



**d**anske  
03/15  
**bio**  
analytikere

---

OK-15:  
Omsider et  
resultat, der er  
til at leve med

// side 16

---

Ny (igen, igen)  
bioanalytiker-  
uddannelse -  
2016

// side 22

---

**150 min. uden tissepause eller tankeflugt:**

**Visirklædte bio-  
analytikere arbejder  
med radium på Riget**

// side 8



## Microtomy at the touch of a button

Building on the success and principles of SMART Automation, Sakura Finetek proudly introduces the next step in Total Laboratory Automation. It is called Tissue-Tek® AutoSection®.

The first of its kind, this fully-automated and programmable microtome aligns and trims blocks with optimal precision, section after section. AutoAlign™, the core technology behind AutoSection®, automatically orients blocks and dramatically reduces the risk of losing tissue; revolutionary for re-cuts. In addition, with the Autotrim™ technology, blocks are faced and trimmed in seconds, and ready for sectioning.

Optimized for use with Tissue-Tek® Paraform® Cassettes, as well as all other conventional tissue cassettes.

AutoSection® sets the standard ensuring:

- Consistent high-quality sectioning
- Preservation of valuable tissue
- Improved productivity
- Minimal repetitive motions



Sakura Finetek Denmark ApS  
[autosection.sakura.eu](http://autosection.sakura.eu)  
[smartautomation@sakura.eu](mailto:smartautomation@sakura.eu)







## OK 15

**"Omsider et resultat der er til at leve med"**

// side 16



### Ny bioanalytiker-uddannelse

dbio-arbejdsgruppe skal beskrive bioanalytikerkompetencer anno 2025

// side 22

Visirklædte bioanalytikere arbejder med radium på Rigshospitalet

// side 8



- 06** Korte nyheder
- 08** **På Riget behandler man prostatakræft med radium**  
Beskyttelse af bioanalytikerne mod kontaminering har første prioritet
- 13** **Mig og min maskine**  
Den intelligente forsendeskasse giver hurtigere svar
- 14** **FAGLIG: Dagligdagen i et ebola-laboratorium**  
Bioanalytiker Marianne Ejning rapporterer fra Sierra Leone
- 16** **OK15: "Vi har fokus på kollegerne"**  
dbio's formand og forhandlingschef gør midtvejsstatus
- 18** **Kompetencelønssystemer vinder frem**  
Aarhus Universitetshospital er i gang med at indføre systemet.
- 22** **Ny bioanalytikeruddannelse i 2016**  
Revideringsarbejdet er gået i gang, og dbio er klar
- 24** Velkommen til 173 nyuddannede
- 26** **dbio-prisen 2015**  
Søg eller indstil en kollega senest 1. maj
- 27** Indkaldelse til ordinær kongres
- 28** Nyt fra Hovedbestyrelsen
- 30** Anmeldelser
- 31** Spørg dbio
- 31** Kurser og aktiviteter

## KOMPETENCE-LØNSYSTEMER

Indføres nu på hele Aarhus Universitetshospital

// side 18

**dbio NR. 3**  
27. februar 2015  
udgiver  
Danske Bioanalytikere  
Skindergade 45-47  
1159 København K.  
Tlf.: 4422 3246  
e-mail: [bladet@dbio.dk](mailto:bladet@dbio.dk)

[www.dbio.dk](http://www.dbio.dk)

**RE-DAKTION**  
Jytte Kristensen,  
ansvarshavende redaktør  
tlf. 4422 3242

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

**FORSIDE** Esben Salling

**TEKST-SIDEANNONCER**  
Dansk Mediaforsyning  
tlf. 70 22 40 88  
[dbiotekst@dmfnet.dk](mailto: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 redaktionens/  
Danske Bioanalytikeres synspunkter. Eftertryk kun tilladt med kildeangivelse,

Name: Aziza F.  
Job: Medical Technical Assistant  
Mission: Tracker



Name: Sarah J.  
Job: Lab Physician  
Mission: Detective

Name: XN-3000 DI  
Job: Efficient Analysis  
Mission: Pathfinder



## XN-SERIEN ER SYSTEMET FOR DIG, NÅR ...

pålidelige hæmatologi-resultater tæller, effektiv arbejdsgang er vigtig, og det at være forberedt på fremtidige behov gør dig og dit laboratorium til en succes... HVER DAG.

GIVING EVERYTHING. EVERY DAY.

[www.sysmex.dk/xn](http://www.sysmex.dk/xn)

## Kom til foredrag og hør om dine muligheder i Grønland!

**Nu har du igen muligheden** for at møde repræsentanter fra det grønlandske sundhedsvæsen. Chefsygeplejerske Ella Skifte og HR Peqqik vil være vært for en række aftensarrangementer i tre danske byer i marts. Udover at høre om dine muligheder i Grønland kan du høre om det grønlandske sundhedsvæsen, dets visioner og de udfordringer sundhedsvæsenet står overfor.

Arrangementerne kommer til at foregå i:

- AARHUS:** Mandag 09.03, kl. 19-21  
– sted: Det Grønlandske Hus i Århus
- ODENSE:** Tirsdag 10.03, kl. 19-21  
– sted: Nordatlantisk Promenade i Odense
- KØBENHAVN:** Onsdag 11.03, kl. 19-21  
– sted: Det grønlandske Hus i København

Arrangementerne er gratis men kræver tilmelding. Tilmeld dig og få flere oplysninger om program på [www.gjob.dk](http://www.gjob.dk) ved at trykke på banneret "Danmarks turné" eller skriv til [panh@peqqik.gl](mailto:panh@peqqik.gl)

*Grønland er verdens største ø med en hel unik natur. Der er 56.000 indbyggere hvoraf de 16.000 bor i Nuuk og resten er fordelt i 18 byer og 60 bygder. Den moderne hovedstad Nuuk og kysternes utæmmede natur giver helt unikke personlige og faglige oplevelser. Det gør et ophold på Grønland til en oplevelse for livet.*



► **gjob.dk**

**GRØNLAND –  
EN OPLEVELSE FOR LIVET**

Find dit næste job i Grønland på [www.gjob.dk](http://www.gjob.dk)  
Her kan du også oprette en jobagent og læse mere om andres erfaringer med at arbejde i Grønland.



## Statens og KL's forlig kan vi godt kan være bekendt!

### // LEDER

Vi gik sidste år ind i OK-processen med løftet om at ville sikre jeres real-løn. Som minimum. Dengang så samfundsøkonomien og arbejdsgivernes – samt Finansministerens! – imødekommehed unægteligt noget anderledes ud. Nu går det heldigvis bedre i Danmark, der bliver snart udskrevet folketingsvalg, og ingen har trang til at få flere hundrede tusinder offentligt ansatte vælgere på hverken nakken eller barrikaderne. Vi kan derfor allerede nu forudsige, på baggrund af forhandlingsresultaterne i kommunerne og staten, at I efter alt at dømmme kommer til at opleve en realløns-FREMGANG de kommende tre år også på det regionale område. Ikke mindst når den meget lave inflation tælles med. Resultatet for regionerne, hvor bioanalytikere hovedsageligt er ansat, kommer dog først i hus efter deadline på dette nummer af fagbladet.

Det foreløbige OK-resultat lyder på 5,4-5,8 procent mere på lønnen indtil 2018, men den samlede aftale, med alle elementer, kommer op på 6 procent. Det kan vi faktisk godt være bekendt!

Men vi har også måttet kæmpe og argumentere nogle mere midlertidige løsninger på plads. Det betyder, at de helt store udfordringer omkring arbejdstid, psykisk arbejdsmiljø(stress) og hele tillidsrepræsentant- og MED-systemet for eksempel afdækkes og analyseres i såkaldte "perio-deprojekter". Det skal give et mere konkret afsæt for at forhandle i 2018.

Særligt glad er jeg for aftalens ekstra uges barsel til ikke bare fædre, men også til medmødre og adoptanter. Der er også sat penge af til at løfte uflaglærte uddannelsesmæssigt, ligesom fyrede kan få bevilget op til 10.000 kr. til fx videreuddannelse, så de kan komme videre i arbejdslivet. Og så er fleksjob-ordningen blevet indføjet i overenskomstens sociale kapital. Det er alt sammen gode, socialt ansvarlige takter.

Men! Jeg har naturligvis også et noget irriteret OK-hjertesuk; reguleringsordningen er for offentligt ansatte blevet forringet. Det er den, der med 80 procent sikrer vores lønniveau, når de privatansatte "stikker af", lønmæssigt. Og vice versa. Fremover bliver VORES løn nu nedreguleret med hele 100 procent, hvis de offentlige lønstigninger er højere end de private. Finansminister Corydon kalder det et "privatlønsværn". Jeg kunne fristes til at omdøbe det til et "mandelønsværn". Det tiltag vil i alt fald endnu engang forfordele de mange dygtige, travle og højproduktive medarbejdere i de store kvindedominerede fag i sundhedssektoren.

Men alt i alt er jeg stolt af at kunne konstatere, at Forhandlingsfællesskabet, i den grad, har bestået sin første prøve. Næste test bliver de regionale forhandlinger lige om lidt – men forhåbentlig er de også faldet på plads, når I læser dette. ▣

**Af Bert Asbild, formand for Danske Bioanalytikere**





120

personer  
led af:

**Sygdomsangst**

7 ud af 10

fik det markant  
bedre

3 Næsten 10  
ud af de

var der tale om

**helbredelse**



## BLODBANK MANGLER DONOR-KATTE

**H**ar du en velnæret indekat, og tænker du nogle gange på, at udover at plage om mad, guffe i sig, kæle og snorkboble – ja så gør den egentlig ikke meget nytte? Så kan du nu som katteejer give den chancen for en større mening i livet. Ja, måske kan den endda redde en artsfælles liv.

På Universitetshospitalet for Familiedyr ved Københavns Universitet mangler de nemlig donor-katte i blodbanken. I øjeblikket har de kun én donorkat tilknyttet, og det er ikke nok til at behandle de mange katte, som hospitalet modtager. Blodtransfusioner bruges både i tilfælde, hvor en kat er blevet kørt ned, når den skal opereres og ved visse sygdomme.

Daglig leder af blodbanken Gitte Wagner Hansen forklarer, at der ikke findes en universaldonor hos katte, derfor har banken brug for katte med alle blodtyper:

“Katte har blodtyperne A – B – AB. Katte har medfødte antistoffer overfor modsatte blodtype og tåler derfor kun typespecifikt blod. A er den hyppigste, da de fleste huskatte er af denne blodtype”.

Blodet udtages fra en blodåre i halsen, og under donationen bedøves katten let. Selve donationen tager max 10 minutter.

## SÅ SKAL VI BARE FINDE EN BIOMARKØR

**P**å enhver hypokonders gravsten bør der vel stå “Hvad sagde jeg!” Fremover behøver denne gruppe af patienter – anslået 2-5 procent af befolkningen – der lider af svær sygdomsangst, imidlertid ikke gå i graven uden at være blevet taget alvorligt af sundhedsvæsenet. En nyudviklet terapiform lover godt, skriver Jyllands-Posten. På Aarhus Universitetshospital har forskere haft 120 personer gennem et forløb, hvor næsten 7 ud af 10 fik det markant bedre. For næsten 3 ud af de 10 var der tale om helbredelse.

Selvom selve tanken om *hypokonder tilstand*, som er den officielle betegnelse i det internationale diagnosesystem ICD-10, formentlig får de fleste til at trække på smilebånd og skuldre, så er der tale om en invaliderende lidelse for nogle. De inkluderede i studiet fra Aarhus havde fire gange så meget sygefravær som raske; søvnløshed og manglende koncentration er helt klassiske symptomer på en krop og en psyke i kronisk alarmberedskab.

Forbigående bekymring over en indbildt forandring i et modermærke eller diffuse mavesmerter kvalificerer ikke til diagnosen. Sygdomsangsten skal have stået på i mindst 6 måneder, hvor patienten kun kortvarigt godtager negative prøvesvar eller scanninger, der ikke påviser nogen form for sygdomstegn.

Lidelsen synes at være i vækst, lyder det blandt andet fra Angstforeningen og Region Hovedstadens psykiatriske centre. Begge steder får de flere henvendelser og henvisninger, og samstemmigt peger de på det overvældende samfundsmæssige fokus på krop og sundhed som mulig årsag.





## LORT NOK ...? NEJ, DESVÆRRE!

**D**en Boston-baserede nonprofitorganisation OpenBiome, der ser det som sin mission at distribuere helbredende donorfæces til alle, der måtte have brug derfor, efterlyser nu donorer. OpenBiome, hvis aktiviteter tidligere er blevet beskrevet på disse sider, er leveringsdygtig i nedfrosset, gennemscreenet fæces til kostpris, om man så må sige. Materialet er til brug for den type fækaltransplantationer, FMT, der blandt andet er sat i ind kampen mod gentagne Clostridium difficile-infektioner, også på danske hospitaler. OpenBiome sælger udelukkende til sygehuse og klinikker, der kan udføre en FMT-procedure på betryggende vis, typisk med et endoskop eller som et lavement.

Problemet har imidlertid været at skaffe donorer, skriver Ingeniøren. Donorer, som ikke bare er raske, men overordentlig raske og med en tarmflora, der er så sund, at den på naturlig vis kan nedkæmpe de højvirulente og sporedannende clostridier.

Ifølge OpenBiomes egen hjemmeside kan en person, der efter en grundig screeningprocedure kan levere varen, tjene op mod 250 dollars om ugen ved at afgive afføring tre til fire gange om ugen. Vedkommende skal bo i omegnen af forstaden Medford, hvor OpenBiome har hovedsæde og selv møde op med sin donation.

Da fedme er en af de tilstande, som den mikrobielle cocktail i tarmen menes at have indflydelse på, skal donorer desuden have et BMI under 30.

## VÆGTTAB FØRER IKKE TIL LÆNGERE LIV

**K**ostanbefalingerne til personer med type 2-diabetes skal måske skrives om; i alt fald viser en helt ny ph.d.-afhandling, at vægttab ikke har nogen positiv indflydelse på hverken livslængde eller de hjerte-kar-sygdomme, som denne patientgruppe ofte rammes af. Måske endda tværtimod.

Afhandlingen er forfattet af læge og nu ph.d. Rasmus Køster-Rasmussen, og de kontroversielle resultater beskrives i Weekendavisen.

Køster-Rasmussen baserer sit studie på 444 danske patienter med type 2-diabetes, hvis vægt er blevet registreret løbende over seks år, og som efterfølgende blev fulgt i 13 år. Formodningen var, at de patienter, der rent faktisk tog sig sammen og tabte sig, ville reducere deres risiko for sygdom og død, mens det omvendte ville være tilfældet for de patienter, der ikke lykkedes at tabe sig. Den sammenhæng kunne slet ikke påvises.

Det danske studies resultater flugter med andre – meget omdiskuterede – internationale undersøgelser, både metaanalyser og et 5.000 personer stort randomiseret amerikansk studie fra 2013 – Look AHEAD-studiet – som heller ikke kunne påvise nogen sammenhæng mellem såkaldt intentionelt vægttab og lavere sygdomsrisiko eller højere levealder. Ganske vist betød vægttabene i gruppen, der her gennemgik livsstilsændringer og tabte sig, lavere blodsukker og blodtryk end for kontrolgruppen. Men kun forbigående. I årene efter begyndte de at nærme sig kontrolgruppen, og efter 10 år var der ingen forskel på de to grupper.

Også det danske Vidensråd for Forebyggelse var i 2013 inde på samme overraskende tanker med rapporten:

## **”Skal voksne overvægtige tabe sig?”.**

Her var konklusionen, at raske overvægtige med et BMI op til 30 ikke vinder noget helbredsmæssigt ved at tabe sig.

Men der kan sagtens være andre grunde til, at folk ønsker en lavere vægt, påpeger Rasmus Køster-Rasmussen.



### **Vidste du, at:**

Radium-223 er en radioaktiv isotop, som henfalder ved at udsende en  $\alpha$ -partikel. Ra-223 kan identificeres ud fra, hvilke energier der bliver udsendt. I et spektrum vil der kunne ses energitoppe ved henholdsvis 86 keV, 154 keV, 269 keV, 351 keV og 403 keV.





Dagen starter for bioanalytikerne med et brusebad og 20 minutter i helkropstælleren. Her scannes deres strålingsniveau omkring lungerne, som er mest udsatte for radioaktiv kontamination.

Kasse med radioaktive prøver som bruges til referencemålinger under scanning.



# På Riget behandler man prostatakræft med radioaktivitet

Radium bruges som smertelindrende og livsforlængende behandling mod prostatakræft, der har spredt sig til knoglerne. Radium-223 virker ved at udsende alfapartikler, som ødelægger knoglemetastaser, og derfor skal personalet være trænet i at håndtere det radioaktive lægemiddel





Mette Frederiksen kigger på tallene fra dagens målinger.



Fysiker Søren Holm overvåger proceduren med optrækning af radium.



Bioanalytikerne trækker det radioaktive stof op i et specialindrettet lokale i en labbænk, hvor bioanalytikerens er skærmet med en blyglasplade og ekstra ventilation.



Det radioaktive lægemiddel trækkes op i sprøjter, som bagefter transporteres i en særlig, lukket kuffert over til patienterne.

I de lange mørke gange under Rigshospitalet, hvor toget mod Tagensvej kører på faste minuttal, finder man i et halvmørkt lokale en helkropstæller, der kan måle radioaktivitet i meget små mængder (5-10 becquerel). Faktisk kan man her let måle kroppens naturlige indhold af radioaktivt kalium 40. Helkropstælleren er en del af det danske atomare beredskab og helt enestående herhjemme. Derfor er det også kun på Rigshospitalet, man indtil videre udfører behandlinger med det radioaktive stof radium.

Helkropstælleren i sig selv ligner noget fra en svunden tid. Væggene er blankpoleret metal, og lyset er halvgulligt. Testpersonen bliver lagt på en briks i midten af rummet, hvor der hen over og nedenunder er placeret nogle såkaldte krystaller, der kan måle og omforme strålingsniveauet til et elektrisk signal, som så kan aflæses på en computer, der med en masse kabler er koblet sammen med scanneren.

### 20 minutter på briksen

Den tirsdag morgen omkring kl. 8, vi er på besøg, er Annette Cortsen allerede i gang

med scanningen i helkropstælleren, da fagbladets journalist og fotograf bliver vist ind i kælderens af Tim Lundby, der er afdelingsbioanalytiker på Klinik for Klinisk Fysiologi, Nuklearmedicin og PET. Annette Cortsen og Mette Møller Jørgensen er de to bioanalytikere, som denne dag skal stå for radiumbehandlingerne, og derfor arbejder de under skærpet sikkerhed hele dagen igennem.

Mette Møller Jørgensen ankommer lidt senere og kommer ind i slusen, hvor hun først går i bad for at fjerne eventuelle rester af radioaktivitet, som det meget præcise udstyr kan reagere på. Dernæst ligger hun 20 minutter i helkropstælleren, som scanner hendes strålingsniveau omkring lungerne, da det er her, der er størst risiko for kontaminering i forbindelse med radiumbehandling.

Hele processen ledes af en tredje bioanalytiker, denne tirsdag Mette Frederiksen, som forklarer, at målingen af strålingsniveau foregår ved, at man sammenligner scanningen, inden behandlingerne påbegyndes, med en anden scanning, der



bliver taget samme eftermiddag, efter at behandlingerne er udført. På den måde kan man via et såkaldt spektrum, som viser energiniveauet på en række kanaler, og nogle beregninger fastslå, hvorvidt personen er blevet kontamineret, altså har et for højt strålningsniveau.

Efter besøget i helkropstælleren bevæger vi os op på kaffestuen på Nuklearmedicinsk Afdeling, hvor Mette Møller Jørgensen og Annette Cortsen venter på, at patienterne indfinder sig. De forklarer, at netop de omstændelige sikkerhedsprocedurer gør dem trygge ved arbejdet med radiumbehandling.

”Vi er helt trygge ved arbejdet, procedurerne er der jo for sikkerhedens skyld. Og så er det ikke så tit, at man får lov til at ligge og slappe af i 20 minutter på sit arbejde,” siger Mette Møller Jørgensen med et smil.

Næste skridt i behandlingen er, at patienterne skal have lagt et drop, et såkaldt venflon, i armen, hvor de senere får indført det radioaktive radium. Patienterne får én efter én lagt et drop, hvorefter de får lov til at vente på, at bioanalytikerne er klar med kanylerne. Denne dag er der otte patienter, der skal have radiumbehandling.

Efter at have givet patienterne drop går bioanalytikerne videre til et specialindrettet lokale, hvor der er overtryk, hvilket gør, at der ikke kommer urenheder ind. Hele processen overvåges og superviseres af en fysiker, som løbende kontrollerer strålningsniveauet med en gul håndmonitor. Mens fagbladets journalist og fotograf iført hospitalskitler er i lokalet, demonstrerer bioanalytikerne

blot proceduren inden den reelle optrækning i sprøjterne. Trods det er stemningen allerede præget af dyb koncentration.

#### Med visir og gummihandsker

Arbejdet med at trække det radioaktive stof op foregår i en lafbænk, hvor bioanalytikerne er afskærmet med en blyglasplade og ekstra ventilation. Mette Møller Jørgensen og Annette Cortsen er iklædt operationskitler med hætte, visir og grønne dobbelthandsker i gummi, alt sammen for at mindske risikoen for kontaminering.

Når optrækningen er overstået, transporteres de nu fyldte sprøjter til hospitalsstuen, hvor patienterne én efter én får stoffet indført via dropet.

Niels Henrik Nielsen er den første patient til at tage plads i noget, der ligner en lænestol. Bioanalytikerne er fortsat iklædt beskyttelsesdragt, visir og gummihandsker. Patienten er derimod i almindeligt tøj og ligner mest af alt en, der sidder hjemme i dagligstuen. Niels Henrik Nielsen, som denne tirsdag får sin sjette og sidste behandling, forklarer, at han har halveret sit forbrug af smertestilende medicin, mens han har været i radiumbehandling.

Mens bioanalytikerne indfører det radioaktive lægemiddel med største forsigtighed, spørger overlæge Jann Mortensen patienten Niels Henrik Nielsen, hvor-

## Vidste du, at:

Helkropstælleren på Rigshospitalet også blev taget i brug, da nogle danske journalister havde været på reportagerejser i forbindelse med ulykkerne på Fukushima-atomkraftværket i Japan.

En enkelt behandling med radium koster 32.800 kr. eksklusive personaleudgifter. Hver patient har mulighed for seks behandlinger i alt.

Helkropstælleren 8 cm tykke stål-vægge stammer oprindeligt fra et krigsskib fra før 2. verdenskrig, hvor der endnu ikke var blevet benyttet atomvåben, og er derfor renere end moderne stål.

Hver portion radium indeholder 6 milliliter og koster 32.800 kr. Det svarer til en literpris på 5,47 mio.



Inden bioanalytikerne gør radiumsprøjterne klar, har de lagt et venflon på patienterne, så de er klar til indsprøjtningen.



Niels Henrik Nielsen gøres klar til sin dosis radium. Til højre ses overlæge Jann Mortensen og fysiker Søren Holm



Fysiker Søren Holm tjekker løbende bioanalytikernes hænder for stråling.

### Vidste du, at:

**Arbejdsproceduren, hvor bioanalytikere er iført beskyttelsesdragt, tager cirka 2,5 time. 2,5 time uden tissepause og tankeflugt, men 100 procent koncentration.**

dan han har haft det siden sidste behandling, og hvordan hans helbred er generelt.

”Det er rigtig ærgerligt, at det er sidste gang for mig, for så er der ikke flere muligheder. Der er så at sige tomt på hylderne,” siger han og fortæller, at behandlingen på Rigshospitalet har gjort ham i stand til at vende tilbage til arbejdet som formand i en entreprenørvirksomhed på deltid.

”Hvis jeg ikke havde været her, ville jeg nok være gået helt fra,” siger Niels Henrik Nielsen.

Mette Møller Jørgensen giver indsprøjtningen med radium under største bevidsthed af både læge, fysiker og Annette Cortsen. Efter indsprøjtningen kontrolleres Mettes hænder endnu en gang. Alt sammen for at undgå fejl, som kunne resultere i kontaminering.

”Tak for god behandling. Det var skønt at møde jer,” siger en tydeligt rørt Niels Henrik Nielsen, inden han forlader hospi-

talsstuen for sjette og sidste gang, og den næste patient kommer ind.

Radiumbehandling i forbindelse med prostatakkræft er kun godkendt til i alt seks behandlinger, og indtil et nyt studie af effekterne af behandlingen er gennemført, kan man således ikke tilbyde patienterne mere, forklarer Jann Mortensen, der er overlæge på Klinik for Klinisk Fysiologi, Nuklearmedicin og PET.

”Jeg har aldrig været med til en behandling, hvor patienterne bliver så glade. De oplever i en periode, at de kan det hele, fordi deres smerter forsvinder,” siger Annette Cortsen.

Når alle patienterne har modtaget deres indsprøjtning, skal Mette Møller Jørgensen og Annette Cortsen afklædes beskyttelsesudstyret, i bad og igen ligge 20 minutter på briksen i kælderen, inden de kan fortsætte ud i virkeligheden. Målingerne viste sig heldigvis – igen – at være helt normale. ▣

FAGBLADET HAR STARTET EN NY SERIE OM NOGET AF DET ALLERVIGTIGSTE I EN BIOANALYTIKERS HVERDAG - NEMLIG UDSTYR. HAR DU OGSÅ EN YNDLINGSMASKINE, SOM ER UD OVER DET SÆDVANLIGE ELLER NYSKABENDE FOR DIN MÅDE AT ARBEJDE PÅ, SÅ VIL VI MEGET GERNE HØRE OM DEN. SKRIV TIL REDAKTØR JYTTE KRISTENSEN, JKR@DBIO.DK

**Tekst** // Kirsten Gregers Jørgensen, journalist  
**Foto** // Privat samt LT Automation

# Fuld fart på blodprøverne

**Afsnitsledende bioanalytiker Britta Storvang har testet Den Intelligente Forsendelseskasse på Aalborg Universitetshospital. Robotten kan håndtere blodprøver på en smartere måde, hvilket både sparer manuelt arbejde og giver hurtigere analysesvar.**

Robotten er p.t. en prototype og er opfundet af en tidligere bioanalytiker på afdelingen. Aalborg Universitetshospital forventer at tage den i brug i 2016.

## Den Intelligente Forsendelseskasse består af tre elementer:

- 1) En kasse, som er egnet til automatisk håndtering af blodprøver under transport. Kassen kan gennem et internt system spores samt selv registrere og dokumentere sit indhold. Den monitorerer udefrakommende påvirkninger, bl.a. temperaturen.
- 2) Robotautomatisering til modtagelse, udpakning og sortering af prøver på laboratoriet.
- 3) Et intelligent sporbarheds-it-system, som sikrer sporbarhed af prøver fra udtagning hos den praktiserende læge til analyse på regionens biokemiske laboratorium.

## Hvordan er maskinen at arbejde med?

"Maskinen er let at arbejde med og nem at overskue. Softwareprogrammet er opbygget intuitivt og med meget letforståelige ikoner."

## Hvorfor er du glad for den?

"Maskinen kan lave det trivielle arbejde, så bioanalytikeren får mere tid til det rent faglige."

## Hvordan letter den din arbejdsdag?

"Den tager meget manuelt arbejde. I dag har vi tre medarbejdere, som bruger godt en time to gange om dagen til at lukke kasser op og flytte rundt. Robotten kan gøre begge dele. Den kan sortere prøverne og sætte dem i stativ. Forventningen er, at den vil kunne betyde en besparelse på 6-8 mandetimer dagligt i laboratoriet, give os bedre og hurtigere analyseresultater og et bedre arbejdsmiljø."

## Hvilken maskine er din næste på "ønskelisten"?

"En aliquoteringsenhed, da vi udfører dette arbejde manuelt i dag. Det er tidskrævende og hårdt for hænderne." □



**mig  
og min  
maskine**

**mig:**

**Britta Storvang** er afsnitsledende bioanalytiker, Klinisk Biokemi, præanalytisk område, Aalborg Universitetshospital.

**maskine:**

Den Intelligente Forsendelseskasse er opfundet af bioanalytiker Øjvind Thomsen i en idékonkurrence på Aalborg Universitetshospital i 2010. Den kan håndtere blodprøver fra almen praksis; godt 1 million prøveglas om året på hospitalet. Robotten er p.t. en prototype, men flere hospitaler har udvist interesse, oplyser producenten LT Automation, der forventer, at den kan sættes i produktion i løbet af 2015/16.

Se en video af robotten i brug på Aalborg Universitetshospitals Facebook-side, opslag 27. nov. 2014.

Læs også portrættet af opfinderen i Fagblad 04/13 på [www.dbio.dk](http://www.dbio.dk) under "Fag & Viden" - "Fagbladet".

Britta Storvang har været med fra starten, da idéen om Den Intelligente Forsendelseskasse blev født. Hun er foreløbig den eneste på afdelingen, der har testet robotten.



Af bioanalytiker // **Marianne Ejsing**  
Sierra Leone

Marianne Ejsing er den ene af de to første danske bioanalytikere, som har været udsendt til Sierra Leone for at være med til at bekæmpe ebola-epidemien. I slutningen af januar ankom fire nye danske bioanalytikere, og Marianne Ejsing er nu tilbage i Danmark.

Marianne Ejsing har bedt fagbladets redaktion om at gøre opmærksom på, at hun ikke arbejder med PCR til daglig og ikke kender de korrekte faglige betegnelser inden for PCR. Noget af teksten kan for PCR-rutinerede bioanalytikere måske derfor virke uvidende. Marianne skriver:

“De forskellige trin og værktøjerne – som fx isolationslafbænken – hedder uden tvivl noget andet i virkeligheden, men jeg har hverken haft overskud, tid eller interesse i at bore dybere i dette. Min tid er gået med at være en del af at få en kaotisk situation under kontrol”.

### Uddrag fra Mariannes blog 31. januar

*“En anden udfordring på laboratoriet er det massive forbrug af klor i vores daglige arbejde. Vi bruger klor til at sikre destruktion af smitemateriale både uden for og inden i isolationslafbænken – vi har spande med klor stående i laboratoriet til dekontaminering af modtagne prøver og til håndvask. Den første uge reagerede jeg (og flere andre) kraftigt på klorgasserne – nu har jeg vænnet mig til det. Det er uden tvivl vanvittigt usundt at gå rundt i gasserne, der er så heftige, at mit hår er blevet grønt!! Heldigvis forsøger PHE også at forbedre klorsituationen.”*

# Helt lavpraktisk – en dag på laboratoriet

Jeg har fået et par forespørgsler vedrørende arbejdsgangen på laboratoriet – her kommer den helt lavpraktiske udgave. Jeg udfører ikke PCR i mit normale arbejde, så jeg vil ikke gå i dybden med analyseprincippet.

Vi modtager prøver både fra selve ETC (behandlingssenteret), og vi modtager community-samples – altså prøver fra forskellige holding-centre i området. Disse centre køres bl.a. af WHO og Partners in Health. Prøvematerialet er enten EDTA-blod eller swabs – altså en podepind med podning fra mund eller hals. Vi får ca. 50 prøver om dagen, men antallet kan svinge. Udover disse prøver har vi prøver der skal gentages, fordi de ikke kan aflæses, så vi har ofte travlt.

- Prøverne skal være forsvarligt pakket i tre beholdere, hvoraf de to yderste sprayer grundigt med klorin, der på 10 minutter inaktiverer virus. Selve glasset – og gerne beholderne – skal være tydeligt mærket med patientens navn samt et patientnummer. Prøverne afleveres udenfor en luge til laboratoriet i en spand med klorin, hvor de skal hvile i 10 minutter, herefter taget vi dem ind i laboratoriet, hvor de igen skal vendes i en spand med klorin.
- Nu tages prøverne ind i en isolations-lafbænk, hvor prøven frigøres fra de ydre beholdere og får et lab-nummer. Alt patientdata inklusiv patientnummeret noteres manuelt. Alle beholdere vaskes med klorin inden berøring. Isolations-lafbænken er et stort lukket gennemsigtigt plastikvarium udstyret med ærmer med handsker, så man kan sidde udenfor og arbejde med prøverne uden at komme i kontakt med prøvematerialet. Kun herinde er prøvematerialet med aktivt virus ude af prøveglasset, og da isolations-lafbænken beskytter os her, er det ikke nødvendigt for os at bruge ”rumdragten” i vores daglige arbejde – vi bruger blot en stor kittel, to gange handsker og beskyttelsesbriller.
- I isolations-lafbænken afpipetteres prøverne i mindre beholdere, slynges og supernatanten overføres først til AVL – et reagens der på 10 minutter inaktiverer virus. Herefter overføres prøvematerialet samt AVL til ethanol, hvor det inaktiveres

i yderligere 15 minutter. Skal der laves malariatests på EDTA-prøverne, foregår det også her. Malaria-testen er en rapid-test. Både malaria og ebola giver heftig feber. Hvis en patient tester negativ for ebola, men positiv for malaria, kan det være årsagen til patientens feber.

- Nu er virus inaktiveret, og vi kan begynde den proces – ekstraktion – hvor vi, hvis der er ebolavirus i prøven, åbner virus og fritlægger virus-rna til senere måling. Det er en omstændelig proces med en del afpipettering og centrifugering for at isolere samt lysere (åbne) virus. Vi arbejder på at få en maskinel løsning på den langsomme ekstraktionsproces – vi er i gang med at indkøbe en EZ1, hvor virus inaktiveres ved hjælp af varmebehandling (15 min ved 60 grader). Varmebehandlingen erstatter ethanol-trinnet i isolations-lafbænken.
- Efter ekstraktionen tilsættes en mastermix med et fluorescerende stof, der binder sig til virus-rna. Herefter overføres mastermix og prøven til specielle prøverør, der går i pcr-apparatet. Yderligere tilsættes et enzym, der amplificerer (”kopierer”) virus-rna, så det er lettere at visualisere den smule virus-rna, der allerede er i prøven. Det er kun muligt at amplificere denne specifikke type rna, hvis den allerede eksisterer i prøvematerialet. Er der virus-rna i prøven, bindes det fluorescerende stof til dette, og denne forbindelse kan nu aflæses efter små 2 timer i smart-cycleren.
- Antallet af prøver, der tester positivt kender jeg ikke, og jeg har ikke kendskab til nogen statistik. Det er desværre heller ikke så enkelt, at vi kan stole på alle svar. Vi tror, vi har en del falsk negative på swabs fra afdøde.

Det er en meget simpel arbejdsproces – selvfølgelig handler det om at overholde gode laboratorie-arbejdsprocedurer, så vi undgår kontaminering, og så man kan stole på vores prøvesvar. Tålmodighed er en nødvendig dyd. Arbejdet i isolations-lafbænken går langsomt, der er mange små tubes med bittesmå låg, der skal skrues af og på med store klodsede handsker, hvilket kan være en udfordring – og lidt frustrerende, hvis der er travlt. □





Laboratoriets EZ1 ekstraktionsapparater.



Katie fra den engelske delegation gør isolations-lafbænken klar til brug.



Lugen indtil laboratoriet, hvor prøverne afleveres i en spand med klorin.



Laboratoriet set udefra



Smartcycleren.



Mariannes danske kollega Rikke sprayer, inden hun går ind i grøn zone



## MIDTVEJSSTATUS: **VORES FOKUS ER VORES KOLLEGAER**

God tone og et fælles ønske om resultater præger forhandlingerne halvvejs. Regionerne ønsker at ruste sundhedsvæsnets til fremtiden med fokus på patienten. dbio har fokus på medarbejderne og ser en række projekter som en vej til at finde nye veje sammen på blandt andet lokal løn, arbejdstid og medinddragelse.

### Hvordan er forhandlingerne forløbet indtil videre?

**BERT ASBILD:** Regionerne lytter mere end ved OK13 og vil gerne nå et resultat. Regionerne har en stor opgave med at fremtidssikre sundhedsvæsnets, og de har fokus på patientens præmisser. For os er det ikke et enten/eller. Vi har både fokus på patientens, men også på medarbejdernes præmisser. Hverdagen skal også være forsvarlig for de medarbejdere, som lægger krop til.

**JOY STRUNCK:** Scenen er anderledes end i 2013. Danske Regioner og Kommunernes Landsforening har offentliggjort, at de skal lægges sammen, og der skal være folketingsvalg senest i september 2015. Det lægger en dæmper på forhandlingerne. Hele 'B-siden' er samlet i Forhandlingsfællesskabet, der repræsenterer mere end 570.000 ansatte i kommuner og regioner. Vi står stærkere, men nu skal 53 organisationer også være enige.

### Hvor er knasterne?

**BERT ASBILD:** Vores hovedkrav er at sikre reallønnen eller købekraften – og

her er vi ikke helt enige om, hvor meget lønnen skal stige. På en række områder har vi modsatte krav; bl.a. TR/MED, arbejdstid og lokal løn. I stedet for mudderkastning ved forhandlingsbordet, hvor vi skyder hinandens krav ned, går vi efter periodeprojekter. På den måde kan vi få et fælles billede af virkeligheden og finde løsninger sammen. Årsagen er, at det kræver mere tid, end vi har ved forhandlingsbordet, og så er periodeprojekter en god løsning.

**JOY STRUNCK:** Selvom vi har indgået overenskomsttaftaler i fællesskab, oplever vi, at vi trækker læsset med at bruge aftalerne i hverdagen, fx om tillidsrepræsentanter, MED-systemet og lokal løn. Arbejdsgiverne oplever fx, at tillidsrepræsentanter og MED-system er tunge og unødvendige i beslutningsprocessen. Vi har også hver sit billede af, hvordan lokal løn fungerer, og hvad angår arbejdstid, synes vi en gang imellem, at sygehusene er lige lovligt kreative. Med fælles projekter mellem parterne i overenskomstperioden håber vi, at vi i højere grad når en fælles forståelse af hverdagens virkelighed – en virkelighed,

hvor patienten er fokus, men jo kun når vores kollegaers faglige ressourcer er til stede.

### Vi har haft to meget magre overenskomst-resultater – nytter det overhovedet at forhandle?

**BERT ASBILD:** I allerhøjeste grad. Er man i tvivl, kan man bare se på regionernes krav!

**JOY STRUNCK:** Når tiderne er smalle, er det endnu vigtigere at bide sig fast i bordet, også selvom det er svært at finde penge til andet end lønstigninger. Samtidig er der nok en tendens til, at arbejdsgiver stiller lidt skrappe krav i hårde tider, som vi skal stå imod.

### I sidder med ved det store bord i Forhandlingsfællesskabet både politisk og teknisk. Er det ikke mange ressourcer at bruge for en lille organisation som dbio?

**BERT ASBILD:** Vi har taletid efter de gode argumenter og ikke efter antallet af medlemmer, når de store beslutninger tages sammen med blandt andet FOA, HK, Dansk Sygeplejeråd og Danmarks Lærerforening.

**JOY STRUNCK:** Men vi prioriterer behårdt, hvor dbio bruger sine kræfter, for vi kan ikke være med i fx alle de arbejdsgrupper, som er i gang under selve overenskomstforhandlingerne.

**Januar-februar:**  
Forhandlinger mellem Forhandlingsfællesskabet og Danske Regioner om de overordnede temaer som løn og pension.  
Forhandlinger mellem Sundhedskartellet og Danske Regioner om fx arbejdstid  
**Udgangen af februar:** Forlig

**9. marts:** Konference for alle tillidsrepræsentanter i Sundhedskartellet om resultatet

Urafstemning blandt medlemmerne

**1. april:** Evt. lønstigninger mv. træder i kraft.

Januar

Februar

Marts

April



Det var sol og sommer, da forhandlingschef Joy Strunck og formand Bert Asbild blev fotograferet til en artikel om mulighederne i det nystiftede Forhandlingsfællesskabet. I dette interview gør de status over erfaringerne med de første fælles OK-forhandlinger.



### Forhandlingsfællesskabet har mange store organisationer. Kan de ikke bare forhandle for dbio?

**BERT ASBILD:** NEJ. Vi og kun vi ved, hvordan hverdagen ser ud for bioanalytikere, og det er kun sundt, at både små og store sidder med ved bordet.

**JOY STRUNCK:** Vi er også en stemme for de andre små organisationer, fordi vi ved, hvordan det er at være en mindre gruppe på sygehusene.

### Arbejdstid så ud til at være et stort tema efter OK13, blandt andet at afskaffe den betalte frokost? Er det stadig aktuelt?

**BERT ASBILD:** Arbejdstid er et tema, selvom frokostpausen ikke er på tapetet denne gang. Vi vil gerne være på forkant og kende medlemmernes holdning, og jeg er glad for, at vi har haft en grun-

dig debat i dbio med vores tillidsrepræsentanter om, hvor smertegrænsen går.

**JOY STRUNCK:** Den offentlige debat er fyldt med analyser af, hvad en betalt frokostpause koster, eller hvad man skal kunne tåle i forhold til vagter. Medarbejderne er den væsentligste ressource i sundhedsvæsnets, og demografien viser, at arbejdsstyrken mindskes, når flere af de ældre årgange går på pension. Vi står vagt om, at man ikke taler den offentlige sektor ned. Medarbejderne leverer en kæmpe indsats, og arbejdstid er et af de steder, hvor vi er på dupperne, så nye tiltag sker på en forsvarlig måde – netop med fokus på medarbejderne.

### Hvad kan vi forvente af krav i fremtiden?

**BERT ASBILD:** Store ændringer kommer ikke af sig selv, så jeg håber, at vi næste gang skal omsætte fælles konkrete idéer

fra projekterne til virkelighed. Samtidig er der et massivt pres fra arbejdsgiverne om ensartethed og arbejde på tværs af sektorer. Patienter udskrives tidligere, men skal tilses i eget hjem. Når patienterne ikke skal ligge i sengene så længe på sygehusene, skifter aktiviteten til flere ambulante behandlinger og flere operationer. Når patienten flytter rundt, skal medarbejderne kunne følge efter, og der synes arbejdsgiverne, at der er for mange forskellige overenskomster, arbejdstidsregler mv.

**JOY STRUNCK:** Så vi har igen ved overenskomstforhandlingerne i 2018 fokus på sundhedsvæsnets vigtigste ressource, nemlig de kompetente medarbejdere. Deres vilkår er jo mindst lige så vigtige, når vi skal sikre et fagligt forsvarligt patientfokus. ▣

**OK 15 forhandles ved flere "borde".** Danske Bioanalytikere forhandler de generelle krav som løn og pension med Forhandlingsfællesskabet, og de specielle krav som indflydelse på at tilrettelægge arbejdstiden med Sundhedskartellet. Formand Bert Asbild sidder i både Forhandlingsfællesskabets og Sundhedskartellets regionale forhandlingsdelegationer og forhandlingschef Joy Strunck deltager i de tekniske forhandlinger i både Forhandlingsfællesskabet og Sundhedskartellet samt i en række arbejdsgrupper.

**Interviewet** med dbio's formand og forhandlingschef er foretaget inden, der forelå resultater for årets OK-forhandlinger. Når du læser dette fagblad, vil du derfor kunne finde meget mere information om resultatet, urafstemning m.v. på **dbio.dk under OK15**



**KOMPETENCELØNSYSTEMER** vinder mere og mere frem på hospitalerne. Her lønner man medarbejderne efter, hvad de kan frem for deres anciennitet. På Aarhus Universitetshospital er man i gang med at indføre systemet.

## LEDEREN

”Ser medarbejderne mere ens”

FOTO: KRISTIAN BANG, AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL



Med en systematisk kompetencemodel kan man bedre vurdere medarbejderne ud fra samme kriterier, mener ledende bioanalytiker Kate Juul Strandgaard fra AUH.

Ledende bioanalytiker Kate Juul Strandgaard fra Aarhus Universitetshospital er glad for at arbejde med kompetencesystemer. Man går systematisk til værks og kan vurdere medarbejderne ud fra samme grundlag. Samtidig giver det overblik i forhold til rekruttering af nye medarbejdere

**N**ormalt, når man tænker på et spind, er det sikkert edderkopper der først dukker op på net-hinden. Men på Aarhus Universitetshospital (AUH) har det ansigt som et kompetencespind.

Kompetencespindet er en måde at vurdere kompetencer og lønne medarbejderne på, og det er som noget nyt ved at blive indført på hospitalet. Det er udviklet, da Skejby og Aarhus Sygehus fusionerede til AUH, og udspringer af gode erfaringer fra Skejby. Her har ledende bioanalytiker Kate Juul Strandgaard, Klinisk Biokemisk Afdeling, arbejdet med kompetencesystemet siden 2009.

”Jeg har rigtig gode erfaringer med det som ledelsesværktøj. Det giver en mere ensartet måde at se medarbejderne på, fordi der er nogle rammer. Der bli-

ver en sammenlignelighed og et overblik for hele afdelingen,” siger hun.

### Systematisk samtale

Vurderingen af kompetenceniveau sker til den årlige MUS-samtale og er en dialog mellem leder og medarbejder.

”Det giver både en bedre forberedelse og bedre afvikling af samtalen, fordi man går til den på en systematisk måde. Ellers kan det jo godt være lidt mere tilfældigt, hvad man lige får sat fokus på. Man kan som leder for eksempel have præference for, at det faglige er det mest vigtige, men med det her system skal man hele vejen rundt om forskellige kompetencer. Og det giver et samlet løft, synes jeg.”

Kate Juul Strandgaard oplever også, at medarbejderne føler sig trygge ved sy-

”Modellen giver et billede af, hvad vi har brug for af kompetencer, når vi rekrutterer nye medarbejdere”

### Kompetencemodel på Aarhus Universitetshospital

Er udviklet i forbindelse med fusionen af Skejby og Aarhus Sygehus i 2011. I slutningen af 2014 var man i gang med at indplacere alle ca. 600 bioanalytikere i det nye lønsystem. Der afholdtes MUS-samtaler med hver enkelt. De nye lønftaler er gældende pr. 1. september 2014.

## MEDARBEJDERNE

”Nu bliver vi endelig anerkendt for det arbejde, vi udfører”

**Fællestillidsrepræsentant Pia Schjerbeck ser frem til at indføre kompetencelønssystem på AUH. Fordelene er både et mere simpelt og retfærdigt system. Men hun mener også, at der skal flere penge i systemet, for at det kan fungere optimalt for medarbejderne**

stemet, fordi alle behandles ens, som hun siger.

### Overblik ved rekruttering

Når man får overblik over den enkeltes og afdelingens samlede kompetencer, får man samtidig syn for, hvor man mangler kompetencer.

”Systemet giver et billede af, hvor vi er stærke, og hvor vi er mindre stærke. Dermed kan vi se, hvad vi har brug for af kompetencer, når vi rekrutterer nye medarbejdere.”

Hun ser klart flest fordele ved kompetencemodellen, men en ulempe kan være, at man blander løn og udvikling sammen, hvilket man traditionelt ikke gør i forbindelse med MUS-samtale.

”Dialogen kan måske blive hæmmet af, at der er nogle kroner i spil. Både en leder og en medarbejder kan jo godt have større fokus på pengene end på det, at medarbejderen skal udvikle sig. Så det kan måske komme til at stå i vejen for, at man kan lave en god udviklingsplan,” siger Kate Juul Strandgaard. ▣

”Lige løn for lige arbejde.” Sådan beskriver fællestillidsrepræsentant (FTR) Pia Schjerbeck fra Aarhus Universitetshospital (AUH) de positive konsekvenser af kompetencelønssystemet, som man er i gang med at indføre. Hun var FTR for afdelingerne på det tidligere Aarhus Sygehus, inden det fusionerede med Skejby Sygehus og blev til AUH. Her havde man ikke kompetencelønssystemet, men i stedet et hav af forskellige tillæg, som oven i købet lønnede folk forskelligt. Dem bliver der nu luget ud i.

”Hvad vi ikke har haft af mærkværdige funktions- og kvalifikationstillæg. Dem kommer vi til livs nu. Og det vil også betyde ’lige løn for lige arbejde’. Som det er i dag, kan to medarbejdere lave nøjagtig det samme, og den ene får tillæg, den anden gør ikke,” fortæller Pia Schjerbeck, der er FTR for 600 bioanalytikere og laboranter på AUH.

Systemet er også mere fair, fordi det ikke favoriserer alder, mener hun.

”De yngre medarbejdere kunne ikke honoreres yderligere med anciennitetsløn. Og dermed ikke anerkendes, hvis de gjorde et godt stykke arbejde. Det kan man nu med det nye kompetencelønssystem. Så jeg synes faktisk, at det giver et løft til faget som sådan. At vi nu endelig bliver anerkendt for det arbejde, vi udfører.”

### Ro på

Den nye måde at aflønne på har givet bekymringer hos nogle medarbejdere undervejs i processen, fortæller Pia Schjerbeck, som har lyttet meget til sin FTR-suppleant Kirsten Strauss’ gode erfaringer med kompetencelønssystem på Skejby.

”Hun taler meget positivt om det. Og det har vi også prøvet at gøre inde på bymatriklerne. Der er ro omkring det nu, hvor forhandlingerne er færdige, og kollegaerne ved, at de ikke kommer til at gå ned i løn. Der er mange spørgsmål, men

### Sådan foregår kompetenceudviklingen på AUH

- Forud for MUS-samtalen udfylder leder og medarbejder hver deres skema med vurdering af kompetencer
- Man rater fra 1-5 i forhold til fire forskellige kompetencer (se Kompetencespindet og skemaer side 21)
- Alt foregår elektronisk via et nyt it-system, der hedder RMUK og er specielt udviklet til Region Midtjylland
- Fra systemet kan lederen trække data og dermed få overblik over kompetencer for hele afdelingen.
- På Skejby Sygehus foregik det manuelt.



Pia Schjerbeck, FTR på Aarhus Universitetshospital, synes, at kompetencelønssystemer er en fair måde at lønne medarbejderne på.

FOTO: PRIVAT

det er min opfattelse, at man ikke er direkte imod," siger Pia Schjerbeck.

### Udvikling og stilstand

Hun frygter ikke, at medarbejderne føler det som et pres, når de lønnes efter kompetencer.

"Man har forskellige perioder i sit liv. Nogle gange kan man måske ikke yde så meget på arbejde på grund af personlige ting. Så kan man vælge ikke at kaste sig over fx uddannelse i en periode. Andre gange kan man sige, at nu skal den have en skalle, og så dygtiggør man sig. Og det, synes jeg, også skal honoreres," siger hun og fortsætter:

"Så jeg ser det som et godt redskab, både for at holde dig selv gående og motiveret til at have det godt på din arbejdsplads og for at få de udfordringer, du gerne vil have. Før steg man bare i løn hvert andet år. Du kunne sådan set gå rundt uden at udvikle dig overhovedet. Jeg ser da det her som mere positivt både for den enkelte og for afdelingen som helhed."

### Stadig mangler ved system

Trods tilfredsheden med at indføre kompetencelønssystem mener hun, at der skal flere penge i systemet, for at det bliver optimalt for medarbejderne. I øjeblikket er der tale om "genbrugskroner" – at folk selv har kronerne med til kompetencelønssystemets opstart. Samtidig kan det være svært at stige i løn.

"Jeg kan se det som en fare, hvis der ikke kommer penge i systemet. Så bliver det træls, for så sidder vi jo fast og lønmæssigt uden udsigt til udvikling på lang sigt. Men vi tror på, at det nok skal blive rigtig godt. Det viser erfaringerne fra Skejby."

Systemet skal evalueres med HR-afdelingen i første kvartal 2015. ▣

## Kompetencelønssystemer fra nord til syd

Man har også indført eller skal i gang med at indføre kompetencelønssystemer andre steder i Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Nordjylland.

# ET SPIND AF KOMPETENCER

## KOMPETENCEDIMENSIONER

### Kompetencer Beskrivelse

#### Faglig

Knytter sig til de fagligt relaterede opgaver, som den enkelte er ansat til uanset uddannelsesmæssig baggrund.

#### Organisatorisk

Hvordan begår den ansatte sig i organisationen og ser sin egen rolle i en større sammenhæng; og som en del af det samlede patientforløb?

#### Læring

Tilegnelse af viden, færdighed og adfærd. Evnen til at kunne erhverve sig nye kompetencer, formidle og medvirke til at skabe læring for sig selv og andre.

#### Social

Binder de øvrige dimensioner sammen. Handler om alle de relationer, en ansat indgår i via sit arbejde; i forhold til kolleger, patienter, pårørende og øvrige brugere.

Note: Medarbejdere og ledere på hver afdeling har i fællesskab defineret detaljeindhold i de fire kompetencer. Derfor kan kriterierne variere fra afdeling til afdeling.

KILDE: "MODEL FOR SYSTEMATISK KOMPETENCEUDVIKLING PÅ AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL". EGEN TILVIRKNING.

## Tre byggesten

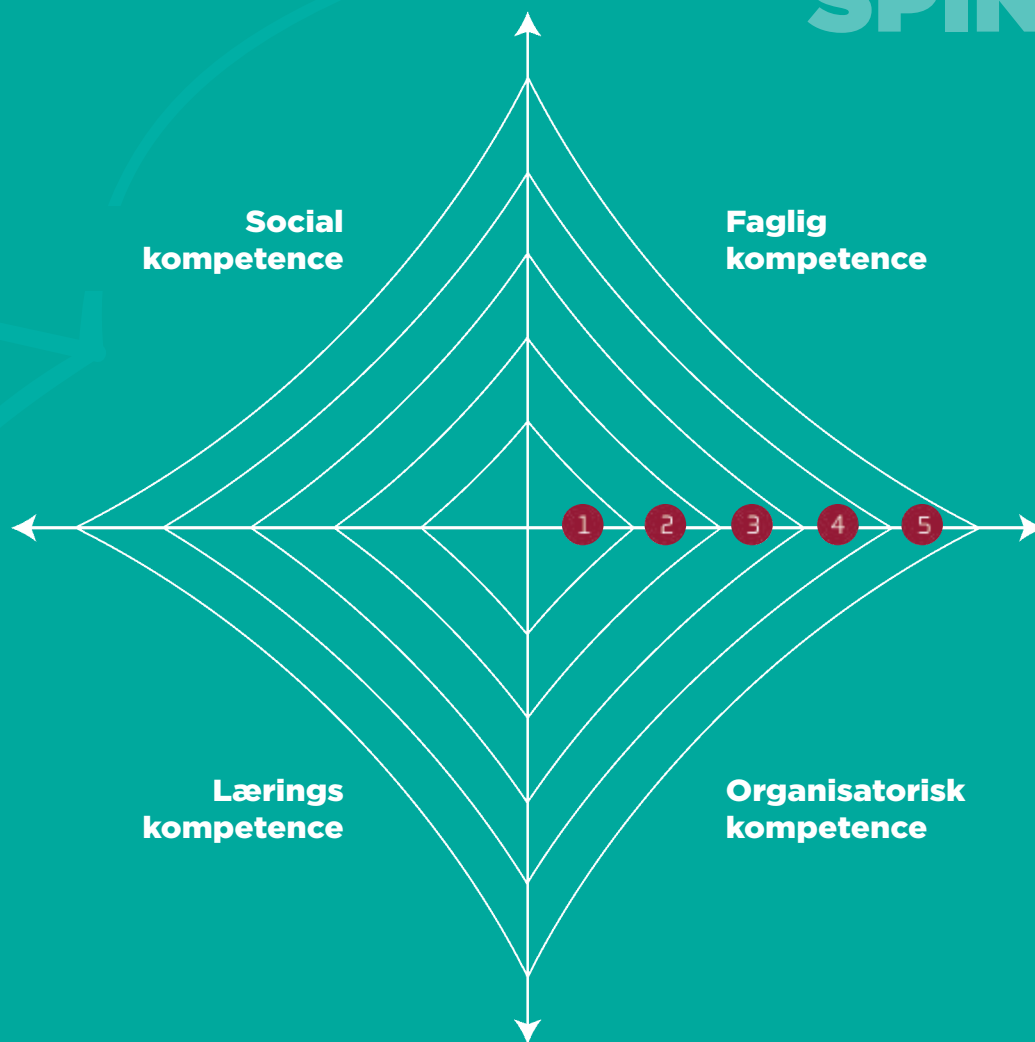
i lønnen på AUH

En bioanalytiker er lønnet via:

- Grundløn
- Kompetenceløn (kvalifikationsløn)
- Samtidig er der indført ny stillings- og funktionsstruktur, fx udløser en specialstilling et funktionslønstillæg.



# KOMPETENCE-SPINDET



## KOMPETENCENIVEAUER

Niveau\* Beskrivelse\*

1	En ansat, som er introduceret, udgør ca.	10%
2	Ansats, som kan udføre opgaver selvstændigt, udgør ca.	15-20%
3	Ansats, der tegner faget v.h.a. sine mangfoldige kompetencer, (de allerfleste).	50%
4	Eksperten, der på alle dimensioner arbejder udviklende, udgør ca.	15-25%
5	Den helt exceptionelle ansatte, der udvikler ny viden, udgør ca.	0-3%

\*Målet er, at gennemsnittet for en afdeling er på niveau 3. Lederne lønnes ikke på baggrund af resultaterne for afdelingen.

KILDE: "MODEL FOR SYSTEMATISK KOMPETENCEUDVIKLING PÅ AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL". EGEN TILVIRKNING.

”Sundhedskartellet rapport har givet os et rigtig godt sundhedsværfagligt grundlag for det uddannelsespolitiske arbejde med revideringen af uddannelserne. I dbio skal vi nu tættere på det monofaglige indhold i bioanalytikeruddannelsen. Vi har derfor nedsat en ad hoc-gruppe, der skal udarbejde en ’kompetenceprofil for fremtidens nyuddannede bioanalytiker’. Et meget spændende arbejde, som kommer til at spille ind i vores arbejde med ministeriet”.

Martina Jürs, næstformand i dbio



Tekst // Jane Fyhn, faglig chef i Danske Bioanalytikere

# Ny bioanalytiker-uddannelse i 2016

**Regeringen har besluttet, at sundhedsuddannelserne skal matche fremtidens behov. Revideringsarbejdet er gået i gang i januar, og dbio har allerede nedsat en arbejdsgruppe, der skal beskrive en kompetenceprofil for nyuddannede**

Slutningen af januar 2015 indkaldte Uddannelses- og Forskningsministeriet til de første møder i styregruppen for den kommende revision af de sundhedsfaglige professionsuddannelser. I første omgang skal styregruppen diskutere de overordnede rammer, struktur og indhold. Dernæst nedsætter ministeriet nogle tværfaglige og monofaglige udviklingsgrupper, som skal sætte ord på det konkrete indhold i uddannelserne. Danske Bioanalytikere er repræsenteret i styregruppen gennem Sundhedskartellet og forventer at deltage med egne bioanalytikerrepræsentanter i de tvær- og monofaglige udviklingsgrupper. dbio har desuden allerede nedsat en arbejdsgruppe, som skal beskrive, hvilken kompetenceprofil en nyuddannet bioanalytiker anno 2025 skal besidde.

Den nye bioanalytikeruddannelse forventes at træde i kraft august 2016.

## Ministeriet ønsker at fremtidssikre uddannelser

Omdrejningspunktet for revisionen af uddannelserne er at sikre, at uddannelserne modsvarer fremtidens behov i et

sundhedsvæsen under stadig udvikling.

I november 2014 offentliggjorde Uddannelses- og Forskningsministeriet en rapport – det såkaldte uddannelsesfremsyn. Rapporten er et forsøg på at kortlægge de kompetencer, som fremtidens sundhedspersonale skal have. Kort fortalt viser rapporten bl.a., at sundhedspersonalet i højere grad end i dag skal kunne samarbejde tværfagligt. De skal forstå hver patients sygdom i en helhed, og de skal kunne tilpasse kommunikation og sundhedstilbud til hver enkelt patient.

## Sundhedskartellet er forberedt

Parallelt med ministeriets kortlægningsarbejde har Sundhedskartellet fået udarbejdet rapporten ”Kompleks fremtid og reflekseive sundhedsprofessionelle”. Forfatterne er Peter Emmerich Hansen, Implement Consulting Group og Aalborg Universitet, og rapporten er de 11 sundhedsorganisationers, herunder dbio’s, bud på fremtidens udfordringer for uddannelserne. Rapporten blev offentliggjort i oktober 2014 og kommer til at indgå som baggrundsmateriale

for arbejdet med uddannelsesrevisionen.

## Viden er krumtap

Sundhedskartellet rapport konkluderer, at fremtidens sundhedsprofessionelle skal være reflekseive. De skal kunne sætte deres faglige grundviden i spil på nye måder. De skal kunne tænke i innovation, i tværfaglige og i evidensbaserede løsninger. Og det kræver en velfunderet monofaglig uddannelse, hvor et fag som videnskabsteori også er selvskrevet i pensum. Dermed går rapporten mod nogle arbejdsgiveres ønske om mere praktisk funderede uddannelser.

Nogle arbejdsgivere har således ønsket, at de mellemlange videregående sundhedsuddannelser skal være mere driftsorienterede, så de nyuddannede i højere grad end i dag kan gå direkte fra uddannelse til drift.

Andre centrale punkter i Sundhedskartellet rapport er behovet for klinisk undervisning af høj kvalitet og fokus på patientsikkerhed. Ligesom grunduddannelserne skal samtænkes med efter-/videreuddannelserne. ■

## MINISTERIEL PROCES



## DE SKAL UDARBEJDE KOMPETENCEPROFIL FOR NYUDDANNET BIOANALYTIKER

**Martina Jürs**, næstformand  
Danske Bioanalytikere

**Niklas Rye Jørgensen**  
Specialeansvarlig overlæge  
Klinisk forskningslektor,  
ph.d., dr.med.  
Diagnostisk Afdeling, Klinisk  
Biokemisk Afsnit, Glostrup  
Hospital

**Annelise Olsen**  
Ledende bioanalytiker  
Afdeling for Klinisk Patologi,  
OUH

**Merete Kjeldgaard**  
Bioanalytiker  
Kinisk immunologi, Aalborg  
Universitetshospital

**Solveig Rosendahl**  
Bioanalytiker, uddannelses-  
koordinator og underviser  
Transfusionscentret, Næstved  
Sygehus

**Marianne Nielsen**  
Lektor, ph.d., MSc., senior  
lecturer, international coordi-  
nator  
Bioanalytikeruddannelsen UC  
Sjælland

**Birgit Christensen** (udpeget  
af Bioanalytikeruddannelses-  
ernes Ledernetværk)  
Studieleder  
Bioanalytikeruddannelsen UC  
Syd

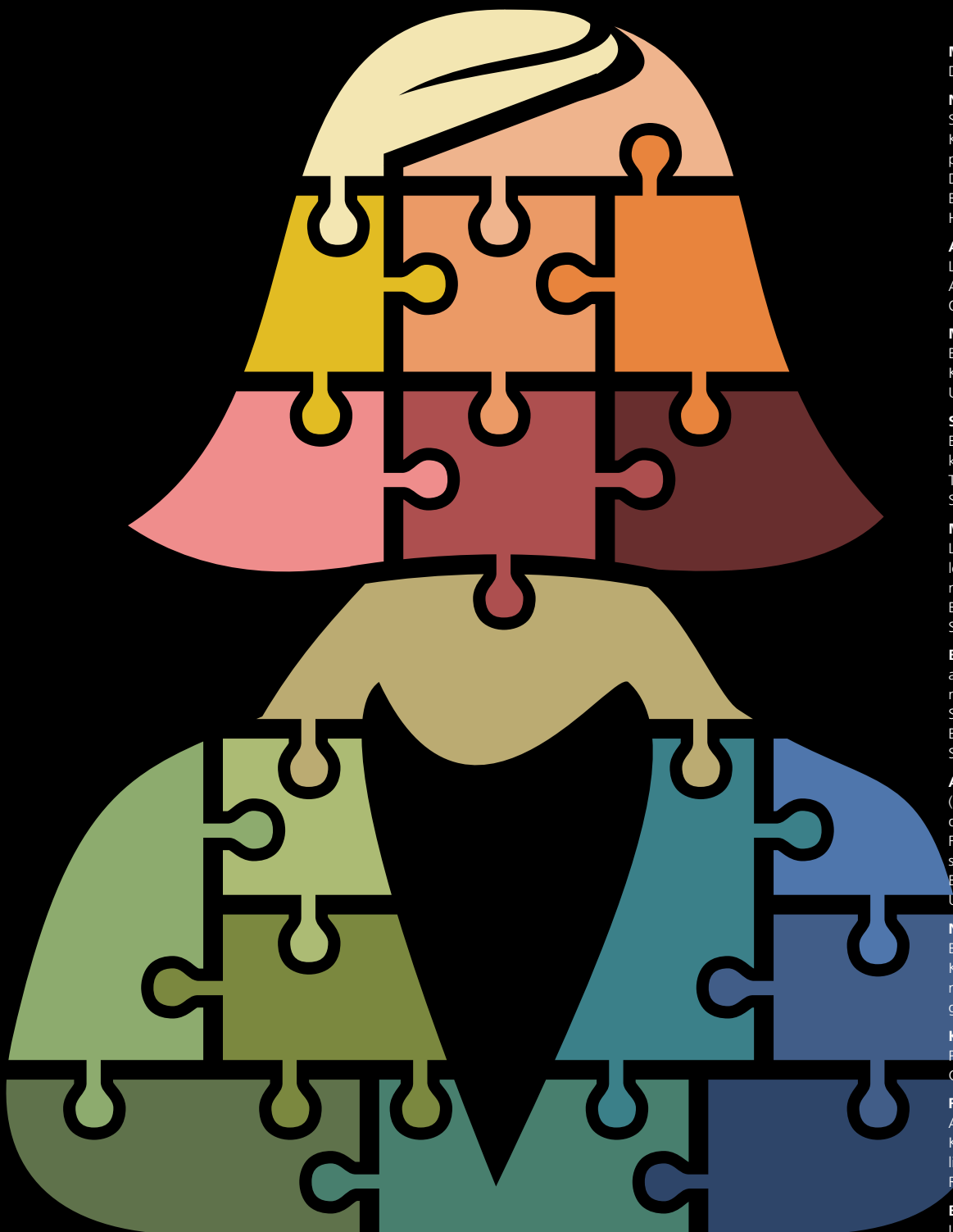
**Aino Elmegaard Larsen**  
(udpeget af Bioanalytikerud-  
dannelsernes Ledernetværk)  
Faglig og pædagogisk an-  
svarlig  
Bioanalytikeruddannelsen  
UCL

**Niyan Abdullah**  
Bioanalytiker  
Klinisk Fysiologisk Nuklear-  
medicinsk Afdeling, Køge Sy-  
gehus

**Karin Slyk Jørgensen**  
Praksisbioanalytiker  
Glamsbjerglægerne

**Randa Zoel-ghina**  
Afdelingsbioanalytiker  
Klinisk Immunologisk Afde-  
ling,  
Rigshospitalet

**Bettina Friis Olsen**  
Uddannelseskoordinator  
HR og Uddannelse, Region  
Hovedstaden



### KANDIDATUDDANNELSE KOMMER SENERE

Revideringen af bioanalytikeruddannelsen har betydet, at Syddansk Universitet og Danske Bioanalytikere har valgt at forlænge processen med at etablere en monofaglig kandidatuddannelse for bioanalytikere et halvt til et helt år. På den måde sikres sammenhæng mellem grunduddannelse og videreuddannelse.

### SÅDAN FÅR BIOANALYTIKERNE INDFLYDELSE

- I styregruppen er dbio repræsenteret via Sundhedskartellet (næstformand i DSR Dorte Steenberg).
- Deltager i tværfaglige udviklingsgrupper nedsat af Uddannelses- og Forskningsministeriet.
- Deltager i monofaglige udviklingsgrupper nedsat af Uddannelses- og Forskningsministeriet.
- dbio har nedsat arbejdsgruppen: Kompetenceprofil for nyuddannet bioanalytiker.
- Uddannelsesrevisionen er tema på dbio's Lederforum i marts 2015 og Underviserdagen i august 2015.



# VELKOMMEN TIL NYE KOLLEGER

I januar 2015 dimitterede 173 bioanalytikere fra landets fem bioanalytikeruddannelser.

Vi ønsker alle tillykke med deres uddannelse.



## ÅRHUS

Ann Salling • Annie Anil Domino Wenneberg • Christoffer Kleve Røndbjerg • Cindy Jørgensen • Dennis Majanir Oyong • Helena Brønd • Ida Møller Jørgensen • Jeanette Hummellose • Karina Rungsted Frederiksen • Katarina Larsen • Kirska Møller Carlsen • Klaus Nielsen • Lea Holmlund Nørgaard • Lonnie Frederiksen • Louise Tønnes Nielsen • Louise Tsouk Jørgensen • Mads Heidemann Kästrup Jørgensen • Maiken Nybo Moll Petersen • Maja Nørgaard • Majken Amby Malthesen • Malene Brahe • Maren Elise Valeur Sørensen • Maria Louise Olesen • Mette Fjeldsted Mogensen • Michael Andrew McCulloch • Nilosa Srikandarah Ushanthan • Paarnannguaq Bertha Majgaard Dahl • Rabia Karahan • Sali Mistic • Sandra Østergaard Hvisthule • Sara Faurholt Hein Andersen • Søren Udesen • Stine Vinding Bøjer • Susanne Trolle Raunstrup • Troels Sandmose Kongstad • Xenia Mensch



## ESBJERG

Tharisa Rajaguru • Line Mose Thygesen • Henriette Skytte Hansen • Nicolai Fedders Christensen • Martin Gade Bagger • Bo Denni Bondesen • Rikke Andersen • Bolette Mery-Ann Andersen • Marina Nielsen • Kamilla Bech Mikkelsen • Alikka Winkel • Soudabeh Alizadeh.

Forrest fra venstre: Lotte Vad Christensen • Roos Bjerg Walkers • Anette Pedersen • Nadia Tarp Nielsen • Chanette Theede Lund • Linette Kruse Nielsen • Olivia Leon Buchwald • Kristine Marie Ravn







## ODENSE

Antesar Mohamed Farhan • Asmaa Ismail Dallal • Camilla Thinggård Jacobsen • Christina Nikolaisen Gravem • Christina Slot Jespersen • Christoffer Sebastian Larsen • Ditte Iskou Bertelsen • Freddy Kabongo Ntambwa • Ida Niebuhr Moser Hausted • Ilhan Jama Musse • Laura Corvinos Pedersen • Lena Taha • Lena Petersen • Lisa Maria Mathiesen • Lise Østergaard Krog • Martin Lenskjold • Mathias Møller Kondrup • Mellany Escoba Bremer • Mette Brandt Erichsen • Mette Rose Christensen • Michelle Puk Hansen • Natasha Jakobsen • Rasmus Rene Andersen • Reem Kazem • Sabine Dahl Petersen • Sandra Gaedt Schmidt • Sara Ismail Dallal • Stenja Justin Wilfred • Thevaki Selvarajah



## NÆSTVED

Mustafa Adel Naseef Gassem • Pernille Holst Jørgensen • Maria Elisabeth Jensen • Zorica Pjaca • Maj-Britt Lea Jensen • Sundus Said Muse Issa • Britt Christoffersen • Per Michell Olesen • Jeanette Vivi Nielsen • Charlotte Bache • Jonathan Fersling • Mette Bidstrup Olsen • Stella Schmøde • Nanna Sascha Bjørn • Michelle Brygger Rysse • Sanne Kurek • Marie Juhl • Anita Madsen • Nicolaj Buch Larsen • Katja Michella Pedersen • Danar Jassim Bilbas • Kenneth Erland Pedersen • Kristine de Lichtenberg • Michael Olsen • Christina Puggaard Nielsen • Bente Frieboe Laustsen • Nanna Stage Pedersen • Kit Hansen • Ida Arnholtz Nissen • Kris Dyrhøj Pedersen • Signe Ida Hovgaard Hansen • Pernille Nadia Vive • Diana Boateng • Teofik Kartal • Cecilie Lunde Nielsen • Ankica Strkalj Trkulja • Lars Hansen • Mette Sigsgaard • e-læring • Maria Gushchina • Vivi Kamp Nielsen • Cecilia Gabriel Holst • Bettina Heinrich



## KØBENHAVN

Emilia Titsia Reistad Dam • Makhbule Kart • Liudmila Arendal • Rikke Hansen • Sabrina Dorte Fredskild Sjølander • Sarah Høj Sørensen • Casper Basballe Jensen • Trine Bahrt Andersen • Emilie Hollænder Schousboe • Nanna Bloch Rasmussen • Cecilie Møller Buch • Noor Mohsen • Rawan Hesham Abdel-Hamid Al-Nasser • Bachar El-Hallak • Tazeen Fatima • Christine Egelund Petersen • Madiha Raza • Simone Vestergaard Larsen • Sabrina Isabel Gensborg • Linda Midjord • Ipek Harmanakaya • Maria Louise Nielsen • Danilo Fobian Kalezic • Annetette Jensen • Karen Sehested Høeg Leshly Jacobsen • Mina Al-Qazaz • Anni Mathilde Kofoed-Dam • Beinta Óladóttir Hansen • Agnethe Mehlisen • Sandie Nhatien Vu • Cecilie Fryland Appeldorff • Frederikke Høgh • Ditte Sonne Wridt • Benedicte Balling Bertelsen • Amalie Jesting • Sarah Brandt • Gunnlaug Björk Magnúsdóttir • Filis Necip • Nanna Rolsted Sørensen





# Hvem skal have dbio-prisen 2015?

dbio-prisen skal uddeles på dbio's kongres den 6.-7. oktober 2015, og der indkaldes kandidater nu

**ANSØGNINGS-  
FRIST**

DEN 1. MAJ  
2015

FORMÅLET MED DBIO-PRISEN er at påskønne en eller flere bioanalytikere, der gør en særlig indsats for at forbedre fagets anseelse. Den særlige indsats kan fx bestå i at have taget initiativ til forskning eller udvikling i professionen eller ved at have medvirket til at øge den faglige bevidsthed blandt kollegerne.

INDSATSEN SKAL HAVE EN FORM, der er egnet til vurdering, og som eventuelt kan offentliggøres i "danske bioanalytikere".

Prisen er på 13.500,- kr., der skal anvendes til at deltage i en faglig kongres, en studierejse eller lignende efter eget ønske.

MAN KAN SELV SØGE PRISEN, og man kan indstille en anden/andre. I begge tilfælde skal det ske på en særlig blanket, der kan downloades på [www.dbio.dk/dbioprisen](http://www.dbio.dk/dbioprisen)

BLANKETTEN MED MOTIVEREDE forslag sendes til Danske Bioanalytikere, Sankt Annæ Plads 30, Postboks 74, 1003 København K og skal være os i hænde senest tirsdag den 1. maj 2015.

Forretningsudvalget indstiller prisvinderen til Hovedbestyrelsen, der foretager den endelige udvælgelse.

PRISEN OVERRÆKES på dbio's kongres 6.-7. oktober 2015.

Har du spørgsmål vedrørende dbio-prisen, kan du henvende dig til faglig chef Jane Fyhn, tlf. 44 22 32 36 eller via e-mail: [jfy@dbio.dk](mailto:jfy@dbio.dk).





På kongressen i 2012 resulterede de delegeredes kreativitet i et væld af ideer. Her et snapshot fra processen Open Space. På kongressen i 2015 bliver der også rig lejlighed til at byde ind med kreative forslag til emnet "Danske Bioanalytikeres repræsentanter i fremtiden".

## Der indkaldes hermed til ordinær kongres i Danske Bioanalytikere

**Kongressen afholdes den 6.-7. oktober 2015  
på First Hotel Copenhagen, Molestien 11, 2450 København SV**

Den foreløbige dagsorden for kongressen er:

1. Valg af dirigent(er)
2. Valg af stemmetællere
3. Godkendelse af dagsorden
4. Godkendelse af forretningsorden
5. Beretning om dbio's virksomhed
6. Godkendelse af regnskab
7. Forslag til vedtægtsændringer
8. Indkomne forslag
9. Fastsættelse af honorarer og fratrædelsesvilkår
10. Fastsættelse af rådighedsbeløb til regionerne
11. Fastsættelse af kontingent samt bidrag til Garantifonden
12. Orientering om valg af forretningsudvalg samt evt. valg af 1.-henholdsvis 2.-næstformand, jf. vedtægternes § 14 stk. 2
13. Eventuelt.

Hovedbestyrelsens beretning bliver udsendt elektronisk.

Den 6. oktober 2015 efter frokost deltager de delegerede i en kreativ proces under overskriften "Danske Bioanalytikeres repræsentanter i fremtiden."

Processen skydes i gang med et oplæg af en ekspert udefra. Derefter er det de delegerede, der skal sætte de små grå i sving i en brainstorm på emnet repræsentanternes ændrede roller og vilkår og repræsentanternes tilknytning til Danske Bioanalytikere. Alle ideer samles ind, så Hovedbestyrelsen kan bruge dem i sit videre arbejde.

Kongresdelegerede får senest 3 uger før kongressen en e-mail med indkaldelse og den foreløbige dagsorden. Kongresmateriale vil løbende blive lagt på [www.dbio.dk](http://www.dbio.dk).

Medlemmer af Danske Bioanalytikere, som ikke er kongresdelegerede, kan deltage i kongressen som tilhørere. Gæster kan dog ikke deltage i den kreative proces, som foregår efter frokosten og resten af 1.-dagen.

Interesserede medlemmer bedes kontakte Danske Bioanalytikere senest 24. august 2015 af hensyn til planlægning af kongressen. Tilhørere deltager for egen regning og forventes selv at arrangere logi m.v. ■

**Spørgsmål om kongressen kan rettes til Susanne Friis Petersen på tlf. 44 22 32 52 eller e-mail [sfp@dbio.dk](mailto:sfp@dbio.dk)**



Bitten Kaanbjerg Kristensen, dbio-Midtjylland

Martina Jurs, næstformand

Lone Bojesen, næstformand

Britta Mølgaard, regionsformand dbio-Hovedstaden

Dinah Sloth Andersen, dbio-Syddanmark

Mette Thomsen, regionsformand dbio-Nordjylland

Camilla Bjerrø, næstformand

Solveig Dein Kjeldgaard, dbio-Syddanmark

Merete Dahl Kjeldgaard, dbio-Nordjylland

Susan Mathiasen, dbio-Hovedstaden

Bert Asbild, formand

Birgitte Scharff, regionsformand dbio-Midtjylland

Conni Smith, regionsformand dbio-Hovedstaden

Hanne Nielsen Bonde, regionsformand dbio-Midtjylland

Anne Sørensen, regionsformand dbio-Sjælland

Jenny Irene Heinrichs, dbio-Syddanmark

Lotte Christensen, dbio-Hovedstaden

## HVEM SKAL GØRE HVAD OG HVORNÅR?

I forlængelse af den strukturproces, dbio har været igennem det seneste par år, skal der nu ses på opgavevaretagelsen, rollefordelingen og udvalgsstrukturen inden for organisationen. På HB-mødet blev hele formiddagen sat af til gruppesessioner og plenumdrøftelser henholdsvis under overskrifterne "Hvem gør hvad i dbio?" og "Udvalgsstruktur og arbejdsform – og samarbejde". Helt konkret lød opdraget på at fokusere på dét, der eventuelt skal ændres her og nu, og især hvis det kræver vedtægtsændringer. Så skal de nemlig udformes som skriftlige forslag til dbio's kongres i oktober.

Et par håndfulde emner var oppe at vende: Hvor håndterer dbio bedst de tunge personsager med medlemmer, der er i klemme? I regionerne, i sekretariatet, ved hjælp af et rejsehold eller ved at tilkøbe assistance af DSA? Hvad med underviserne på bioanalytikeruddannelserne – kan man knytte dem tættere til organisationen ude i regionerne? Skal regionerne selv forsøge at lave arrangementer for de studerende eller overlade det til dbio?

Med hensyn til dbio's politiske dagsord-

ner var der enighed om, at de skal formuleres centralt – i Hovedbestyrelsen og sekretariatet – og foldes ud både fra centralt hold og lokalt i regionerne.

Det blev besluttet, at kassereropgaven i regionerne kan overdrages til bogholderiet i dbio's sekretariat. Beslutninger om udvalgsstrukturen blev udskudt til senere HB-drøftelser.

## OK 15: "VI GIVER OS IKKE!"

Den største knast i de igangværende OK-forhandlinger handler om tjenestestedsbegrebet. Arbejdsgiverne ønsker at ophæve den kompensation på 7,5 procent, som medarbejderne hidtil har optjent, når de bliver sendt på arbejde på andre afdelinger i en region end dér, hvor de er ansat.

I HB var der enighed om, at det vil være en uacceptabel forringelse for medarbejdere, der ikke vil kunne planlægge i forhold til fritid og familieliv, når de ikke ved, hvor meget transporttid de skal indregne. I nogle regioner er den kollektive transport i øvrigt helt utilstrækkelig, bemærkede et HB-medlem.

"Vi giver os ikke!" lød det.

Forhandlerne på arbejdsgiversiden stil-

ler desuden krav om at fjerne et tillæg på 7.200 kr. som grundbeløb i basisoverenskomsten til bioanalytikere, der har bestået et videreuddannelseskursus. Også det skal der argumenteres hårdt for at fastholde, forklarede Bert Asbild, formand for dbio. Han kunne ellers rapportere, at selve stemningen under forhandlingerne – foreløbigt og til en afveksling fra 2011 og 2013 – er overraskende god.

"Det er svært at bedømme, hvor det kan føre hen, men det er tydeligt, at vi befinder os i et valgår, hvor regeringen ikke ønsker konflikt," sagde han.

Han kunne også fortælle, at dbio har fået ros hos de andre organisationer i Sundhedskartellet for at have taget teten med hensyn til konfliktforberedelse. Lokalt har dbio's regionsformænd således været tovholdere i bestræbelserne på at finde lidt mere fælles fodslag inden for SHK; noget, der ikke var til stede under den lange konflikt i 2008. I disse arbejdsgrupper drøfter man fem forskellige modeller for konfliktorganisering.

HB drøftede forskellige detaljer i forhandlingsstrategien og gav Bert Asbild mandat til at gå videre i forhandlingerne.

## KITTEL-KAGE VINDER DBIO'S BAGEDYST

Vinderen af et spa-ophold i dbio's kagekonkurrence blev laborant Mary Antony, Klinisk Biokemisk Afdeling på Regionshospitalet i Holstebro. Kitlen blev valgt som vinder ud af tre forslag; en erythrocyt, et tværsnit af en tarm og altså en hel kittel med sommerfugl, prøveglas og dbio-logo. Se alle bidrag på Instagram med tagget: #vistikkerikke #bioanalytiker

---



## NY PROCEDURE VED UDMELDELSE

Hvorfor vælger nogle medlemmer at melde sig ud af dbio? Det har foreningen en indlysende interesse i at finde ud af. For løbende at kunne samle en egentlig statistik på området lægges udmeldelsesformularen fremover på dbio.dk. Så kan data umiddelbart indsamles elektronisk. Samtidig er det også blevet lettere for medlemmer at melde sig ud. For let? Blev der spurgt. Kan det betyde, at der vil ske en stigning i udmeldelser, hvis medlemmer forbigående bliver vrede over et eller andet? Skulle der evt. sættes en tidsmæssig bremse på, så udmeldelsen først kan sendes næste dag?

Der blev modargumenteret, at medlemmer, der har taget en beslutning, ikke skal forhindres; det vil bare skabe modvilje mod foreningen. Men der vil blive holdt øje med, om den nye procedure ændrer antallet eller mønstret i anmeldelser. Under alle omstændigheder skal de indsamlede data anvendes til bestræbelserne på at fastholde medlemmer.

Systemet mangler stadig at blive fintunet, viste det sig, da Birgitte Scharff, formand i Region Hovedstaden, forsøgsvist afprøvede det – og meldte sin næstformand, Lotte Christensen, ud!

---

## LABORANTER OG dbio

HB diskuterede et udkast til et politikpapir, der skal tegne Danske Bioanalytikers holdning til de medlemmer i foreningen, der har en anden uddannelsesmæssig baggrund og i overenskomsten er rubriceret som "laboranter". Hvordan tilgodeses de og tilbydes opkvalificering, så de føler sig som fuldgyltige medlemmer? Samtidig med at foreningen også står

fast på, at målet er, at alle efteruddannes til bioanalytikerniveau.

Det er en vanskelig diskussion, og trods en gennemskrivning af Hanne Nielsen Bonde, Region Syddanmark, viste det sig vanskeligt at blive enige om formuleringerne. Der blev nedsat en arbejdsgruppe, der skal gå videre med teksten. Ud over Hanne Bonde består den af Jenny Heinrichs, Region Sjælland, Merete Dahl Kjeldgaard, Region Nordjylland og Martina Jürs, næstformand i dbio.

---

## KONGRESSEN – "KONTROLLERET" KREATIVITET

Ved kongressen i 2012 forsøgte dbio sig med en helt ny forsamlingsform – open space. Formålet med de spontane og frivillige gruppesessioner var at få så mange delegerede som muligt ud af busken og bidrage med idéer og andre input til dbio's politikskabelse.

Det var en omfattende proces med en ekstern coach og et stort efterarbejde, men eksperimentet var interessant nok, var HB dengang enige om. Ligesom det efterfølgende har givet HB værdifuldt input til deres politiske arbejde.

Til kongressen i oktober lægges der derfor op til, at de to dage deles op i en kreativ session på dag 1 – en slags "kontrolleret" open space – efterfulgt af en mere konventionel dagsorden med sædvanlig debat og afstemning om kongresforslag på dag 2. Emnerne for gruppediskussionerne i de mere uformelle fora på førstedagen vil være defineret på forhånd for at indsnævre fokus. Hovedoverskriften for den kreative proces bliver "fremtidens repræsentanter".

Såvel overskrift som delemner præciseres i løbet af foråret, men sikkert er det,

at debatterne også vil inddrage faglige og arbejdsmarkedsrettede emner, så der sikres et bredt fokus for dbio's repræsentanter.

---

## DEN SKRIFTLIGE BERETNING

Forud for sidste kongres afprøvede dbio et andet nyt greb: Hovedbestyrelsens skriftlige beretning for den forudgående kongresperiode blev ikke udgivet som en tryksag, men lå udelukkende i en elektronisk version med billeder og video. Den kunne dog printes i en tekstversion.

I år vil beretningen ligeledes kun kunne findes elektronisk, men denne gang i en noget mindre ambitiøs version multimediemæssigt. Også den vil kunne udprintes.

HB brainstormede på de emner og initiativer, som beretningen bør indeholde.

Der var bred og spontan tilslutning til, at den igangværende kampagne, "Borgernær bioanalytiker", skal have høj prioritet.

Beretningen offentliggøres på dbio.dk forud for kongressen. Udvalgte uddrag vil desuden blive bragt på hjemmesiden og i fagbladet.

---

## REVIDERING AF BIOANALYTIKERUDDANNELSEN

HB fik en orientering om processen med den nye uddannelsesrevision for professionsuddannelserne på sundhedsområdet. Det er planlagt, at de nye uddannelser træder i kraft i august 2016. Revisionen har haft indflydelse på arbejdet med at etablere en monofaglig kandidatuddannelse for bioanalytikere. Her er tidsperspektivet rykket et halvt til et helt år frem. Læs mere side 22.

---



## EN BOG, JEG VIL ANVENDE I MIN HVERDAG

“Almen medicin” er en norsk lærebog til medicinstuderende. Den er nu oversat til dansk og tilpasset det danske sundhedssystem.

Bogen belyser også de juridiske aspekter inden for klagesager og rettigheder og afsluttes med etiske problematikker. Steinar Hunskaar giver desuden gode bud på udviklingen af almen praksis de kommende år.

Bogen er meget simpelt opbygget. Den tager udgangspunkt i, hvordan almen praksis kan bygges op. Det første møde med patienten, sygdomme, kvalitetssikring, økonomi og etik. I hvert afsnit bliver teorien afsluttet med små cases, som fortsætter igennem hele bogen og er med til at fange læserens opmærksomhed.

Forfatteren har valgt tekst frem for billeder, så bogen er forholdsvis fattig på illustrationer. Men de kan til dels også undværes, da bogen er meget præcis i

tekster og beskrivelser. De få illustrationer, der er anvendt, er simple, men meget visuelle.

Bogen beskriver meget fint de overvejelser, man bør gøre sig, når praksis ønsker at etablere en laboratoriefunktion. Bogen tager udgangspunkt i valget af simple analyser som bedside-udstyr og det at have et laboratorium med mere avancerede analyseapparaturer.

Præanalyse, anvendelse af referenceområder og aktionsgrænse beskrives, men i en lettere variant, end bioanalytikere er vant til. Bogens forfatter opfordrer til, at lægerne vælger bioanalytikere, når de skal ansætte personale i laboratorier med avancerede analyser. Han anerkender dog også, at andet praksispersonale kan udføre enklere analyser. I bogen lægges meget vægt på kvalitetssikring og akkreditering, som almen praksis i de kommende år skal igennem.

Bogen “Almen medicin” er for alle



### “Almen medicin”

af Steinar Hunskaar  
Bearbejdet af Lars Bjerum, Roar Maagaard, Martin Bach Jensen, Jette Kolding Kristensen, Dorte Eij Jarbøl, Ruth Kirk Ertmann, Marianne Rosendal, Kaj Sparle Christensen, Peter Lange (red.)  
ISBN: 9788762812079  
Munksgaard 2014  
Sider: 982  
Pris: 995,00 kr.

med interesse i almen praksis. Om det er praksispersonale, medicinstuderende eller praktiserende læger, så bør bogen stå på hylden i klinikken. Jeg vil helt sikkert som bioanalytiker ansat i praksis med behandlererfaring anvende bogen i min hverdag.

Anmeldt af:  
Rikke Ipsen,  
bioanalytiker ansat i lægepraksis  
Lægehuset Ellemarken

## GENETIK PÅ ET MEGET HØJT NIVEAU

“Medicinsk genetik” er bogen for alle, der vil vide mere om, hvordan vores arve-gange fungerer, og hvad der kan gå galt.

Bogen starter med en grundig indføring i alt, hvad der ligger til grund for arvegangen: En grundig gennemgang af det menneskelige genom, cellens cyklus og de hyppigste genetiske variationer.

Efter de første grundlæggende kapitler kommer der et par korte kapitler om genetisk epidemiologi, multifaktoriel arv og genetisk rådgivning.

De sidste kapitler omhandler forskellige sider af den genetiske fejlkodning. I disse bliver læseren præsenteret for alt fra cancergenetik til den mere kendte mentale retardering. Hver lidelse beskrives med symptomer, og hvor den genetiske fejlkodning er fundet sted. Denne del udgør

ca. halvdelen af bogens sider, så der bliver beskrevet et utal af genetiske lidelser.

Bogen er uden tvivl en fantastisk bog for dem, der gerne vil vide rigtig meget om genetiske lidelser og den bagvedliggende årsag. Men man skal ikke vælge bogen, hvis man kun har en grundviden om genetik, da bogens sværhedsgrad stiger næsten eksplosivt efter den første håndfuld sider. Man bliver dog advaret en smule af bagsiden, der fortæller, at bogen er skrevet til lægestuderende og postgraduatuddannelsen.

Men hvis man har en velfunderet genetisk viden, er jeg ikke i tvivl om, at denne bog vil være en guldgrube af ny viden.

For dem med en grundlæggende viden om genetik er det dog stadig muligt at få øget deres genetiske viden markant. Så



### “Medicinsk genetik”

Søren Nørby,  
Peter K.A. Jensen  
Hardback: 423 pages  
Udgiver: FADL'S forlag,  
2. udgave, 2. oplag  
(2013)  
Sprog: Dansk  
ISBN:  
978-87-7749-574-8  
Pris: 599,95 kr.

længe man er klar over, at bogen, selvom den starter let ud, stiger eksplosivt i niveau og hurtigt bliver meget avanceret.

Anmeldt af:  
Jens Peder Dreyer Paludan, bioanalytikerunderviser  
Klinisk Fysiologisk Afdeling  
Regionshospitalet Viborg  
Hospitalsenhed Midt



Sara Beck Jochumsen  
// konsulent i dbio

## Spørgsmål

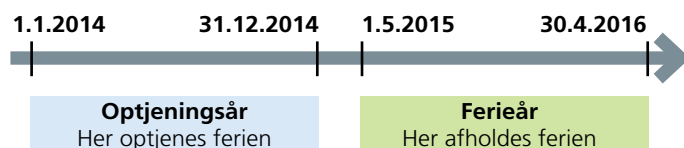
Jeg har ikke optjent nogen ferie til afholdelse i dette ferieår. Kan jeg aftale med min arbejdsgiver, at jeg allerede nu holder noget af den ferie, som jeg har optjent til brug i det næste ferieår?

## Svar

Nej, du kan ikke aftale, at du holder ferie fra næste ferieår i dette ferieår. Ferie kan som udgangspunkt alene holdes i det ferieår, det tilhører. Du har dog visse muligheder for at overføre ferie til følgende ferieår, men aldrig til tidligere ferieår.

### Hvornår kan man så overføre ferie?

Feriereglernes udgangspunkt er, at den ferie, du har optjent i et kalenderår, skal afholdes i det følgende ferieår. Ferieåret løber fra 1. maj i året efter optjeningsåret og slutter den 30. april det følgende år.



Du kan dog i visse tilfælde lave en aftale med din arbejdsgiver om at overføre optjent ferie til det efterfølgende ferieår.

Du kan som hovedregel kun overføre optjent ferie ud over 4 uger til det følgende ferieår. Det, du derfor kan aftale at få overført, er 5. og 6. ferieuge.

Hvis du har en feriehindring som fx barselsorlov eller sygdom, vil du dog kunne aftale, at du overfører al den ferie, du ikke har kunnet afholde pga. din feriehindring.

### Et eksempel på overførsel

Hvis du har optjent 25 dages almindelig ferie og 5 feriefri-dage (6. ferieuge), kan du aftale med din arbejdsgiver, at du overfører 5 dages almindelig ferie og 5 feriefri-dage til det følgende ferieår. Det følgende ferieår vil du så have i alt 30 dages almindelig ferie og 10 feriefri-dage (6. ferieuge).

### Overførsel flere år i træk?

Da du kan overføre feriedage ud over 4 uger, kan du i princippet overføre feriedage i mange år, hvis du kan aftale det med din arbejdsgiver.

### Et eksempel på overførsel flere år i træk

Her vil du igen kunne aftale med din arbejdsgiver, at du overfører ferie ud over 4 uger. På den måde vil du nu kunne overføre 10 dages almindelig ferie og 10 dages feriefri-dage (6. ferieuge) til det næste ferieår.

### Formkrav til aftalen om overførsel

Hvis du vil lave en aftale med din arbejdsgiver om overførsel af ferie, skal du gøre det skriftligt senest den 30. september efter ferieårets udløb.

Når du laver aftalen med din arbejdsgiver, skal I også aftale de nærmere vilkår for, hvordan du afvikler den overførte ferie.

Du kan læse mere om reglerne for overførsel af ferie på [www.dbio.dk](http://www.dbio.dk) under "job og løn".

## // EFTERUDDANNELSE 2015

LEDIGE  
PLADSER

### EFTERUDDANNELSESKURSER 2015 MED TIDLIG TILMELDINGSFRIST

#### Kurser forår 2015

Følgende kurser har stadig ledige pladser, så husk at få tilmeldt dig et af de spændende kurser.

#### 03/15 AKKREDITERING OG DATAFANGST - KØBENHAVN

Afholdes hos dbio i København, den 26. marts 2015  
Tilmeldingsfrist: 9. marts 2015.

Læs mere i kursuskatalog for 2015 på side 6.

#### 11/15 HÆMATOLOGI KRONISK LYMFATISK LEUKÆMI CLL OG LYMFOMER

Diagnose, prognose og behandling  
Afholdes på Roskilde Sygehus den 25. marts 2015  
Tilmeldingsfrist: 14. marts 2015.

Læs mere i kursuskatalog for 2015 på side 14.

## Xpert HIV VL og HCV VL

- Nu kan du teste det virale load i dit lokale laboratorium uden at skulle sende prøver til et eksternt laboratorium.
- Analysen er meget let at anvende og giver et hurtigt og pålideligt resultat. Svarafgivelse inden for 90 minutter efter prøvetagning.
- Følsomheden på mindre end 40 c / mL (Xpert HIV VL) og 5 IU / mL (Xpert HCV VL)
- **Hvilken effekt får det?**  
*“Med en korrekt titermåling indenfor for 90 minutter, er det muligt at skifte til korrekt behandling, mens patienten stadig er i hospitalet.”*

### Andre produkter på GeneXpert:

- Xpert MRSA
- Xpert *C. difficile*
- Xpert HPV
- Xpert Carba-R
- Xpert Flu/RSV
- Xpert vanA/vanB
- Xpert CT/NG
- Xpert Norovirus

Tilgængelig  
NU!