



AALBORG HAR BANET VEJEN!

En skøn forårsdag i 2020 modtog Patologi-afdelingen på Aalborg Universitetshospital, som den første danske hospitalspatologi-afdeling, en akkreditering efter ISO15189. Det affødte en stor intern stolthed, som samtidig har krævet en kæmpe indsats af hele afdelingen. Har det så været al arbejdet værd? Det spørgsmål stillede vi kvalitetsudvalget, som har koordineret indsatsen siden starten på projektet i 2018.

Strategien for Klinisk Diagnostik på Aalborg UH har været, at alle laboratoriespecialer skulle akkrediteres. Det er nu lykkedes Patologiafdelingen at blive akkrediteret efter ISO15189, og akkrediteringen gælder i første omgang diagnostik på organområdet mamma og cervixcytologi samt tilhørende histokemiske, immunkemiske og molekylære analyser. Der har været tale om et langt og intensivt forløb, hvor alle processer i afdelingen har været under lup.

INSPIRATION FRA KOLLEGERNE

Medlemmerne af kvalitetsudvalget fortæller, at det har været en kæmpe opgave, og at man undervejs godt kunne miste pusten lidt. Her har de

dedikerede kvalitetsmedarbejdere været en stor hjælp med opbakning og en positiv holdning om, at "det nok skal gå". Desuden har kollegerne fra de andre laboratoriespecialer været igennem det samme og derved været kilde til stor inspiration og hjælp i forløbet.

"De første gange, vi kom rundt, kunne man se panikken brede sig: "Uha, hvad bliver vi udsat for"? Men nu er det mere: "Nåh, kommer I nu? Nej, hvor hyggeligt".

MÅTTE SELV DEFINERE RETNINGSLINJERNE

Udvalget forklarer, at der selvfølgelig er en standard med en del punkter, som skal opfyldes, men dybest set skal man selv definere, hvad man præcist vil opfylde i forhold til

det enkelte punkt. Dette kan imidlertid være svært, for hvor højt skal barren ligge? Der var umiddelbart ingen andre at sammenligne sig med, så hvornår er nok egentligt nok? Desuden er den standard, afdelingen måles efter, jo udviklet til klinisk, biokemiske afdelinger. Medlemmerne af kvalitetsudvalget skulle derfor først finde ud af, hvordan disse standarder kunne transformeres til netop deres projekt. For, som et medlem anfører: "Patologi adskiller sig jo en del fra biokemi, som handler om en kvantitativ analyse, hvor resultatet oftest ikke kræver yderligere tolkning. Patologi handler derimod om vurderinger og er således ikke på samme måde kvantificerbar, men kræver en diagnose med en evt. resektionsvurdering tillige med evt. prognostiske, prædiktive eller terapeutiske markører".

DEN STORE OPGAVER HAR LIGGET I DOKUMENTATIONEN

I forbindelse med en så arbejdskrævende proces skal der naturligvis prioriteres i forhold til andre opgaver og projekter, hvilket kommer oven i den almindelige, daglige drift. Som et andet medlem af udvalget udtrykker det:

”Langt det meste af det, akkrediteringen indeholder, gør vi for mig at se allerede. Vores bioanalytikeres måde at arbejde på er meget akkrediteringsværdig. De arbejder med en stor grad af systematik, så i princippet er der bare tale om ny standard. Arbejdsopgaverne er de samme, og langt hen ad vejen gør vi det på samme måde. Forskellen findes i den måde, hvorpå det bliver beskrevet, og i beskrivelsen af os selv som organisation. Den store opgave ligger altså i dokumentationen. Validering og verifikation har altid fyldt meget hos os. Vi har altid testet nye analysemetoder, kemikalier og apparatur, men vi har ikke dokumenteret det og skrevet en udførlig rapport. Det har været en udfordring, som skulle på plads, og den opgave har akkrediteringen puffet til. Vi har nu en præcis metodik til validering, hvis vi f.eks. får nyt udstyr”.

MEN HVAD KOMMER AKKREDITERINGEN SÅ TIL AT BETYDE HELT PRAKTISK?

Udvalget fortæller, at hele processen har givet langt mere indblik i de indbyrdes gøremål og dermed en større gensidig respekt. Man opdager bl.a., at kollegerne i de andre afsnit faktisk også har rimelig travlt. Det er også vigtigt, at der nu er en langt større transparens med ét dokumentstyringsystem, som alle har

lige adgang til. Der er samtidig en effektiv versionsstyring, så man ikke skal finde fotokopier af instrukser i vindueskarmen og spekulere på, om de nu er de seneste eller fra forrige år.

ANDRE OMRÅDER ER I PIPELINEN

Successen har givet blod på tanden, og andre områder er i kikkerten til akkreditering. Det drejer sig om diagnostiske materialer fra organområderne øre- næse- hals, lunge og NordiQC samt forberedelse til akkrediteringsgenbesøg på områderne mamma og cervixcytologi, som vil inkludere alle de tilhørende analyser - histokemiske, immunkemiske og molekylære analyser. Alle forventer, at det bliver lidt nemmere at få de kommende områder akkrediteret, nu hvor man har øvelsen.

EN HELT NY KULTUR

I starten var der særligt stort pres fra opgaver med akkreditering, og nogle spurgte sig selv, hvad det hele skulle gøre godt for. Men da man på afdelingen først fik mere indblik i, hvad der egentlig foregik, kunne man godt se de mange fordele - f.eks. med opdaterede dokumenter, og at alt var registreret. En stor ændring er den interne audit, som nu er en fast procedure. I den forbindelse har der været en positiv holdningsændring blandt

medarbejderne. Når de interne, uddannede auditører kommer rundt, er de velkomne, og alle ved, hvad de skal gøre.

Som en auditør i udvalget siger: ”Vi er nogle stykker blandt auditørerne, der er ganske almindelige bioanalytikere, og vi er med til at stille spørgsmål, når vi går rundt til laboratorierne. De første gange, vi kom rundt, kunne man se panikken brede sig: ”Uha, hvad bliver vi udsat for”? Men nu er det mere: ”Nåh, kommer I nu? Nej, hvor hyggeligt”. Folk har taget det til sig, og det er ikke længere noget stort og uhyggeligt, men del af vores hverdag, som giver mening. Det er også vigtigt, at det er os, der til daglig kommer i laboratorierne - og ikke nogen udefra, som går rundt”.

KLAR TIL FLYTNING

Generelt oplever man en stor fælles stolthed hos ledere og medarbejdere over, at det er gået godt, og at man i fællesskab har trukket det store læs. Der er samtidig kommet mere medejerskab og kendskab til procedurevejledninger. Sidst men ikke mindst nævnes den forestående udflytning til det nye Aalborg Universitetshospital. Her er det godt at have gjort ”hovedrent” inden og have styr på sine processer, for det bliver endnu en kæmpe opgave.

ET PAR GODE TIPS TIL ANDRE MED AMBITIONER

FORDELE:

- Der er bedre dokumentation for at kvaliteten er høj.
- Metoderne er standardiserede, gennemprøvede og verificerede/validerede.
- Der er en løbende overvågning af afvigelser, som bliver rettet og udnyttet til forbedringer.
- Der er øget fokus på kompetenceudvikling, samt at man følger de faglige retningslinjer

fra Sundhedsstyrelsen og de videnskabelige selskaber.

- Akkrediteringsstemplet attesterer, at processer og procedurer er i overensstemmelse med normen og giver samtidig en formel anerkendelse af, at laboratoriet er ledet og organiseret på en ordentlig måde.

ULEMPER:

- Det er en utroligt tidskrævende opgave, der kræver store personalemæssige ressourcer, og det kan være vanskeligt at vurdere omfanget af disse ressourcer.
- Det er en fortløbende proces, som der hele tiden skal afsættes ressourcer til.
- Det har ført til flere dokumenter og øget krav til fortsat dokumentation.

Kvalitetsudvalget på Patologiafdelingen - Aalborg UH.

1. Jette Boysen Møller, afsnitsledende bioanalytiker
2. Mette Bøgh Ringgaard, afsnitsledende bioanalytiker
3. Helle Suurballe Lanner, afsnitsledende bioanalytiker
4. Jette Christensen, afsnitsledende bioanalytiker
5. Anja Høegh Brüggmann, ledende overlæge
6. Lisbeth Andersen, lægesekretær og webredaktør
7. Janne Holm Schmidt, bioanalytiker AMIR
8. Preben Sandal, bioanalytiker og kvalitetsmedarbejder
9. Astrid Petersen, overlæge
10. Pia Boelskift Jensen, bioanalytiker og kvalitetsmedarbejder

