

Tekst //



Ketty Bruun, uddannelsesansvarlig bioanalytikerunderviser, Aarhus Universitetshospital, Klinisk Immunologisk Afdeling

På tværs!

InterTværs gav bioanalytikerstuderende rig mulighed for at byde ind med deres professionelle kompetencer både i primær- og sekundærsektor. De andre professioner var overraskede over, hvor mange spørgsmål de bioanalytikerstuderende stillede, hvor nysgerrige de var, og hvor meget de også "forstyrrede"

I uge 9 + 10, foråret 2016, blev der afholdt InterTværs-studieforbånd på Aarhus Universitetshospital (AUH). I InterTværs deltager studerende fra forskellige sundhedsfaglige professioner. To hospitals-afdelinger på AUH fik for første gang deltagelse af bioanalytikerstuderende samt bioanalytikervejleder/facilitator. Primærsektoren blev repræsenteret af to plejecentre i Aarhus Kommune. Denne artikel er skrevet på baggrund af ét af disse forløb.

Det skulle blive en yderst interessant og lærerig rejse for den bioanalytikerstuderende og alle andre deltagere i InterTværs.

Patienten er omdrejningspunkt

I InterTværs er patientforløbet det bærende princip. Teamet af studerende

skal sammen med de fagprofessionelle vejledere planlægge, udføre, lede, organisere, dokumentere og evaluere en udvalgt patient/borgers sammenhængende forløb i afdelingen og ved overgangen til primærsektoren.

Formålet er at styrke de studerendes kompetencer i at samarbejde både interprofessionelt, forløbsorienteret og tværsektorielt, IPLS. De skal også samarbejde om at kommunikere med patienten, pårørende og kollegaer inden for og på tværs af organisationen/sektorer.

Projektet er udarbejdet i et samarbejde mellem Aarhus Universitetshospital, Aarhus Universitet, Aarhus Kommune og VIA University College.

Teamet af studerende, der henvises til i artikel, består af: bioanalytikerstuderende på modul 13, ergoterapeutstuderende på modul 9 og sygeplejestuderende på modul 11.

Artiklen tager udgangspunkt i vejleder/facilitators observationer og refleksioner og inddrager studerendes refleksioner og udtalelser omkring InterTværs-forløbet.

Ud fra en bioanalytikerprofessionel vinkel var det interessant at observere, hvorledes, hvornår og hvordan bioanaly-

IPLS – hvad er det?

IPLS står for Interprofessionel læring og samarbejde i sundhedsvæsenet og betegner en arbejdsform, hvor flere professioner lærer med, af og om hinanden. Læring opstår i det interprofessionelle samarbejde, hvor patienten og evt. pårørende inddrages i forløbet.



Det tværfaglige team. Fra venstre er det sygeplejestuderende, bioanalytikerstuderende, vejleder og facilitator bioanalytikerunderviser Ketty Bruun og endelig den ergoterapeutstuderende.

I plejecentret var målet bl.a. at mindske risiko for, at borgeren falder. En løsning var pikto-grammer ved døren af de ting, som borgeren skal huske



tikerstuderende kom i spil med deres fagspecifikke kompetencer.

10 intensive dage

InterTværs forløber over 10 dage.

Dag 1-5 forløber på udvalgt afdeling på AUH. Teamet af studerende arbejder med målene, som de har sat i samarbejde med patient og evt. dennes pårørende. Målet kunne være at tage på i vægt, at kunne bade selv, at opretholde hæmoglobinen eller at blive udskrevet til egen bolig.

Dag 4-5 arbejder de studerende med udskrivelsesstatus og genoptræningsplan for patienten. Udskrivelsesstatus er bl.a. måden, hvorpå afdelinger på AUH løbende informerer primærsektoren om patientens status.

Dag 6-8 foregår i primærsektoren i Aarhus Kommune. De studerende arbejder med mål, som de har sat i samråd med borger, evt. dennes pårørende og/eller repræsentant fra primærsektoren. Målet kunne være at lære at bruge medicinpumpe, at forebygge sygdom, at forhindre faldulykker.

Dag 8 interviewer de studerende den udskrevne patient/ borger om hans eller hendes oplevelse af overgangen mellem sektorerne. Hvad gik godt? Hvad kunne være bedre?

Dag 9 udarbejder de studerende en synopsis for afsluttende fremlæggelse.

Dag 10 fremlægger de studerende deres forløb. Alle deltagere i InterTværs samt fagligt interesserede ledere og personale på AUH kan overvære fremlæggelsen.

CASES

Bioanalytikerstuderende på hospitalsafdeling på AUH

Når der står studerende i teksten, henvises der til bioanalytikerstuderende i teamet.

Kort om patienten:

83-årig mand med kendt diffus storcellet B-celle-lymfom. Patient har modtaget mild kemobehandling og indlægges med tremor (rysten) samt feber. Grundet infektion indstilles kemobehandling. Patient modtager efter indlæggelse fuld pleje og behøver hjælp til alle gøremål. Efter en uges antibiotikabehandling er CRP (C-reaktiv-protein). Ved mistanke om inflammation /infektion) ikke faldet, og en HR-CT (High Resolution - Computer Tomografi scanning til belysning af forholdene i lungevævet) viser svampeinfektion i lungerne. Patient bliver sat i systemisk svampebehandling, som sænker CRP. Ligeledes sænkes feberen, og tremor mindskes. Patient begynder at deltage i pleje og får mere appetit.

Mål, som patienten ønsker at nå:

1. Mindskning af tremor. 2. Blive mere selvhjulpne. 3. Nå sin kampvægt på 85 kg.

Handlinger, de studerende foretager ad: 1. Tremor mindskes ved medicinsk behandling. 2. ADL-træning (Almindelig Daglig Livsførelse) med god tid og tålmodig motivation. 3. Ernæringscreening, kostregistrering, rekvirering af ønsket mad samt hjælp til spisesituationer.

DAG 1 Vedr. patientens døgnrytme mht. at spise. Teamet har en formodning om, at patienten foretrækker at spise om morgenen. Studerende foreslår et skema, der ikke kun viser indtagelse af føde pr. døgn, men også angiver tidspunkter.

Den studerende vil gerne deltage i næste morgens TOKS (Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom). Hun er interesseret i, om der forefindes dokumenteret vedligehold og kvalitetssikring af de måleapparater, som anvendes til testen.

Patienten udtrykker et stort ønske om at blive informeret om, hvilke blodprø-

Vidste skræmmende lidt om hinanden



Ved InterTværs' start bad facilitatorerne de studerende om at beskrive deres for forståelser om hinandens professioner. De studerende noterede på Post-it:

Sygeplejersker er:

hønsesgård, travlhed, pæne piger med langt lyst hår, patientkontakt, "de vil have alle arbejdsopgaverne fra alle professionerne", kvinder.

Bioanalytikere er:

anonyme, "er du laborant?", de tager kun blodprøver, kvinder.

Ergoterapeuter er:

hjælpemidler, "kan du give massage?", stille folk.

De studerende reflekterede over, hvor skræmmende lidt de vidste om hinanden, og hvor karikerede deres antagelser var.

ver der bliver taget, hvad de hedder, og hvad de overordnet fortæller noget om. Den studerende foreslår, at bioanalytikeren eventuelt får større mulighed for at guide patienten ved blodprøvetagningen.

Da TRC-tallet (trombocytallet) hos patienten har været lavt, mistænker teamet, at patientens tremor skyldes en blødning i hjernen. Den studerende foreslår, at der foretages en CTS-scanning (Computer Tomografi Scanning) for at afsløre evt. blødning.

DAG 2 Den studerende bemærker, at navnet på det antibiotika, som anvendes til patienten, dennes lot.nr. samt fortyndingsforhold ved antibiotikabehandling

ikke noteres. Der følges dog nedskrevne anvisninger. Den studerende finder imidlertid dokumentationen væsentlig, da patienten ikke tåler penicillin.

Manuelt doseret medicin registreres ikke elektronisk. Den studerende foreslår, at afdelingen anvender PDA (Personal Digital Assistant) til at registrere deres manuelle fordeling af medicinen. Dette kunne øge sikkerheden for patienten.

Stuegang giver den studerende indblik i det diagnostiske samarbejde mellem læge og bioanalytiker. At lægen diagnosticerer og planlægger behandling af patienten med udgangspunkt i bioanalytikerens analysesvar.

Den studerende undrer sig over, at patienten skal skannes for obs leverskader, før patienten har fået foretaget levertal,

som kunne give en indikation af nedsat funktion.

Den studerende undersøger dokumentation for vedligehold og kvalitets sikring af udstyr anvendt til TOKS. Afdelingen oplyser, at alt foretages eksternt, men adspurgt personale ved ikke umiddelbart, hvor det er registreret.

Patienten har fået oplyst, at CRP er faldende. Han udtrykker igen misbilligelse over, at han ikke oplyses om værdierne. For hvor meget er faldende?

Teamet er obs på, om patienten har udviklet diabetes. Patienten har tidligere fået Prednisolon og drikker ofte og meget væske. Den studerende anbefaler, at der tages glukose på den fastende patient næste morgen.

DAG 3

POCT-apparatur (Point Of Care Testning) til glukosemåling er ude af drift. Den studerende foreslår, at der i stedet bestilles glukose på bioanalytikernes morgenrunde. Afdelingen vil i den forbindelse gerne supplere med analysen langtidsglukose. Afdelingen kan ikke finde analysens navn i LABKA (Klinisk Biokemisk laboratoriesystem) og kan derfor ikke bestille analysen. Den studerende henviser til det lokale intranets analysefortegnelse. Det lykkes imidlertid ikke at finde den korrekte analysebetegnelse. Den studerende tilkalder kollega og aftaler en løsning. Den studerende påpeger, at sådanne forhindringer ikke bør forekomme.

Den studerende gør afdelingen opmærksom på, at analyseresultatet for langtidsglukose skal anvendes med forbehold, da patienten har modtaget transfusion af erythrocytsuspension.

Den studerende deltager i rekvirering af pneumonipakke II. Den studerende er med til at fremfinde og forberede prøvetagningen samt klarlægge, hvilke glas, væsker og andet dyrkningsmateriale der skal anvendes. Den studerende støtter teamet i refleksioner over korrekt procedure for mærkning af analyseglas samt identitetssikring af patient.

Teamet diskuterer, om selve prøvetagningen til pneumonipakke II kan vente »

til dagen efter, da teamet er i tidspres. Den studerende argumenterer for vigtigheden af at få prøverne sendt afsted, da svartiden er flere dage. Dette finder den studerende uheldigt, da afdelingen allerede har iværksat behandling med medicin. Patienten bør ikke modtage medicin, der er unødigt, i længere tid end højst nødvendigt. Prøvetagningen prioriteres herefter.

DAG 4 Bioanalytikerstuderende er fraværende denne dag, men det giver årsag til refleksioner, der omtales senere.

DAG 5 Her er det hovedsageligt patientens udskrivelse, bl.a. udskrivelsesstatus, der bliver diskuteret. Den studerende spørger blandt andet ind til, hvilke analyser der skal rekvireres og med hvilket tidsinterval. Dette giver årsag til nedestående spørgsmål fra den studerende.

Bliver der fulgt op på svampebehandlingen hos patienten? Laves der løbende kontrol af effekten? Følges patienten for at opdage nye udbrud?

Har det relevans at følge patientens ernæringstilstand via albumin-koncentrationen i blodet? Dette så Hæmatologisk Afdeling kan medvirke til forebyggelse af dårlig ernæringstilstand, efter at patienten er udskrevet?

Da patienten efter behandlinger med kemo har vist tendens til udvikling af infektion, kan det da være en ide at følge patientens CRP dagligt i en uge efter kemokuren? Patienten er da ikke indlagt og bemærker måske ikke infektionen, før feberen bliver høj, og almentilstand forværres. Kan dette forhindre genindlæggelse, hvis antibiotikabehandling bliver startet tidligere?

Bioanalytikerstuderende på plejecenter i Aarhus Kommune

Andet forløb foregik på plejecenter i Aarhus Kommune. Nedenstående er hovedsageligt plejepersonalets spørgsmål til eller ønsker om professionel bistand fra bioanalytikerstuderende. Denne borger får sjældent taget blodprøver.

Kort om borgeren:

73-årig mand med kendt Parkinson, diabetes 2 og tendens til angstanfald. Borgeren er blevet udskrevet efter en planlagt indlæggelse, hvor han skulle opstarte med medicinpumpe for sin svære Parkinson. Borger har faldtendens og freezings (fastlåsning af stilling), og på grund af kognitiv påvirkning ringe sygdomsindsigt. Borger er dog hovedsageligt selvhjulpne. Borger skal have hjælp til medicinadministration, hjælp til ADL samt til organisering af hverdagen.

Mål, som blev sat i samråd med borger og dennes ergoterapeut: Mindske faldrisiko. Handlinger, de studerende foretager: Piktogrammer (billede af rulator) ved døren, så denne huskes.

DAG 6-8 Blodprøver og analyser er ordineret/rekvireret af borgerens egen praktiserende læge. Personalet mener, at blodprøver på borger tages hver 3. måned. Personalet undrer sig over, hvorfor hverken de eller borgeren informeres om, hvorfor analyserne foretages, og hvad analysesvaret viser. De formoder, at en bioanalytiker kunne hjælpe med kommunikationen mellem læger og borger/personale.

Sygeplejersken i primærsektoren føler sig ikke længere opdateret med hensyn til sygehusets prøvetagninger og analysemuligheder. De repræsenterer ofte borgeren over for den praktiserende læge og vil gerne have mulighed for at spørge en bioanalytikerkonsulent til råds, før lægen evt. ulejlighes.

Når borgers journal gennemgås efter indlæggelse, kan det være problematisk at gennemskue, hvad analysesvarene kan fortælle, og hvilke analyser det kan være relevant for personalet at være obs på. Blandt andet i forhold til opsporing af begyndende sygdom hos borgeren. Her ønsker personalet igen bioanalytiker som konsulent.

Der findes udelukkende POCT-udstyr i den enkelte borgers lejlighed og hovedsageligt udstyr til måling af glukose. Det kunne være relevant med bioanalytiker-

rens råd om POCT-udstyr generelt. Dette i forhold til borger/personale-vejledning, vedligehold og kvalitetssikring.

Plejecentret kan ikke foretage en akut CRP ved mistanke om infektion hos borger. Den studerende spørger, om personalet ikke kan tilkalde den mobile laboratorietjeneste. Det kan de, men ventetiden på en prøvetagning er ofte 3-4 dage, hvorfor det er nødvendigt at tilkalde praktiserende læge eller vagtlæge. Igen mener sygeplejersken, at en bioanalytiker kunne afhjæle problemet.

Den studerende spørger generelt ind til personalets håndhygiejne, brug af handsker samt procedure for afsprøjtning ved diverse indstik i forbindelse med medicinske procedurer. Den studerende fokuserer også på, at der mangler et udfyldt skema for stikregistrering.

KONKLUSIONER

Bioanalytikerstuderendes rolle og betydning

Den studerende har bl.a. fokus på kvalitetssikring, dokumentation og patient-/borgersikkerhed.

Bioanalytikerstuderende er ikke normalt involveret i de daglige praktiske rutiner omkring patienten. Måske netop derfor formår den studerende at sætte fokus på tiltag, der kunne medvirke til en øget patientsikkerhed.

Bioanalytikerstuderende stiller skarpe, af og til kritiske spørgsmål til teamets øvrige professioner og deres arbejdsrutiner. Hun fremlægger ændringsforslag til udførte procedurer og sætter spørgsmålstegn, ved om de øvrige professioner udnytter deres ressourcer effektivt og korrekt. Den studerende formidler sine observationer, stiller konstruktive spørgsmål og giver udtryk for egne fagprofessionelle kompetencer i forhold til den aktuelle opgave.

I løbet af projektet bliver den bioanalytikerstuderendes rolle gradvist ændret fra professionsrelaterede arbejdsopgaver til allround teamspiller. Den studerende byder ind med refleksioner, ideer og arbejdsindsatser ud over de konventionelle bioanalytikerfaglige, dog altid un-

Det lærte de studerende om, af og med hinanden



Om:

At de enkelte fagprofessioner prioriterer forskelligt, mht. hvorledes målet for behandlingen skal nås. At professionerne har forskelligt fokus i patientbehandlingsforløbet. At de enkelte professioner har forskellige ressourcer i forhold til patientbehandling.

Af:

Afklaring af mange fagords betydning. Vidensdeling omkring relevante forhold i behandlingsforløbet. Omsorg for patienten og hinanden. Indblik i hinandens monofaglige opgaver. At konteksten har stor betydning for resultatet af det interprofessionelle samarbejde.

Med:

At interprofessionelt samarbejde kræver både monofaglig og tværfaglig kommunikation. At alle professioner er nødvendige. At alle professioner oplever begrænsninger i forhold til behandlingsforløbet. At det er vigtigt at have fokus på patient/borger. At inddrage patient/borger i behandlingsforløbet. At det er vigtigt at acceptere og rumme hinanden. At det er o.k. at sige fra. At det er vigtigt at anerkende hinandens professionelle og personlige indsats.

der kyndig vejledning af de øvrige studerende i teamet.

Dag 4 er bioanalytikerstuderende ikke til stede i afdelingen. Vejleder/facilitator observerer, at det ændrer fokus i teamet. Kvalitetssikring, proceduresikkerhed, analysesvartider og analysesvar glider i baggrunden, og der bliver størst fokus på den patientnære behandling. Ergoterapeutstuderende og sygeplejestuderende finder arbejdet lettere denne dag og tilskriver det, at de kun har hinandens professioner at forholde sig til. Det er nemmere at blive enige om patientforløbet, der er ikke så mange "forstyrrelser".

Bioanalytikerstuderendes egne refleksioner

Den studerende blev overrasket over egne kompetencer og over, hvor meget hun kunne byde ind med til patientforløbet.

Det blev også meget tydeligt for hende, hvor bioanalytikerens kompetencer adskilte sig fra de andre fagprofessionelles. Hun opnåede større forståelse for, hvorledes andre fagprofessionelles kompetencer kan udnyttes i et tværprofessionelt samarbejde.

Den studerende erfarede også, hvor vigtigt det er, at de forskellige fagprofessionelle vidensdeler. Patientbehandling og -sikkerhed blev styrket af et tæt interprofessionelt samarbejde om patienten.

Også den studerendes syn på mødet med patient/borger ændrede sig. Før var patient/borger blot en arm, en vene. Efter InterTværs vil den studerende møde patient/borger med større forståelse og empati.

Endelig fik den studerende en større forståelse for, hvorfor patient/borgers behov og ønsker skal/bør være i centrum. At det styrker rammesætningen

af de interprofessionelle mål for behandlingsforløbet og motiverer teamet til at samarbejde og kommunikere for at nå målet.

Synet på bioanalytikerstuderende ændrede sig

Ved starten af InterTværs blev der sagt om bioanalytikerne: Anonyme, "er du laborant?", de tager kun blodprøver, kvinder.

Efter InterTværs: Bioanalytikerne er meget nysgerrig og stiller rigtig mange spørgsmål. Bioanalytikerne fokuserer meget på skemaer, kvalitetssikring, vedligehold, dokumentation og patientidentifikation. Bioanalytikerne kan bruges som konsulent ved diverse præanalytiske procedurer og kan være behjælpelig ved information og vejledning af patient/borger. Bioanalytikerne har styr på bestilling af analyser og ved, hvornår et analysesvar skal tages med forbehold. Diagnoser stilles også med baggrund i bioanalytikerens analysesvar.

Perspektivering: Mulige barrierer?

At arbejde interprofessionelt i teams har øjensynligt mange fordele, men er der også barrierer?

Kan et interprofessionelt samarbejde med naturlig større arbejdsdeling og øget fokus på den enkelte patient medføre, at den fagprofessionelles fagspecifikke kompetencer og professionelle fokus glider i baggrunden?

Hvis bioanalytikerne arbejder enkeltvis i interprofessionelle teams, kan muligheden for monofaglig sparring da blive begrænset? Og kan det få betydning for fagligheden/patientsikkerheden?

Hvis bioanalytikerne skal deltage i det interprofessionelt samarbejde, med patientens behov i centrum, stiller det store krav til bioanalytikerens generalistviden. Kan det krav imødekommes med den måde, vi uddanner bioanalytikere på i dag? Eller skal der oprettes særlige forløb/efteruddannelse af bioanalytikere, der ønsker at arbejde i interprofessionelle teams? ■