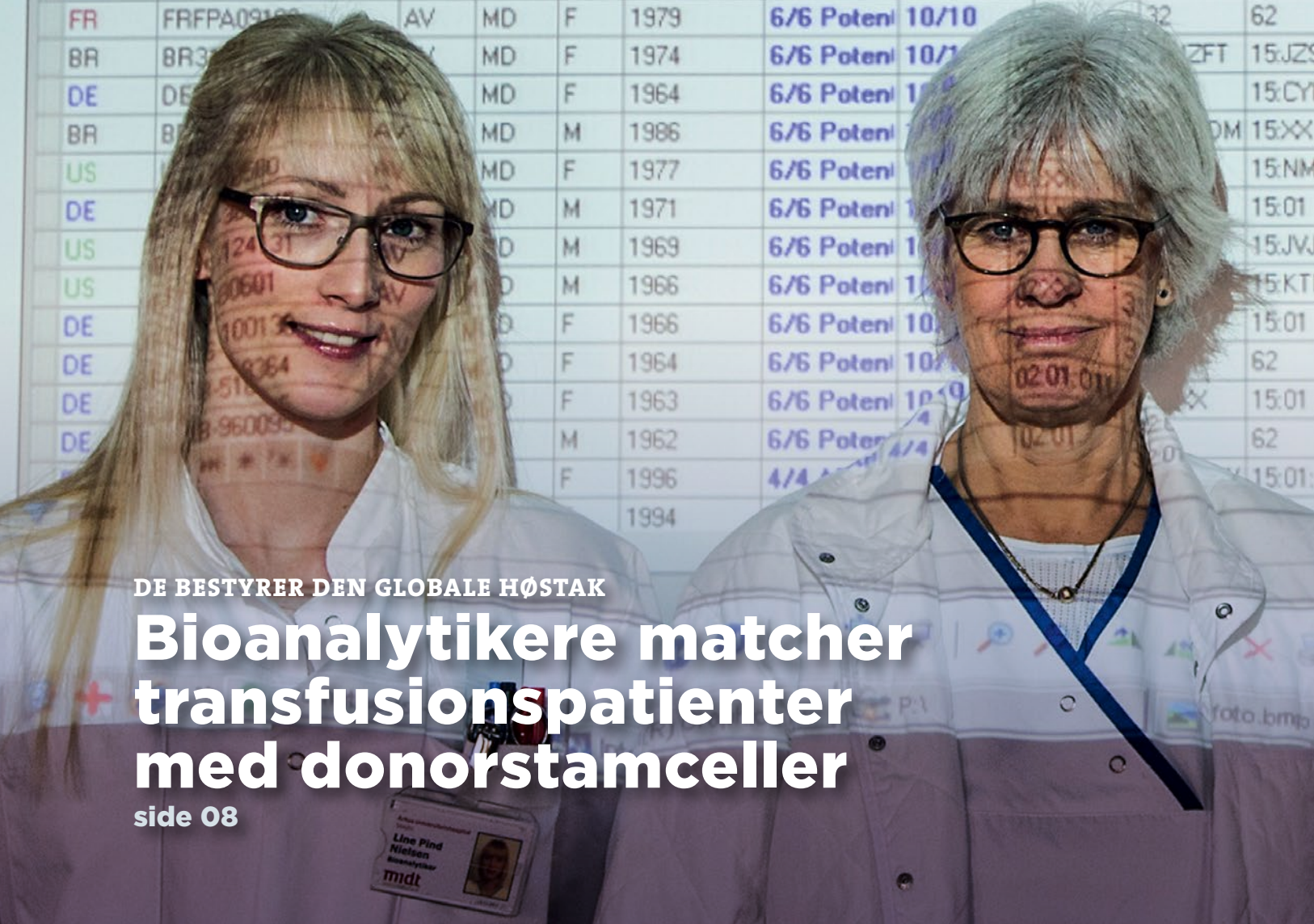


danske 1/17 bio analytikere

Så travlt, at der er fare for helbredet. Og flere fejl - Arbejdstilsynet giver påbud på KBA i Esbjerg

side 16



DE BESTYRER DEN GLOBALE HØSTAK

Bioanalytikere matcher transfusionspatienter med donorstamceller

side 08





”Golden Standard” teknologi

TissueTek VIP 6 AI, den nyeste generation af vævsprocessorer fra Sakura Finetek - et resultat af 36 års erfaring i udvikling af vævsprocessorer.

En sikker investering, der giver tryghed for, at samme vævskvalitet opnås igen og igen, dag efter dag- år efter år.

Tillid til, at de ønskede resultater kan produceres første gang, hver gang og hvor sikkerheden for både patientvæv og personale vægter højt i hele udviklingsarbejdet – er grundlaget for ”Golden Standard” teknologi.

Pålideligheden af VIP er yderligere forbedret gennem iSupport, som muliggør en konstant overvågning af VIP 6 AI, hvorved den effektive levetid øges.

TissueTek VIP 6 AI giver dig:

- ”Golden Standard” teknologi
- Optimal kvalitet baseret på validerede protokoller
- Exceptionel sikkerhed, både for patientvæv og personale
- Enestående pålidelighed og levetid



Sakura Finetek Denmark ApS
vip6ai.sakura.eu
sakura@sakura.eu

CONTINUOUS INNOVATION FOR PATHOLOGY

Januar



06 dbio noter

08 Bioanalytikere finder donorer til patienter

De matcher patient og donor blandt 25 mio. stamcelledonorer på verdensplan

12 Livet kom tilbage på dag nul

Louise Kristensen fik en stamcelletransplantation. Hendes donor er en 28-årig polak

15 Ny undersøgelse: Bioanalytikere er glade for faste arbejdstider

16 Arbejdstilsynet: Så travlt at der er fare for helbredet

Klinisk Biokemisk Afsnit i Esbjerg har fået et påbud. Arbejdsmængde og -pres skal nedsættes

22 Kan vi lære noget af finnerne?

Udvekslingsophold gav ledende bioanalytiker nye ideer

25 dbio's nye logo; historien bag

26 Søg penge i dbio's uddannelses- og forskningsfond

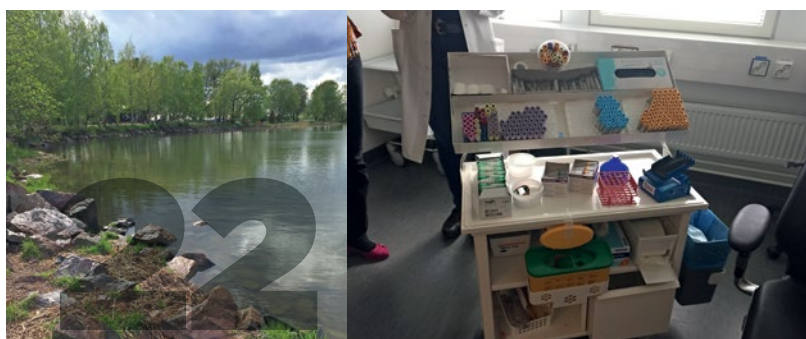
27 Spørg dbio

28 Petriskålen

Bliv klogere på, hvordan politik, strategi og meninger dannes i dbio

30 Fagligt Forum: Vær kreativ og vind chokolade

31 Særlig fritid



dbio NR. 1
6. januar 2017
udgiver
Danske Bioanalytikere
Skindergade 45-47
1159 København K.
Tlf.: 4422 3246
e-mail: bladet@dbio.dk

www.dbio.dk

REDAKTION
Jytte Kristensen,
ansvarshavende redaktør
tlf. 4422 3242

STILLINGSANNONCER
Pia Vinther Christensen,
annoncer@dbio.dk
tlf. 4422 3257

FORSIDE
Helle Arensbak

TEKSTSIDEANNONCER
Dansk Mediaforsyning
tlf. 70 22 40 88
dbiotekst@dmfnet.dk

**DESIGN, PRODUKTION
OG TRYK**
Datagraf Communications
Trykt på Miljøpapir
OPLAG 6.800
Udkommer 11 gange årligt

Tilsluttet Dansk Fagpresse
forening og Fagpressens
Medie Kontrol.

Artikler i "danske bioanalytikere" dækker ikke nødvendigvis redaktionen/Danske Bioanalytikeres synspunkter. Eftertryk kun tilladt med kildeangivelse, dog ikke i erhvervs-mæssig sammenhæng.

AFLEVERINGSFRISTER
Sidste frist for aflevering af redaktionelt stof og annoncer er klokken 12.00 på dagen for deadline. Denne frist kan ikke overskrides.

Nr. 2 udkommer
27. januar 2017
frist: 10. januar 2017
Nr. 3 udkommer
24. februar 2017
frist: 7. februar 2017
Nr. 4 udkommer
24. marts 2017
frist: 7. marts 2017



Hvorfor ikke få endnu mere ud af dine hårdt tjente penge?

Som medlem af Danske Bioanalytikere kan du få en lønkonto med Danmarks højeste rente. Det betyder, at du får endnu mere ud af dine penge hver eneste dag.

Med LSBprivat®Løn får du hele 5% i rente på de første 50.000 kr. Og ja, så er der 0% på resten. For Lån & Spar er en bank, der har fokus på, hvad der er vigtigt for dig. Du får for eksempel en personlig rådgiver, der kan give klar besked.

SÅDAN FÅR DU 5% PÅ DIN LØNKONTO

Ring: Ring til os på 3378 1918

Online: Gå på lsb.dk/dbio og vælg 'book møde'. Så kontakter vi dig.

Det skal der til, for at du kan få 5% på din lønkonto

- Du skal være medlem af Danske Bioanalytikere - og have afsluttet din uddannelse.
- Du skal samle hele din privatøkonomi hos os. LSBprivat®Løn er en del af en samlet pakke af produkter og services. Og vi skal kunne kreditvurdere din økonomi i forhold til den samlede pakke.
- Du behøver ikke i første omgang at flytte dit eksisterende real-kreditlån, men nye lån og eventuelle ændringer skal formidles gennem Lån & Spar og Totalkredit.
- Rentesatserne er variable og gældende pr. 1. januar 2016.



lån & spar

din personlige bank

Katja mener

Det syge uvæsen skal ikke være et "vilkår"

Der er et stort problem, når den sektor, hvis opgave det er at tage hånd om samfundets syge og svage, selv er ansvarlig for at udløse sygdom hos de ansatte. Stress, angst, depression, hjerteproblemer. Ondt i maven. Generel lede ved at møde på job.

Som det fremgår af artiklerne her i bladet fra Klinisk Biokemisk Afdeling på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg, er tempoet over de seneste år blevet så oppisket, at Arbejdstilsynet har sagt stop! Ledelsen må gå forrest for at løse problemet, men hvis løsningerne skal være holdbare, må de findes i et samarbejde mellem ledelse og medarbejdere.

Der er ikke tale om et isoleret tilfælde. Som tidligere arbejdsmiljørepræsentant genkender jeg de udfordringer, der er derude. Ofte møder vi desværre den påstand, at travlhed bare er et "vilkår" i dagens sundhedsvæsen. Og desværre har vi som solidariske kolleger ofte en tendens til at rubbe neglene ekstra meget, så der - lige meget hvad - altid er "klart bord klokken 15", sådan som tillidsrepræsentanten fra Esbjerg siger.

Heldigvis er Arbejdstilsynet ikke med på, at et dårligt arbejdsmiljø er noget, vi skal acceptere. Der er også blevet uddelt påbud på andre sygehuse. Og i begyndelsen af december blev offentlighed og politikere for alvor rusket ud af uvidenheden, da en prominent fødselsoverlæge på Rigshospitalet sagde sit job op. Han - der ellers har været med til at hjælpe superprivilegerede, royale babyer til verden - kan ikke længere stå inde for kvaliteten af den hjælp, der generelt gives til fødende kvinder på landets førende hospital. Samme efterretninger lød efterfølgende fra andre store fødeafdelinger.

Vi ved godt, hvad der er galt; som også regionsformand Bent Hansen og de øvrige fire regionsformænd gav udtryk for i et samlet opråb en uges tid senere, så er der efterhånden rationaliseret helt i bund ude på sygehusene. De to procents effektiviseringer, der har været det politiske krav til sundhedsvæsnets i en lang årrække - og som de ansatte i dén grad har bidraget til at realisere - giver nu bagslag. Flere ansatte går ned. Flere fejl opstår, og mange føler at de løser deres opgaver under ringere vilkår. "Mere sundhed for pengene"? Nej, det tror jeg faktisk ikke!

Nu må Christiansborg og alle andre med ansvar og beslutningskraft forstå, at vi ikke skal bevæge os længere ned ad den blinde effektiviseringsvej. Og vi må holde hinanden fast på at få sagt tydeligt og tidligt fra, når "vilkåret" er direkte i modstrid med vores opgave; at levere laboratorieydelse af højeste kvalitet.



” De to procents effektiviseringer, der har været det politiske krav til sundhedsvæsnets i en lang årrække giver nu bagslag.

Af Katja Wienmann Bramm,
næstformand i Danske Bioanalytikere



Ny viden: Hård træning tilintetgør ikke hvide blodlegemer

Hård træning belaster kroppens immunsystem, idet kroppen opfatter træningen som en slags stress, og immunsystemet reagerer på stress. Et nyt studie publiceret i Journal of Applied Physiology udfordrer årsagen til, at sportsudøvere ofte oplever at blive forkølet eller få en infektion efter træning. New York Times har interviewet forfatterne Jonathan Peake og Oliver Neubauer om, hvad der sker under træning. De forklarer, at de hvide blodlegemer øges lige så meget under en træning, som de ville i tilfælde af en infektion. Kropstemperaturen stiger, og immuncellerne bevæger ud i blodbanen fra lymfeknuder, milt, blodkarrenes vægge og knoglemarven. Det sker på grund af en stigning i stresshormoner som

cortisol, epinephrine og væksthormon, som alle kan øges under træning. Når træningen så er slut, falder antallet af hvide blodlegemer hurtigt, og en person har ofte færre af de naturlige dræberceller i blodet efter træning end før. I mange år troede man, at træningen ødelagde disse celler og forårsagede immunsuppression. I dag mener forskerne, at cellerne ikke bliver tilintetgjort, men at de med blodbanen bevæger sig ud i andre dele af kroppen, som fx lungerne, tarmen og huden. Som konsekvens sender disse væv og organer signaler til immuncellerne i blodet, om at der her er en potentiel fare, og immuncellerne iler derud. Og det er det som gør, at man fx lettere bliver forkølet efter hård træning, forklarer

forskerne, som også har et råd til sportsudøvere, der gerne vil undgå nys og snot. Oliver Neubauer: "Det kan hjælpe at spise kulhydrater under hård træning, idet kulhydraterne er med til at holde blodsukkerniveauet stabilt. Det reducerer kroppens reaktion på stress og dæmper dermed også immunsystemets reaktion."

KILDE: RECOVERY OF THE IMMUNE SYSTEM AFTER EXERCISE
JONATHAN M. PEAKE, OLIVER NEUBAUER, NEIL P. WALSH, RICHARD J. SIMPSON DECEMBER 1, 2016

DOI: 10.1152/JAPPLPHYSIOL.00622.2016

Hjælpsomhed overvælder bioanalytiker

I sidste nummer af fagbladet skrev bioanalytiker Marianne Kristiansen om sit besøg på et nødlidende hospital i Ukraine. Hun opfordrede andre til at kontakte hende, hvis de havde brugt laboratorieudstyr til overs. Blot en uge efter bladet var udkommet, skrev en overvældet Marianne igen til redaktionen. "Jeg er helt "høj" af allerede at have fået så mange og ikke mindst gode ting. Og som det ser ud lige nu, så vil tingene forlade DK med kurs mod Ukraine inden jul", skriver Marianne i mailen.





Hun dyrker menneskeligt hæmaglobin i tobak

En svensk professor er i gang med et forsøg på at fremstille såkaldt vegetarisk blod. Forskerne håber, at det kunstige blod kan blive et supplement til menneskeblod, fx når der sker store ulykker, hvor der er massivt brug for donorblod.

Professor Li-Hua Zhu er tilfreds med tobaksplanterne, som stikker op af jorden i det skarpe lys inde i Biotronen på Sveriges landbrugsuniversitet, skriver det svenske Dagens Medicin. Ind i deres blade sprøjter hun gener for menneskeligt hæmaglobin. Planterne får dermed et tilfældigt proteinudtryk, som betyder, at de producerer menneskeligt hæmaglobin, som senere kan ekstraheres ud af bladene.

"Det er gået rigtigt godt. Vi har testet forskellige egenskaber hos proteinet, og indtil videre ser det vældig fint ud", siger Li-Hua Zhu til det svenske lægeblad.

Det er altså ikke komplet blod, men kun hæmaglobin, som fremstilles i forskningslaboratorierne, men gennem sin rolle som transportør af ilt er hæmaglobinet en vigtig blodkomponent.

Li-Hua Zhu håber, at det vegetariske blod kan blive en hjælp i nødsituationer, og at hendes forskning på sigt kan hjælpe fattige lande, hvor befolkningen i mange områder ikke har adgang til sikkert donorblod.

Rettelse

I artiklen fra Medicinsk Fælles Ambulatorium i fagbladet nr. var der opgivet forkerte navne på bioanalytikerne Helle Øhlenschlæger Kristensen og Pernille Enøe Elversøe på tre fotos. Vi beklager.

Redaktionen



Sygehuse øger igen produktiviteten, men mindre end foregående år

Hvis I som medarbejdere på landets hospitaler synes I får stadig mere travlt, ja så er der dugfriske tal fra Sundhedsministeriet som bevis. Fra 2014-2015 steg produktiviteten på landets sygehuse med knap 2 procent, men væksten er lavere end årene forinden. Det viser en ny opgørelse over sygehuses produktivitet, som Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner offentliggjorde den 7. december.

Siden 2003 har landets sygehuse i gennemsnit øget produktiviteten med 2,4 procent mere fra år til år. Det vil blandt andet sige, at flere patienter er blevet tilset og behandlet, og alene sidste år var knap 3 mio. danskere i kontakt med sygehuse. Fra 2014 til 2015 havde sygehuse samlet set en produktivitetsvækst på 1,8 procent, hvilket er lavere end gennemsnittet siden 2003 samt i 2013 og 2014, hvor væksten lå på henholdsvis 3,1 og 3,2 procent.

Så er det bevist: Bioingeniører er lidt langsommere, men lige så gode som læger til makrobeskæring

I Norge har et pilotprojekt om opgavedeling i patologi nu slået fast, at der ikke er grund til bekymring, når det er bioingeniører og ikke læger, der skærer væv ud. Kvaliteten er lige god hos de to faggrupper; bioingeniørerne bruger lidt længere tid, men er til gengæld 7 kroner billigere i timen, når tidsforbrug og timeløn er indregnet. Pilotprojektet var bestilt af den norske sundhedsstyrelse, Helsedirektoratet.

Pilotstudiet er foretaget på afdeling for patologi og medicinsk genetik ved St. Olavs Hospital i Trondheim, som er et af to steder i Norge, hvor bioingeniører udfører makrobeskæring. Det andet er Oslo Universitetssygehus.

I Norge findes ingen formel uddannelse for bioingeniører i udskæring. De er i stedet blevet oplært af laboratoriernes patologer. Den norske organisation BFI presser på for en formaliseret uddannelse, fx i form af et modul i en patologimaster, men møder modstand fra den norske patologforening. I Danmark er langt over 100 bioanalytikere fra hele landet siden 2012 blevet uddannet i udskæring af komplekst væv på et diplomkursus, som udbydes ved UC-Syd.



Bioanalytikere rundt omkring i landet har givet:

1

almindeligt mikroskop

2
3

dobbelte mikroskoper

bordcentrifuger

2
2

større centrifuger

diff tællere

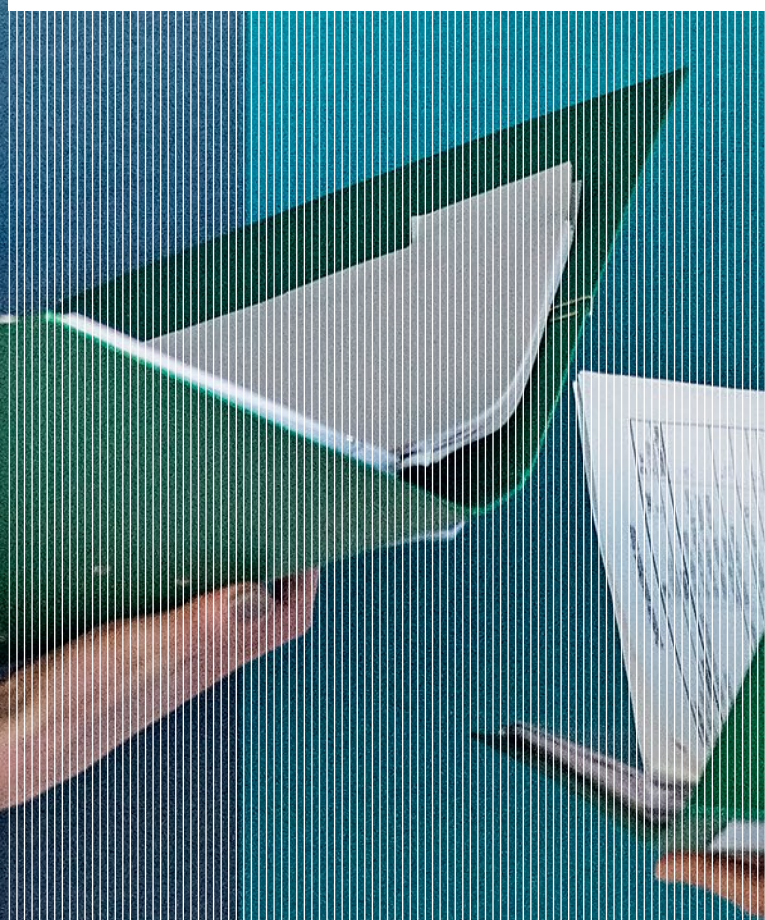
Plus et antal blodtryksapparater samt eventuelt andet sygeplejeudstyr, pt ikke nærmere angivet.


I kan stadig kontakte Marianne, hvis I har laboratorieudstyr til overs på maubkr@yahoo.com eller makri@regionsjaelland.dk eller tlf: 28765081



Nålen i den globale høstak er der. Næsten altid

HSCT. To steder i landet arbejder bioanalytikere med at finde donorer til patienter, der behøver en stamcelletransplantation. Der eksisterer flere tusinde forskellige vævstypevarianter og over 25 mio. donorer i det verdensomspændende register, Danmark er koblet på. Takket være søgesystemet Prometheus er det stort set altid muligt at finde et match, lyder det fra de to HSCT-koordinatorer i Skejby



A woman with short, wavy white hair and glasses, wearing a white lab coat over a dark blue shirt, is shown in profile from the chest up. She is looking down at a large green folder she is holding with both hands. The background consists of a teal wall on the left and a dark blue wall on the right.

Hver patient, der skal have en stamcelletransplantation, får en grøn sagsmappe. I mappen indsætter bioanalytikerne Line Pind Nielsen og Dorte Foged Mathiasen tjekskemaer og andre informationer, der viser, hvor i processen patienten er.

AF HELLE BROBERG NIELSEN, JOURNALIST
FOTO HELLE ARENSBAK



De grønne mapper markeres med røde pletter, når der er fundet en donor. Mappen arkiveres i afdelingen, indtil patienten er transplanteret.

Når bioanalytikerne modtager blodprøver fra ubeslægtede donorer fra udlandet, ankommer de med kurer. Line Pind Nielsen taster prøvemodtagelsen ind. Det er kollegerne i vævstypelaboratoriet, der analyserer blodprøven og udfører en konfirmatorisk vævstype. Samme test er forinden lavet i donorens hjemland.

Fra det øjeblik der indløber en såkaldt Samples Request fra et udenlandsk transplantationscenter på computerne hos Dorte Foged Mathiasen og Line Pind Nielsen, sætter en fint kalibreret logistisk proces i gang. De to bioanalytikere står for den indledende procedure ved mange af de transplantationer med bloddannende celler fra knoglemarven – HSCT, hæmatopoietisk stamcelletransplantation – der foretages på danske og udenlandske hospitaler. Det er en opgave, de i Danmark deler med en tilsvarende enhed på Rigshospitalet.

De to HSCT-koordinatorer, der er ansat på Klinisk Immunologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital i Skejby, har til opgave at finde vævstypeforligelige donorer til patienter, der er udvalgt til at få en stamcelletransplantation, og hvor der ikke er en beslægtet donor, typisk en søster eller bror. Derefter skal de tage kontakt til donoren – eller rettere til to passende donorer; hvis den ene undervejs – mellem den indledende forligelighedsprøve og den egentlige stamcellehøst – skulle blive forhindret eller fortryder, skal

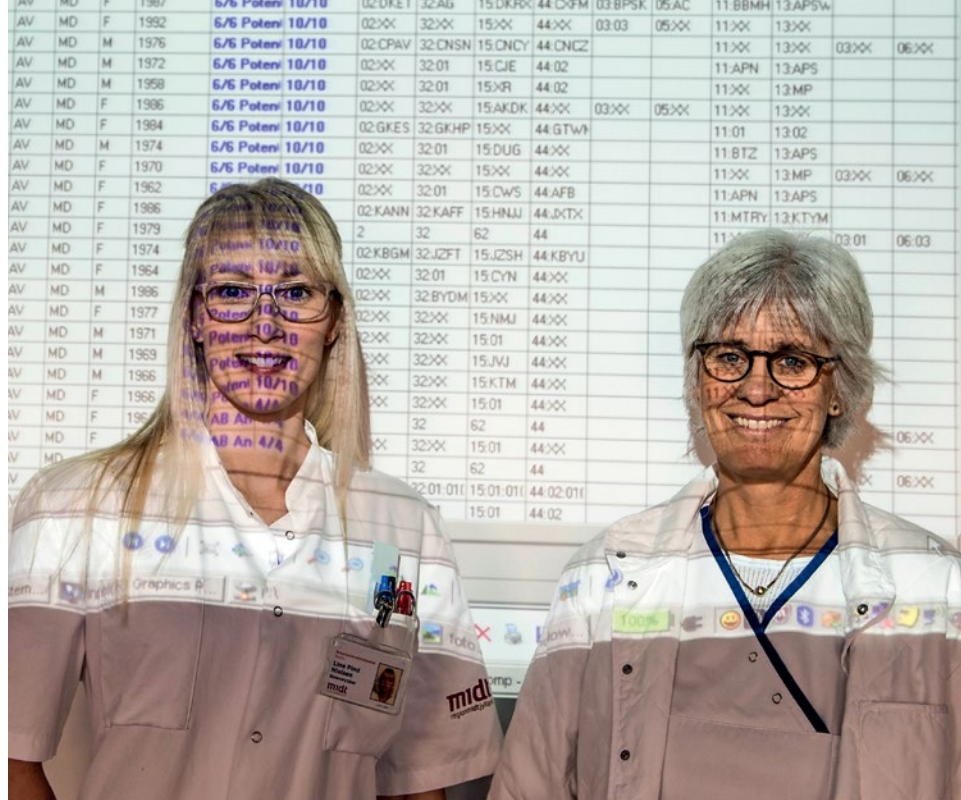
der gerne være en ekstra donor, der forholdsvis hurtigt kan træde til.

”Der kan jo være tale om, at patientens tilstand er så dårlig, at der skal transplanteres akut. Så er det altid godt at have en backup,” siger Line Pind Nielsen, der har været HSCT-koordinator i et år. Det er især hende, der forestår kontakterne til de udenlandske transplantationscentre.

Høst fra blodbane eller hoftekam

”Men det er nu sjældent, at nogen siger nej, når vi henvender os,” supplerer Dorte Foged Mathiasen. Hun har arbejdet med stamcellekoordination i fem år, men har 25 års anciennitet i afdelingens vævstypelaboratorium og har været med helt tilbage fra dengang, da fænomenet var kendt som knoglemarvstransplantation, og al korrespondance mellem hospitalerne foregik pr. fax. Hendes hovedopgave er at tage kontakt med de danske donorer.

”De er jo bloddonorer i forvejen og ved, hvad de stiller op til, når de indvilger i også at stå registreret som stamcelledonorer. Men her skal de tage



Line Pind Nielsen og Dorte Foged Mathiasen foran et forstørret udsnit af det elektroniske donorregister.

noget medicin, der får stamcellerne til at søge ud i den perifere blodcirkulation, så de kan høstes. Det sker ligesom ved dialyse, hvor det øvrige blod sendes retur i kredsløbet. Medicinen kan godt give lidt gener som ved en mild influenza,” forklarer hun.

I nogle tilfælde bliver stamcellerne høstet med en kanyle fra donorens hoftekanal, altså direkte fra knoglemarven. Stamcellerne fra en sådan transplantation giver modtageren færre bivirkninger på langt sigt og benyttes eksempelvis, hvis patienten er et barn. Høsten foregår så under fuld narkose og kræver derfor en kort indlæggelse. Så tidspunkt og en timingfaktor kan også være relevant for donoren – også når der alene skal høstes fra blodbanen.

”Det er nemlig afhængigt af patientens kropsvægt, hvor mange stamceller der skal bruges til en transplantation. Derfor tæller vi dem, og i nogle tilfælde skal donorerne derfor tappes to dage frem for bare en enkelt for at få en fuld portion,” siger Line Pind Nielsen.

I Skejby bliver det til ca. 15 donortapninger per år, og denne service og selve blodproduktet udveksles mellem de involverede hospitaler til kostpris.

Kontroller, kurerer og kølekasser

Selve tapningen og forsendelsen af en forligelighedsprøve er imidlertid ikke de to HSCT-koordinators opgave; det tager deres bioanalytikerkolleger på vævstypelaboratoriet sig af. Det er til gengæld computersøgningen, e-mailkorrespondancen, ID-kontrollerne og, når det gælder de danske donorer, telefonkontakterne. Ligesom de også skal sørge for at tjekke pasnumre på de udenlandske kurerer, der ankommer for at hente stamcelleportionerne hjem til deres respektive transplantationscentre i kølekasser.

”Der skal foreligge en kaskade af dokumentation hver gang. Det er ‘tjek, tjek, tjek’ hele vejen igennem,” smiler Dorte Foged Mathiasen og pe-



”

Og selvom vi to sidder herinde med alt papirarbejdet, ved vi godt, hvad der foregår ude i vævstypelaboratoriet. Derfor er det også vigtigt, at vi er bioanalytikere.
Dorte Foged Mathiasen



”

Jeg er fascineret af, at arbejdsgangene alligevel er så korte, selvom vi arbejder med hele verden.
Line Pind Nielsen

»

» ger op mod de digre grønne ringbind, der står opmarcheret på kontorets mange hylder som bevis på omhyggeligheden.

Prometheus gennem søger høstakken

Det er også fra deres arbejdsstationer og med deres mellemkomst, at danske sygehusafdelinger henvender sig til det internationale donorsamfund, specielt databasen EMDIS – European Marrow Donors Information System – for at lokalisere donorer til danske transplantationskandidater. Registeret Bone Marrow Donors Worldwide, der har base i Leiden i Holland, der har været et foregangsland på feltet, tæller op mod 25 mio. stamcelledonorer fra hele verden. Heraf er ca. 45.000 danske.

”Heldigvis har vi søgesystemet Prometheus; det er vores livline – det er simpelthen fantastisk! Med det kan vi aktivere en søgning i alle de internationale donorregistre og så vente på, at de potentielle donorer udvælges og dukker op som en rapport på vores skærm. Og så kan vi gå i gang med at sortere. Når vi leder efter et match, kigger vi i første omgang på selve vævstypen. Hvis der er flere donorer med samme vævstype, ser vi på parametre som alder og køn,” siger Line Pind Nielsen.

”Yngre mænd er særligt gode som donorer; de er generelt kraftigere end kvindelige donorer og producerer derfor flere stamceller. Men ellers knytter vævstyper sig til etnicitet og til, hvilken befolkningsgruppe man inden for en specifik etnicitet tilhører. Man kan godt se, at visse vævstyper historisk set har været på vandring. Vi finder for eksempel typisk match til danske patienter i det tyske register. Det skyldes nu også, at tyskerne er gode til at hverve donorer og i øvrigt er så strukturerede,” siger Dorte Foged Mathiasen.

Af samme grund kan det være svært at finde en donor uden for familien til danskere med en etnisk baggrund uden for Europa; i det globale register er der ikke ret mange donorer fra lande i den tredje verden, hvor de nationale sundhedsvæsen er ofte mindre organiserede og ikke har et frivilligt donorkorps at trække på. Desuden giver karantænereglerne nogle udfordringer med hensyn til danskere med anden etnisk baggrund, der ellers kunne ønske at være blod- og stamcelledonorer; besøg i hjemlandet sætter dem ud af spillet med mellemrum. Problemet opvejes til dels af, at de, især for nogle indvandregrupper vedkommende, til gengæld har store familier, hvor der er gode chancer for at finde en donor.

Flere kan transplanteres

”Det er i det hele taget yderst sjældent, at vi må give helt op. Nogle gange fortsætter vi søgningen i internationale navlesnorbanker. Men lægerne kan også vælge at give en transplantation med stamceller, selvom der ikke er fuld forlidelighed. Og de seneste år er man også gået over til at lave

Livet kom tilbage på dag nul

Louise Kristensen er 22 år. Hun lider af den sjældne blodsygdom Diamond-Blackfan anæmi og fik en stamcelletransplantation på Rigshospitalet den 5. april i år. Hendes donor er en 28-årig ung mand fra Polen, som blev fundet gennem et donorregister, der tæller mennesker fra hele verden

TEKST OG FOTO: HELLE ARENSBAK

såkaldte HAPLO-transplantationer med stamceller fra forældre til børn, hvis det ikke er lykkedes at finde en donor. I dag får også flere ældre patienter ’minitransplantationer’, der ikke er så belastende som en standardtransplantation. Det betyder, at flere syge kan behandles,” forklarer Dorte Foged Mathiasen.

Det kan tage alt fra et par effektive dage og op til en måned, fra en Samples Request tikker ind, til en donor er lokaliseret og en blodprøve taget og sendt af sted til det pågældende transplantationscenter. I nogle tilfælde kan der dog gå op til et halvt år, inden donoren er høstet for stamceller, og patienten har gennemført sin transplantation.

I Danmark foretages ca. 150 stamcelletransplantationer om året.

Line Pind Nielsen:

”Jeg er fascineret af, at arbejdsgangene alligevel er så korte, selvom vi arbejder med hele verden.”

”– Og selvom vi to sidder herinde med alt papirarbejdet, ved vi godt, hvad der foregår ude i vævstypelaboratoriet. Derfor er det også vigtigt, at vi er bioanalytikere,” konkluderer hendes kollega. ■

Den blegrøde væske drypper langsomt ind i venerne på 22-årige Louise Kristensen. Det er en særlig dag for den unge jyd. Det er dag nul i et langt behandlingsforløb, som forhåbentlig skal give Louise Kristensen livet tilbage.

“Op til min stamcelletransplantation var jeg meget træt. Jeg fik blodtransfusion hver 14. dag. Jeg studerede hjemmefra, for jeg kunne hverken psykisk eller fysisk holde til at være i skolen. Almindelige hverdagsting begrænsede mig virkelig. Handle ind og gøre rent måtte min kæreste gøre. Jeg var for træt på grund af min meget lave blodprocent,” fortæller Louise.

Den 1. oktober 2015 beslutter hun sig for, at der skal søges om en stamcelletransplantation for at redde hendes liv. Ansøg-

ningen følges op af mange blodprøver, og hendes nærmeste familie screenes i håbet om et muligt match. Men chancen er ret lille, da Louises brødre er tvillinger, så nu skal der søges efter en anonym donor.

“Jeg fik faktisk at vide, at hvis jeg skulle have en transplantation, så skulle det være nu. Min alder var god. Der er mange ricisi, og jeg fik 85 % chance for overlevelse. Der er jo alligevel de 15 procent. Og jo ældre jeg blev, jo større ville det tal blive. Mit forløb taget i betragtning, så var det nu, det skulle gøres.”

Tre måneder senere ringede Louises mobil med godt nyt.

“Jeg havde en forventning om, at der ville være et match i registret, da jeg har en meget almindelig vævstype, og på sygehuset var de også meget positive, selv om der er mange risici forbundet med indgrebet. Jeg blev meget optaget af, hvor personen kom fra. Jeg havde hørt, at de kan komme fra både USA, Kina og helt fra Australien, da det er et verdensomspændende register. Jeg havde min telefon på mig konstant,” beretter hun.

Håbet om, at den fundne donor fra Polen kunne gøre hende rask, betød alt.

“Jeg blev rigtig glad, da min læge så endelig ringede om en donor. Det første, jeg gjorde, var at få fat i min mor.”

I starten af april 2016 var det den store dag på Enheden for Knoglemarvstransplantation.

“Donor bliver først tappet, den dag jeg skal have stamcellerne. Jeg har fået den store standardtransplantation, og det foregik på Rigshospitalet. Jeg ankom til hospitalet fem dage før for at få fire dages kemokur og en dags pause. På dag nul bliver man isoleret, og der lander en helikopter med nogle poser med stamceller i. Tre sygeplejersker kom ind med de her poser, der bliver hængt op på et dropstativ og gives intravenøst. Normalt tager det tre timer. For mig tog det 20,” beskriver Louise.

Hun havde et Hickmann-kateter, og der havde før været problemer med det. Så efter at den første pose havde taget 12 timer, valgte lægerne at lægge et venflon i hendes hånd.

“Det var helt smertefrit, selv om jeg var meget mærket af kemoen. Man mærker ikke, at man får tilført nye stamceller. Dagene efter er man i en risikozone og selvfølgelig i isolation. Det tager ca. 27 dage. Jeg må gerne have gæster. Min kæreste og min mor boede næsten hos mig. De skal have ”

Diamond-Blackfan anæmi

Sjældent, medfødt syndrom, som bl.a. medfører stærkt nedsat produktion af røde blodlegemer (anæmi) i knoglemarven og deraf følgende træthed og svækkelse. Syndromet er meget sjældent. Litteraturen nævner 600 til 700 på verdensplan.





”Jeg ville bare mærke den lette brise på mig”. Efter 27 dages isolation var det fantastisk at komme udenfor igen, fortæller Louise Kristensen

»

god håndhygiejne og sprittede hænder hele tiden,” erindrer Louise.

Efter de 27 dage var det i orden, at Louise kom ud fra sengestuen.

”Mit immunforsvar blev dræbt af kemoen, og det er det, vi bygger op igen på de 27 dage. Det var vildt skræmmende og vildt fedt at komme ud. Jeg var meget svækket og meget forsigtig. Gik meget langsomt, men bare det at trække vejret udenfor ... Den der friske luft var fantastisk. Vi sad ude på en bænk i en halv time. Jeg skulle intet. Jeg ville bare mærke den lette brise på mig,” mindes Louise.

I dag er Louise Kristensen erklæret rask, og hun er ikke længere i risiko for infektioner. Hun får dog stadig immundæmpende medicin på grund af Graft Versus Host, men trapper ud af medicinen til jul.

Og hun har mod på fremtiden:

HSCT – hæmatopoietisk stamcelle- transplantation

Behandling med bloddannende knoglemarvsceller var tidligere kendt som ”knoglemarvstransplantation” og er en behandling, som anvendes ved forskellige sygdomme, især leukæmi, men også knoglemarvs- og lymfekræft samt en række autoimmune lidelser, der dog behandles autologt, det vil sige med patientens egne stamceller. Proceduren går i begge tilfælde ud på at nulstille patientens eget immunforsvar for at udskifte det med et, der er funktionsdygtigt.

KILDE: RIGSHOSPITALET

”Min krop har taget imod den polske donors celler. Jeg er erklæret rask nu. Det måles ud fra blodprøver og knoglemarvsprøver. De sagde, at min donor har overtaget 99 % af min krop. Det er jo fantastisk. Det er jo det svar, jeg havde ventet og håbet på. For det var hårdt og bestemt ikke sjovt. Jeg havde virkelig brug for noget positivt.”

Louise tænker ikke mere over, at hun har noget af et andet menneske i sin krop.

”Jeg har både fået blod, og meget af mit liv er foregået på hospitalet, så jeg er ligesom inde i den verden. Det er ikke fremmed på nogen måde. Nu tør jeg tænke på fremtiden. Jeg har virkelig lyst til alting. Nu ved jeg, at min krop kan, og så skal resten af psyken med. Den del tager lidt tid,” siger Louise.

Hun føler stor taknemmelighed over for den polske unge mand. Efter et år må hun kontakte transplantationskoordinatoren og bede om kontaktinfo på hendes donor.

”Jeg ved, at jeg må få et telefonnummer eller en mailadresse til vedkommende. Så vil jeg skrive et brev, hvor jeg fortæller om mit forløb – hvad jeg har været igennem, og hvorfor jeg havde brug for at få en knoglemarvstransplantation. Og så vil jeg selvfølgelig takke ham. For det har jo virket.” □

KORA-undersøgelse:

Bioanalytikere er glade for faste arbejdstider

Arbejdstid og arbejdstilrettelæggelse har betydning for os alle: Hvornår skal jeg møde, hvornår har jeg fri? Kan jeg hente eller aflevere børn i institution, skal jeg på ferie eller holde fri, og hvordan passer det med min vagtplan?

AF NIELS C. JENSEN, JOURNALIST
FOTO KORA

Inddragelse af medarbejderne i planlægning af tjenestetid og vagtplaner samt fleksibilitet hos både ledelse og medarbejdere kan være vigtigt, konkluderer KORA i en ny undersøgelse af arbejdstilrettelæggelse.

KORA har undersøgt arbejdstilrettelæggelse på 12 forskellige hospitalsafdelinger – herunder en klinisk biokemisk – og er blandt andet kommet frem til, at bioanalytikerne er glade for rulleplaner og muligheden for at bytte vagter med kollegerne.

Umiddelbart lyder de faste arbejdstider i form af rulleplaner som svære at tilpasse privatlivet, men ifølge KORA forholder det sig faktisk lige modsat. Medarbejderne i undersøgelsen, heriblandt bioanalytikere fra en klinisk biokemisk afdeling, fremhæver, at rulleplaner giver mulighed for at tilpasse arbejdsliv til privatliv.

”Ønskeplaner bliver alt for flyvske, og jeg tror, at der er nogle, der får nogle vagter, som de ikke bryder sig om. Her er det ligesom ligeligt fordelt, og man kan sige: ”Moster Gerda har fødselsdag den og den dato, der kan jeg komme, eller der skal jeg ud at bytte den vagt.” Citat fra anonym medarbejder i rapporten, der er et resultat af et OK 15-projekt, som Danske Regioner og Sundhedskartellet står bag.

Vagtbytte er også en udfordring

Ifølge undersøgelsen giver rulleplaner medarbejderne mulighed for at overskue deres vagtplaner langt ud i fremtiden, og om de har behov for at bytte vagter. Og samtidig sikkerhed for, at man ikke bliver tildelt vagter med så kort varsel, at man ikke kan nå at finde en kollega at bytte med.

Men samtidig kan vagtbytte blandt medarbejdere være en udfordring for lederne, da det i nogle afdelinger er afgørende, at man har basiskompetencer til at betjene apparater og lignende. Det gør sig i særdeleshed gældende for bioanalytikere, radiografer, farmakonomer og laboranter.

”Vi har også haft mange nye medarbejdere



Arkivfoto fra KORA

igennem, som jo skulle igennem noget oplæring. Og det synes jeg, at vores afdelingsleder har prioriteret meget, at de skal. Og det skal de jo også, ellers bliver de jo aldrig klar ... Der holder de meget stærkt på, at man skal igennem denne her oplæringsplan. Den bliver ikke fraveget, heller ikke selvom det brænder.” Citat fra anonym medarbejder i KORA-rapporten.

Selvom vagtbytte blandt kolleger som udgangspunkt tager højde for kompetenceniveauet, er det ikke altid tilfældet, konkluderer undersøgelsen på de 12 hospitalsafdelinger.

Villige til at træde til

En anden central konklusion er, at medarbejderne er villige til at træde til, hvis der er behov for det ved sygdom, fravær, arbejdspress mv. Den opfattelse deles i øvrigt af både medarbejdere og ledere.

En forudsætning for medarbejdernes villighed til at træde til er, at de oplever fleksibilitet fra afdelingens side i forhold til sikre en god sammenhæng mellem arbejds- og familieliv.

For bioanalytikere og de fleste andre faggrupper er det mest almindelige faste rulleplaner. Jordemødre, SOSU-gruppen og sygeplejersker er blandt de faggrupper, der benytter sig af ønskeplaner.

Vigtigt at inddrage medarbejdere

Mere generelt peger rapporten på, at inddragelse af medarbejdere i planlægning af tjenestetid og vagtplaner samt fleksibilitet hos både ledelse og medarbejdere kan være vigtigt, herunder også en ledelsesstil, som har en klar vision, der er tydelig i hverdagen.

Det viser sig desuden, at bioanalytikere og laboranter har en mere positiv opfattelse af den planlagte arbejdstilrettelæggelse end sygeplejersker og jordemødre, som er mere tilfredse med den faktiske arbejdstilrettelæggelse. ■

Arbejdstilsynet:

Så travlt, at der er fare for helbredet. Og flere fejl

Flere års stigende arbejdspress og arbejdsmængde var blevet så belastende for bioanalytikerne i Klinisk Biokemisk Afdeling i Esbjerg, at Arbejdstilsynet i januar 2016 skred til et påbud. I november 2016 afleverede afdelingen sin handleplan

AF JYTTE KRISTENSEN, REDAKTØR
ILLUSTRATION LOUISE SYLVESTER

Øget risiko for stress. Angst, depression og hjerte-kar-sygdomme. Fordi der er alt for travlt på arbejdet.

Den rapport, som Arbejdstilsynet har udarbejdet om arbejdsforholdene i Klinisk Biokemisk Afdeling på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg, er barsk læsning. Tilsynet skriver i rapporten, at arbejdsmængden og tidspresen i de seneste to år er blevet så opskruet, at medarbejderne udsættes for en sundhedsmæssig risiko. Konsekvenserne for patienterne er længere ventetider, fejl og blodprøver, der må tages om.

Arbejdstilsynets konklusioner kom ikke bag på tillidsrepræsentant Rikke Sørensen:

”En kollega har været forbi Hjertemedicinsk Afdeling på grund af stressrelaterede hjerteproblemer. De fleste snakker om, at de har ondt i maven og er kede af at skulle afsted om morgenen. Nogle kolleger har en kort lunte, og andre er grådlabile,” fortæller Rikke Sørensen.

Da påbuddet kom, reagerede bioanalytikerne med lettelse, men også resignation, vurderer Rikke Sørensen.

”Vi syntes, at det var dejligt, at der var blevet lyttet. Men vi tror ikke på, at der bliver gjort noget ved det. Jeg tror, at de fleste har mistet håbet.”

Flytning startede stress-spiral

Arbejdstilsynet skriver, at det er inden for de sidste to år, at arbejdstempoet er accelereret til det sundhedsfarlige. Rikke Sørensen mener, at problemet startede allerede inden flytningen til sy-

gehusets nye, fuldautomatiserede laboratorierhus i 2014-15.

Bioanalytikerne skulle lære et helt nyt system at kende og sætte sig ind i ny teknologi, og især specialisterne kom på overarbejde i det forløb.

”Specialisterne arbejdede næsten 24/7 hver dag og oparbejdede omkring 200 timers overarbejde hver,” husker tillidsrepræsentanten.

Det nye it-system, der hænger sammen med det nye udstyr, gav og giver også stadig mange problemer.

Besparelser og ansættelsesstop øgede presset

Med flytningen til det fuldautomatiske laboratorium var kalkulen fra hospitalets daværende direktion, at der kunne spares 16 mio., og der indførtes ansættelsesstop lokalt i Klinisk Diagnostisk Afdeling. Ansættelsesstoppet blev senere udbredt til hele regionen. Når ansatte gik på pension eller sagde op, blev der ikke ansat nye.

”Det har været rigtig hårdt at være stillet over for den utopiske forestilling, at et fuldautomatisk laboratorium kan køre af sig selv. Der skal jo være en ved systemet hele tiden, og der er stadig noget med båndet hver eneste dag. Bioanalytikerne har været ekstremt frustrerede, fordi de ikke har kunnet levere den faglige ekspertise, de gerne vil,” vurderer Rikke Sørensen.

Arbejdspress medførte fejl

I påbuddet beskrives, hvordan den store arbejdsmængde og tidspres resulterer i fejl, så prøver

Sådan gjorde vi

Fagbladets redaktion har søgt og fået aktindsigt i Arbejdstilsynets påbud. Artikel og spørgsmål er således baseret på den rapport, som Arbejdstilsynet har udarbejdet efter interviews med ledelse og medarbejdere. Redaktionen har også fået aktindsigt i den handleplan, som Klinisk Biokemisk Afsnit, Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg har indsendt til Arbejdstilsynet, og i Arbejdstilsynets reaktion på handleplanen.

Uddrag af Arbejdstilsynets rapport

Medarbejderne oplyste, at stor arbejdsmængde og tidspres medfører:

”At der er medarbejdere, der er arbejdsmæssigt pressede og arbejder i et højt tempo.

At der er plejepersonale, der rykker for blodprøvetagning og svar på blodprøver med afbrydelse og forsinkelse i arbejdet til følge.

At arbejdspresset har en negativ indflydelse på samarbejdet med plejepersonale.

At der er specialistopgaver, der ikke nås.

At der ca. en gang om ugen sker fejl i eksterne analyser, hvor prøver tages eller analyseres forkert. Der er ca. en gang om ugen blodprøver, der må tages om på denne baggrund.

At der er prøver, der sendes et forkert sted hen, hvilket kan medføre, at prøvernes holdbarhed skrider, og at prøverne derfor skal tages om. I ugen før Arbejdstilsynets besøg havde man fx sendt prøver til Odense, der skulle have været til Kolding, og prøver til Kolding, der skulle have været til Statens Serum Institut.

At der ca. to gange om ugen sker fejl i udpakningen af prøver fra de praktiserende læger, hvilket medfører, at prøven mislykkes og skal tages om.

At der dagligt sker fejl i blodprøvetagningen, på baggrund af at medarbejderne er pressede. Dette sker fem-seks gange pr. dag. Der bruges efterfølgende tid på enten at forsøge at redde prøven eller at tage en ny prøve.”



Det var dejligt, at der blev lyttet. Men vi tror ikke på, at der bliver gjort noget ved det.

*Tillidsrepræsentant
Rikke Sørensen*

må tages om. Eller prøver sendes et forkert sted hen, så prøvernes holdbarhed skrider. Specialisterne når ikke alle deres opgaver, og arbejdspresset medfører gnidninger mellem bioanalytikere og plejepersonale (se boks her på siden).

”Hvis der fx er lavet en fejl med en prøve, kigger vi på, om der er blod nok til, at vi kan dele prøven i to. Vi vælger at redde de prøver, vi kan, for patientens skyld. Til gengæld når vi så ikke altid at lave afvigerapporter, og det er naturligvis uheldigt, for så bliver fejlene ikke synlige for ledelsen,” skønner Rikke Sørensen.

Morgenrunden gav forsinkelser hele dagen
Arbejdstilsynet beskriver en lang række konkrete

forhold, som hver især bidrager til stress og arbejdspress. Herunder morgenrunden. Medarbejderne fortæller til tilsynet, at følelsen af at være bagud allerede startede på morgenrunden. Flere patienter end normeret, afbrydelser, patienter, der var svære at stikke, og en ny procedure med registrering af tid for prøvetagning gav forsinkelser i morgenrunden, som medførte forsinkelser resten af dagen.

Rikke Sørensen vurderer, at arbejdspresset på morgenrunden har betydet, at kollegerne ikke hjælper hinanden så meget som tidligere.

”Hvis forsinkelser på morgenrunden betyder, at man kommer for sent tilbage til sit apparat, ja, så hjælper man ikke hinanden, fordi man så



» bliver bagud med sit eget. Vi har holdt sammen som personale indtil nu, men nu undgår vi øjenkontakt for ikke at blive bedt om at hjælpe. Vi er begyndt at vende os mod hinanden i stedet for at hjælpe.”

Svarfrister, som ikke kan holdes, presser

I lighed med andre laboratorier indførte KBA i Esbjerg svarfrister for analyser, da de flyttede til det nye laboratoriehus. Målsætningen er, at hasteprøver skal analyseres og besvares inden for en time. Fremskyndede prøver besvares inden for to timer, og alle andre inden for otte timer.

Arbejdstilsynet nævner svarfristerne som en stressfaktor for bioanalytikerne, da afdelingens opgørelser viser, at svartiderne generelt ligger 10-20 procent under målet. I ambulatoriet må 90 procent af patienterne maks. vente i 45 min., men bioanalytikerne fortæller i rapporten, at patienter

venter i op til 1-1,5 time, og at de hver dag oplever sure bemærkninger og klager over ventetiden.

”Som medarbejdere har vi den holdning til svarfristerne, at vi gør det ypperste, vi kan, for patienterne. Vi kan ikke optimere mere, end vi allerede gør. Desuden kan det jo ikke ses, når forsinkede svartider ikke skyldes en menneskelig fejl, men at det har været nede i en halv dag. Så vi ignorerer svarfristerne,” forklarer Rikke Sørensen.

Nye opgaver kom oveni

FAM er nævnt i Arbejdstilsynets rapport som en anden stressfaktor på grund af stor travlhed. En anden er en ny opgave med blodprøvetagning på Psykiatrisk Afdeling, som skal klares med de eksisterende personaleressourcer. Ligesom øget arbejdspress i aftenvagten belaster. Listen er lang.

”Og der bliver stadig forventet klart bord klokken 15.00,” oplever Rikke Sørensen. □

Problemerne skal løses uden nye ansættelser

KBA på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg har i november indsendt en handleplan til Arbejdstilsynet

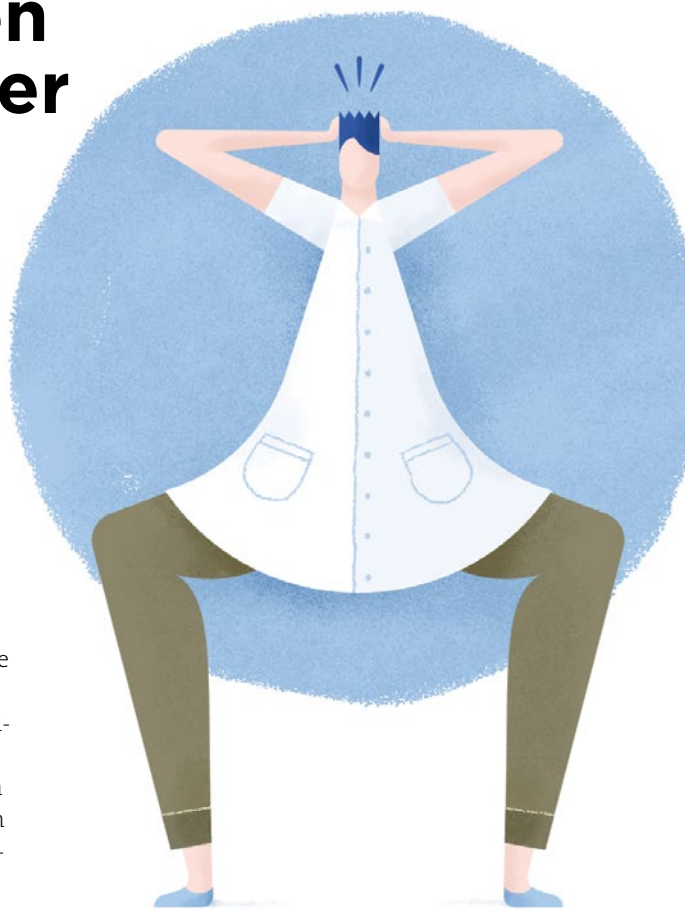
Arbejdstilsynet pålægger afdelingen, at de skal ”forebygge, at stor arbejdsmængde og tidspres i arbejdet på Biokemisk Afsnit, Sydvestjysk Sygehus, forringer medarbejdernes sikkerhed og sundhed”. Påbuddet skal efterkommes senest den 1. november 2016.

Afdelingen har udarbejdet en plan for, hvordan presset på bioanalytikerne skal nedsættes.

Handleplanen beskriver ændringer af konkrete arbejdsgange og øget kommunikation og stresshåndtering. Der skal bl.a. omorganiseres, så blodprøvetagningsrunderne ligger mere jævnt over dagen i stedet for i pukler. Nyt køstyringssystem i ambulatoriet skal hindre lang ventetid, ligesom patienter skal informeres bedre om mulig ventetid, og der skal være flere medarbejdere i aftenvagten, når der er mest travlt. Kommunikationen i afdelingen skal forbedres, og ledelsens opbakning skal italesættes, ligesom der skal fokus på anerkendelse af problemstillinger. Ansættelse af flere medarbejdere er ikke en del af planen.

Tillidsrepræsentant Rikke Sørensen anslår, at der skal mere til for at løse afdelingens problemer.

”Punkterne i planen er ikke tilstrækkelige til at



skabe et miljø mellem medarbejderne, så vi kommer tilbage til et arbejdsmiljø, hvor vi kan tage hånd om hinanden. Medarbejderne har ikke været inddraget i arbejdet med planen, og det er en fejl. Ledelsen skal bruge os og vores erfaringer aktivt, for hvis vi er 100, der trækker i den rigtige retning, er det jo bedre end tre, der trækker,” mener Rikke Sørensen. □

Morgenrunden

I Esbjerg var normen på tidspunktet for Arbejdstilsynets påbud, at hver bioanalytiker skulle tage blodprøver på 15-16 patienter på morgenrunden, men det skete ugentligt, at en bioanalytiker måtte klare 25, 30 eller 35 patienter, skriver Arbejdstilsynet i rapporten. Morgenrunden forventedes klaret, så bioanalytikerne var tilbage i ambulatoriet eller laboratoriet kl. 8 eller 8.30, men de kom ofte senere tilbage. Bioanalytikerne fortalte Arbejdstilsynet om, hvordan hyppige afbrydelser gav forsinkelser. Det kunne både være egne kolleger, der skulle have hjælp til prøvetagning eller plejepersonalet. Sådanne afbrydelser skete mellem to og seks gange på en vagt. Desuden tog nogle blodprøvetagninger længere tid, fx fordi patienten var svær at stikke. Endelig var det indført, at bioanalytikerne skulle registrere tidspunkt for prøvetagning på en PDA, Personal Digital Assistant, hvilket også krævede ekstra tid.

Leder:

Nu skal vi vende hver sten

På Sydvestjysk Sygehus er Klinisk Biokemisk Afdeling inddelt i tre teams med hver deres ledende bioanalytiker. Elin Merete Rasmussen leder team B. Fagbladet har spurgt hende som daglig leder, hvordan hun forholder sig til påbuddet.



Jeg er selvfølgelig ked af påbuddet. Jeg ser jo helst, at vi har nogle sunde og raske medarbejdere.

Ledende bioanalytiker Elin Merete Rasmussen

Arbejdstilsynet skriver, at arbejdsmængde og -pres har været så stort, at det kan påvirke medarbejdernes sundhed. Var du overrasket over, at afdelingen fik et påbud?

Elin Merete Rasmussen: Jeg var godt klar over, at vi har travlt, og som ledere havde vi da også inden Arbejdstilsynets besøg forsøgt at imødegå arbejdspresset. Men jeg havde håbet til det sidste, at vi ikke fik det påbud. Jeg troede ikke, at situationen blev oplevet så slem. Men nu har Arbejdstilsynet jo påpeget problemerne, og vi har en situation, vi skal have løst. Vi har jo kun interesse i at have glade og sunde medarbejdere.

Hvordan påvirkede påbuddet dig som leder?

Elin Merete Rasmussen: Jeg er selvfølgelig ked af påbuddet. Jeg ser jo helst, at vi har nogle sunde og raske medarbejdere. Men det har været svært at aflæse. Vi har jo ikke haft et meget højt sygefravær i perioden.

Kontaktede personalet dig og fortalte, at de var meget pressede?

Elin Merete Rasmussen: Når man hver dag sidder og laver arbejdsplaner, er der da medarbejdere, som kommer og siger til mig, at "det der kan jeg ikke klare". Der har også været enkelte, som har opsøgt mig, fordi de har været bekymrede på andres vegne. Når jeg har fået de henvendelser, har jeg prøvet at handle på det. Det har da været en belastning for bioanalytikerne, når vi har været nødt til at kalde ind pga. sygdom, men vi har løbende hørt medarbejderne, om de ville kaldes ind eller prøve at udføre opgaverne med dem, vi var, og evt. tage overarbejde. Vi har sammen prøvet at finde nogle løsninger.

Forsøgte du at gøre noget ved arbejdspresset, inden I fik påbuddet?

Elin Merete Rasmussen: Vi havde gjort flere ting. Vi har automatiseret nogle tidskrævende analyser og fjernet andre. Vi har også udført to arbejdsgangsanalyser omkring prøvetagning, ligesom vi har holdt teammøder, hvor vi løbende diskuterer forbedringer. Jeg ved godt, at når man er presset, kan det være svært at sige det højt,

men medarbejderne har haft mulighederne for det. Vi har også prøvet at ændre i vagtplanen, så der ikke er så mange huller, og så der fast er indlagt mere afspadsring.

Desuden har vi kunnet flytte rundt på ressourcerne, da vi jo har et fælles Klinisk Diagnostisk Afsnit. Så bioanalytikere fra immunologien, mikrobiologien og patologien varetager funktioner omkring blodprøvetagning i ambulatoriet. Men alle tiltag skal ske inden for det råderum, vi har, og det er jo sygehuset, som tildeler de økonomiske ressourcer. Desuden er vi jo et akutsygehus, så vi skal jo kunne levere vores ydelser, når der er brug for dem.

Medarbejderne udtalte til Arbejdstilsynet, at de sjældent gik til deres ledere, fordi de var lige så pressede. Hvordan oplever du det store arbejdspress i afdelingen?

Elin Merete Rasmussen: Selvfølgelig har vi som ledere også været pressede. I sommeren 2015 blev der reduceret på leder- og stabssiden, hvor vi gik fra seks til fire ledere. Vi fire, der er tilbage, har fået ekstra opgaver, men det har ikke ændret noget i forhold til personalet. Måske har de undladt at opsøge os af misforstået hensyn, men vores døre er åbne, og vi er tilgængelige i rigtig mange timer hver dag. Medarbejderne er da også kommet til os, synes jeg.

Det kan virke nærliggende at tænke, at der bør ansættes flere bioanalytikere, men det er ikke en del af jeres handleplan. Kan I løse problemerne med de eksisterende ressourcer?

Elin Merete Rasmussen: Nu skal vi vende hver sten for at se, hvor vi kan gøre det bedre, men samtidig skal vi jo holde os inden for de eksisterende økonomiske rammer. Vi har lige fået to ekstra vikarer ind, og det letter situationen, men det er også en balance, hvor mange nye vi kan tage ind. De skal jo læres op, og vi har også studerende i afdelingen. Lige nu har vi rigtig mange nye bioanalytikere, som er under oplæring, for vi har ansat tilsvarende nyt personale, som vi har sagt farvel til, ligesom vi også ansætter barselsvikarer. »

Laboratorief:chef:

Besparelse smitter af på arbejdsmiljøet

Niels Korsgaard er ledende overlæge og laboratorief:chef i Diagnostisk Afsnit, Sydvestjysk Sygehus. Fagbladet har spurgt ham om hans reaktion på Arbejdstilsynets påbud som overordnet leder.



Svarfristerne er jo et mål for kvalitet, men jeg kan godt se, at de måske presser personalet.

Laboratorief:chef
Niels Korsgaard

Arbejdstilsynet vurderer, at arbejdsmængden og tidspres i arbejdet udsætter medarbejderne for en sundhedsmæssig risiko. Hvordan forholder du dig til deres vurdering, og var du klar over, at det stod så galt til?

Niels Korsgaard: Nu skal vi jo i fællesskab prøve at finde en løsning. Jeg kan selvfølgelig godt se, at bioanalytikerne har meget travlt, og jeg ved, at der har været to langtidssygemeldinger på grund af stress. Men jeg har ikke kunnet se det på det øvrige sygefravær. Procentsatsen har ikke været så høj, at de røde lamper har blinket.

Jeg er blevet fortalt, at det store arbejdspress startede med flytningen til det nye, fuldautomatiske laboratorium. Er det også din opfattelse?

Niels Korsgaard: Nej, det syntes jeg, at bioanalytikerne tog i stiv arm. Processen foregik jo i et samarbejde med medarbejderne.

Hvad, mener du, er årsagen til det massive arbejdspress?

Niels Korsgaard: Vi har fået pålagt nogle besparelser, som har haft afsmittende effekt på arbejdsmiljøet. Jeg har skullet spare 10 mio. på driften inden for de sidste tre år, hvilket svarer til en besparelse på næsten 10 %. I forbindelse med automatiseringen af laboratoriet forventede den daværende direktion, at der kunne spares 18 mio. kroner på analysedelen og personaleforbruget. Det holdt dog ikke stik på medarbejderdelen. Der har skullet bruges ressourcer på at indlære nye arbejdsprocesser, vedligehold og kontroller, så der har vi ikke kunnet spare.

Er der andre årsager?

Niels Korsgaard: Analyse mængden stiger jo hele tiden. Ca. 5 procent om året. Hvor vi i 2004, da jeg kom hertil, havde en analyseproduktion på

knap 3 mio., er den i dag på 5,3 mio., og den stiger stadig.

Arbejdstilsynet peger på, at svarfrister for prøver og ventetid i ambulatoriet, som ikke kan overholdes, presser medarbejderne. Bør der efter din mening ændres på tidsfristerne?

Niels Korsgaard: Vi har prøvet at ændre arbejdsgangene i vores akutmodtagelse, FAM, hvor svarene forventes meget hurtigt. Her har vi prøvet at tilpasse os gennem omlægning af arbejdsgangene. Jeg tror ikke, at det er svarfristerne i sig selv, der presser bioanalytikerne, men derimod morgenrunderne, hvor lægerne vil have svar inden stuegang. Det er klart, at når en bioanalytiker skal klare 25 patienter fra klokken 7.00 til 9.00, så presser det dem.

Men rapporten nævner svarfristerne som stressfremkaldende. Kunne du ændre på dem?

Niels Korsgaard: Hver måned bliver jeg af direktionen afkrævet et udtræk for, hvordan vores svarfrister ser ud. Det er jo et mål for kvalitet, men jeg kan godt se, at de måske presser personalet.

Ambulatoriet nævnes også som en særlig stressfaktor, hvad mener du om det?

Niels Korsgaard: Jeg ved godt, at ventetiden i ambulatoriet gør, at bioanalytikerne føler sig pressede. Da vi flyttede, var der ikke plads til ambulatoriet på samme etage som laboratoriet. Det, jeg blev tilbudt, var et mindre og beklumret lokale på 4. etage, hvor patienterne sidder tæt, og hvor der kun er mulighed for at tage ekg i tre af rummene. Det bliver så til flaskehalse, som gør, at en, der måske har ventet kortere tid end en anden, kommer før til. Det gør nok, at der af og til ryger en finke af fadet, og det går ud over personalet. Jeg har forsøgt at få flere ekg-apparater, men det er ikke lykkedes. Målet for maks. ventetid i ambulatoriet er 45 minutter, og ved sidste opgørelse er vi oppe på 94 % af patienterne, der maks. ventede i 45 minutter. Så det går den rigtige vej.

Arbejdstilsynet beskriver også, at travlheden medførte fejl. Hvordan stiller du dig til disse fejl?

Niels Korsgaard: Spørgsmålet er jo, om de fejl,





der bliver begået, får konsekvenser for patienterne. Hvis en label fx er sat skævt på, så glasset bliver taget af båndet, har det jo ikke alvorlige konsekvenser. De fejl, der er sket, har ikke givet anledning til utilsigtede hændelser. Der er meget travlt i laboratoriet, og med 5 mio. analyser om året vil der ske fejl. Det vigtige for mig er, at det ikke går ud over patienterne. Men bioanalytikerne har en stor faglig stolthed, og selv små fejl påvirker dem. De vil helst gøre det hele perfekt.

I har udarbejdet en handleplan, som skal afhjælpe problemerne, men nævner ikke noget om ekstra personale. Hvorfor er flere ansatte ikke en del af planen?

Niels Korsgaard: Hvis jeg havde pengene, ville jeg gerne ansætte flere, men det har jeg ikke. Sidste år måtte jeg afskedige seks personaler, men skånedes bioanalytikerne, fordi jeg vidste, hvor travlt de har. I stedet gik det ud over sekretærer, kvalitetsmedarbejdere og læger, og det giver et pres andre steder, som fx i dag, hvor it-systemet er nede. Vi er blevet skåret og skåret og skåret, samtidig med at jeg kan vise, at analysetallet stiger, men det er jo et politisk spørgsmål.

Så ekstra ansættelser er udelukket?

Niels Korsgaard: Jeg har haft held til at flytte nogle penge fra et sted til et andet, så jeg for nylig har kunnet ansætte to vikarer i Klinisk Biokemisk Afsnit, og jeg kan mærke, at det har hjulpet. Både mængden af overarbejde og afspadsering i afdelingen er faldende.

Tror du på, at I kan få ændret situationen med for stor arbejdsmængde og tidspres, så Arbejdstilsynet kan give jer en grøn smiley?

Niels Korsgaard: Vi prøver at finde løsningerne i fællesskab, og med de medarbejdere, jeg har, er jeg bestemt optimistisk.

Arbejdstilsynet:

Besøg, påbud og løsning

Arbejdstilsynet kom den 17. november 2015 på et såkaldt udvidet risikobaseret tilsyn i Klinisk Biokemisk Afsnit på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg. Et udvidet risikobaseret tilsyn er et tilsyn i en branche, som er nedslidningstruet. Hospitalet er typisk så store arbejdspladser, at de får besøg minimum hvert år, men Klinisk Biokemisk Afsnit er tilfældigt udvalgt.

Arbejdstilsynet har talt med ledelse og arbejdsmiljørepræsentant, tillidsrepræsentant og arbejdsmiljøleder. Herefter har de haft to samtaler med i alt fem medarbejdere, hvor sygehusets arbejdsmiljøleder var til stede. Emnerne var stor arbejdsmængde og tidspres.

Påbud gives med en frist

29. januar 2016 udstedte Arbejdstilsynet påbuddet om, at virksomheden skal "forebygge, at stor arbejdsmængde og tidspres i arbejdet på Klinisk Biokemisk Afsnit, Sydvestjysk Sygehus, forringer medarbejdernes sikkerhed og sundhed".

Påbuddet skulle efterkommes senest den 1. november 2016, og senest 8. november skulle Arbejdstilsynet have besked om hvordan.

Arbejdstilsynet vurderer herefter på skriftbordsplan, om tilbagemeldingen synes tilstrækkelig. Hvis ja, sender de en kvittering til afdelingen.

Kan forkaste handleplan

Hvis Arbejdstilsynet vurderer, at tilbagemeldingen er utilstrækkelig til at løse arbejdsmiljøproblemet, anmeldes et kontrolbesøg, hvor det konkrete arbejdsmiljøproblem undersøges på ny.

Besøget kan ende med, at Arbejdstilsynet vurderer, at der fortsat er overtrædelser af arbejdsmiljøloven. Så udstedes et fornyet påbud. Hvis Arbejdstilsynet vurderer, at arbejdsmiljøproblemet er løst, og påbuddet efterkommet, kan tilsynet vælge at give arbejdspladsen en skriftlig vejledning i arbejdsmiljøemner, de med fordel kan arbejde med. En sådan skriftlig vejledning indikerer ikke en overtrædelse af arbejdsmiljøloven og kræver ikke tilbagemelding fra virksomheden.

Et påbud eller en vejledning inden for det psykiske arbejdsmiljø udløser et nyt tilsyn inden for 12 måneder. Her vurderes arbejdsmiljøet på ny. ▣



Finland er et af de 26 lande, der deltager i "HOPE-udveksling for sundhedsprofessionelle i Europa", som er et EU-finansieret projekt.



Kan vi lære noget af finnerne?



AF KATE JUUL
STRANDGAARD, LEDEDE
BIOANALYTIKER,
BLODPRØVER OG
BIOKEMI, AARHUS
UNIVERSITETSHOSPITAL

Udvekslingsophold har fået ledende bioanalytiker til at reflektere over fordelene ved at samle sundhedsopgaverne ét sted og undgå den nuværende kassetænkning

I 2005 konkluderer OECD i en rapport, at der i Finland er en stor grad af ulighed i sundhedsvæsenet. Ifølge OECD hænger det sammen med en meget decentral struktur (kommunalt sundhedsvæsen) og en relativt stor grad af privat finansiering.

Om Danmark derimod skriver OECD i rapporten, at der er lighed i sundhedsvæsenet. Et regionalt funderet sundhedsvæsen skaber rammerne for en lige adgang, som sikres via regionsrådene, så patienternes efterspørgsel efter ydelser tilpasses lokale forhold.

Mit HOPE-udvekslingsophold i Helsinki, Finland, sidste år har givet anledning til en række re-

fleksioner om, hvorvidt vi i Danmark, på trods af OECD's pointer omkring (u)lighed, kan lære noget af finnerne.

Fakta om sundhed i Finland

Finland er mere end 8 gange så stor som Danmark og arealmæssigt et af Europas største lande. Med en befolkning på kun 5,2 mio. samtidig et af de mest tyndt befolkede. Den demografiske udfordring i forhold til at varetage sundhedsopgaver i de meget tyndt befolkede områder er stor, særligt mod nord og øst. I øvrigt ligner de finske udfordringer på sundhedsområdet dem, vi kender i Danmark: stigende middelalder, adgang

til forbedrede, men dyre teknologier og begrænsede ressourcer til at imødekomme øgede behov, eksempelvis fra flere kronisk syge.

Kommunen er borgerens indgang

Alle, som har bopæl i Finland, har ret til kommunale sundhedstjenester.

De består blandt andet af sundhedscentralens tilbud, speciallægebehandling (på sygehuse), sundhedspædagogik, rådgivning til vordende mødre og mødre med nyfødte børn, skolesundhedspleje, sundhedspleje på arbejdspladser, sundhedspleje for studerende, tandpleje, psykologiske tjenester, rehabilitering og miljøhygiejne. I tilfælde af sygdom skal en borger i Finland først og fremmest henvende sig til sundhedscentralen (Hälsövärdcentralen) i sin egen kommune. Ventetiden for at få en tid hos en praktiserende læge kan dog løbe op i seks uger. Hvis borgeren har brug for behandling på et sygehus, skriver lægen på sundhedscentralen en henvisning til et sygehus.

Der opkræves i reglen brugerbetaling for besøg på sundhedscentraler og sygehuse.

Hele 336 kommuner

Finland rummer 336 kommuner (2012) og 21 hospitalsdistrikter inddelt i 5 større områder, som hver har et universitetshospital og et universitet, der uddanner læger.

Jeg var i det største område, HUCH Hospital Area, som er ejet af områdets 24 kommuner og ledes af en bestyrelse bl.a. med repræsentation fra alle de 24 kom-

muner. I alt er der i HUCH ansat 22.365 medarbejdere, der er 23 hospitaler med 2.753 senge. Området betjener de næsten 1,6 mio. borgere i Helsinki-/Uusimaa-regionen med både primær og specialiseret sundhed og psykiatri samt sociale ydelser.

Decentralisering giver færre "kasseflytninger"

Det samlede ansvar for sundhedsopgaverne er i Finland placeret hos kommunerne. Det betyder, at problemer med sektorovergange og "kasseflytninger" ser ud til at være langt mindre end i Danmark, hvor sundhedsopgaverne blandt andet er fordelt mellem regioner, kommuner og praktiserende læger.

Omvendt er den ekstreme decentralisering med mere end 300 kommuner et problem. Som særlige udfordringer kan nævnes lokalpolitiske hensyn. For eksempel når de 24 kommuner i HUCH-området skal enes om, hvor opgaverne fysisk skal placeres. Jeg oplevede i Finland et stærkt ønske om at skabe større offentlige enheder (= kommunesammenlægninger) blandt andet i forhold til at varetage sundhedsopgaverne. Det, tror jeg, vil give en væsentlig forbedring.

De mest effektive får bonus

Når jeg spørger finnerne, hører jeg, at Finland har meget få nationale kvalitetsmål sammenlignet med Danmark. De eneste, jeg støder på, er udredningsgaranti på 3 måneder og behandlingsgaranti på 6 måneder! Og der er tilsyneladende ingen of-

fentlighed omkring målopfyldelse. Derimod er man i HUCH-området ret eksperimenterende i forhold til at skabe nogle økonomiske incitamentsstrukturer helt ned på basisstillingsniveau. Blandt andet et særligt bonussystem, hvor blodprøvetagning ud over 40 pr. dag udløser en bonus på 1 euro pr. prøvetagning. De mest effektive kan optjene en bonus svarende til 600 euro pr. md. En pæn sum, sammenlignet med at en bioanalytiker tjener mellem 2.374 og 2.468 euro pr. md. Liggende bonussystemer ses også på andre områder/faggrupper.

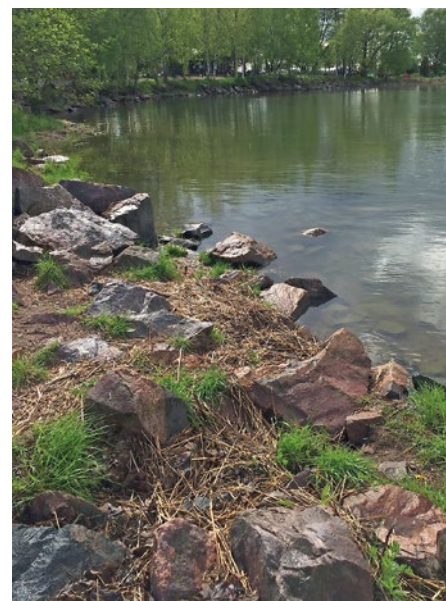
Kan vi lære noget?

I min optik JA – nedbryd barriererne mellem sektorer primær/sekundær og region/kommune, og gør som finnerne: Saml ansvaret for sundhedsopgaverne ét sted. Det vil for mig at se klart være til patientens/borgerens fordel. I sommer læste jeg en artikel, hvor ledende overlæge på Medicinsk Afdeling på Regionshospitalet Horsens Thomas Hahn udtaler, at "overgange mellem hospital og kommune er et af de allervigtigste problemer, vi står med. Dem er vi simpelt hen ikke gode nok til".

Det er netop denne udfordring, jeg ser, at finnerne er lykkedes med at løfte. For mig at se har man formået at skabe et system, hvor borgerens/patientens behov er i fokus, fordi det samlede ansvar er placeret ét sted. For eksempel varetages forebyggelse, rehabilitering og behandling under samme "hat", således at borgeren ikke bliver gidsel i et "kasse-

¹ KILDE: HORSENS FOLKEBLAD TIRSDAG DEN 26. JULI 2016

I Helsinki er der aldrig langt til vandkig. Finlands hovedstad har knap 600.000 indbyggere og et areal på 686 km², hvoraf kun 186 km² er land, mens de 500 km² er vandområder.



HOPE-udveksling

HOPE-programmet henvender sig til ansatte på hospitaler og i sundhedsforvaltninger, der beskæftiger sig med strategisk udvikling og/eller ledelse inden for det kliniske eller det administrative område, og udvekslingsprogrammet er således ikke begrænset til bestemte faggrupper.

Deltagelse i programmet er en unik mulighed for at fordybe sig i sundhedsvæsenets udfordringer på tværs i Europa og kan med fordel indgå som et element i kompetenceudvikling.

For at komme i betragtning skal du have minimum 3 års erfaring fra sundhedsvæsenet og kundskaber i sprog, der accepteres i værtslandet – som minimum engelsk.

En af de primære opgaver for HOPE er at fremme udveksling og udvikling af det samlede sundhedsvæsen, hvor udfordringerne er store og løsningsmulighederne ofte komplekse.

Det faglige program tilrettelægges på baggrund af årets tema og ansøgerens egne ønsker.

Udvekslingsperioden er 4 uger – typisk med start ultimo april/primio maj i værtslandet – og afsluttes ca. 4 uger efter med et seminar for alle deltagere i Europa.

For mig personligt har det været en fantastisk, lærerig og spændende oplevelse. Jeg vil klart anbefale andre at tage af sted, hvis man:

- er nysgerrig på sundhed i et holistisk perspektiv
- vil have en oplevelse for livet
- vil møde europæiske kollegaer, som interesserer sig for sundhed
- ønsker ny inspiration
- er åben over for forskellighed og kan se værdien heri
- kan undvære familien ... 5 uger er lang tid!



Fæstningen Sveaborg nær Helsinki blev påbegyndt i 1748 af Sverige, som en beskyttelse mod russisk invasion. Det lykkedes dog ikke, og den 3. maj 1808 overgav fæstningen sig til russerne.

tænkingsregime". Der er eksempelvis tilsyneladende ingen begrænsninger ift. tilbud i hjemmeplejen. I forbindelse med et besøg på et plejecenter, hvor personalet også stod for hjemmeplejen i nærområdet, spurgte jeg specifikt ind til det tilbud, borgeren kunne få i hjemmeplejen, fx antal bade, rengøring osv. Som jeg forstod svaret, var der ingen "standarder" på området. I stedet blev der taget udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker og behov. Hvorvidt der er en sammenhæng med graden af brugerbetaling, fik jeg ikke spurgt ind til.

Et andet eksempel er, at alle data vedrørende den enkelte borger er samlet ét sted, og endelig synes der at være større kontinuitet i behandlings-/rehabiliteringsforløb.

Nytten af kvalitetsmål kan diskuteres

I Danmark har vi i en årrække haft en lang række kvalitetsmål. Vi har udredningsret, behandlingsgaranti, kræft- og hjertepakker blot for at nævne nogle. Vi har også en stor synlighed i forhold til målopfyldelse modsat finnerne. Jeg er usikker på, om kvalitetsmål er entydigt godt eller skidt. Det er jo godt for de sygdomme og lidel-

ser, som der sættes fokus på, og et udtryk for en politisk prioritering og ansvarstagen, men skidt for de sygdomsgrupper mv., som falder ved siden af.

Finnernes eksperimenter med incitamentsstrukturer på basisstillingsniveau er på sin vis interessante. Dilemmaerne er imidlertid de samme som for vores mange kvalitetsmål. Man sætter fokus på noget på bekostning af noget andet.

Endelig er jeg enig med OECD-rapporten om, at den relativt store grad af privat finansiering af sundhedsydelser skaber ulighed sammenlignet med det danske system, som overvejende er offentligt finansieret.

Lad os holde fast i det offentligt finansierede sundhedsvæsen, men overvej, om ansvaret for sundhedsopgaverne kan samles ét sted. ▣

Danmark vs. Finland

(Kilde: Verdensbankens tal fra 2014)

	Danmark	Finland
Antal indbyggere (mio.)	5,6	5,4
Sundhedsudgifter (% BNP)	10,8	9,7

Nyt logo - hvad skal det til for?

Ligesom sproget ændres gennem tiden, gør formsproget det også.



dbio

Danske Bioanalytikere

- Skriftvalget får helhedsindtrykket til at fremstå mere markant end det eksisterende.
- Der er skabt bedre samspil mellem bomærke (benzenringe) og logotype (skrift).
- Skriften er nøgtern, men den runde form får den til at fremstå humanistisk.

KILDE: DATAGRAF

FOR KORT? FORVIRRENDE?

Navnet Danske Bioanalytikere blev man enig om, men dbio? Hvad med DaBi eller DaBio? Forkortelsen dbio var bedst grafisk bedst, besluttede man i 2000.

7-ÅRSKRISE

I 2009 eller måske 2010 blev formand Bert Asbild præsenteret for den sande logojungle, der eksisterede i dbio. Lige siden har man forsøgt at stramme op. I 2016 blev et genopfrisket logo født.

BIOINGENIØR

Sidst i 1990'erne drømte nogle om, at man skulle være bioingeniører i stedet for hospitalslaboranter. Det blev endda vedtaget på kongressen. Men Undervisningsministeriet sagde nej på grund af protester fra Ingeniørforeningen. I 1999 sagde man ja til bioanalytiker ved en urafstemning.

KEMI-NØRDERI

Benzen er den simpleste af de aromatiske kulbrinter. Molekylet er bemærkelsesværdigt stabilt netop grundet den aromatiske struktur med maksimalt orbitalt overlap og delokaliserede elektroner i ringen. Benzen er altså et ligesidet og plant hexagon med ensartede C-C bindinger, der alle er præcis 1.39 Å.

KILDE: DEPARTMENT OF CHEMISTRY, UNIVERSITY OF KENTUCKY

FRA MEDHJÆLP TIL SELVSTÆNDIGT FAG

Forløberen til dbio blev grundlagt i 1948 under navnet Klub for Hospitalssekretærer og Laboratorieassistenter, senere blev det til Landsforeningen af Hospitalslaboranter.

STEMT NED

2016 blev året, hvor de to næstformænd og formanden kom i mindretal, og et nyt logo med forkortelsen dbio blev vedtaget. Efter mere end et års politisk proces om hjerteblodet, organisationens logo.

LOGO

Emblemet og logoet har altid været tæt forbundne, det første embleme blev til i 1958. Først i 1970-71 kom benzenringene til.

Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond

Står du over for:

- at etablere eller deltage selvstændigt i et udviklings- eller forskningsprojekt
- en uddannelse med særlig betydning for fagets udvikling
- deltagelse i kongresser, seminarer mv. med selvstændig præsentation
- uddannelsesophold i udlandet som en del af din bioanalytikeruddannelse?

– så har du muligheden for at søge penge i Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond.

Fondens overordnede formål er at være et dynamisk redskab i udviklingen af bioanalytikerfaget.

Særligt ansøgningsskema og retningslinjer for tildeling hentes på:
www.dbio.dk/uddannelse-og-karriere/fondpris

Fonden ledes af en bestyrelse på syv medlemmer.
Der uddeles midler to gange om året med ansøgningsfrist henholdsvis den 1. marts og den 1. oktober.

**ANSØG-
NINGSRIST**

DEN 1.
MARTS
2017

Formand for fondsbestyrelsen:

Næstformand
Martina Jürs
Danske Bioanalytikere

Sekretær for fondsbestyrelsen:

Charlotte Lorentzen
Tlf. 44 22 32 45
clo@dbio.dk

Bemærk: Ansøgere skal benytte det officielle ansøgningsskema, og alle felter i skemaet SKAL være udfyldt for at komme i betragtning.

Kun ansøgninger, der er modtaget rettidigt i Danske Bioanalytikeres sekretariat, vil komme i betragtning!



Spørgsmål

Jeg er kommet til skade under firmajulefrokosten. Er det en arbejdsskade?

Svar

Der er stor sandsynlighed for, at din skade er omfattet af arbejdsskadeloven. Så husk at få den anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring.

Hvis du er så uheldig at vride foden om på dansegulvet, få noget i klemme i kopmaskinen eller på anden vis kommer til skade under den årlige firmajulefrokost, skal du sikre dig at anmelde skaden som en arbejdsskade. Der er nemlig chance for, at en sådan "ulykke" kan blive anerkendt efter lov om arbejdsskadesikring.

Betydning for anerkendelse

Det er ikke et krav, at hele arrangementet er betalt af arbejdsgiver, men det har betydning, om din arbejdsgiver eller din personaleforening har medvirket til finansieringen af julefrokosten. Tilskud til arrangementer – store som små tilskud – har også betydning for vurderingen. Det har også stor betydning, om din arbejdsgiver har været en del af planlægningen og eventuelt selv deltager ved arrangementet.

Som ved enhver arbejdsskade vil en sag blive vurderet ud fra den konkrete situation. En sådan vurdering sker blandt andet ud fra følgende parametre:

- Har din arbejdsgiver betalt arrangementet/ydet tilskud?
- Er der tale om en officiel fest? Har din arbejdsgiver fx stået for invitationen?
- Er der et klart sluttidspunkt for arrangementet? Arbejdsgivers arbejdsskadesikring dækker kun frem til den officielle afslutning på julefrokosten.

- Er skaden sket ved en aktivitet, der er et naturligt led i arrangementet? Det kan fx være dans, hvor en medarbejder kommer til skade på dansegulvet, eller hvis man har brændt sig på en meget varm ting fra julebuffeten.

Som nævnt ovenfor dækker arbejdsgivers forsikring kun frem til den officielle afslutning på festen. Det betyder derved også, at hvis man sammen med kollegerne beslutter sig for at fortsætte festen enten ude i byen eller på arbejdspladsen, så er man ikke længere dækket ind af arbejdsskadeloven.

Kommer man til skade efter den officielle afslutning på festen, er det ens egen ulykkesforsikring, der skal dække en eventuel skade.

Uden betydning for julefrokostuheldet

I vurderingen af, om skaden er omfattet af arbejdsskadeloven, er det uden betydning, om chefen selv deltager i julefrokosten, eller hvornår vedkommende forlader løjterne. Ligesom det heller ikke spiller nogen rolle, hvorvidt julefrokosten foregår på selve arbejdspladsen eller i lejede lokaler ude i byen.

Anmeldelsesfrist

I forbindelse med anmeldelsen af en sådan skade skal man være opmærksom på, at der er en 1-årig anmeldelsesfrist hos Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring. Anmeldelse skal altså foretages inden 9 dage og højst 1 år efter skadedatoen. Efter 1 år vurderes skaden som værende forældet.

NYHED

Ring direkte til din regionsformand via telefonnummeret til dbio's sekretariat

Som medlem vil du fra 9. januar hurtigt og direkte blive omstillet til din regionsformand, når du ringer til dbio's sekretariat med spørgsmål om løn og ansættelse.

I dag kan du enten selv ringe direkte til din regionsformand eller du kan ringe til Danske Bioanalytikeres sekretariat, hvor du dog ofte vil blive bedt om at ringe til din regionsformand i stedet for. Det er nemlig din regionsformand, som er den rette kontaktperson, når du har spørgsmål vedrørende din løn, ansættelsesvilkår og andre regionale forhold. Du kan stadig ringe direkte til

din regionsformand. Den nye direkte omstilling er en ekstra mulighed for, at du kommer det rigtige sted hen første gang, du ringer.

Hvis du har spørgsmål af mere generel karakter, vil du stadig kunne vælge "løn og overenskomstspørgsmål", "kontingent og medlemsoplysninger", "efteruddannelseskurser" eller "næste ledige medarbejder" i dbio's telefonsystem og blive betjent af en medarbejder i dbio's sekretariat.

Ordningen gælder foreløbig i en tre-måneders forsøgsperiode fra januar til april 2017.

Mødet i
Hovedbestyrelsen
den 30. november

Næste møde
24. og
25. januar 2017

FOLKEMØDET - DBIO NU MED I FÆLLES SUNDHEDSTELT

Danske Bioanalytikere er blevet inviteret med i Det Fælles Sundhedstelt på Folkemødet på Bornholm i juni 2017. Temaet i Sundhedsteltet er "Den lige vej til sundhed: Lighed, frihed, nærhed, hvem ved?" dbio satser på et eget debatarangement i teltet torsdag, hvor overskriften er "Lighed i sundhed". dbio deltager i styregruppen og flere af planlægningsgrupperne. Organisationerne i Sundhedsteltet er ud over flere organisationer i Sundhedskartellet bl.a. Osteoporoseforeningen, det Lægevidenskabelige Selskab og Apotekerforeningen.

Skarp kritik af FTF og LO's uddannelsesvisioner

"Ord, ord ord;" sukkedede Mette Thomsen, regionsformand i dbio-Midtjylland. Hendes formandskollega i det syddanske Hanne Bonde stemte i: "Vores grupper drukner i det her, det er alt for LO-tungt".

Det papir, som fik de krasse ord med på vejen i Hovedbestyrelsen, er et uddannelsespolitisk visionsoplæg udarbejdet af FTF og LO's, som bl.a. skal indgå i en vurdering af, om der er grundlag for en fusion mellem de to hovedorganisationer. Oplægget forventes godkendt i FTF og LO's styregruppe den 8. december. Et hovedpunkt i oplægget er, at overenskomsterne skal bruges til at sikre uddannelse.

"Vi kommer til at lægge penge i en pulje, som vi ikke ved, om vi får gavn af, men som går fra vores overenskomstmidler", sagde formand Bert Asbild og sammenfattede dermed den øvrige HB's holdning. HB erklærede sig desuden skeptiske til den planlagte fusion mellem FTF og LO.

ANSØGERE TIL OK-PULJEN

Den 1. oktober udløb fristen for at søge penge til forskning og udvikling fra den pulje, som blev nedsat ved OK15. I alt 83 havde søgt fonden. Antallet af bioanalytikere, som har søgt, kendes ikke endnu.

FORSK2025 ER HØJAKTUEL FOR BIOANALYTIKERE

Styrelsen for Forskning og Innovation er ved at færdiggøre FORSK2025-kataloget over fremtidens vigtigste forskningsområder. dbio har på FTF's vegne deltaget i det afsluttende møde i sparringsgruppen for Sundhed, da repræsentanten fra Dansk Sygeplejeråd fik forfald. Kataloget er pejlemærke for Christiansborg, når den årlige forskningsreserve på 550 mio. skal uddeles i 2017, og temaerne er særdeles relevante for bioanalytikere:

- Forebyggelse af sygdomme
- Et borgernært og teknologiunderstøttet sundhedsvæsen
- Behandling af sygdomme med personlig medicin
- Globale smittetrusler og resistente patogener.

BERT MØDTE MED UTILFREDSE LABORANTER

"De er medlemmer af Danske Bioanalytikere, men de er utilfredse med foreningen, og det handler om løn", konstaterede formand Bert Asbild. I november mødtes han, forhandlingschef Joy Strunck og regionsformand Mette Thomsen og næstformand Karin Vestergaard med en gruppe laboranter. Mette Thomsen havde inviteret samtlige laboranter ansat på dbio's overenskomst i regionen, men langt hovedparten af deltagerne i mødet kom fra hospitalsapoteket i Region Midtjylland.

Laboranter på dbio's overenskomst indplaceres altid på L 2 i Sundhedskartellets lønmodel, og laboranterne, som deltog i mødet, ønskede at kunne løftes til L3.

Bert Asbild forklarede, at det udover at blive en rigtig dyr løsning i overenskomstforhandlingerne, ville et løft af laboranterne til L3 for de flestes vedkommende heller ikke betyde en lønstigning. Ved at blive løftet til L3 ville laboranterne blive modregnet i deres løntillæg, og således kun få gavn af trin 3, hvis der ikke er aftalt tillæg udover trin 2. Bert Asbild fremlagde derefter en lønstatistik, som viser at hovedparten af laborantmedlemmerne i dbio får lokale løntillæg.

"Nogle laboranter er helt oppe på mere end 30.000 kr. i samlet løn, så det vil heller ikke være en god ide ved overenskomsten at forhandle et bestemt tillæg hjem til alle. Så vi må finde en anden løsning, som gavner de, der halter bagud," forklarede Bert Asbild.

Han syntes, det havde været et givende møde.

"Det er godt at være ude og blive sparket til af gruppen. De blev klogere på vilkårene, og vi fik en bedre forståelse for deres situation. Det gør jeg gerne igen. Jeg stiller gerne op - også til øretæver," konstaterede Bert Asbild.



LANGT FLERE ANSØGERE END PENGE

Stadig flere søger penge i dbio's Uddannelses- og Forskningsfond, men langt fra alle får tildelt midler. Fondsbestyrelsen har bl.a. strammet op på kravene til ansøgninger fra de studerende, som typisk søger til studieophold i udlandet. Fx kan studerende ikke kopiere hinandens ansøgning, selvom de skal samme sted hen, og ansøgningen skal give en god begrundelse for udbyttet af et udlandsophold. Nogle HB-medlemmer stillede spørgsmål ved, om fx et ophold i Kenya blot giver en stor oplevelse, eller om det også bidrager fagligt i uddannelsen. Bioanalytikerunderviser Lasse Jacobsen, suppleant i HB for de nordjyske HB-medlemmer fortalte, at de studerende udarbejder rigtig gode opgaver, mens de er afsted. Desuden er det kun de meget selvstændige studerende, der får muligheden. Samme erfaring har Karin Vestergaard, næstformand i Region Midtjylland og bioanalytikerunderviser: "Vi laver altid en egenhedsvurdering af dem, der skal afsted. Udlandsophold giver dem gode udfordringer".

DBIO LEGER IGEN MED BILER PÅ KL'S SUNDHEDSKONFERENCE

Den 18. januar 2018 deltager dbio igen med en stand på Kommunernes Landsforenings sundhedskonference: "Lige adgang til det nære sundhedsvæsen - hvordan?". Lige som sidste år vil dbio bruge en legetøjsby og biler til at gøre opmærksom på fordele ved mobile bioanalytikere og mobile laboratorier. Som fx bussen i Køge, der kan forhindre de såkaldte svingdørsindlæg-gelser. Standen bemannes af næstformand Martina Jürs, regionsformand Mette Thomsen, regionsformand Hanne Bonde, en bioanalytiker fra praksis og en konsulent fra dbio's sekretariat.

PULJE TIL FTR OG TR

Der har nu været to uddelinger fra den pulje til efteruddannelse af erfarne FTR og TR, som blev vedtaget på dbio's kongres. Ansøgningsfristerne er 1. maj og 15. oktober, og der er 80.000 kroner i puljen pr. år.

FRIDAGE OG GAVER FORSVINDER

Næstformand i dbio Syddanmark Jesper Rønn fortalte om, at Odense Universitetshospital og Sygehus Sønderjylland har fjernet tidligere kutymefridage og gaver.

”Medarbejdere har ikke længere ret til at holde fri, når de fylder 50, 60 og 70 år, og de får heller ikke længere en gave på dagen. Når vi protesterer, henviser direktionerne til besparelser og spørger, om de i stedet skal fyre nogen”, fortæller Jesper Rønn.

Bert Asbild: ”Jeg tror, at medlemmerne har en forventning om, at vi i dbio sætter hælene i. Derfor er det vigtigt at melde det til dbio, hvis arbejdsgiverne fjerner de kutymemæssige pauser og fridage”.

PROJEKT LOKAL LØN

Et af de projekter, som blev aftalt mellem organisationerne og arbejdsgiverne ved OK-15, var en såkaldt revitalisering af lokal løn. Projektet er i gang, men spørgsmålet er, hvor tæt på en revitalisering projektet kommer. Der afholdes et statusmøde den 19. januar 2017 i Danske Regioner med repræsentanter fra de fem regioner, der arbejder med projektet om lokal løn.

OK-18 - STARTER I MARTS 2017

I det nye år går forberedelserne til OK-18 for alvor i gang. dbio holder opstartsmøder for tillidsrepræsentanterne i hver region i marts og april 2017. Den 9. juni afholdes Sundhedskartellets KICK-OFF konference, og allerede i uge 25. dvs. godt en uge efter KICK-OFF, skal kravene fra medlemmerne sendes ind til dbio. Deadline for kravindsamling til Sundhedskartellet er den 1. oktober og til Forhandlingsfællesskabet er den 6. november.

DBIO'S REPRÆSENTANTER FREMTIDSSIKRES

I januar 2017 afholdes første møde i den projektgruppe, som skal stå for projektet ”Fremtidens repræsentanter”, som blev vedtaget på dbio's kongres i 2015. Der er nu udarbejdet et kommissorium som fastlægger succeskriterierne. De er, at projektet:

- baner vej for revision/justeret af TR og AMiR-uddannelsen
- fører til en ændring af den måde dbio støtter op om repræsentanterne fx nye kursustilbud
- bliver afsat for en vurdering af dbio's interne organisation i forhold til repræsentanterne

Projektet løber til 1. januar 2018, hvor projektgruppen forelægger en række anbefalinger til HB.

Centralt i HB's debat var, hvordan det sikres, at ”projektet kommer op at flyve”, og hvordan det når ud i hele organisationen.

Bitten Kristensen fra Midtjylland sagde: ”Vi og sekretariatet er alt for fedtet ind i uddannelsen, hvordan sikrer vi os, at vi kan løfte os op?”

Mette Thomsen regionsformand spurgte til, hvordan man ville sikre sig, at bioanalytikerne ude i landet bliver inddraget.

Næstformand Katja Wienmann Bramm, som er politisk ansvarlig for projektet forsikrede, at der er tænkt på begge dele:

”Vi har afsat midler til ekspert bistand til projektet, og det er med i vores overvejelser, hvordan vi også når helt ud til dem, der har brug for TR og AMiR's hjælp”.

dbio vil øremærke mere barsel til fædre

Ved overenskomsten i 2015 fik fædre en ekstra uges barsel. HB er enige om, at dbio skal arbejde for mere øremærket barsel til fædre, også selvom de ved, at det ikke er alle medlemmer, der synes det er en god ide.

”I ligestillingens navn, må vi stå på mål for det her”, sagde næstformand Martina Jürs og henviste bl.a. til artikler i dagspressen, som viser, at mere barsel til far giver mor mere løn og bedre karrierekurs.

Den holdning gav Birgitte Scharff, regionsformand i Hovedstaden også udtryk for, da hun sagde, at hun ”er flov over, at dbio ikke holdt fast (på øremærket barsel red.) sidste gang. Bert Asbild konkluderede da også: ”Vi fortsætter bestræbelserne for øremærket barsel”.



Præmien for at gætte dbio's quiz om praksisbioanalytikere var en dansk whisky af mærket Stauning Young Rye.

DBIO PÅ LÆGEDAGE GIVER GOD MENING

”Vi fik snakket med en del læger, men nok mest med andet praksispersonale”, konstaterede Bitten Kristensen, HB medlem i Region Midtjylland om sin oplevelse på dbio's stand på Lægedage. Et tiltag, som skal gøre praksislæger opmærksomme på bioanalytikerens kompetencer. Den samlede evaluering var dog, at det giver rigtig god mening, at dbio er med på Lægedage. Og især at der er praksisbioanalytikere med.

”Det er så vigtigt, at der er nogle med fra virkeligheden. Fx var der en læge, der ville høre, hvad en bioanalytiker kan i forhold til at tolke et ekg, og det kunne dagens praksisbioanalytiker jo svare på”, sagde næstformand Katja Wienmann Bramm.

Martina Jürs pointerede, at det også er vigtigt, at dbio's politikere står i standen. ”Det viser, at der ikke er langt fra top til bund i vores organisation”, sagde hun.

HB vedtog, at dbio deltager i 2017 og 2018 igen. Budgettet er 100.000 pr. år. dbio forsøger næste år at få en mere central placering på udstillerområdet.

Ergonomic
carts and tables
for safe
sample collection



Vær kreativ, og vind chokolade



ILLUSTRATION: SUZANNE URICKA PEDERSEN

Fagligt Forum
14. marts 2017
i Fredericia

TID: Den 14. marts 2017
STED: Best Western Hotel
Fredericia
PRIS: 1675,- for
medlemmer.
2075,- for ikke-medlemmer
TILMELDING: Senest
den 1. februar 2017
på [www.dbio.dk/
uddannelse-og-karriere/
dbio-kurser](http://www.dbio.dk/uddannelse-og-karriere/dbio-kurser)

HVAD SIGER BIOANALYTIKEREN OM PERSONLIG DIAGNOSTIK?

Giv dit bud på et replikskifte mellem bioanalytikeren og lægen på tegningen. Hvad siger de om personlig diagnostik og medicin?

Send dit forslag på en mail til Pia Vinther, pvc@dbio.dk, inden 1. marts. Det bedste forslag præmieres med utrolig lækker chokolade til en værdi af ca. 500 kr. Vinderen offentliggøres på Fagligt Forum om 'Personlig diagnostik for personlig medicin' den 14. marts 2017 i Fredericia.

INNOPART 
Contact us: Innopart Oy | www.innopart.fi
Phone: +358 45 342 4641 | Email: info@innopart.fi

Særlig fritid

Har du eller din kollega også en særlig, speciel eller anderledes fritidsinteresse? Så vil vi rigtig gerne høre om det, skriv eller ring til journalist Niels C. Jensen på ncj@dbio.dk, tlf. 44223252.



Anne Lyksgaard, bioanalytiker på Rigshospitalet/Glostrup.

Anne er professionel opdrætter af showguppyer og international guppydommer.



Annes kæle navn i guppykredse er The Speartail Queen

Showguppyer

Hvad går det ud på?

"Man går til udstillinger, hvor man kan lave parshow, hvor man sætter en han og en hun sammen. Og man kan lave en trio, som er tre ens hanner. Det er det klart sværeste. Der er jo også lidt genetik inde over, fordi nogle gange fremavler vi selv vores fisk."

"Til udstillingerne bedømmer en gruppe internationale dommere guppyerne ud fra 10 punkter, som blandt andet dækker fiskens længde, form, kropsfarve og vitalitet. Pointsystemet går op til 100 point, som er for den perfekte fisk, men den findes ikke. En super fisk får typisk 84-86 point." ▣

EntericBio realtime®

**Giver resultat direkte fra fæcesprøver
på én og samme dag.**

- Ingen DNA ekstraktion
- Ingen manuelle pipetteringstrin
- Hurtigt svar indenfor 3 timer



Patogene paneler for detektion af:

- **Salmonella**
- **STEC**
- **Shigella**
- **Campylobacter**
- **Cryptosporidium**
- **Giardia**
- **Yersinia**
- **Entamoeba**
- **Vibrio**

EntericBio