

danske 02/17 bio analytikere

VÆK MED
"STIK" OG "SLANGER"



En tøj-and og
et interaktivt
tegneserieunivers gør
små patienter tryggere
side 08

180

meter transportbånd

DET NYE UNIVERSITETSHOSPITAL I AARHUS

Se masser af billeder

CHIPS ELLER TILLID?

Hvad skal vi mene
om overvågning/
spring?

side 16-22

HJERTERYTMIK

Bioanalytikere aflæser
og tolker hjerterytmen
hos voksende
patientgruppe

side 24



Har du brug for at få analyseret dine jobmuligheder? – så tag fat i Din Sundhedsfaglige A-kasse

Som bioanalytiker har du måske op mod 40 år på arbejdsmarkedet, så det er vigtigt, at dit arbejdsliv er godt og givende. Måske tænker du i nyt job? Måske vil du gerne trække dit arbejdsliv i en ny retning? Måske er du snart nyuddannet og på vej til dit første arbejde.

Vi er klar til at lytte, vejlede og inspirere dig, uanset om du er ledig eller i job. Vidste du, at alle DSAs karrierekonsulenter har en sundhedsfaglig uddannelse ligesom dig? Vi benytter vores unikke indsigt i det sundhedsfaglige arbejdsmarked til at åbne nye veje for dig.

Se vores tilbud til dig her dsa.dk/booktilbud

DIN
SUNDHEDSFAGLIGE
A-KASSE





06 dbio noter

08 HC And skal fjerne børns hospitalskræk

Besøg på H.C. Andersen Børnehospital

13 Hvad betyder det nye uddannelsesloft for mig som bioanalytiker?

14 Flere skal tage dbio's uddannelse i arbejdsmiljø

KLINISK LOGISTIK

16 Bioanalytikere udstyres med chip i Århus

19 Næste blodprøve tikker ind på telefonen

22 Debat: "Sporing" eller "overvågning"

24 "Ikke to hjerter slår ens"

Bioanalytikere kortlægger hjerterytmen på patienter

28 Faglig quiz

29 Spørg dbio

29 Nyt om navne

31 Særlig fritid

Adrenalinsus i faldskærm



dbio NR. 2
29. 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. 3 udkommer
24. februar 2017
frist: 7. februar 2017
Nr. 4 udkommer
24. marts 2017
frist: 7. marts 2017
Nr. 5 udkommer
28. april 2017
frist: 3. april 2017



5%
på din lønkonto

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.

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 realkreditlån, men nye lån og eventuelle ændringer skal formidles gennem Lån & Spar og Totalkredit.
- Rentesatserne er variable og gældende pr. 1. januar 2017.

FÅ DANMARKS HØJESTE RENTE PÅ DIN LØNKONTO

Ring: Direkte til os på
3378 1918

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



lån & spar

din personlige bank

Martina mener

Viden er (stadig) vores vigtigste råstof!

Det er et besynderligt og dybt forvirrende signal, regeringen sammen med Socialdemokratiet og Dansk Folkeparti har sendt til den danske uddannelses-ungdom.

Med indførelsen af det såkaldte uddannelsesloft kan man ikke længere gratis tage endnu en uddannelse på samme niveau. Det vil blandt andet ramme bioanalytikere, der fx ønsker at læse biomedicin. Eller til læge.

Besyderligt, fordi der kun er en lille slunken pose penge at spare på lovændringen. Snoldede 300 mio. kr. Forvirrende, fordi det er så himmelråbende i modstrid med idealet om, at vi bør uddanne os – hellere for meget end for lidt. Og hellere tidligt end sild. Livslang læring. Det er vores mål.

Nu kan et lidt umodent eller uheldigt uddannelsesvalg blive en tung skæbne at slæbe rundt på. Det er ikke svært at forestille sig, at unge mennesker i højere grad vil udsætte denne livsvigtige afgørelse for ikke at komme til at vælge forkert. Med risiko for alligevel at gøre det. Samtidig med at de i øvrigt bliver presset af fremdriftsreformen, der jager dem igennem uddannelserne. Det er ikke i orden.

Allerede nu hører vi om studerende, der melder fra til den afsluttende eksamen; så længe den ikke er i hus, kan de nemlig stadig nå at vælge om. Bliver det en tendens, opnås den beskedne besparelse på et par hundrede mio. kr. næppe.

Måske kan det få faretruende konsekvenser for rekrutteringen til vores uddannelse; ikke noget med at prøve muligheden af. Ikke noget med at to uddannelsesbaggrunde kan krydsbefrugte hinanden, så man bliver en bedre folkeskolelærer i kemi eller en mere indsigtfuld praksissygeplejerske, hvis man også har en bachelor som bioanalytiker i bagagen. Eller omvendt.

Uddannelsesloftet ændrer heldigvis ikke på, at bioanalytikere fortsat kan læse videre på kandidatniveau, når der er direkte adgang via deres professionsbachelor. På den måde bliver uddannelsen ikke en blindgyde.

Men det bekymrer mig dybt, at man i en tid, hvor mange kloge mennesker taler om vigtigheden af tværfaglige og tværsektorielle alliancer, nu strukturelt bestræber sig på at holde uddannelser, fag og faglighed i adskilte båse. Viden ER vores vigtigste råstof. Stadig.

Er I enige, så vær søde at skrive under på protesterklæringer, hvor I end ser dem. Vi herfra vil gøre vores til, at denne lov bare bliver en dum parentes i vores ellers generøse uddannelsessystem. ■

” Det er så
himmelråbende
i modstrid med idealet
om livslang læring

Af Martina Jürs,
næstformand i Danske Bioanalytikere





POLIFOTO

VIDENSKAB:

Screening for D-vitaminmangel?

I den mørke tid får vi danskere alt for lidt sol, hvilket angiveligt fører til, at ca. halvdelen af befolkningen har mangel på D-vitamin; dvs. plasma-koncentration af 25-hydroxyvitamin D2+D3 på 25-50 nmol/l. D-vitaminmangel kan især hos ældre have alvorlige konsekvenser, og derfor kunne screening for

D-vitamin være en løsning. I en ny artikel i *Annals of Internal Medicine* diskuteres fordele og ulemper ved at screene for D-vitaminmangel ud fra en konkret case – en 55-årig kvinde. Det skriver *Ugeskrift for læger*, som har fået Lars Hyldstrup overlæge ved Endokrinologisk Sektion på Hvidovre

Hospital til at kommentere på artiklen. Hyldstrup udtaler bl.a. "I artiklen påpeges det, at der er mange problemer knyttet til en screening: Der er ikke enighed om, hvad der er tilstrækkeligt (50 eller 80 nmol/l), der er betydelige forskelle på de anvendte assays (op til 50%) – og D-vitaminanalyser er ikke gratis (kostpris: 55 kroner). Så vejen frem for raske individer (med dansk etnicitet) er fornuftig omgang med solen, D-vitaminrig kost, evt. tilsætning af fødevarer og/eller anvendelse af kosttilskud".

KILDE LIBMANN H, MALABANAN AO, STREWLER GJ ET AL. "SHOULD WE SCREEN FOR VITAMIN D DEFICIENCY? ANN INTERN MED 2016; 165:800-7.



Find dit svar hurtigere

Er du sygehusansat, privatansat eller studerende? Du kan nu finde svar på dine spørgsmål om løn, arbejdstid eller barsel efter, hvor du er ansat.

På dbio's hjemmeside under "job&løn" har vi samlet en række emner efter ansættelsesområde – sygehus, private virksomheder, studerende mv. Emnerne er de samme

– arbejdstid, ferie, barsel, seniorordninger og meget mere. Men reglerne er forskellige, og du kan nu hurtigere finde svar på dine spørgsmål og kun læse, hvad der gælder for dig.

Hvis du ikke finder svar på vores hjemmeside, kan du altid kontakte din tillidsrepræsentant eller din regionsformand.

Biologisk viden forbedrer behandling af blodsygdomme



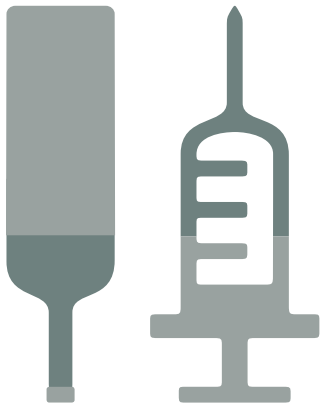
De nye biologiske behandlinger giver meget lovende resultater i behandling af leukæmi og andre blodsygdomme. For nogle kroniske leukæmiformer vil de formentlig helt kunne erstatte kemoterapi.

Det forklarer professor Henrik

Birgens fra Medicinsk Hæmatologisk Afdeling på Herlev Hospital til fagbladet *Dagens Medicin*.

Også når det gælder diagnostisering giver DNA-teknologi nye og forbedrede muligheder.

"Der er sket en kolossal udvikling inden for DNA-teknologien



SPRITBLODPRØVER: Slut med lægers overbetaling

Svaret på, om det bliver bioanalytikere, der fremover skal udtage blodprøver for politiet ved mistanke om spritkørsel, er kommet et skridt nærmere. Knap et år efter, at Folketinget den 11. februar 2016 vedtog at ændre retsplejeloven, har Sundheds- og Ældreministeriet sendt en bekendtgørelse i høring med frist 2. februar 2017. Bekendtgørelsen indeholder en hjemmel til, at politiet nu kan indgå en aftale med Danske Regioner om opgaven med spritblodprøver.

Ændringen af retsplejeloven kom efter længere tids offentlig debat om lægers overbetaling for at tage disse blodprøver og betyder, bl.a. at en læge nu kan delegerede de såkaldte spritblodprøver til andre faggrupper. Tidligere var det præciseret i loven, at kun en læge måtte tage disse prøver.

Fagbladet ville gerne vide mere konkret, hvad der nu kommer til at ske, men på forespørgsel til Rigspolitiet, svarer kommunikationsrådgiver Thomas Kristensen "Lige nu har vi ikke mere at sige, så længe den (bekendtgørelsen red.) er i høring. Men du er velkommen til at vende tilbage, når vi ved, hvordan det ender."

Det vil vi så gøre.

Bioanalytikeren vil hjem til akut syge: Vi har laboratoriet med i lommen

Lige før jul bragte DR en nyhed om, at bioanalytikere i Nordjylland har planer om at udvide den eksisterende mobile ordning til elektive patienter til også at omfatte akutte patienter.

Aalborg Universitetshospital har søgt om tre millioner kroner til et projekt, hvor den praktiserende læge kan bede om at få taget prøver hos eksempelvis ældre, kronikere og multisyge patienter for at finde ud af, om borgeren skal indlægges eller kan blive hjemme.

Birgitte Lüttge, ledende bioanalytiker på Aalborg Universitetshospital forklarede i radioen:



For mange sårbare patienter er det jo et indgreb, hver gang de skal på landevejen og omkring hospitalet. Hvis det slet ikke er nødvendigt, så skal de da blive derhjemme og blive behandlet der



Flere steder i landet kan multisyge patienter allerede i dag bestille besøg af en bioanalytiker eller sygeplejerske, når der skal tages planlagte prøver. Men i Aalborg skal det altså også gælde akut syge.

"Formålet er også at kunne diagnosticere hurtigt, så patienten kan komme i gang med behandlingen", siger Birgitte Lüttge.

Tanken er ikke en laboratoriebus, som Køge-bussen, men en varevogn indrettet med internetopkobling og POCT-udstyr til de mest almindelige analyser.

Myte skal tages med et gran salt



PO.FOTO

Gennem flere år har blandt Fødevarestyrelsen advaret om, at vi danskere spiser for meget salt, og at saltindholdet i mange af vores fødevarer også er så højt, at det er sundhedsskadeligt. Nu synes der at være videnskabelige beviser for det modsatte, nemlig at saltreduktion til under 6 g/dag, som anbefalingerne lyder, faktisk har potentiale til at øge dødeligheden. Ikke blot blandt personer med normalt blodtryk, men også blandt personer med højt blodtryk. I en leder i Ugeskrift for Læger den 9. januar 2017 skriver Niels Graudal fra Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme ved Rigshospitalet, at resultaterne fra nye undersøgelser, bør få Fødevarestyrelsen, en række fødevarerhversorganisationer og videnskabelige selskaber til at genoverveje deres "saltpartnerskab", hvis formål er at reducere befolkningens indtag af salt. Niels Graudal henviser til flere videnskabelige artikler herunder seneste Cochrane review om emnet: McLarenL, SumarN, Barberio AM et al.

"Population-level interventions in government jurisdictions for dietary sodium reduction".

COCHRANE DATABASE SYST REV 2016;9:CD010166

og genetiske undersøgelser. Det er helt afgørende for os, og det rykker meget. I dag kan man anvende en række DNA-undersøgelser til prognosestratificeringer. Man kan se, hvilken prognose den enkelte patient har, og det udmønter sig allerede nu i, hvilken behandling

man vælger. Man kan således fra starten pinpointe patienter med en særlig god prognose. Eller en dårlig prognose. Det kan f.eks. bruges til at udvælge de patienter, som kræver stamcelletransplantation for at have en rimelig chance for helbredelse. Det er en stor for-

bedring," siger Henrik Birgens og forklarer, at nye diagnostiske tiltag inden for mikrobiologi og billeddiagnostik også har rykket sig.



TEKST: KIRSTEN GREGERS JØRGENSEN, JOURNALIST
FOTO: HEIDI LUNDGAARD, FOTOGRAF



xx

En and skal fjerne børns hospitalsskræk

På H.C. Andersen Børnehospital i Odense har en and hovedrollen, når børn skal gøres trygge ved hospitalsbesøg. Det interaktive tegneserieunivers "HC And" fortæller børnene om undersøgelser, behandlinger og diagnoser. Alt sammen set med barneøjne og uden uforståelige fagudtryk

Lucas Fisker Moore har prøvet at få taget blodprøve mange gange, så han virker ikke bange. "Hvis vi har børn, der ikke vil have taget blodprøve, så beder vi plejepersonalet om at være med, fordi de kender børnene bedre. Men de fleste blodprøver er ukomplicerede," siger bioanalytiker Anne Mette Hangaard (tv.). Til højre ses bioanalytiker Lene Vesterborg.



”

Kan du forestille dig, hvordan et barn reagerer, hvis personalet siger: 'Nu binder jeg lige en slange rundt om din arm.' Børn er meget konkrete," siger Mette Sorang Kjær.

Nu skal du høre, om dengang jeg skulle have lavet en blodprøve. Jeg havde min mor med på hospitalet. Vi sagde goddag til bioanalytikeren, der skulle lave blodprøven. Når man skal have lavet en blodprøve, så skal man prikkes i armen. Jeg fik noget, de kaldte tryllestøv, på armen, dér hvor jeg skulle prikkes. Man kan også få et plaster med tryllecreme på huden, dér hvor man skal prikkes"

Sådan starter tegnefilmen om den lille and HC And, der skal have taget en blodprøve. På pædagogisk vis guider den gulnæbbede figur seerne igennem seancen, så eventuel nålenervøsitet gerne skulle være afløst af sindsro.

HC And er et interaktivt univers for syge børn i alderen 3-7 år på H.C. Andersen Børnehospital, Odense Universitetshospital (OUH). Gennem tegnefilm lærer børnene om undersøgelser som fx blodprøver, om hvordan kroppens dele fungerer, eller hvad det vil sige at have en diagnose som fx kræft eller diabetes. Og skal de indlægges, kan de høre om alle de – for et barn nok så fremmede – ting, der foregår på et hospital.

"HC And er med til at tegne et mere konkret billede af, hvad der skal ske. På hospitalet bruger vi mange begreber, som for os er naturlige. Men dem forstår man ikke som barn. Især de yngre børn har rigtig svært ved at forstå dem," siger Mette Sorang Kjær, socialpædagog og børnevelværds koordinatør på H.C. Andersen Børnehospital, OUH, og en af de drivende kræfter i projektet med andeuniverset.

Har hørt om narkose

Forlader vi for en stund det fiktive univers og træder ind i netop virkeligheden på en travl decemberdag på H.C. Andersen Børnehospital, så er det i dag to bioanalytikere, der skal forsøge at skabe tryghed for de små patienter, når deres blod skal tappes.

Bioanalytikerne Anne Mette Hangaard og Lene Vesterborg gør klar til 10-årige Sebastian



På røntgenafdelingen fortæller radiograf Annika Hansen, at hvis et barn ikke vil op og ligge på lejet, så lægger de HC And op først for at vise, at den ikke har noget imod det. I baggrunden ses skelettet på en røntgenfotograferet HC And.



Hovedpersonen HC And som bamse og forskelligt informationsmateriale, som børnene kan få med hjem fra hospitalet. Nogle gange får børnene information om HC And i indkaldelsen til undersøgelsen, og andre gange møder de ham først på hospitalet.



FAKTA

Om HC And

HC And er et interaktivt tegnefilmsunivers for syge børn i alderen 3-7 år og deres forældre, men ældre børn kan også have glæde af materialet. Børnene lærer om forskellige undersøgelser, diagnoser, hvordan kroppen fungerer, og om dagligdagen, når man er indlagt på et hospital. Formålet er at forberede børnene bedre, så de er mere trygge. HC And er udviklet af 10:30 Visuel Kommunikation i samarbejde med H.C. Andersen Børnehospital, Odense Universitetshospital, hvor materialet bruges i dagligdagen. Men det er gratis for alle og bruges også af andre hospitaler, lægepraksis, børnehaver, skoler m.m.

I 2013 blev hjemmesiden udvidet med et afsnit om "Når mor eller far har kræft", der henvender sig til raske børn som pårørende til en syg forælder. HC And-universet findes derfor også på Onkologisk Afdeling for voksne på Odense Universitetshospital.

Læs mere, og se tegnefilmene på www.hcand.dk

Vergo, der sidder med en HC And-bamse på skødet. Han har fået taget blodprøve flere gange før og er ganske rolig. Han kender allerede HC And fra computeren derhjemme.

"Jeg har ligget 3 gange i narkose. Jeg har kigget på, hvordan den blev lagt. Man får mase på, og så falder man i søvn," siger Sebastian.

Lillesøster Freja, som sidder ved siden af med mor Mette Vergo, fortæller ivrigt, at hun har et kort med HC And derhjemme og også har set ham på computeren.

Lene Vesterborg spørger Sebastian om hans cpr-nummer, og han svarer selv.

"Så skal du lige have ærmet op her. Plejer det at være den her arm," spørger hun Sebastian.

"Det må du virkelig ikke spørge mig om," svarer Sebastian sødt.

Prik, ikke stik

... Jeg fik en muskelmåler om armen. Den strammer, så man kan se blodårerne. Jeg fik et prik. Det gjorde kun lidt ondt. På nålen sad der en tynd plastikslange. Så tappede hun lidt blod i nogle små glas. Bagefter bliver blodet undersøgt, så lægen kan se, hvad jeg fejler. Lægen kan se mange forskellige ting i en blodprøve ..., fortæller HC And videre i blodprøvetegnefilmen.

At der bliver brugt ord som "muskelmåler" i stedet for "staseslange" og "prik" i stedet for "stik", er helt bevidst. Forvirrende fagudtryk er afløst af børnelogik og ord, som ikke unødigt skræmmer.

"HC And afspejler virkeligheden og fortæller det, der foregår. Rigtig mange hospitaler beskriver det, de tror, de gør. Kan du forestille dig, hvordan et barn reagerer, hvis personalet siger: 'Nu binder jeg lige en slange rundt om din arm.' Børn er meget konkrete," siger Mette Sorang Kjær.

Hun fortæller, at meningen med HC And først og fremmest er at skabe tryghed. Og hvis barnet er trygt, sparer det også tid for sygehuspersonalet. Som børnelæge Jens Jakob





Socialpædagog Mette Sorang Kjær viser patient Lucas Fisker Moore HC And på Wii-konsollen, som hospitalet har én af på hver sengestue. Desværre svigtede teknikken, den dag dbio var på besøg. Lucas kender godt HC And, da han har fået noget materiale med hjem, men han har aldrig set anden på computer.

Petersen udtaler på en informationstavle om HC And, som hænger på hospitalsgangen:

"Det er rart at komme ind til et barn, der er forberedt til undersøgelsen. Det gør barnet mere trygt – og mit arbejde meget lettere, når vi har en fælles forståelse af, hvad der skal ske. Og forældrene kan slappe bedre af, når deres børn er trygge ..."

Andefan

Én, der har været godt forberedt til sin undersøgelse, er 5-årige Simon Steen, som vi møder på gangen på sengeafsnittet. Han sidder i kørestol, da han lige er blevet hofteopereret, fortæller mor Pia Steen. Simon vil ikke fotograferes, men mor fortæller, at han har set mange af filmene om HC And.

"Vi har snakket rigtig meget om ham. Simon har været rigtig glad for materialet. Han har styr på alle organer," smiler hun og fortæller, at Simon blandt andet har set filmen om stamceller.

"Den lille spørger, og den store svarer," siger Simon om filmen om hr. Stamcelle, der fortæller, hvordan kroppen fungerer.

"Og så kender du også tarmene," siger moren til ham.

Simon går i gang med at opremse tarmene: tolvfingertarm, tyndtarm, tyktarm, endetarm.

Pia Steen fortæller videre:

"Og så har han lært, at når man sidder i kørestol, så kan man have en tissepose hængende. I dag da han skulle op på kørestolen og sidde, havde han helt styr på, at den her kunne komme med på," siger Pia Steen og peger på urinposen, der hænger på Simons kørestol.

Hun roser, at de i filmene bruger udtryk, som børn kan forstå; fx at de siger "prik" i stedet for "stik".

"Det er noget, jeg har tænkt over. Det er godt, at de siger det. For hvad tænker børn ikke, når man siger 'stikke'."

Skrækindjagende nål

HC And-hjemmesiden blev lanceret i 2006. Der var behov for en mere tidssvarende information til de mindste, når de skulle i hospitalets hænder.

"Tidligere har vi afledt børn. I dag er vi klar over, at mange børn skal klædes meget bedre på," siger Mette Sorang Kjær.

Hun fortæller også, at hvis man dengang som forældre ville forberede sit barn på et hospitalsophold, så kunne man måske låne en bog på biblioteket om "Peter Pedal på hospital". Men hvis man her tager kanylens størrelse for gode varer, kan en fjer hurtigt blive til fem høns og sprede panik.

"I den bog er nålen stor og tyk, så børnene nærmest ryster af skræk, når de kommer herhen," siger Mette Sorang Kjær.

Interesse fra udlandet

Siden HC And så dagens lys for 11 år siden, er der løbende sket små forandringer i materialet. Anden har måttet følge med tiden; også når regulativer ændrer sig. For eksempel havde bioanalytikerhønen i tegnefilmene en langærmet kittel på til at begynde med. Men i dag har den korte ærmer.

På et tidspunkt blev materialet også brugt til undervisning hos Danske Bioanalytikere, og her påpegede nogle årvågne kursister, at man ikke længere bruger en pude til at lægge under armen ved blodprøvetagning. Teknologien har også taget tigerspring siden dengang, og flere af HC And-historierne kan nu også downloades som apps til tablets.

Ligesom sin berømte navnebror H.C. And(ersen) er den danske and på vej til at blive populær i udlandet. Og det er ikke en and, men ganske vist! For kollegaer fra flere lande har vist interesse for HC And-materialet, bl.a. i Canada, Australien og USA, fortæller Mette Sorang Kjær.

"Nu er det overstået. Se, jeg fik et hvidt stofbind om armen. Og så fik jeg lov til at vælge et stykke legetøj fra en kasse. Damen, der lavede blodprøven, sagde, at jeg var meeeget dygtig. Sammen med min mor sagde jeg farvel," slutter HC And sin beretning om blodprøven. ▣

Se hele filmen om HC And, der får taget blodprøve:
www.hcand.dk/blod/blod1.htm.



Hvad betyder det nye uddannelsesloft for mig som bioanalytiker?

Fra sommeren 2017 bliver det markant sværere at tage uddannelse nr. 2. Det såkaldte uddannelsesloft skal begrænse omfanget af dobbeltuddannelse og betyder for eksempel, at man som bioanalytiker ikke vil have mulighed for at uddanne sig til pædagog

AF NIELS C. JENSEN, JOURNALIST

Laboranter og sosu'er har stadig mulighed for at blive optaget på bioanalytikerstudiet, når det nye uddannelsesloft træder i kraft i 2017. Derimod bliver det ikke muligt for bioanalytikere at tage en anden mellemlang videregående uddannelse som fx pædagog.

Vil du som bioanalytiker læse en kandidatuddannelse på universitetet, efter at du har gennemført bioanalytikerstudiet får det nye

uddannelsesloft ingen betydning på kandidatuddannelser med direkte adgang for professionsbachelor, som fx sundhedsfaglig kandidat.

Men vil du som fx uddannet sygeplejerske eller pædagog tage bioanalytikeruddannelsen, vil det ikke længere være muligt, når de nye regler, som skal begrænse omfanget af dobbeltuddannelse, træder i kraft i sommeren 2017.

Muligheder for dispensation

Der findes en række dispensationsmuligheder i forhold til sygdom, forældet uddannelse og uddannelser med særligt arbejdsmarkedsbehov, hvor der hvert andet år udarbejdes en positivliste.

Læs mere

i Uddannelses- og Forskningsministeriets tema om begrænsning af dobbeltuddannelse på

kortlink.dk/p5nw

Herunder har vi beskrevet syv typiske uddannelsesveje for bioanalytikere – og betydningen af de nye regler.

1. Laborant -> bioanalytiker

Laboranter, der ønsker at læse til bioanalytiker efter endt uddannelse, bliver ikke berørt af de nye regler om begrænsning af dobbeltuddannelse, da det er en uddannelse på højere niveau. Laborantuddannelsen er en erhvervsakademiuddannelse, og bioanalytikeruddannelsen er en professionsbachelor.

2. SOSU -> bioanalytiker

Social- og sundhedsassistenter, der vil læse videre til bioanalytiker, er ikke omfattet af begrænsningen af dobbeltuddannelse, da erhvervsuddannelser ikke er omfattet af reglerne om dobbeltuddannelse. Hverken når personer med en erhvervsuddannelse søger ind på en videregående uddannelse, eller hvis en person med en videregående uddannelse søger ind på en erhvervsuddannelse.

3. Bioanalytiker -> kandidatuddannelse

Professionsbachelor, herunder bioanalytikere, kan tage en kandidatuddannelse, såfremt der er direkte adgang til kandidatuddannelsen. Uddannelsen til civilingeniør i biomedicinsk teknik kræver som hidtil lidt ekstra supplering i matematik og statistik.

4. Bioanalytiker -> akademisk kandidatuddannelse

Det vil med det nye uddannelsesloft ikke længere være muligt for personer med en professionsbachelor at starte på en universitetsuddannelse, som består af en bachelor- og kandidatuddannelse. Det vil fx ikke være muligt for bioanalytikere at blive optaget på biomedicin eller lægevidenskab.

5. Akademiker -> bioanalytiker

Det vil ikke længere være muligt at blive optaget på mere end en videregående uddannelse, når man allerede har gennemført en uddannelse på samme eller højere niveau. Derfor vil det fx ikke være muligt at uddanne sig til bioanalytiker, hvis man tidligere har gennemført en akademisk uddannelse på universitetet.

6. Afbrudt uddannelse -> bioanalytiker

Hvis man ikke har gennemført en bacheloruddannelse, har man mulighed for at starte på en anden bacheloruddannelse som fx bioanalytikeruddannelsen. Hvis man derimod har gennemført en bachelor, kan man ikke starte på en anden bachelor eller professionsbachelor.

7. Bioanalytiker -> pædagog

Professionsbachelor og andre med en mellemlang videregående uddannelse kan ikke starte på en ny bacheloruddannelse. Dog med den undtagelse, at uddannelse nr. 2 udbydes på deltid, og man selv betaler for uddannelsen.

Flere skal tage dbio's uddannelse i arbejdsmiljø

En personlig rundringning fik 23 arbejdsmiljørepræsentanter til at tilmelde sig

TEKST JYTTE KRISTENSEN, REDAKTØR

En optælling viste, at ud af de 222 bioanalytikere, som er registreret som arbejdsmiljørepræsentanter i Danske Bioanalytikere, havde kun 142, dvs. 65 procent, gennemført dbio's arbejdsmiljøuddannelse. Det bekymrede dbio's hovedbestyrelse.

Arbejdsmiljøkonsulent Hedvig Hasselbalch fik derfor den opgave i december 2016 at kontakte de 57 bioanalytikere og AMiR'er, som på det tidspunkt manglede uddannelsen. De mange personlige telefonopringninger gav bonus. 23 af de 57 er nu blevet tilmeldt uddannelsen i 2017.

Årsagerne til, at nogle arbejdsmiljørepræsentanter ikke har været tilmeldt uddannelsen, er flere, fortæller Hedvig Hasselbalch:

"Det, jeg typisk hører, er, at der er så travlt i afdelingen, at der ikke er tid til, at arbejdsmiljørepræsentanten er væk i nogle dage. Andre fortæller mig, at ledelsen ikke synes, at det er nødvendigt for AMiR'en at tage dbio's uddannelse, da vedkommende jo allerede har den lovpligtige arbejdsmiljøuddannelse."

Fagbladet har spurgt tre arbejdsmiljørepræsentanter om, hvad de har fået eller forventer at få ud af dbio's arbejdsmiljøuddannelse:

”

Synes, jeg mangler mere viden om arbejdsmiljøarbejdet

Figen Atici, arbejdsmiljørepræsentant i to år på Klinisk Biokemisk Afdeling, Bisbjerg Hospital. Figen Atici er tilmeldt dbio's arbejdsmiljøuddannelse i 2017. Hun har tidligere gennemført den lovpligtige arbejdsmiljøuddannelse.

"Som arbejdsmiljørepræsentant er jeg alene om et meget stort område. Vi har tre ambulatorier og et stort laboratorium med ca. 85 ansatte. Jeg synes, at jeg mangler nogle ting i dagligdagen, som jeg håber at få mere at vide om på dbio's uddannelse. Som fx IPL, dvs. igangsætning, planlægning og løsning. Vi lærte noget om det på det første kursus (den obligatoriske uddannelse, red.), men jeg vil gerne have mere at vide. Også om hvordan jeg søger viden om arbejdsmiljø og metoder til arbejdet. Jeg synes, at det kan være svært at få den tid, jeg skal bruge til arbejdsmiljøarbejdet i dagligdagen."



Lovpligtig arbejdsmiljøuddannelse for AMO (arbejdsmiljøgruppen)

Består af 3 dages obligatorisk uddannelse (svarende til 22 timer), der skal være gennemført, senest 3 måneder efter at valget har fundet sted.

Herefter skal arbejdsgiver tilbyde 2 dages (15 timer) supplerende uddannelse, der skal være gennemført inden for første funktionsår.

De følgende år skal arbejdsgiver tilbyde 1½ dages supplerende uddannelse, der skal være påbegyndt inden for samme funktionsår.

Arbejdsgiver tilmelder arbejdsmiljørepræsentanten. Arbejdsgiver betaler.

Danske Bioanalytikeres arbejdsmiljøuddannelse

Basiskursus 1 – sammen med TR – foregår regionalt – 2 dage.

AMiR 2-3 dage.

AMiR 3-3 dage.

Specialmoduler.

Årskursus.



Det bedste er, at jeg bare kan gribe røret og ringe til dbio

Kristine Harild, arbejdsmiljørepræsentant i tre år i Klinik for Vækst og Reproduktion på Rigshospitalet. Har gennemført basis og modul 2 af dbio's arbejdsmiljøuddannelse. Mangler modul 3.

”Noget af det bedste for mig var at få viden om den hjælp, vi kan hente i dbio, fx om arbejdsskader. Det kendte jeg ikke til, inden jeg kom på dbio's uddannelse. Det er også rigtigt godt, at uddannelsen er rettet specifikt mod vores fag. Blandt andet er

undervisningen i ergonomi rigtig nyttig. Jeg erindrer ikke, at der var noget om ergonomi i den lovpligtige uddannelse. Jeg synes også, at det er et kæmpe plus at lære andre AMiR'er at kende, for det er vigtigt at vide, hvad der rører sig på andre arbejdspladser.

Underviserne er inspirerende, man kan mærke, at de brænder for det, og uddannelsen har i det hele taget givet mig en masse at tænke over og ny inspiration. Nogle gange kan man godt få dårlig samvittighed over alt det, man måske ikke får udrettet. Jeg glæder mig til den sidste halvdel af uddannelsen.”



Har lært mig, hvordan jeg kan være med til at påvirke min arbejdsplads

Jytte Lind, arbejdsmiljørepræsentant i tre år i Biokemi og Immunologi, Sygehus Lillebælt, Vejle. Har gennemført hele dbio's uddannelse for AMiR'er.

”Uddannelsen har været en øjenåbner for mig. Jeg har fået et større indblik i, hvem der er mulige samarbejdspartnere for mig som AMiR både på min egen matrikel og andre steder. Jeg har lært, hvordan jeg kan være med til at udvikle arbejdspladsen og få kollegernes ønsker på banen, og jeg har fået redskaber til, hvordan jeg kan løse mine opgaver som AMiR. Jeg har også mødt en masse andre AMiR'er. Ved at snakke med dem har jeg fundet ud af, at jeg ikke er den eneste, som tænker, at nogle opgaver er svære, og de har givet mig inspiration til, hvilke muligheder jeg har via min tillidspost. Både når det gælder at præge de fysiske rammer og ergonomien på arbejdspladsen og at påvirke det psykiske arbejdsmiljø. Det betyder rigtig meget for mig, at jeg kan være med til at motivere kollegerne til at skabe en god hverdag, hvor vi er glade. Det smitter jo også af på patienterne, hvis vi er i godt humør. Som AMiR kan jeg være med til at ændre på nogle af de ting, som

kollegerne er kede af, og det giver mig energi, hvis kollegerne er glade. Uddannelsen har også lært mig, at det er o.k. at søge hjælp hos dbio, andre AMiR'er med flere, og det har været utrolig godt, at den strækker sig over flere forløb. Så kan man komme hjem i praksis og prøve det af, man har lært, og så på næste forløb i fællesskab evaluere, om det virkede.”



I Danske Bioanalytikeres organisatoriske uddannelse lærer man

blandt andet følgende, som ikke er en del af den lovpligtige arbejdsmiljøuddannelse. dbio's uddannelse tager udgangspunkt i repræsentantens egen hverdag på laboratoriet. Hvad dbio er og står for.

- dbio på arbejdspladsen og dbio's betydning for repræsentanternes hverv.
- Ledelsesorganisationen, og hvordan kommando-veje fungerer på arbejdspladsen.
- Overenskomster og deres cyklus.
- Overlappende samarbejdsflader mellem TR og AMiR.
- Rammer for henholdsvis TR-arbejdet og AMiR-arbejdet.
- Kilder til information, støtte og hjælp fra dbio-regionen, dbio.dk og sekretariatet.
- Forventninger til AMiR og AMiR's roller.
- Arbejdsmiljølov og bekendtgørelser, konkret viden om arbejdsmiljø.
- Kommunikation, holdninger og samarbejde, hvor ligger udfordringerne og gevinsterne?
- Notater, referater og møder.
- Hvordan arbejder AMiR med integrering og fastholdelse af nyansatte.
- Arbejdsskader og forebyggelse, hvad og hvordan?
- Psykisk arbejdsmiljø, arbejdsglæde, stress, mobning og trivsel.
- Retorik og feedback; hold din egen tale.
- Samarbejdet i arbejdsmiljøgruppen, med TR og ledelsen og i MED-udvalget.
- Arbejdspladskulturen, social kapital og det tværfaglige samarbejde.
- Insite som repræsentanternes hjælpeværktøj i det daglige.
- AMiR i forhandlinger – strategi og planlægning.

”

...det er et håb, at vi kan give klinikerne en mere rolig arbejdsgang.”

Johnny Olsson

Bioanalytikere udstyres med chip på nyt sygehus

KLINISK LOGISTIK

På Det Nye Universitetshospital i Aarhus skal bioanalytikere og andet sygehuspersonale fremover kunne lokaliseres via en RFID-chip. Meningen er bl.a. at minimere spildtid på at lede efter kollegaer. I sundhedsvæsenet er flere skeptiske over for den nye teknologi

TEKST KIRSTEN GREGERS JØRGENSEN, JOURNALIST

FOTO HELLE ARENSBAK

Fremover slipper man for at traske for meget rundt på sine flade konvolutter, når man skal finde sin bioanalytikerkollega på Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU). I stedet skal bioanalytikere og det øvrige sygehuspersonale bære et kort med en RFID-chip (Radio Frequency Identification), og de kan herefter lokaliseres ved hjælp af RFID-læsere, der er installeret rundt omkring på hospitalet. Via en informationsskærm eller en app på mobiltelefonen kan kollegaerne se, hvor hinanden er.

En fordel er, at man sparer tid. For det kan være sin sag at lede efter hinanden på det nye gigantiske hospital, der bliver på størrelse med en dansk provinsby som Ribe eller Skagen.

Svært at finde hinanden

Flere undersøgelser viser nemlig, at en medarbejder bruger mellem 12 og 20 minutter på en

vagt på at lede efter kollegaer, senge, hjælpemidler m.m. Det fortæller den it-ansvarlige for projektet med den nye RFID-teknologi på DNU:

”Som personale spilder du tid på at finde kollegaer. Og hvis man kan fjerne det (tidsspild, red.), så har man i sig selv en gevinst. Men der er også den indirekte gevinst, at du som kliniker får mere fokus på kerneopgaven – nemlig patienten. Du er jo ikke kliniker for at finde en kollega; du er kliniker for at have fokus på en patient. Det er ikke, fordi vi kan dokumentere mindre stress, men det er et håb, at vi kan give klinikerne en mere rolig arbejdsgang,” siger Johnny Olsson, der arbejder som programleder på DNU, men er udlånt fra Region Midtjyllands it-afdeling.

Det er allerede en udfordring at finde hinanden i den nye 14.000 kvadratmeter store laboratoriebygning, hvor 150 medarbejdere fra Afdelingen for Blodprøver og Biokemi flyttede ind i september 2016.

”Det er allerede nu et stort hus i to plan, så det er enormt svært at finde hinanden,” siger afdelingsbioanalytiker Anne Dorthe Møller, der dog endnu ikke ved så meget om RFID-teknologiens muligheder.

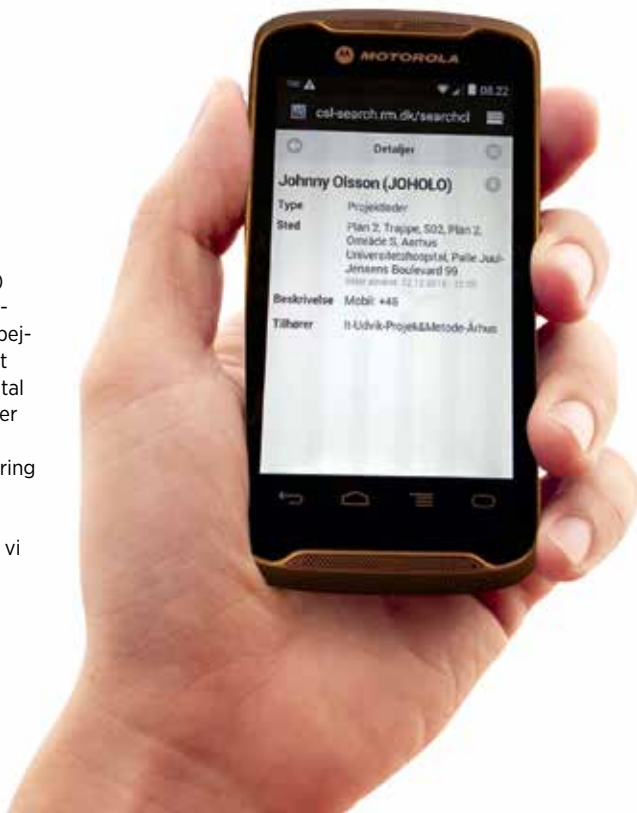
Gemmer ikke dataspor

RFID har i mange år været brugt til fx at spore varer i logistiksektoren, men det er helt nyt at bruge teknologien på et hospital. Og den slags, af nogle betragtet som ”overvågning” af sygehuspersonale, er da også et følsomt emne, som har mødt modstand hos bl.a. Sundhedskartellet og Danske Bioanalytikere. Ordet ”sporing” nævnes typisk i debatten, men for en god ordens skyld slår Johnny Olsson fast, at der er forskel på sporing og lokalisering.

”Vi agter kun at bruge RFID til lokalisering af medarbejdere. Det er til situationer, hvor du har brug for at finde en kollega nu og her. Vi gemmer ikke dataspor om, hvor folk har været,” siger han.

Via RFID (Radio Frequency Identification) kan man på mobiltelefonen se, hvor medarbejderne er henne på Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU). Her ser man fx it-ansvarlig Johnny Olssons placering i realtid. Normalt kan man også se telefonnummer, men det har vi valgt at fjerne.

FOTO AF SKÆRM: ASKE RYGE HOLM



Derudover har man i regionens MED-udvalg også vedtaget, at RFID-læserne ikke sættes op ved fx toiletter. Desuden vil det være muligt at tage RFID-kortet af.

”Man har valgt en løsning, hvor personalet skal have to kortholdere. Et med deres almindelige id-kort og et med RFID-chip. Det har man gjort bevidst for at sikre, at personalet kan aflægge det lokaliserbare i situationer, hvor det ikke er nødvendigt. Du kan for eksempel sagtens have en læge, som ikke er i vagt, men sidder på kontoret og forsker,” siger Johnny Olsson.

Skepsis hos personale

Han fortæller, at også personalet har været skeptiske over for teknologien, men hans oplevelse er, at det hele bliver mere spiseligt, når de får forklaret mulighederne.

”Jeg er meget ude at holde foredrag om det her, og en klassisk lægereaktion er: ’Hvis man vil finde mig, så kan man bare ringe mig op.’ Ja, men hvad nu, hvis du ikke vil ringes op?” siger Johnny Olsson.

Det kan fx være i en situation, hvor en kirurg står og opererer. I stedet for at kirurgens telefon kimer løs, ville en kollega på forhånd kunne se, at han/hun opererer og dermed undlade at ringe.

”Lige så kritisk en overlæge kan være, før vi tager snakken, lige så positiv kan han være over for det, når han får forklaret, at han kan undgå hele tiden at blive ringet op,” siger Johnny Olsson.

Men kan du forstå, at nogle i sundhedsvæsenet er bekymret over det her?

”Jeg kan sagtens forstå det, men nu har vi jo le-

get med det her i halvandet år, og blandt de folk, som har prøvet det, så har langt de fleste ingen som helst forbehold, når først de har set, hvad det kan. Så synes de, det er fint nok, og de kan se gevinsterne. Jeg tror meget, det er, fordi man lige skal forstå det,” siger Johnny Olsson.

Præcisionen kan reguleres

Der er forskel på, hvor præcist man ønsker at lokalisere en medarbejder på DNU; det afhænger af teknologien, der vælges. I det nye laboratorium er det fx meningen, at bioanalytikerne kun kan lokaliseres på sektionniveau. Er de i det fuldautomatiske laboratorium, oppe på kontorgangen eller i den fløj, hvor der laves manuelle analyser? Man kan derimod ikke se, hvilket analyseapparat de står ved.

Men for en faggruppe som sygeplejerskerne vil man kunne se, præcis hvilken stue de er på.

”I det nye byggeri er der kun enkeltsejlsstuer. Det vil sige, at sygeplejerskerne skal ind i mange flere rum. Så her er teknologien meget brugbar,” siger Johnny Olsson.

It skal forbedre klinisk logistik

RFID-teknologien er endnu ikke taget i brug, men har kørt som et pilotprojekt, inden det blev endeligt besluttet at anvende den på Det Nye Universitetshospital i Aarhus, som forventes at stå helt færdigt i 2019.

Ud over RFID til at lokalisere personale er det også meningen, at hospitalet vil bruge it til fx at lokalisere varer, senge og andet udstyr for at forbedre den kliniske logistik. ■

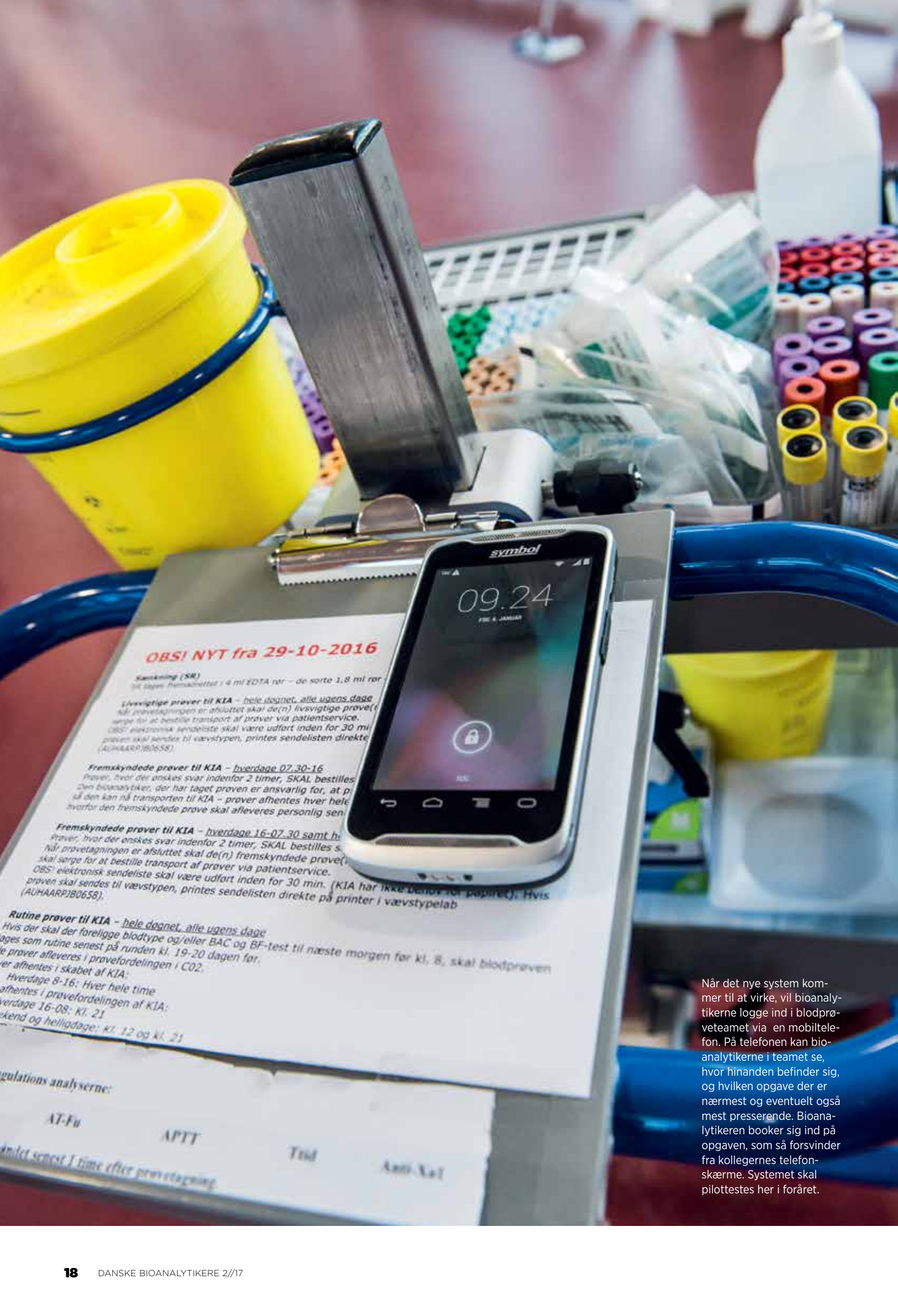
FAKTA

Sygehus Lillebælt siger nej til sporing af medarbejdere

På Sygehus Lillebælt ønsker man ikke sporing af medarbejdere. Emnet har ellers været diskuteret i Fælles MED-udvalg (FMU) på baggrund af en dialog om kontrolforanstaltninger, herunder også planerne i Region Midtjylland om bl.a. at anvende RFID-chip og anden teknologi til at lokalisere medarbejderne. Men direktionen på Sygehus Lillebælt udtrykte, at de ingen intentioner havde om at spore medarbejderne; den tillid ville de gerne vise personalet. Det oplyser Alikka Winkel, bioanalytikertillidsrepræsentant på Klinisk Immunologisk og Biokemisk Afdeling, Kolding Sygehus, som er glad for den beslutning.

Bioanalytikerspecialisterne Gitte Staffe Siggaard (tv.) og Kristina Krogh er i gang med resultatvurdering i Siemens Data Management System. Det er kun afvigende resultater, som popper op på skærmen.





OBS! NYT fra 29-10-2016

Svækning (SR)

14 dagen: Fremkaldtæt i 4 ml EDTA rør – de sorte 1,8 ml rør

Livsvigtige prøver til KIA – hele døgnet, alle ugens dage

Når prøvetagningen er afsluttet skal de(n) livsvigtige prøve(r) sørge for at bestille transport af prøver via patientservice. OBS! elektronisk sendeliste skal være udført inden for 30 min. Hvis prøven skal sendes til vævstypen, printes sendelisten direkte (AUHAARP/B0655).

Fremskyndede prøver til KIA – hverdage 07.30-16

Prøver, hvor der ønskes svar indenfor 2 timer, SKAL bestilles. Den bioanalytiker, der har taget prøven er ansvarlig for, at prøven så den kan nå transporten til KIA – prøver afhentes hver hele uge. Hvis prøven skal afleveres personlig sendes den til KIA.

Fremskyndede prøver til KIA – hverdage 16-07.30 samt h

Prøver, hvor der ønskes svar indenfor 2 timer, SKAL bestilles. Når prøvetagningen er afsluttet skal de(n) fremskyndede prøve(r) sørge for at bestille transport af prøver via patientservice. OBS! elektronisk sendeliste skal være udført inden for 30 min. (KIA har ikke denov for papiret). Hvis prøven skal sendes til vævstypen, printes sendelisten direkte på printer i vævstypelab (AUHAARP/B0655).

Rutine prøver til KIA – hele døgnet, alle ugens dage

Hvis der skal der foreligge blodtype og/eller BAC og BF-test til næste morgen før kl. 8, skal blodprøven afleveres i prøvefordelingen i C02. Hvis prøven skal afleveres i prøvefordelingen i C02, skal prøven afhentes i skabet af KIA.

Hverdage 8-16: Hver hele time afhentes i prøvefordelingen af KIA.

Hverdage 16-08: Kl. 21 afhentes i prøvefordelingen af KIA.

Lørdag og helligdage: Kl. 12 og kl. 21 afhentes i prøvefordelingen af KIA.

Regulations analyserne:

AT-Fu

APTT

Tid

Anti-Xa1

Resultatet senest 1 time efter prøvetagning

Når det nye system kommer til at virke, vil bioanalytikerne logge ind i blodprøveteamet via en mobiltelefon. På telefonen kan bioanalytikerne i teamet se, hvor hinanden befinder sig, og hvilken opgave der er nærmest og eventuelt også mest presserende. Bioanalytikerne booker sig ind på opgaven, som så forsvinder fra kollegernes telefon-skærme. Systemet skal pilottestes her i foråret.

Aarhus Universitetshospital skal i gang med et it-projekt, hvor opgaverne med bioanalytikernes akutte blodprøver kommer ind på mobiltelefonen i forhold til, hvor de befinder sig på hospitalet. Afdelingsbioanalytikeren er begejstret

Næste blodprøve tikker ind på telefonen

TEKST KIRSTEN GREGERS JØRGENSEN, JOURNALIST

FOTO HELLE ARENSBAK

Når bioanalytikerne på Aarhus Universitetshospital skal tage akutte blodprøver, vil de fremover få opgaverne ind på mobiltelefonen ud fra deres fysiske placering på hospitalet. Det sker, når Skejby-matriklen i januar skal i gang med et it-pilotprojekt, der gør brug af telefonens gps og hospitalets wi-fi. Det betyder, at bioanalytikerne altid kan se, hvor næste opgave er, men også hvilken kollega der er nærmest. Og det giver mulighed for at være mere effektive og få et bedre overblik over opgaverne, forventer afdelingsbioanalytikeren på Blodprøver og Biokemi.

”Det her system gør, at man kan tage den opgave, der er tættest på; hvor vi i dag mere går efter, hvem der ringede først og bestilte. Vi kan minimere den spildtid, vi har i dag, på at gå rundt på kryds og tværs til patienterne og frem og tilbage til de samme afsnit,” siger afdelingsbioanalytiker Anne Dorthe Møller.

Hun forventer også at få et bedre overblik over spidsbelastningsperioder, fordi man kan se alle blodprøvebestillinger i samme system.

”Vi kommer til at have 6 team over hele hospitalet. I systemet kan man se, hvor travlt de har i de enkelte team. Hvis de har super travlt i et team, men i et andet ikke rigtigt har noget at lave, så kan man flytte ressourcer.”

Systemet er allerede i brug hos portørerne, og det betyder, at de når flere opgaver på færre skridt, oplyser kommunikationsmedarbejder på Det Nye Universitetshospital i Aarhus Sanne Juul.

Scanner med telefonen

Ud over en app med bestilling af blodprøver bliver der også en Labka-app på telefonen, så etiketten på prøveglasset kan scannes med det samme. Informationerne ryger dermed direkte til laboratoriet.

”Med telefonen scanner man først patientens »

Det nye Aarhus Universitetshospital, Skejby er kæmpestort, og når alle afdelinger kommer i brug, vil bioanalytikerne være inddelt i 5-6 blodprøveteam. I øjeblikket er de to teams. Her er det tillidsrepræsentant Kirsten Strauss på vej ud på en runde.





Et kig ind på Sysmexlinjen i 24/7 laboratoriet. Alt apparatur er indkapslet bag glas af hensyn til støjen. Alle opgaver, som kræver særlig koncentration, fx resultatvurderinger, foregår uden for glaskapslen.

”

Det der er vigtigt for mig er, at jeg kan se, hvor mange prøver vi har taget alt i alt. Men jeg vil også gerne kunne se dem, der er sat til, at vi skal komme lige med det samme”, siger Anne Dorthe Møller.



”

Det er en kæmpe hjælp for os, fordi vi så ikke skal gå tilbage til laboratoriet til en computer for at registrere, at vi har taget den her prøve klokken det og det”, siger Kirsten Strauss.



armbånd og rekvisitionsnummer på ptb'en (prøvetagningsblanketten, *red.*). Så laves der et match. Er det samme cpr-nummer? Tjek, det er det. Så går jeg i gang og tager mine blodprøver, og bagefter scanner jeg mine mærkede rør ind. For så får man for det første et tjek på, om man husker alle rørene, men også om de hører til den rigtige patient. Så der er stor sikkerhed i, at man gør det på den måde,” siger Anne Dorthe Møller.

Meningen er også, at systemet skal udbygges med rørpost rundtomkring på hospitalet, så bioanalytikerne slipper for at rende ned i laboratoriet med prøverne, men rørposten er endnu ikke i drift.

En kæmpe hjælp

Scanningsfunktionen er noget af det, bioanalytikerne ser frem til, fortæller Kirsten Strauss, som er tillidsrepræsentant på afdelingen og fællestillidsrepræsentant-suppleant.

”Det er en kæmpe hjælp for os, fordi vi så ikke skal gå tilbage til laboratoriet til en computer for at registrere, at vi har taget den her prøve klokken det og det. Og det gør jo, at vi sparer vores ben i forhold til at skulle gå frem og tilbage, for det er et kæmpe område,” siger hun.

Derudover fortæller Kirsten Strauss, at medarbejderne ikke ved så meget om systemet endnu, men hun forventer, at de vil tale om det på et bioanalytikermøde i nær fremtid.

Ingen individuel sammenligning

Selv om den nye funktion på mange måder lyder smart, kunne man også pege på nogle ulemper. For eksempel

De syv centrifuger er koblet på båndet.



Laboratoriets transportbånd er 180 meter langt og transporterer 7-8000 rør i døgnet. I fremtiden vil det antal stige til 15.000 i døgnet.



Bioanalytikerne Lene Damm Christensen, Gitte Staffe Siggard og Kristina Krogh diskuterer, hvordan de skal køre projektprøver på det automatiske udstyr.

Oversigtsbillede over de moduler, der er koblet op på systemet. Bioanalytikerne bruger det bl.a. til at observere og sætte ind over for problemer med udstyret.

at man kan se statistik på, hvor mange opgaver en bestemt bioanalytiker har lavet.

”Ja, det kan man, men det er ikke min tanke at bruge systemet til det. Jeg er ikke interesseret i, om Johanne tager flere blodprøver, end Sofie gør. Fordi det er meget individuelt. Der kan være patienter, som er svære at stikke, men man kan også som prøvetager have en dårlig dag. Og nogle er hurtigere end andre, og sådan er det. Man kan ikke forlange, at alle tager prøver lige hurtigt,” siger Anne Dorthe Møller og fortsætter:

”Det, der er vigtigt for mig, er, at jeg kan se, hvor mange prøver vi har taget alt i alt. Men jeg vil også gerne kunne se dem, der er sat til, at vi skal komme lige med det samme. Er vi hurtige nok til at komme derhen? Der vil også på sigt komme en mulighed, der hedder inden for 30 minutter og inden for 60 minutter. Og jeg er interesseret i at se, om vi kommer inden for det interval, vi har lovet, når de kliniske afdelinger bestiller prøver.”

Verden ville være værre

Man kunne også forestille sig, at nogle vil føle sig kontrolleret – at der bliver holdt øje med dem?

”Jeg forstår godt, hvad du mener, men jeg er ikke enig. Jeg synes ikke, at man bliver holdt øje med, for jeg har ikke tænkt mig at bruge data til at holde øje med, hvor meget man laver. Hvis jeg skal finde én i dag, så ringer jeg til hende og spørger, hvor hun er. Nu kan jeg se, hvor hun er. Hun slipper bare for min forstyrrelse,” svarer Anne Dorthe Møller og fortsætter:

”Men selvfølgelig er det en form for overvågning. Men hvis ikke vi havde det her system, så ville verden blive

langt værre. Vi skal spare sindssygt mange penge. Bioanalytikerne ville få det langt værre, hvis vi skulle fortsætte som nu med at styrte rundt efter det, der lige bliver ringet om her og nu, uden at kunne koordinere det. Så det er også et værktøj til at skaffe bioanalytikerne en bedre arbejdsdag og et bedre arbejdsmiljø.”

Mindre stress

Der vil jo hele tiden tikke en opgave ind. Det kunne også være en stressfaktor for nogle?

”Jo, det kan man godt sige. Men som det er i dag på Skejby-matriklen, så bliver folk ringet op, mens de tager blodprøver. Det er jo også en stressfaktor. For man kan ikke tage telefonen. Så ved man godt, at man er nødt til at ringe igen bagefter. Jeg tænker, at den her stressfaktor er mindre, fordi fordelene er, at du ikke bliver forstyrret, når du tager en blodprøve,” siger Anne Dorthe Møller.

Hun ved godt, at flere i sundhedsvæsenet er bekymrede for de nye ”overvågnings”-teknologier, men siger:

”Jeg synes ikke, der er nogen grund til bekymring. Man blæser det op til noget, det ikke er. Jeg tænker, at det er, fordi man ikke helt ved, hvad forskellen på sporing og lokalisering er. Folk tror, at man kan se, hvor man har været henne bagudrettet, og det kan man ikke. Jeg kan kun se, hvor du er nu. Og vi kan heller ikke se, hvis man er på toilettet.” □

”Sporing” eller
”overvågning”



FORHISTORIEN

Danske Bioanalytikeres formand **Bert Asbild** har tidligere markeret sig som modstander af at spore medarbejderne på hospitalerne med en elektronisk chip. Blandt andet som medunderskriver af et brev fra Sygehussamarbejdet til tidligere sundheds- og ældreminister Sophie Løhde og i en leder her i fagbladet i maj 2016.

Mette Thomsen er regionsformand i dbio-Midtjylland, hvor planen er, at bioanalytikere og andet sundhedspersonale på Det Nye Universitetshospital i Aarhus skal kunne lokaliseres via en såkaldt RFID-chip. Mette Thomsen sidder som regionsformand tæt på processen og har været med til at udarbejde Region Midtjyllands nuværende regelsæt for sporing.



BERT ASBILD:

” Medarbejderne skal vide, hvad overvågningen skal bruges til

”Sporing” eller ”overvågning”

KLINISK LOGISTIK

Bert, er du modstander eller fortaler for elektronisk sporing af medarbejdere?

BERT ASBILD: I udgangspunktet er jeg modstander. Jeg er så bange for, at de informationer, man kan hente ind ved sådan en sporing, kan misbruges. Jeg er dog helt bevidst om, at der i en dagligdag på et hospital vil være situationer, hvor et sådant sporingsinstrument er til gavn, men hvis det skal tages i brug, skal der laves nogle aftaler – et regelsæt – mellem ledere og medarbejdere. Medarbejderne skal vide, hvad overvågningen skal bruges til, og også hvad den ikke skal bruges til. Hvis en sådan sporing kommer patienten til gavn, vil jeg ikke erklære mig som modstander, men det er alle de informationer, der kan trækkes ud af sporingsdata, fx om tilstedeværelse og tidsforbrug på en opgave, som bekymrer mig.

METTE THOMSEN: Vi skal passe på med at bruge ordet overvågning i den her forbindelse. Det, det handler om, og som vi også kalder det her hos os, er sporing brugt som et arbejdsredskab. Hvor er

den medarbejder henne, som hurtigst muligt kan hjælpe en patient? Allerede i 2013 udarbejdede vi i regionen retningslinjer for, hvordan sporing må bruges, politikken var oppe igen i 2016 og nu igen i februar 2017. De regler siger, at i den form for sporing, hvor man fx finder ud af, hvor den nærmeste bioanalytiker til at tage en blodprøve er, der bliver data ikke gemt. De slettes af loggen, umiddelbart efter at opgaven er udført. Hvis en arbejdsplads eller et projekt i Midtjylland ønsker at gemme data, skal det både igennem det lokale MED-udvalg, gennem hoved-MED-udvalg og regions-MED-udvalg. Det står i retningslinjerne. Jeg tænker, at der ligger en sikkerhed i, at det skal helt op i det øverste MED-udvalg, hvis man vil gemme data. Så derfor er jeg ikke så bekymret. Grunden til, at jeg også ser positivt på sporing, er meldingerne fra de mobile bioanalytikere. De er trygge ved, at man kan se, hvor deres biler er henne, og om de fx har holdt længe på en enkelt adresse.

BERT ASBILD: At der er lavet retningslinjer, og at ændringer skal i både lokal MED, virksomheds-MED og regions-



”

Mit grundlæggende synspunkt er, at det her skal tage udgangspunkt i patientens behov.”
Bert Asbild

”

Jeg tror faktisk, at det ville være til de offentligt ansattes fordel, hvis det via sporing kunne vises, hvor lidt de faktisk sidder på en stol i kaffestuen i løbet af en arbejdsdag.”
Mette Thomsen

METTE THOMSEN:

” Vi skal passe på med at bruge ordet overvågning i den her forbindelse



MED, det gør mig tryk. Men er det alle bioanalytikere, der skal udstyres med sådan en chip, eller er det funktionsbestemt? Jeg synes, det er vigtigt, at det ikke er alle, der skal kunne spores. Tænk på hvad de skrev i pressen i eftersommeren om de dovne offentligt ansatte. At så og så mange ud af 10 ikke lavede noget. Jeg tror, at vi alle sammen blev skræmt af den debat, samtidig med at det forlød, at alle nu skulle overvåges.

METTE THOMSEN: Jeg tror, at det her handler om dem, der går ude på afdelingerne og tager blodprøver. På det nye kæmpestore hospital bliver der jo flere steder, hvor man kan kalde bioanalytikerne til at komme ud. Jeg ved dog ikke, om man skal lægge sig fast på et begrænset antal, måske skal kriteriet for sporing nærmere være der, hvor det giver mening og en bedre opgaveløsning.

BERT ASBILD: Mit grundlæggende synspunkt er, at det her skal tage udgangspunkt i patientens behov. Og hvis en medarbejder er langt væk fra patienten, giver sporing af den ansatte ingen mening for mig. Hvis fx en bioanalytiker i

mikrobiologien ikke har patientkontakt, så kan jeg ikke se nogen mening med det.

METTE THOMSEN: Det er jo også derfor, jeg siger, at hver gang sporing skal bruges, så skal det op i LMU. Hvis de på klinisk mikrobiologisk afdeling tænker, at de har en skidegod ide til, at de skal kunne logge medarbejdere, fordi de gerne vil vide, hvor hun, der er på vej med prøverne, er henne – ja, så skal det op i LMU.

Og hvis man vil se på, hvor mange blodprøver en bioanalytiker har nået at tage i dag, ja, så kan de oplysninger allerede hentes ud af de nuværende it-systemer, fordi vi kvitterer på alle blodprøvesedler. Jeg tror faktisk, at det ville være til de offentligt ansattes fordel, hvis det via sporing kunne vises, hvor lidt de faktisk sidder på en stol i kaffestuen i løbet af en arbejdsdag.

Mette, mener du slet ikke, at teknikken kan misbruges?

METTE THOMSEN: Jo, og det er derfor, man skal se på, hvor teknologien er et arbejdsredskab, og hvor den

kan misbruges. På akutstuerne har der kørt nogle videoskærme, som har vist patienterne også i nogle uhensigtsmæssige vinkler, og nogle af dem er blevet vist på tv-skærme inde i kaffestuen. Det er blevet stoppet, for det er jo uhensigtsmæssigt. Men vi skal da hele tiden være opmærksomme, for teknologierne udvikler sig hele tiden. Jeg har jo også en løbende opgave i at sørge for, at tillidsrepræsentanterne kender retningslinjerne, og at de kender dem godt nok. Vi har aftalt, at de kommer på MED igen i februar, hvor vi skal have en status på sporing.

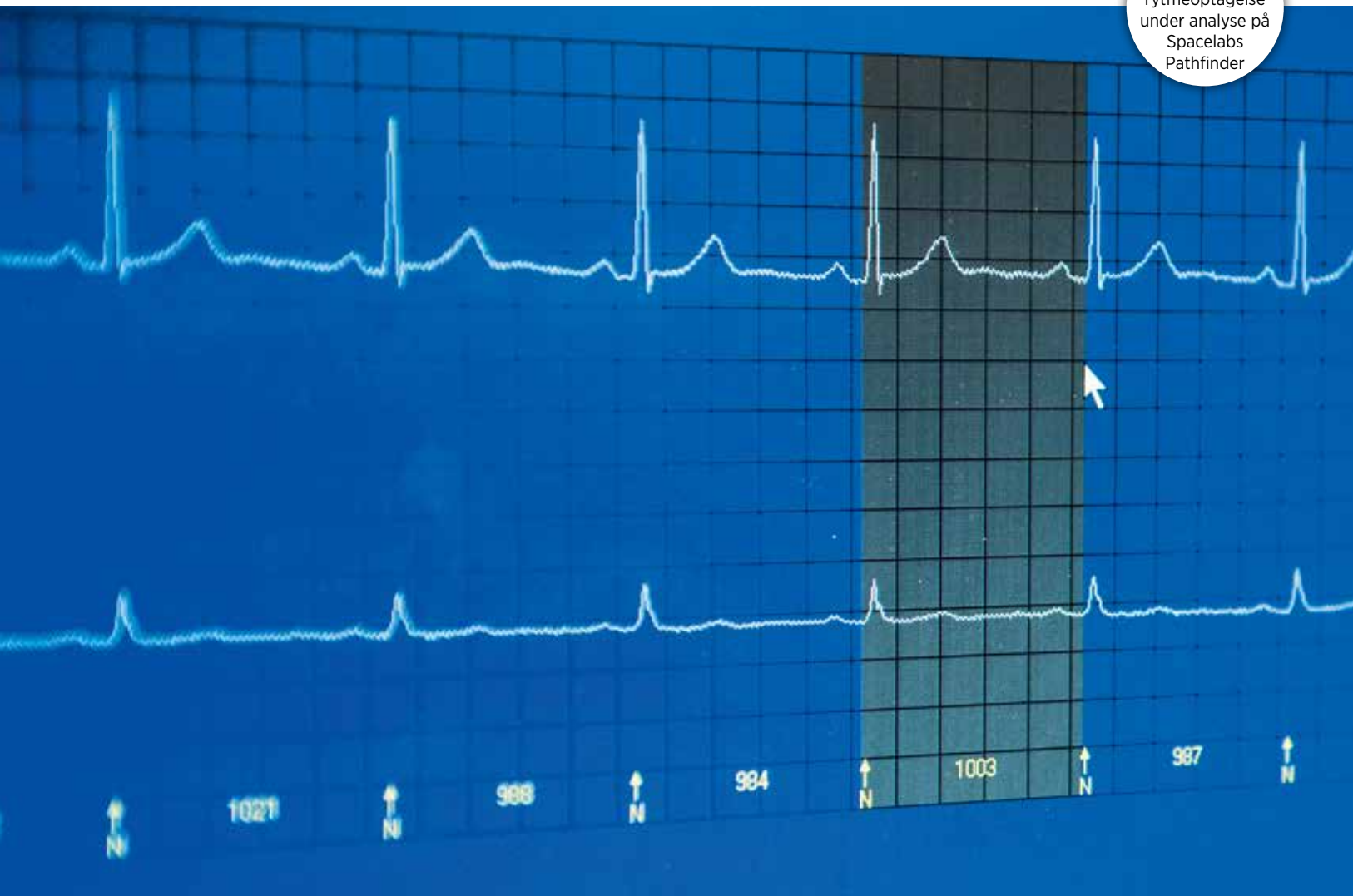
BERT ASBILD: Med det regelsæt og den procedure gennem MED-systemet, du beskriver, er jeg ikke så bekymret. Når tillidsrepræsentanten er med i forløbet, kan vi heller ikke fra dbio's side tillade os at være imod. Så skal det være ude lokalt, man tager stilling til det. ▣

TEKST JYTTE KRISTENSEN, REDAKTØR

FOTO LARS AARØ, TY STANGE

”Ikke to hjerter slår ens”

Skærbillede af en hjerterytmeoptagelse under analyse på Spacelabs Pathfinder



Digitale døgnoptagelser af en patients hjerterytme kan spore lægen ind på et mere præcist sygdomsbillede. På Aarhus Universitetshospital er det bioanalytikere, der instruerer patienterne i brugen af de bærbare EKG-apparater og aflæser optagelserne og rapporterer bekymrende afvigelser tilbage til lægerne

TEKST HELLE BROBERG NIELSEN, JOURNALIST

FOTO HELLE ARENSBAK

Der er masser af patientkontakt, masser af timer foran computerskærmen og en afsluttende afrapportering, der sommetider må følges op af et hasteopkald til den behandlende læge; i alt 15 bioanalytikere er på Analyseafsnittet på Afdeling for hjertesygdomme på Aarhus Universitetshospital, AUH, i Skejby beskæftiget med at kortlægge hjerterytmen hos det voksende antal af – især – hjertepatienter, men også enkelte an-

dre typer patienter – med fx apopleksi, sklerose eller ældre med tendens til at falde.

Ud over patienter fra Århus henvises der også patienter til udredning fra hospitaler i Silkeborg, Grenå og Randers samt en mindre del fra privatpraktiserende hjertelæger. Det bliver p.t. til ca. 6.500 patientrapporter om året.

”Nørdet” opgave – komplekse forløb

”Siden jeg kom hertil for 20 år siden, er der sket en opskalering af bioanalytikere fra 6 til over det

Elektroderne er påsat patientens brystkasse.



Her ses et Lifecard (hjerterytme-optager), en vejledning i påsætningen af elektroderne, som patienten får med hjem til brug ved elektrodeskift/bad. Det lille hukommelseskort, der lagrer optagelsen, skal sidde i optageren.



dobbelte. Vi er i øvrigt et af de eneste steder i Danmark, hvor det ikke er sygeplejersker, der har denne opgave. Det er også en noget 'nørdet' opgave, der ligger godt for os; hjertelidelser er en stor sygdomskategori, og der kan være tale om meget komplekse forløb, hvor det er nødvendigt at kunne vurdere en patients hjerterytme døgnet rundt og over flere dage," forklarer afdelingsbioanalytiker Anne Lydolf Clausen, mens hun nænsomt fremviser den bærbare optageenhed, Lifecard.

EKG-optageren er på størrelse med et spil kort; hun husker, da apparaturet fyldte som en gammeldags walkman, blev båret i en bæltetaske, og hjerterytmen blev optaget på kassettebånd.

Via fire elektroder, der placeres på patientens brystkasse med de sædvanlige plastre, optages og lagres hjerterytmen på et hukommelseskort i enheden – over enten én, to eller op til syv dage. Kortets data uploades derefter til computerne på Analyseafsnittet, hvor analysesystemet Pathfinder anvendes. Der kigges især efter sinusrytme, ventrikulær takykardi og supraventrikulær takykardi. Kurverne aflæses af en bioanalytiker, omhyggeligt, time for time, på udkig efter atypiske udsving.

"Det tager fra et kvarter og op til en time at gennemse optagelserne for det første døgn, når vi editerer, som vi kalder det. Derefter kan vi gå lidt hurtigere frem. Vores opgave er bl.a. at typebestemme de pauser, der kan optræde. Er det atrieflimmer eller atrieflagren? Der kan være tale om mange forskellige tilstande; ikke to hjerter slår ens. Derfor er det heller aldrig en rutineopgave," siger afdelingsbioanalytikeren.

Hjertebørn og pacemakerpatienter

Hun har netop vist fagbladet hen til en kollega med "blå skærm", som hun siger; her er en editering netop i gang. Kurverne bugter sig langsomt hen over skærbilledet. Sammen med patientens egne dagbogsoplysninger lokaliserer bioanalytikeren eventuelle episoder eller regulære anfald, og tidspunkt og omstændigheder noteres i patientrapporten.

"Svarafgivelsen til lægen udgør en vigtig del af kerneopgaven og kan være en stor udfordring. Vi har en forskrift, der går på, at vi skal beskrive rytme, pauser og altså ventrikulær og supraventrikulær takykardi. Svaret skal ofte bruges til regulering af medicin eller en anden behandlings-

Bioanalytiker Carsten Hvilshøj Clausen er ved at påsætte Lifecard-optageren på patient Claus Byrith. Apparatet kodes, og signalet tjekkes, før patienten får lov at gå hjem.



strategi. Men vi har også børn med sjældne sygdomme, der skal følges tæt. Og så er der patienter med pacemakere, som i sig selv er lidt af en udfordring; apparaterne er efterhånden så avancerede, at det er svært at vurdere, om det er hjertet, der slår, eller om pacemakeren kompenserer,” forklarer Anne Lydolf Clausen.

Mindre og mere håndtérbar teknologi

Teknologien på hjerteområdet er under konstant udvikling. Den absolut nyeste monitor er en såkaldt Zenicor-optager, der ikke skal bæres på kroppen, men som udvalgte patienter kan få med hjem, og som de alene skal sidde med mellem hænderne ved at anfald. Optagelserne tager kun 20 sekunder og sendes i real time via internettet til Analyseafsnittet.

”Det har den fordel, at vi kan monitorere patienterne over flere uger, uden at det er for gene. Det er et apparatur, der er velegnet til alle aldersgrupper, også børn fra ca. fire år,” forklarer Anne Lydolf Clausen.

Og endnu mindre: Reveal er en få centimeter stor overvågningschip, der lægges ind under huden og er programmeret til at kunne reagere på specifikke tilstande. Patienten kan også selv aktivere den ved et hjerteanfald. Den metodik er beregnet på hjertepatienter med sjældne anfald, og hvor man eventuelt venter på at kunne stille en mere præcis diagnose.

”Ligesom patientunderlaget bliver større og større – flere og flere får hjertelidelser – så stiger overlevelsen heldigvis også. Vi får hele tiden flere måder at hjælpe patienterne på,” lyder den opløftende statusvurdering fra afdelingsbioanalytiker.

Håndholdt opfølgning

Ovre i hjerteambulatoriet, fem minutters rask gang fra Analyseafsnittet, er det dog stadig Lifecard-optageren, dagens sidste patient skal instrueres i at håndtere korrekt. Kvinden og hendes medfølgende ægtefælle kigger opmærksomt med, mens bioanalytiker Carsten Hvilshøj Clausen pakker det lille, sindrige stykke overvågnings-teknologi ud. Han forklarer:

”Du skal slet ikke foretage dig noget som helst



Bioanalytiker Annemette Wrang Christensen sidder ved analyseskærmen og kigger patientens hjerterytme-optagelse igennem.

”

Det er også en noget 'hørde' opgave, der ligger godt for os; hjertelidelser er en stor sygdomskategori, og der kan være tale om meget komplekse forløb, hvor det er nødvendigt at kunne vurdere en patients hjerterytme døgnet rundt og over flere dage, Anne Lydolf Clausen



Afdelingsbioanalytiker Anne Lydolf Clausen.

med selve apparatet, når du har det på; det er indstillet, som det skal være. Der er også en alarm, hvis noget går galt, fx hvis elektroderne falder af. Du skal bare huske at tage elektroderne af, når du går i bad; elektronikken tåler ikke vand,” siger han. Og placerer de fire plastre på kvindens brystkasse – to under kravebenet, et over højre bryst, et under det venstre – og viser, hvordan elektroderne skal tilkobles. Selve optageren har en klemme bagpå og kan nemt bæres i bukselinningen eller i en lomme.

Og så får patienten en dagbog, et par reserveelektroder og en forsendelseskasse med sig; dagbogen skal bruges til at notere episoder som fx svimmelhed, åndenød eller hjertebanken. Eller hvad der ellers måtte være at bemærke.

”Så skal du bare tage elektroderne af på lørdag klokken 15 og sende optageren tilbage til os i kassen,” forklarer Carsten Hvilshøj Clausen og giver hånd og et smil til farvel.

De kommende tre dage vil det syge hjerte være under nidkært døgnopsyn, og alle anomaliteter bliver registreret på hukommelseskortet. Det bliver derpå aflæst, beskrevet og tolket, inden det kan danne afsæt for den videre behandling.

Ovre på Analyseafsnittet holder man et skarpt øje på patienterne, mens de er under udredning.

”Vi følger selv op og tager telefonisk kontakt til dem og deres pårørende, hvis det er nødvendigt. Det betyder også, at dette arbejde er udfordrende og utroligt spændende,” fastslår Anne Lydolf Clausen. ▣

Vippelejeunder- søgers frygtssøgelser

Bioanalytikerne arbejder altid to og to - og skal kunne give hjertemassage - når patienter med stærk svimmelhed og besvimmelser skal testes



Dagens ene patient til vippelejetest, Inger Margrethe Højen. Hun har fået påsat udstyr, der måler blodtryk på finger og arm, elektroder til hjerterytme-overvågning og bånd rundt om brystkassen, der registrerer hendes vejrtrækning. Inger Margrethe Højen er spændt fast med bæltet over benene, så hun ikke falder nogen steder hen, hvis hun skulle besvime under testen.

TEKST HELLE BROBERG NIELSEN, JOURNALIST

FOTO HELLE ARENSBAK

Det handler om at fremprovokere lige præcis den tilstand, som patienterne allerhelst vil slippe af med; personer, der med mellemrum og på uforklarlig vis falder besvime om. Eller unge kvinder – dem, der på det seneste er blevet kendt som POTS-piger (Postural Tachycardia Syndrom) – der oplever svimmelhed, heftig hjertebanken og andre stærkt genererende symptomer. Begge er patientkategorier, som sendes til udredning på Analyseafsnittet på hjerteafdelingen på Aarhus Universitetshospital i Skejby for at gennemgå en vippelejeundersøgelse. Internationalt kaldt en tilt test.

Metodikken går ud på, at patienten lægger sig på et leje, kobles op med udstyr, der løbende måler puls, hjerterytme og blodtryk, mens lejet vippes fra horisontal til vertikal position – 60 grader.

”De fleste med besvimmelser viser sig heldigvis ikke at lide af noget ondartet. Men undersøgelsen, der samtidig måler vejrtrækning, kan give patienten en viden om, hvad der sker i kroppen, når disse symptomer opstår, og kan dermed lære at leve med dem,” forklarer afdelingsbioanalytiker Anne Lydolf Clausen.

Hun har dog selv haft en patient, en ældre dame, der reagerede med at slå ud efter personalet, og som besvime og kastede op, uden at hverken hendes blodtryk eller hjerterytme i øvrigt ændrede sig.

”Det var ret grænseoverskridende at være med til,” tilføjer hun.

”Hov, hvad skete der lige dér?”

Af samme grund arbejder bioanalytikerne altid to og to omkring patienten, oplæringen tager 1-2 år, og de skal være i stand til at give hjertemassage på niveau to, hvis det værste skulle indtræffe.

Også her er der tale om patientkontakt af første grad:

”Mange af patienterne skal overtales til overhovedet at gennemgå undersøgelsen. Det handler derfor generelt om at gøre dem trygge, for der må ikke være modstand fra dem, for det påvirker målingerne. Det er en opgave, der kræver, at man er interesseret og engageret, for man får sommetider hele patientens livshistorie at høre. Men jeg synes faktisk, at vi er gode til at håndtere det. Det bliver heller aldrig en rutineopgave. Her, tyve år efter, må jeg stadig sommetider hive fat i en læge efter undersøgelsen for at spørge: ’Hov, hvad skete der lige dér?’” siger Anne Lydolf Clausen.

Afdelingen foretager fem vippelejeundersøgelser om ugen. ■



FAGLIG QUIZ

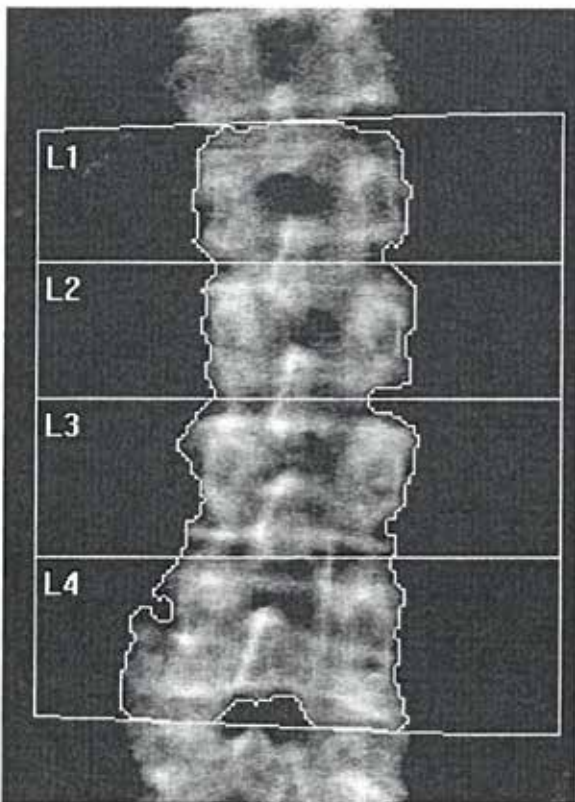
TEST DIN FAGLIGE VIDEN

HAR DU EN IDE TIL EN FAGLIG QUIZ, så kontakt redaktør Jytte Kristensen, jkr@dbio.dk

CASE

Name: ██████████	Sex: Female	Height: 158.7 cm
Patient ID: ██████████	Ethnicity: White	Weight: 56.9 kg
DOB: ██████████		Age: 77

Referring Physician: ROSE



k = 1.148, d0 = 46.2
116 x 138
DAP: 4.0 cGy*cm²

Scan Information:

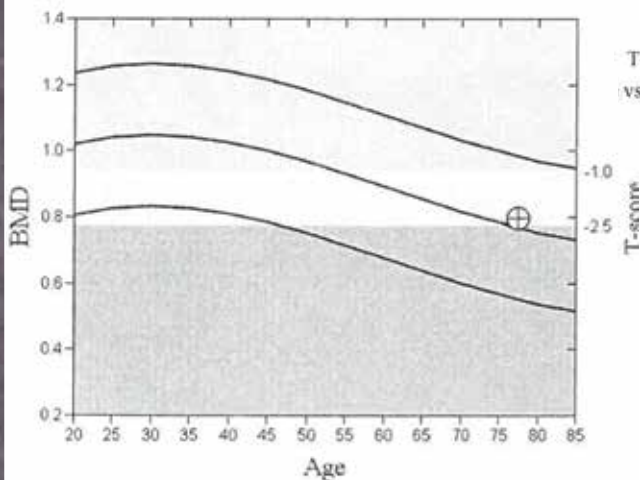
Scan Date: 04 January 2017 ID: A0104170H
 Scan Type: a Lumbar Spine
 Analysis: 04 January 2017 11:55 Version 13.3:3
 Spine
 Operator: sac
 Model: Discovery A (S/N 82245)
 Comment:

DXA Results Summary:

Region	Area (cm ²)	BMC (g)	BMD (g/cm ²)	T-score	PR (%)	Z-score	AM (%)
L1	13.46	9.80	0.728	-2.4	74	-0.1	98
L2	13.26	10.88	0.821	-1.9	80	0.6	109
L3	16.29	13.01	0.799	-2.6	74	0.0	101
L4	20.56	16.89	0.822	-2.2	77	0.5	108
Total	63.56	50.59	0.796	-2.3	76	0.3	104

Total BMD CV 1.0%, ACF = 1.025, BCF = 0.967, TH = 6.209
WHO Classification: Osteopenia
Fracture Risk: Increased

Total



T-score vs. White Female; Z-score vs. White Female. Source:BMDCS/Hologic

Til diagnosticering af hvilken sygdom bruger man blandt andet disse skanninger?

Se svaret side 30

spørg **dbio**

SARA BECK JOCHUMSEN
KONSULENT I DBIO



Afholdelse af restferie

Spørgsmål

Jeg er ansat på et sygehus, og vi er kommet til at diskutere, hvordan reglerne for restferie er. Kan min arbejdsgiver bestemme, hvornår jeg skal holde ferie – og kan han bestemme, at jeg skal overføre noget af den?

Svar

Som ansat på et sygehus finder du reglerne for ferie i "Aftale om ferie".

Du har ret til at holde din ferie i ferieåret. Din arbejdsgiver kan ikke bestemme, at du skal overføre ferien, men han kan herudover rimeligt frit bestemme, hvornår din ferie skal ligge.

Ferie holdes i ferieåret

Du har krav på, at din ferie – herunder din restferie – holdes i ferieåret. Ferieåret løber fra 1. maj til 30. april.

Hvis du ikke har holdt din ferie inden 30. april, bortfalder den som udgangspunkt. Det er derfor vigtigt, at du i god tid får planlagt, hvornår du skal holde din ferie.

I visse tilfælde kan du dog få ferien overført eller udbetalt.

Overførsel eller udbetaling?

Du kan overføre feriedage ud over 20 dage (5. ferieuge) til det kommende ferieår. Herudover kan du overføre ferie, hvis du har en feriehindring. En feriehindring kan være sygdom eller barsel. Din arbejdsgiver kan ikke bestemme, at du skal overføre din ferie, hvis du ikke selv ønsker det.

Ferien ud over 20 dage (5. ferieuge) eller ferie, som du ikke kan afholde på grund af en feriehindring, kan du få udbetalt.

Hvis ferien ikke overføres eller ikke kan udbetales, bortfalder den og er dermed tabt.

Varsling af restferie

Din arbejdsgiver skal drøfte feriens placering med dig. Dine ønsker skal så vidt muligt imødekommes. Det er dog din arbejdsgiver, der i sidste ende bestemmer, hvornår ferien skal placeres.

Kan I ikke blive enige, skal arbejdsgiver varsle din restferie, senest 1 måned før ferien begynder.

Hvordan holdes restferie

Din restferie skal som udgangspunkt holdes i sammenhæng af mindst 1 uges varighed. Men den kan holdes som enkelt dage, hvis hensyn til arbejdspladsens drift gør det nødvendigt.

Hvis du vil vide mere:

Du kan læse mere om reglerne for ferie på www.dbio.dk. Du kan også altid spørge din tillidsrepræsentant, hvis du har spørgsmål til dine løn- og ansættelsesforhold.



Nyt Studerendes Udvalg

Det nye Studerendes Udvalg har holdt sit første møde.

Nyt om navne

Fra venstre mod højre:

Katja Wienmann Bramm, næstformand, Danske Bioanalytikere

Emilie Rosenfeldt Christensen, studerende, University College Lillebælt

Maria Silkjær Møller, studerende, University College Sjælland

Anders Clemensen, konsulent, Danske Bioanalytikere

Anna Maria Sørensen, studerende, University College Syd

Mathilde Slyk Jørgensen, studerende, VIA University College

Tina Melgaard Kristensen, studerende, VIA University College

Charlotte Lorentzen, sekretær, Danske Bioanalytikere

Helene Adlefeldt Larsen, studerende, University College Sjælland

Najieh Saei, studerende, VIA University College

Signe Klæstrup Kristensen, studerende, University College Lillebælt

Martina Jürs, næstformand, Danske Bioanalytikere





Nyt om navne

Dansk rådgiver i international bioanalytikerorganisation

Den internationale bioanalytikerorganisation IFBLS har netop oprettet sit første Advisory Board, som skal bistå med rådgivning inden for emner relateret til Klinisk Mikrobiologi.

Rimtas Dargis er som første dansker udpeget til medlem af IFBLS' Advisory Board. Til daglig er Rimtas Dargis forskningsbioanalytiker i Klinisk Mikrobiologisk afdeling på Slagelse Hospital. Han er bl.a. medforfatter af 20 videnskabelige artikler og medlem af udviklingsgruppen for molekylærbiologi i Danske Bioanalytikere. Seneste opgave for IFBLS faglige rådgivere har været et statement til WHO om, hvorfor det er vigtigt, at bioanalytikere verden over er ordentligt uddannede til opgaven med diagnosticering og indsamling af data om antibiotikaresistens.



Nyt om navne

Bioanalytiker indstillet til pris

En buket blomster, en tur til København og måske en pris. Det har mange følger for bioanalytiker **Birgit Thorkildsen Olesen**, at hun i februar i fjor reddede en løber med hjertestop. Sammen med træningskammerater genoplivede hun en 57-årig mand ved fritidscentret i Aulum i Midtjylland

Birgit Thorkildsen Olesen og to andre redningsmænd er nu indstillet til prisen "Årets Hjerteredder". Hæderen uddeles af Hjertereforeningen. Det er lokalafdelingen i Herning, der har indstillet løberne til prisen – og givet dem en buket blomster.

I starten af marts skal Birgit Thorkildsen Olesen og de andre til et hyldestarrangement i København. Herfra nomineres tre til prisuddelingen.

Den foregår lørdag den 18. marts og sendes direkte på TV 2 Charlie. Hjerterpatient og skuespiller Peter Mygind er vært.

Lokalnyt



dbio-HOVEDSTADEN

Hjernen

PROGRAM:

Kl. 16.30:

Velkomst. Ved regionsformand Birgitte Scharff, dbio-Hovedstaden.

Kl. 16.35:

Livsstil og hjernen set gennem en MR scanner.

Få indblik i, hvad livsstil og alder betyder for hjernens funktion, og hvordan du selv kan styrke hjernens netværk. Ved overlæge, lektor Ellen Garde, Hvidovre Hospital.

Kl. 17.35:

Intelligens. Ved prof., psykolog Erik Lykke Mortensen, Institut for Folkesundhedsvidenskab.

Kl. 18.05:

Deep Brain stimulation. Ved overlæge Bo Jespersen, Neurokirurgisk Klinik, Rigshospitalet.

Kl. 18.40-19.20:

Spisepause.

Der serveres sandwich og diverse vand.

Kl. 19.20:

Behandling af multipel sclerose – er stamceller fremtiden?

Beretning om projekt med Mesenkymale stamceller. Ved overlæge Anne Fischer-Nielsen, Kl. Immunologisk Afd., Rigshospitalet.

Kl. 19.50:

Manipulationens psykologi.

Et underholdende og unikt indblik i hjernens uanede muligheder – og hvordan nonverbal kommunikation og psykologi kan bruges til manipulation, hvis du ikke passer på.

Ved psykologisk entertainer Niels Krøjgaard.

Kl. 20.50:

Afslutning.

Ved regionsnæstformand Lotte Christensen, dbio-Hovedstaden.

Dørene åbnes kl. 16. Der vil være lidt frugt og juice.

TID: Torsdag den 09. marts 2017

kl. 16.30-21.00

STED: Auditorium 1, Rigshospitalet

TILMELDING: Senest mandag

den 27. februar 2017 på hjemmesiden www.dbio.dk/Hovedstaden – under medlemsarrangementer.

DANSK CYTOLOGIFORENING AFHOLDER ÅRSMØDE OG TEMADAG

TID: 3.3 – 4.3.2017

STED: "På Bjerget", Vejle Sygehus.

DELTAGERGEBYR: 400 kr.

PROGRAM OG TILMELDING: DC's hjemmeside: www.danskytologiforening.dk senest 24.februar 2017

Årsmødet har forskellige faglige input, mens temadag omhandler "Paris klassifikation til urincytologi" og serøse væsker.

Vindere af julekonkurrencen

Løsningen på årets julekonkurrence er:

Førstebager er Rane med klejner. Ronja sendes hjem med Othellokage.

Vinderne af to gavekort à 250 kroner:

Bioanalytiker

Lisbeth Höfer

Blodprøver og Biokemi

Aarhus Universitetshospital

Vinderne har fået besked.

Bioanalytiker

Barbara Obenhaupt

Klinisk Biokemisk Afdeling

Sjællands Universitetshospital

Roskilde



Denne gang er quizen leveret af dbio's faglige udviklingsgruppe for osteoporose



Svar

FAGLIG QUIZ

Svar

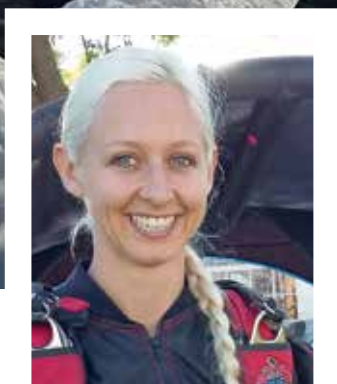
Osteoporose – på dansk kaldet knogleskørhed. Diagnosen aflæses via T-score total (står i boksen: "DXA results summary"). Hvis T-score total er -2,5 eller derunder, har man osteoporose.

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. 4422 3252.

DISCIPLINEN

Firemandsformationspring går ud på at lave flest mulige formationer i frit fald inden for 35 sekunder. Hver formation giver et point. Der er ti holdspring i en konkurrence, og hvert spring bliver filmet i luften af en femte faldskærmsudspringer til senere bedømmelse på jorden.



Ditte Pedersen, bioanalytiker i autoimmunlaboratoriet i blodbanken på Odense Universitetshospital.

Faldskærmsudspring

Hvorfor faldskærm?

På grund af det vilde adrenalinsus i maven. Jeg har prøvet mange forskellige former for idræt, men ikke noget lige så fedt som faldskærmsudspring. Jeg vidste slet ikke, at man kunne gå til faldskærm, men så prøvede jeg et tandemspring og syntes, at det var en

helt fantastisk oplevelse at svæve frit gennem luften. Så da jeg kom ned på jorden og fik at vide, at man kunne starte som elev, var jeg på. Derfra gik det hurtigt, og jeg har lige været med kvindelandsholdet til VM i Chicago i disciplinen firemandsformationspring. ▣

DEN SUNDE VINTERPAKKE

Har du opbygget dit forsvar?



- *Xpert Norovirus, Xpert C.difficile, Xpert Carba-R og Xpert Flu/RSV XC er alle tests til GeneXpert systemet.*
- *En nødvendig værktøjskasse for at bekæmpe infektioner, mindske risikoen for lukning af sengeafdelinger og afværge en vintervejrskrise.*
- *Molekylærbioologiske tests med Cepheids GeneXpert system giver en hurtig og pålidelig diagnose.*
- *Minimal påvirkning af sygehusets ressourcer pga muligheden for umiddelbar infektionskontrol og opstart af egnet behandling.*

Vær parat til at forhindre spredning af sygdomme og forbedre patientsikkerheten og den antibiotiske/antivirale behandling.