

Mindre projekter i egen klinik (2019/20) – formidling af resultater og erfaringer

Dette er den tredje erfaringsopsamling med bidrag fra småprojekter, som er gennemført på baggrund af en rammebevilling bevilget af KEU. Midlerne søges via KAP-H's sekretariat og kan anvendes til frikøb af tid og evt. ekstern konsulenthjælp. Der ydes maksimalt 25.000 kr. af gangen. Praksis, som har modtaget støtte en gang, kan ikke komme i betragtning igen, dette har været gældende siden maj 2020. Tidligere var det muligt at få midler til et projekt i klinikken årligt, derfor kan samme praksis optræde flere gange i afrapporteringen.

KEU ønsker, at praksis deler egne projekterfaringer og gør brug af de muligheder, der bliver stillet til rådighed fra udvalgets side. Tag derfor godt imod en henvendelse fra en kollega, som viser interesse for det, som netop I har arbejdet med.

Sekretariatet i KAP-H har samlet de afrapporteringer, der er meldt ind i denne omgang, og vi håber, at noget af det fanger jeres interesse og inspirerer til tiltag, som kan foregå i jeres eget regi.

God læselyst!

Med venlig hilsen
KAP-H Sekretariat, august 2020

Indholdsfortegnelse

Erfaringer med indførelsen af Tid-Samme-Dag (TSD)	2
Conjunktivit-projekt (ukomplicerede infektiøse conjunktivitter)	2
KOL i almen praksis - et kvalitetsudviklingsprojekt i Gilleleje Lægecenter	3
Smertebehandling og knogleskørhed	4
Kontinuitet i et stort lægehus	5
Patienter i behandling med antipsykotika, hvor der ikke er et aftalt behandlingsforløb	6
Ansættelse af ny praksissygeplejerske – omlægning og oplæring i nye arbejdsopgaver	6
UVI - kvalitetssikring af behandling og diagnosticering	7

Erfaringer med indførelsen af Tid-Samme-Dag (TSD)

Ansøger: Praktiserende læge Thomas Drivsholm, Lægehuset Nørre Farimagsgade 33, 1364 Kbh. K.

Projektperiode: December 2018 - januar 2020

Formål: Vores lægehus har i en årrække via metoden Tid-Samme-Dag (TSD) tilstræbt at optimere vores tilgængelighed. Vores umiddelbare fornemmelse i årene efter indførelsen af TSD har været, at patienterne ikke som frygtet har søgt os mere, men noget overraskende måske ligefrem mindre. Formålet med dette projekt var at analysere data fra egen praksis for at opnå en mere sikker vurdering heraf.

Erfaringer: En analyse af data fra egen praksis af antallet af kontakter til lægehuset i de sidste fire år før indførelsen af TSD sammenlignet med de efterfølgende fire år har vist en mindre nedgang i søgningen efter indførelsen af TSD. Herudover oplever vi, at vores tidligere utilsigtede hændelser fra patienter vedr. klager over tilgængelighed nu helt er forsvundet, at et større antal patienter dagligt roser os for vores store tilgængelighed, samt at vores sekretærer giver udtryk for at være blevet aflastet betydeligt, umiddelbart fordi de i et vist omfang slipper for den utaknemmelige opgave at være bufferlag imellem lægehusets reelle udbud af tider og patienternes efterspørgsel. Alt i alt har øvelsen sat mange refleksioner i gang i vores lægehus omkring tilgængelighed, men også delvist overlappende emner som visitation, årsager til lægehenvendelser, kontinuitet m.m.

Sidegevinster: Vi er blevet mere bevidste omkring, hvordan tilgængelighed kan sikres via organisatoriske tiltag, en viden som bl.a. er kommet os til gode under den aktuelle COVID19-epidemi.

Projektets relativt entydige resultater har allerede affødt en del interesse hos kolleger, ligesom resultaterne har bidraget til vores lyst til at arbejde videre med emnet. Som følge heraf, har vi anmodet om og fået antaget en workshop om tilgængelighed på

Lægedage 2020, ligesom resultaterne har ledt til et samarbejde med det almenmedicinske forskningsmiljø i både København og Oxford for om muligt at kunne belyse området mere fyldestgørende. Vi arbejder aktuelt på en artikel om resultaterne.

Conjunktivit-projekt (ukomplicerede infektiøse conjunktivitter)

Ansøger: Praktiserende læge Lise Svendsen, Allerød

Projektperiode: Oktober 2018 – maj 2019

Formål: Projektet blev gennemført for at se, om det var muligt at minimere antibiotikaforbruget og reducere antallet af podninger uden at sætte patienttilfredsheden over styr.

Erfaringer: Vi har indført en frase til brug ved symptomer på conjunktivit, men ikke ved bygkorn, som den heller ikke var tiltænkt. Frasen har været med til at øge fokus på alarmsymptomer, differentialdiagnoser og risikofaktorer.

Antibiotikaforbruget på Fucitalmic er reduceret fra 36 til 3 recepter i en sammenlignelig periode, mens forbruget af Kloramfenikol ikke er øget tilsvarende (fra 14 til 16 recepter).

Vi kan se, at der er lille øgning i udskrivelse af "vent og se"-recepter, hvoraf halvdelen er indløst.

Al antibiotika er udskrevet ved konsultation.

Der foreligger endnu ikke data fra Ordiprax fra 1. kvartal 2020, så data er hentet fra journalsystemet.

I forhold til dataindsamling er der ikke søgt på diagnose, men alene på udskrevet antibiotika, da vi ved, at vi ikke har været stringente i diagnosekodningen. Derfor har vi ikke overblik over, hvor mange der er set uden at være sat i behandling. Det ville have været hensigtsmæssigt at diagnosekode alle henvendelser, så vi også havde overblik over henvendelser med conjunktivit, som ikke blev sat i antibiotisk behandling.

Vedrørende patienttilfredshed, har vi ikke oplevet umiddelbar utilfredshed eller klager over behandling/ikke behandling.

Sidegevinster: Vi kan konstatere at mange henvendelser vedrørende øjne drejer sig om bygkorn. I forløbet har vi implementeret information om cillievask, men ikke haft fokus på antibiotikadelen. Dette kunne være fokus for et nyt projekt. Frasen har givet mere fokus på differentialdiagnoser, fx allergi.

Konklusion:

- Det har været nemt at sætte antibiotikaforbruget ned.
- Det har været nemt at ophøre med at pøde rutinemæssigt.
- Frasen er fundet brugbar, og vi vil fortsat bruge denne.
- Vi vil blive bedre til at benytte vejledningen, idet vi finder det hensigtsmæssigt i forhold til patientens egen omsorg.
- Projektet findes egnet til at dele med klynge, efteruddannelsesgrupper, samarbejds-læge og RIV-gruppe, idet vi har oplevet succes med reduktion af antibiotika og podninger ved fokus på problemstillingen, og uden at opleve ringere behandling eller patienttilfredshed.
- På grund af Coronapandemi er der ikke planlagt yderligere vidensdeling.

KOL i almen praksis - et kvalitetsudviklingsprojekt i Gilleleje Lægecenter

Ansøger: Praktiserende læge Lars J. Hansen, Gilleleje Lægecenter

Projektperiode: November 2019 – maj 2020

Formål: Foreløbige analyser i vores praksis inden projektstart pegede på, at vores register over KOL-patienter ikke var validt. Projektet skulle derfor belyse og fremover sikre validiteten af vores register over KOL-patienter i almen praksis.

Vi ønskede at opgøre andelen af vores KOL-patienter, som ikke har modtaget et "årstjek" inden for det sidste år, en vaccination med Prevenar eller modtaget et tilbud om KOL-rehabilitering i Gribskov Kommune. Patienter, der ikke har modtaget disse ydelser, vil i projektperioden blive forsøgt inviteret til dette.

Projekterfaringer: Gilleleje Lægecenter har et meget omfattende register af KOL-patienter med registrering af i alt 98,9 pct. af de forventede KOL-patienter tilmeldt vores praksis. Vi benyttede datavisninger i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) via www.kiap.dk. KOL-indberetninger og KOL-oversigten giver den praktiserende læge mulighed for at se et register over tilmeldte KOL-patienter og resultatet af visse kvalitetsindikatorer.

I perioden november og december 2019 blev projektet forberedt med fastlæggelse af kvalitetsindikatorer, manual for audit, dataudtræk, ansættelse af personale og pilottest af journalaudit. Herefter blev journalgennemgangen foretaget og databearbejdet. Der er samlet brugt 25 lægetimer og 54 sygeplejersketimer i projektet.

Resultater: Af de 369 patienter, set inden for de sidste tre år med KOL-diagnosen, R95, var 271 patienter (73,4 pct.) fortsat levende, tilmeldt og kontrolleret i vores praksis. Flertallet af vores patienter (66,6 pct.) har mild grad af KOL, og mange (76,1 pct.) har ikke haft en exacerbation de sidste tre år. En mindre andel (7,0 pct.) har FEV₁ < 30 pct.

Klinikken har tilmeldt størstedelen af patienterne til forløbsydelsen (65,7 pct.), en stor andel har fået et årstjek (76 pct.) og en lungefunktionsundersøgelse (95 pct.) inden for de sidste tre år. Det skal sættes i relation til, at mange af vores patienter har en mild grad af KOL og måske ikke mærker gener i hverdagen.

Rygestatus er registreret hos størstedelen af vores KOL-patienter (88,2 pct.). En tredjedel (35,1 pct.) af vores KOL-patienter ryger dagligt.

MRC-grad er registreret hos næsten to-tredjedele (63 pct.), antal exacerbationer hos næsten to-tredjedele (60 pct.) og henvisning til KOL-rehabilitering

er registreret hos 42 pct. Brugen af forløbsplaner er meget lav (8,9 pct.).

Konklusion og tiltag fremadrettet:

- Vi arbejder på at involvere vores sygeplejersker mere i KOL-behandlingen og dermed højne behandlingskvaliteten. I den forbindelse anvender vi forløbsplanen som dataindtastningsplatform, hvilket forventes at give en bedre registrering. Ydermere vil vi overveje systematisk indkaldelse af udeblevne KOL-patienter.
- Vi har i 2020 fokus på pneumokok-vaccination og henvisning til KOL-rehabilitering.
- Vi afholder et klinikmøde for læger og personale i august 2020, hvor resultaterne præsenteres, og der fastlægges en plan for fremtidig vedligeholdelse af vores register og kvalitetsvurdering af KOL-behandlingen i vores praksis.
- Vi vil følge op på patienter, der ikke har modtaget et årstjek i henhold til DSAMs vejledning.

Anbefalinger til andre praksis: Det er væsentligt løbende at være opmærksom på at få fjernet patienter fra registeret, når de afgår fra praksis ved død, fraflytning eller henvisning til lungeafdelingen på hospitalet og tilmelde relevante patienter med KOL, når de tilgår praksis ved tilflytning, afslutning fra sygehuset, speciallæge eller ved ny-diagnosticering i vores praksis. Væsentlige opmærksomhedspunkter er:

- Ikke at "tabe" udeblevne patienter
- Huske at vurdere sværhedsgraden og henvise til KOL-rehabilitering
- Implementere brug af forløbsplaner
- Huske at tilbyde pneumokokvaccine

Smertebehandling og knogleskørhed

Ansøger: Praktiserende læge Niels Dreisler, Lægerne Brøndbyøster Torv

Projektperiode: Oktober 2019 – juli 2020

Formål: Vi ville fokusere på smertebehandlingen ved at inddele smerterne i tre spor og sikre, at alle vores patienter med en kronisk diagnose og patienter i behandling for neuropatiske smerter får en smerteplan, som regelmæssigt følges op. Derudover ønskede vi at have særligt fokus på vores patienter med knogleskørhed. Endelig var formålet at have en generel fokus på en reducere af udskrivelse af afhængighedsskabende præparater.

Erfaringer:

Smertes: Tanken var inddeling i tre spor. NSAID (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs), morfika og neuropatiske smerter.

NSAID viste sig desværre at være en datamæssig umulighed. Vi havde ikke mulighed for at sortere i faste brugere og personer, der tager medicinen i en kort periode eller efter behov. Samtidig var tidsafgrænsningen svær med det resultat, at der kom en liste ud på over 1.000 ud af vores 3.200 patienter. Med den manglende mulighed for maskinel frasortering var det umuligt at gå videre med NSAID-sporet.

Dataindsamlingen på morfikaområdet blev besværliggjort af, at personer, der kun havde fået en enkelt recept på morfika, fx til akutte smerter, fyldte meget. De kunne ikke sorteres fra elektronisk, og listerne måtte gennemgås manuelt. Kodein (kodi-par, fortamol, kodein mm.), Tramadol, Oxycodon, Morfin, Buprenorfin og Fentanyl var de hyppigst forekommende. Der var 91 faste brugere af morfika i praksis. Relativt få havde en regulær plan for smertebehandling. Listerne blev gennemgået, og der blev sat en reminder ind i patienternes journal om, at der manglede en smerteplan.

Der er fremstillet en frase til brug ved årskontroller/planlægning af smertebehandling. Det sikres, at der er en kronisk diagnose, som relaterer sig til smerterne (skuldersyndrom, rygsyndrom mm.), således at man hurtigt kan se, hvorfor patienten får morfika. Desuden anføres datoen for sidste smerteplan.

Generelt har processen ført til langt højere bevidsthed om struktur ved udskrivelsen af morfika. Vi er i gang med at kontakte smertepatienterne med henblik på at opdatere deres smerteplaner.

Neuropatiske smerter: Behandlingen for neuropatiske smerter sker med medicin, der også bruges i behandlingen af depression og epilepsi. Vores dataindsamling fokuserede derfor i første omgang på at sortere patienter med andre diagnoser fra.

Vi identificerede 33 patienter, der fik medicin mod neuropatiske smerter. 10 havde i forvejen en smerteplan, mens 23 fik indsat en reminder om, at der skulle lægges en plan for deres smertestillende behandling. Ud af de 23 fik to også morfika.

Fire måneder efter manglede 12 patienter fortsat en smerteplan, men en del af årsagen kan findes i, at fremmødet var begrænset af Covid-19.

Knogleskørhed: Vi trak lister over diagnosen knogleskørhed og patienter, der havde fået udskrevet medicin specifikt til knogleskørhed.

Klinikken havde 107 ud af 3.200 patienter med osteoporose. 33 af disse blev fulgt på hospitalet. 36 af dem havde en plan, som blev fulgt af patienten. Mens 38 fik sat en pop-up ind i journalen, som er en reminder til den faste læge om, at der mangler en plan for osteoporose.

Der blev lavet en ny frase til brug ved kontroller, typisk hvert andet eller tredje år.

STPS (Styrelsen for Patientsikkerhed) har fokus på afhængighedsskabende præparater, og fokus i klinikken vil også lede til, at man kan få en snak med patienterne om muligheden for at trække ud af medicinen. En indsats omkring gigtmidler afhænger af, om man har mulighed for at få data på faste brugere gennem sin systemleverandør. Til gengæld giver en gennemgang af osteoporosepatienter hurtigt et overblik og struktur, som igen giver arbejds glæde, fordi der er godt styr på området.

Kontinuitet i et stort lægehus

Ansøger: Praktiserende læge Thomas Drivsholm, Lægehuset Nørre Farimagsgade 33, 1364 Kbh. K

Projektperiode: August – december 2019

Formål: Vi ønskede at etablere et mål for kontinuitet for patienter med kronisk sygdom, deriblandt kigge på om vores patienter med type 2-diabetes har kontinuitet i deres behandling.

Kontinuitet er afgørende for god behandling af patienter med kronisk sygdom, men kan være truet i større lægehuse. Med øget størrelse af et lægehus, både hvad angår antallet af patienter og læger, risikerer man, at kontinuiteten falder. Omvendt er det tænkeligt, at en høj grad af kontinuitet fører til bedre behandlingskvalitet. Således har kolleger i et større britisk studie fundet indikationer på, at en høj grad af kontinuitet synes at være relateret til færre indlæggelser. Kontinuitet bidrager optimalt set til at opbygge en relation, undgå tab af viden og sikre at én faglig tovholder tager det behandlingsmæssige ansvar. Emnet er dog ganske komplekst. En spænd start på at belyse emnet er at etablere et mål for kontinuitet og at kigge på, om patienter med kronisk sygdom har kontinuitet i deres behandling.

Erfaringer: Vi har med udgangspunkt i det mål for kontinuitet, som de britiske kolleger har arbejdet med, etableret et relevant, dansk mål for kontinuitet i form af antallet af konsultationer imellem en patient og dennes behandlingsteam (teamlæge og -sygeplejerske) ud af patientens samlede antal kontakter til lægehuset. Vi har således kigget på, i hvor høj grad vores patienter med type 2-diabetes er set af deres behandlingsteam eller ej.

Emnet kontinuitet er relevant i vores relativt store lægehus, specielt da vi i de sidste år har fokuseret på omlægning af driften for at sikre en øget tilgængelighed, dog primært for andre konsultationstyper end de mere velplanlagte konsultationer for patienter med kronisk sygdom. Dette projekt har således hjulpet os til at fastholde et fokus på

vores behandling af patienter med kronisk sygdom, hvor netop de mere velplanlagte konsultationer er altafgørende behandlingsmæssigt.

Anbefalinger til andre praksis: Det er vores håb, at vi med resultaterne fra dette projekt kan bidrage til fokus på emnet kontinuitet og måske bidrage og inspirere andre kolleger til at belyse emnet mere fyldestgørende, herunder at kigge på andre aspekter af kontinuitet, og måske som et næste naturligt skridt belyse om kontinuitet kan føre til bedre behandlingskvalitet.

Projektet har bl.a. affødt interesse hos en af vores sekretærvikarer (medicinstuderende), som har arbejdet med data og siden skrevet sin bachelor-opgave om emnet, og aktuelt er ved at skrive en artikel med henblik på mulig publicering i Månedsskriftet.

Patienter i behandling med antipsykotika, hvor der ikke er et aftalt behandlingsforløb

Ansøger: Grøndalslægerne i Vanløse

Kontaktperson: Praktiserende læge Thomas Saxild

Projektperiode: 2019

Formål: Projektet blev gennemført på baggrund af en grundlæggende frygt for, at der er en del patienter, som behandles med antipsykotisk medicin, som ikke bliver fulgt nogen steder. Det er forbundet med en stor overdødelighed at have en psykiatrisk lidelse, og det er derfor vigtigt at følge disse patienter regelmæssigt. Projektets formål var at undersøge, om der er aftalt behandlingsforløb for de patienter i klinikken, som er i behandling med antipsykotisk medicin samt at identificere sårbare patienter, hvor der gøres en særlig indsats.

Erfaringer: Der blev trukket lister på ATC-kode N05A antipsykotisk medicin og på diagnosekoder P98 psykose IKA og P72 skizofreni blandt klinikken patienter, hvorefter journalerne blev gennemgået.

Her fandt vi, at 133 patienter i klinikken behandles med antipsykotisk medicin. Ud af disse blev 77 patienter (57,9 pct.) fulgt med regelmæssige kontroller. 14 patienter blev fulgt i klinikken, 61 patienter i psykiatrien og to patienter af palliativt team. 56 patienter (42,1 pct.) blev ikke fulgt med regelmæssige kontroller, og af disse tilhørte 51 af patienterne en særlig risikogruppe, idet de har komorbiditet.

Klinikken har holdt en faglig eftermiddag for hele klinikken stab, hvor to psykiatere var inviteret til faglig sparing og diskussion. Her blev vi gjort klogere på brugen af psykofarmaka: Virkning og bivirkninger, hvordan de skal følges op med kontroller, kriterier for henvisning og opfølgning i psykiatrien og hvilke patienter, vi kan håndtere i egen klinik. Den ene psykiater er afdelingslæge i F-ACT Vestteamet og gav os en introduktion til distriktspsykiatrien, og hvordan patienter visiteres dertil.

Der er blevet udarbejdet en skabelon for resume til brug for alle patienter, der er i antipsykotisk medicin. Af skabelonen fremgår diagnose, sygdomsforløb, behandlingssted, årskontrol og evt. misbrug. Resumeer blev lavet på samtlige patienter og markeret på patientens journalforside.

De 51 særligt sårbare patienter i klinikken (defineret som patienter i behandling med antipsykotisk medicin, som ikke følges nogen steder og har komorbiditet), er der tænkt en særlig indsats for. Fra ultimo august vil de blive kontaktet og tilbudt årskontrol hos en af lægerne. Patienterne vil blive tilknyttet en fast læge i klinikken, og der skal lægges en plan for behandlingen og afklaring af, hvem der har behandlingsansvaret, evt. henvisning til psykiatrien ved behov.

Ansættelse af ny praksissygeplejerske – omlægning og oplæring i nye arbejdsopgaver

Ansøger: Praktiserende læge Christian Sødeby-Land, Lægerne Gl. Strandvej Nivå

Projektperiode: Januar til marts 2019

Formål: Vi skulle ansætte en ny sygeplejerske og ville i den forbindelse forsøge at strukturere ansættelse, oplæring og løbende evaluering af den nye medarbejder. Tidligere har det været mere individuelt hvordan både ansættelser og oplæring har foregået.

Erfaringer: Ved at strukturere ansættelse og oplæring af en ny medarbejder oplever vi, at nye medarbejdere er bedre forberedt og mere integreret i vores klinik. Herudover har vi også inddraget øvrige medarbejdere i ansættelse og oplæring, herunder brugt deres erfaring fra deres ansættelsesprocedurer til at optimere vores ansættelsesproces. Dette har resulteret i, synes vi, at medarbejdere føler sig mere trygge, når de starter i vores klinik. Derudover har medarbejderinddragelsen virket positivt for klinikken, da flere end de faste læger får et ansvar for oplæring og opfølgning af nye medarbejdere.

UVI – kvalitetssikring af behandling og diagnosticering

Ansøger: Grøndalslægerne i Vanløse

Kontaktperson: Jordemoder Irene Myrup

Projektperiode: Marts til maj 2020

Formål: For at optimere vores behandling af patienter med symptomer på urinvejsinfektion, iværksatte vi et projekt, hvor vi ønskede at undersøge kvaliteten af vores behandling og afdække, om vi kunne øge den diagnostiske sikkerhed ved brug af mikroskopi.

Erfaringer: Projektgruppen bestod af to læger og en jordemoder. Gruppen mødtes over to dage - først til planlægning af projektet og dernæst til evaluering af data. Alle urindyrkningsvar blev i en periode på tre måneder indsamlet og analyseret af jordemoderen. For at sikre tid til dette, blev jordemoderen "taget ud af kalenderen" i to dage. Samtlige svar blev kategoriseret ud fra følgende kriterier:

- Kompliceret/ukompliceret
- Gravid/ikke-gravid
- Symptomer
- Behandling/ikke-behandling

Efter at have evalueret data, kunne vi konkludere følgende:

- Vi har i klinikken en meget lav forekomst af overbehandling.
- Størstedelen af patienter med klassiske symptomer på UVI kommer i relevant behandling med det samme.
- Knap halvdelen af urindyrkningerne stammede fra gravide patienter med positiv urinstix og uden symptomer. Da Gruppe B-streptokokker ikke kan ses i mikroskop, vil der ikke være en stor effekt ved at mikroskopere urinprøver fra gravide. Derfor bør alle urinprøver fra gravide med mistanke om UVI indsendes til dyrkning og resistensbestemmelse.
- Ved tvivl om diagnosen kan vi med fordel udnytte de kompetencer indenfor mikroskopi, der allerede er i klinikken. Det kræver dog en del planlægning og luft i kalenderen.
- At bruge mikroskopi konsekvent som supplement eller som erstatning for urindyrkning kræver, at alle, som håndterer patienter med UVI-symptomer, kommer på kursus i mikroskopi og efterfølgende får tid til at øve færdighederne. I en travl hverdag vil det have store tidsmæssige omkostninger. Sammenholdt med de gode behandlingsresultater vi har i klinikken, vurderer vi, at der ikke vil være den store gevinst at hente ved at opkvalificere flere personaler til mikroskopering.

Resultaterne og konklusion af undersøgelsen blev fremlagt på et klinikmøde for samtlige ansatte i klinikken efterfulgt af diskussion, hvor vi også kom frem til at have øget fokus på følgende:

- Relevante symptomer for urinstix
- Altid ny urindyrkning ved positiv urindyrkning hos børn
- Kontrol efter urindyrkning – hvornår er det relevant?

Anbefalinger til andre praksis: Ud fra vores erfaringer fra projektet, vil vores anbefalinger til andre i almen praksis være:

- Et kvalitetstjek af egne behandlinger af patienter med UVI-symptomer kan med fordel laves med jævne intervaller.
 - Mikroskopi af urinprøver hos patienter med UVI-symptomer kan være et godt supplement til dyrkning og resistensbestemmelse.
 - Det kræver tid at udvikle sine færdigheder i mikroskopi. Hvis mikroskopi skal bruges i diagnosticering af UVI, skal der sættes god tid af i kalenderen til øvning og sparring.
-