

HOVEDBUDSKAB:

- At skabe tryk og en tillidsfuld relation til borgeren er afgørende for den gode blodprøvetagning.
- Selve stikket er sekundært i forhold til det relationelle ved god blodprøvetagning i hjemmet.
- Blodprøvetagning i hjemmet fremkalder stor grad af ydmyghed og respekt for den enkeltes privatliv.
- Samarbejde med andre sundhedsprofessionelle er væsentligt for den gode blodprøvetagning.

SAMMENDRAG

Undersøgelsen af den gode blodprøvetagning er kvalitativ og baseret på en systematisk analyse af syv individuelle interview med danske bioanalytikere, der tager blodprøver hos borgere i eget hjem og på plejehjem. Undersøgelsen finder, at strukturelle omstændigheder, relationelle forhold, høj faglighed og etiske værdier hos blodprøvetager betinger den gode blodprøvetagning. Blodprøvetagning er således en social praksis, hvor en række etiske værdier som omsorg, respekt for autonomi og den enkeltes værdighed kommer i spil. Det tekniske i blodprøvetagningen kan ikke adskilles fra forholdet til det andet menneske og de særlige sociale, kulturelle og materielle betingelser, som prøvetagningen forgår under. Udfordringen ligger ikke i håndteringen og kvalitetssikringen af teknikken, men i selve relationsdannelsen. Relationsdannelsen er en forudsætning for den gode blodprøvetagning. Teknologien gør kun opmærksom på sig selv og har betydning for det relationelle, hvis den ikke virker, som den skal, eller hvis kommunikationen med borgeren er udfordret. Bioanalytikerens faglighed og dømmekraft sættes i spil i vurderingen af, hvordan og i hvilken udstrækning borgerens ønsker og præferencer kan inddrages på passende vis. Professionalisme og personlig integritet er væsentlige parametre, når der skal skabes en tillidsfuld relation til borgeren. Den gode blodprøvetagning kan tilgodeses med en bred teknologiforståelse og bør inddrages i diskussionen om dannelse af professionsidentitet bl.a. i uddannelsen til bioanalytiker.

Nøgleord: Teknologiforståelse, etik, bioanalytikeruddannelse, mobile bioanalytikere

- Bioingeniøren er godkendt som vitenskabelig tidsskrift. Denne artikkel er fagfellevurderet og godkendt efter Bioingeniørens retningslinjer.

»Den gode blodprøvetagning« i borgerens hjem

Lone Garsdal Krause-Jensen

Lektor, Cand.scient i biologi og Master i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling (MHH), Bioanalytikeruddannelsen, VIA University College, Danmark. E-post: lkra@via.dk

Karin Christiansen

Docent, Cand.mag. Ph.d., VIA Sundhed, Center for Sundheds- og velfærdsteknologi, VIA University College, Danmark

Indledning

Flere og flere sygdomme kan diagnosticeres og monitoreres ved hjælp af blodprøver, hvilket medfører, at antallet af blodprøvetagninger stiger. Kvaliteten af et analysesvar afhænger i høj grad af prøvematerialets kvalitet og dermed af blodprøvetagningen i den præanalytiske fase. Evidensbaserede internationale retningslinjer for venepunktur fra WHO og CLSI (Clinical and Laboratory Standard Institute) har fokus på sikkerhed for blodprøvetager og patient samt på sikring af prøvematerialets kvalitet (1,2). Dette er selvfølgelig væsentlige aspekter af den gode blodprøvetagning. CLSI betoner ligeledes, at prøvetager skal udvise empati og respekt i mødet med patienten, og angiver særlige strategier ved prøvetagning på børn og personer med nålefoxi (2). Denne artikel vil vende blikket mod betydningen af det relationelle aspekt i blodprøvetagningssituationen.

I takt med at indlæggelsestiderne falder (3) vil borgerne sandsynligvis i stigende grad blive behandlet og monitoreret i eget hjem. I denne undersøgelse har vi derfor taget udgangspunkt i bioanalytikere, der er tilknyttet den mobile bioanalytikerordning, dvs. bioanalytikere der kører ud og tager blodprøver hos borgere i eget hjem og på plejehjem. Vi har som udgangspunkt haft en formodning om, at disse bioanalytikere vil have et særligt fokus på det relationelle aspekt af blodprøvetagning, idet blodprøvetagningen foregår i borgerens eget hjem.

Nogle europæiske lande anvender officielle retningslinjer for blodprøvetagning fra WHO og CLSI direkte, mens andre har udarbejdet nationale retningslinjer. Dette er dog ikke gældende for hverken Danmark eller Norge (4). I Danmark findes lokale instruks, som er baseret på CLSI's retningslinjer. Kun en ud af fem lokale procedurebeskrivelser for venepunktur i Midt- og Nordjylland, Danmark, angiver, at etableringen af en tillidsfuld relation mellem prøvetager og patient er betydningsfuld for en vellykket prøvetagning (5). Det britiske tidsskrift *Nursing Standard*, har derimod publiceret en række praktiske guidelines og læringsprogrammer, der ud over det tekniske og procedurerelaterede også adresserer det relationelle aspekt af blodprøvetagning (6-8). Her beskrives bl.a., at blodprøvetager skal forsøge at minimere det fysiske og psykiske ubehag hos patienten samt udvise omsorg og forståelse (6). Hun kan benytte håndteringsstrategier, distraktionsmetoder, terapeutisk berøring og lokal anæstesi til at minimere uro og angst (7,8). Den erfarne blodprøvetager kan reducere patientens angst ved at demonstrere selvsikkerhed, anerkende patientens tidligere erfaringer med blodprøvetagning samt fremstå effektiv, dygtig og rolig (8). Lavery fremhæver endvidere, at blodprøvetagningsproceduren bør forklares for patienten, at patienten bør have mulighed for at stille spørgsmål, og at prøvetager bør spørge ind til tidligere erfaringer med blodprøvetagning for at undersøge patientens eventuelle bekymringer (7). Vigtigheden af at skabe en god relation mellem blodprøvetager og patient bekræftes af empiriske undersøgelser, der viser, at venepunktur kan være forbundet med stress, nervøsitet og angst hos specielt børn (9-12) og at negative oplevelser kan føre til nålefoxi (13,14). Psykisk syge og voksne kan ligeledes opleve angst og nervøsitet (15),

særligt hvis venerne er kompromitterede (16). For mennesker med særlige lidelser, som f.eks. demens, kan smertepåvirkninger udløse øget uro. James beskriver således, at personer med demens higer efter fysisk kontakt, og at håndmassage derfor kan virke beroligende i forbindelse med venepunktur (17). Oatey og Stiller fandt i en empirisk undersøgelse, at blodprøvetagers tekniske kompetence til en vellykket første prøvetagning sammen med blodprøvetagers personlige karakter og interpersonelle kompetencer er betydningsfuld for borgeres oplevelse af blodprøvetagningsserVICEN (18).

En venepunktur tager i gennemsnit cirka seks minutter (19). 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. Turøy stiller i sin masteropgave spørgsmålstegn ved, om bioanalytikere er tilstrækkeligt bevidste om den magt, og de muligheder de har for at skabe en god eller dårlig oplevelse hos patienten i det korte tidsrum (19). Almås og Nilsen har ligeledes fundet, at patientrelaterede udfordringer, der er knyttet til blodprøvetagning på patienter som helt eller delvist mangler samtykkekompetencer samt terminale patienter og patienter, hvor der er kulturelle eller sproglige udfordringer, er et underbelyst område (20). At integrere en bredere forståelse af patientperspektivet i arbejdsudførelsen fordrer både en kompetenceudvidelse og en holdningsudvidelse (Ibid.).

Litteraturen peger på, at der er behov for et øget fokus på, hvad der karakteriserer 'den gode blodprøvetagning'. Spørgsmålet er, hvilke strukturelle omstændigheder, relationelle forhold, færdigheder og personlige 'dyder' hos blodprøvetager, der kan medvirke til at sikre, at blodprøvetagningen ikke bare bliver teknisk god i instrumentel henseende, men 'god' for den enkelte borger? Dette spørgsmål har motiveret vores undersøgelse.

Metode

Indledningsvist blev der sendt en beskri-

1. I artiklen anvendes både 'patient' og 'borger'. Vi anvender 'patient', når blodprøvetagningen relaterer sig til hospital og 'borger' når blodprøvetagningen relaterer sig til borgers hjem eller plejehjem. Når der refereres til andre tekster anvendes det begreb, som den pågældende tekst anvender.

TEKSTBOKS 1: Interviewguide. Eksempler på spørgsmål i de fire emner.

- | |
|--|
| A. Den gode blodprøvetagning |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hvad indbefatter en god blodprøvetagning for dig? • Hvad tænker du indbefatter en god prøvetagning for borgeren? |
| B. Vanskelige situationer |
| <ul style="list-style-type: none"> • 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 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hvor ofte oplever du angst, uro, smerte hos borgerne? Hvordan kommer det til udtryk? Fortæl gerne om et eksempel. |
| D. Teknologiens betydning |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan reagerer borgeren, når du pakke tasken ud/når du klargør remedierne? Oplever du nogle særlige følelser eller reaktioner? Hvilke betydning har disse remedier, for den relation du har med borgeren eller kan skabe til borgeren? |

velse af undersøgelsens baggrund og formål ud til de ledende bioanalytikere på klinisk biokemisk afdeling på fire hospitaler/hospitalsenheder i Region Midtjylland, Danmark. Et hospital og en hospitalsenhed vendte tilbage med interesse i at indgå i undersøgelsen. Syv bioanalytikere ansat i mobiltjenesten gav tilsgagn om deltagelse i undersøgelsen. Vi inkluderede alle syv bioanalytikere, ud fra et ønske om at opnå maksimal datamætning. Bioanalytikerne var alle kvinder og kom fra tre forskellige geografisk placerede hospitaler. Ud over blodprøvetagning i mobiltjenesten arbejder alle syv bioanalytikere også med blodprøvetagning på hospital i ambulatorium og på sengeafdelinger.

Der blev udarbejdet en kvalitativ undersøgelse og afholdt individuelle interview efter en semistruktureret interviewguide (21). De individuelle interview blev valgt ud fra et ønske om, at give informanterne mulighed for at beskrive egne konkrete individuelle oplevelser og erfaringer som blodprøvetager i den mobile laboratorietjeneste. Ifølge Malterud giver personlige fortællinger, som er forankret i deltagerens livsverden, den rigeste kundskab (22). Interviewguiden var struktureret efter emnerne:

- A. den gode blodprøvetagning
- B. vanskelige situationer
- C. angst og uro hos borgeren

D. teknologiens betydning

Eksempler på spørgsmål fremgår af tekstboks 1.

Inden interviewet fandt sted, blev interviewguiden gennemgået og justeret sammen med to bioanalytikere med erfaring i blodprøvetagning ansat på Bioanalytikeruddannelsen, VIA University College, Danmark.

Interviewene varede 32-50 minutter. De blev optaget og efterfølgende fuldt transskriberet af interviewer. En af artiklens forfattere afviklede interviewene. Interviewer har indgående kendskab til bioanalytikerprofessionens fagområde gennem feltstudier, udviklingsprojekter og som underviser på Bioanalytikeruddannelsen, VIA University College, Danmark. Dette kendskab blev brugt aktivt til at spørge ind til og til at åbne op for informanternes udsagn.

De transskriberede tekster blev grundigt gennemlæst af artiklens to forfattere og meningskondenseret i overensstemmelse med Malteruds principper for systematisk tekstkondensering (22). Se tekstboks 2 for eksempel på tekstkondensering.

Analysens validitet er søgt skærpet ved, at begge forfattere har gennemlæst og bearbejdet det samme materiale. Centrale citater gengives loyalt og i en lettere bearbejdet form, så de fremstår læsevenligt og i overensstemmelse med den oprindelige mening. I analysen af informanternes udsagn er meningsindholdet adækvat opsummeret med konstant opmærksomhed på muligheden for modsigende udsagn. Princippet i den hermeneutiske cirkel om kontinuerlig test af forforståelse er her anvendt i en prøvning på tekstens sagsforhold (23).

Etik og anonymitet

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. To bioanalytikere ønskede ikke at modtage interviewet til gennemlæsning, og én bioanalytiker kunne ikke kontaktes pga. jobskifte. De øvrige bioanalytikere ►

havde intet ønske om ændring af teksten.

Fund og analyse

Kontekstens betydning for den gode blodprøvetagning

Når bioanalytikerne indledningsvist 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. Da samtlige bioanalytikere har erfaring med blodprøvetagning på hospital såvel som i den mobile enhed, foretager de ofte en sammenligning og påpeger relevante forskelle i strukturelle arbejdsforhold. Hvor man f.eks. i ambulatoriet er del af et team, som kan hjælpe og assistere, hvor der er behov, så betoner bioanalytikerne i de mobile enheder, at arbejdet i hjemmene ofte foregår alene og på borgerens præmisser. Man er også i nogen grad alene og 'på udebane', hvor man kører ud til plejehjem eller bo-enheder.

Når bioanalytikeren arbejder alene

At man arbejder alene og møder borgere med vidt forskellige funktionsnedsættelser i deres eget hjem, påvirker selvsagt spillet mellem borger og bioanalytiker. En respondent fortæller »... der er mere samspil med den, man stikker. [...] Hvis man er inde ved en, der er spastiker [...] hvis man havde en kollega, der kunne strække armen lidt bedre ud, så kunne man måske godt have taget [red. blodprøven] i armen, men det har man jo så ikke lige. Så må man jo [...] tage en venepunktur nogle andre steder end ellers, for at få det til at lykkes. Det er lidt det der med, at man står alene, men det er jo ens egen faglighed... det er jo kun den, man har« (Informant 1 = 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 »... ind



Illustrationsfoto: Joakim Sorthe

Den erfarne blodprøvetager kan reducere patientens angst ved at demonstrere selv-sikkerhed, anerkende patientens tidligere erfaringer med blodprøvetagning samt fremstå effektiv, dygtig og rolig .

i mellem skal du bare gøre, som de siger, fordi så kommer du længst« (I2). Gennem en pragmatisk og samarbejdsorienteret tilgang til arbejdet sikres 'den gode blodprøvetagning'. Flere understreger, at disse særlige arbejdsmæssige 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 bioanalytikeren samarbejder med personalet under prøvetagningen

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 refereres eksempelvis til, at personalet på demensplejehjem har en særlig relation og tilgang til borgeren i kraft af deres specifikke indsigt i eksempelvis demente borgeres personlige biografi og handlemåde. En bioanalytiker siger: »Jeg tror, at det er tilgangen til dem [red. borger], altså, hvordan vi går hen til dem og ligesom... har en anden forståelse for, hvordan man skal takle dem... synger og alt muligt (griner). Så sidder der tre [red.

plejepersonale] og skråler, mens jeg tager blodprøver. Men det ved de så, ... at det var lige det, der skulle til« (I1).

Borgerens potentielle nervøsitet ved blodprøvetagningen kan i nogen grad afledes gennem samtale, sang, brug af dukke (I3) og fast berøring af hånd eller arm. En respondent beskriver en hypotetisk dialog med en borger således: »vil du gerne holde en i hånden imens, og så kan du jo lige klemme på hende [red. plejepersonale], hvis du synes det gør ondt, eller støtte din arm lidt« (I6). Blodprøvetagningen kan dermed ske under trygge og værdige forhold med fokus på den enkelte borgers særlige situation og behov.

Det forekommer, at kommunikationen med borgeren overlades til stedets personale. I disse tilfælde reduceres bioanalytikerens rolle i nogen grad til 'nålens forlængede arm'. En bioanalytiker beskriver det således: »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 egentligt afleder, og så er det noget, jeg så lige gør ude fra siden, uden at vedkommende oplever det« (I6). Selv om bioanalytikerens rolle her forekommer at være noget

TEKSTBOKS 2: Eksempel på tekstkondensering

Foreløbigt tema	Citater / meningsbærende enheder (kun to citater er vist i eksemplet)	Kondensering	Koder /dekontekstualisering
Ude i borgers hjem kontra på hospitalet	<p>»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 intime tærskel... privatsfære« (I4)</p> <p>»Jeg har større respekt for deres ønsker og behov derude, end jeg har herinde [red. på hospitalet]... det er ikke noget jeg tænker over, men det kommer helt af sig selv« (I6)</p>	Man er ikke blot sundhedsprofessionel, men gæst i borgerens eget hjem. Borgerens autonomi og privatliv respekteres i høj grad.	Roller, etiske principper og værdier

instrumentel, så underkaster bioanalytikeren sig frivilligt denne rolle, fordi det primære formål er at indhente en blodprøve af tilstrækkelig god kvalitet og samtidig drage omsorg for patienten.

En respondent beretter, at der til tider kan være udfordringer i samarbejdet: »Jeg synes egentlig ikke altid, at de er så søde til [...] lige at tænke, 'hov hun skal tage en blodprøve, vi må hellere lige smutte med, for det kan godt give nogle problemer' [...]. Der er da også mange steder, de er søde til at følge med hele vejen rundt, og det er jo dejligt, for så kan du ligesom spørge, hver eneste gang du går ind til en: 'er der noget jeg specielt skal tage hensyn til'« (I2). Citatet understreger, at plejepersonalets særlige viden om borgerens situation kan bidrage positivt til bioanalytikerens arbejde, mens det omvendt kan hindre den gode blodprøvetagning, når hjælpen udebliver.

Tidens betydning

Tiden er selvsagt også en væsentlig betingelse for den gode blodprøvetagning. Hvor man i ambulatoriet arbejder under pressede tidsforhold, beretter respondenterne om større grad af fleksibilitet i den mobile enhed. I modsætning til blodprøvetagning på hospitalet fortæller en respondent, at »der er ikke nogen, der ringer, når jeg er inde hos fru Hansen og siger, nu skal du også lige over og tage en blodprøve der. Det er min tid, og det er mig, der planlægger, hvor lang tid det skal tage hos hende« (I6). Bioanalytikerne udtrykker også stor grad af forståelse for forskellige borgers tidsmæssige behov. En respondent fortæller: »Så tager man det sådan stille og roligt, fordi ældre mennesker dem kan du ikke jage med [...]. Der er også handikappede, som er meget svære at tage blodprøver på, og så kan det ikke nytte noget, at du inde i dit lille hoved siger til dig selv, at du har kun 5 minutter. Så er du simpelthen nødt til at slå alt ud af hovedet og sige, nu er det den her person, du koncentrerer dig om og bruger den tid, der skal til« (I2). Patientcentreret opmærksomhed, dømmekraft og tålmodighed er således væsentlige dyder, hvis blodprøvetagningen skal blive en god oplevelse for såvel borger som blodprøvetager.

Når det er sagt, så påpeger respondenterne også, at der selvfølgelig er grænser for, hvor lang tid bioanalytikeren kan

anvende ved det enkelte besøg. Hvis borgere og bioanalytikere har divergerende forestillinger og forventninger til bioanalytikerens rolle og funktion, så kan det volde problemer. En respondent fortæller, at »nogle vil også gerne snakke for meget, og så er det jo lidt ligesom det med at få det afsluttet [...], jeg kunne ikke få det afsluttet på andre måder, end at jeg sådan set bare gik. Det var faktisk ikke så rart...« (I2). Det kan således have betydning for bioanalytikerens oplevelse af den gode blodprøvetagning, hvis der mangler en fælles forståelse for de arbejdsmæssige mål og rammer.

Når bioanalytikeren kommer ud i hjemmene²

Når man bevæger sig ind i borgerens privatsfære, fordres en særlig grad af etisk sensibilitet og moralsk 'habitus'. Det, at man kommer ud i borgerens 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« (I4). En respondent betoner sågar, at »jeg har større respekt for deres ønsker og behov derude, end jeg har herinde [red. på hospitalet]... det er ikke noget jeg tænker over, men det kommer helt af sig selv« (I6). Respekten for borgerens privatsfære afspejles således direkte i adfærden over for borgeren. Det uddybes ikke yderligere, hvorfor besøget i borgerens eget hjem skulle fremkalde en større respekt og opmærksomhed over for borgerens ønsker og behov. Men det er et vigtigt fund i undersøgelsen, at de specifikke rammer og betingelser for blodprøvetagningen spiller en væsentlig rolle for den etiske relation mellem sundhedsprofessionel og borger og påvirker adfærden over for borgeren.

Enkelte bioanalytikere angiver, at der kan være utryghed forbundet med at komme ud i hjemmene. En respondent fortæller: »Du kan også godt komme ind til nogle, som er meget vrede eller gal-sindede og højtråbende, og hvor man ikke føler sig helt tryk« (I2). En anden bioanalytiker siger: »Der er jo nogle folk, der er så beskidte i deres mund, så du tror det er løgn« (I4). Utrygheden kan også vise sig fra borgerens side: »der er jo nogle af de

ældre mennesker, de føler, at der er nogle, der stjæler, altså at alle stjæler [...], det er ikke særlig rart, hvis man risikerer at blive beskyldt for at have taget noget« (I2). Enkelte bioanalytikere beretter om vanskelige situationer med borgere, der har udadreagerende adfærd. Det kan eksempelvis være borgere med demens og psykiatriske diagnoser. En respondent beretter: »... så tog han staseslangen og kylede den hen i en væg. Så skyndte jeg mig bare at få pakket mine ting og komme ud af døren [...] det var sådan lidt, hvor man tænkte, hvad kunne der lige have været sket. Heldigvis gik han jo væk fra mig og ikke imod mig« (I1). I sådanne situationer betoner bioanalytikerne vigtigheden af et godt forudgående samarbejde med andet sundhedspersonale, der har særligt kendskab til borgeren.

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 tid, man er i hjemmet... på en eller anden måde formår at skabe en relation« (I4). Ved gentagne besøg hos samme borger styrkes kendskabet til borgeren. 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 indenfor, beskrives her som produktive dvs. informative for 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).

Etiske værdier og principper

Tillid og tryghed

At skabe en tillidsfuld relation til borgeren italesættes af flere bioanalytikere ▶

2. Når bioanalytikerne i dette afsnit anvender begrebet »hjem«, refererer de til såvel plejehjem som eget hjem.

som helt afgørende for den gode blodprøvetagning. Som en respondent udtrykker det, så »[...] er det jo en af dine fornemste opgaver og 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. Så på den måde skal man også være god til at berolige« (I7).

Der fortælles om forskellige strategier til at berolige: »[...] for nogle hjælper det at forklare meget præcist, hvad du skal gøre, og hvordan du gør det. Og for nogle hjælper det, om du kan snakke om noget andet samtidig med. Og det er lige med at finde ud af, hvad der virker bedst« (I6).

At skabe tillid kan være særligt vanskeligt, hvis borgeren har psykiske udfordringer. En respondent fortæller: »Det kan også være svært nogle gange. Nogle psykiske patienter som prøver... hvor man kan mærke, at de er meget mistænkelige og vil ikke det her og sådan nogle ting. Altså, hvor man skal prøve at snakke dem til det uden at... der mener jeg at prøve at skabe den tillid eller troværdighed mellem hinanden i løbet af den korte tid. Det er jo heller ikke, fordi du skal sætte dig ned og forsøge at tale en borger til at få taget en blodprøve i en hel eller en halv time vel« (I4).

Selv om der er større tidsmæssig fleksibilitet i den mobile prøvetagning, så er der altså grænser for, hvor meget tid den enkelte blodprøvetager kan afsætte til at opbygge en tillidsfuld relation til borgeren. Er mistilliden for stor, 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

Relationsdannelsen er en forudsætning for den gode blodprøvetagning.



Foto: Annette Larsen

de slappe helt af og lader mig gøre det, jeg skal« (I1). At vinde borgerens tillid afhænger altså i vid udstrækning af bioanalytikerens evne til at udstråle professionalisme og personlig integritet.

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 fordrer således venlighed, taktfuldhed og lydhørhed over for borgerens individuelle værdier og normer herunder de religiøse, kulturelle og værdimæssige præferencer: »At man for eksempel, hvis det er møgvejrt udenfor, så lige tager nogen futter over ens sko. Og mange udenlandske

hjem vil jo slet ikke have sko indenfor. Så enten tage de plastikovertræk vi har på eller tage skoene af... selvfølgelig passe på deres ting, 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 f.eks. ikke hjemmets skikke og normer for god og anstændig opførsel. Man fremturer ikke paternalistisk (formynderisk), man overhører ikke borgerens legitime ønsker, og man anretter ikke skader på den andens ejendom. At respekten for borgeren må være ubetinget, dvs. uafhængig af dennes livsførelse, politiske eller religiøse tilhørsforhold,

udtrykkes ligeledes i citatet: »Det er vigtigt at have respekt for dem, man kommer ud til, uanset hvilken religion, uanset hvilken måde de lever på« (I1). Alle borgere har i udgangspunktet krav på at blive behandlet ligeværdigt med anerkendelse af deres forskellighed.

Respekt for borgerens autonomi

Flere respondenter nævner, at man af respekt for den enkeltes 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 godgørelse). Bioanalytiker kan i visse tilfælde skønne, at det er væsentligt for borgerens eller patientens fremtidige velbefindende, at der indhentes en blodprøve, selv om indgrebet på kort sigt kan opleves som ubehageligt og smertefuldt. Som en respondent fortæller »... det kan jo være en god blodprøvetagning, hvis de her taler om 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. Som en respondent udtrykker det, »det er jo også om at spørge patienten, hvor det plejer at være nemmest at stikke dig, i stedet for bare at... hånden sidder jeg bedst placeret for nu, så den tager jeg. Man kan godt lytte lidt til, hvad de har af oplevelser« (I7). At respektere borgerens autonomi dvs. evne til at træffe egne beslutninger, sætter således grænser for blodprøvetagerens paternalistiske fremfærd. Flere respondenter fremhæver også, at man som udgangspunkt må udvise respekt for borgeren ved

at tale direkte til borgeren uanset graden af borgerens funktionsnedsættelse. Som en respondent udtrykker det: »Jeg snakker heller aldrig hen over hovedet [red. på borgeren], jeg snakker ikke kun med den person, der står ved siden af mig og hjælper. Man skal altid huske og snakke til dem, fordi du kan aldrig vide, hvor meget de forstår, og hvor meget de hører. Så derfor altid tal til den person, du har med at gøre, for det, synes jeg, er vigtigt« (I2).

Gennem såvel samtale som iagttagelse af mimik og gestik forsøger bioanalytiker 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« (I2). 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. Som en respondent udtrykker det »... mange af tingene kommer kun med øvelse og kendskab til mennesker og accept af, at de er forskellige, og at det ikke bare er en standardmodel alle sammen« (I6).

Teknologi og relation

Det giver ikke mening for bioanalytikerne 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« (I6). Det tekniske i blodprøvetagningen opleves af flere respondenter som en rutinehandling: »det kører helt rutinemæssigt for mig... det tænker jeg ikke over [...] når man har gjort det i så mange år, jeg har jo helt styr på det« (I2). Det er således ikke det tekniske, der opleves som det særligt udfordrende i arbejdet. 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 (I7).

Respondenterne oplever sjældent, at teknologien har en negativ indvirkning på relationen. Dog er det af afgørende betydning, at teknologien virker, og at borgeren får en klar fornemmelse af, at bioanalytiker kan håndtere teknologien »... ellers kan det få en til at virke usikker og uprofessionel. Og så er det, at de straks reagerer: »'Hov kan hun nu finde ud af at tage blodprøver'...« (I1). En anden respondent fortæller, at hun har gode erfaringer med at inddrage sin forudgående viden om borgeren i sin forberedelse af blodprøvetagningen. Hvis en borger er nervøs, sætter hun eksempelvis etiketter på prøvetagningsrørene, inden hun går ind til borgeren: »... fordi det med at trække tiden, det bliver det bare meget værre af. Men der skal man jo kende sine brugere, før at man kan gøre det eller blive informeret af personalet om det« (I7).

Teknologien kan så at sige gøre opmærksom på sig selv, hvis kommunikationen ikke har været optimal, og en forudgående indforståethed om prøvetagningen ikke har fundet sted. Borgerens manglende forståelse af situationen kan vise sig 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« (I6). Om nervøse borgere fortæller en respondent »... hvis de har skjult det godt, så kommer det som regel, når du sætter stasen på, og det begynder at stramme« (I6). En anden respondent fortæller »... dem der bliver overrasket [red. og siger] 'Hvad vil du egentligt?' Selv om man har præsenteret sig, jeg kommer derfra, og jeg skal tage en blodprøve, og så bliver man lukket ind og begynder at pakke sine ting op. 'Hvad vil du egentligt?' Så er det først, når vi tager nålen, at de finder ud af, hvad vi skal« (I7).

Diskussion

Den empiriske undersøgelse af bioanalytikernes opfattelse af den gode blodprøvetagning i den mobile enhed peger på, at strukturelle forhold som lokalitet, tid og mulighed for samarbejde med andre sundhedsprofessionelle har stor betydning for det relationelle arbejde med borgeren. At blodprøvetagningen foregår i ►

borgers eget hjem eller på plejehjem fremkalder stor grad af ydmyghed og respekt for den enkeltes privatliv. At man ikke blot er sundhedsprofessionel, men også indtager rollen som gæst, har stor betydning for bioanalytikernes fremtoning og etiske adfærd. De konkrete rammer, som arbejdet foregår indenfor, kan give værdifuld biografisk viden om borgeren, som kan anvendes produktivt i kommunikation, vurdering af kognitiv funktion og etablering af en tillidsfuld relation til borgeren. Tid er ligeledes en afgørende faktor i etableringen af en god relation til borgeren. Bioanalytikerne oplever en tidsmæssig fleksibilitet og selvstændighed i tilrettelæggelsen af deres arbejde, som virker positivt ind på arbejdsglæde og muligheden for at etablere en god relation til borgeren. Flere bioanalytikere understreger, at det er afgørende at udvise forståelse for ældre og svækkede borgers forskellige tidsmæssige behov. Samtidig kan det opleves som problematisk, hvis en borger ikke udviser den fornødne forståelse for de tidsmæssige begrænsninger, man som blodprøvetager er underlagt.

Når bioanalytikeren arbejder sammen med andet sundhedspersonale på f.eks. plejehjem, kan bioanalytikerens rolle og funktion opleves som temmelig anderledes end i hjemmet. I særlige tilfælde kan det være hensigtsmæssigt, at det lokale personale overtager den direkte kommunikation med beboeren, mens bioanalytikeren udfører sit arbejde rent instrumentelt 'fra sidelinjen'. Her sker rollefordelingen ud fra det fælles mål at sikre en god teknisk og etisk forsvarlig blodprøvetagning for såvel borger som sundhedsprofessionel. Det fremgår, at bioanalytikernes opfattelse af den gode blodprøvetagning er præget af ønsket om at behandle den enkelte borger med værdighed, omsorg og respekt. Arbejdet implicerer, at man til tider må balancere mellem pligten til at udøve godgørelse og pligten til at undgå at påføre borgeren unødigt skade i form af smerte, angst og utryghed. Evnen til at »aflæse« borgeren (dvs. til at anvende etisk dømmekraft) og indtage forskellige roller afhængig af den konkrete situation er afgørende for at skabe en tillidsfuld og tryk blodprøvetagning. Der kan opstå situationer, hvor såvel bioanalytiker som borger kan føle utryghed i borgerens eget hjem. Her understreges vigtigheden af tværprofessionelt

samarbejde og kommunikation, så disse situationer kan undgås.

Ullrich Zeitler betragter professionalisme som de samlede kompetencer, der skal til for en optimal opgaveløsning 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« (24). I Zeitlers begreb 'Ny professionalisme' har mødet med borgeren en central plads. Den faglige indsats skal fungere i den professionelle relation og må derfor tage afsæt i de konkrete vilkår for relationsarbejdet (ibid). Dette forudsætter udvikling 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 (24). Denne professionsopfattelse falder 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 (25).

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. Der er behov for at undersøge nærmere, hvorledes denne undersøgelses fund kan overføres til blodprøvetagning generelt.

Undersøgelsen begrænser sig til syv kvalitative interview fra et geografisk afgrænset område i Danmark og inkluderer kun kvinder. Man vil derfor med

fordel kunne udvide undersøgelsen til at omfatte andre geografiske områder i Danmark. Det kan desuden ikke udelukkes, at køn kan spille en rolle for undersøgelsens resultater. Andre lande vil muligvis også kunne pege på yderligere forhold, der er relevante for den gode blodprøvetagning. Selvom undersøgelsens fund underbygges af citater fra flere bioanalytikere, kan vi ikke være sikre på at have nået datamætning. Disse forhold begrænser undersøgelsens generaliserbarhed. Omvendt har inklusionen af syv informanter muliggjort en grundig belysning af undersøgelsesspørgsmålet, som kan bidrage til kvalificering af yderligere forskning på området.

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 f.eks. 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. ■

Interessekonflikter

Ingen.

Referencer

1. World Health Organization. WHO Guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy. Geneva: World Health Organization; 2010.
2. Clinical and Laboratory Standards Institute. GP41 Collection of diagnostic venous blood specimens. 7. udg. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute; 2017.
3. Sundhedsdatastyrelsen. Indlæggelsestid på sygehuse. http://www.esundhed.dk/sundhedsaktivitet/synligeresultater/Tabel/Sider/tabel.aspx?rp:A_Kategori=5&rp:A_Indikator=25 (1.12.17).
4. Nikolac N, Supak-Smolcic V, Simundic A-M, Celap I. Croatian Society of Medical Biochemistry and Laboratory Medicine: national recommendations for venous blood sampling. *Biochem Medica*. 2013;23(3):242-54.

5. Hospitalsenheden Horsens. eDok Veneprovtagning. <http://e-dok.rm.dk/edok/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&open-link=http://e-dok.rm.dk/edok/enduser/portal.nsf/Main.html?open&unid=X3F333B3DC88F8C14C1257822003DAF-F6&dbpath=/edok/editor/600606.nsf/&window-width=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g> (1.12.17).
6. Collins M, Phillips S, Dougherty L, de Verteuil A, Morris W. A structured learning programme for venepuncture and cannulation. *Nurs Stand*. 2006;20(26):34-40.
7. Lavery I, Ingram P. Venepuncture: best practice. *Nurs Stand*. 2005;19(49):55-68.
8. Scales K. A practical guide to venepuncture and blood sampling. *Nurs Stand*. 2008;22(29):29-36.
9. Noel M, McMurtry CM, Chambers CT, McGrath PJ. Children's Memory for Painful Procedures: The Relationship of Pain Intensity, Anxiety, and Adult Behaviors to Subsequent Recall. *J Pediatr Psychol*. 2010;35(6):626-36.
10. Mahoney L, Ayers S, Seddon P. The Association Between Parent's and Healthcare Professional's Behavior and Children's Coping and Distress During Venepuncture. *J Pediatr Psychol*. 2010;35(9):985-95.
11. Meiri N, Ankri A, Hamad-Saied M, Konopnicki M, Pillar G. The effect of medical clowning on reducing pain, crying, and anxiety in children aged 2-10 years old undergoing venous blood drawing - a randomized controlled study. *Eur J Pediatr*. 2016;175(3):373-9.
12. Mutlu B, Balci S. Effects of balloon inflation and cough trick methods on easing pain in children during the drawing of venous blood samples: A randomized controlled trial. *J Spec Pediatr Nurs*. 2015;20(3):178-86.
13. Sokolowski CJ, Giovannitti JA, Boynes SG. Needle Phobia: Etiology, Adverse Consequences, and Patient Management. *Dent Clin North Am*. 2010; 54(4):731-44.
14. Thurgate C, Heppell S. Needle phobia - changing venepuncture practice in ambulatory care. *Paediatr Nurs*. 2005;17(9):15-8.
15. Ialongo C, Bernardini S. Phlebotomy, a bridge between laboratory and patient. *Biochem Medica*. 2016;26(1):17-33.
16. Kelly LJ. Vascular access: viewing the vein. *Br J Nurs*. 2013;22(19):S16-8.
17. Waters A. Dignity in action. *Nurs Stand*. 2008;23(14):17-22.
18. 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*. 2009;15(6):553-9.
19. Turøy AR. Kommunikasjon i det korte møtet mellom pasient og bioingeniør i forbindelse med blodprøvetaking - en kvalitativ undersøkelse. Bergen: Universitetet i Bergen; 2006.
20. Almås SH, Nilsen R. Bioingeniørers forskningsområder i medisinsk biokjemi. *Bioingeniøren*. 2015;3:14-8.
21. Kvale S, Brinkmann S. Interview: Det kvalitative forskningssinterview som håndværk. 3. udg. København: Hans Reitzels Forlag; 2015.
22. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. Oslo: Universitetsforlaget; 2011.
23. Gadamer H-G. Sandhed og metode: grundtræk af en filosofisk hermeneutik. 2. udg. København: Academica; 2007.
24. Zeitler U. Ny professionalismisme. København: Akademisk forlag; 2016.
25. Huniche L, Olesen F. Teknologi i sundhedspraksis. København: Munksgaard; 2014.

Et uventet anti-D

Av *Grethe Brobakk*,

fagbioingeniør ved blodbanken på Nordlandssykehuset

I «blodbankverdenen» er hovedoppgaven å skaffe rett blod til rett pasient i den mengden som er nødvendig. For å sikre en trygg blodtransfusjon må pasientene blodtypes og antistoffscreenes (type/screen). Blodtypingen skal sikre ABO-forlikelig blod, mens antistoffscreeningen skal avdekke mulige blodtypeantistoffer forårsaket av tidligere transfusjoner eller graviditeter.

Noen pasienter har autoantistoffer rettet mot egne blodtypeantigener, men i all hovedsak er grunnregelen at man kun danner blodtypeantistoffer mot «fremmede» blodtypeantigen etter en immunrespons.

Anti-D og anti-C

I vår blodbank ble det for en tid tilbake rutinemessig mottatt prøve til type/screen av en pasient overflyttet fra et annet sykehus. Vi hadde på daværende tidspunkt ingen forutgående historikk på pasientforløpet. Vakthavende bioingeniør bestemte blodtypen til AB RhD positiv, screeningen var positiv og direkte antiglobulin-test (DAT) var sterk positiv. Antistoffutredningen viste tydelig mønster på to blodtypeantistoffer med spesifisitetene anti-D og anti-C.

Funnet av anti-C kunne forklares med at pasienten var negativ for antigenet C, men anti-D kunne ikke forklares, da pasienten var typet til RhD positiv. I vår blodbank hadde vi aldri observert auto-anti-D, og vi besluttet å sende prøven til Nasjo-

nal kompetansetjeneste for blodtypeserologi ved Oslo universitetssykehus (OUS).

Uventet hemolyse

Mens vi ventet på svar fra OUS, sank pasientens Hb, og hemolyseparameterne begynte å stige. Pasienten trengte blodtransfusjon. På grunn av pågående uventet hemolyse, begynte legene å undersøke underliggende årsaker.

Vi fikk da vite at vår pasient nylig var levertransplantert. Det viste seg at leverdonoren tidligere var immunisert og hadde dannet både anti-D og anti-C. Det mistenktes at vi hadde å gjøre med et sjeldent fenomen: Passenger Lymphocyte Syndrom (PLS). Noen av leverdonorens B-lymfocytter var blitt med «på lasset» da leveren ble transplantert inn i vår pasient. Donorens lymfocytter fortsatte med antistoffproduksjon av type anti-D og anti-C etter transplantasjonen. Siden vår pasient var RhD positiv, ble hans erytrocytter utsatt for donorens anti-D.

Poster på Island

I litteraturen beskrives fenomenet som en midlertidig tilstand inntil donorens B-lymfocytter er borte. I vårt tilfelle ble pasienten behandlet med sterke kortikosteroider og blodtransfusjoner. Etter cirka 60 dager var hemolyseverdiene normalisert.

Ingen av oss bioingeniører i blodbanken hadde hørt om denne tilstanden før, og hendelsen resulterte i en interessant poster som ble presentert på NML-kongressen på Island i 2015. ■

