



danske
01/18
bio
analytikere

Fuld booking:

Bedre flow i
ambulatoriet

//side 18

“Grænsen er nået!”

Bert Asbild forud for
de kommende
overenskomstforhandlinger

//side 24

**Chanel N° 5
eller fodsved?**

Der er en duft, af
du ved nok hvad ... //side 06

Bert mener

Vi er ikke skakbrikker. Eller robotter.

Godt lederskab er bl.a. defineret ved, at man gør sig umage med at motivere og passe på sine medarbejdere, så de kan yde deres bedste. Og virkelig ønsker at yde deres bedste. I sundhedsvæsenet er det naturligvis til gavn for patienterne.

Den definition tilsidesætter Danske Regioner helt i forbindelse med de krav, de i december fremsatte til dette års overenskomstforhandlinger med Sundhedskartellet. Efter mange år, hvor I derude er blevet presset mere og mere, ønsker arbejdsgiverne at give skruen endnu et par vrid.

Danske Regioner kræver grundlæggende mere fleksibilitet. Og mobilitet. Meget, meget mere af begge dele. I forhold til arbejdstid, geografi og faggrænser. Mange af de kompensations-mekanismer, der hidtil har være normen, forlanger de fjernet. Fx skal længere normperioder afværge, at der skal udbetales overtidsbetaling. Groft sagt, vil de i langt højere grad have lov til at rykke rundt på medarbejderne i tid og rum, som var de skakbrikker. Og forventer, at medarbejderne samtidig opfører sig som viljeløse robotter, der bare leverer. Uden at behøve en vis indflydelse på egen arbejdstilrettelæggelse.

Men sundhedsvæsenet er ikke en produktionsvirksomhed, og de ansatte er faktisk mennesker. Det er patienterne også. Så når regionernes forhandlere skubber patienterne foran sig og siger, at det alt sammen er for deres skyld, må vi virkelig stemme hælene i. Det er på ingen måde til patienternes bedste at være prisgivet et system, hvor lettest og billigst er den afgørende drivkraft. Hvor de medarbejdere, de møder, er fortravlede, stressede og ikke føler sig værdsat. Det er simpelthen ikke ordentligt lederskab, hvis de ikke er i stand til at forudse konsekvenserne af denne skalten og valten med sundhedsvæsnets vigtigste ressource.

Vores modspil i Sundhedskartellet er omvendt at kræve, at de hegn, vi overenskomstmæssigt har sat op om jeres fritid, fortsat respekteres og styrkes. I udviser allerede stor fleksibilitet på alle leder og kanter; og arbejdsgiverne skal ikke få held til at snuppe den sidste rest af medarbejderindflydelse fra jer. Nej!

I overenskomstkravene nævnes også behovet for digitalisering og teknologisk udvikling i sundhedssektoren. Forskellige former for robot-teknologi har for længst gjort sit indtog på sygehusene. Og godt for det. Men at betragte sine medarbejdere som robotter, det er bare ikke i orden.

Der eksisterer slet ikke et sundhedsvæsen uden engagerede og kompetente medarbejdere.

” Groft sagt, vil de i langt højere grad have lov til at rykke rundt på medarbejderne i tid og rum, som var de skakbrikker.

Af Bert Asbild,
formand i Danske Bioanalytikere



2018 januar



side 06

04 dbio noter

06 MINITEMA OM DUFTPOLITIK Hvorfor ikke bare sige det, hvis jeg lugter?

I Roskilde har de en duftpolitik.
I Vejle klarer de sig fint uden.
Hvad skal vi egentlig med en duftpolitik?

09 17.000 dansker lider af svær duftoverfølsomhed

Men indtil nu kan lidelsen ikke diagnosticeres.

09 Susan kan aldrig gå i Matas

Bioanalytiker får voldsomme gener
af andres parfumer

11 Bioanalytikere skal i gang med selv at forske

- ikke mindst i eget fag. Interview.

14 Bioanalytikerstuderende træder ud af komfortzonen

- og siger farvel til fagchauvinismen
med tværfagligt bachelorprojekt

18 Fuld booking: Bedre flow i ambulatoriet

I Randers spiser bioanalytikerne
nu frokost med god samvittighed

24 Bert Asbild: Nu er grænsen nået

dbios formand forudser vanskelige
OK-forhandlinger

26 Spritblodprøver: Spørgsmål og svar

dbio har stillet bioanalytikernes spørgsmål
til Rigspolitiet og Danske Regioner

28 Petriskålen

31 Spørg dbio

31 Stillinger

dbio NR. 1
8. januar 2018
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
RITZAU

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

**DESIGN, PRODUKTION
OG TRYK**
Datagraf Communications
Trykt på Miljøpapir

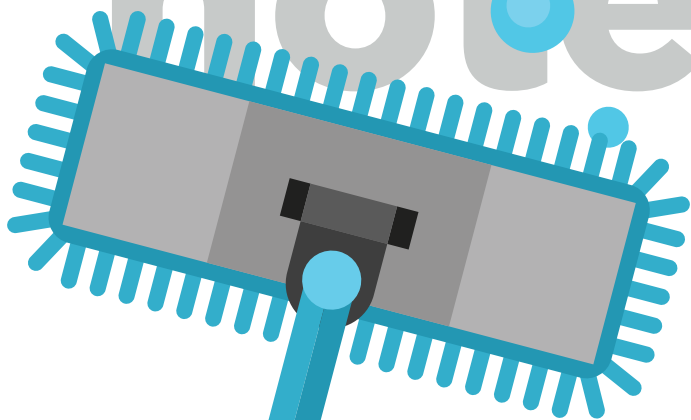
OPLAG 6.800
Udkommer 11 gange årligt

Tilsluttet Dansk Fagpresse
forening og Fagpressens
Medie Kontrol.

Artikler i "danske bioana-
lytikere" dækker ikke
nødvendigvis redaktionen/
Danske Bioanalytikeres syns-
punkter. 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
26. januar 2018
frist 2. januar 2018
Nr. 3 udkommer
22. februar 2018
frist 6. februar 2018
Nr. 4 udkommer
23. marts 2018
frist 27. februar 2018



7-10%

AF ALLE INDLAGTE PATIENTER I DANMARK
RAMMES AF EN HOSPITALSINFEKTION

ANSLÅR STATENS SERUM INSTITUT

STADIG IKKE STYR PÅ HOSPITALSHYGIEJNEN

Statsrevisorerne langer i en ny rapport ud efter såvel Sundheds- og Ældreministeriet som regionerne og hospitalerne; ingen af de ansvarlige har i tilstrækkelig grad formået at få personalet på sundheds- og plejeområdet til at overholde reglerne for god hygiejne. Eller har sikret en betryggende standard for rengøring på hospitalerne.

Det skriver Jyllands-Posten.

Fra 2013 til 2016 var 29 procent af rengøringskontrollerne under standard. For henholdsvis hånd- og uniformshygiejne var tallene 54 procent og 43 procent.

I rapporten konkluderes det – ikke overraskende, at “Den manglende overholdelse af retningslinjerne for hygiejne forøger risikoen for infektioner”.

Der er også kritik af, at der i de tre mellemliggende år ikke blev opstillet specifikke, nationale reduktionsmål for hospitalsinfektioner i regionerne. Samt at antibiotika fortsat ikke anvendes rationelt, men at der udskrives for meget og for bredspektrede præparater.

Statens Serum Institut anslår, at mellem 7 og ti procent af alle indlagte patienter i Danmark rammes af en hospitalsinfektion. Det er ca. 60.000 patienter om året.

CHOK:

DNA-TEST DRÆBER ET GODT GYS! NÆSTEN



Bjergvandrere og -bestigere i Himalaya og opland behøver ikke længere at være på vagt over for Den Afskyelige Snemand – eller yeti'en, som fænomenet også kaldes.

Nu er der nemlig blevet foretaget nye genanalyser af ni hårtotter, der angiveligt skulle stamme fra monsteret og er opsamlet i henholdsvis Indien og Bhutan. Tidligere har et stykke mitokondrie-dna fra tilsvarende pelsprøver haft lighed med dna fra isbjørne. Spekulationen har derfor været, om yeti'en er en særlig hybrid af isbjørnen og den brune bjørn.

Men otte af de ni nye prøver viser såmænd bare at stamme fra forskellige typer bjørne, der lever i de ufremkommelige egne.

Hvad så med den 9. ?

Fortsættelse følger. Helt sikkert.

PRØVESVAR FORSVINDE PÅ SUNDHEDS- PLATFORMEN

Den stærkt udskældte Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden er ikke alene en tidsrøver og et teknisk mareridt; den får også vigtige prøvesvar til at forputte sig, så patienter har fået forsinket diagnoser og behandling.

Det skriver Politiken.

En overlæge fra Gastro-enheden på Hvidovre Hospital undersøgte 800 prøvesvar, som lå i



HIV-HJEMMETEST LANCERES AF AIDS-FONDET OG APOTEKERNE

Den har været på vej længe – og den er kontroversiel; nu er den at finde på apotekernes hylder. En hiv-hjemmetest, der med en enkelt bloddråbe og blot et par minutters ventetid kan be- eller afkræfte en alvorlig bekymring.

Det er Apotekerforeningen, der i samarbejde med Aids-Fondet står bag lanceringen af testen, der koster 300 kr. og har en usikkerhed på 0,2 procent indenfor de første otte uger efter smitteoverførslen. Det står at læse i Jyllands-Posten.

Den nye håndkøbs-test har til formål at få flere til at tage en hiv-test og gøre det tidligere, udtaler Andreas Gylling Æbelø, direktør i Aids-Fondet.

Formand for Dansk Selskab for Almen Medicin, Anders Beich, er derimod ikke begej-

stret. Han mener, at gør-det-selv-testning sammen med mere eller mindre kvalificeret google-søgning er med til at opbyrde det tætte forhold mellem læge og patient.

”Det enkelte menneske er ikke altid i stand til at forstå de mulige svar. Alle tager en test for at sikre, man er rask. Nogle misopfatter det nærmest som en slags forebyggelse. Derfor er folk dårligt forberedte på andre scenarier”, siger han til avisen.

Apotekerforeningen oplyser, at indlæggssedlen til produktet angiver nummeret på døgn-åbne rådgivningsmuligheder, enten på det enkelte apotek eller hos Aids-Fondet.

600 danskere anslås at have hiv uden at vide det. Det vil sige ca. hver 10. af alle med hiv i Danmark, ifølge Statens Serum Institut.

NORGE: Kønsbalance på point

På Norges Teknisk-Naturvidenskabelige Universitet, NTNU, overvejer man at give point til mænd, der søger ind på en kvindedomineret uddannelse. Det skriver vores norske søstermedie Bioingeniøren på sin hjemmeside.

Det er en ny diskriminationslov, der netop er trådt i kraft, som giver mulighed for at benytte særlige tiltag, herunder tildeling af point, for at skabe en mere ligelig kønsbalance.

Ifølge NTNU's rektor skal pointgivning overvejes, når kønsfordelingen på en uddannelse har været 40 procent i det ene køns favør de tre seneste år. Eller når fordelingen er omkring 70-30 for faget ude på arbejdspladserne. Hidtil har et sådant pointsystem kun været anvendt for at motivere kvinder til at gå ind i mandefag.

Initiativet er særligt interessant for de norske bioingeniører, som – i lighed med i Danmark – har en endnu mere skæv kønsfordeling end 70-30. Omend den – ligesom herhjemme – er ved at rykke sig. Ved bioanalytikeruddannelsen i Trondheim er der på de nuværende tre årgange mellem 12,5-15 procent mandlige studerende. Mens det faktisk er lige præcis 50-50 på det hold i Ålesund, som startede i efteråret 2016; 18 kvinder og 18 mænd.

Lederen af bioingeniør-uddannelsen i Trondheim fortæller, at man har forsøgt sig med forskellige ordninger, der skal gøre det mere tillokkende for mænd at søge ind. Blandt andet, at samle de mandlige studerende, så ingen af dem føler sig alt for kønsmæssigt isolerede.

deres del af systemet. Tre svar viste sig at være gået helt forkert i byen; et skulle have været tilgået en hjertelæge, et andet en lungemediciner og det tredje manglede en kræftlæge på Onkologisk Afdeling.

Det kunne jo alt andet lige betyde, at prøvesvar, der skulle være indløbet på

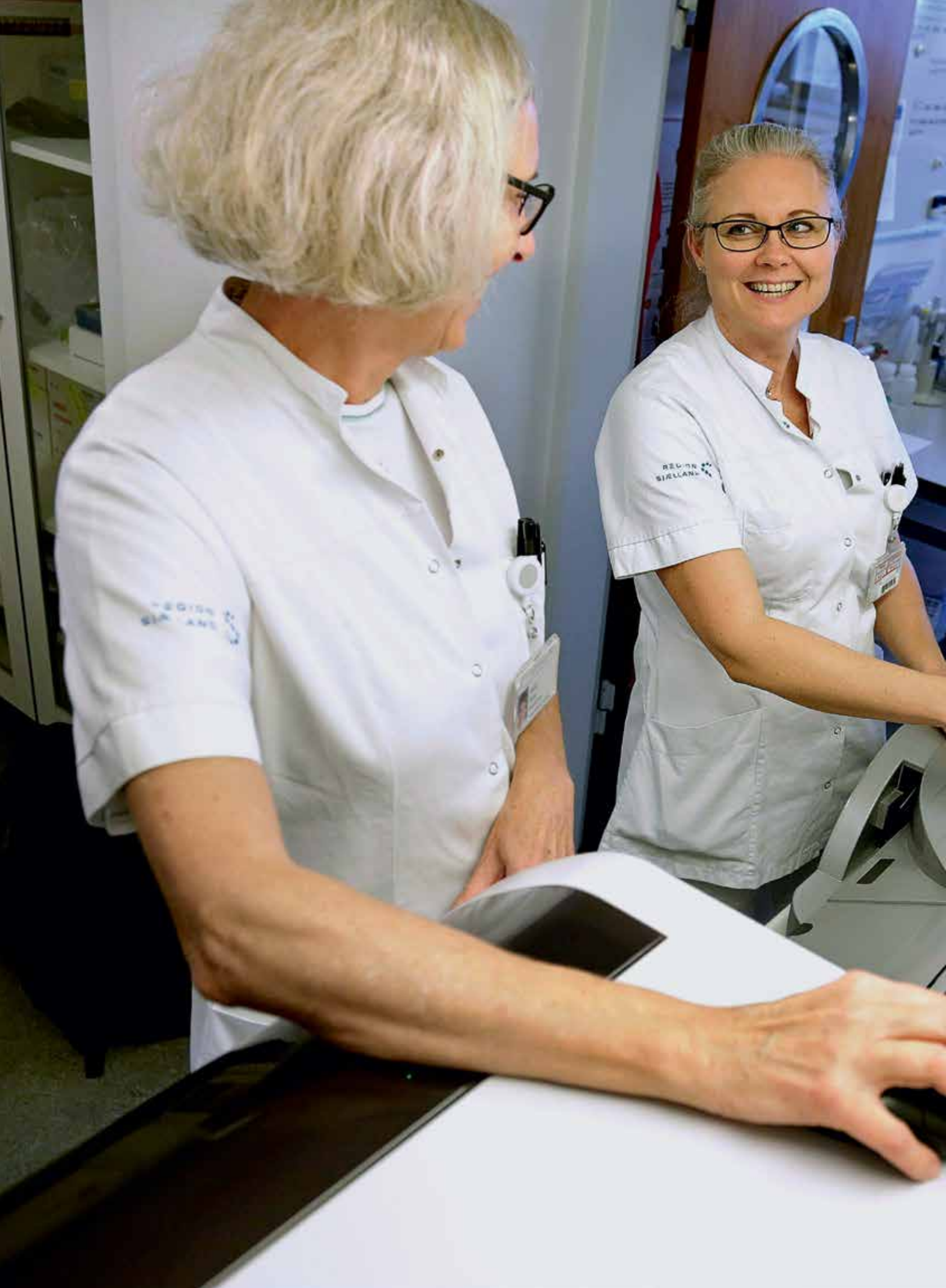
hans egen afdeling, på samme måde er endt på en forkert afdeling.

Ifølge Politiken forsøger lægerne at sikre sig ved selv at gå ind og søge efter bestilte prøvesvar og i øvrigt printe rekvisitioner ud.

Også fra Rigshospitalet meldes der om prøvesvar, der har været forsinke-

de eller var blevet overset. Det har, skriver avisen, ført til, at kræftpatienter har fået forsinket deres behandling.

Region Hovedstaden her nu nedsat en task force, der skal undersøge problemet og forsøge at finde veje til at løse det.





Line Paaske Nielsen (th.) og Vibeke Vedel er ved at lave analyser på m-komponent og SPA apparatet.



Hvorfor ikke bare sige det, hvis jeg lugter?

En duftpolitik henstiller til, at vi er **duftneutrale** i arbejdstiden. Men hvad skal vi egentlig med en duftpolitik? Må vi dufte en lille smule eller have parfume på til julefrokosten? Og hvad hvis vi lugter af sved?

TEKST / AF SUSSI BOBERG BÆCH FOTO / HENRIK FRYDKJÆR

”Vi ville lyve, hvis vi sagde, at der ikke er nogle, der er blevet stødt over det.”

Når bioanalytiker og arbejdsmiljørepræsentant Vibeke Vedel er nødt til at fortælle kollegaer fra Klinisk Biokemisk Afdeling på Roskilde Sygehus, at de dufter for meget af parfume, er der indimellem nogle, der er blevet stødt.

Sammen med kollegaen, bioanalytiker og arbejdsmiljørepræsentant Sussie Foldager, sørger hun for at håndhæve den duftpolitik, som sygehuset har haft siden 2013. Men hvad siger de to arbejdsmiljørepræsentanter egentlig, når de skal fortælle, at en kollega dufter for meget af parfume?

”Jeg plejer at sige til folk, at de dufter lidt for godt. De fleste er OK med det og bliver glade for, at jeg siger det med det samme,” fortæller Sussie Foldager.



”Jeg kan for eksempel sige, at ’der er nogen, der er generet af, at du dufter af parfume,’” supplerer Vibeke Vedel.

”Det kan godt være svært, fordi det kan opleves som grænseoverskridende, da duft er en personlig sag for mange. Især i starten var det svært at skulle sige det til en kollega, men det er blevet lettere med tiden, og i dag har jeg ingen problemer med at sige det,” forklarer Sussie Foldager.

Flere kom og fortalte om deres problem

Hun har selv store problemer med parfumedufte, der giver hende hovedpine, hun bliver tæt i næsen, og øjnene løber. Da duftpolitikken blev indført som et led i Region Sjællands sundhedsfremme, var der pludselig andre kollegaer, der kom til Sussie Foldager og fortalte om deres problemer med dufte.

”Duftpolitikken blev en anledning til at snakke om duftoverfølsomhed på afdelingen, og der var flere, der kom til os og fortalte om deres problem. Vi har mellem otte og ti kollegaer her på afdelingen, der har store problemer med duftoverfølsomhed, så det var en kærkommen lejlighed til at få sat fokus på det,” siger Vibeke Vedel.

De to arbejdsmiljørepræsentanter fortæller, at kollegaerne generelt er rigtig gode til at rette sig efter duftpolitikken, og at det efterhånden er sjældent, at de bliver nødt til at tage den op. Cirka hvert halve år hiver de den op af skuffen, særligt hvis der kommer nyansatte, eller de ansatte begynder at glemme det lidt igen.

”Så omtaler vi den på et fællesmøde og lader den køre på afdelingens informationsskærm. Vi tager kopier og hænger dem op i omklædningsrummene, hvor der står ’Husk det nu,’” siger Vibeke Vedel.

Kan vi ikke bare snakke om det?

På Vejle Sygehus har man ikke nogen duftpolitik. Bioanalytiker Sally Føns, der har arbejdet ti år på Immunologisk Biokemisk Afdeling, savner det heller ikke.

”Hvorfor kan det ikke bare være noget, vi snakker stille og roligt om? Jeg synes, det er lidt voldsomt at lave en duftpolitik, og at du ikke må bruge produkter med en lille smule parfume i,” siger Sally Føns og uddyber:

”På vores afdeling tager vi et helt naturligt hensyn, blandt andet fordi vi har med kræftpatienter at gøre, som er meget følsomme over for dufte. Vi kan for eksempel godt bruge en shampoo med en lille smule duft i, men der er ingen, der dufter meget af parfume.”

Hun har en kollega, der er duftoverfølsom, så det er ikke, fordi problemet ikke findes på afdelingen.

”Min kollega, der er duftoverfølsom, er meget åben omkring det. Hvis hun synes, at der er pro-



Sussie Foldager til venstre og Vibeke Vedel til højre.



Gode råd til at have en duftpolitik på afdelingen

- Synliggør duftpolitikken med jævne mellemrum, for eksempel hvert halve år:
- Sæt opslag op i garderoben, der minder kollegaerne om duftpolitikken
- Tag den op på et fællesmøde
- Brug en informations-skærm til at minde om duftpolitikken

blemer med for meget parfume, siger hun til og fortæller om, at hun ikke kan tåle det. Derefter retter det sig stille og roligt ind,” fortæller Sally Føns.

For Sally Føns vil en duftpolitik på arbejdspladsen føles grænseoverskridende.

”For mig er, hvordan man dufter, meget personligt, og det vil føles grænseoverskridende at skulle tage en del af min personlighed fra, når jeg går på arbejde. Jeg vil foretrække, at man i stedet for en duftpolitik og et krav om duftneutralitet kan italesætte det, i forhold til at vi skal være her alle sammen og ikke tage bad i parfume,” forklarer hun.

Duftpolitikken tager en byrde fra kollegaer

Tilbage på Roskilde Sygehus mener Vibeke Vedel og Sussie Foldager derimod, at duftpolitikken er rigtig vigtig, fordi den gør det lettere både for dem, der skal bede andre om ikke at bære parfume, og for dem, der får at vide, at de bærer for meget duft.

”Det ville være meget sværere for os at sige det til en kollega, hvis vi ikke havde duftpolitikken. Nu kan vi henvise til duftpolitikken, som er et neutralt dokument, og så føles det måske knap så personligt,” mener Sussie Foldager.

De oplever også, at duftpolitikken tager en byrde fra de kollegaer, der ikke har så nemt ved at sige det til en anden kollega.

» side 10



Jeg skynder mig forbi Matas

Vejrtrækningsproblemer og hovedpine er konsekvensen, når Susan Peyk Sørensen er i rum med andre, der har parfume på. Hun er en af de mange, der er generet af duftoverfølsomhed.

AF SUSSI BOBERG BÆCH

Bioanalytiker Susan Peyk Sørensen er duftoverfølsom og reagerer somme tider så voldsomt på parfumedufte, at hun må afbryde en indkøbstur og haste hen til kassen, hvis andre kunder i butikken eller personalet bærer for meget parfume.

"Jeg får ubehag i kroppen, hovedpine og det snører sammen i halsen, så jeg får svært ved at trække vejret," fortæller hun.

Selvom det ikke er alle parfumedufte, hun reagerer på, er der steder, hun helt undgår at komme.

"Jeg kan for eksempel slet ikke gå ind i en Matas og skynder mig forbi forretningen. Ikea's stearinlysafdeling, hvor de har mange duftlys, haster jeg også igennem, mens jeg forsøger at trække vejret så overfladisk som muligt," siger hun.

Susan Peyk Sørensen oplever, at mange ikke tænker over, at deres parfume kan genere omgivelserne:

"I fitnesscenteret har jeg oplevet at blive så generet af parfumedufte fra andre trænende, at jeg var nødt til at flytte min træning til et andet område af centeret, fordi det trak op til hovedpine og påvirkede min vejrtrækning, så det blev ubehageligt."



Nervesystemet bliver omprogrammeret

Susan Peyk Sørensen er ikke alene om at være generet af dufte i dagligdagen. Man har estimeret, at hver fjerde dansker oplever symptomer relateret til dufte og at op mod 17.000 danskere har så alvorlige symptomer, at det giver dem problemer socialt eller med at passe et arbejde.

"Nogle mennesker oplever at være så voldsomt generet af deres symptomer, at de har svært ved at være i samme rum som andre mennesker på grund af dufte," fortæller Jesper Elberling, overlæge på hud- og allergiafdelingen på Gentofte Hospital og tidligere leder af det nu nedlagte Videnscenter for Duft- og Kemikalieoverfølsomhed.

Han forklarer, hvorfor nogle mennesker kan være generet af dufte, som andre måske opfatter som dejlige og er fuldstændig upåvirkede af.

"Duftoverfølsomhed er en tilstand, som vi endnu ikke ved ret meget om. En del af forklaringen er formentlig en ændring af den måde, en person opfatter dufte på. Man kan sige, at nervesystemet er om-programmeret, så kroppen reagerer på duftene, som om det er noget, der er farligt for kroppen," forklarer Jesper Elberling.

I nogle tilfælde kan duftoverfølsomhed være reversibelt, så den kan gå væk igen selv hos personer, der har oplevet svære symptomer.

En duftpolitik ville gøre det lettere

I øjeblikket er Susan Peyk Sørensen sygemeldt fra arbejdet af anden årsag, men har som bioanalytiker på hospitalet ind imellem oplevet, at det har været et problem, når kollegaer eller patienter havde for meget duft på.

"Et par gange har jeg skulle arbejde tæt sammen med en kollega, som havde parfume på. Jeg fik ikke sagt det til hende, men gik i stedet ud for at trække frisk luft så ofte som muligt for at komme igennem dagen," fortæller Susan Peyk Sørensen.

Det manglende mod til at sige noget til kollegaen, bunder blandt andet i, at hun på det tidspunkt var i klinisk uddannelse, hvor hun ikke havde lyst til at være til besvær. Derfor mener hun, at en duftpolitik er en god idé på en arbejdsplads.

"Det ville givetvis have gjort det lettere for mig at gå hen til underviseren og sige, at jeg havde det her problem og kunne observere, at duftpolitikken ikke blev fulgt. På den måde ville det heller ikke være mig, der var problemet," siger Susan Peyk Sørensen.

Hun tilføjer, at kollegaerne generelt set er gode til ikke at bruge for meget parfume, hvorimod hun i ambulatoriet, især om morgenen, hvor mange kommer lige fra badet, med jævne mellemrum støder på patienter, der dufter kraftigt af parfume.

"Her skynder jeg mig at tage blodprøven og prøver at trække vejret så roligt og overfladisk som muligt. Så snart patienten er gået, skynder jeg mig ind i et andet rum og ordner nogle ting, så dunsten kan nå at forsvinde fra rummet," siger Susan Peyk Sørensen.

Fakta om duftoverfølsomhed

Duftoverfølsomhed er, når en person oplever symptomer på dufte eller andre luftbårne kemiske stoffer som parfumerede produkter, friske tryksager, nye møbler og tobaksrøg.

Det er estimeret, at hver fjerde dansker kan opleve symptomer relateret til dufte, og op mod 17.000 danskere har så svære symptomer, at det påvirker deres sociale liv og job.

Duftoverfølsomhed skyldes ikke allergi og kan ikke diagnosticeres, fordi der endnu ikke findes en metode til præcist at påvise, hvad der er galt.

Risikofaktorer: Duftoverfølsomhed optræder lidt hyppigere hos personer med eksem og astma. Angst synes dog at være en risikofaktor for, at tilstanden kan opstå, og for at den ikke svinder over tid. Angst alene kan dog ikke forklare tilstanden.

Symptomer rapporteres hyppigt fra centralnervesystem og luftveje og kan blandt andet omfatte hovedpine, svimmelhed, koncentrationsbesvær og udmattelse samt sensationer og irritationssymptomer fra næse, øjne, bihuler og hals.

KILDER: ELBERLING J ET AL. UGESKRIFT FOR LÆGER 2014; 176(11): 1043-1046 OG BERG ND ET AL. INTERNATIONAL ARCHIVES OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL HEALTH 2008; 81: 881-887.

LINK TIL KILDER:

Patienter med symptomer, der er relateret til dufte og kemisk stoffer, kan nu kodes specifikt med Sundhedsvæsenets Klassifikationssystem

Prevalence of self-reported symptoms and consequences related to inhalation of airborne chemicals in a Danish general population

”Der er mange, der kommer til os som arbejdsmiljørepræsentanter, fordi de ikke selv kan lide at sige det. Så gør vi det ’beskidte arbejde’ med duftpolitikken i baghånden,” siger Sussie Foldager.

Vibeke Vedel understreger, at duftpolitikken også er til for patienternes skyld.

”Vi kommer meget på de onkologiske afdelinger, så vi ved, at de onkologiske patienter har det rigtig svært, hvis der er nogen, der dufter for meget,” siger hun.

Skån patienterne: Dufte er ikke nødvendige

Alle sygehuse skulle indføre en duftpolitik, hvis det stod til Astma-Allergi Danmark, fordi de jævnligt får henvendelser om problemet på de danske sygehuse fra både patienter og personale.

”Vi synes, det er ret og rimeligt, at sygehuspersonalet går foran og viser det gode eksempel. Dufte er ikke nødvendige og giver ikke en bedre hygiejne, men de kan derimod give gener for både patienter og ansatte,” siger rådgivningschef Betina Hjorth fra Astma-Allergi Danmark.

”For patienternes vedkommende kan det handle om, at man måske har en lungelidelse eller sarte slimhinder i øjne og næse. Parfume dufte irriterer sarte slimhinder, og derfor kan det være med til at give patienten endnu flere symptomer, end han i forvejen har,” siger Betina Hjorth.

Hun understreger, at en duftpolitik på et sygehus bør omfatte både en henstilling om, at personalet er duftneutrale i arbejdstiden, indkøb af rengøringsmidler, sæber og cremer uden parfume i og en opfordring til, at luftfriskere og duftblokke helt undgås.

Ud over at irritere følsomme slimhinder kan parfumestoffer nemlig også give kontaktallergi som eksem eller udslæt på huden, for eksempel ved brug af sæbe eller cremer med parfume.

Hvornår er man duftneutral?

Når Vibeke Vedel og Sussie Foldager fortæller deres bioanalytikerkollegaer, at de skal være duftneutrale i arbejdstiden, hvad vil det så egentlig sige? Må der ikke være parfume i hverken shampoo, creme eller deodorant, eller er det OK at dufte en lille smule?

”En hyppig misforståelse er, at det kun er parfume, man ikke må bruge. At være duftneutral betyder som udgangspunkt, at man ikke bruger shampoo, sæbe, deodorant, vaskepulver eller cremer med parfume i. Det er ikke alle, der tænker over det,” siger Vibeke Vedel.

Når det er sagt, er de to arbejdsmiljørepræsentanter ikke firkantede i forhold til duftpolitikken.

”Det hedder ’i størst mulig grad ikke parfume i noget’, men nogle gange kommer kollegaer hen til mig og spørger, om de dufter af for meget, fordi de måske bruger en shampoo eller en

deodorant med en mild duft i. Og det er for det meste ikke et problem,” siger Sussie Foldager.

Betyder duftneutral så også, at man ikke må lugte af sved?

”Det er legalt at sige, at man lugter dårligt. Duftneutral betyder, at man ikke skal lugte hverken for dårligt eller for godt. Men hvis folk lugter af sved, er det meget sværere at få sagt, fordi det også kan handle om hygiejne og derfor er mere tabubelagt. Men det er heldigvis ikke et problem, vi oplever på afdelingen,” siger Vibeke Vedel.

To meldte fra på grund af parfume

At være duftneutral i arbejdstiden er én ting, men hvad med arrangementer, der knytter sig til arbejdet, men ikke foregår på sygehuset? Når Klinisk Biokemisk Afdeling på Roskilde Sygehus holder arrangementer i medarbejdernes fritid, er det i orden at have parfume på.

”Her har vi besluttet, at det må man godt, men det betyder, at der er nogen, der ikke kommer. Jeg kan for eksempel ikke komme til sådan et arrangement, for så må jeg gå efter en time,” fortæller Sussie Foldager.

Lidt anderledes er det med medarbejderarrangementer i arbejdstiden uden for hospitalet, hvor nogle glemmer, at duftpolitikken stadigvæk gælder.

”For eksempel havde vi en temadag, hvor to kollegaer var nødt til at melde fra, fordi folk havde parfume på. Man tænker ikke over det på samme måde, når vi ikke er på sygehuset. Vi tog det efterfølgende op med vores kollegaer, for det er ikke rimeligt, at de pågældende ikke kunne være med til temadagen,” forklarer Vibeke Vedel.

Omklædningsrummet er en anden del af arbejdspladsen, hvor det heller ikke er alle, der tænker over, at duftpolitikken gælder.

”Det største problem i omklædningen er, at nogle tager spray på, før de går. Det er, fordi de ikke tænker over, at de stadigvæk er på arbejde. Omklædningen er en gråzone, fordi det er en mellemstation mellem arbejde og fritid,” siger Sussie Foldager. ▣

Bioanalytiker og patient sidder tæt på hinanden under en blodprøvetagning. Også så tæt at stærke dufte kan være meget generende.





”Lad os vidensdele – så vi alle bliver klogere”

I 2012 blev det politisk bestemt, at landets professionshøjskoler skal udføre forsknings- og udviklingsaktiviteter, og at undervisningen skal være evidensbaseret. Bioanalytikerunderviser fra Rigshospitalet og adjunkt fra Metropol mener, at det er på tide, at **bioanalytikere sætter deres egne spor i forskningen**

TEKST OG FOTO / JYTTE KRISTENSEN, REDAKTØR

Julie Smith er adjunkt og ph.d. på Professionshøjskolen Metropol. Camilla Qvist er bioanalytikerunderviser på Patologisk Afdeling på Rigshospitalet. Sammen har de i juni 2017 publiceret en ”commentary” i det videnskabelige tidsskrift ”Personalized Medicine”.

Titlen er ”Medical laboratory scientist: a new partner in biomarker research”, og artiklen slår et stærkt slag for, at bioanalytikere i højere grad end i dag skal forske. Ikke mindst i deres eget fag, hvor der er et helt uopdyrket område at tage fat på.

De to mødte hinanden som vejledere på samme bachelorprojekter. De fandt ud af, at de ville det samme.

”Det er jo politisk bestemt, at nu skal der forskning ind på professionshøjskolerne. Også i bioanalytikeruddannelsen. Vi vil gerne have, at der bliver mere fokus på, at forskning også er en vej at gå for bioanalytikerne. Vi ønsker at skabe et nyt mindset,” siger Julie Smith.

Men egentlig er det ikke noget splinternyt i faget, tilføjer bioanalytikerunderviser Camilla Qvist.

”Vi har jo altid udviklet i laboratorierne, samlet data, valideret og testet udstyr. Det kunne være fedt, hvis de aktiviteter blev opkvalificeret til forskning i eget fag.”

Hvordan det kan ske, har Camilla Qvist og Julie Smith også et bud på.

Men først lidt historik.

Uddannelse ansporer nu til forskning

Ved reformen af professionshøjskolerne i 2012 kom forskning ind på både lærerværelser og skoleskema – også på bioanalytikeruddannelsen. Der skal være forskning og udviklingsaktiviteter tilknyttet uddannelserne, og undervisningen skal være evidensbaseret. Med den politiske beslutning blev der også sat nogle millioner af på finansloven til at skubbe udviklingen i gang på professionshøjskolerne.

Målet er, at halvdelen af underviserne skal have en ph.d.-grad, som er den klassiske forskeruddannelse, og alle undervisere skal være involveret i forskningsaktiviteter.

I bioanalytikeruddannelsen på Metropol er der indført flere af de videnskabelige metodefag.

”Statistikdelen er blevet styrket, der er meget større fokus på skriftlig formidling, og der er et videnskabsteoretisk forløb. Ud over bachelorprojektet skal alle studerende også udarbejde et minireview baseret på litteratur inden for et emne, som klinikerne gerne vil have undersøgt.





Det er dumt, at vi ikke deler vores viden, så fx bioanalytikerne i Århus ikke skal gentage det samme arbejde, som vi allerede har udført i København

Camilla Qvist

De studerende synes, det er fedt, at nogen gerne vil bruge deres arbejde,” forklarer Julie Smith.

Hun peger på, at det øgede fokus på forskning i uddannelsen begynder at give synlige resultater.

”Allerede nu kan vi se studerendes bachelorprojekter, som er så gode, at de bliver anvendt som grundlag for videnskabelige artikler med studerende som medforfattere,” siger hun.

Med den seneste revision i 2017, hvor semestre har afløst moduler, er det blevet lettere for studerende, der gerne vil forske.

”De er nu i klinikken i lange sammenhængende forløb, hvor de er en del af den afdeling, de er på. De er mere ligestillede og kan naturligt indgå i forskningsrelaterede samarbejder,” siger Camilla Qvist.

”Desuden kan de studerende på Metropol nu også vælge at udvide bachelorprojektet til et mere forskningsbaseret projekt for en primær del af 6. semester og hele 7. semester,” forklarer Julie Smith.

De oplever begge, at nogle af de studerende meget gerne vil fordybe sig.

Da Patologisk Afdeling, Rigspolitiet søgte en studerende til at deltage i et forskningsprojekt i molekylærbiologisk metode på PA-RH, indløb ansøgninger fra hele otte.

”De studerende, vi får på forskningsprojekterne, er mega ambitiøse og entusiastiske, og de knokler virkelig for at producere data,” fortæller Julie Smith.

Forskning nødvendigt for vidensdeling

For nogle er forskning lig med de banebrydende nyheder. Nyeste kur mod cancer, mod Alzheimers mv.

Julie Smith og Camilla Qvist ønsker at afmystificere ordet. Forskning er nemlig også det, som rigtig mange bioanalytikere går og laver til daglig, mener de. Problemet er bare, at deres arbejde

aldrig bliver samlet sammen og udgivet som en videnskabelig artikel. Resultatet er spild af viden, mener de.

”Det er dumt, at vi ikke deler vores viden, så fx bioanalytikerne i Århus ikke skal gentage det samme arbejde, som vi allerede har udført i København,” siger Camilla Qvist

Hun giver et aktuelt eksempel på, hvordan bioanalytikerne i hendes afdeling vil samarbejde med Julie Smith fra Metropol om at få et nyt afprøvningsarbejde publiceret, så andre kan få glæde af det.

”I dag modtager vi friskt væv fra operationsgangen til frysesnit, som skal skæres, farves og derefter vurderes af patolog. Det tager 20 min. i laboratoriet og 20 min. hos lægen. I samarbejde med et firma skal vi teste en digital scanner, der kan udføre processen i laboratoriet på blot to minutter. Tidligere ville vi blot have afprøvet og skrevet en rapport til firmaet. Nu skal vi ikke kun skrive en rapport, men også vidensdele og publicere vores data,” fortæller Camilla Qvist.

Ved at samarbejde med Metropol får bioanalytikerne den akademiske tilgang med fra start. De får udarbejdet en projektprotokol, der kan sikre, at deres arbejde lever op til den kvalitet, der kræves for senere at kunne publiceres i et videnskabeligt tidsskrift.

”Julie kan hjælpe os med de akademiske formalia, og vi kan hjælpe Julie med den praktiske viden. På den måde løfter begge parter hinanden,” siger Camilla Qvist.

Masser af land at erobre i eget fag

I artiklen i tidsskriftet ”Personalized Medicine” beskriver Julie Smith og Camilla Qvist bioanalytikerne som en ny partner i forskning i biomarkører. Julie Smith forklarer:

Litteratur:

Medical laboratory scientist: a new partner in biomarker research, Julie Smith, Camilla Christine Qvist, Katja Kemp Jacobsen, Jeppe Madura Larsen, Personalized Medicine, Volume 14, Issue 414, Jun 2017.



Forskning er ikke kun banebrydende nyheder som en kur mod Alzheimers. Meget af det arbejde, som bioanalytikere går og laver til dagligt, kan samles og udgives som videnskabelige artikler. Og gerne som et samarbejde mellem laboratorierne og professionshøjskolerne, mener Julie Smith og Camilla Qvist.



Allerede nu kan vi se studerendes bachelorprojekter, som er så gode, at de bliver anvendt som grundlag for videnskabelige artikler med studerende som medforfattere

Julie Smith

”I den targeterede diagnostik er der rigtig meget arbejde med molekylærbiologiske analyser. Store mængder data og validering og kvalitets-sikring, hvor bioanalytikere som profession kan få en rolle, og hvor bioanalytikere har særlige fordele. De kender håndværket, workflowet i et hospitalslaboratorium og er opdraget til at sætte patienten i centrum.”

Men bioanalytikernes eget fag skriger også på forskning. Af den praksisnære slags.

”Tag bare præanalysen, det findes der kun meget få videnskabelige artikler om. Og hvad betyder glasrækkefølge, fyldningsgraden af blodprøveglasser, brugen af spildglas?” spørger Julie Smith, der sammen med studerende er ved at udarbejde en artikel om præanalyse.

”Eller hvad med HE-farvning – det gøres på fem forskellige måder alene i vores region! Hvilken metode er bedst?” tilføjer Camilla Qvist.

Nogle vil måske kalde den slags undersøgelser for udvikling eller teknologi, men for Julie Smith og Camilla Qvist er der ingen tvivl om, at der er behov for, at viden om praksis samles ind og publiceres i videnskabelige artikler. På den måde kan alle blive klogere – og det vil komme både patient og profession til gode. ▣

Ud af komfortzonen – og farvel til fagchauvinismen

Sådan kan forskellige fagligheder krydsbefrugte hinanden; to bioanalytikerstuderende har samarbejdet med to ergoerapeutstuderende om deres bachelorprojekt

TEKST / JYTTE KRISTENSEN, REDAKTØR
FOTO / PRIVAT

Derfor er det interessant at måle

Kreatinkinase og laktatdehydrogenase er to enzymer, som er med til at danne adenosintrifosfat, ATP, i musklerne i forbindelse med muskelarbejde. ATP er den eneste form for energi, som musklerne kan bruge. Energien skabes, når ATP fraspalter en fosfatgruppe. Ved hårdt fysisk arbejde vil mængden af kreatinkinase og laktatdehydrogenase stige i blodet. Såfremt muskelarbejdet har været "hårdt nok", vil det altså kunne måles i en blodprøve grundet øget cellehenfald.

”Pyha, det har været en hård dag i dag. Jeg har haft rigtig mange dårlige og tunge patienter”. Sådan kan det lyde fra plejepersonalet på sygehusene. Men kan det hårde arbejde måles? Er belastningen synlig i såvel subjektive som objektive parametre?

Det undersøger to bioanalytikerstuderende sammen med ergoterapeutstuderende i deres bachelorprojekt ved UC Syd i Esbjerg: "Biomarkører som metode til testning af ansattes selvrappede arbejdsbelastning i plejesektoren".

Et eksempel på tværfaglig nytænkning.

”Det var muligheden for at arbejde tæt sammen med en anden profession og komme lidt ud af vores bioanalytikerkomfortzone, der tiltrak os. Og så er det jo et rigtig spændende projekt,” siger Camilla Nyborg. Hun og Christina Rolsted er de to bioanalytikerstuderende i projektet.

Deres undersøgelse er en del af et internationalt forskningsprojekt, Cross border co-operation program for education quality (COPEQ), som undervisere fra UC Syd i Danmark deltager i. De har uddelegeret en bid af projektet til et bachelorprojekt, og Camilla Nyborg og Christina Rolsted meldte sig hurtigt som interesserede.

”Vi vil gerne være en del af noget større forsk-

ning og lave noget, som andre kan bruge,” forklarer Camilla Nyborg.

Hårdt arbejde aflæses i blodet

De studerende har indsamlet data fra 24. oktober og 10. november. Forsøgspersonerne er 12 sygeplejersker og fem social- og sundhedsassistenter.

Data består dels af spørgeskemaer, hvor deltagerne på en skala fra 1 til 10 vurderer, hvor fysisk hård deres arbejdsdag har været, dels af biokemiske analyser af niveauet af enzymerne kreatinkinase og laktatdehydrogenase.

Det er bioanalytikerne, som tager blodprøverne og håndterer og analyserer prøverne. Forsøgspersonerne får taget blodprøver om morgenen efter journalgennemgang. Klokkerne 14.45 samme dag og næste morgen tages blodprøve nummer 3.

”Niveauet af kreatinkinase og laktatdehydrogenase stiger i blodet ved fysisk arbejde og kan stige i op til flere dage efter,” forklarer Camilla Nyborg.

De ergoterapeutstuderende har stået for information til deltagerne, samtykkeerklæringer og spørgeskemaerne til selvrapporeringen.

Men faggrænserne er ikke skarpt optrukne.

”Vi bioanalytikerstuderende lærer noget af er-



Fra venstre de to bioanalytikerstuderende Camilla Nyborg og Christina Rolsted og de to ergoterapeutstuderende Lasse Jon Madsen og Michelle Berthelsen. Det er Camilla Nyborg, der er interviewet om gruppens projekt i artiklen.

goterapeuternes fagteori, fx om at udarbejde spørgeskemaer og foretage observationer. De skal så lære noget om enzymer og vores arbejdsgange i laboratoriet, fx hvad det er, vi kigger på, når vi få et analyseresultat,” forklarer Camilla Nyborg.

”De er jo helt menneskelige”

De fire studerende har lært en masse om hinandens professioner og ikke kun af faglig karakter. En myte eller to har ladet livet.

”De ergoterapeutstuderende havde en opfattelse af, at vi bioanalytikere er meget strikse, tørre og kedelige. Da vi begyndte at arbejde sammen, udbrød en af dem, at ’de bioanalytikere er jo helt menneskelige,’” griner Camilla Nyborg.

Bioanalytikerne havde ikke samme forudindtagede meninger om ergoterapeuter, men kun af én årsag.

”Vi vidste overhovedet ikke, hvad de er for nogle. Vi kendte heller ikke forskel på ergo- og fysioterapeuter!” siger Camilla Nyborg.

Det gør de nu.

”Ergoterapeuterne har lært os, at vi ikke kun skal have fokus på resultaterne, men også på hvad deltagerne kan fortælle. Vi kan jo ikke rigtig

Del af international forskning

Det internationale forskningsprojekt Cross border co-operation program for education quality (COPEQ) er et samarbejde mellem UC Syd i Danmark, iB hochschule i Tyskland samt Høgskolen og Akershus i Norge.

De ergoterapeutstuderende i projektet er:

Lasse Jon Madsen og Michelle Bertelsen.

Eksamen er individuel

De fire studerende har arbejdet sammen om bachelorprojektet. Til eksamen skal de op hver for sig og forsvare deres arbejde.

bruge vores analyseresultater til noget, hvis vi ikke har det selvrapporterende spørgeskema. Projektet bliver brugbart på en helt anden måde, end hvis vi kun havde arbejdet monofagligt,” siger Camilla Nyborg.

De har erfaret, hvordan to professioner sammen kan skabe et projekt, der går mere i dybden. Og fagchauvinismen har fået et grundskud.

”Man kan have en tendens til at sætte sit eget fag og egen viden først og ikke tænke så meget over, hvad det vil betyde for andre faggrupper. Vi har lært at have to professioner, som skal prioriteres lige højt – at andre professioner er lige så vigtige som vores egen,” siger Camilla Nyborg. ▣

INTRODUCING THE PANTHER FUSION™ SYSTEM

Join the evolution and expand your molecular diagnostic testing capabilities



Consolidation and Innovation

The Panther Fusion System now adds PCR capabilities to the proven TMA technology on our fully-automated, sample-to-result system to give you improved workflow and increased productivity.

Consolidate

your molecular testing workflow for all these assays on one platform.

STI

CT/NG, CT, NG
TV
M. gen
HSV 1 & 2

Viral

HIV-1 Quant Dx
HCV Quant Dx
HBV Quant
Zika virus

Cervical Health

HPV
HPV GT 16 18/45

Respiratory 'NEW'

Influenza A/B/RSV
Parainfluenza 1-4
AdV/hMPV/RV

Innovate

with Open Access™ functionality

Run lab-developed tests together with CE-IVD assays on the fully-automated, random access Panther Fusion system, to further enhance your lab's flexibility and productivity.

For more information please visit www.pantherfusion.com
or email nordicing@hologic.com

Diagnostic Solutions | Hologic.com | nordicing@hologic.com

ADS-02020-NOR-EN Rev 001 © 2017 Hologic, Inc. All rights reserved. Hologic, The Science of Sure, Aptima, Panther, Panther Fusion, Open Access and associated logos are trademarks and/or registered trademarks of Hologic, Inc. and/or its subsidiaries in the United States and/or other countries. This information is intended for medical professionals and is not intended as a product solicitation or promotion where such activities are prohibited. Because Hologic materials are distributed through websites, eBroadcasts and tradeshow, it is not always possible to control where such materials appear. For specific information on what products are available for sale in a particular country, please contact your local Hologic representative or write to nordicing@hologic.com.

PANTHER
FUSION™

Har du husket
at registrere
din ankomst
ved standen

midt
Husk at tjekke din digitale post

Overvejer du at lade dit barn blive vaccineret mod influenza?

Vi stikker til tiden

Ikke du måske Grammoster
En tur med hunden
Krabod!!!

Patienterne er glade for, at de ikke længere skal vente, selvom nogle udbryder, når de bliver kaldt ind: "Allerede! Jeg har jo slet ikke nået at læse Billedbladet".
"Så siger vi, at de er meget velkomne til at blive og læse bladet bag efter blodprøvetagningen", siger ambulatoriekoordinator Pia Sejersen Leerbech med et smil.

SLUT MED
AT TRÆKKE
NUMMER

**Bestil tid!
Borger-booking
rydder venteværelset**

Den 1. oktober indførte ambulatoriet på Regionshospitalet Randers, at alle patienter skal booke en tid til blodprøve og EKG. I november havde op imod 90 procent af alle besøgende en booket tid. Bioanalytikerne nyder en rolig og overskuelig arbejdsdag, og patienterne er glade for, at de ikke skal sidde og vente.

Hans Christian Rudbjerg får taget blodprøver hver tredje måned. Han er tilfreds med, at han nu har en tid, når han ankommer. "Det er ikke spor besværligt at booke tiden selv, og jeg kan jo altid ændre den, hvis der kommer noget i vejen", siger han, mens bioanalytiker Pia Sejersen Leerbech rutineret tager blodprøverne.

På væggen langs gangen i ambulatoriet er ophængt stolesæder. De står gabende tomme, og i det rummelige venteværelse venter kun et ældre ægtepar. Den travle summen og utålmodig fingertrømmen, som man ofte møder i et ambulatorium for blodprøvetagning, eksisterer ikke her. Patienter og borgere kommer, tjekker elektronisk ind, får taget deres prøver og går igen. Stille og roligt.

"Den første oktober 2017 indførte vi fuld booking i ambulatorierne her på sygehuset og i Sundhedshuset i Randers. Alle patienter skal nu booke en tid hos os, og allerede nu godt en måned senere, har op imod 90 procent en booket tid", fortæller Lene Jacobsen, afdelingsbioanalytiker på Klinisk Biokemisk afdeling på Regionshospitalet Randers.

"Det har været vores drøm i mange år at kunne styre patientflowet i ambulatorierne. Det har været en fælles beslutning på KBA, at nu gør vi det".

At ledelsen har bakket op, og at det har været alle bioanalytikernes ønske, har været rigtig vigtigt. For overgangsperioden, hvor nogle bookede tid og andre stadig bare mødte op, har med ambulatoriekoordinator og bioanalytiker Pia Sejersen Leerbechs ord været "noget rod", hvor bioanalytikerne dagligt måtte lægge øre til patienternes frustrationer.

Overgangsperiode var udfordrende

Lene Jacobsen kom til Randers Sygehus i 2014 med erfaringer fra ambulatoriet i Horsens, hvor patienter kunne vælge at booke en tid. Fuld booking var der dog ikke tale om.

"Vores ønske her på KBA var, at alle patienter på sigt skulle booke tid", fortæller Lene Jacobsen.

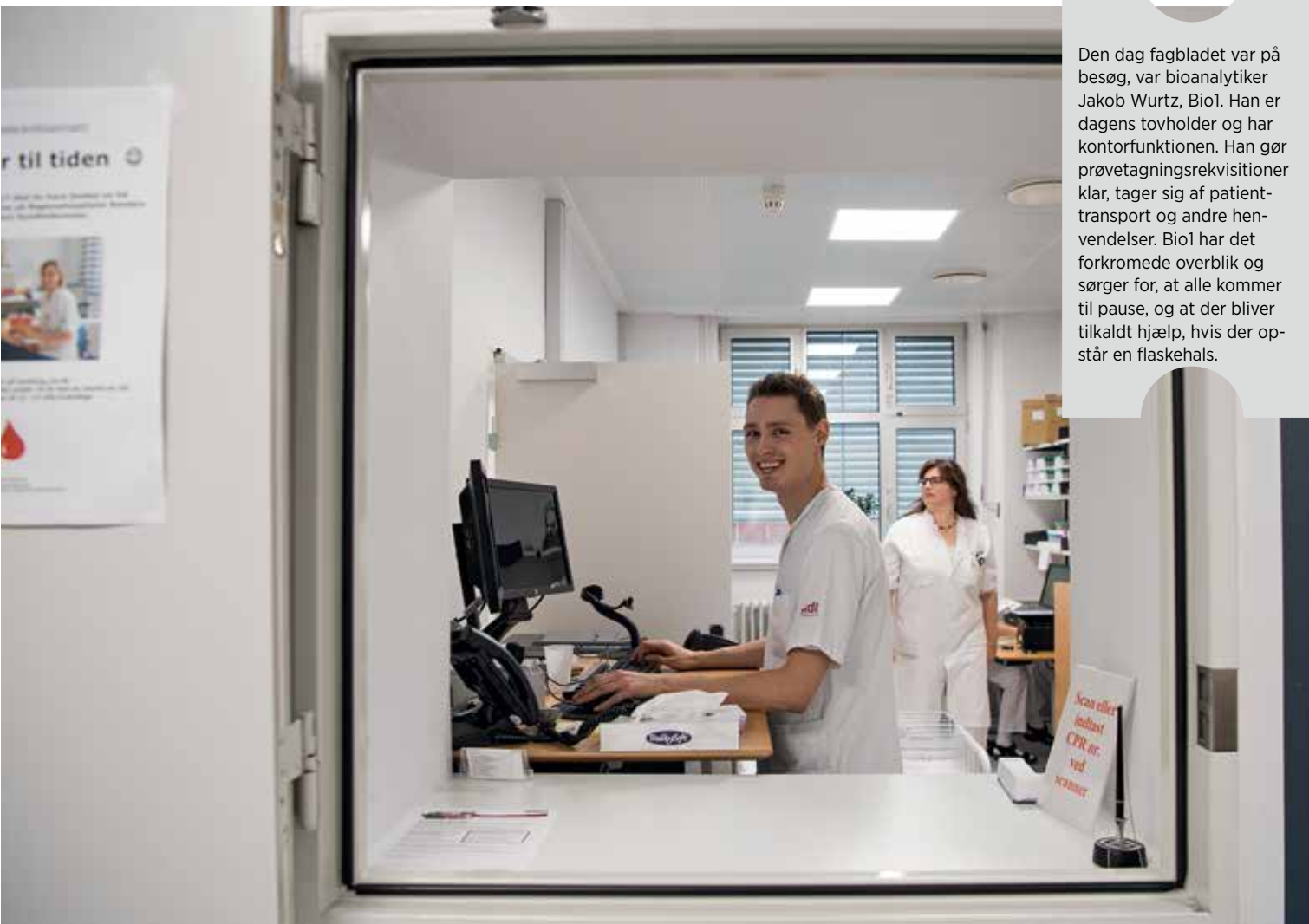
Hun erkendte, at de ikke kunne indføre obligatorisk booking fra den ene dag til den anden. De var nødt til at have en overgangsperiode, hvor nogle bestilte tid, mens andre blot troppede op, som de plejede.



Fra starten af 2015 indførte ambulatoriet i Randers så muligheden for, at patienter kunne booke en tid. Målet var, at de der bestilte tid, skulle til – til tiden. Patienter uden tid inden for en halv time.

"Vores tidsplan begyndte imidlertid at skride. Patienterne, som ikke have booket, kunne risikere at vente op til en time på at komme ind. Den positive effekt var, at antallet af patienter, der valgte at booke tid, i 2016 steg til 35 procent", fortæller Lene Jacobsen.

Især de patienter som kom direkte fra f.eks. et ambulatorium endte ufor-



Den dag fagbladet var på besøg, var bioanalytiker Jakob Wurtz, Bio1. Han er dagens tovholder og har kontorfunktionen. Han gør prøvetagningsrequisitioner klar, tager sig af patienttransport og andre henvendelser. Bio1 har det forkromede overblik og sørger for, at alle kommer til pause, og at der bliver tilkaldt hjælp, hvis der opstår en flaskehals.



Når patienterne ankommer tjekker de ind med deres sygesikringskort. På døren hænger information om, at alle pr. 1. oktober nu skal bestille tid.

”Det er hårdt som bioanalytiker at holde det gode humør og udstråle overskud overfor patienterne, når frustrationerne fra venteværelset presser ens arbejdsglæde.”

Har informeret massivt

Den 1. oktober gik ambulatorierne endeligt over til fuld booking, og en så stor ændring kræver omfattende information. Allerede i foråret begyndte personalet at informere patienterne. De fortalte det mundtligt, og patienterne fik et visitkort med information med hjem, ligesom afdelingen har produceret en pjece om, hvordan man booker.

Til resten af sygehuset meldte de ud på intranet i juni: ”Vi gør det fra 1. oktober”. Alle sekretærer og sygeplejersker i sygehusets ambulatorier fik besked, og Klinisk Biokemisk Afdeling gik i pressen med information til borgerne.

Bioanalytikerne er bevidste om, at der løbende skal informeres - og uden løftede pegefingre.

”Hver gang vi oplever, at en patient er blevet informeret forkert f.eks. om vores booking, ringer vi op til rekvirenten. Det er altafgørende, at vi gør det hurtigt og venligt. Det er meget effektivt”, siger Pia Sejersen Leerbech.

Har oprettet akutlinje

De praktiserede læger har ikke alle taget ændringerne helt til sig endnu, men hvis deres patienter

skyldt i kø, og de lange ventetider skabte frustrationer.

Ambulatoriekoordinator Pia Sejersen Leerbech husker perioden:

”Det blev meget rodet. De sårbare patienter var meget utilfredse, og det var os som bioanalytikere, der tog imod frustrationerne og prøvede at lære at takle dem. Det, at nogle havde en tid og kom ind før andre, der måske havde siddet og ventet længe, skabte ekstra frustration. Og da bookingerne så nåede op på 35 procent, begyndte vi at få problemer med at bemande ambulatoriet i spidsbelastningstiderne”.

Lene Jacobsen tilføjer:

»

bare dumper ind, tager bioanalytikerne også pænt imod dem.

De har oprettet en akutlinje, hvor afdelinger, ambulatorier og praktiserende læger kan booke en akut tid. Definitionen af en akut patient er her en, som ikke har haft mulighed for at booke en tid på forhånd, og den bioanalytiker, som passer akutlinjen, har også hovedansvaret for de borgere, som møder op uden booking. Akutlinjen betjener ca. 25 om dagen.

Lene Jacobsen forklarer:

”Vi vil gerne hjælpe dem, som ikke har haft mulighed for at booke en tid hjemmefra. Fordi de f.eks. kommer akut fra deres egen læge eller skal have taget en prøve efter et ambulatoriebesøg. Vores mål er, at 80 procent af dem skal komme til for indenfor 10 minutter”.

For de borgere, der selv har booket tid, er KBA's mål, at 80 procent, skal være kaldt ind senest 5 minutter efter deres oprindelige tid. Erfaringerne hidtil viser, at målet holder.

”Faktisk bliver over 90 procent kaldt ind indenfor de 5 minutter”, siger Lene Jacobsen.

Skridet tiden, hvis der for eksempel kommer mange børn, tilkalder de ekstra personale.

Patienterne er tilfredse

De kliniske afdelinger har været bekymrede for, om især deres ældre patienter kunne finde ud af selv at booke tid, men deres bekymring har vist sig unødigt.

Faktisk er det de ældre, som er bedst til at huske at booke, har bioanalytikerne bemærket.

”De gør det selv, eller får deres børn eller naboer til at hjælpe sig, og de siger til os, at det slet ikke er et problem”, siger Lene Jacobsen.

Patienterne kan booke elektronisk med NemID eller over telefonen, som er åben 11.00 til 13.00 alle hverdage. Derudover har de mulighed for at aflyse deres tid telefonisk fra 07.30 til 14.30.

”Telefonen er tiltænkt børn under 16 år og borgere, som er fritaget for Nem Id. Vi får dog også opkald fra borgere, som er i tvivl eller har svært ved at få bookingen til at virke. Vi kan i øvrigt se, at jo mere folk bliver fortrolige med bookingen, jo mere falder antallet af telefonbestillinger”, siger Pia Sejersen Leerbech.

Fuld bookingen løser også for en stor del det tilbagevendende problem med, at en patient møder op, men rekvisitionen mangler. ”Nu fanger vi hovedparten dagen før. Når patienten har booket tid, kan vi med det samme se, om der også er en rekvisition. Mangler den, ringer vi til den rekvirerende afdeling og får fat i rekvisitionen. Patienten når slet ikke at opdage noget”, forklarer Jakob Würtz.



Tider kan både bookes og afbestilles helt op til det tidspunkt, hvor prøven skal tages. Og patienterne kan booke flere tider på en gang.

Sjovt at være med i processen

Booking-systemet er Bookplan fra Capgemini, som ikke er udviklet til blodprøvebooking, så bioanalytikerne har haft et tæt samarbejde med sundhedsIT, ligesom det har været nødvendigt at få tilpasset nogle funktioner til bioanalytikernes behov.

”Bioanalytikergruppen har håndteret det så godt, alle er kommet med en masse gode ideer. Det har været en forandringsproces, hvor vi har udviklet systemet, mens vi er i gang”, fortæller Lene Jacobsen.

Da flere og flere begyndte at booke, skubbede det til balancen imellem bookede og ikke-bookede, og det krævede ugentlige tilpasninger af arbejdsplanen.

”Det er jo ikke ligesom en gammel analysemaskine, der slukkes og en ny, der tændes samme dag, men bioanalytikerne har vist et kæmpe engagement. De har taget forandringerne med gåpåmod og smil, og jeg tror, at vi alle var sikre på at ”dette her skal nok lykkes”. Derfor tog vi overgangsperioden med godt humør”, siger Lene Jacobsen.

Pia Sejersen Leerbech:

”Det har været rigtig sjovt at være med i processen, og kollegerne har været så positive og klar til at prøve nyt”.

Har givet et godt arbejdsmiljø

Bioanalytikerne kan nu spise deres frokost uden dårlig samvittighed overfor kollegerne og patienterne.

”Tidligere når vi gik til pause, kunne vi se i de ventendes øjne – ”nåh.. går de nu – og laver de mon noget derinde”, det var næsten ikke til at holde ud. Det har været dejligt at gøre noget godt for arbejdsmiljøet”, siger Pia Sejersen Leerbech.

Når hovedparten af tiderne er booket på forhånd, og bioanalytikerne ved, hvor mange patienter, de skal nå på en dag, opstår de stressende spidsbelastninger ikke længere.

”Her på KBA er vores ene strategispør at ’Præ-analysen skal være et prestigefyldt sted at være’. Den strategi forpligter både ledelsen og bioanalytikerne. Hvis jeg spørger bioanalytikerne om, hvad en god dag i ambulatoriet er, så svarer de, at det er gode kolleger, en god stemning og en overkommelig og overskuelig arbejdsdag, og det er netop det, vi opnår med fuld booking. Det giver ro på arbejdet, når vi ved, hvor lang tid vi har til den enkelte patient”, forklarer Lene Jacobsen.

Kravet om tidsbestilling gør det også meget tydeligt for ledelsen, hvis der er behov for mere personale i ambulatoriet. Når der ikke er flere ledige tider, er der heller ikke flere hænder at tage af. ▣



Ambulatoriekoordinator Pia Sejersen Leerbech er afdelingsbioanalytikerens hjørne hånd i ambulatoriet. Hun oplærer nye Bio1'ere, har overordnet ansvar for at oplære nyt personale i ambulatorierne og står for kontakten til interne og eksterne rekvirenter. Pia arbejder både i rutinen og i den administrative funktion.

”Det har været rigtig sjovt at være med i processen, og kollegerne har været så positive og klar til at prøve nyt.”

Pia Sejersen Leerbech



Afdelingsbioanalytiker Lene Jacobsen kom til Randers Centralsygehus i 2014. Allerede dengang var afdelingens og hendes ønske at indføre fuld booking. Nu er det en realitet.

”Vores mål er, at 80 procent skal være kaldt ind senest 5 minutter efter deres oprindelige tid, og vores erfaringer hidtil viser, at målene holder. Faktisk bliver over 90 procent kaldt ind inden for de 5 minutter.”

Lene Jacobsen



Nu er grænsen nået!

dbio's formand Bert Asbild er som næstformand i Sundhedskartellet centralt placeret i de kommende overenskomstforhandlinger.

Det rumler op til de offentlige overenskomstforhandlinger i foråret 2018. Offentligt ansatte skal køre længere på literen, mener innovationsminister Sophie Løhde. Men flere faglige organisationer er på barrikaderne, efter at medarbejdernes vilkår er strammet flere steder. Vores medlemmer skal ikke betale for besparelser med dårligere vilkår, mener Bert Asbild. Det handler ikke kun om de ansatte, men også om den velfærd danskerne bydes i den offentlige sektor. dbio's formand glæder sig dog over et historisk sammenhold i fagbevægelsen.

ARTIKLEN HER PÅ SIDERNE ER SKREVET AF TINA GROTH ANDERSEN, KONSULENT I DANSKE BIOANALYTIKERE, PÅ BAGGRUND AF EN SAMTALE MED FORMAND BERT ASBILD.

ARKIVFOTO / TY STANGE

Hvorfor er fagbevægelsen på barrikaderne?

Bert Asbild: Fridage juleaften, nytårsaften og grundlovsdag for akademikere inddrages. KL nægter at forhandle lærernes arbejdstid, som det ellers er skik i Danmark. Reguleringsordningen, som ellers skulle sikre, at lønnen i det offentlige følger det private, reguleres med det såkaldte "privatlønsværn", hvor kun 80 % af forskellen udmøntes, hvis offentligt ansatte har haft en lavere lønstigning end de private, mens 100 % udmøntes, hvis de skal trækkes. Og frokostpausen for de statsansatte er i øvrigt "blevet" et personalegode, som bare kan fjernes – som en frugtordning, mener Finansministeriet, som lægger tonen for arbejdsgiveradfærd på de offentlige arbejdspladser. Det er bare nogle af eksemplerne på en strammere arbejdsgiveradfærd i det offentlige.

Men initiativerne er vel nødvendige besparelser?

Bert Asbild: Vi vil gerne være med til at udvikle den offentlige sektor, men når vi hører fra vores medlemmer, at de har svært ved at få fri til en konfirmation, gå til læge i arbejdstiden, eller at de simpelthen bliver syge af at gå på arbejde, så er grænsen nået. Og det kan heller ikke være meningen, at vi som fagforening efterhånden kun kan give ét råd til medlemmer, der bliver kommanderet på arbejde på deres dyrebare fridage, nemlig: "Lad telefonen ringe!"

Hvorfor er grænsen nået netop nu?

Bert Asbild: Besparelser, det opskruede tempo, de dårlige normeringer og et øget krav om altid at være på tilkald presser bioanalytikerne

på sygehusene. Netop derfor har dbio valgt temaet "bæredygtigt arbejdsliv – ja tak" for OK 18.

Det kan ikke være rigtigt, at vores medlemmer skal betale for de besparelser, der har været i sundhedsvæsnet de seneste år, med så ringe vilkår, at de ikke kan holde til arbejdet. Sammen med de andre organisationer fremsætter vi nogle krav, som hegner fritiden bedre ind. Medarbejderne er allerede blevet meget mere fleksible. Men der er ikke rigtig nogen forståelse den anden vej.

Økonomerne siger nu, at der er optur i den danske økonomi. Hvorfor er der så nedtur op til OK-forhandlingerne?

Bert Asbild: Finansministeriet trækker mere og mere i trådene og har primært fokus på besparelser. Du har ret i, at økonomerne ser lysere på fremtiden efter krisen, og jeg kan simpelthen ikke forstå, hvorfor det ikke skal komme vores medlemmer til gode. Når det er sagt, så handler det jo ikke kun om vilkår for vores medlemmer, men om den velfærd, som alle vi danskere møder hver dag i den offentlige sektor.

Hvorfor støtter dbio sammen med resten af fagbevægelsen, at lærernes arbejdstid skal forhandles?

Bert Asbild: I 2013 blev underviserne sendt hjem og lockoutet af deres arbejdsgivere, fordi man ikke kunne blive enige ved forhandlingsbordet. I Danmark har vi en mere end hundredårig tradition for, at parterne selv forhandler vilkår. Men efter godt en måneds lockout fastsatte Folketinget ved et lovindgreb arbejdstidsreglerne for lærerne. Og siden da ved både overenskomstforhandlingerne i 2015 og nu 2018 har KL afvist at forhandle med lærerne om arbejdstid. Det er et principielt brud på den danske model. Det er ikke set tidligere, og det er altså ikke i orden. Vi står nu historisk sammen i fagbevægelsen om at kræve, at arbejdstidsreglerne for underviserne bliver forhandlet. Ikke hvad de så konkret skal gå ud på. Men at de bliver forhandlet.

Kutymefridage for akademikere, arbejdstid for underviserne og frokostpausen for de statsansatte. Hvordan vedrører det dbio og bioanalytikerne på sygehusene?

Bert Asbild: Den stramme kurs har ramt de statsansatte, hvor ca. 200 af dbio's medlemmer arbejder, fx på universiteterne og professionshøjskolerne. Vi er nødt til at råbe højt, når arbejdsgiverne mener, at den betalte frokost bare kan inddrages, så vores medlemmer skal arbejde 2½ time mere om ugen uden at få mere i løn. Og selvom det i første omgang ikke rammer bioanalytikere på sygehusene, fordi overenskomsten

sikrer dem bedre, så kan regionerne måske også finde på at se en besparelse dér. Det her handler ikke kun om fridage for akademikere eller arbejdstid for lærere, men om offentlige arbejdsgivere, som presser os ud over kanten.

Hvor er lederne i det her spil?

Bert Asbild: Vi hører også fra lederne, at de er pressede af HR-afdelingen, sygehusledelsen, regionen – i sidste ende Finansministeriet, som forhandler med regionerne og kommunerne om deres budgetter.

Det er jo ikke rart at skulle presse sine ansatte på denne måde og få indskrænket sit ledelsesrum som afdelingsleder. De steder, hvor vores ledere har et vist albuerum, kan vi se, at de indgår gode lokale aftaler med medarbejderne. Og når medarbejderne bliver inddraget, bliver de mere tilfredse. Men det er et problem, når lederne slet ikke får lov at indgå lokale aftaler for HR, regionen eller sygehusledelsen. Vi har også fokus på, at lederne er pressede.

Alle de her ting, du har nævnt, tyder på, at I får nogle meget vanskelige forhandlinger ved OK 18. Kan det ende med konflikt?

Bert Asbild: Jeg går aldrig til OK-forhandlinger uden at tro på, at vi kan få gode resultater. Men at kunne varsle en konflikt, hvis det går i uløselig hårdknude, er det stærkeste våben, vi har som fagbevægelse. Derfor skal det også udelukkende benyttes i alleryderste nødstilfælde – men kommer det dertil, så er jeg klar. ▣

Regulering – hvad for noget?

Reguleringsordningen er den mekanisme, der sørger for, at de private lønstigninger ikke løber fra de offentlige. Ifølge parternes fælles erklæring (1987) skal det offentlige ikke være lønførende, men reguleringsordningen skal sikre en nogenlunde ens lønudvikling.

Privatlønsværn

Ved OK 15 blev et privatlønsværn indført af de offentlige arbejdsgivere. Det betyder, at når offentligt ansatte skal have lønreguleringer, fordi lønnen for de privatansatte er steget mere end for de offentligt ansatte, så reguleres lønnen kun op med 80 %.

#nokernok18

Fagbevægelsen er gået sammen om en kampagne op til OK 18, der skal sætte fokus på både den strammere adfærd fra de offentlige arbejdsgivere, og hvad besparelser gennem flere år rent faktisk betyder for den danske velfærd. Kampagnen består både af indlæg i pressen, møder med politikere og opmærksomhed på de sociale medier. Danske Bioanalytikere støtter kampagnen.

Danmark for velfærd

Næsten 70.000 danskere har allerede skrevet under på et stop til besparelser og ja til velfærd. Kampagnen er et samarbejde i fagbevægelsen, og Danske Bioanalytikere støtter kampagnen. Der er afholdt stormøde for næsten 4.000 tillidsrepræsentanter og stormøder 13. november på Velfærdens Dag rundtomkring i hele Danmark op til kommunal- og regionalvalget i protest mod besparelser.

Rigspolitiet trækker i håndbremsen

Rigspolitiet vil ikke pt. svare på, om der fremadrettet vil være krav om handsker under blodprøvetagning ifbm. spirituskørsel. Det skal afgøres i det videre samarbejde med Danske Regioner, hvor bioanalytikernes oplysninger vil blive inddraget.

TEKST / NIELS C. JENSEN, JOURNALIST

Politiet vil nu gå i dialog med Danske Regioner om blodprøvetagningen i forbindelse med spirituskørsel og informationen herom. Hvorfor?

Fordi bioanalytikerne og Danske Bioanalytikere har påpeget, at information om den nye opgave for bioanalytikere og sygeplejersker har været mangelfuld.

- Dels har blanketten og retningslinjerne for prøvetagningen fra politiet haft mangler og uklarheder.
- Dels har information fra centralt hold om selve aftalen mellem Danske Regioner og Rigspolitiet – i bedste fald – været meget varieret og affødt mange tvivlsspørgsmål.

Nogle af spørgsmålene har Danske Bioanalytikere og dbio.dk allerede fået svar på. Senest gjorde Retsmedicinsk Institut det klart, at man godt kan anvende hospitalets egne kanyler/nåle, og ikke dem, der er med i prøvetagningskittet fra netop Retsmedicinsk Institut.

Rigspolitiet: Vi skal lige snakke med Danske Regioner

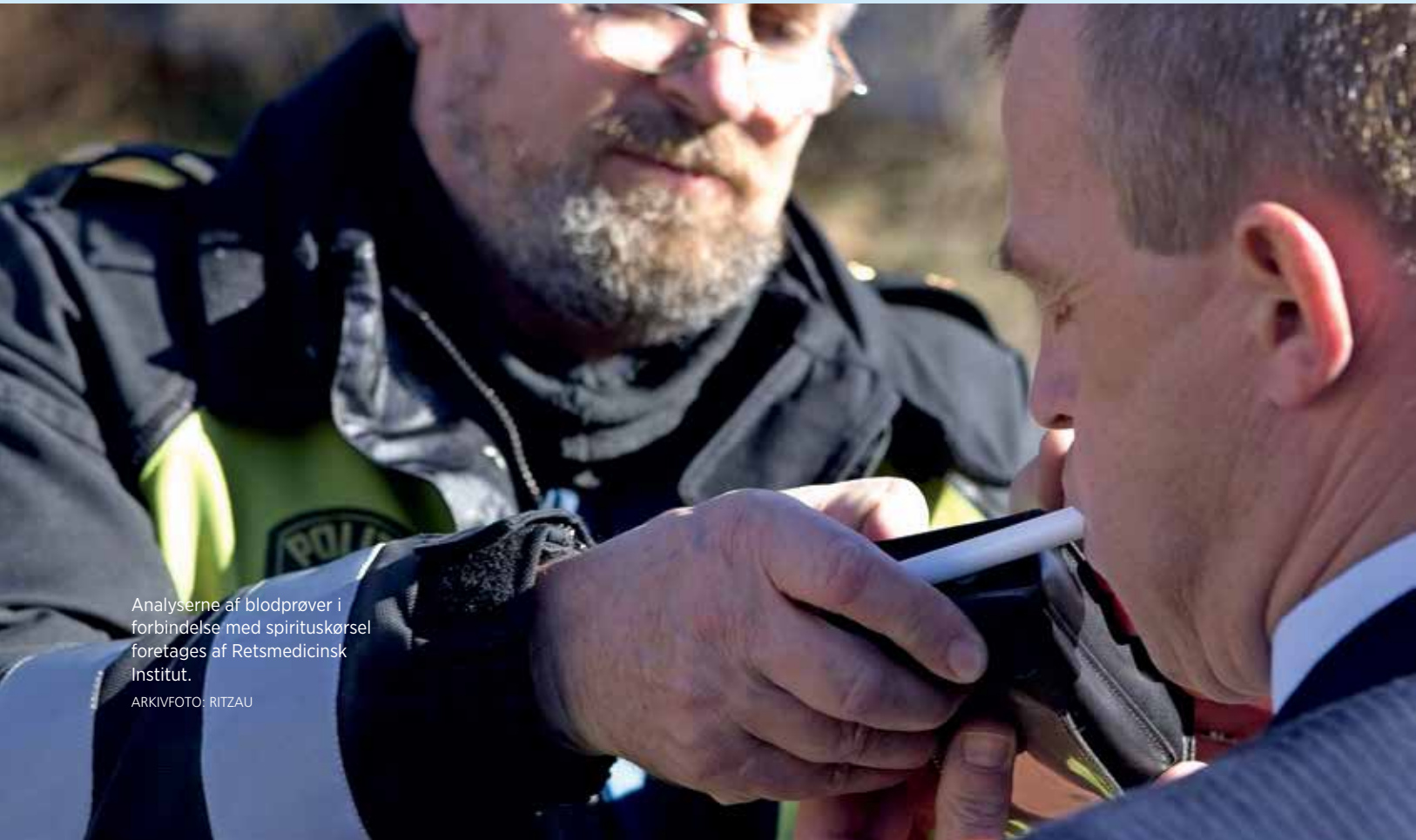
Et af de store tilbageværende spørgsmål var, hvorfor det frem-

går af retningslinjerne for prøvetagningen, at al prøvetagning skal foregå med handsker – i modsætning til, hvad bioanalytikere gør i deres daglige arbejde.

Men her trækker Rigspolitiet – i hvert fald indtil videre – i håndbremsen. Vicepolitimester Mette Tjalve oplyser, at Rigspolitiet og Danske Regioner vil indgå i dialog om blodprøvetagningen ifbm. spirituskørsel, og om hvorvidt og hvordan blanketten skal opdateres:

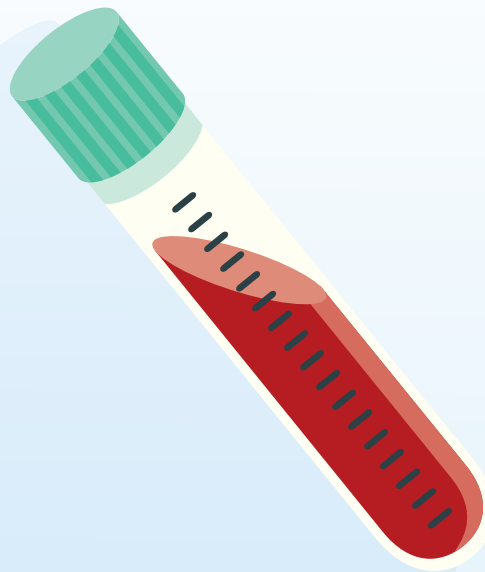
”Rigspolitiet er glad for de informationer, som vi har fået, om de problemstillinger bioanalytikerne oplever omkring blodprøveudtagning og blanketter. Rigspolitiet vil inddrage informationerne i det videre arbejde med at tilrettelægge samarbejdet med sygehusene om blodprøveudtagning,” skriver Mette Tjalve, vicepolitimester, Rigspolitiet i e-mail.

Med andre ord skal bioanalytikere og sygeplejersker vente. Og indtil videre skal nuværende retningslinjer følges og eventuelle tvivlsspørgsmål rejses overfor ens ledelse lokalt, som kan tage dem med videre op i systemet. I sidste ende til Danske Regioner – og Rigspolitiet. ▣



Analyserne af blodprøver i forbindelse med spirituskørsel foretages af Retsmedicinsk Institut.

ARKIVFOTO: RITZAU



8 spørgsmål om blodprøver og spritkørsel

Siden 1. oktober har det været bioanalytikere og sygeplejerskers opgave at tage blodprøver i forbindelse med spritkørsel. Det har affødt en del spørgsmål om blandt andet opgaver og ansvar. Her får du svarene.

TEKST / NIELS C. JENSEN, JOURNALIST

Skal jeg som bioanalytiker i retten, når jeg skal tage blodprøver i forbindelse med spirituskørsel? Efter at bioanalytikere og sygeplejersker pr. 1. oktober 2017 har fået ansvaret for at tage blodprøver i forbindelse med mulig spritkørsel, har Danske Bioanalytikere modtaget en række spørgsmål fra medlemmerne. Vi har stillet spørgsmålene til Rigspolitiet og Danske Regioner.

1 Hvem skal møde i retten, hvis det bliver relevant?

Rigspolitiet: Det skal Retsmedicinsk Institut. Det er dem, der laver analysen og efterfølgende udfærdiger erklæringen, der tilgår retten. Det vil således være en retskemiker derfra, der møder i retten.

2 Kan den, der tager blodprøven, også blive indkaldt til at møde i retten?

Rigspolitiet: Det er Retsmedicinsk Institut, der udfærdiger erklæringen, og dem, der vil skulle møde i retten i forhold til spørgsmål vedr. resultatet af blodprøven og erklæringens indhold. Hvis den, der udtager blodprøven, bliver indkaldt, kan det være for at oplyse en række særlige forhold i den konkrete sag, men ikke en egentlig forklaring af resultatet af blodprøven.

3 Hvem får betaling for at tage blodprøven?

Danske Regioner: Pr. 1. oktober 2017 går vederlaget til regionen/hospitalet. Vederlaget svarer til de udgifter, regionen/hospitalet har i forbindelse med blodprøvetagningen.

4 Hvem har bestemt indholdet i blodprøvetagningskittet?

Rigspolitiet: Det har Retsmedicinsk Institut. De har lavet kittet og udarbejdet vejledningsmaterialet.

5 Hvem skal underskrive den blanket, som politiet medbringer? Og hvad skriver man under på?

Rigspolitiet: Den person, der tager blodprøven, skal underskrive blanketten. Man skriver under på, at man har taget blodprøven. Se i øvrigt blanketten her: [Blanket_traffiksager_alkohol_2017.pdf](#)

6 Hvordan er retningslinjerne for blodprøvetagningen?

- Al prøvetagning skal foregå med handsker.
- Blodprøven udtages med det medfølgende prøvetagningsudstyr. (Tilføjelse: Retsmedicinsk Institut oplyser, at man godt må anvende hospitalets egne nåle/kanyler.)
- Indstiksstedet desinficeres med den medfølgende aftør-

ringsserviet (75 % isopropanol). Desinfektionsmidler indeholdende ethanol må ikke anvendes.

- Alle prøverør fyldes og straks herefter vendes prøverøret 10-20 gange for at få blandet prøven med stabiliseringsmidlet i prøverøret.

KILDE: RIGSPOLITIET

7 I blodprøvetagningskittet er der kanyler/nåle uden sikkerhedsanordning, må man i stedet anvende hospitalets egne?

Retsmedicinsk Institut ved Københavns Universitet: Vi sender alkohol-kits ud til hele landet. Man bedes bruge vort glas, men kan godt anvende andre kanyler.

8 Hvorfor skal man, i modsætning til hvad bioanalytikere gør i deres daglige arbejde, anvende handsker ved prøvetagningen?

Fordi det fremgår af retningslinjerne på blanketten fra Rigspolitiet. Vicepolitimester Mette Tjalve oplyser, at Rigspolitiet og Danske Regioner vil indgå i dialog om blodprøvetagningen ifbm. spirituskørsel, og om hvorvidt og hvordan blanketten og retningslinjerne skal opdateres.

PETRISKÅLEN

Bliv klogere på, hvordan politik, strategi og meninger dannes i Danske Bioanalytikere

Mødet i
Hovedbestyrelsen
Mødet den 29. og
30. november
Næste møde
7. februar

Lægedage savnede praksis- bioanalytikere

dbio deltog igen i år med en stand på Lægedage i Bella Center. Standen var også i år velbesøgt, men HB beklagede, at der ikke alle dagene havde været en bioanalytiker fra praksis med til at snakke med de besøgende læger. "Næste år skal vi gøre et større fodarbejde for at få praksisbioanalytikere i standen. De ved, hvad det handler om, og er de bedste til at svare på spørgsmål," sagde Martina Jürs, næstformand. De kommende år forventes der at blive brug for mere hjælpepersonale i lægehusene. "Og der bliver kamp om pladserne, mange nye faggrupper byder sig til," konstaterede regionsformand Britta Mølgaard. Både farmakonomer og jordemødre deltog da også i år for første gang med en stand på Lægedage. dbio deltager igen i 2018.



Jørgen Klarks, praktiserende læge i Høje Taastrup, svarede rigtigt på dbio's quiz og vandt en flaske rom på Lægedage.

DBIO-KONGRES
20. og 21. november

2018

dbio afholder kongres på Hotel H.C. Andersen i Odense.

Temaet

for kongressen bliver

"Bioanalytikeren
i fremtidens
sundhedsvæsen".

Hovedbestyrelsens beretning
udsendes i 2018 som et nummer
af fagbladet.

OK 18 KRAV BEARBEJDES

Både i **Forhandlingsfællesskabet** og i Sundhedskartellet er man ved at bearbejde medlemmernes krav. I Fællesskabet drejer det sig om de generelle krav, såsom lønramme og lønstigninger på det regionale område. Statens område tager CFU sig af. Sundhedskartellet koordinerer kravene vedrørende arbejdstidsregler, lokal løn, pulje til forhandling i de enkelte organisationer m.m. I december udveksles kravene med arbejdsgiverne, og derefter går forhandlingerne for alvor i gang.

OK 18 BERT CENTRALT PLACERET I FORHANDLINGERNE

Når **Sundhedskartellet** møder arbejdsgiverne til forhandling i 2018, sidder dbio's formand direkte med ved bordet. Forhandlingsdelegationen består af Grete Christensen, formand for Sundhedskartellet og Dansk Sygeplejeråd, Bert Asbild, næstformand i Sundhedskartellet og formand for Danske Bioanalytikere, Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter, og Tina Nør Langager, formand for Ergoterapeutforeningen.

OK 18 I TILFÆLDE AF KONFLIKT

Som altid inden overenskomstforhandlingerne forbereder alle organisationer sig på, at forhandlingerne kan ende med en konflikt. Hvis der bliver varslet konflikt, vil dbio arrangere informationsmøder, hvor medlemmer på de arbejdspladser, som udtages til konflikt, og tillidsrepræsentanterne klædes på til at være i konflikt. Retten til konfliktstøtte afhænger dels af, at man skal være indmeldt i dbio inden 31.12.2017, dels af at man ikke er i kontingentrestance hos dbio.

HØRINGSSVAR OM

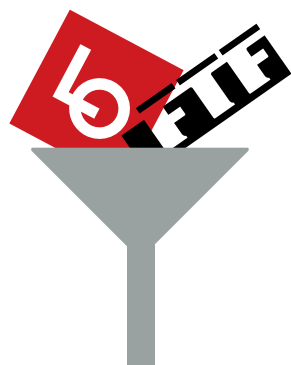
Nationalt Genom Center

Danske Bioanalytikere har afgivet høringssvar til ændring af Sundhedsloven m.h.t. oprettelsen af Nationalt Genom Center. dbio lægger i sit svar fokus på en sikring af kvalitetssikring af data, og at bioanalytikere sikres samme ret til opslag i patientens helbredsoplysninger og historik, som andre sundhedsprofessioner har. Nationalt Genom Center er en central del af regeringens strategi for personlig medicin. I centret skal samles DNA fra alle danskere.



KANDIDAT- UDDANNELSE VIDERE TIL 2. STOPPRØVE

Syddansk Universitet går nu videre med planerne om en monofaglig kandidatuddannelse i bioanalyse. Et udkast til uddannelsen har netop været i høring hos aftagerne på såvel det offentlige som det private arbejdsmarked.



FUSION MELLEM LO OG FTF

Formand Bert Asbild refererede fra formandsmødet i FTF om planerne for en fusion mellem de to hovedorganisationer FTF og LO. Der er stadig en del spørgsmål, der skal afklares. Et flertal i dbio's HB synes ikke, at man er klar til sammenlægning endnu. Om FTF og LO vælger at fusionere, besluttet eventuelt ved en ekstraordinær kongres i maj 2018.

Fem stjerner til årskursus dag 2

"Første dag af årskurset var langhåret: Foredragsholderne var et helt andet sted end os. Det var smaddersynd," lød det fra Hanne Præst, HB-suppleant fra Region Hovedstaden, da HB blev bedt om at evaluere årskurset i november for tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter. Men heldigvis var dag to "lige i skabet", som næstformand Martina Jürs udtrykte det. På dag to fortalte konsulentfirmaet IS IT A BIRD om deres undersøgelse af, hvad medlemmerne forventer og ønsker af deres repræsentanter. Undersøgelsen indgår i projektet "Fremtidens repræsentant".



KØGEBUSSEN BESØGER CHRISTIANSBORG

Den mobile laboratoriebus, også kaldet Køgebusen, kører i det nye år på besøg på Christiansborg. Her vil Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg besøge bussen og høre om bioanalytikerne og sygeplejerskernes erfaringer, når de kører ud til borgernes hjem og analyserer prøver på stedet. Udvalget har inviteret bussen på opfordring fra Danske Bioanalytikere efter Folkemødet på Bornholm, hvor bussen bød interesse-rede indenfor til en rundvisning.



VELVILJE OVERFOR BACHELORPRIS

Bioanalytikeruddannelsernes ledernetværk har spurgt, om dbio er interesseret i at stifte en bachelorpris til årets bedste bacheloropgave. Andre organisationer som Danske Fysioterapeuter og Jordemoderforeningen uddeler lignende priser. HB synes umiddelbart, at det lyder som en god ide, men flere spørgsmål skal afklares. Skal kun medlemmer af dbio kunne få prisen? Skal bestyrelsen for Bioanalytikernes Udviklings- og Forskningsfond udvælge vinderen? Hvad skal kriterierne være? HB besluttede, at de nævnte spørgsmål m.fl. nu skal afklares, så HB kan stille forslaget på kongressen i november 2018.

"Det er vigtigt, at vi stiller spørgsmål i debatterne, vi behøver ikke selv at sidde i panelet for at synliggøre vores mærkesager".

næstformand Martina Jürs.



FOLKEMØDET 2018

dbio's hovedbestyrelse deltager i Folkemødet på Bornholm i juni 2018 som en del af "Det fælles sundhedstelt". I teltet arrangeres fire temaarrangementer. dbio har ikke egen debat på mødet i år, men vil deltage i relevante debatter som tilhørere og spørgsmålstillere. Desuden er der stande i teltet fredag.

”Jeg har nydt alle AMiR’erne skrækkeligt meget. Der er så meget god energi i dem”.



Arbejdsmiljøets forkæmper går på pension

Sig navnet **Hedvig Hasselbalch**, og samtlige landets arbejdsmiljørepræsentanter vil nikke og smile. ”Ja, hende kender vi”. I 38 år har Hedvig understøttet nye repræsentanter i, hvordan de forbedrer arbejdsmiljøet på deres arbejdspladser. Men nu er det slut. ”Fru arbejdsmiljø”, som formand Bert Asbild titulerede hende i sin tale til Hedvigs afskedsreception den 7. december, går på pension.

”I starten var det jo det fysiske arbejdsmiljø, du satte kræfterne ind for at forbedre. Alle de gifti-

ge kemikalier i laboratorierne skulle væk. I de senere år har det især været det psykiske arbejdsmiljø. Det er dig, der har sat dbio på arbejdsmiljøets landkort, og du har løftet for hele fagbevægelsen. Vi er i en førerposition på grund af dig”, sagde Bert Asbild, hvilket udløste spontane klapsalver fra de mange gæster.

Som alle, der kender Hedvig vil vide, er hun aldrig mundlam, heller ikke når nogen holder tale for hende. ”Vi er mange, der kommer til at savne

dig”, sagde Bert Asbild. Hvortil Hedvig replicerede: ”Det er pænt af jer. Så kommer jeg også til at savne jer”.

Og da det blev Hedvigs egen tur til at tale, ja så spillede arbejdsmiljørepræsentanterne naturligvis en hovedrolle.

”Jeg har nydt alle AMiR’erne skrækkeligt meget. Der er så meget god energi i dem”, sagde hun.

Hedvig Hasselbalch fylder 71 i januar 2018.

Før- eller efterløn?

Hvad er det rigtige for dig?



Fra 1. januar til 30. juni 2018 kan du vælge, om du vil have dit efterlønsbidrag udbetalt skattefrit. Du kan få bidraget udbetalt skattefrit efter 1. juli 2018, hvis du melder dig ud af efterlønsordningen. Melder du dig ud, er der ingen fortrydelsesret.

Inden du træffer dit valg, er der nogle vigtige forhold, du bør overveje. Læs hvilke på dsa.dk/efterloensvalg. Her kan du også se, hvad du skal gøre, hvis du vil have den skattefrie udbetaling.

Valget er dit.





HELENE HØJGAARD
KONSULENT I DBIO

Spørgsmål

Jeg er kommet til skade under årets firmajulefrokost. Er det en arbejdsskade, som skal anmeldes?

Svar:

Ja, der er stor sandsynlighed for, at din skade er omfattet af arbejdsskadeloven. Så husk at få den anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring. Hvis du er så uheldig at vride foden om på dansegulvet, få noget i klemme i kopimaskinen eller på anden vis kommer til skade under den årlige firmajulefrokost, skal du huske at anmelde skaden som en arbejdsskade. Der er nemlig en chance for, at en sådan "ulykke" kan anerkendes.

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 – har også betydning for vurderingen. Samtidig har det betydning, om din arbejdsgiver har været en del af planlægningen og eventuelt selv deltager i 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 arbejdsskadeforsikring 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 for-

sikring 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 din chef selv deltager i julefrokosten, eller hvornår vedkommende forlader løjnerne. Ligesom det heller ikke spiller nogen rolle, hvorvidt julefrokosten foregår på selve arbejdspladsen eller i lejede lokaler ude i byen.

Kontakt dbio

Hvis du er i tvivl om, hvorvidt din julefrokostskade skal anmeldes som en arbejdsskade, er du velkommen til at kontakte Danske Bioanalytikeres konsulent for arbejdsskader på tlf. 44 22 32 41.

NY KONSULENT I DBIO

Hun vil arbejde for et sundt og bæredygtigt arbejdsliv for bioanalytikere og laboranter

SANNE JENSEN er ny konsulent hos Danske Bioanalytikere. Sanne er 35 år og cand. mag. i Arbejdslivsstudier og Pædagogik fra Roskilde Universitet (2012). Sanne har desuden en sundhedsfaglig baggrund som ergoterapeut. De sidste fire år har Sanne været ansat som konsulent i Region Hovedstaden med fokus på arbejdsmiljø, MED og personalepolitik. Sanne har solid undervisnings erfaring og har undervist arbejdsmiljø- og tillidsrepræsentanter i ar-

bejdsmiljø fra A-Z. Sanne Jensen er optaget af at skabe gode og bæredygtige arbejdspladser, hvor de ansatte trives og ikke bliver syge af at gå på arbejde. I dbio vil Sanne arbejde for at bringe den nyeste viden om arbejdsmiljø i spil både strategisk og politisk samt til gavn for alle de arbejdsmiljø- og tillidsrepræsentanter, der kommer på uddannelse i dbio. Sanne afløser arbejdsmiljøkonsulent Hedvig Hasselbalch, som går på pension.



STILLINGER

NYT
JOB?

Vi søger erfaren bioanalytiker inden for patologi

Til stillingen som **Nordic Application Manager, Clinical Pathology** (Aarhus el. Kbh) søger vi dig, som kan rådgive og vejlede, øge salget af vores patologi produkter og opbygge tætte

relationer til kunder og leverandører. Du tilbydes en attraktiv stilling samt lønpakke i en visionær virksomhed med fokus på innovative produkter til bl.a. kræftforskning.

Se mere og ansøg snarest muligt: www.ahdiagnostics.dk

AH diagnostics

ResistancePlus™ MG

Go Beyond Detection

CE IVD



***Den første CE-IVD test på markedet for at detektere
M. genitalium, samt resistensbestemmelse for azithromycin.***

- *Resistensbestemmelse for makrolider har vist sig at forbedre behandlingen af patienterne.¹*
- *Resistensbestemmelse for makrolider er anbefalet i internationale retningslinjer.^{1,2}*

Ref:

1. Jensen, M Cusini, M Gomberg. 2016 European guideline on Mycoplasma genitalium infections.

2. Horner PJ et al. 2016 European guideline on the management of non-gonococcal urethritis.

PlexPCR™