (EKG)
- › Spirometri
- › Undervisning i brug af patientnært analyseudstyr, som anvendes til diabetes-, hjerte- og KOL-patienter
- › Akkreditering
- › Praksismanagement med ansvar for personaleudvikling og organisering
- › Datafangst
- › Koordinering af analyserequisitioner og -svar på tværs af sektorer
- › Telefonvisitation
- › Livsstilsundersøgelse
- › Rygestopkonsultation
- › Kateteranlæggelse og -skift
- › Vaccination
- › Venesection
- › Medicinmonitorering
- › Sårpleje
- › Øreskylning
- › Forbindingsskift
- › Suturfjernelse
- › Indledende samtale og undersøgelser ved graviditet
- › Børneundersøgelser
- › Indkøb af varer, bogføring og løn
- › Hjemmebesøg ift. blodprøvetagning og monitorering af kroniske sygdomme.

KILDE: "BIOANALYTIKERES OPGAVER I ALMEN PRAKSIS," dbio 2013

danske bioanalytikere
dbio

Har I overvejet en bioanalytiker?

