

# danske 05/15 bio analytikere

---

**TEMA:**

**Gennembrud for  
diagnostisk  
samarbejdspartner**

//side 10

---

**At lykkes med  
forandringer**

**Læs prisopgaven**

//side 28

---



**Valg** ~~X~~  
til næstformandsposterne

**MØD KANDIDATERNE**

//side 06



SIEMENS

© 2014 Siemens Healthcare Diagnostics Inc. | All rights reserved.

## Har du tænkt på at automatisere koagulationsanalysering?

[www.siemens.dk/diagnostics](http://www.siemens.dk/diagnostics)

Vi tilbyder fleksibel og skalerbar automatisering til alle typer af laboratorier, uanset fysisk størrelse og antallet af rør som processeres.

Automatiseringsløsningen kan sammensættes med et uendeligt antal af ens eller forskellige moduler. Du undgår flaskehalse, optimerer dit workflow og balancen i systemet opretholdes.

Hvert rør transporteres i en individuel holder og bevæger sig således uafhængigt.

### Automatisering af koagulation

Ved at opkoble Sysmex CS 5100 kan du analysere op til 200 blodprøveglas i timen - uden at flytte rundt på prøverne. Instrumentet udfører stadig PSI (Pre-analytical Sample Integrity Check), så du ikke selv skal udføre en visuel inspektion af prøverne for hæmolyse, lipæmi, bilirubin og korrekt fyldning af glasset.

Læs mere på [www.siemens.dk/diagnostics](http://www.siemens.dk/diagnostics) eller kontakt os på telefon 4477 4715.

Answers for life.

Aalborg Universitetshospital vil indføre diagnostisk samarbejdspartner på hele hospitalet 20 bioanalytikere og radiografer er blevet uddannet og står klar til de første projekter

// side 18



## Læs om planerne:

**Chefen:** "I Klinik Diagnostik vil vi det"

**Bioanalytiker fra patologi:** "Kurset har allerede båret frugt"

**Bioanalytiker fra mikrobiologi:** "Vi skal gøre mere opmærksom på os selv"

**Kontaktbioanalytikeren:** "God ide. For patienten skal stikkes mindst muligt"

**Fællestillidsrepræsentanten:** "Vi er ikke i mål endnu"

## Det VIRKER - også i Norge

Fornøjede læger, entusiastiske bioingeniører, færre analyser, kortere svartid. Det er facit efter et år med diagnostisk samarbejdspartner i Norge.

// Side 26



dbio-succes breder sig - også ud over landets grænser



### 06 Katja, Louise og Martina kæmper om næstformandsposterne

Tre bioanalytikere stiller op til de to poster som næstformand i dbio. Læs deres valgoplæg, blog med dem og mød dem personligt, når de tager landet rundt på valgturne

### 13 Både nye og kendte ansigter

Valgene i dbio-regionerne er afgjort.

### 15 Indkaldelse til kongres

### 15 Søg dbio-prisen

- eller indstil din kollega

### 16 Korte nyheder

### 17 Vælg din kalender for 2016

### ◀ 18 TEMA

Den diagnostiske samarbejdspartner

### 28 FAGLIG: At lykkes med forandringer

- er et fælles ansvar for ledere og medarbejdere. Ledende bioanalytiker Kate Juul Strandgaard har vundet dbio's arbejdsmiljøpris

### 31 Mig og min maskine

### 32 Udforsk

Ny dag for formidling af forskning i Aalborg

### 33 De fik penge

Bioanalytikernes Udviklings- og Forskningsfond har uddelt 90.897 kr.

### 34 Spørg dbio

### 34 Læserbrev

### 35 Lokalnyt og aktiviteter

### 35 Stillinger

**dbio NR. 5**  
2. maj 2015  
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** Johnny Wichmann, Sine Fiig, Ty Stange

**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 erhvervsrættelig 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. 6 & 7** udkommer 29. maj 2015  
frist: 7. maj 2015  
**Nr. 8** udkommer 31. juli 2015  
frist: 14. juli 2015  
**Nr. 9** udkommer 28. august 2015  
frist: 11. august 2015

# MER' af det gode fra PKA?

## I PKA får du hele 4,8 % i rente i 2015



### Og der er andre fordele ved at vælge PKA til din ekstra pension:

- PKA ejes alene af dig og dine kolleger
- Så har du dine pensioner samlet et sted
- Du betaler ingen administrationsomkostninger på din ekstra opsparing

Log ind med NemID på [pka.dk](http://pka.dk) og **kom i gang med det samme**. Du bliver guidet hele vejen, og du kan altid stoppe dine ekstra indbetalinger.





## Tak for tilliden!

### // **LEDER**

Tak! Ja, omend ikke for et aktivt genvalg, så i høj grad for den tillid, der ligger i, at ingen stillede op som modkandidat til mit formandshverv. Jeg skal gøre mit ypperste for at leve op til jeres forventninger til mig som bioanalytikernes formand de næste tre år.

Kampvalg bliver der dog, som I nok har bemærket. Der er tre kandidater til de to næstformandsposter, og i det demokratiske regnestykke vil der nødvendigvis blive én til overs. Der vil blive afholdt valgmøder i alle fem regioner i løbet af maj op til urafstemningen, hvis resultat forventes at ligge klart 9. juni.

Jeg vil opfordre jer til at benytte lejligheden til at møde op til valgdebatterne derude lokalt og lytte til, hvad kandidaterne hver især har at sige. Om faggruppens tilstand og udvikling. Om fagforeningens. Om, hvad de tre hver især ser som de mest presserende udfordringer, såvel i dagligdagen på laboratoriet som i fremtidens sundhedsvæsen.

Debat gør sjældent dum. Men det vil til gengæld være dumt, (synes jeg) ikke at benytte sin stemme ved valget af næstformænd. De to valgte vil uden tvivl være med til at præge vores fag og fremtid de næste år. Og nej, det er ikke for store ord.

Det bliver under alle omstændigheder et formandskab, der kommer til at repræsentere både kontinuitet og fornyelse, dét, der træder i funktion efter kongressen i oktober.

God valgkamp til Katja, Louise og Martina! Og godt valg til jer alle! ▣

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



**KATJA WIENMANN BRAMM**

Læs valgoplæg på side 8



**LOUISE HJORTSØ  
OLDENBURG**

Læs valgoplæg på side 9



**MARTINA JÜRS**

Læs valgoplæg på side 10



**dbio-NORDJYLLAND**

**TID:** Tirsdag den 19. maj klokken 16.30 til 18.00

**STED:** Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg, mødelokale B. Der vil blive serveret kaffe/te med kage i kantinen fra kl. 15.30.

**TILMELDING:** Bare mød op.

**19.  
maj**



**dbio-MIDTJYLLAND**

**TID:** Mandag den 18. maj klokken 18.00 til 20.00

**STED:** Marienlystvej 1, Virklund, 8600 Silkeborg. Fra kl. 17.30 til 18 vil blive serveret en let anretning.

**TILMELDING:** Alle er meget velkomne, men af hensyn til spisningen vil det være dejligt, hvis I tilmelder jer på forhånd. Du kan tilmelde dig på [dbio-midtjylland@dbio.dk](mailto:dbio-midtjylland@dbio.dk)

**18.  
maj**



**dbio-SYDDANMARK**

**TID:** Tirsdag den 5. maj klokken 17.00 til 19.00

**STED:** Penthouse, Middelfart Sygehus, Østre Hougevej 55, 5500 Middelfart. Der vil blive serveret en let anretning.

**TILMELDING:** Alle er meget velkomne, men af hensyn til spisningen skal du tilmelde dig på [www.dbio.dk/regioner/dbio-syddanmark](http://www.dbio.dk/regioner/dbio-syddanmark)

**5.  
maj**

# GRIB CHANCEN FOR AT MØDE KANDIDATERNE

## VALGMØDER I MAJ 2015



### dbio-HOVEDSTADEN

**TID:** Torsdag den 21. maj klokken 16.30 til 18.30

**STED:** Personalerummet i blodbanken, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, opgang 2, 3. sal. Der vil blive serveret sandwich og sodavand.

**TILMELDING:** Vi håber, så mange som muligt vil deltage i valgmødet. Af hensyn til planlægningen må du gerne tilmelde dig på [www.dbio.dk/hovedstaden/medlemsarrangementer](http://www.dbio.dk/hovedstaden/medlemsarrangementer)

21.  
maj

4.  
maj



### dbio-SJÆLLAND

**TID:** Mandag den 4. maj klokken 16.00 til ca. 18.00

**STED:** Konferencelokalet, Møllevej 15, 4140 Borup. Der vil blive serveret sandwich og sodavand.

**TILMELDING:** Alle er meget velkomne, men af hensyn til spisning skal du tilmelde dig på [www.dbio.dk/regioner/dbio-sjaelland/arrangementer](http://www.dbio.dk/regioner/dbio-sjaelland/arrangementer) senest den 29. april 2015.

I løbet af maj kan du møde de tre bioanalytikere, som stiller op til næstformandsposterne i dbio.

Hver kandidat kommer med et oplæg, og derefter er der rig lejlighed til at spørge ind til kandidaternes visioner og politiske mærkesager.

### SÅDAN STEMME DU TIL VALGET

dbio skal have modtaget din stemme senest **den 9. juni 2015 klokken 12.00**. Resultatet bliver offentliggjort den 9. juni 2015 på dbio's hjemmeside.

#### Online-urafstemning

For at kunne deltage i den elektroniske afstemning skal vi have din e-mail. Du kan rette/tilføje din e-mailadresse på [www.dbio.dk/min-profil](http://www.dbio.dk/min-profil). Hvis du vil rette/tilføje din e-mailadresse, bedes du gøre det **senest den 25. maj 2015**.

Den elektroniske afstemning åbnes den 26. maj om morgenen og lukkes den 9. juni kl. 12.00.

Hvis du har spørgsmål til afstemningen, kan du ringe eller sende en e-mail til Susanne Friis Petersen på 4422 3253 eller [sfp@dbio.dk](mailto:sfp@dbio.dk).

# KATJA WIENMANN BRAMM

## Kære kolleger

De sidste mange års besparelser i sundhedsvæsenet har presset os alle og ført til større pres på vores psykiske arbejdsmiljø og dermed vores arbejdsglæde.

Jeg mener, at psykisk arbejdsmiljø og arbejdsglæde er vigtige faktorer for en velfungerende arbejdsplads. Men jeg ved også, at trods gode intentioner og masser af vilje kan det være svært at bevare disse på en arbejdsplads. Derfor vil jeg arbejde for mere konkrete værktøjer til at håndtere de udfordringer, vi står med på de enkelte arbejdspladser.

- Hvor kan man finde råd og vejledning, når afprøvede indsatser ikke rykker?
- Hvordan kan man motivere kolleger til en fælles indsats?
- Kan vi tilbyde bedre redskaber til at optimere samarbejdet i trioen og hermed forbedre MED-systemets muligheder for at gøre noget på arbejdsmiljøområdet?

Jeg ved, at der stadig er udfordringer med sygefravær, mobning og arbejdsglæden i en travl hverdag, men jeg ved også, at der eksisterer masser af

vilje til at motivere og inspirere sine kolleger til at tage ansvar for eget arbejdsliv.

Jeg er parat til at tage arbejdshandsken på som næstformand i Danske Bioanalytikere og understøtte vores laboratorier i at være attraktive arbejdspladser. Arbejdspladser, vi er stolte af at være en del af.

Vi skal have laboratorier med godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø i rammer med gode arbejdsvilkår samt professionsanerkendelse og stor faglig stolthed.

Jeg vil arbejde for, at bioanalytikerstuderende allerede under studiet bliver motiveret til at have fokus på det gode arbejdsmiljø. For de studerende er vores fremtid!!

Fremtiden byder også på det sidste emne, jeg vil fremhæve; dbio må og skal byde ind med mulige løsningsforslag til, hvordan vi kan håndtere den kommende mangel på bioanalytikere i takt med den naturlige, men massive afgang i faget.

Vi hverken kan eller skal løbe hurtigere!! ▣

## BLÅ BOG

Katja Wienmann Bramm er 37 år og bioanalytiker på Nordsjællands Hospital – Hillerød, Billeddiagnostisk afdeling, Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Afsnit. Katja har været arbejdsmiljørepræsentant siden 2007 og medlem af det lokale MED-udvalg siden 2008. Hun har besiddet næstformandsposten i udvalget og været suppleant i virksomheds-MED-udvalget siden 2008. Siden 2012 har Katja været regionsbestyrelsesmedlem i dbio-Hovedstaden og herunder medlem af TR/AMIR-udvalget. Katja har desuden været en del af organisatorisk udvalg siden 2008.





# LOUISE HJORTSØ OLDENBURG

## Kære kolleger

Siden 2006 har jeg arbejdet som tillidsmand ad flere omgange. Og siden 2012 som fællestillidsmand på Odense Universitetshospital. Siden jeg startede, har jeg ikke et øjeblik været i tvivl om, at dbio er det helt rigtige sted at fortsætte arbejdet for bioanalytikere og laboranters arbejdsvilkår. Derfor stiller jeg op til posten som næstformand i dbio.

Hvad vil jeg som næstformand i dbio?

- Jeg vil arbejde for, at dbio skal udbygge sin troværdighed og slagkraft og fortsat være en dynamisk og troværdig forening, som er i kontakt med sine medlemmer – uanset alder, køn, speciale og landsdel.
- Jeg vil gøre det attraktivt at påtage sig rollen som TR og AMiR og sørge for, at disse repræsentanter bliver klar til at stå over for de udfordringer, som de møder i deres dagligdag. Det være sig ved uddannelse, sparring og dialog. Både repræsentanter og medlemmer skal føle sig sikre på, at de bliver hjulpet, når der er brug for det.
- Vi skal være stolte af at være bioanalytikere, og vi skal vise, hvor uundværlige vi er både på arbejdsmarkedet og som faggruppe. Det gør vi ved at være synlige, ved at vise vores faglighed og ved at sige bioanalytiker så tit som muligt. Det vil give en øget opmærksomhed omkring vores uddannelse og derfor en større tilgang til den.
- Jeg brænder for arbejdet med det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, da jeg gennem mit arbejde kan se et behov for at arbejde intenst med dette område. Vi står over for et stadigt stigende arbejdspress i vores daglige arbejde, og vi må gennem dialog, handling og ansvarsbevidsthed vise, at urimelig travlhed medfører uacceptable arbejdsvilkår for os alle.

Jeg har i min fritid læst på LedelsesAkademiet



Lillebælt, da jeg interesserer mig for, hvordan man arbejder i HR og ledelses kredse. Kommunikation er vigtig, lige meget hvem man kommunikerer med, og det er noget, man altid kan blive bedre til. Det har givet mig rigtig mange gode redskaber til mit nuværende arbejde, og jeg er helt sikker på, at det også vil gavne mig i stillingen som næstformand for vores fælles forening. ▣

## BLÅ BOG

Louise Hjortsø Oldenburg er 39 år og ansat som bioanalytiker på Klinisk Biokemisk Afdeling på Svendborg Sygehus. Hun er uddannet bioanalytiker i 2002 og har siden arbejdet både på Sjælland, i Jylland og nu på Fyn. Louise er fællestillidsrepræsentant for bioanalytikerne og laboranterne på OUH, Klinisk Biokemisk Afdeling, Svendborg og medlem af fælles MED-udvalg på Odense Universitetshospital. Hun er næstformand i det lokale MED-udvalg og medlem af organisatorisk udvalg i Danske Bioanalytikere. Louise har desuden været med i regionsbestyrelsen i Region Hovedstaden i en periode.

# MARTINA JÜRS

## Kære kolleger

Bioanalytikernes synlighed og anerkendelse er noget af det, jeg vil kæmpe for sammen med jer.

I flere år har fokus på sundhedsområdet været produktivitet og effektivitet. Tempoet er så højt, at bioanalytikerne oplever, at andet end kerneopgaven ofte må tilsidesættes. Mange oplever også, at vilkårene for vores tillidsvalgte forringes, og kravene til dem ændres med stor hastighed, samtidig med at der hyppigt sker fusioner og besparelser.

Hver dag arbejder tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter for bedre arbejdsvilkår. De er kollegernes talerør til en bedre arbejdsplads, og de skaber rammerne for kollegernes medindflydelse og medbestemmelse. Derfor vil jeg arbejde for, at det er attraktivt at være tillidsvalgt i dbio, så vi opnår en stærk sammenhængskraft i dbio til gavn for os alle.

Mere og mere skal behandles hos den praktiserende læge eller i kommunerne. Bioanalytikerne kan være med til at sikre dette som borgernære bioanalytiker i kommunerne, på plejehjem eller ved mobilordning. Vi kan sikre hjemmebehandling af høj kvalitet ved fx at samarbejde med hjemmesygeplejerskerne ved AK-behandling, kvalitetssikring af POCT-udstyr eller ved blodtransfusion i hjemmet. Derfor har praksisområdet og den borgernære bioanalytiker været et fokusområde med mig som næstformand, og det vil jeg holde fast i, da tendensen fortsætter.

Vi skal arbejde for et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor faglighed, uddannelse og kvalitet er i fokus. Her har vores ledere og undervisere en vigtig rolle, hvilket jeg vil arbejde for at understøtte.

Vi bioanalytikere skal vise, at vi kan. Ræk hånden op og synliggør bioanalytikerne. Synlighed og anerkendelse af vores kompetencer kan være med til at

skabe et bedre arbejdsmiljø. Diagnostisk samarbejdspartner er i de seneste år implementeret på mange hospitaler. Jeg har taget et aktivt medansvar for, at DSP også er kommet på landkortet i Europa.

Kampagnen "Brug os – vi stikker ikke" har været en succes, og 92 % af jer kender til kampagnen. Kampagnen skubber mig hele tiden lige et skridt videre i forhold til at synliggøre bioanalytikernes kompetencer, og jeg vil kæmpe ufortrødent videre.

For mig er det vigtigt at skabe nærhed til medlemmerne. Jeg har i min tid som næstformand gjort brug af at inddrage mange relevante bioanalytikere i ekspertgrupper. Det vil jeg gerne fortsætte med, da jeg mener, det er vigtigt, at fagforeningens politiske arbejde er baseret på virkeligheden ude på arbejdspladserne.

En gang bioanalytiker, altid bioanalytiker. □

## HAR DU SPØRGSMÅL TIL KATJA, LOUISE OG MARTINA?

Hver kandidat har deres egen blog på dbio's hjemmeside, hvor de svarer på spørgsmål og også selv skriver indlæg. Katja, Louise og Martina håber på, at mange bioanalytikere vil kontakte dem på bloggen og deltage i debatten.

Adresserne på de tre blogs er:

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

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

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

## BLÅ BOG

Martina Jürs er 44 år og har siden 2012 været 1.-næstformand i dbio. Hun er uddannet bioanalytiker i 1993 og blev valgt til posten som næstformand fra en stilling som afdelingsbioanalytiker på Hillerød Hospital. En stilling, som hun nu har orlov fra. Martina har tidligere været tillidsrepræsentant og har arbejdet på mange laboratorier; klinisk biokemisk afdeling, mikrobiologisk afdeling, i det private, på Thule Air

Base i Grønland og en kort periode i Tyskland. Ud over sin næstformandspost er Martina formand for fagligt udvalg, dbio's lederråd og fagetisk nævn. Desuden er hun medlem af dbio's hovedbestyrelse, arbejdsmarkedsudvalget og studerendes udvalg. I FTF sidder hun i udvalget for kompetence og faglighed og i Sundhedskartellet i uddannelsesgruppen. Deltager i internationale arbejder: NML, EPBS og IFBLS.



# CONTINUE TO LOOK FOR COST SAVINGS IN THE LABORATORY



## OR USE PATHOLOGY SERVICES TO RELEASE CASH ACROSS THE WHOLE HEALTHCARE ECOSYSTEM



With just a provider, your diagnostics may never deliver more than test results. At Abbott Diagnostics, we help you deliver on the clinical and financial commitments you've made to your whole institution. We analyse the entire hospital system from sample intake to patient outcomes – driving smarter medical and economic decision-making across the continuum of care. And that's why this is one choice that can transform the decisions you make for every physician and patient in your institution.

ADD-00004315

**CHOOSE TRANSFORMATION™**

See where it will take you at [AbbottDiagnostics.com/Transform](https://AbbottDiagnostics.com/Transform)

CORE LAB

TRANSFUSION

MOLECULAR

POINT OF CARE

INFORMATICS



Name: Svetlana R.  
Job: Medical Lab Technician  
Mission: Guardian Angel



Name: XN-9000 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)

**”Udfordr dig selv og din faglighed – bliv bioanalytiker ved centrallaboratoriet i Grønland.**

Centrallaboratoriet i Nuuk er et moderne laboratorium normeret til 15 bioanalytikere. Det er hos os, de biokemiske og immunologiske analyser i Grønland foregår. Vi er stolte over vores arbejde, vores niveau og den service vi tilbyder borgerne i Grønland. Så har du mod på et ophold i Grønland? – Så kontakt ledende bioanalytiker Inge-Lise Kleist på tlf. (+299) 34 46 21, eller på email: [ilk@peqqik.gl](mailto:ilk@peqqik.gl).”

► **gjob.dk**

**GRØNLAND – GIVER DIG EN OPLEVELSE FOR LIVET**

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



Det Grønlandske Sundhedsvæsen

# BÅDE NYE OG KENDTE ANSIGTER

dbio Sjælland har fået både ny formand og næstformand. dbio-Midtjylland, dbio-Syddanmark og Færøerne har også sagt goddag til en ny næstformand. Resten er velkendte profiler. dbio's fem danske regioner og den færøske kreds holdt generalforsamlinger og valg i marts og april. Se her, hvem der er formand og næstformænd i regionerne.



## dbio-NORDJYLLAND

**FORMAND** Britta Mølgaard  
**NÆSTFORMAND** Merete Kjeldgaard



## dbio-MIDTJYLLAND

**FORMAND** Mette Thomsen  
**NY NÆSTFORMAND** Karin Vestergaard  
38 år og uddannet bioanalytiker i 2000. Ansat på KBA, Regionshospitalet Herning i en delt stilling; som basisbioanalytiker med vagt og som bioanalytikerunderviser. Medlem af regionsbestyrelsen i dbio-Midtjylland og tidligere i kredsen bl.a. som kasserer.



NY



## dbio-SYDDANMARK

**FORMAND** Hanne Bonde  
**NY NÆSTFORMAND** Jesper Rønn  
51 år og uddannet bioanalytiker i 1987. Ansat på Immunologisk Klinik på Sygehus Sønderjylland, Sønderborg. Tillidsrepræsentant i 27 år og fællestillidsrepræsentant i 10. Næstformand i lokale MED-udvalg og fælles MED-udvalg, medlem af hovedudvalget i Region Syddanmark og bestyrelsesmedlem i dbio-Syddanmark. Desuden delegeret i PKA.



NY



## dbio-SJÆLLAND

**NY FORMAND** Anja Lykke Aakeson  
43 år og uddannet bioanalytiker i 1994. Syv år på Amager Hospital, heraf sidste år som TR-suppleant. Fra 2001 ansat på Klinisk Biokemisk Afdeling, Køge Sygehus. TR siden 2002 og samme år medlem af Køge/Roskilde områdets MED-udvalg. Haft begge poster siden da. Desuden næstformand i lokale MED-udvalg og i 2008 også FTR for Sygehus Nord. Siden 2012 med i dbio- Sjællands regionsbestyrelse med ansvar for TR-området. Underviser i MED-systemet på basismodulet for TR og AMiR.

NY



**NY NÆSTFORMAND** Carina Foldager  
38 år og uddannet bioanalytiker i 2003. Efter halvandet års arbejde i Nuuk, ved Dronning Ingrid's Hospital ansat på Klinisk Biokemisk Afdeling, Næstved Sygehus. Først som vagtgående og senere i afdelingens forskningsafsnit. Medlem af regionsbestyrelsen siden 2008 som 2.-suppleant, og fra 2012 menigt medlem med funktion af web-redaktør og formand for kommunikationsudvalget.

NY



## dbio-HOVEDSTADEN

**FORMAND** Birgitte Scharff  
**NÆSTFORMAND** Lotte Christensen



## dbio-FÆRØERNE

**FORMAND** Elin Rasmussen  
**NY NÆSTFORMAND** Lív Østerø  
32 år og uddannet bioanalytiker i 2008. Ansat i Klinisk Biokemisk Afdeling på Landssjukrahúsið i Torshavn. TR-suppleant.

NY

# Der indkaldes hermed til ordinær kongres i Danske Bioanalytikere

**Kongressen afholdes den 6.-7. oktober 2015 på First Hotel, Molestien 11, 2450 København SV. Kongressen åbner den 6. oktober klokken 10.00**

## FORELØBIGE DAGSORDEN:

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.

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 tre 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).

Hovedbestyrelsens beretning bliver udsendt elektronisk.

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. 4422 3252 eller e-mail [sfp@dbio.dk](mailto:sfp@dbio.dk).**



# ELGA

## Banebrydende nyhed til laboratorier

Det modulopbyggede vandbehandlingsanlæg giver dig frihed til at vælge det vandsystem, der dækker netop dit laboratoriums behov.

## Vil du prøve en skræddersyet løsning?

Kontakt ELGA specialisten Mette Linding Nygaard på tlf. 2628 3141 eller e-mail: [MLN@kruger.dk](mailto:MLN@kruger.dk)

[www.eshop.elgalabwater.dk](http://www.eshop.elgalabwater.dk)

ELGA. Vores innovation.  
Dit valg.

PURELAB®  
Chorus



 VEOLIA

# Kan du stå i spidsen for uddannelsen af fremtidens bioanalytikere?

## Professionshøjskolen Metropol søger en ambitiøs og stærk uddannelsesleder til Bioanalytikeruddannelsen

### En givende og krævende ledelsesopgave

Bioanalytikeruddannelsen på Professionshøjskolen Metropol består af et erfarent og ambitiøst hold af medarbejdere, der underviser, forsker og i et godt kollegaskab uddanner og former fremtidens bioanalytikere. Medarbejderne på uddannelsen har både markante kompetencer og meninger. Det lægger op til et samarbejde, der kan skabe fantastiske resultater for en leder, der tør og kan udfordre og lade sig udfordre.

### En stærk leder, der skaber retning, overblik og balance

Som uddannelsesleder på bioanalytikeruddannelsen har du mange opgaver og et bredt ansvar. Det er dig, der skal sikre, at der er en tydelig retning for uddannelsens udvikling, og at der leveres en høj kvalitet hver dag. Du skal også holde og formidle et godt overblik i en til tider kaotisk hverdag. Endelig skal du lykkes med at kombinere styrkerne og vilkårene ved at være en del af en stor uddannelsesinstitution som Metropol med den drivkraft og passion, der findes i bioanalytikeruddannelsens faglige engagement og fokus. Det kræver sin leder.

Er du Bioanalytikeruddannelsens nye uddannelsesleder, så se mere på [mercuriurval.dk](http://mercuriurval.dk) – referencenummer DK-146-54272.

Mercuri Urval

## Indstil en kollega eller dig selv til dbio-prisen

**FRIST**  
DEN 14. SEPT.  
2015. KL 12

dbio-prisen skal uddeles på dbio's kongres den 6.-7. oktober 2015, og der indkaldes kandidater nu. Fristen for at indstille kandidater er 14. september klokken 12.00

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 14. september 2015 klokken 12.00.

Forretningsudvalget indstiller prisvinderen til Hovedbestyrelsen, der foretager den endelige udvælgelse. Prisen overrækkes på dbio's kongres 6.-7. oktober 2015.



danske bioanalytikere

Har du spørgsmål vedrørende dbio-prisen, kan du henvende dig til faglig chef Jane Fyhn, tlf. 44223236 eller via e-mail: [jfy@dbio.dk](mailto:jfy@dbio.dk)



### BLODPRØVE KAN AFSLØRE BRYSTKRÆFT

**F**orskere fra Københavns Universitet har skabt en model, der kan forudsige brystkræft 2-5 år tidligere end i dag.

Mens mammografi kan afsløre allerede eksisterende brystkræft med en træfsikkerhed på 75 %, kan en nyudviklet blodprofil i et afgrænset studie forudsige, om en kvinde vil udvikle brystkræft inden for 2 til 5 år med en træfsikkerhed på 80 %, fremgår det i en artikel om forskningen på det Natur- og Biovidenskabelige Fakultets side på Københavns Universitets hjemmeside.

Blodprofilen er udviklet af et forskerhold fra Institut for Fødevarevidenskab (FOOD) samt Institut for Idræt og Ernæring (NEXS) på Københavns Universitet i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse. Den giver et fingeraftryk af stoffer i blodet, som samlet kan fortælle om personen udvikler brystkræft.

Metoden er udarbejdet på baggrund af en undersøgelse af 57.000 mennesker, som Kræftens Bekæmpelse over en årrække har fulgt i en befolkningsundersøgelse. Deltagerne blev første gang undersøgt i 1994-96, hvor de blev målt og vejede, svarede på en række spørgsmål og afgav en blodprøve.

Forskerne har sammenlignet 20 år gamle blodprøver og andre tilgængelige data fra 400 kvinder, der var raske, da de første gang blev undersøgt, men som har fået konstateret brystkræft 2-7 år efter, at de har afgivet den første blodprøve, med blodprøver fra 400 kvinder, der ikke har udviklet brystkræft.

Resultaterne af studiet er udgivet i det videnskabelige tidsskrift *Metabolomics*.



### KU SKROTTER PLANER OM AT NEDSÆTTE UDLUFTNINGEN I STINKSKABE

**E**t stinkskab udleder i værste fald 11 tons CO<sub>2</sub> årligt, hvilket svarer til energiforbruget i et almindeligt dansk parcelhus. Det enorme forbrug fik ledelsen på Københavns Universitet til at tænke i besparelser. Hvis de nedsatte udluftningen fra 0,5 m/s til 0,35 m/s i stinkskabene i den nye Niels Bohr Bygning, ville de både spare på energien og skåne miljøet.

Laboranter og forskere fra KU protesterede imidlertid. De frygtede at blive forgiftet eller få kræft, fordi udsugningshastigheden i stinkskabene skulle sænkes. Planerne er nu endeligt droppet efter at forsøg fra Teknologisk Institut har påvist, at medarbejderne havde ret i, at det ikke ville være sikkert. Derfor er det nu slået fast, at en udsugningshastighed på 0,5 m/s er gældende standard for stinkskabe på KU.

Forsøgene på Teknologisk Institut dokumenterer ifølge Jørgen Stage Johansen, arbejdsmiljøkonsulent på KU, at en reduktion af lufthastigheden fra 0,5 til 0,35 m/s forringer sikkerhedsfaktoren 1.000 gange.

I Dansk Laborant-Forening glæder de sig over resultatet af undersøgelsen.

»Det bør feje enhver diskussion om lavere udsugningshastighed af bordet på landets laboratorier,« siger Susanne Bahne Hansen, formand for Dansk Laborant-Forening til netavisen Ingeniøren.

Diskussionen bør i stedet handle om, hvilke intelligente løsninger man skal vælge for at spare på energien, mener hun.

LEO Pharma har eksempelvis allerede installeret bevægelsesensorer på 400 stinkskabe, så lufthastigheden automatisk sættes ned, når skabene ikke bliver brugt.



### HVAD SKAL DER SKE I DIT SPECIALE?

**F**or bioanalytikere, der gerne vil vide noget om fremtiden for deres speciale, er der interessant information at hente i de nye specialevejledninger, som Sundhedsstyrelsen netop har udgivet. Vejledningerne beskriver den specialiserede del af sygehusydelse, de såkaldte regionsfunktioner og højtspecialiserede funktioner, som udgør omkring 10 pct. af opgaverne på sygehuse.

De reviderede specialevejledninger er udgangspunktet for den kommende ansøgningsproces, som forløber i perioden 1. juni 2015 til 15. januar 2016. I ansøgningsrunden kan regioner og privathospitaler ansøge om de specialfunktioner, der er beskrevet i de nye specialevejledninger. Den nye specialeplan vil træde i kraft i 2016.

Bioanalytikere har siddet med i samtlige arbejdsgrupper for de laboratoriemedicinske specialer. Specialevejledningerne for pædiatri, klinisk biokemi og klinisk genetik afventer supplerende afklaringer, før de kan offentliggøres.

KILDE: SUNDHEDSSTYRELSEN.DK



## BLODPRØVER AFSLØRER TARMKRÆFT BEDRE END FÆCES

**R**undt omkring i landet arbejder bioanalytikere med at analysere de tusindvis af fæcesprøver, som borgerne sender ind til sygehuslaboratorierne. Prøverne er led i den store folkeundersøgelse for tarmkræft, som startede i januar 2014.

Står det til professor ved Aarhus Universitet Torben Falck Ørntoft og hans forskerteam, vil blodprøver inden for få år erstatte fæces i screeningen. I november fik Ørntoft 20 mio. kr. til udvikling af en sikker og enkel screening baseret på blodprøver fra Den Strategiske Forskningsfond. Nu foreligger de første resultater.

Forskerne har indsamlet 6500 blodprøver fra frivillige danskere, der alligevel skal til kikkertundersøgelse, og de har fundet afgørende spor i blodet:

»Kræftcellerne sender nogle små molekyler ud i blodet, og dem kan vi bruge til at opdage sygdommen,« siger Torben Falck Ørntoft til Videnskab.dk.

De små molekyler er DNA-molekyler, der på den ene eller den anden måde er blevet modificeret af kræftsygdommen. Det ændrede DNA kan være knækket, eller der kan pludselig sidde et nyt molekyle bundet til det, hvilket er et velkendt symptom på kræftsygdom, forklarer Torben Falck Ørntoft.

De ændrede molekyler er kun til stede i ganske små mængder i blodet, men på grund af deres unikke aftryk, så har nye teknologier, der er blevet kendt gennem de seneste fire til fem år, gjort det muligt at opdage dem.

»Der er kommet et sæt nye markører, og med de nye teknikker kan vi måle det i selv helt små mængder. Så der er virkelig mulighed for, at vi kan komme igennem med noget, som vi kan tage i klinisk brug om fire år,« siger Torben Falck Ørntoft.

Hvilke kræftmarkører, der er bedst til at opdage sygdommen, vil vise sig om to til tre år, når Torben Falck Ørntoft forventer at have de endelige resultater klar.

## Vælg din medlems- kalender for 2016

Danske Bioanalytikere tilbyder igen i år tre forskellige slags kalendertyper gældende for 2016, alle med samme faglige indhold.

Frem til den 23. juni kan du selv vælge, hvilken kalender du ønsker. Du kan enten sende dit ønske til [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk) eller vælge på [www.dbio.dk/medlemskab/medlemskalender](http://www.dbio.dk/medlemskab/medlemskalender).

Hvis du ikke foretager et valg, vil du få tilsendt medlemskalender nr. 1 til efteråret.

Det er dyrt at sende kalendere ud, så hvis du ikke ønsker en kalender, beder vi dig om at gå ind og framelde den.



- 1** Månedskalender – den klassiske kalendertype som kun har månedsoversigt. Formatet er 9 x 17cm.



- 2** Mini-månedskalender – en mini udgave af den klassiske månedskalender. Har kun månedsoversigt. Formatet er 7,3 x 13,3 cm.



- 3** Mini ugekalender – en ugekalender i mini udgave, som har spiralryg inden i. Der er kun ugeoversigt i. 8,5 x 13,5 cm.



Fagbladet følger projekt Den Diagnostiske Samarbejdspartner på Aalborg Universitetshospital og rapporterer næste gang fra mødet i juni, hvor konkrete projekter planlægges.

# ”I Klinik Diagnostik vil vi det”

---

Handleplan 2015, Aalborg Universitetshospital med mennesket i centrum, Program 1, Det sammenhængende patientforløb, Forbedringsindsatser:

## Den Diagnostiske Samarbejdspartner

- Den Diagnostiske Samarbejdspartner afprøves i første halvår 2015 i udvalgte specialer.
  - Målet er at gavne patienterne ved at mindske unødige bestilling og prøvetagning samt nedbringe ressourceforbrug og flaskehalsproblematikker. Viser projektet gode resultater, spredes Den Diagnostiske Samarbejdspartner til alle specialer i 2015.
  - Handleplanen er udgivet i februar 2015.
- 



## Bente Frilev, HR-ansvarlig viceklinikchef i Klinik Diagnostik på Aalborg Universitetshospital, er sikker på, at diagnostiske samarbejdspartnere vil betyde forbedrede patientforløb

”Jeg vil helst ikke afsløre så meget om de konkrete projekter endnu, for det vil ødelægge vores fase nul,” siger Bente Frilev, HR-ansvarlig viceklinikchef i Klinik Diagnostik.

Fagbladets journalist har ringet Bente Frilev op for at høre, hvad der blev resultatet af et møde den 26. marts. Her skulle næste skridt tages i det projekt, som gerne skal føre til, at diagnostisk samarbejdspartner indføres i alle hospitalets specialer i 2015. Bente vil dog gerne fortælle, at der er rigtigt mange projekter i pipelinen.

”På mødet kom alle 20 bioanalytikere og radiografer, som havde deltaget i kurset om diagnostisk samarbejdspartner i december 2014, med tiltag til, hvordan de fremadrettet kan arbejde med metoden Den Diagnostiske Samarbejdspartner,” siger hun.

Indholdet i de konkrete forslag forbliver imidlertid en hemmelighed et stykke tid endnu.

”Her i fase nul observerer vi kun, hvordan virkeligheden ser ud. Vi skal udarbejde opgørelser over fx, hvor mange patient-

prøver der må tages om på grund af præanalytiske fejl. I næste fase, hvor vi indsætter en diagnostisk samarbejdspartner, kan vi så påvise, om indsatsen nytter. Hvis det bliver kendt, at ”nu kigger vi på det eller det”, vil det kunne påvirke den måde, sygeplejersker og læger normalt ager på, og dermed ødelægge vores fase nul,” forklarer Bente Frilev.

### Skal gavne patienten

Det kursus i diagnostisk samarbejdspartner, som de 20 bioanalytikere og radiografer deltog i i december 2014, er et led i Klinik Diagnostiks plan om at etablere diagnostiske samarbejdspartnere på hele hospitalet i løbet af 2015. Tiltaget følger sig ind i hospitalets overordnede strategi om det sammenhængende patientforløb.

”Bioanalytikerne, radiograferne og alle andre fra de diagnostiske specialer skal kunne indgå i tværfaglige teams. Ved at samarbejde om patienten skal de skabe en forbedring i den kliniske praksis,” forklarer Bente Frilev, HR-ansvarlig viceklinikchef på Aalborg Universitetshospital.

Bente Frilev har en baggrund som bioanalytiker og er bl.a. blevet inspireret af Danske Bioanalytikeres særudgave om Den Diagnostiske Samarbejdspartner og af VIA University College i Århus’ arbejde med funktionen.

”Vi har kontaktbioanalytikere, som reelt arbejder som diagnostiske samarbejdspartnere, men begrebet har ikke tidligere været brugt på hospitalet. Vores ambition er nu at få det etableret som en fast funktion og bredt ud i flere specialer,” forklarer hun.

Hun har sammen med forskellige fagpersoner skrevet et oplæg om, hvad en diagnostisk samarbejdspartner er, og hvilke kompetencer en sådan skal besidde. Oplægget har dannet baggrund for indholdet i kurset, som blev udbudt af act2learn, UCN.

### Bioanalytikere skal kommunikere

”Kurset handler ikke om de faglige kompetencer, for de færdigheder har bioanalytikerne allerede. Men de skal blive bedre til at kommunikere deres viden ud og bedre til at samarbejde med andre fagpersoner. Kurset indeholder derfor bl.a. læringsforståelse, professionsidentitet og teambaseret samarbejde. Ligesom kursisterne har været ude og observere en udvalgt praksis,” forklarer hun.

Bente Frilev har arbejdet tæt sammen med afsnitslederne for at finde de bioanalytikere og radiografer, som har interesse i at arbejde som diagnostisk samarbejdspartner. Og den diagnostiske samarbejdspartner har været på dagsordenen i hele hospitalets ledelsesgruppe.

Mens nogle synes, at det nye tiltag er fantastisk, har andre været mere mådeholdne, fortæller Bente Frilev. Hun oplever dog, at der også blandt klinikerne generelt er en forståelse for, hvad en diagnostisk samarbejdspartner er. Og så er der ikke mindst en opbakning fra toppen.

”Klinik Diagnostik vil det her projekt, så nu skal vi have styr på form og indhold, og herefter skal vi i gang med at indføre den diagnostiske samarbejdspartner,” siger hun.

Næste milepæl efter den aktuelle fase nul er et møde i juni, hvor styregruppen og de 20 kursister skal planlægge, hvordan de går i gang med de konkrete projekter. ■



# ”Kurset har allerede båret frugt”

”Jeg havde ikke specielle forventninger til, at jeg ville få noget med hjem fra kurset i diagnostisk samarbejdspartner, som jeg kunne bruge direkte. Men det gjorde jeg,” fortæller Lisbeth Sloth, bioanalytiker i Patologisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital.

Hun er en af de bioanalytikere, som allerede fungerer som diagnostisk samarbejdspartner i et samarbejde med hospitalets lungemedicinske afdeling. Når kirurgerne skal afgøre, om en patient har lungekræft, foretager de en såkaldt EBUS (se faktaboks). Kirurgen udtager ved hjælp af en finnål celled materiale fra lymfeknuderne, mens bioanalytikerne står parat på operationsstuen. Her har de et mikroskop til rådighed, hvor de lynhurtigt kan vurdere, om det udtagne materiale indeholder de lymfocytter, der skal til, for at materialet kan anvendes til diagnosticering.

EBUS blev indført på Aalborg Universitetshospital i 2007, og Lisbeth Sloth har været en af de otte cytobioanalytikere, som udfører opgaven, i de sidste seks år.

”Samarbejdet er meget velfungerende fra begge sider, så jeg havde ikke regnet med, at jeg ville lære noget, som jeg kunne bruge i den sammenhæng,” forklarer Lisbeth Sloth.

På kurset lærte deltagerne om, hvad der skal til for at få det gode samarbejde til at fungere; bl.a. et veldefineret fælles mål og fælles viden. Det satte tanker i gang.

”Jeg blev opmærksom på, at vi ikke altid får taget dialogen, og at jeg nogle gange ikke får videreformidlet min viden til lægerne. Vi fik nu snakket sammen om proceduren med det resultat, at prøverne bliver behandlet anderledes end før,” forklarer hun.

Som et led i kurset var hun også ude og observere i Radiologisk Afdeling og overværede bl.a., hvordan de tager finnålsbiopsier. Besøget gav et godt indblik i de problemstillinger, radiologerne står med, men om det munder ud i et fælles projekt, er ikke afgjort.

”Vi vil gerne forsøge at kigge på, hvordan vi kan nedbringe antallet af uegnede finnålsprøver, men der er intet konkret endnu. Først skal vi afdække, om der overhovedet er et problem, og om vi kan gøre en forskel. Det kræver tid at undersøge,” siger hun.

Selvom hun traditionelt har set laboratoriet som en serviceafdeling, kan hun godt se fordelene ved, at bioanalytikere i højere grad arbejder som diagnostiske samarbejdspartnere.

”Ja, jeg tror på det, hvis man forstår at formidle det ud. Vi skal synliggøre vores kompetencer og dele den viden, vi alle sammen har. Og ikke kun til klinikkerne, for det var sjovt at opleve på kurset, at vi faktisk vidste meget lidt om hinandens specialer. Det var en øjenåbner,” konstaterer Lisbeth Sloth. ▣

EBUS står for Endo-Bronkial-UltralydSkanning. EBUS er en nyere teknik, hvor lægen kan undersøge bronkiesystemet indefra via et endoskop. Samtidig med bronkoskopian kan de tage børsteprøver og sekret fra bronkierne og eventuelle biopsier til histologi fra intrapulmonale processer/tumorer. Oven i det kan de udtage celleprøver fra de lymfeknuder, som befinder sig i brystskillevæggen eller lungeroden. Det sker ved, at den tynde, lange og bøjelige biopsinål indføres via endoskopets arbejdskanal.

Fagbladet nr. 2, 2011 bragte en artikel om bioanalytikernes funktion ved EBUS med titlen ”Dur – dur ikke”.



**”Jeg forstår nu bedre, hvorfor vi som bioanalytikere nogle gange bliver glemt. Det kliniske personale tænker bare; ’de her prøver skal over til laboratoriet’. Deres fokus er måske et helt andet sted. De tænker ikke over, hvad selv små fejl kan betyde for analysen,”**

Channe Andersen.



## **”Vi skal gøre mere opmærksom på os selv”**

**”**Jeg har fået ufatteligt meget ud af kurset i diagnostisk samarbejdspartner. Det har været en øjenåbner for mig, og jeg har både lært noget, som jeg kan bruge i min dagligdag og som diagnostisk samarbejdspartner,” siger Channe Andersen, bioanalytiker i Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital.

Hun fremhæver sin nye indsigt i det ”edderkoppe-spind” af sundhedspersonale, som omgiver patienten, og hvor bioanalytikerne indtager en større eller mindre rolle.

”Teorien om den relationelle koordinering åbnede mine øjne for, hvor mange slags personale der er inde over et patientforløb. Hvor komplekst det er. Jeg forstår nu bedre, hvorfor vi som bioanalytikere nogle gange bliver glemt. Det kliniske personale tænker bare; ’de her prøver skal over til laboratoriet’. Deres fokus er måske et helt andet sted. De tænker ikke over, hvad selv små fejl kan betyde for analysen,” forklarer Channe Andersen.

Hun har også erfaret, at bioanalytikerne selv har et ansvar for at gøre opmærksom på deres viden.

”Vi skal være med, og vi skal byde ind med vores viden, fx om præanalytiske fejlkilder. Vi skal forklare,

hvad det betyder, når læger eller sygeplejersker sætter krydset forkert eller vælger den forkerte rubrik i den elektroniske rekvisition. Vi har lige så meget ansvar for, at de får en forståelse for vores prøver og analysesvar, som de har for at udfylde rekvisitionen korrekt. Og vi skal ikke træde nogen over tæerne. Det er jo til patientens bedste.”

Personligt har hun også rykket sig.

”Vi fik bl.a. lavet en personlighedstest, og jeg er blevet mere bevidst om, hvad jeg siger, og hvordan andre reagerer på mine ord. Fx hvis jeg retter en kollega, forsøger jeg at gøre det på en mere positiv og mindre belærende måde. Jeg oplever, at kolleger tager bedre imod det. Det føles mere konstruktivt, og det bliver lettere at komme igen,” konstaterer hun.

Hun tænker også mere over, hvordan hun kommunikerer med andre faggrupper.

”Sproget kan sætte en barriere op, og som faggrupper taler vi forskelligt. Vi bioanalytikere er meget faktaorienterede, men vi skal være bevidste om, at andre måske ikke kender vores fagtermer. Vi skal back to basic så at sige – ligesom når vi får studerende. Det dur i hvert fald ikke at stå og pege fingre,” siger Channe Andersen. ▣



## ”God ide. For patienten skal stikkes mindst muligt”

**B**ioanalytiker Christina Villadsen mener, at tanken om, at bioanalytikere skal fungere som diagnostiske samarbejdspartnere er helt rigtig.

Hun arbejder selv som kontaktbioanalytiker på Aalborg Universitetshospital, hvor hun er med til at løse dagligdagens spørgsmål i samarbejdet mellem Klinisk Biokemisk Afdeling og urologisk, mammakirurgisk

gisk plastikkirurgi og urologisk dagkirurgisk afsnit.

Meget af indholdet i kurset Den Diagnostiske Samarbejdspartner var derfor ikke nyt for hende. Hun er vant til at kommunikere sin analytikerfaglige viden til andre faggrupper.

”Kurset var meget teoretisk og handlede primært om kommunikation. Jeg kunne godt have tænkt mig, at de faggrupper, bl.a. sygeplejersker og læger, som bioanalytikerne skal samarbejde med i klinikken, også havde deltaget i kurset,” siger hun og uddyber:

”Udviklingen har betydet et mindre hierarkisk sygehusvæsen, hvor det er blevet lettere for os bioanalytikere at komme frem med vores viden. Men det er viden om, hvad de andre faggrupper gør i dagligdagen, som vi bioanalytikere har brug for. Derfor skulle kurset have været for alle involverede og ikke kun bioanalytikere og radiografer.”

Christina Villadsens mangeårige arbejde som kontaktbioanalytiker har nemlig lært hende, at det er afgørende, at bioanalytikerne har kendskab til, hvordan de andre faggrupper normalt udfører deres arbejde. Først da kan bioanalytikerne byde ind. Hun giver et eksempel:

”Min holdning er, at vi ikke skal stikke patienterne mere end højst nødvendigt. Ved svære blodprøvetagninger, fx på et barn, kan vi bioanalytikere måske foreslå en alternativ prøve, som kan analyseres på mindre blodmængde. Fx kan standard bikarbonat i nogle tilfælde erstattes af en TCO<sub>2</sub>. Det kan jeg så foreslå klinikkerne at bruge i stedet for, så vi undgår at skulle stikke patienten flere gange.”

I kurset indgik en observation af praksis. Christina Villadsen var i skadestuen, hvor hun fulgte en sygeplejerske og iagttog, hvad hun foretog sig. Her kunne hun se flere muligheder for fornuftige opgaveglidninger fra sygeplejerskerne til bioanalytikerne, som A-punktur og visse typer af drop.

”Det vil være rigtig smart at få et samarbejde i gang, og det er jo også meningen, at ledelsen vil til at arbejde med diagnostisk samarbejdspartner. Jeg mener, at der er meget at hente for både patienter og arbejdspladsen. Men det er et langt træk, der skal tages, og der skal puttes ressourcer i det, hvis det skal lykkes. Det er vigtigt, at vi alle sammen tænkes ind i arbejdet omkring patienten,” konstaterer Christina Villadsen. ■



# ”Vi er ikke i mål endnu”

Fællestillidsrepræsentant Merete Kjeldgaard er glad for Aalborg Universitetshospitals plan om diagnostiske samarbejdspartnere. Projektet kan dog stadig kuldsejle, advarer hun

”Nu er de diagnostiske samarbejdspartnere godt nok skrevet ind i hospitalets handleplan. Det er vildt spændende, men vi er ikke i mål endnu,” understreger Merete Kjeldgaard, fællestillidsrepræsentant og næstformand i Hospitals-MED på Aalborg Universitetshospital.

”Jeg tror, at vi bliver nødt til at finde nogle projekter af en 6-8 ugers varighed, så vi kan vise, at Den Diagnostiske Samarbejdspartner giver reelt udbytte,” siger hun.

For det tager tid og ressourcer at sparke i gang, konstaterer Merete Kjeldgaard. Det kræver en kulturændring og et ændret mindset. Både hos bioanalytikerne selv og hos de andre faggrupper.

”Vi skal afsætte den tid, der er nødvendig, til at klinikerne får forståelse for bioanalytikernes kompetencer, og så bioanalytikerne selv tør byde ind. Det er så vigtigt, at lægegruppen kommer med. Det skal ud i klinikken, og vi skal kunne fremvise nogle projekter, som virker.”

Den garvede fællestillidsrepræsentant har gennem årene italesat diagnostisk samarbejdspartner mange gange i Hospitals-MED. Men ofte for døve øren. Som da hospitalet for nogle år siden udrullede en ny ledelsesstruktur og begyndte en kompetenceudvikling af personalet, så de kan indgå i patientens team.

”33-35 indsatser var beskrevet i den forbindelse. Men ikke én bioanalytiker med i et eneste af projekterne!” udbryster hun i et tonefald, der stadig dirrer af indignation.

Hun indrømmer, at hun selv var skeptisk, da Danske Bioanalytikere begyndte at tale om Den Diagnostiske Samarbejdspartner. Som medlem af Hovedbestyrelsen var hun med til at markedsføre begrebet, men det var først, da hun selv tog diplomuddannelse i ledelse og lærte om relationel koordinering, at hun fik en ahaoplevelse.

”Relationel koordinering handler om at få alle led i processen med. At man handler ud fra en fælles viden og mål for patientens behandling, og at der er gensidig respekt mellem faggrupperne. Det overbeviste mig om, at tankerne om Den Diagnostiske Samarbejdspartner er helt rigtige. For det handler om sparring, formidling og respekt for hinandens fagligheder. At alt det, vi bioanalytikere ved, kommer i spil i de tværfaglige teams,” forklarer hun.

Merete Kjeldgaard er også med i den styregruppe, der skal føre planerne om diagnostiske samarbejdspartnere ud i livet. ▣

**”Vi bioanalytikere er lidt for tilbagelænedede, hvis vi skal lykkes med at få indført Den Diagnostiske Samarbejdspartner. Vi er gode til at lukke os om os selv. Så vi skal øve os i at byde os til, når chancen byder sig. Ellers vil vi altid forblive med at være en servicefunktion”**



# GENNEMBRUD FOR DIAGNOSTISK SAMARBEJDSPARTNER

## 1980- 2009

Bioanalytikere får funktioner som laboratoriekonsulenter, kontaktbioanalytikere m.v., hvor de rådgiver de kliniske afdelinger og lægepraksis i laboratoriefaglige spørgsmål. Der er pilotprojekter som i Kolding, hvor en bioanalytiker går med på stuegang som lægens sparringspartner

Danske Bioanalytikeres vision er, at bioanalytikerprofessionen bliver diagnostisk samarbejdspartner i alle relevante patientforløb. dbio har arbejdet med at udbrede kendskabet til den diagnostiske samarbejdspartner både som mindset og som konkret funktion siden 2009. Siden da har de europæiske bioanalytikerorganisationer taget den diagnostiske samarbejdspartner til sig, og i Danmark arbejder flere og flere bioanalytikere som diagnostiske rådgivere. Der findes nu også en formel uddannelse i funktionen. Seneste skud på stammen er dbio's arbejde med Borgernær bioanalytiker.

## 2007-09

Professionsidentitetsprojektet konkluderer, at professionen skal udvikle sig til at blive proaktive rådgivere. Bioanalytikerne skal ikke længere se sig selv som en servicefunktion, men træde ud af laboratorierne og ind i de kliniske afdelinger, akutmodtagelser m.m.

Det er første gang at begrebet diagnostisk samarbejdspartner bruges i dbio. Ledende bioanalytiker Evy Ottesen fra Klinisk Biokemisk afdeling på Hillerød Sygehus tager de første skridt til pilotprojekt.



## 2010-

Fagbladet Danske Bioanalytikere beskriver løbende konkrete eksempler på diagnostiske samarbejdspartner. dbio udgiver særnummer om den diagnostiske samarbejdspartner i 2012.



## 2010

University College Næstved opretter tværfagligt valgmodul i innovation og diagnostisk samarbejdspartner





## 2014

Norske bioingeniører gennemfører et projekt om diagnostiske samarbejdspartnere med støtte fra NITO, den faglige organisation

LÆS  
ARTIKLEN  
SIDE 26

## 2013

30 bioanalytikere fra Klinisk Biokemisk Afdeling på Nordsjællands Hospital får intern uddannelse som diagnostiske samarbejdspartnere. De går nu fast på deres egen afdeling og løser ad hoc de problemstillinger, som opstår.

## 2012-2015

Kampagnen "Brug os vi stikker ikke" opfordrer alle bioanalytikere til at fortælle andre sundhedsfaglige om deres kompetencer og udvikle sig til proaktive rådgivere



## 2012

Bioanalytikere får flere steder faste opgaver i de nye akutmodtagelser FAM. Ledende bioanalytiker Karen Grønkjær fra Hospitalsenheden Horsens søger og får penge fra en pulje aftalt ved OK11. Pengene bruges til en uddannelse af bioanalytikere i arbejdet i en akutmodtagelse.



## 2014

EPBS, den europæiske bioanalytikerorganisation afholder kongressen "Diagnostic Partner – from concept to reality" i Dublin

## 2015

dbio arbejder for at få bioanalytikere ansat i kommunerne som borgernær bioanalytiker med funktion af diagnostisk samarbejdspartner



## 2015

Aalborg Universitetshospital skriver i deres handleplan, at diagnostiske samarbejdspartnere skal indføres på hele hospitalet i 2015

LÆS  
ARTIKLEN  
SIDE 18

## 2015

VIA University Aarhus udbyder diplommodul "Bioanalytisk diagnostik i patientforløb".

## DIAGNOSTISK SAMARBEJDSPARTNER

**EN DEFINITION:** Som diagnostisk samarbejdspartner placerer bioanalytikerne sig strategisk og indgår i en faglig dialog om diagnostikken med både patienter, de faggrupper de samarbejder med samt den politiske/administrative ledelse. Bioanalytikerne som diagnostisk samarbejdspartner tager et aktivt medansvar for patientbehandlingen og er proaktiv i forhold til nye opgaver, der opstår i det samlede patientforløb.


Tidslinjen viser nogle af nedslagspunkterne for udviklingen. Læs mere: <http://www.dbio.dk/fag-og-viden/Diagnostisk-samarbejdspartner/Sider/side.aspx>

## Diagnostisk samarbeidspartner

# Det VIRKER!

Fornøyde leger, entusiastiske bioingeniører, færre analyser, kortere svartid. Det er fasiten etter ett år med diagnostisk samarbeidspartner på Innlandet

Tekst og foto // Grete Hansen

 Det er morgen og tid for previsitt. På kirurgisk avdeling logger bioingeniør Marianne Larsen seg inn på pasientdatasystemet. Snart kommer legene og sykepleieren, og da skal alt være klart.

Larsen sjekker nye analysesvar og sammenlikner med tidligere svar.

"Jeg liker å være godt forberedt, og forsøker å skaffe meg oversikt før previsitten starter", sier hun.

### TPN eller blodprøver?

Det er ikke mange pasientene hun reker å sjekke, før overlegen, turnuslegen og teamsykepleieren feier inn i rommet.

Hvordan har Olsen i 1-senga det, vil overlege Michael Bech vite. Sykepleieren blar i papirene og finner ut at pasienten har hatt luftavgang, har tisset og at feber er på vei ned.

Etter litt rådslagning kommer de fram til at Olsen skal få TPN (parenteral ernæring).

"Da bør dere vente med blodprøvene, hvis det er mulig, TPN kan virke inn på flere av analysene", sier Larsen.

"Ok, dropp TPN foreløpig, prioriter heller prøvene", sier overlegen.

Enda et par pasienter blir diskutert, og Larsen kommenterer en urinprøve som skal tas. Så forsvinner det hvite følget igjen til nye pasientbesøk.

### Stor respekt for legene og sykepleierne

"Jeg har vært med på en del visitter også, men er usikker på hvor mye utbytte pasientene hadde av det. Previsittene og morgenmøtene er bedre fora for å diskutere hvilke prøver som bør tas – og hvordan", mener Larsen.

Hun er en av to bioingeniører som fikk jobb i prosjektet om diagnostisk samarbeidspartner i januar 2014.

Prosjektperioden er over og Larsen har bare en gjestepoptreden på kirurgisk avdeling i dag.

Hun puster ut og samler papirene sine. Previsittene er hektiske og effektive. Ingen tid til småprat. Legene og sykepleierne har det travelt og vil som regel raskt videre.

"Jeg har fått stor respekt for både legene og sykepleierne i løpet av disse månedene", sier hun.

### Rekvirerer på refleks

Selv har hun følt seg usikker mer enn én gang. Det er ikke bare bare, å forstå fagsjargongen til legene og samtidig komme med fornuftige tilbakemeldinger, hun har stadig måttet google ord og uttrykk. Larsen har også blitt hysjet på når hun ville gi råd. Men det er ingenting å gå i kjelleren for, så pass må man tåle.

"Hadde jeg fått fortsette, ville jeg nok kommet bedre inn i sjargongen og anatomien. Både legene og sykepleierne har vært veldig positive og imøtekomme."

På vei ut av møterommet treffer vi legene igjen. Visitten er over og de har litt bedre tid.

Overlege Beck synes det har vært vel-



Jeg har fått stor respekt for både legene og sykepleierne i løpet av prosjektperioden, sier bioingeniør Marianne Larsen.



Det er previsit på kirurgisk avdeling, og overlege Michael Bech (hvitkledd til høyre) diskuterer pasientene med sykepleier, turnuslege og bioingeniør Marianne Larsen (helt til høyre).

dig positivt å ha en bioingeniør tilstede på avdelingen, han ser gjerne at ordningen fortsetter.

”Vi leger har en tendens til å rekvirere prøver på refleks, og det blir nok alt for mye. At Marianne har stilt spørsmål om hva vi egentlig trenger, har fått oss til å tenke oss om.”

### **Analysetallet gikk kraftig ned**

Det kan Larsen bekrefte – med tall. I det tidsrommet hun var til stede på kirurgen gikk antall analyser per DRG-poeng ned med 43 prosent, sammenliknet med samme periode året før (se rammetekst om resultater). Nå har hun ikke vært der på en stund, og det kan se ut som om analysetallene kryper oppover igjen.

Hun er hellig overbevist om at diagnostisk samarbeidspartner er en god investering for sykehuset. Både for økonomien og pasientsikkerheten.

”Ideelt sett burde det vært én bioingeniør per avdeling. Jeg ser mange oppgaver som kunne vært gjort, men som jeg ikke har hatt kapasitet til. Det hadde for

eksempel vært en fordel at det var jeg som tok prøvene da jeg jobbet her. Det ble det ikke tid til. Jeg burde også hatt flere rene informasjonsmøter, previsiten blir alt for hektisk til å gi grundig informasjon,” sier hun.

### **Master for diagnostisk samarbeid?**

Larsen er i gang med en mastergrad på Høgskolen i Oslo og Akershus. Masteroppgaven skal handle om diagnostisk samarbeidspartner, og når hun er ferdig, kunne hun godt tenke seg en jobb som nettopp det.

”Da vil i tilfelle masteren min komme godt med, for slike stillinger passer ikke for nyutdannede bioingeniører. Man bør ha erfaring – og kunnskap. Selv skulle jeg gjerne kunnet mer anatomi. Jeg foreslår at en av høgskolene oppretter en master for diagnostisk samarbeid med mye kommunikasjon, pedagogikk, anatomi og biokjemi på pensumlista”, sier Marianne Larsen. ■

## **Ut av laben – til pasientens beste**

Prosjektet ”Ut av laben – til pasientens beste”, som ble gjennomført i 2014, er finansiert med et stipend på 500 000 kroner fra BFI. Bioingeniørene Marianne Larsen (Kongsvinger) og Heidi Kolseth (Hamar) har delt en stilling som diagnostisk samarbeidspartner, mens Lisbeth Vedde har vært prosjektleder.

Målene har vært:

- Redusere antall analyser.
- Riktig prøve til riktig tid.
- Synliggjøre bioingeniørens kompetanse.
- Øke forståelse/samarbeid mellom klinikk og medisinsk biokjemi.
- Forbedre rutiner og bruk av elektronisk rekvirering.

## **Resultater fra prosjektet**

- Legene og sykepleierne visste på forhånd mye om bioingeniørers utdanning og arbeidsoppgaver.
- 82 prosent av legene på de medisinske avdelingene svarte etter endt prosjektperiode ”ja” på spørsmål om de hadde hatt utbytte av at bioingeniørene var til stede på morgenmøter og previsit.
- 40 prosent av sykepleierne svarte ja på det samme.
- Ved medisinsk avdeling, Kongsvinger sykehus, gikk antall analyser per DRG-poeng ned med 10 prosent i prosjektperioden, sammenliknet med samme tidsrom i 2013.
- Ved kirurgisk avdeling, Kongsvinger sykehus, gikk antall analyser per DRG-poeng ned med 43 prosent i prosjektperioden, sammenliknet med samme tidsrom i 2013.
- På medisinsk avdeling på Hamar ble svartiden på Troponin redusert fra 100 til 52 minutter.
- På medisinsk avdeling på Hamar ble antallet som fikk et ekstra stikk redusert fra 23 prosentene av pasientene, til 8,6 prosent.

# At lykkes med forandringer

## – er et fælles ansvar for ledere og medarbejdere

Min pointe er, at hvis vi skal lykkes med forandringer, er det en absolut nødvendighed, at det sker i et samarbejde mellem ledere og medarbejdere. Blandt andet undersøgelser fra McKinsey og The Economist Intelligence Unit peger på, at op til 70 % af alle forandringsprocesser mislykkes, uden dog at være mere præcise omkring, hvad der definerer succes. For os er det ikke en mulighed at mislykkes! Patienterne og opgaven er der fortsat både undervejs og efter. Det, der er opgaven, er at lykkes bedst muligt inden for de givne rammer og samtidig holde fast i det gode arbejdsmiljø.

### Undersøgelse i egen afdeling

Fra mit ledelsesmæssige perspektiv er det i en forandringsproces afgørende vigtigt både at sikre, at det daglige arbejde udføres optimalt og samtidig at opretholde energi til omstillingen – også når den som i vores tilfælde strækker sig over en længere periode. En proces, som for alvor tager fart i 2011 efter fusionen og formentlig først ender, når de sidste kliniske afdelinger flytter ud i 2019. Vi har i vores afdeling sat fokus på netop kerneopgaven og opretholder energien ved at arbejde struktureret med planlægning af de nye fysiske rammer samt vilkår og præmisser for sammenlægningen.

I efteråret 2014 påbegyndte jeg afslutningen af min masteruddannelse i offentlig ledelse. Med det afsluttende speciale skriver jeg ind i det forandringsparadigme, som udspiller sig i forhold til de mange "supersygehus"-projekter, som aktuelt anlægges i Danmark lige nu. Titlen på specialet er "Forandring og bekymring – to sider af samme sag?" Formålet er, i et anvendelsesorienteret projekt, at sætte fokus på bioanalytikerne, blandt andet inspireret af følgende citat "Mayor change is always stressful and painful for people, especially when it involves a prolonged transition period of adjustment, disruption, and dislocation" (Yukl 2010, kap. 10, s. 315). Organisationer består af mennesker, og derfor spiller medarbejderne selvfølgelig en helt central rolle, også i forandringsprocesser. Jeg tager udgangspunkt i en spørgeskemaundersøgelse blandt afdelin-

gens i alt ca. 230 bioanalytikere. I undersøgelsen bliver de blandt andet bedt om at svare på spørgsmål om deres eventuelle bekymringer. Hvad de handler om, og om de har nogle forslag til, hvad der er vigtigt at sætte fokus på og hvordan.

### Resultatet

Konklusionen på min undersøgelse er, at der er en ikke ubetydelig bekymring blandt bioanalytikerne, og at bekymringerne primært handler om uvished i forhold til nære forhold, eksempelvis jobsikkerhed samt forudsætninger og præmisser for fremtidens arbejde. Et eksempel er udsagnet "Er der overhovedet et arbejde til mig?". Det, bioanalytikerne primært efterspørger, er afklaring eksemplificeret ved udsagnet "Afklaring af, hvor jeg skal være, og hvad jeg skal lave, og at det bliver sådan i fremtiden". Det store spørgsmål er, hvordan dette ønske om afklaring kan indfris, når der samtidig er en række uafklarede forhold omkring eksempelvis den endelige bundlinje.

### Utryghed kan mindskes ved afklaring

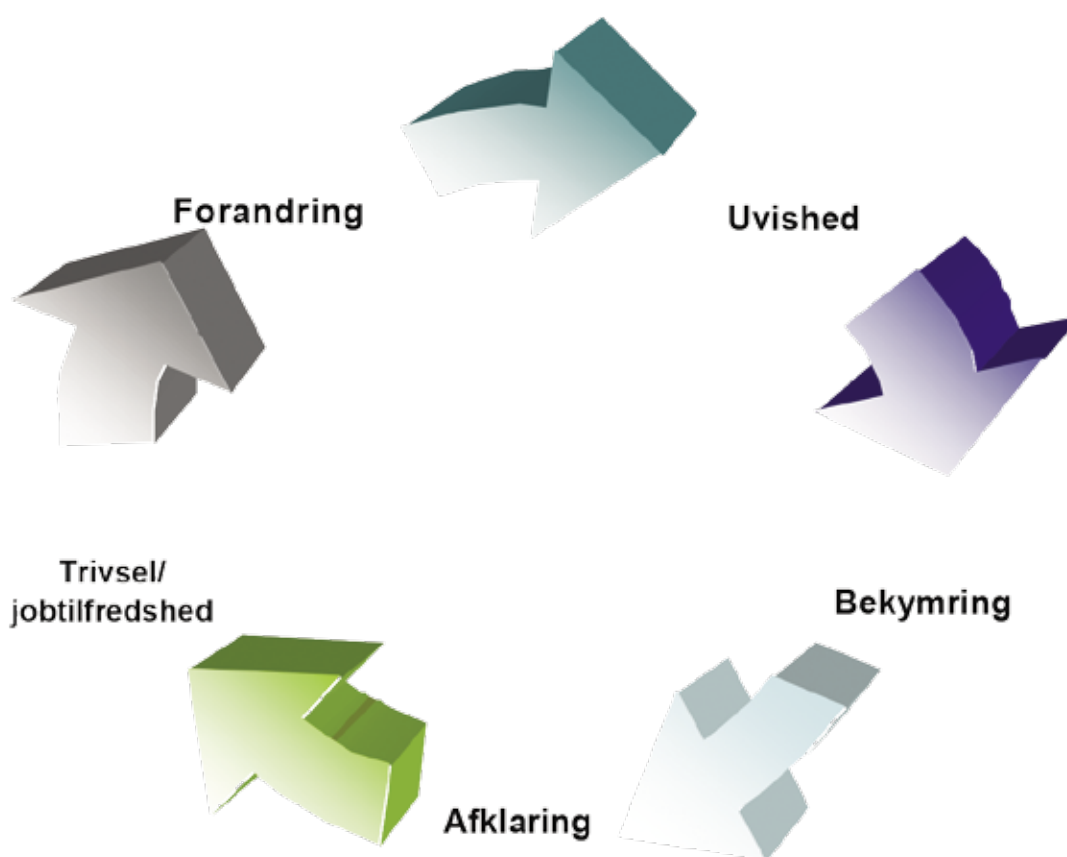
I min efterfølgende teoretisering af undersøgelsens resultater opstår "forandringskonsekvenshjulet". Hjulet er mit forsøg på at illustrere, hvad det er, der sker ved forandring, og hvordan arbejdsglæden kan genoprettes. Hjulet sættes i gang af en forandring og det, at noget ændrer sig fra en tilstand til en anden. Med ændringen følger en uvished omkring, "hvad skal der ske". Det giver utryghed. Uvished og utryghed bliver til bekymring for, "hvad er konsekvenserne". En bekymring, som kalder på afklaring for så at blive efterfulgt af genskabelse af trivsel/jobtilfredshed, som kendetegnes af tryghed, sikkerhed, vished, stabilitet og forudsigelighed.

Ledelse, information og involvering ser ud til at være vigtige forudsætninger for at kunne håndtere bekymring. Det ses både af de pointer, som bioanalytikerne fremhæver i undersøgelsen, og bekræftes i den eksisterende teori omkring forandringsprocesser, bl.a. Carnall<sup>1</sup>.



Af ledende bioanalytiker //  
**Kate Juul Strandgaard**  
 Klinisk Biokemisk Afdeling  
 Aarhus Universitetshospital

## FORANDRINGSKONSEKVENSHJULET



## FUSION OG SUPERSYGEHUS

Aarhus Universitetshospital (AUH) er en samling af byens gamle sygehuse.

I 2011 fusionerede Aarhus Sygehus (tidligere fusion af Aarhus Kommunehospital, Aarhus Amtssygehus og Marselisborg Hospital) og Skejby Sygehus. Det Nye Universitetshospital (DNU-byggeprojekt) vil i løbet af de næste fem år

samle alle matrikler/aktiviteter. Det Nye Universitetshospital i Aarhus ender op med et anlægsbudget på 6,35 mia. kr. Staten har ved bevillingen af byggeriet pålagt AUH en 8 % effektivisering.

Opgaven består i al sin enkelhed i fysisk at samle hospitalerne i Aarhus, nybygge 216.000 m<sup>2</sup>, ombygge det eksis-

terende Skejby Sygehus og reducere driftsbudgettet permanent med 8 %.

Aarhus Universitetshospital beskæftiger knap 10.000 medarbejdere og ca. 1.000 studerende, håndterer 100.000 indlæggelser og 850.000 ambulante besøg pr. år, svarende til 40-50 % af hospitalsaktiviteten i Region Midtjylland.

## PRISOPGAVE

Artiklen om arbejdsmiljø i en forandringsproces er skrevet på baggrund af en masterrapport, som ledende bioanalytiker Kate Juul Strandgaard, MPG har udarbejdet til Danske Bioanalytikere. For opgaven har hun vundet dbio's prisopgave på 10.000 kroner om bioanalytikernes arbejdsmiljø. Prisopgaven blev annonceret i fagbladet og på dbio's hjemmeside i september 2014.

Næstformand i dbio Solveig Dein Kjeldgaard overrækker prisen den 28. april på Klinisk Biokemisk Afdeling, AUH.

### Ikke kun lederens ansvar

Jeg bliver opmærksom på, at både bioanalytikerne og den gængse teori på området adresserer et ansvar hos ledelsen særligt i forhold til information og afklaring. Denne opfattelse vi jeg gerne udfordre med følgende to postulater:

#### 1. Alle har ansvar for, at forandring lykkes

At påtage sig et ansvar kræver involvering. Man kan ikke som leder tage for givet, at medarbejderne vil involveres og tage ansvar for helheden. Min undersøgelse viser, at det særligt er det, der vedrører "mig", som er i fokus hos den enkelte. Her har lederen for mig at se et særligt ansvar for at insistere på involvering, hvilket kræver et stærkt og ægte ledelsesmæssigt fokus. Lederens ansvar er både at efterspørge involvering og sætte initiativer i værk, som lægger op til involvering. Konkrete eksempler på, hvordan vi som ledelse i KBA har sat fokus på involvering i forhold til den konkrete proces, er:

- sikre forankring i LMU
- nedsætte en arbejdsgruppe med reference til LMU, som har til opgave at finde ud af, hvordan medarbejderne gerne vil høres
- afholde tavlemøder, hvor der indsamles idéer og drøftes aktuelle problematikker
- tage initiativ til en anonym spørgeskemaundersøgelse blandt bioanalytikerne

- nedsætte diverse arbejdsgrupper, som arbejder med konkrete udfordringer, eksempelvis hvordan opgaverne på Nørrebrogade skal løses i udflytningsperioden.

#### 2. Information går begge veje

Det er klart, at ledelsen har et særligt ansvar for at viderefordre information oppefra. For mig at se skal ledelsen have et særligt blik for, hvad der er relevant information og timing, for at medarbejderne ikke sander til og bliver unødigt bekymrede. Omvendt mener jeg også, at den information, som medarbejderne ligger inde med, er vigtig. Det er blandt andet information om, hvad man bekymrer sig om. Den anonyme spørgeskemaundersøgelse blandt bioanalytikerne i efteråret 2014 har vist sig at være en god metode til at afdække denne information, men også de tilbagevendende tavlemøder, hvor jeg som ledende bioanalytiker møder og drøfter konkrete problemstillinger med bioanalytikerne, er et godt værktøj. Med afsæt i den samlede information kan ledelse og medarbejdere i fællesskab finde de gode løsninger.

Jeg vil rigtigt gerne udfordres på mine pointer og i dialog med både medarbejdere og ledere, som ligesom jeg oplever "forandringsstormenes rasen" lige nu. □

**For yderligere dialog kan jeg kontaktes på e-mail: katstran@rm.dk.**

## DEN SÆRLIGE UDFORDRING PÅ KLINISK BIOKEMISK AFDELING

Klinisk Biokemisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital (KBA) rummer omkring 350 medarbejdere, som i dag er placeret på fem fysisk adskilte matrikler. Afdelingens kernerdriftsopgaver er blodprøvetagning og analysering af blodprøver.

I 2015 står et nyt laboratoriehuse færdigt på Skejby-matriklen. Frem mod 2019, hvor de sidste kliniske afdelinger flytter ud, vil alle KBA's aktiviteter samles hér.

Kompleksiteten i udfordringerne for KBA er høj og er kendetegnet af krydspres i form af stigende forventninger og begrænsede ressourcer. Eksemplerne er mangfoldige:

- effektiviseringer, men med en uklar bundlinje – nogle mener, at der kan findes op mod 20-25 % på laboratorieområdet
- en udflytning, som strækker sig over en lang periode, 2015-2019

- samling af flere kulturer
- kerneopgaver er i spil, idet der har været en overvejelse om at flytte ekg- og blodprøvetagningsopgaverne til en anden faggruppe (sygeplejerskerne)<sup>2</sup>.

Disse forhold rummer hver især potentielt en anledning til bekymring hos medarbejderne.

[1] CARNALL HAR UDVIKLET EN MODEL SOM BESKRIVER HÅNDTERING AF BEKYMRINGER. CARNALL ER DIREKTØR PÅ CBS CITY UNIVERSITY LONDON OG HAR BLANDT ANDET SKREVET BOGEN MANAGING CHANGES IN ORGANIZATIONS HVOR MODELLEN BESKRIVES.

[2] DEN 6. JANUAR 2015 FORELIGGER EN HOSPITALSLEDELSE BESLUTNING EFTER EN HØRING I MED-SYSTEMET OM, AT EKG OPGAVEN PÅ INDLAGTE PATIENTER OVERGÅR TIL DET KLINISKE PERSONALE PR. 1. SEPTEMBER 2015, MENS OPGAVEN MED BLODPRØVETAGNING FORTSAT SKAL FORETAGES AF BIOANALYTIKERNE.

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**

# Et kamera, to hoveder, hele kroppen

**Gammakameraer findes på alle nuklearmedicinske afdelinger i Danmark, men et tohovedet med CT-scanner er noget særligt for bioanalytiker Karina Willemoes Jensen. Hun var selv med til at vælge det og er fascineret af, at man kan undersøge hele kroppen med bare én maskine**

## Hvad kan maskinen?

"Et gammakamera tager billeder af kroppens forskellige dele/organer, fx for at undersøge funktionen af nyrerne, hjertets pumpeevne eller om en cancerform har spredt sig til knoglerne. På dette gammakamera er der sat en CT-scanner på, som i nogle undersøgelser kan hjælpe til med at lokalisere defekten, fx i en knogle. For at kunne tage billeder skal patienten injiceres med et radioaktivt lægemiddel; vi bruger typisk det radioaktive stof Tc 99m, som udsender gammastråler. Kameraet optager strålerne, som elektronisk omdannes til billeder."

## Hvordan er maskinen at arbejde med?

"Softwaret er let at manøvrere rundt i. Det betyder meget for os som brugere. Alt på scannen er let tilgængeligt og nemt at betjene."

## Hvorfor er du glad for den?

"Den er mit barn. Jeg var med til at udvælge scannen og køre den ind, da vi stod for at skulle have en ny i 2010. Og så synes jeg bare, at det er helt fantastisk, at man kan undersøge så mange forskellige dele af kroppen ved hjælp af forskellige metoder, men på én og samme scanner."

## Hvordan letter den din arbejdsdag?

"Kameraets 'linse' (kollimator) skiftes alt efter, hvilken undersøgelse man laver. På lige netop denne scanner er der automatisk kollimator-skift, hvilket er en stor hjælp. Det kan ellers være et rigtig tungt arbejde med vogne, der skal køres rundt." □



**mig  
og min  
maskine**

**mig:**

**Karina Willemoes Jensen** er bioanalytiker og tillidsrepræsentant på Klinisk Fysiologisk/Nuklearmedicinsk Afdeling, Næstved Sygehus.

**maskine:**

Tohovedet gammakamera med CT-scanner. Symbia T 16 fra SIEMENS.

Karina Willemoes Jensen er superbruger af afdelingens gammakamera. Hun var med til at udvælge og indkøbe det, opsætte protokoller, oplære personale m.m.



Den 10. marts 2015 blev ”UDFORSK – kom ud med din forskning” afholdt på Aalborg Universitetshospital – en ny tradition er kickstartet.

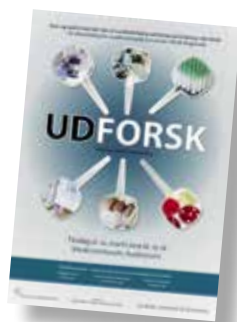
# ”UDFORSK – KOM UD MED DIN FORSKNING”

**P**å Aalborg Universitetshospital blev der i sommeren 2014 nedsat et råd i Klinik Diagnostik, Diagnostikkens Udviklings- og Forskningsråd (DUF). DUF blev etableret på baggrund af Aalborg Universitetshospitals visioner og strategier for udvikling og forskning. Formålet med rådet er at fremme og formidle udvikling og forskning i Klinik Diagnostik blandt bioanalytikere, radiografer og sygeplejersker. Klinik Diagnostik består af specialerne Klinisk Biokemi, Klinisk Mikrobiologi, Klinisk Immunologi, Patologisk Institut, Nuklearmedicinsk samt Radiologisk afdeling. Medlemmerne i DUF er to repræsentanter fra hvert speciale samt en sygeplejerskerepræsentant. Den 10. marts 2015 afholdt DUF ”UDFORSK – kom ud med din forskning” på Aalborg Universitetshospital.

## En dag med foredrag og poster

Dagens program varede fra kl. 13 til kl. 16, og det vekslede mellem foredrag og postersession. Bioanalytiker Rikke Skall fra Nuklearmedicinsk var dagens første foredragsholder. Hun delagtiggjorde deltagerne i sine erfaringer med at deltage i forskningsprojekter, herunder

som foredragsholder på en europæisk kongres. Derefter holdt Erik Elgaard Sørensens foredrag om etablering af en forskningskultur. Erik Elgaard Sørensens er forskningsleder for Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje på Aalborg Universitetshospital. Pia Jensen, bioanalytikerunderviser fra Patologisk Institut, fremlagde projektet: ”Metodestudie af fiksering og afkalkningens betydning



for kvaliteten af diagnostiske analyser”. Projektet forventes at udmunde i en faglig artikel i samarbejde med VIA Aarhus samt bioanalytikerstuderende, som er i gang med deres bachelorprojekt. Udviklingsradiograf Carsten W. Simonsen fra Radiologisk Afdeling præsenterede dagens sidste oplæg om anvendelse af grise i forskning. Dagen sluttede med opsamling og evaluering samt overrækkelse af gave til bedste poster.

## Postersession

Der var indmeldt 22 poster, og alle specialer var repræsenteret. Hver poster blev fremlagt i 3 minutter, hvorefter publikum havde 2 minutter til spørgsmål. Alle posterne blev vurderet af en dommerkomite, og den bedste fundet ud fra kriterierne; design, fagligt ind-

hold samt mundtlig præsentation af posteren. Vinderen blev Anette Kirkeby med posteren ”Vippetest til diagnosticering af Claudicatio intermittens”. Dommerkomiteens kommentarer: ”Posteren er overskuelig og har et godt blikfang. Og med den gode præsentation kom fagligheden til udtryk”.

## Flot deltagelse første år

Arrangementet var en succes med 100-120 deltagere i løbet af dagen. Medlemmerne af DUF er meget tilfredse med dagen og den store opbakning. Flere deltagere tilkendegav, at det havde været meget inspirerende oplæg og flotte, relevante poster med et højt fagligt indhold. Denne nye tradition bliver gentaget i foråret 2016. Vi håber på endnu større opbakning næste år, så vi kan få mulighed for at promovere det store forsknings- og udviklingsarbejde, der dagligt foregår på afdelingerne i Klinik Diagnostik. ▣

På vegne af DUF:

Bioanalytikerunderviser Charlotte Rønn Kjær, Klinisk Biokemi, Aalborg Universitetshospital

Cand.scient. San Majbritt Frost, Nuklearmedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital.



Ønsker du at søge støtte fra Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond, kan særligt ansøgningsskema og retningslinjer for tildelingen af støtte findes på [www.dbio.dk/fonden](http://www.dbio.dk/fonden)

# PENGE FRA BIOANALYTIKERNES UDDANNELSES- OG FORSKNINGSFOND

Bestyrelsen for Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond har behandlet ansøgningerne til fondens 1. ansøgningsrunde i 2015. Fonden modtog i alt 21 ansøgninger, hvoraf 16 blev helt eller delvist imødekommet.

Følgende ansøgninger blev helt eller delvist imødekommet:

**KVALITETSKONSULENT LONE BOJESEN, PATOLOGIAFDELINGEN  
HERLEV, HERLEV HOSPITAL**

**ANSØGNING:** Deltagelse i NML-kongressen med poster eller foredrag om sammenligning af to fiksativer og præparationsmetoder på tyktarm.

**BEVILLING:** Kr. 6.500 til dækning af kongresgebyr og transport.

**BIOANALYTIKERSTUDERENDE KAMILLA CHRISTENSEN,  
UNIVERSITY COLLEGE VEST**

**ANSØGNING:** Støtte til studieophold på Færøerne.

**BEVILLING:** Kr. 2.000 til dækning af transport.

**BIOANALYTIKER GITTE MUNKEBO KODAH, PET-CENTRET,  
AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL**

**ANSØGNING:** Deltagelse i det årlige Radiokemi-møde med foredraget: Udfordringer i hverdagen ved store produktioner af 18-FDOPA.

**BEVILLING:** Kr. 1.460 til dækning af mødegebyr.

**BIOANALYTIKERUNDERVISER IDA ENØ JENSEN, KL. BIOKEMISK  
AFDELING, SLAGELSE SYGEHUS**

**ANSØGNING:** Præsentation af projektet: Udvikling af studerendes tværfaglige kompetencer gennem simulationslæring, på ICN-kongres i Seoul, Sydkorea.

**BEVILLING:** Kr. 11.297 til dækning af kongresgebyr og transport.

**BIOANALYTIKERSTUDERENDE LINE ROSENGREEN MØLLER,  
PROFESSIONSHØJSKOLEN VIA UNIVERSITY COLLEGE**

**ANSØGNING:** Støtte til studieophold i Norge.

**BEVILLING:** Kr. 3.500 til dækning af transport.

**BIOANALYTIKER MARIANNE KØHLER, MEDICINSK GASTROEN-  
TEROLOGISK AFDELING, AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL**

**ANSØGNING:** Deltagelse i the European Society for Clinical Nutrition and Metabolism Congress med abstract: Absorptionskapacitet hos patienter med korttarmssyndrom.

**BEVILLING:** Kr. 4.940 til dækning af kongresgebyr og transport.

**BIOANALYTIKER AYNUR BARUT, KL. MIKROBIOLOGISK  
AFDELING, AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL**

**ANSØGNING:** 2-måneders ophold på forskningslaboratorium i USA. Infektøs endocarditis forårsaget af kræsneg gram-negative bakterier; de akutte trin i sygdomsprocessen.

**BEVILLING:** Kr. 19.100 til dækning af visum, logi og transport.

**BIOANALYTIKERSTUDERENDE LISBETH KOCH THOMSEN,  
UNIVERSITY COLLEGE SJÆLLAND**

**ANSØGNING:** Udveksling, Island.

**BEVILLING:** Kr. 2.000 til dækning af transport.

**BIOANALYTIKERSTUDERENDE HEIDI GERLINDE ERIKSEN,  
PROFESSIONSHØJSKOLEN VIA UNIVERSITY COLLEGE**

**ANSØGNING:** Støtte til studieophold i Kenya.

**BEVILLING:** Kr. 6.800 til dækning af transport.

**BIOANALYTIKERSTUDERENDE RIKKE FOGT MADSEN,  
PROFESSIONSHØJSKOLEN VIA UNIVERSITY COLLEGE**

**ANSØGNING:** Støtte til studieophold i Kenya.

**BEVILLING:** Kr. 6.800 til dækning af transport.

**BIOANALYTIKER ANN-CHRISTINA TOFT SØRENSEN,  
PATOLOGIAFDELINGEN, RIGSHOSPITALET**

**ANSØGNING:** Deltagelse i NML-kongres med projektet: Kan isopropanol erstatte xylen ifb. med diagnosticering af hjernevæv?

**BEVILLING:** Kr. 3.250 til dækning af kongresgebyr og transport.

**BIOANALYTIKERUNDERVISER ANITA FLEISCHER, KL.  
BIOKEMISK AFDELING, RIGSHOSPITALET**

**ANSØGNING:** Deltagelse i NML-kongres med projektet: Kan isopropanol erstatte xylen ifb. med diagnosticering af hjernevæv?

**BEVILLING:** Kr. 3.250 til dækning af kongresgebyr og transport.

**BIOANALYTIKERSTUDERENDE DITTE PERSSON,  
PROFESSIONSHØJSKOLEN METROPOL**

**ANSØGNING:** Støtte til studieophold i Finland.

**BEVILLING:** Kr. 2.000 til dækning af transport.

**BIOANALYTIKERSTUDERENDE LOUISE ØKÆR HOLDT HANSEN,  
UNIVERSITY COLLEGE SJÆLLAND**

**ANSØGNING:** Støtte til studieophold i Japan.

**BEVILLING:** Kr. 5.000 til dækning af transport.

**BIOANALYTIKERUNDERVISER ANNE-MARIE FLENSBORG,  
KL. FYS./NUKLEARMEDICINSK AFDELING, BISPEBJERG OG  
FREDERIKSBERG HOSPITALER**

**ANSØGNING:** Deltagelse i NML-kongres med poster med titlen: Documentation of elevated background radiation in a nuclear medicine department.

**BEVILLING:** Kr. 6.500 til dækning af kongresgebyr og transport.

**BIOANALYTIKER ALIKKA WINKEL, KLINISK BIOKEMISK  
AFDELING, KOLDING SYGEHUS**

**ANSØGNING:** Deltagelse i NML-kongres med poster med titlen: Screening for colorektalcancer – en evaluering af den nuværende danske cutoff-værdi, patienters holdning til vejledningsmateriale modtaget med posten samt mediernes indflydelse på borgeres holdning til screeningprogrammet.

**BEVILLING:** Kr. 6.500 til dækning af kongresgebyr og transport.

**I ALT CA. 90.897 KR. UDDELT I FØRSTE ANSØGGERUNDE 2015.**



Charlotte Andreasen  
// konsulent i dbio

## Spørgsmål:

Hvorfor skal man have en autorisation for at arbejde som bioanalytiker? Og hvordan bliver man autoriseret?

## Svar:

"Bioanalytiker" er en beskyttet titel, og det betyder, at professionen er anerkendt og beskyttet ved lov. Autorisationen er et officielt kvalitetsstempel, og man skal derfor have en godkendt uddannelse for at få det. Det kan man læse mere om i autorisationsloven (lovbekendtgørelse nr. 877/2011). Formålet med loven er at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser. Som autoriseret sundhedsperson forpligter man sig til at udføre sit arbejde med *omhu og samvittighedsfuldhed*, og Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med, at man lever op til ansvaret. Bioanalytikere fik tilkendt autorisation ved lov den 8. maj 2002.

## Man skal selv søge om at blive autoriseret

Efter endt uddannelse ansøger man Sundhedsstyrelsen om autorisation. Ansøgning sker elektronisk på et ansøgningskema, som findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Der er et gebyr på 313 kr. for at blive autoriseret, og man må regne med en sagsbehandlingstid på ca. en måned.

Sundhedsstyrelsen udsteder ikke længere papirbeviser, som bekræfter ens autorisation. Du vil i stedet få en mail, hvor det fremgår, at du har fået tildelt autorisation. Inden en ansættelse har arbejdsgiveren pligt til at kontrollere, at du er autoriseret bioanalytiker, via opslag i autorisationsregistret.

## I udlandet

Hvis du skal arbejde i udlandet, vil autorisationsmyndigheden i det pågældende land ofte bede om en bekræftelse på, at du har en gyldig autorisation i Danmark. Sundhedsstyrelsen kan udstede et Certificate of Current Professional Status. Certifikatet sendes som udgangspunkt direkte fra Sundhedsstyrelsen til autorisationsmyndigheden i det land, hvor du ønsker at arbejde. Det er aftalt med Sverige, Norge og Finland, at disse lande har adgang til Sundhedsstyrelsens autorisationsregister, så her behøver man ikke et certifikat.

# // LÆSERBREV

## Er fagbevægelsen fortid?

I dbio's apriludgave læste jeg med interesse og undren indlægget "Flere tillidsvalgte bliver ledere". Ca. en tredjedel af lederne har i dag en baggrund som tillidsvalgt. Kurven er stærkt stigende, og man spørger, om det er et dilemma!

Det er ikke bare et dilemma. Det er et stort problem for fagbevægelsen (eller udfordring, som man nok vil sige i dag ...).

Man må uvægerligt spørge sig selv, hvor vore tillidsvalgtes loyalitet ligger? Er det hos de medlemmer, de repræsenterer, eller hos den ledelse, de forsøger at blive en del af? Vil de kunne indfri deres ambitioner om en fremtidig lederpost, hvis ikke de er loyale mod ledelsen? Næppe ...

Ønsker vi den udvikling i vor fagforening? Ønsker vi, at vore medarbejderrepræsentanter (kun) bruger deres tillidshverv som et trin på vejen til en lederstilling? Ønsker vi, at de personer, der repræsenterer os, måske har personlig interesse i at modarbejde os?

Har de tillidsvalgtes funktion i ubemærkethed ændret sig, så de i dag er talerør for ledelsen og ikke for medarbejderne? Og er det så rimeligt, at medlemmerne i dbio betaler for deres løn og efteruddannelse? Bør regionerne ikke i stedet ansætte "kommunikationsmedarbejdere" og selv betale regningen? Så ville man ikke være i tvivl om, hvis interesser de varetog. Det ville være mere ærligt.

Vi har brug for at tage diskussionen, inden dbio har udspillet sig selv. Jeg er ikke i tvivl. Jeg ønsker medarbejderrepræsentanter, der har fokus på medarbejderne. Ikke på ledelsen.

Jette Nielsen-Man, KB, Farsø Sygehus

## Kære Jette Nielsen-Man

*At flere tillidsvalgte er blevet ledere, oplever vi ikke som et tegn på, at de tillidsvalgte er blevet ledelsens rygklappere. Dygtige tillidsrepræsentanter forstår at udfordre ledernes udspil og planer, men også at finde løsninger og indgå de nødvendige kompromiser til medarbejdernes bedste.*

*Som det fremgår i artiklerne i fagbladet "Flere tillidsvalgte bliver ledere", er der sket ændringer i tillidsrepræsentanternes opgaver og roller. Samarbejde og sparring med ledelsen fylder nu mere end førhen, og som fagforening arbejder vi for, at tillidsrepræsentanterne opnår færdigheder, så de bliver i stand til at sætte sig ind i de strategiske drøftelser på arbejdspladsen, herunder i MED-regi. I sidste ende er dette med til at øge medarbejdernes indflydelse på arbejdspladsens udvikling og forhåbentlig også med til at højne medarbejdernes arbejdsmiljø. Når rollen som regelvogter aftager, og rollen som samarbejdspartner tiltager, er det naturligt at tillidsrepræsentanten i ledelsens øjne – i højere grad end tidligere – vil have lederpotentialer.*

## Reserveledsmennesket

**TID:** Torsdag den 28. maj 2015 klokken 16.30-21.00. Dørene åbnes kl. 16. Der vil være lidt at spise og drikke.

**STED:** Auditorium 1, Rigshospitalet

**TILMELDING:** Senest tirsdag den 19.5.2015 klokken 12 på hjemmesiden [www.dbio.dk/hovedstaden/medlemsarrangementer](http://www.dbio.dk/hovedstaden/medlemsarrangementer)

Program:

- Kl. 16.30 Velkomst. Ved Birgitte Scharff, regionsformand, dbio-Hovedstaden
- Kl. 16.35 Hjælp til lammede – rygmarvsproteser, elektroder og robotskelet. Ved Fin Biering-Sørensen, professor og overlæge, Rigshospitalet
- Kl. 17.10 Fra amputation til protese. Ved Finn Warburg, overlæge, Rigshospitalet
- Kl. 17.45 Kort pause
- Kl. 17.55 Celledød i nethinden – er behandling mulig? Ved Morten la Cour, professor, Rigshospitalet, Glostrup
- Kl. 18.30 Cochlear Implant – får døve til at høre. Ved Per Cayé-Thomassen, overlæge, Rigshospitalet
- Kl. 19.05 Spisepause. Der serveres sandwich samt diverse vand
- Kl. 19.40 3D-printede reserveleder – til ansigtsrekonstruktioner og biologiske implantater. Ved Thomas Kofod, klinikchef, Rigshospitalet
- Kl. 20.20 Reserveleder til hjertet – kunstige dele, donorgrise og stamcellebehandling. Ved Jens Kastrup, professor, Rigshospitalet
- Kl. 21.00 Afslutning. Ved Lotte Christensen, regionsnæstformand, dbio-Hovedstaden.

I den kommende kongresperiode vil Danske Bioanalytikere undersøge udviklingen af tillidsrepræsentantens rolle nærmere. Vi tror dog på, at tillidsrepræsentanterne formår at balancere deres roller, og at tillidsrepræsentanternes loyalitet ligger på medarbejdernes side, hvis tingene skulle spidse til på arbejdspladsen. Vores tillidsvalgte er så kompetente og bredt favnende, at de kan samarbejde og indgå i de strategiske drøftelser med ledelsen samtidig med, at de toner rent flag, når de hjælper medlemmerne i personsager.

Danske Bioanalytikere promoverer ikke TR-hvervet som en karrierevej, og vi tror heller ikke, at muligheden for at blive leder er en udbredt årsag til at blive tillidsvalgt. Tillidsrepræsentanter bliver ledere, fordi de har kompetencerne, og fordi både ledere og tillidsrepræsentanter langt hen ad vejen er optændte af at løse de samme problemstillinger.

Med venlig hilsen

**Martina Jürs,**  
næstformand i Danske Bioanalytikere

# Har du husket at vælge din kalender for 2016?



Fristen er 23. juni.

Se hvad du kan vælge mellem på side 17.



## Det Sundhedsfaglige Diplomområde

søger nye censorer til beskikkelsesperioden 1. august 2015 – 31. juli 2019.

Yderligere information om ansøgning findes på [www.sdcensor.dk](http://www.sdcensor.dk)  
Ansøgningsfrist er 17. maj 2015.





## Sammen kan vi få et godt arbejdsmiljø

Vi skal ikke blive syge af at gå på arbejde.

Vi skal belønne de virksomheder og organisationer, som gør noget ekstra og tager arbejdsmiljøet alvorligt. De, der ignorerer Arbejdstilsynets advarsler eller overtræder arbejdsmiljøloven, skal straffes hårdt.

Stress er ikke et individuelt problem. Derfor skal ledere uddannes i at sikre et godt psykisk arbejdsmiljø.

*Vi lønmodtagere skaber hver dag værdi for Danmark. Vores arbejde og engagement gør Danmark bedre og rigere. LO og FTF repræsenterer 1,5 millioner lønmodtagere, og sammen med politikerne kan vi lønmodtagere skabe flere job og bedre velfærd. Vi har mange fælles mål. Sammen kan vi skabe mere værdi.*