

danske 05/17 bio analytikere

**MRSA-positiv
- hvad gør man så?
side 20**

**Et kort møde.
Hver morgen.
5-10 minutter.
Stående.
side 24**

[TEMA]

Kulde, kultur, kompromisser
- og konfliktskyhed

Korte ærmer; stadig anledning til forvirring og frustration

side 08-17



RIV UD OG GEM:
Til studerende:
Her er din fremtid
i tal



Urinalysis from Sysmex

Get closer to a sharper and faster diagnosis

Bacteria differentiation and UTI information in less than a minute



www.sysmex-nordic.com

Find out just how to get closer on www.art-of-particles.com



Det grønlandske Sundhedsvæsen

Spændende stillinger som bioanalytiker i Grønland!

- Barselvikariat som bioanalytiker i Nuuk pr. 1. maj eller efter aftale og 10 måneder frem.
- Bioanalytiker til regionssygehuset i Aasiaat tiltrædelse pr. 1. maj eller efter aftale.

GRØNLAND – EN OPLEVELSE FOR LIVET

Find dit næste job i Grønland på www.gjob.dk. Her kan du også læse mere om andres erfaringer med at arbejde i Grønland.

► gjob.dk





[TEMA]

Kulde, kultur,
kompromisser
- og konfliktskyhed



SYGEPLEJERSKE CHRISTINE LILLED AHL,
HAUKELAND SYKEHUS, NORGE.
FOTO: STINA STEINGILDRA, HELSE FONNA

06 dbio noter

08-17 TEMA om ærmer og uniformskultur

08 Kulde trumfer religion – stadig forvirring om ærmeregler på hospitaler

14 Institut for Menneskerettigheder opgav undersøgelse af korte ærmer og kultur

17 Snusfornuft og statustab – ingen evidens for korte ærmer (- nej, selvfølgelig ikke!)

18-19 RIV UD OG GEM: Her er din fremtid

20 MRSA-positiv studerende omgærdet af tvivl og tabu

22 OK18: Bæredygtigt arbejdsliv – Ja tak



23 Langt udenfor kommunegrænsen – Køgebussen i vælten

24 "God morgen – og god arbejdslyst!"
Et kort møde. Hver morgen. 5-10 minutter. Stående. Tag med til morgensamling i Esbjerg

26 Bioingeniører skal nu stikke nyfødte i hovedet

27 Forskningsfonden
9 bioanalytikere har fået penge

28 Petriskålen
Mødet i dbio's hovedstyrelse den 13. marts.

30 NML kongres 2017
"Vi skal have bioanalytikere, der kan undre sig" – Patologiafdelingen på Sjællands Universitetshospital sender medarbejderne til kongresser. Med poster og foredrag.
"Vis verden, hvad I kan" – NML-peptalk fra dbio-næstformand Martina Jürs

32 Anmeldelser

33 Spørg dbio

34 Faglig quiz

35 Særlig fritid

dbio NR. 5
28. april 2017
udgiver
Danske Bioanalytikere
Skindergade 45-47
1159 København K.
Tlf.: 4422 3246
e-mail: bladet@dbio.dk

www.dbio.dk

REDAKTION
Jytte Kristensen,
ansvarshavende redaktør
tlf. 4422 3242
STILLINGSANNONCER
Pia Vinther Christensen,
annoncer@dbio.dk
tlf. 4422 3257
FORSIDE
Sine Fiig

TEKSTSIDEANNONCER
Dansk Mediaforsyning
tlf. 70 22 40 88
dbiotekst@dmfnet.dk
**DESIGN, PRODUKTION
OG TRYK**
Datagraf Communications
Trykt på Miljøpapir
OPLAG 6.800
Udkommer 11 gange årligt

Tilsluttet Dansk Fagpresse
forening og Fagpressens
Medie Kontrol.

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

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

Nr. 6+7 udkommer
27. maj 2017
frist: 8. maj 2017
Nr. 8 udkommer
28. juli 2017
frist: 11. juli 2017
Nr. 9 udkommer
22. august 2017
frist: 8. august 2017



5%
på din lønkonto

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

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

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

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

- Du skal være medlem af Danske Bioanalytikere - og have afsluttet din uddannelse.
- Du skal samle hele din privatøkonomi hos os. LSBprivat®Løn er en del af en samlet pakke af produkter og services. Og vi skal kunne kreditvurdere din økonomi i forhold til den samlede pakke.
- Du behøver ikke i første omgang at flytte dit eksisterende realkreditlån, men nye lån og eventuelle ændringer skal formidles gennem Lån & Spar og Totalkredit.
- Rentesatserne er variable og gældende pr. 1. januar 2017.

FÅ DANMARKS HØJESTE RENTE PÅ DIN LØNKONTO

Ring: Direkte til os på
3378 1918

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



Lån & spar

din personlige bank

Bert mener

Kravindsamling i et mildere klima

Foråret er i gang – på bedste beskub. Her fra min formandspind kan jeg også for engang skyld varsle en noget smukkere vejrudsigt forud for næste års overenskomstforhandlinger. Den danske økonomi er omsider gået i vækst-mode, og vi er spændte på, om arbejdsgiverne også har opfanget de varmere vinde, der nu blæser.

Vi går derfor til forhandlingerne med det klare mål, at det gryende opsving også gør noget godt for jer derude på arbejdspladserne. Derfor har vi brugt den forgangne måneds tid på at rejse rundt for at høre, hvad I har af forslag til det kravkatalog, vi skal have med til forhandlingsbordet. Vi har mødt både tilidsrepræsentanter og fagets ledere og er nu i gang med at samle trådene.

Som I måske har bemærket, er sloganet for OK18 "Bæredygtigt arbejdsliv – Ja tak", og det skal forstås i bredeste forstand. I skal naturligvis have en lønpakke, der svarer til jeres uddannelse, ansvar og kompetencer. Men I fortjener også et arbejdsliv, I kan holde til hele vejen til pensionsalderen. Som ikke betyder, at I skal gå på kompromis på familie- og fritidsfronten. Et arbejdsliv, som er udfordrende og givende, men netop ikke energimæssigt vrider jer til aller- sidste dråbe.

Den pointe håber vi, at arbejdsgiversiden efterhånden har fattet. Ved OK15 fik vi sat et udredningsarbejde i gang om det psykiske arbejdsmiljø. Alene det, at der specifikt har været sat spot på, hvad organisatoriske og nye faglige og teknologiske forandringer samt vold og trusler betyder i hverdagen, bør kunne bonne ud under forhandlingerne.

På vores optaktsmøder gik det da også igen: I mærker det opskruede tempo og manglende fleksibilitet og vil også have plads til et fritidsliv. Vi er lutter øren!

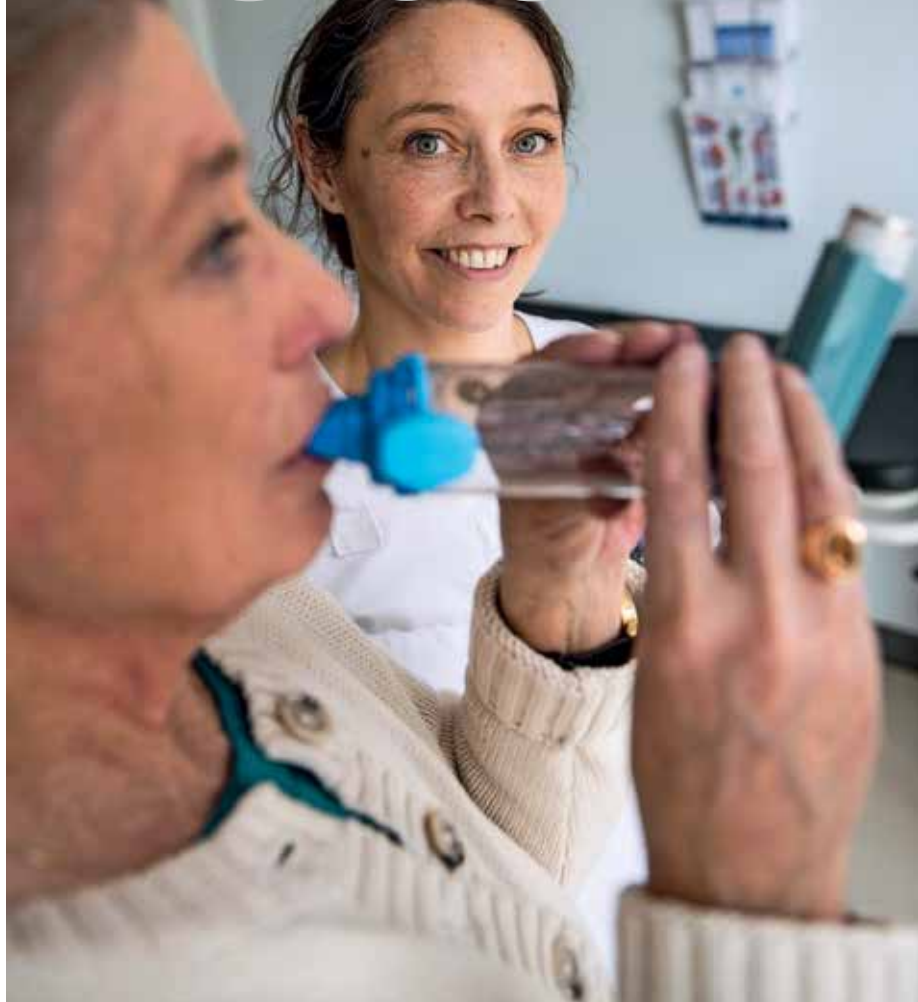
Klimaet er heldigvis mildere denne gang; på det private arbejdsmarked blev sæsonen skudt i gang med en lønstigning på 7 procent over de næste tre år. Og for nyligt hørte jeg såmænd nationalbankdirektøren udtale, at der er plads til lønstigninger. Fra Danske Regioners formand og næstformand lød det desuden for nyligt i en kronik, at sundhedssektoren fremover skal måle mere på kvalitet end på effektivitet. Og "...vi hverken kan eller vil presse tempoet yderligere op på hospitalerne", lovede de.

Det er alt sammen gode takter. Dem vil vi gøres vores allerbedste for at oversætte til en mere bæredygtig hverdag for jer under OK18. □

” I skal naturligvis have en lønpakke, der svarer til jeres uddannelse, ansvar og kompetencer. Men I fortjener også et arbejdsliv, I kan holde til hele vejen til pensionsalderen.

Af Bert Asbild,
formand i Danske Bioanalytikere





Mange KOL-patienter bruger deres inhalator forkert

KUN
25%
AF 2.935 FRANSKE
KOL-PATIENTER

kunne bruge deres inhalator helt korrekt, og cirka halvdelen lavede klassiske fejl. De tømte ikke lungerne for luft, inden de inhalerede, de inhalerede gennem næsen i stedet for munden, og de glemte at holde vejret i nogle sekunder, efter at de havde inhaleret deres medicin. Fejl, som gjorde, at deres lungesygdom blev væsentligt forværret. Det er konklusionen af et fransk studie, som er omtalt i Ugeskrift for Læger. Overlæge Anders Løkke fra Lungemedicinsk Afdeling på Aarhus Universitetshospital genkender undersøgelsens resultater fra danske patienter med KOL. Han understreger betydningen af, at patienterne får grundig og gentagen instruktion i, hvordan de skal bruge deres inhalator.

KILDE: MOLIMARD M. RAHERISON C, LIGNOT S ET AL. CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE EXACERBATION.

Rødt kød øger ikke kun risikoen for kræft

DET DANSKE KOSTRÅD lyder på maks. 500 gram rødt kød om ugen, og kun en lille del af det bør være forarbejdet kød, som fx bacon, pølser og skinke. Anbefalingen blev oprindeligt udarbejdet for at begrænse antallet af kræftsygdomme, specielt tarmkræft. Nu visere en ny grundig litteraturundersøgelse, at mennesker, der spiser meget rødt kød, også har en øget risiko for hjerte-kar-sygdomme og diabetes 2. Det skriver Uge-

skrift for Læger. Fx viser studierne, at hvis man spiser mere end 50 gram forarbejdet kød om dagen, øges ens risiko for tarm- og pancreascancer med 20 procent, og risikoen for hjerte-kar-sygdom og diabetes med 25-30 procent. Under kategorien rødt kød hører okse-, kalve-, svine- og lammekød.

KILDE: WOLK A. POTENTIAL HAZARDS OF EATING RED MEAT. J INT MED 2017;281:106-22.



Kø ved spritdispenseren



De **5** bioanalytiker-uddannelser har tilsammen fået **396 kvote 2-ansøgere** i 2017.

Det er **11 % færre** end i 2016, hvor **446 personer** søgte uddannelsen gennem kvote 2.

TALLENE BLEV OFFENTLIGGJORT 15. MARTS. 5. JULI KLOKKEN 12 ER FRISTEN FOR KVOTE 1-ANSØGNINGER.



Gennembrud for kunstigt blod

I FREMTIDEN BLIVER DET LETTERE at hjælpe patienter, der fx lider af blodsygdomme og løbende skal have blodtransfusioner, men som samtidig selv har en sjælden blodtype.

Et britisk forskerhold fra University of Bristol og NHS Blood and Transplant har i samarbejde fundet ud af at fremstille kunstige røde blodlegemer meget effektivt ved hjælp af stamceller.

Tidligere forskning fokuserede på at få voksne stamceller til at udvikle sig til røde blodlegemer. Desværre kunne hver stamcelle ikke producere mere end 50.000 røde blodlegemer, før de "brændte ud".

Med den nye teknik benytter man stamceller, mens de er i et tidligere stadium. På det niveau af celledelingen kan forskerne påvirke dem til at blive røde

blodlegemer, der dyrkes i det uendelige. Metoden hedder Bristol Erythroid Line Adult, BEL-A. Forskerne regner med senere i 2017 at kunne starte kliniske forsøg.

"Opdyrkede røde blodlegemer har fordele i forhold til donorblod. Fx reduceret risiko for at overføre smitsomme sygdomme med blodet," siger Jan Frayne fra University of Bristol, der er hovedforsker på studiet, til Sciencealert.com.

Metoden vil således også kunne bruges i områder af verden, hvor blodforsyningen er utilstrækkelig eller usikker.

KILDE: AN IMMORTALIZED HUMAN ERYTHROID LINE FACILITATES SUSTAINABLE AND SCALABLE GENERATION OF FUNCTIONAL RED CELLS, NATURE COMMUNICATIONS 8.

Sensortechnologi tages nu i anvendelse for at få sygehuspersonale til at udføre den foreskrevne håndhygiejne. På et nybygget hospital i Cleveland i den amerikanske stat Ohio udstyres de sundhedsprofessionelle med en badge, der lyser op og sladrer,

hvis de går ind på en patientstue uden at have givet hænderne den obligatoriske omgang med enten sæbe eller håndsprit.

Det skriver The Economist i en større baggrundsartikel om, hvordan sygehusteknologi kom-

mer til at forandre patientbehandling i allervideste forstand.

WHO, Verdens Sundhedsorganisation under FN, vurderer, at hospitalserhvervede infektioner er skyld i mindst 80.000 dødsfald om året i USA.

Kulde trumfer religion

- fortsat forvirring
om ærmeregler
på hospitaler



Sundhedsstyrelsens vejledning om korte uniforms-
ærmer efterleves inkonsekvent på mere end hver
tredje bioanalytikerarbejdsplads. Det viser en
RUNDSPØRGE blandt arbejdsmiljørepræsentanter på
laboratorierne

TEKST NIELS C. JENSEN, JOURNALIST OG HELLE BROBERG NIELSEN, JOURNALIST

FOTO SINE FIIG

Tak for udlån af uniformer til Centralvaskeriet, Region Hovedstaden.



Fagbladet har spurgt bioanalytikerne

FAKTA

Formål: at reducere infektioner

”Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren” blev udsendt af Sundhedsstyrelsen i sommeren 2011.

I forordet hedder det, at vejledningen er blevet efterspurgt fra forskellige dele af sundhedssektoren og henvender sig til såvel ledelser som personale. Ligesom det præciseres at:

”Vejledningens overordnede mål er at reducere forekomsten af infektioner hos både patienter/borgere og personale i sundheds- og plejesektoren.”

Sundhedsstyrelsen opstiller tre generelle hygiejniske krav, ”der bør være opfyldt for alle ansatte, der har kontakt med patienter/borgere, deres udskillelser eller deres nærmiljø.” Nemlig at de ansatte:

- 1) har let adgang til at udføre korrekt håndhygiejne.
- 2) bærer tøj med korte ærmer.
- 3) har let adgang til relevante værnemidler.

Kun lige over halvdelen af dbio’s arbejdsmiljørepræsentanter kan svare ”ja, altid” på spørgsmålet om, hvorvidt deres egen arbejdsplads overholder Sundhedsstyrelsens ”Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren”, altså den del, der præciserer kravet om korte uniformsærmer ved enhver form for patientkontakt.

48 ud af 149 svarer ”Ja, næsten altid”, mens to respondenter svarer, at reglerne ”aldrig” overholdes, og tre, at ”de brydes ofte”. Det vil sige, at over en tredjedel oplever, at reglerne i varierende grad udfordres.

Patientkontakt eller ej?

Det viser en rundspørge, fagbladet har foretaget blandt alle arbejdsmiljørepræsentanter på danske bioanalytikerarbejdspladser. 149 arbejdsmiljørepræsentanter, fortrinsvist på hospitalerne, men også i almen praksis, i private virksomheder og forskningsenheder, har besvaret et spørgeskema, hvor med fagbladet forsøger at gøre status tre år efter sagen på Hvidovre Hospital. Her blev to bioanalytikere afskediget, fordi de med henvisning til deres religion nægtede at gå med korte ærmer.

Det skal lige præciseres, at det ikke fremgår af besvarelsene, i hvor høj grad eller hvor ofte reglerne brydes. Eller med hvilken begrundelse. Ligesom der tilsyneladende – fremgår det af de skriftlige tillægsbesvarelser – kan være en vis diskussion om, hvornår man som bioanalytiker har patientkontakt.

De andre er dog de værste: Her er det kun 26 af de adspurgte, der svarer ”altid”, når det gælder om, hvorvidt de øvrige faggrupper på arbejdspladsen overholder reglerne for korte ærmer. Sammenlagt 13 respondenter angiver, at reglerne ”aldrig” overholdes eller ”ofte brydes”.

Brud påtales ikke altid

Lægerne tager sig åbenbart nogle friheder: 10 af dem, der i besvarelsene påpeger problemer hos andre faggrupper, ser dem som de mest problematiske. Mens seks mener, at sygeplejersker også kan have svært ved at leve op til reglementet. Retfærdigvis skal det understreges, at tallene her er meget små.

21 af respondenterne har oplevet brud på ærmereglerne på deres arbejdsplads. I de skriftlige besvarelser lyder det, at ledelsen ikke altid tager affære, når det er sker.

Der synes også at herske en vis forvirring om, hvilke regler der egentlig gælder. En fjerdedel af besvarelsene angiver, at



”

Arbejdspladsen er meget konfliktsky. Der sker kun påtale, hvis f.eks. arbejdsmiljørepræsentant presser på.

”

Lederne lægger tilsyneladende ikke mærke til det (brud på reglerne, red.), for de siger ikke noget til det.

Citater fra dbio's rundspørge til arbejdsmiljørepræsentanter

man ikke kender Sundhedsstyrelsens vejledning. Mens over halvdelen svarer, at arbejdspladsen har egne lokale regler. Dog svarer kun fire arbejdsmiljørepræsentanter, at reglerne afviger fra Sundhedsstyrelsens regler.

Overtrækstrøjer i albuelængde

Og hvordan afviger de så, reglerne? 12 arbejdsmiljørepræsentanter angiver, at det er muligt at benytte "skåneærmer eller lignende". Mens ni arbejdsmiljørepræsentanter svarer, at det er tilladt at gå med lange ærmer på grund af kulde.

Ingen svarer til gengæld bekræftende på, at "man kan med henvisning til religiøse eller kulturelle normer få lov til at gå med lange ærmer." Det samme gælder på spørgsmålet "Personlige præferencer og tøjvalg gør det tilladt at gå med lange ærmer."

Dermed kan man med en vis rette konkludere, at det betragtes som acceptabelt at henvise til kuldskærhed, men ikke til kultur, hvis man foretrækker at blotte en mindre del af sine overarme.

At der her så måske kan være tale om et overlap, fremgår af en af de skriftlige uddybelser; her henvises der forsigtigt til, at de overtrækstrøjer, der er en del af uniformssortimentet, sommetider bruges i så store størrelser, at de når ned over albuen. Og ofte af kvindelige medarbejdere, der af religiøse årsager finder det grænseoverskridende at gå med de meget korte ærmer, som standarduniformen foreskriver.

At hospitalerne heller ikke altid gør det nemt at leve op til reglerne, antydes i en anden skriftlig besvarelse. Her oplyses det, at det er udbredt at benytte privat tøj, trøjer og bukser, da der "aldrig er rent tøj i depotet." ▣

HVEM PÅTALER BRUD PÅ REGLERNE OM KORTE ÆRMER? (sæt gerne flere krydser)

Lederen

42%

(29 besvarelser)

Hygiejnesygeplejersken

23%

(15 besvarelser)

Kolleger

50%

(32 besvarelser)

Arbejdsmiljørepræsentanten

78%

(50 besvarelser)

Patienter

0%

(0 besvarelser)

Pårørende

0%

(0 besvarelser)

Andre

3%

(2 besvarelser)

Det er især arbejdsmiljørepræsentanterne, der påtaler brud på reglerne, viser undersøgelsen. Det svarer 50 respondenter i alt fald, mens 42 svarer, at det er lederen, og 32, at det er kollegerne. Til gengæld er hygiejnesygeplejersken knap så meget på banen; kun 15 angiver, at påtale almindeligvis kommer fra den kant.

Sådan gjorde vi:

Spørgeskemaet er i januar 2017 udsendt som et link til 218 arbejdsmiljørepræsentanter i dbio's medlemssystem. 123 har besvaret alle spørgsmål, mens 26 har afgivet nogle svar.

Der var også mulighed for at uddybe svarene skriftligt.

»

”Medarbejderne klager over, at de fryser”

På Klinisk Immunologisk Afdeling på Herlev Hospital er arbejdsmiljørepræsentant og underviser **Nazia Akhtar** særligt opmærksom på kvindelige studerende med samme etniske baggrund som hende selv: ”Men der er ingen kompromiser med hensyn til korte ærmer,” fastslår hun.

TEKST NIELS C. JENSEN, JOURNALIST

”Reglerne om korte ærmer er der for at beskytte patienterne og os selv, så ingen bliver smittet. Det er ikke et religiøst spørgsmål, om man vil bruge dem; det er et spørgsmål om hospitalshygiejne, og her på afdelingen bliver reglen om korte ærmer overholdt,” fastslår Nazia Akhtar.

På hendes afdeling har man ganske vist ingen direkte patientkontakt og kun megen lidt kontakt med andre faggrupper. Men regler er regler.

Hun deler selv etnisk oprindelse med en del af de studerende, der kommer i klinisk praktik på afdelingen, og her er hun som underviser ekstra opmærksom på de kvindelige studerende, siger hun.

”I forhold til tørklæder skal de bruge dem, de får udleveret som en del af uniformen. Der er heller ingen kompromiser,” siger arbejdsmiljørepræsentanten, der ikke selv bærer tørklæde.

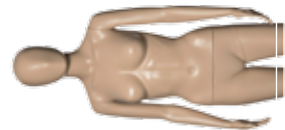
Hun oplever heller ikke, at der henvises til religion eller kultur, når det handler om korte ærmer. Men om kulde.

”Medarbejderne klager over, at de fryser. Derfor har de fået lov til at gå med engangsjakker oven på uniformen med ærmer til albuen. Så accepterer de korte ærmer,” siger hun. ▣





Arbejdsmiljørepræsentant Nazia Akhtar i kittel med korte ærmer og hendes kollega.
"Jeg går sjældent med den blå jakke, men bruger den engang imellem på grund af kulde og træk på afdelingen, mest om aftenen og i nattevagt," siger Nisrin Aydi, bioanalytiker, der arbejder i blodbanken på Herlev Hospital.



Charlotte Madsen

"Vi har lige haft en speciale-studerende..."

Lægerne har vi fået opdraget, men forskere kan have et andet forhold til kitler og korte ærmer, siger **Charlotte Madsen**, arbejdsmiljørepræsentant på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Vejle Sygehus

TEKST HELLE BROBERG NIELSEN, JOURNALIST

”Tidligere var det svært at få lægerne til at tage kittel på – og knappe den – når de gik i laboratoriet. Dem har vi fået ‘opdraget’. Så udfordringen med at få de ansatte til at overholde reglerne for arbejdsdragt drejer sig i dag mest om folk, der kommer udefra; teknikere eller fx ph.d.-studerende,” forklarer Charlotte Madsen.

Som arbejdsmiljørepræsentant har hun på sin egen afdeling ikke kolleger med anden etnisk baggrund, så spørgsmålet om at få dispensation fra kravet om korte ærmer med reference til kulturel baggrund har hun ikke inde på livet. Og dog.

”Vi havde indtil for kort tid siden netop en kvindelig specialestuderende med anden etnisk baggrund, som bar lange ærmer under sin kittel. Altså privat tøj. Både jeg og vores leder forklarede hende flere gange, at det ikke var tilladt. Men ... hun tog det ikke rigtig til sig. Det var svært.”

Sådan har det også været tidligere med ph.d.-studerende, uanset etnisk baggrund, påpeger Charlotte Madsen.

”Denne specialestuderende arbejdede også i laboratoriet, så her var det mere oplagt, at hun skulle bære korte ærmer. De øvrige har fortrinsvist arbejdet med databaser og statistik. Så om det med den seneste specialestuderende handlede om kultur i religiøs forstand eller lige så meget var den kultur, hun bragte med fra universitetet ligesom de andre, ved jeg faktisk ikke,” siger arbejdsmiljørepræsentanten. □



Institut for Menneskerettigheder opgav undersøgelse af korte ærmer og kultur

Et spørgeskema, rundsendt til danske hospitaler, **påpegede problemer** visse steder, men anviste ingen "gode eksempler", derfor blev data lagt på hylden

TEKST HELLE BROBERG NIELSEN, JOURNALIST

AKTINDSIGT I RAPPORTEN, DER BLEV VÆK

I efteråret 2015 henvendte en af Danske Bioanalytikeres journalister sig i anden anledning til Institut for Menneskerettigheder. Under samtalen blev det oplyst, at instituttet netop skulle i gang med en rapport om, hvordan danske hospitaler i praksis forholder sig til Sundhedsstyrelsens vejledning om arbejdsdragt med korte ærmer. Specifikt, om der nogle steder kan dispenseres fra kravet med henvisning til de ansattes religiøse tilhørsforhold. Idéen til spørgeskemaundersøgelsen var direkte afledt af afskedigelsen af to bioanalytikere fra Hvidovre Hospital samme forår. Rapportens konklusioner formodedes derfor at have en vis interesse for fagbladets læsere.

Deadline for rapporten blev imidlertid skubbet et par gange, angiveligt af ressourcehensyn. I december 2016 fik dbio's redaktion imidlertid at vide, at Institut for Menneskerettigheder helt havde opgivet at færdiggøre rapporten, men at undersøgelsen formentlig ville blive omtalt på instituttets hjemmeside. Det blev senere også opgivet.

Redaktionen har derfor bedt om aktindsigt i spørgsmålsformuleringer, besvarelser samt korrespondancen med hospitalerne; hvad svarer hospitalernes HR-afdelinger, når de bliver spurgt?

”I 2014 blev to ansatte på et hospital afskediget, fordi de af religiøse årsager ikke ønskede at bære korte ærmer. Afskedigelserne, der blev omtalt i medierne, førte til en lægefaglig debat om sagligheden af kravet om arbejdsdragt med korte ærmer. Debatten synliggjorde, at nogle hospitaler følger Sundhedsstyrelsens vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren (VEJ. Nr. 9204 af 07/06/2011) for så vidt angår kravet om korte ærmer, mens andre hospitaler ikke følger vejledningen. På denne baggrund har Institut for Menneskerettigheder iværksat en undersøgelse af hospitalernes praksis.”

Således ordlyden i et følgebrev, da Institut for Menneskerettigheder i efteråret 2015 ønskede at afdække, om sundhedsprofessionelle lokalt efterlever kortærme-politikken, eller om der visse steder dispenseres fra kravet. Brevet var en invitation til at deltage i en spørgeskemaundersøgelse.

Som det præciseres, er afsættet, at nogle ansatte kan have religiøse argumenter for at bede sig fritaget, sådan som det netop var tilfældet på Klinisk Biokemisk Afdeling på Hvidovre Hospital, hvor de to omtalte – bioanalytikere – blev afskediget fra. Brevet påpeger desuden, at "sagligheden" af kravet er til lægefaglig diskussion.

Fokus på positiv forskelsbehandling

Spørgeskemaet blev sendt til 33 mailadresser med specielt sigte på HR-afdelingerne, men de anonymiserede besvarelser kom aldrig til at indgå i en rapport; der var ingen "interessante fund", som Maria Ventegodt Liisberg, ligebehandlingschef i Institut for Menneskerettigheder, formulerer det.

"Vi syntes ikke, at undersøgelsen viste nogle gode eksempler på, at det var muligt

at kombinere beklædningskrav med fx andre typer opgaver (uden patientkontakt, red.) eller brugen af skåneærmer."

I havde på forhånd et formål med undersøgelsen? Er det ellers ikke kutyme, at man afsøger et område og derefter drager en konklusion?

"Som ligebehandlingsorgan har vi mandet til at gå ind i sager, hvor nogen mener at være blevet forskelsbehandlet. Så, ja, formålet var at sætte lys på de gode eksempler."

Kan man tale om forskelsbehandling, når man kræver det samme af alle ansatte; er det ikke patienten, der er den svage part her?



”Jo, og det er også det vigtige modhensyn, og derfor valgte vi ikke at gå videre med undersøgelsen,” gentager Maria Ventegodt Liisberg.

Religionssociologi vs. hospitalshygijne

Det var de to fyrede bioanalytikere, der selv henvendte sig til Institut for Menneskerettigheder for at få hjælp, der var den direkte anledning til at sætte en undersøgelse i gang. Det forklarer Nanna Margrethe Krusaa, der er teamleder i etnicitetsteamet og var tovholder på den nu aborterede undersøgelse.

”Selvom der måske ikke i juridisk forstand er tale om diskrimination, og det var der ikke her, syntes vi, at det kunne være relevant at se på praksis. Der var jo også en lægefaglig debat om sagen i medierne.”

Var det ikke udelukkende Niels Høiby, overlæge på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Rigshospitalet, der kritiserede kravet om korte ærmer? Han har jo en særdeles polemisk stil.

”Jo, det var hans kritik, vi tog udgangspunkt i. Men jeg synes også at erindre, at der har været en debat i Storbritannien, så den vinkel forsøgte vi også at inddrage i undersøgelsen. Det var også planen at inddrage en religionssociolog.”

Hvad ved en religionssociolog om hospitalsoverførte bakterier? Er det her ikke alene et spørgsmål om hospitalshygijne og hensynet til patienterne?

”En religionssociolog ved noget om religiøs praksis og argumenterne bag den. Jo, hensynet til patienterne vejer naturligvis tungest. Men derfor kunne det jo godt være interessant, om man på visse hospitaler har fundet nogle løsninger.”

FAKTA

Institut for Menneskerettigheder

- Institut for Menneskerettigheder er en selvejende statsinstitution, der støttes økonomisk af den danske stat og Udenrigsministeriet. Institutet har mandat til at fremme og beskytte menneskerettigheder i Danmark og udlandet og har desuden til opgave at være nationalt ligebehandlingsorgan i forhold til race, etnisk oprindelse, køn og handicap.
- Institutet rådgiver personer, der oplever, at de er blevet diskrimineret. Ligesom det fungerer som rådgivningsorgan for regering, Folketing, ministerier og myndigheder om menneskerettigheder, blandt andet i forbindelse med nye lovforslag.
- Institut for Menneskerettigheder har en analyse- og forskningsproduktion og arbejder med konkrete projekter, der forventes at fremme ligebehandling.

KILDE: INSTITUT FOR MENNESKERETTIGHEDER.

Løsninger? Kan det betyde andet, end at man er gået på kompromis med reglerne for hospitalshygijne? Mener I, at hvis man ikke kan gøre det, så er det et ligestillingsanliggende?”

”Nej, nej. Patienthensynet kommer naturligvis først,” fastslår Nanna Margrethe Krusaa.

Metodesvagheder

Den melding, hun selv i første omgang fik fra ledelsen for Institut for Menneskerettigheder, var, at undersøgelsen skulle lægges på hylden af ”resourcehensyn”.

Hun refererer til spørgeskemaundersøgelsen som et ”lille pilotprojekt” og medgiver, at den har en række metodesvagheder. Dels har det været umuligt at afklare, hvem der har været pennefører på besvarelserne – ledelsen på de enkelte afdelinger, HR-folk eller kommunikationsafdelingen. Altså, om der er blevet besvaret tilnærmelsesvist ærligt ud fra reel praktisk. Eller ud fra et kommunikationsstrategisk sigte; sådan siger vores politik, at vi gør. Derfor gør vi det. Naturligvis.

Dels har besvarelserne være anonyme, så der ikke har været adgang til at stille opfølgende spørgsmål angående praksis, der divergerede.

29 af de adresserede 33 mailadresser – der i nogle tilfælde har omfattet flere modtagere på det samme hospital – har svaret, og man kan få en anelse om, at det ikke nødvendigvis er de mest indlysende, oplyste eller engagerede informanter, Institut for Menneskerettigheder har fået i tale.

”Ved ikke”-muligheden er således brugt ret så konsekvent af mindst en respondent; om det er den samme, vides naturligvis ikke. Det gælder også på den helt grundlæggende afklaring: ”Føl- »

ØNSKER IKKE AT MEDVIRKE TIL INTERVIEW

Fagbladets redaktion har kontaktet de to, på disse sider flere gange omtalte, bioanalytikere fra Hvidovre Hospital. Vi ville gerne til dette opfølgningsstema interviewe dem om deres oplevelse af det dramatiske forløb, der gik forud for deres afskedigelse for tre år siden. Blandt andet høre, om de siden har fundet anden beskæftigelse som bioanalytiker eller helt har forladt faget.

De to har ikke ønsket at stille op til interview.



ger hospitalet Sundhedsstyrelsens vejledninger om arbejdsdragt i forhold til korte ærmer?” hvor ét hospital angiver ikke at kende sin egen politik.

Religiøs undtagelse – ét sted

En enkelt respondent svarer ”ja” – hospitalet har særlige regler, der giver mulighed for at dispensere fra kravet om korte ærmer af religiøse årsager. Også her er en respondent i tvivl og svarer ”ved ikke”. Mens seks besvarelser angiver, at hospitalet i det hele taget har egne regler på området. Men – spøjst nok – i spørgsmåls 4: ”Tillader hospitalet generelt ansatte, der ikke ønsker at bære arbejdsdragt med korte ærmer, at bære overtræksærmer, langærmet trøje under arbejdsdragten, sjælevermer eller lign.” svarer samtlige respondenter ”nej”. På nær to, der ikke aner, om det er tilfældet.

Opsummering: På ét hospital – eller en afdeling, det fremgår ikke – er det tilladt af religiøse årsager at få dispensation. Men ellers ikke.

Fyring, opsigelse og klage

Otte besvarelser går på, at der har været episoder, hvor en ansat ikke har ønsket at bære korte ærmer. Her lyder de uddybende skriftlige svar i kommentarfeltet: ”Vi kan ikke spørge alle afdelinger” – samt, også spøjst: ”Vi har et tilbud om tørklæde.” Og endelig: ”Skulle det blive tilfældet, finder vi en løsning med overtræksærmer eller andet.”

Andre skriftlige kommentarer uddyber problematikken: ”haft to episoder, som ligger fire-fem år tilbage. Der blev tilbudt specialsyet arbejdsdragt med ærmer til albue. Man ønskede dog ikke dette tilbud. En sag endte med opsigelse, i en anden valgte vedkommende at opgive sin stilling.”

Og et andet:

”Efter forskellige forviklinger endte den studerende med at gå hjem og efterfølgende klage over hospitalet.”

To svar går dog på, at der absolut ingen slinger er i valsetakterne: Reglerne gælder for alle. Også selvom der måske skal tages en direkte samtale med den ansatte, der måtte være af anden opfattelse, som en kommentar lyder.

På spørgsmålet om, hvorvidt besvarelsen dækker hele hospitalet, svarer næsten 100 procent ”ja”. Kun den enkelte stædige ”ved ikke”-respondent fastholder sin uvidenhed. ▣



Ingen videnskabelig
evidens for korte ærmer
– nej, selvfølgelig ikke

Snusfornuft og statustab

TEKST HELLE BROBERG NIELSEN, JOURNALIST

Argumentet for, at sundhedspersonale skal bære uniformer med korte ærmer, handler først og fremmest om håndhygiejne. Lange ærmer vanskeliggør grundig håndvask efter såkaldt urene procedurer og almindelig patientkontakt; håndvask og desinfektion med sprit skal også omfatte håndled og underarme. Om nedhængende tekstil også i sig selv kan transmittere bakterier fra patient til patient, er et spørgsmål om sandsynlighed, og her antager flere fagfolk, at det ikke kan udelukkes.

Men kritikerne af kravet om korte kittelærmer har ret, når de henviser til, at der ikke kan føres videnskabelig evidens for, at korte ærmer gør en forskel, når det handler om overførsel af bakterier i hospitalsmiljøet.

Bakterier på baseline-niveau

Reglerne bygger nemlig på en antagelse. Man ved, at bakterier overføres på hospitalerne og også mellem patienter, der ikke har fysisk kontakt. Det må derfor være de ansatte, der er formidlerne. Studier, blandt andet fra Skejby Sygehus, har dog ikke været i stand til at måle en nedgang i hospitalsoverførte infektioner, efter at man igangsatte kampagner for optimal håndhygiejne blandt hospitallets ansatte.

Det skyldes dog også, at patientsammensætningen er forskellig fra sygehusafsnit til sygehusafsnit, ligesom smitteniveauet kan ændre sig over få dage. Derfor er det svært at etablere en ”baseline” at tage udgangspunkt i, når man skal designe et videnskabeligt studie. Af etiske og praktiske grunde

er det heller ikke muligt at afvikle et egentligt dobbelt-blindet forsøg, hvor en gruppe patienter udsættes for en potentiel højere smittefare.

Er bar hud renere end et kittelærme?

Kritikken mod kravet om korte kittelærmer er blevet fremført af Niels Høiby, professor og daværende overlæge på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Rigshospitalet. I 2008, efter at kravet under stor polemik blev indført i det britiske sundhedsvæsen, skrev han sammen med to andre læger en debatartikel om emnet i Ugeskrift for Læger. Han henviste til den manglende evidens for kravet. Den kritik gentog han i forbindelse med sagen på Hvidovre Hospital i 2014, hvor han i flere medier udtalte, at afskedigelserne var en fejludfordring.

I Kristeligt Dagblad skrev han efterfølgende en kronik om emnet, hvor han blandt andet fremfører:

”Imidlertid beror de hygiejniske krav til korte ærmer på kitlerne på gætterier og misforstået snusfornuft, bar hud ser jo så ren ud, bakterierne er jo usynlige, og ikke på evidens fra videnskabelige undersøgelser.”

Og videre:

”Det er hævdet, at man vanskeligt kan vaske hænder ordentligt med langærmede kitler, men det er nu ikke rigtigt. Kittelærmerne glider fem-seks centimeter op, når man rækker hænderne ud under vandhanen. I øvrigt bruger man som hovedregel nu at afspritte hænderne i stedet for at vaske dem (bortset fra ved diarré forårsaget af Clostridium difficile), så argumentet dur ikke.”

Tro, tillid og autoritet

Så vidt Niels Høiby i april 2014.

Han kom dog ikke ind på, at en del af modstanden mod korte ærmer i Storbritannien faktisk handlede om alt andet end medicinsk evidens, men netop om tro. Ikke i religiøs forstand og slet ikke fra kvindelige ansatte med muslimsk baggrund. Sammen med kravet om at bære kitler med korte ærmer blev de britiske læger nemlig også bedt om at lægge slipset, som blev kategoriseret som et privat og derfor uprofessionelt stykke beklædning.

Det faldt nogle (mandlige) læger for brystet; hvordan skulle de kunne opretholde deres autoritet og patienternes tillid til deres kunnen, når de var klædt så *casual*? I et land, hvor selv seksårige skoledrenge bærer slips og jakke. ▣

”Der er vist styr på det; vi var jo ret meget oppe på lakridserne dengang”

Fællestillidsrepræsentanten på Hvidovre oplever ikke længere korte ærmer som et problemfelt; nu er private mobiltelefoner til diskussion

TEKST HELLE BROBERG NIELSEN, JOURNALIST



Det er ikke til at vide, hvad der foregår bag lukkede døre, men i det offentligt tilgængelige hospitalsrum støder man på Hvidovre Hospital ikke længere på brud med den officielle ærme-politik fra de ansattes side.
















”Måske kan man i ny og næ se en enkelt med lange ærmer. Men ellers er der vist styr på det; vi var jo ret meget oppe på lakridserne dengang,” siger Klara Skødt Jørgensen.

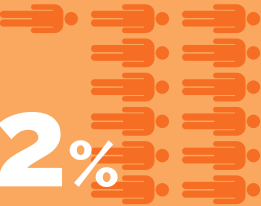


Fællestillidsrepræsentanten for hospitalets bioanalytikere sad også ”dengang” – for tre år tilbage, under sagen med de to bioanalytikere, der blev afskediget for ikke at ønske at bære kittel med korte ærmer – i hospitalets VMU. Det overordnede VirksomhedsMED-udvalg.

”Vi var meget opmærksomme på, at reglerne skulle gælde alle faggrupper, ikke kun bioanalytikere. Det blev der lyttet til. Reglerne er ikke længere til diskussion og gælder alle ansatte, der har patientkontakt. Der er mulighed for at bære overtrækstrøjer med mere rummelige ærmer og termojakker med lange ærmer, når det er koldt. Men ikke ved patientkontakt. Og det er hospitalets tøj, der sendes til vask. Privat tøj må ikke benyttes,” siger hun.

”Til gengæld er der nu en pågående diskussion om brugen af private mobiltelefoner på laboratoriet. Den kan også være følelsesladet,” siger Klara Skødt Jørgensen. ▣

Her er din fremtid i tørre tal

	Lands- gennemsnit	Metropol/Metropolitan UC København N	VIA University College Aarhus N
Brancher	 Sundhed og socialvæsen 76%  Industri 8%  Handel 5%  Undervisning 0% Øvrige brancher 11%  Videnservice 0%	Sundhed og socialvæsen 69% Industri 12% Handel 6% Undervisning 0% Øvrige brancher 13% Videnservice 0%	Sundhed og socialvæsen 86% Industri 0% Handel 3% Undervisning 3% Øvrige brancher 8% Videnservice 0%
Indkomst	 Nyuddannede 26.000 10 år efter Ingen data	Nyuddannede 26.300 kr. 10 år efter 31.600 kr.	Nyuddannede 25.500 10 år efter 31.400
Iværksætter / starter egen virksomhed		1% 	1% 
Ledighed	 NYUDDANNEDE 10 ÅR EFTER 1% Ingen data	NYUDDANNEDE 10 ÅR EFTER 3% 2%	NYUDDANNEDE 10 ÅR EFTER 3% Ingen data
Frafald	AFBRUD I LØBET AF 1. ÅR 14%	16% 	13% 
Arbejde i udlandet		3% 	2% 
	De studerendes oplevelse af hvilke studieaktiviteter der er mest af på uddannelsen 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Selvstudie 2 Forelæsninger 3 Praktik 4 Gruppearbejde 5 Øvelsestimer 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Øvelsestimer 2 Praktik 3 Selvstudie 4 Gruppearbejde 5 Forelæsninger

Sjælland University College Næstved	UC Syddanmark Esbjerg Ø	Lillebælt University College Odense SØ
Sundhed og socialvæsen 91% Industri 3% Handel 0% Undervisning 3% Øvrige brancher 3% Videnservice 0%	Sundhed og socialvæsen 89% Industri 3% Handel 0% Undervisning 0% Øvrige brancher 3% Videnservice 11%	Sundhed og socialvæsen 89% Industri 3% Handel 0% Undervisning 0% Øvrige brancher 3% Videnservice 11%
Nyuddannede 26.600 10 år efter Ingen data	Nyuddannede 26.800 10 år efter Ingen data	Nyuddannede 27.100 10 år efter Ingen data
Ingen data	Ingen data	Ingen data
NYUDDANNEDE 10 ÅR EFTER 1% Ingen data	NYUDDANNEDE 10 ÅR EFTER 4% Ingen data	NYUDDANNEDE 10 ÅR EFTER 1% Ingen data
 12%	 10%	 17%
Ingen data	0	0
<ol style="list-style-type: none"> 1 Klasseundervisning 2 Praktik 3 Selvstudie 4 Gruppearbejde 5 Øvelsestimer 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Klasseundervisning 2 Praktik 3 Gruppearbejde 4 Selvstudie 5 Øvelsestimer 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Klasseundervisning 2 Gruppearbejde 3 Praktik 4 Selvstudie 5 Øvelsestimer

UDDANNELSESZOOM, UDDANNELSES- OG FORSKNINGSMINISTERIET, MARTS 2017

SPØRGESKEMAUNDERSGØGELSE
 BLANDT STUDERENDE 2016

MRSA

studerende omgærdet af tvivl og tabu

MRSA

- det her skal du vide

1. MRSA er en *Staphylococcus aureus*, der er resistent over for behandling med almindelig antibiotika.
2. Cirka halvdelen af danskerne bærer stafylokokker i perioder eller hele tiden. Det er meget få af dem, der er bærere af *Staph. aureus*, hvor der er tale om en MRSA. I 2015 var der 2.971 tilfælde af nye MRSA-smittede.
3. Bakterien kan være på huden eller i næsen, uden at man har tegn på betændelse (infektion). Dette kaldes bærertilstand. Bakterien kan overføres ved direkte berøring mellem mennesker eller ved berøring af ting, som fx et dørhåndtag.
4. Bærere af MRSA har en lille risiko for at blive syge af MRSA. Infektion med MRSA ses oftest i form af bylder. Syge eller svækkede kan få mere alvorlige infektioner som f.eks. blodforgiftning.
5. Hvis man har fået påvist MRSA anbefales det, at man gennemgår en bærertilstandsbehandling med en antibiotisk næsesalve og helkropsvask med en desinficerende sæbe (klorhexidinsæbe).
6. Der findes en MRSA-type hos svin (MRSA 398), som kan smitte mennesker.

KILDER: SUNDHEDSSTYRELSEN OG STATENS SERUMINSTITUT.

I slutningen af 2016 blev en bioanalytikerstuderende **testet positiv** for MRSA. Den studerende frygtede først, at diagnosen ødelagde muligheden for at komme i praktik og gennemføre uddannelsen. Men efter påbegyndt behandling, kunne vedkommende alligevel starte i klinisk uddannelse med præcis de samme forholdsregler som alle andre - hverken flere eller færre.

TEKST / KIR KLYSNER
FOTO / POLFOTO

Det stod sort på hvidt. MRSA. Der havde været en infektion i huden, og nu var testen positiv.

"Det var chokerende, for jeg vidste ikke, om det kunne blive et problem. Jeg var bange for, om jeg kunne gennemføre min uddannelse. Man ved jo ikke, om man har det i en måned, et år eller længere," fortæller den bioanalytikerstuderende, der er i begyndelsen af 30'erne og har ønsket at være anonym.

Smitten var muligvis samlet op på en rejse i Asien i 2016, men det er ikke sikkert.

Svært at tale om

Det blev imidlertid ikke et problem at komme i praktik. Den MRSA-smittede fulgte anvisningerne om kropsvask og havde været igennem en behandling med bakteriedræbende salve og en antibiotikatabletkur, og det gjorde det forsvarligt at gennemføre den otte-ugers kliniske uddannelse. Hovedreglen er, at man må møde på arbejdet, selvom man er bærer af MRSA, hvis man ikke har symptomer på akut sygdom som luftvejsinfektion, sår eller bylder.

"Mens jeg var i praktik tænkte jeg da på, om det kunne smitte, fx når jeg var oppe ved babyerne for at tage blodprøver. Jeg ville jo ikke risikere at smitte nogen. Og jeg synes, det er svært at tale om. Jeg har heller ikke sagt det til mine medstuderende og venner."

Ingen retningslinjer

Den studerende informerede en klinisk koordinator på UCSJ - University College Sjælland, Tina Ninka Elley, som ikke havde prøvet at stå i situationen før.

"Jeg vidste ikke om, den studerende kunne komme i praktik eller ej. Jeg spurgte vores kliniske koordinatore, som også var i tvivl. Vi manglede nogle retningslinjer for, hvordan vi skulle håndtere det. Nu ved vi, at man efter behandling kan komme i praktik," fortæller Tina Ninka Elley, som er bioanalytiker og lektor på UCSJ.

På bioanalytikeruddannelsen på University College Lillebælt spørger man de studerende i et spørgeskema i forbindelse med studiestart, om de har rejst i lande med risiko for MRSA.

positiv

Er det tilfældet, bliver de pågældende studerende testet.

Pligt til at give besked

Bioanalytikere og andet sundhedspersonale skal informere deres arbejdsgiver, hvis de har fået påvist MRSA.

”Personale på sygehuse og på plejehjem, der arbejder med pleje, undersøgelser og behandling af patienter har pligt til at oplyse det. Arbejdsgiveren har tavshedspligt, og må altså ikke videregive oplysninger til andre. Vi har hørt om nogle uheldige situationer, hvor oplysningerne er videregivet. Det er ikke fedt at komme hen på en ny arbejdsplads og blive mødt af en, der spørger, ”er det dig, der har MRSA?“, fortæller Bodil Forman, som er hygiejnesygeplejerske og ansat i MRSA-enheden i Region Midtjylland. Den er en af fem regionale MRSA-enheder i Danmark, hvor man kan hente råd og vejledning om MRSA.

Skru ned for frygten – men vær opmærksom på eksem

Bodil Forman understreger, at det er de samme infektionshygiejniske forholdsregler, der gælder for MRSA-smittede, som for alle andre. Hun mener, at man kan skruer ned for frygten for MRSA, men at alle skal være opmærksomme på at efterleve de generelle regler for infektionshygiejne – ikke mindst håndhygiejne.

”Der skal fokus på eksem og andre hudlidelser på hænder og underarme, idet en ikke intakt hud gør det vanskeligt at fjerne mikroorganismerne ved den udførte håndhygiejne. En medarbejder er nok enten nødt til at være væk fra jobbet i den periode, hvor man har opblus-

sen i sin eksem, eller overveje, om det er den rigtige uddannelse at tage, hvis man har problemer med hudlidelse på hænder og underarme”, siger hygiejnesygeplejersken.

Venter på svar

Den bioanalytikerstuderende, som nåede at frygte for sin uddannelse, har nu gennemført sin praktik. Nu venter den sidste test, der tages efter seks måneder. De øvrige podninger har efter behandlingen været negative. □

Redaktionen kender navnet på den bioanalytikerstuderende, der medvirker i artiklen.

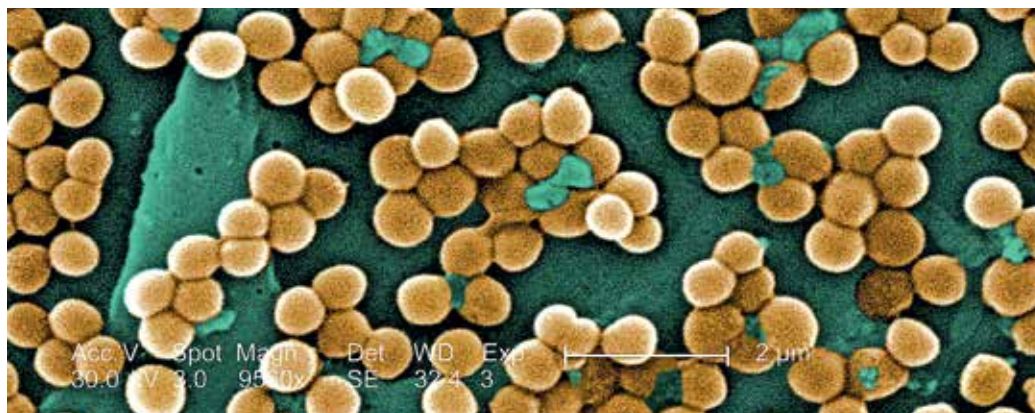
Hvornår SKAL man testes for MRSA?

Hvis du er ”sundhedspersonale” – altså ansat i en stilling, hvor du varetager opgaver med pleje, undersøgelse eller behandling af mennesker, skal du lade dig teste for MRSA, hvis du indenfor de sidste seks måneder har arbejdet eller har været indlagt på et hospital udenfor Norden. Det skal du bl.a. også, hvis du indenfor de sidste seks måneder har boet sammen med en person, som er MRSA-positiv. Eller hvis du har arbejdet under dårlige hygiejniske forhold f.eks. i en flygtningelejr.

Hvis du får påvist MRSA

1. Som sundhedspersonale har du pligt til at informere din leder, hvis du får påvist MRSA. Lederen har tavshedspligt.
2. Man må som hovedregel møde på arbejdet, selvom man er bærer af MRSA, hvis man ikke har symptomer på akut sygdom som luftvejsinfektion, sår eller bylder.
3. Patienter har modsat personale ikke oplysningspligt, men de opfordres til at oplyse det i forbindelse med hospitals- og lægebesøg, indtil der ikke længere kan påvises MRSA.
4. Efter at have gennemgået MRSA-bæretilstandsbehandling kontrolpodes sundhedspersonale oftere end andre. De podes på dag 1, 7, 14 og 21 samt 6 måneder efter endt behandling. Det skyldes, at man gerne vil opdage eventuelt behandlingssvigt tidligst muligt.

LÆS MERE i Sundhedsstyrelsens vejledning ”Om MRSA hos sundhedspersonale” i december 2013.



Ja tak

Bæredygtigt arbejdsliv

dbio
OK 18

Processen frem mod en ny overenskomst er i gang. Den røde tråd for OK 18 er et bæredygtigt arbejdsliv. Tillidsrepræsentanter og ledere i alle regioner mødes i løbet af marts og april for at arbejde videre med temaerne arbejdstid, medindflydelse, løn og pension.

Fagbladet stillede fire af de fremmødte til OK 18 optaktsmøde i hovedstaden spørgsmålet:

”Hvad er et bæredygtigt arbejdsliv for dig?”



” Et bæredygtigt arbejdsliv er et liv, hvor det hænger sammen med familieliv og arbejde, man har fleksibilitet fra både arbejdsgiver og medarbejder – og man har tillid til hinanden.

RIE PEDERSEN
Tillidsrepræsentant, Klinisk Fysiologisk/
Nuklearmedicinsk Afdeling, Hvidovre Hospital



” Et bæredygtigt arbejdsliv for mig er en situation fra min arbejdsdag, hvor jeg har udfordringer nok. Godt arbejdsmiljø for mine medarbejdere, både i forhold til det psykiske og fysiske. Og samtidig også plads til, at man kan komme hjem og passe sit liv ved siden af. Det er sådan, jeg tænker et godt arbejdsliv er.

LINDA KRAGH
Ledende bioanalytiker, klinisk fysiologi,
nuklearmedicin og PET, Rigshospitalet



” Et bæredygtigt arbejdsliv for mig, bioanalytikere og ansatte i sundhedsvæsenet generelt er, at man ikke er for presset i sin arbejdstid. At man har mulighed for at bruge sin faglige viden, og at man har de rigtige rammer for at passe sit arbejdsliv samtidig med sit privatliv.

KHALED SAOUD ALI GHATHIAN
Tillidsrepræsentant, bioanalytikerunderviser, Klinisk
Mikrobiologisk Afdeling, Hvidovre Hospital



” Et bæredygtigt arbejdsliv er et arbejdsliv, hvor jeg har mulighed for også at have et privatliv ved siden af, men hvor jeg også har et indholdsrigt arbejdsliv. Et arbejdsliv, hvor jeg bliver udfordret, og hvor jeg føler, at jeg i realiteten kan gøre en forskel.

LENE ØRNSTRUP
Centerchefbioanalytiker,
Diagnostisk Center, Rigshospitalet

OK 18 tidslinie





Tværfaglighed: Bioanalytiker Kadir Akin, Klinisk Biokemisk Afdeling på Køge Sygehus, og sygeplejerske Anne Christensen fra Køge Kommune diskuterer de dugfriske analyseresultater i det rullende laboratorium. (arkivfoto)

Langt uden for kommunegrænsen

Laboratoriebussen i Køge er siden 1. april begyndt at krydse ind i nabokommunen Solrød. Samtidig er udlandet ivrige efter at høre nærmere om verdens første laboratorium på fire hjul

TEKST / HELLE BROBERG NIELSEN, JOURNALIST
FOTO / HENRIK PETIT

Der har været rift om Køge Kommunes laboratoriebuss den forgangne måned: Siden begyndelsen af april har praktiserende læger i nabokommunen Solrød også haft mulighed for at rekvirere det mobile laboratorium til deres ældre og sårbare patienter. To sygeplejersker fra Solrød Kommunes akutteam har været på oplæring i bussen og på akutafdeling på Køge Sygehus. De praktiserende læger i Solrød har desuden modtaget en folder, der forklarer om tilbuddet. Senere på året kommer Greve Kommune angiveligt med på vognen.

Men rygtet om verdens første mobile laboratorium er for længst nået endnu længere ud end bare over kommunegrænsen. Den 26. april var Pierre Bouchelouche inviteret til at fortælle om erfaringerne med bussen på en ældrekonference i Singapore. Overlægen fra Klinisk Biokemisk Afdeling på Køge Sygehus stod i sin kapacitet som initiativtager til den omkringrullende sundhedsinnovation på programmet til det 8. internationale innovationsforum *Ageing Asia*, der i år havde undertitlen "Fremtiden for integreret pleje; bolig, helbred og lokalsamfund".

Samme måned var han inviteret til Göteborg til en kongres med det svenske selskab for klinisk

kemi som værter. Der har desuden været booket et besøg fra Bispebjerg Hospital ind i kalenderen; også i naboregionen mod nord er der interesse for at sætte laboratorieydelse på hjul.

Overlægen har desuden delt opgaven med at udsprede budskabet med bioanalytikerundersøger Susanne Andresen, der har været hans sparringspartner gennem hele udviklings- og implementeringsprocessen. Hun blev således med dbio's mellemkomst indbudt til at holde et oplæg om borgernær bioanalytiker og laboratoriebussen i Genève i Schweiz ved WHO's Global Forum den 10. til 12. maj 2017.

Det Mobile Laboratorium – der nu har smidt forleddet "sygehus-" – havde premiere den 1. september 2015 og blev lanceret som et toårigt projekt i et samarbejde mellem Køge Kommune og Region Sjælland. KORA – Kommunernes og Regionernes institut for Analyse og Forskning – er her i det tidlige forår gået i gang med evalueringsprocedurerne, fortæller Pierre Bouchelouche. KORA-folkene har interviewet alle de involverede samt en håndfuld praktiserende læger. Den afsluttende rapport ventes at udkomme til december. ■

”God morgen – og god arbejdslyst”

Et kort dagligt **MORGENMØDE** GIVER BEDRE PLANLÆGNING af arbejdsdagen for bioanalytikerne og deres tværfaglige kolleger på Nuklearmedicinsk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus. Samtidig giver det et godt arbejdsmiljø. Og for patienterne betyder den bedre koordinering af undersøgelser kortere ventetid



Det er vigtigt for kommunikationen i afdelingen, at alle fagfolk er med til morgenmøderne. Fra venstre er det: Nana Wolf (radiograf), Signe Reinholdt Sørensen (bioanalytiker), Heidi Kronborg (bioanalytiker og kl. vejleder), Julia Rasmussen (sekretær), Hanne Mikkelsen (sosu), Roos Wolkers (bioanalytiker) og Susanne Lindholm (bioanalytiker).

TEKST / KIRSTEN GREGERS JØRGENSEN, JOURNALIST
FOTO / NUKLEARMEDICINSK AFDELING, SYDVESTJYSK SYGEHUS, ESBJERG

Et kort møde. Hver morgen. 5-10 minutter. Stående.

Det er opskriften på at få arbejdsdagen til at glide bedre, har de erfaret på Nuklearmedicinsk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg.

”Det er et kort informationsmøde og en koordinering af dagen. Generelt får vi kigget på, om dagen hænger sammen, og om nogen har brug for hjælp. Det er en kæmpe fordel, at alle kan se hinanden i øjnene og tale om, hvad der sker i dag,” siger ledende bioanalytiker Marianne Nielsen.

Styr på driften

Hele personalet fra afdelingen er med til morgenmødet. Det betyder fx, at sekretæren informerer om, hvad der er af akutte undersøgelser, lægen kan svare på spørgsmål om særligt komplekse undersøgelser, og fysikeren kan fortælle, hvis der er serviceeftersyn på gammakameraet. Alt i alt betyder det en bedre planlægning af dagens opgaver – til gavn for både personale og patienter.

”Vi får styr på driften, og i sidste ende har det også en betydning for patienterne. At vi får koor-

dineret vores undersøgelser, så patienterne venter så lidt tid som muligt. Men det har også en betydning for kvaliteten af vores undersøgelser, fordi man sikrer sig, at alle har forstået opgaven,” siger Marianne Nielsen og tilføjer:

”Det styrker også vores tværfaglige samarbejde, fordi vi får kendskab til hinandens områder.”

Alle hjælper hinanden

På afdelingen møder personalet klokken 7.30-15.30. Og på slaget 8 starter morgenmødet.

”Vi holder strikt på at være der klokken 8, så folk ikke kommer dalrende og forstyrrer. Der er heller ikke noget med, at man lige skal hente kaffe, og ”hvor er fløden”. Møderne er korte, for patienterne begynder typisk at komme efter klokken 8,” siger Marianne Nielsen.

Noget af det første, de drøfter, er sygemeldinger. Selvom de har meget lavt sygefravær på afdelingen, kan det ske, at én må blive hjemme pga. sygdom.

”Jeg sikrer, hvordan vi får os dækket ind. Men så ved alle, at vi har et problem, og at der er en funktion, som skal løses. Alle hjælper hinanden. En si-

”

...det er et spørgsmål om planlægning og indstilling. Hvis det er det, man vil, så vil jeg påstå, at det kan lade sig gøre
Marianne Nielsen



Ledende bioanalytiker Marianne Nielsen (med papir i hænderne) i gang med dagens informationer. Fra venstre er det: Thomas Quist Christensen (fysiker), Marianne Nielsen (ledende bioanalytiker), Lenette Plet (bioanalytiker og tillidsrepræsentant), Karina Jakobsen (bioanalytikerstuderende) og Søren Hess (overlæge).

ger måske: ”Jeg har ikke noget fra 9 til 10, så det kan jeg lave”. Så vi i fællesskab får løst problemet.”

Et godt arbejdsmiljø

Ifølge tillidsrepræsentant Lenette Plet er morgenmøderne med til at skabe en god stemning blandt kollegerne.

”Det gør, at man lige får hilst på hinanden om morgenen. Vi synes, at vi har et godt arbejdsmiljø,” siger hun.

Marianne Nielsen supplerer:

”Jeg tror, det har betydet, at vores kommunikation er åben. Det, at man har et dagligt mødetidspunkt, hvor man ser hinanden, er en åbenlys chance for at informere om, hvad der rører sig. Vi bruger meget mundtlig kommunikation i stedet for skriftlig, fordi vi netop kan sige det til morgenmøderne.”

Kunne ikke undværes

Idéen med morgenmøder opstod, da afdelingen skulle flytte til nye, større lokaler i 2013. I overgangsperioden var der brug for daglig koordinering. Og efter flytningen mødtes de hver dag ved

en tavle for at få styr på manglerne i det nye byggeri.

”Efter nogle uger var tavlen ren. Men vi fandt ud af, at vi faktisk ikke kunne undvære at mødes. Vi havde brug for at samles. Så det er en god vane, vi har fået,” siger Marianne Nielsen.

Kan bruges andre steder

Selvom det er nemmere for dem at mødes, når alle har dagvagter, mener hun, at andre bioanalytikerafdelinger også ville kunne indføre morgenmøder.

”Det gør det optimalt for os, at vi er en lille afdeling, hvor alle er på arbejde hver dag. På en afdeling med aften- og nattevagter vil der være nogle, som ikke kan være der. Men det er et spørgsmål om planlægning og indstilling. Hvis det er det, man vil, så vil jeg påstå, at det kan lade sig gøre.”

Hun har selv tidligere arbejdet på en klinisk biokemisk afdeling og siger:

”Flertallet, der møder ind klokken 7, ville godt kunne mødes 5 minutter, inden de tager blodprøver.” ▣

FAKTA

Sådan foregår morgenmøderne

- Starter præcis kl. 8 og varer 5-10 minutter
- Foregår stående
- Man starter med at sige ”godmorgen”
- Man gennemgår bl.a.:
 - Sygemeldinger, bemanding og planlægning af dagen
 - Undersøgelser: Hvor mange akutte? Er der ændringer i instrukser? Øvrige spørgsmål?
 - Anden relevant information
- Man må tage alle emner op, men det er ikke et personalemøde, så det er daglige ting, der drøftes. Evt. kan der arbejdes videre med emner til næste personalemøde
- Man slutter med at sige ”god arbejdslyst”.



Norske bioingeniører skal nu stikke nyfødte i hovedet

TEKST / JYTTE KRISTENSEN, REDAKTØR
FOTO / STINA STEINGILDRA, HELSE FONNA

I Danmark er praksis kapillære hælprøver eller venøse prøver i albuebøjning eller på håndryg

Mindre smerte for barnet er målet, når Haukelands Sygehus' intensivafdeling for nyfødte indfører prøvetagning fra en vene i hovedet. Erfarne sygeplejersker fra Haugesund Sygehus er i øjeblikket ved at lære 15 bioingeniører op i teknikken. Målet er at reducere oplevelsen af smerte ved prøvetagning hos de nyfødte og præmature spædbørn. Indtil nu har standardmetoden for bioanalytikerne været hælstik, mens sygeplejerskerne har taget venepreøver fra hovedet længe. Det skriver fagbladet Bioingeniøren.

Babyerne får lidt sukkervand før stikket, og der er altid to sygeplejersker, som samarbejder om prøvetagningen. Fagsygeplejerske Anne-Berit Sundal udtaler i Bioingeniøren, at deres erfaring er, at denne måde at tage blodprøver på medfører mindre ubehag hos børnene, og at der findes udenlandsk forskning, som dokumenterer det. Andre fordele ifølge Anne-Berit Sundal er, at venøse prøver giver bedre prøve kvalitet end kapillære med mindre hæmolyse og mere pålidelige kaliumværdier.

Hjørring går over til venøs prøvetagning

Joan Fischer Back Jakobsen er bioanalytikerundersøger på Klinisk Biokemisk Afdeling på Regionshospital Nordjylland, Hjørring og kontaktperson for dbio's udviklingsgruppe i klinisk biokemi.

Hun kender ikke til, at det nogen steder i Danmark er praksis at tage blodprøver på spædbørn ved at stikke dem i hovedet.

"Her i Hjørring er vi ved at gå over til at tage venepunktur på nyfødte og præmature spæd-

børn i stedet for at stikke dem i hælen. Kapillær blodprøvetagning i hælen giver færre skader og ardannelser hos barnet, som vi gerne vil undgå. Desuden er der større risiko for hæmolyse, når vi udøver et let pres på hælen for at få blod nok. Presset kan forårsage tilblanding med vævsvæske og beskadige blodcellerne," siger Joan Fischer Back Jakobsen.

I Herning og Holstebro foregår størstedelen af al blodprøvetagning på spædbørn som venepunktur. Barnet stikkes i albuebøjningen eller oven på hånden i stedet for i hælen.

Odense holder fast i kapillære hælprøver

Anne Mette Hangaard er bioanalytiker og superbruger på blodprøvetagning på børn på Odense Universitetshospital. Her er praksis kapillære blodprøver fra hælen på de nyfødte og de præmature børn.

"Vi varmer hælen rigtigt godt op med en lunt gummihandske, inden vi tager prøven, så vi gør det så nænsomt som muligt. Vi anvender også specielle mikroglass, for når en lille en på 500 gram skal stikkes flere gange i døgn, skal vi tage så lidt blod som muligt," siger Anne Mette Hangaard.

Bioanalytikerne i Odense tager også venepreøver i albuebøjningen, foden eller på håndryggen på de små, hvis det ikke er muligt i hælen. Når det i særlige ikke kan lade sig gøre at stikke på andre måder, tages prøven i en kranievene på barnet. Men så er det altid lægen og ikke bioanalytikerne, der tager blodprøven. ▣

Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond

fond

Penge fra fonden:

Bestyrelsen for Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond har behandlet ansøgningerne til fondens 1. ansøgerrunde i 2017. Fonden modtog i alt 11 ansøgninger, hvoraf ni blev helt eller delvist imødekommet. Følgende ansøgninger blev helt eller delvist imødekommet:

BIOANALYTIKERUNDERVISER KETTY BRUUN, BLODBANK OG IMMUNOLOGI, AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL, SKEJBY

ANSØGNING: Uddannelse "EHPIC 2017".

BEVILLING: Kr. 20.815 til dækning af kursusafgift og transport.

BIOANALYTIKER KRISTINA LYSTLUND LAURIDSEN, PATOLOGISK INSTITUT, AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL, NØRREBROGADE

ANSØGNING: Udvikling og validering af digital billedanalyse-metoder til high throughput-kvantificering af immunhistokemisk farvede vævssnit fra tissue microarrays.

BEVILLING: Kr. 39.300 til dækning af løn.

BIOANALYTIKER RIKKE KAMP DAMGAARD, BLODPRØVER OG BIOKEMI, REGIONSHOSPITALET SILKEBORG

ANSØGNING: Effekt af Tang og Raps Brassica-komponenter i human-immunologiske lidelser.

BEVILLING: Kr. 10.000 til dækning af rejseaktiviteter.

BIOANALYTIKER BIRTHE RØLMER DAHLERUP, INSTITUT FOR FOLKESUNDHEDSVIDENSKAB, DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET, KØBENHAVNS UNIVERSITET

ANSØGNING: Bekymringer under graviditeten og mor-barn-kortisol-ratio umiddelbart efter fødslen.

BEVILLING: Kr. 13.000 til dækning af publiceringsudgifter.

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

ANSØGNING: Deltagelse i det årlige radiokemi-møde med foredraget: "Validering af [64Cu]CuCl₂ – en PET tracer til visualisering af Wilsons Disease".

BEVILLING: Kr. 2.345 til dækning af deltagergebyr.

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

ANSØGNING: Deltagelse i Turku PET Symposium, Finland med poster: "Examination of nervous sympathetic in mice in a micro PET/MR-scanner using 18F DOPAMINE".

BEVILLING: Kr. 4.650 til dækning af deltagergebyr.

BIOANALYTIKER MARIANNE KØHLER, MEDICINSK GASTROENTEROLOGISK AFDELING, AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL

ANSØGNING: Deltagelse i ESPEN-kongres med poster: Muskelmas-sens betydning for rehospitalisering hos patienter med tarmsvigt.

BEVILLING: Kr. 2.835 til dækning af kongresgebyr.

KVALITETSKONSULENT LONE BOJESEN, PATOLOGIAFDELINGEN HERLEV, HERLEV OG GENTOFTE HOSPITALER

ANSØGNING: Deltagelse i ICHC med poster: "Konventionel vs. hurtig præparering af mammanåls-biopsier" og "Forskellige fikse-ringsmidlers indflydelse på morfologi, immunhistokemi og molekylær-biologi".

BEVILLING: 300 euro til dækning af kongres.

BIOANALYTIKERSTUDERENDE EMMA STORM HENNINGSEN, PROFESSIONSHØJSKOLEN METROPOL

ANSØGNING: Støtte til udveksling i Finland.

BEVILLING: Kr. 2.150 til dækning af flybillet.

I alt er ca. kr. 97.325 uddelt i første ansøgerrunde 2017.

Ønsker du at søge støtte fra Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond, kan særligt ansøgningsskema og retningslinjer for tildelingen af støtte findes på

dbio.dk/fonden

Mødet i
Hovedbestyrelsen
den 13. marts
Næste møde
17. og 18. maj

Farvel til en formand med sine meningers mod

For regionsformand Birgitte Scharff var HB-mødet helt særligt. Birgitte har nemlig valgt at træde tilbage pr. 1. maj efter 21 år på posten som formand for dbio-Hovedstaden. Mødet, som var hendes allersidste, sluttede da også med en tale og en blomsterbuket.

Formand Bert Asbild beklagede hendes afgang:

”Din beslutning kom uventet og chokerende, og det bliver svært at forestille sig et HB uden dig. Du og dine synspunkter har betydet utroligt meget, du har aldrig været bange for at stå alene mod de andre. Du argumenterer med bid, vid og følelser, og du er stærk. dbio’s økonomi har altid været din kæphest, og du har stået fast de rigtige steder og været pissebesværlig, men når vi så er blevet enige, er det med en god maveforømmelse. Vi kan se medlemmerne i øjnene. Vi kommer til at savne dig.”

Birgitte Scharff returnerede med et tak.

”Tak for jeres tålmodighed. Jeg ved godt, at nogle gange løber følelserne af med mig. Men dbio har fyldt så meget, det er der, mit hjerte ligger. Jeg vil holde øje med jer.”



KARRIEREDAG - NU FOR ALLE

Ikke kun nyuddannede har brug for inspiration til deres videre karriere. Erfarne bioanalytikere vil også gerne have et karriere-boost. Det var præmissen bag det kongresforslag, som blev vedtaget på dbio’s kongres i 2015, og som betyder, at alle interesserede nu kan deltage i dbio’s karrieredag lørdag den 23. september 2017. På dagen vil der være oplæg i plenum og tre sessioner med fire spor om karrieremuligheder, fx forskning, ledelse, borgernær bioanalytiker Arrangementet afholdes på UC Lillebælt i Odense og er gratis for deltagerne.

OK 18 – krav inden sommerferien

I marts og april afholdes OK 18-opstartsmøder i hver enkelt region for tillidsrepræsentanter og ledere. På møderne diskuterer repræsentanter og ledere rammer og forventninger til OK 18 hver for sig. Et tema om arbejdstid afholdes fælles. Den 31. maj starter medlemmernes kravindsamling. Den 21. juni skal kravene være indsendt til dbio, og den 9. juni er der så en kickoff-konference for tillidsrepræsentanter i Sundhedskartellet. I løbet af efteråret udveksler organisationer og arbejdsgivere krav, og forhandlingerne går i gang i januar 2018.

MEDLEMMER FÅR MERE SELVBETJENING

I marts gik dbio’s nye medlemssystem i drift. Som medlem vil det nye system give dig flere muligheder for selvbetjening.

DET SKAL FREMTIDENS REPRÆSENTANT KUNNE

”Husk at tænke nyt, for man samarbejder på en ny måde ude på hospitalerne. Det er ikke som i gamle dage, hvor man var fastlåst i en A- og en B-side,” rådede HB-medlem og fællestillidsrepræsentant Merete Kjeldgaard under HB-orienteringen om projekt ”Fremtidens repræsentanter”.

HB blev bedyret, at projektgruppen afsøger nye veje i projektet, som skal munde ud i en fremtidssikret kompetenceprofil for hhv. tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter.

ARBEJDSGIVER KAN OPSIGE KUTYMEMÆSSIGE FRIDAGE

I januar vandt arbejdsgiverne en sag om, at de har ret til at opsigte de såkaldte kutymefridage med et passende varsel. Konkret drejede det sig om grundlovsdag, juleaftensdag og nytårsaftensdag, hvor medarbejdere i Skat og Spillemyndigheden i mange år kutymemæssigt har holdt fri med løn.

For bioanalytikerne er der i langt de fleste overenskomster nøje fastsatte regler om retten til frihed med/uden løn på disse dage. dbio er dog opmærksom på, at arbejdsgiverne har fokus på at ændre på andre fridage, som følger lokale politikker. Som fx frihed til begravelse, fri på runde fødselsdage og pauser ud over de pauser, som er bestemt af overenskomsten.

SEJR FOR RET TIL BETALT FROKOSTPAUSE

I februar vandt de ansatte i DR en faglig voldgift over deres arbejdsgiver, som af spæringshensyn ønskede at opsigte medarbejdernes ret til betalt spisepause. Pausen er en del af medarbejdernes overenskomst, som siger, at de er på arbejde, fra de møder ind, til de slutter, og at de i den betalte spisepause står til rådighed for DR.

Afgørelsen betyder, at de regionale arbejdsgivere ikke kan fjerne fx de sygehusansattes betalte frokostpause uden at skulle forhandle med de ansattes organisationer.



INTERNATIONALE NOTER AKADEMIKERE NUPPER UNDERVISER- STILLINGER I NORGE

dbio's formand og næstformænd har været til nordisk NML-møde i Finland. Martina Jürs rapporterede fra en diskussion af, hvem der underviser på bioanalytikeruddannelserne. I Norge oplever de, at akademikere uden en bioanalytikerfaglig grunduddannelse i stigende grad overtager underviserstillingerne. I Danmark er situationen anderledes. I takt med at stadig flere undervisere på bioanalytikeruddannelserne får en akademisk overbygning, og der også ansættes nye undervisere med bioanalytikerbaggrund og overbygning, er problemet ikke så stort i Danmark.

BIOANALYTIKERE KLASSIFICERET FOR LAVT I EUROPA

På NML-mødet drøftede de nordiske formænd, hvordan de kan få ISCO, International Standard Classification of Occupations, til at ændre på indplaceringen af bioanalytikerfaget. ISCO kortlægger alle fag i Europa og har klassificeret bioanalytikerfaget som et teknikerfag, der ligger lavere end fx sygeplejersker. En placering, som fx i svensk sammenhæng betyder, at svenske bioanalytikere får lavere løn end sygeplejersker. NML ønsker, at bioanalytikere klassificeres som professionsbachelorere.

DANMARK I FRONT MED PERSONLIG MEDICIN

Martina Jürs holdt et oplæg på mødet om emnet personlig medicin. Når det gælder viden om og strategi for bioanalytikernes rolle i indsatsområdet personlig medicin, er Danmark længere fremme end de øvrige lande. dbio fik blandt andet ved eget initiativ skaffet sig en plads i Sundheds- og Ældreministeriets referencegruppe for personlig medicin og har været med til at præge den nye nationale strategi "Personlig medicin til gavn for patienterne", der blev offentliggjort den 20. december 2016.



Bussen på Bornholm

På Folkemødet på Bornholm i juni deltager dbio i Sundhedsteltet. Lige ved siden af teltet kommer Køgebussen til at holde parkeret, så gæster ved selvsyn kan se, hvordan den fungerer. Overlæge Pierre Bouchelouche og fire bioanalytikere fra Klinisk Biokemisk Afdeling på Køge Sygehus bemander bussen under Folkemødet.

DBIO:

"Kvalitetssikr POCT-udstyr i akutfunktioner"

Akutfunktionerne i hjemmeplejen har POCT-udstyr til undersøgelse af urin, til kapillær blodprøvetagning og analyse af blodsukker, infektionstal og blodprocent. I et høringssvar til "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmeplejen – krav og anbefalinger" anbefaler dbio, at laboratorieudstyret i hjemmeplejen bliver omfattet af de samme kvalitetskrav, som gælder for almen praksis. I almen praksis sørger den regionale laboratoriekonsulentordning, LKO, for kvalitetssikringen. dbio foreslog i første omgang, at LKO-ordningen udvides til den kommunale hjemmepleje. Det kan imidlertid ikke lade sig gøre, da LKO-ordningen er forankret i en overenskomst mellem praktiserende læger og regionerne. Efter råd fra dbio's POCT-gruppe foreslår dbio i stedet, at Sundhedsstyrelsen pålægger kommunalbestyrelserne at sørge for kvalitetssikring af udstyret udført af autoriserede bioanalytikere.



Tag med til NML-kongres i Helsinki

Nordisk Medicinsk Laboratoriegruppe afholder NML-kongres i Helsinki i Finland fra den 5. til den 7. oktober 2017. Der vil være tre parallelle faglige sessioner, hvoraf de to er på engelsk. Abstracts skal indsendes senest den 31. maj 2017. Tilmeldingen åbner i maj 2017. Læs mere på www.nml2017.fi.



”Vi vil have bioanalytikere, der kan undre sig”

Patologiafdelingen på Sjællands Universitetshospital, der har afsnit i Roskilde, Næstved og Slagelse, satser benhårdt på at brande deres medarbejdere ved at tilskynde dem til deltage i kongresser med poster eller foredrag. Og det lykkes

TEKST / JYTTE KRISTENSEN, REDAKTØR
FOTO / PATOLOGISK AFDELING, SJÆLLANDS
UNIVERSITETSHOSPITAL

PÅ NML-kongressen i Island i 2015 løb Patologiafdelingen i Roskilde, Næstved og Slagelse med 1.-prisen for bedste foredrag og 2.-prisen for bedste poster. Og det var ikke tilfældigt.

Ledende overbioanalytiker Majbritt Wagner-Eckert satser nemlig helt bevidst på, at bioanalytikere og laboranter fra afdelingen tager ud og brander deres fag og afdeling.

Majbritt Wagner-Eckert fødte tanken i 2014, da de tre afdelinger blev fusioneret til én stor, med 170 ansatte, heraf 100 bioanalytikere.

”Med så stor en afdeling har vi en pligt til at gøre os synlige og at brande os og hvorfor ikke gøre det på en strategisk måde?” siger hun.

Hver sommer skriver hun ud til medarbejder-

ne, at hvis de har en god ide til et udviklings- eller forskningsprojekt, så kan de søge midler til projektet i afdelingens pulje til formålet. De skal indsende en ansøgning med projektbeskrivelse, kongressønske mv., og ansøgningsfristen er i september.

Det er Bioledergruppen, der består af Majbritt Wagner-Eckert, to ledende bioanalytikere og to afdelingsbioanalytikere, som rater de indkomne ansøgninger. De tre, der ligger højest, får tildelt penge fra puljen, som er på 75.000 kr. pr. år. Er der flere ansøgere end tre, som ledelsen ønsker at imødekomme, kan der prioriteres midler fra afdelingens almindelige kursuspulje.

”Vi udvælger de bedst egnede projekter, for de skal have en faglig dybde. Vi tager ikke hensyn



MARTINA JÜRS
Næstformand i dbio

”Vis verden, hvad I kan”

”At præsentere en poster eller holde et oplæg på NML-kongressen er en enestående mulighed for at vise fagfæller i de andre nordiske lande, hvad vi kan i Danmark,” siger næstformand i dbio Martina Jürs og peger på, at Danmark på flere områder er foran.

”Danske laboratorier er meget langt fremme med automatiseringen. Bispebjerg Hospital og Aarhus Universitetshospital har netop fået verdens første GE Discovery MI Digi-

tal Ready-scannere. I Hjørring er man gået endnu et skridt videre med opgaveflytning fra patologer til bioanalytikere. Hvidovre var først med en fuldautomatisk mikrotom, og Esbjerg er nu også i gang. Jeg kunne også nævne personlig diagnostik, immunterapi og alle de andre faglige landvindinger, som jeg ikke lige kender til. Tag ud og fortæl andre bioanalytikere om det,” lyder opfordringen fra Martina Jürs.

til, om det nu er en eller andens tur til at komme afsted. Men det er ikke kun naturvidenskabelige projekter, vi udvælger. Humanistiske projekter, fx om kultur i en organisation, har lige så en stor chance,” siger Majbritt Wagner-Eckert.

Ledelsen har lavet en idebank, hvor interesse-rede kan søge inspiration i en emneliste, læse abstracts fra de seneste tre år og se postere, men Majbritt Wagner-Eckert understreger, at det er bioanalytikerne selv, der skal få ideerne til projekter.

”Det skal være deres egen nysgerrighed, der driver dem. Vi udvikler faget allerbedst med medarbejdere, som undrer sig og siger, ’det må jeg undersøge’. Så er det til gengæld vigtigt, at vi tilbyder dem et posterkursus samt en sparrings-partner til det faglige og til oplægget, hvis det fx skal holdes på et fremmedsprog.”

En bioanalytiker i afdelingen er netop kommet hjem efter en HPV-kongres i Sydafrika, andre har

for nylig været i Japan, men den danske LSB-kongres og den nordiske NML-kongres, som begge er bioanalytikerfaglige kongresser, prioriteres højest. Majbritt forklarer:

”Af hensyn til afdelingens branding er det vigtigst at være steder, hvor mange bioanalytikere mødes. Også af hensyn til rekrutteringsparameteret. Vi vil gerne have, at andre bioanalytikere tænker: ”Der ville jeg gerne ansættes.”

De, der får penge til at komme afsted, skal regne med at bruge noget af deres fritid på projektet.

”Det er jo ikke en ren foræring af tid, så ud over den tid, de får i arbejdstiden, skal de investere en time her og der ud over deres normale arbejdstid. Vi taler ikke om, at de fx skal bruge en måned af deres fritid. Til gengæld klæder vi som afdeling dem jo også på, så de er attraktive på arbejdsmarkedet. Jeg har nu heller aldrig hørt nogen klage over, at de skal investere lidt privat tid på deres egen udvikling.” □

FAKTA

På NML-kongressen i Finland i 2017 vil man også kunne møde bioanalytikere fra Patologiafdelingen. Det bliver med projekter om ”celledyrkning – anvendt til kontrolmateriale”, ”immunreaktion på koagler på hhv. fikserede og ufikserede pleuravæsker” og ”sammenligning af HPV-prøver kørt på Cobas (DNA) og Panther (RNA).

Til 2017 kom der seks ansøgninger. Disse var fordelt på deltagelse i NML-kongres, HPV-kongres og ISQua-kongres.



2014 var ”jomfruturen” for Patologiafdelingens strategi. Målet var at få bioanalytikere til at præsentere egne projekter på NML-kongressen på Island i 2015. En uge inden deadline var der kommet fire ansøgninger. Ved fristens udløb hele 19. Og som nævnt i indledningen løb bioanalytikere fra afdelingen med 1.-prisen for bedste frie foredrag, Karen Inger Nielsen, th og 2.-prisen for bedste poster, Jesper Larsen, tv.

bøger



God stil i professionsopgaver – En grundbog

Af Kit Stender Petersen og Ditte Dalum Christoffersen
Hans Reitzels Forlag 2017
150 sider
200 kr. (vejl.)

Bogen, der kan hjælpe dig til at skrive en bedre opgave

“God stil i professionsopgaver” er en metodebog rettet mod professionsuddannelserne. Den er skrevet af Kit Stender Petersen og Ditte Dalum Christoffersen, ph.d. er og adjunker på UC Sjælland. Bogen udspringer af forfatternes erfaringer som undervisere og vejledere ved pædagoguddannelsen, hvor de ofte oplever, at de studerende efterspørger litteratur og redskaber til, hvordan man skaber en god arbejdsproces, og hvad man skal være opmærksom på, når man skriver en opgave.

Bogen indeholder to dele. Den første del handler om de indledende manøvrer, og hvad man skal forholde sig til, inden man starter med at skrive. Den anden del omhandler, hvordan en klassisk opgave bygges op. De enkelte elementer beskrives step by step, og hvert afsnit afsluttes med en opsummering af de vigtigste pointer i afsnittet. Bogen er skrevet i et letlæseligt

sprog og er meget anvendelig som supplement til eksisterende metodebøger. Bogens styrke er, at den er skrevet til studerende ved professionsuddannelserne, hvor andre metodebøger henvender sig til en bredere målgruppe. Bogen er med udgangspunkt i forfatternes vejledererfaring krydret med eksempler på, hvordan man får god struktur på opgaven og sikrer sig, at man kommer hele vejen rundt. Et glimrende opslagsværk og et godt værktøj til hele opgaveskrivningsprocessen, som med fordel kan anvendes af både bioanalytikerstuderende og vejledere.

Anmeldt af

Gitte Meyer Larsen

Bioanalytikerunderviser og projektansvarlig
Centerprojektleder Dansk Reuma Biobank
Regionshospitalet Nordjylland



Medicinsk statistik

Andreas Habicht
Munksgaards Forlag
Udgivelsesår: 2017
Sider: 248
Pris: 349, (vejl.)

Detaljeret og overskueligt om medicinsk statistik

På bagflappen beskrives bogen som detaljeret og letforståelig, og det kan jeg bekræfte. Den er særdeles velegnet som opslagsværk til eller læsning af hele kapitler, og bogen giver forklaring på stort set alt det, man søger, inden for bioanalytikerfaget.

Bogen spænder fra helt basal statistik til det mere avancerede, hvilket gør den anvendelig på flere niveauer.

De enkelte kapitler starter med en oversigt over kapitlets indhold, hvilket gør det overskueligt. Hvert afsnit er kort og præcist beskrevet. Man er ikke ude i lange, tunge udredninger, så man er tabt, inden man er kommet igennem afsnittet, og forklaringerne er fulgt op af gode og letforståelige illustrationer.

Desuden findes et beskrivende afsnit om både den parametriske og nonparametriske statistik, hvilket er en klar fordel.

Bagest i bogen findes en oversigt over forskelligt statistisk software, hvilket kan give et indblik i programmernes styrker og svagheder. Her findes også en vejledning til

speedlæsning af videnskabelige publikationer og til, hvordan man på en systematisk og kritisk måde kan forholde sig til disse publikationer. Sidst findes en beskrivende ordliste, der forklarer flere af de statistiske udtryk.

Med bogen følger også en e-nøgle, så bogen kan anvendes som i-bog i 48 måneder.

Det er virkelig en god og beskrivende bog, som jeg allerede har haft meget glæde af. Jeg vil anbefale den til både bioanalytikerstuderende og bioanalytikere på laboratoriet. Den får i hvert fald en plads på min hylde.

Anmeldt af

Ann-Britt Frøstrup

Bioanalytikerunderviser,
Klinisk Immunologisk Afdeling
Rigshospitalet

SARA BECK JOCHUMSEN
KONSULENT I DBIO



Syg og ferie

Spørgsmål

Jeg har været sygemeldt i 6 uger og kommer først tilbage medio maj. Jeg har dog for længe siden planlagt restferie i den sidste uge af april måned. Hvad sker der med min ferie – kan jeg stadig holde den?

Svar

Hvis du er sygemeldt, inden din ferie starter, har du ikke pligt til at holde din ferie. Det er en feriehindring. Bliver du ikke raskmeldt, så du kan nå at holde dine feriedage inden udløbet af ferieåret, kan du overføre ferien til det kommende ferieår eller få den udbetalt.

Herudover kan du, under visse forudsætninger aftale, at du holder ferien. Det kaldes en teknisk raskmelding.

Teknisk raskmelding

Har du været sygemeldt i en længere periode, kan det være, at du gerne vil holde ferien på trods af, at du er sygemeldt fra din arbejdsgiver.

I den situation kan du lave en "teknisk raskmelding". Det betyder, at du bruger dine feriedage og at du har en "pause" i din sygemelding. Når du kommer tilbage fra din ferie, genoptages sygemeldingen igen, og din arbejdsgiver kan få sygedagpengerefusioner fra 1. sygedag.

Det er dog en betingelse, at din ferie ikke forhaler dine muligheder for at blive rask.

Ønsker du at holde ferie på trods af din sygdom, er det derfor vigtigt, at du har aftalt ferieafholdelsen med både din arbejdsgiver og sygedagpengekontoen i din hjemkommune, inden du påbegynder din ferie.

Du kan altid kontakte din tillidsrepræsentant på din arbejdsplads, hvis du vil vide mere om reglerne.

*Ergonomic
carts and tables
for safe
sample collection*



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



FAGLIG QUIZ

TEST DIN FAGLIGE VIDEN

Denne gang er opgaven leveret af dbio's faglige udviklingsgruppe for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin.

HAR DU EN IDE TIL EN FAGLIG QUIZ,

så kontakt redaktør Jytte Kristensen, jkr@dbio.dk



Spørgsmål

Dette er en del af et gammakamera - men hvad hedder den, og hvilket organ er den særligt god til at fremstille billeder af?

efteruddannelse

LEDIGE PLADSER PÅ FORÅRSKURSERNE 2017

Der er stadig ledige pladser på følgende kurser:

14/17 BLODPRØVETAGNING - KAN ALLE DET?

Afholdes på Hotel Scheelsminde, Aalborg
AFHOLDES 31/5 -1/6 2017
Læs mere i kursuskataloget for 2017 på side 17 eller på www.dbio.dk/uddannelse-og-karriere/dbio-kurser

16/17 VEKTORBÅREN SMITTE - SYGDOM OG FØLGEVIRKNINGER

Afholdes på Severin Kursuscenter, Middelfart
AFHOLDES 16. maj 2017.
Læs mere i kursuskatalog for 2017 på side 19 eller på www.dbio.dk/uddannelse-og-karriere/dbio-kurser

HVIS ØNSKER AT

DELTA, så kan du også kontakte sekretær Janne Felby jfe@dbio.dk eller sekretær Pia Vinther Christensen pvc@dbio.dk i Efteruddannelsesafdelingen.

DOWNLOAD FIRST ANNOUNCEMENT

International Organizer

Local Organizer

Organizing Secretariat

The 33rd World Congress of Biomedical Laboratory Science

22-26 SEPTEMBER

FAGLIG QUIZ

Svar

Navnet er en pinholekollimator, som giver et forstørret billede og oftest anvendes til thyreoideaekskintigrati. Kollimatorers funktion er at sikre, at kun gammastråler med velbestemt retningsenergi når frem til krystallen i gammakameraet.

TIP OS

Har du eller din kollega også en særlig, speciel eller anderledes fritidsinteresse?

Så vil vi rigtig gerne høre om det. Skriv eller ring til journalist Niels C. Jensen på ncj@dbio.dk, tlf. 4422 3252.

Winnie Heegaard avler varmblodsheste i sin fritid. Hun går på skuer og får sine føl bedømt af dommere, og de allerbedste bliver efterfølgende solgt på auktion for eliteføl. Hun har blandt andet solgt et føl til stutieret Blue Hors, som ejes af Lego-ejeren, Kjeld Kirk Kristiansen.



Avl af varmblodsheste

Hvorfor varmblod?

"Mine kolleger mærker mest til min interesse, når jeg skal afspadsere i en middagspause, og jeg på vej ud af døren siger: "Jeg kører lige på transportcenteret for at hente sæd". Eller når jeg bliver spurgt, hvad jeg ville bruge pengene på, hvis jeg vandt i Lotto, og jeg så svarer: "Dyr sæd"."

WINNIE HEEGAARD, BIOANALYTIKERUNDERVISER,
NUKLEARMEDICINSK AFDELING, VEJLE SYGEHUS



ResistancePlus™ MG

Go Beyond Detection



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

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

Ref:

1. Jensen, M Cusini, M Gomberg. 2016 European guideline on Mycoplasma genitalium infections.
2. Horner PJ et al. 2016 European guideline on the management of non-gonococcal urethritis.

PlexPCR™