

danske
10/09
bio
analytikere

EMERGENCY DEPARTMENT

ENTRANCE

HOSP
OPS

**BIOANALYTIKERE
I CAMP BASTION –
MED KRIGEN HELT
INDE PÅ LIVET**



**Bliver det mon som du
drømmer om?**

**VIND en kok, der
kommer hjem til dig
og laver lækker mad
til otte personer!**

**Vi trækker lod mellem
alle, der bestiller et
tilbud på en
PKA⁺ Pension!**

pka
...mere pension



Susanne har allerede en god pensionsordning. Men lige nu har hun valgt at prioritere sit liv anderledes: Der skal være mere tid til familien og til de andre interesser, hun har. Derfor er hun gået ned i arbejdstid...

Men det betyder også nedgang i den fremtidige pension. Hvis hun altså ikke selv gør noget. Og det er faktisk ret let.

Klik ind på pka.dk og læs, hvad hun gør. Eller ring 39 45 46 00 og bestil et tilbud – lige nu kan du endda vinde en kok!

05 bio NEWS

- 06 PÅ ARBEJDE MED MILITÆRSTØVLER PÅ**
Med en arbejdsuge på op til 90-100 timer på felthospitalet i Camp Bastion i Afghanistan har bioanalytiker Anna-Grethe Rolsted og hendes kolleger været med til at redde soldaters liv og førlighed



11-17 PRAKSISSYMPOSIUM

- 12 OPGAVEGLIDNING ØGER ARBEJDSGLÆDEN**
Bioanalytikere i lægepraksis overtager flere opgaver fra lægerne, men deler også i stigende grad ekg- og blodprøvetagning med sygeplejerskerne.
- 14 ET JOB MED MASSER AF DELTAGELSE**
Hvis praksisbioanalytikerne havde været med i undersøgelsen til projekt Bioanalytikernes Professionsidentitet, skulle de måske have haft et kapitel for sig selv. For i deres job er det svært at standardisere og tingsliggøre opgaverne
- 16 BIOANALYTIKER I DILEMMAFYLDT FARVAND**
Hvordan takler man sure patienter? Eller taler med mennesker, der lige har fået en alvorlig diagnose? Bioanalytikere i praksis håndterer dagligt etiske dilemmaer

- 18 VERDENS SMUKKESTE ARBEJDSPLADS**
Ung bioanalytiker fik en oplevelse for livet, da hun blev ansat i et otte måneders vikariat i laboratoriet på Ilulissat Sygehus

- 22 MØLHOLM FRIKENDES FOR FAGLIG UANSVARLIGHED**
Læs Retslægerådets og Sundhedsstyrelsens afgørelser i sagen om privathospitalet Møhlholm, der opererede uden blodtypebestemmelse under sygehusstrejken

24 NYT FRA HOVEDBESTYRELSEN

26 ANMELDELSER

27 SPØRGE-JØRGEN

Om deltidsansattes ekstra arbejdstimer efter frihed på en søgnehelligdag

28 DIAGNOSTISK SAMARBEJDSPARTNER - VIL VI? OG TØR VI

Reportage fra offentliggørelsen af rapporten "Bioanalytikeres kernefaglighed og professionsidentitet".

30 LOKALNYT OG AKTIVITETER

dbio NR. 10
2. oktober 2009
udgiver
Danske Bioanalytikere
Sankt Annæ Plads 30
Postboks 74
1003 København K.
Tlf.: 4695 3535
Fax: 4695 3500
e-mail: bladet@dbio.dk

www.dbio.dk

REDAKTIONSUDVALG
Camilla Bjerre, Dinah Sloth Andersen, Inger Merete Paulsen, Kirsten Riisgaard Sørensen, Lene Fryd, Hanne Nielsen, Jytte Kristensen (ansv.)

STILLINGSANNONCER
Pia Vinther Christensen, annoncer@dbio.dk
tlf. 4695 3535 lokal 3513

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

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK Datagraf Auning AS
Trykt på Miljøpapir

OPLAG 6.800
Udkommer hver måned

FORSIDE
Foto: Privatfoto

Tilsluttet Dansk Fagpresseforening og Fagpressens Medie Kontrol.

Artikler i "danske bioanalytikere" dækker ikke nødvendigvis redaktionens/Danske Bioanalytikeres synspunkter. Eftertryk kun tilladt med kildeangivelse, dog ikke i erhvervsmæssig 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. 11 udkommer 6. november 2009, frist: 20. oktober 2009
Nr. 12 udkommer 4. december 2009, frist: 17. november 2009
Nr. 1 udkommer 4. januar 2010, frist: 7. december 2009

Om at få det til at glide



LEDER

Jeg har for første gang været til praksissymposium for bioanalytikere. Det var en på mange måder lærerig oplevelse; I er jo ikke en medlemsgruppe, jeg som gammel tillidsmand i sygehusvæsenet har plejet så forfærdelig megen omgang med.

Især var det opmuntrende at høre, hvor fleksible og indstillet på faglig udvikling, I er. Der tales meget om opgaveglidning i sundhedsvæsenet i disse tider - I taler ikke - I gør noget ved det! Og I føler jer ikke for fine til at dele opgaver med de af jeres praksiskolleger, der er sygeplejersker. I er begyndt at give vaccinationer, rense sår og tage jer af kroniske patienter. Og I har oplært sygeplejersker i at tage EKG'er og blodprøver. Den slags giver både arbejdsglæde og gør jer til guld værd for lægerne, så bliv endelig ved med det.

Men som den spørgeskemaundersøgelse, fagbladet har foretaget, viser, så får I ikke altid løn for ulejligheden. Selvom dbio var tilfreds med den seneste overenskomst med Praktiserende Lægers Organisation, er der plads til forbedringer; det er jo ikke idéen, at I pludselig skal sidde med en lang række, ansvarstunge læge- eller sygeplejerskefunktioner, uden at det kan ses på lønsedlen.

Som det fremgik på symposiet og af artiklen her i fagbladet, er det dog muligt for bioanalytikere i praksis at forhandle sig frem til et tillæg for en særlig opgavevaretagelse. Den slags erfaringer skal I naturligvis sørge for at dele med både hinanden og dbio.

Faglighed og fleksibilitet er i det hele taget temaet for dette nummer af bladet. Vi har artikler om bioanalytikere, der også arbejder under noget mere ekstreme forhold end det lokale lægehus. To bioanalytikere fortæller om arbejdsforholdene i henholdsvis Camp Bastion i Afghanistan og på et kysthospital i Grønland. Også her er der brug for en positiv indstilling til at få 'det til at glide'. Et åbent sind og udviklingsparathed er ikke bare sundt for den enkelte bioanalytiker. Det er også vigtigt for et fag, der skal finde sine 'ben' i et sundhedsvæsen under stadig forandring.

BERT ASBILD, FORMAND FOR DANSKE BIOANALYTIKERE

TEKNOLOGILØFT SKAL SIKRE BEDRE DIAGNOSTIK - OG MERE EKSPORT

Den danske medicobranche slår i dagbladet Børsen et slag for, at der investeres mere massivt i nyt apparatur og udstyr i forbindelse med byggeriet af de kommende storsygehuse. Af de 40 mia. kr., der er afsat til anlæg af nye bygninger over de næste ti år, vil ca. 20 procent gå til it, inventar og apparatur, altså ca. 8 mia. kr.

Morten Rasmussen, kommunikationsansvarlig i brancheforeningen Medicoindustrien, mener imidlertid, at det beløb er alt for beskedent; det danske sygehusvæsen har i årtier været meget tilbageholdende med at investere i den nyeste teknologi til diagnostik og behandling og halter derfor efter udviklingen i flere andre europæiske lande. For patienterne betyder det et længere sygeforløb, da udstyret kan være "en bremseklovs mange steder, hvor man er for længe om at finde ud af, hvad patienten fejler. Når først det er på plads, er behandlingen typisk ret hurtig. Derfor er der betydelige rationaliseringsmuligheder i at investere i apparatur og udstyr, der kan sikre en hurtige diagnostik", siger han blandt andet til avisen.

Medicoindustrien fremsætter dog ikke udelukkende sin appel for patienternes henholdsvis blå og brune øjnes skyld; brancheforeningen ønsker nemlig, at de danske sygehuse skal kunne fungere som udstillingsvinduer for det ypperste af, hvad danske medicotekniske virksomheder kan frembringe.

egentlig er i forhold til de gængse sæsoninfluenza-typer.

I et praktisk studie, omtalt på det amerikanske website Public Library og Science, PLoS, udsatte forskerne fritter (en ilder-art) for både H1N1-smitte samt for vira fra de to mest udbredte sæsoninfluenzaer. Både enkeltvist, en virus ad gangen, og derefter dem begge. Forsøget udmundede i både en rigtig god samt en noget mindre god nyhed.

Først: Det ser ikke ud til, at H1N1 muterer, hverken med den ene eller begge sæsoninfluenza-typer. Det har ellers været den store bekymring i sundhedsfaglige kredse, da det kunne resultere i en meget kraftfuld "superinfluenza".

Men: H1N1 viste sig at være meget mere smitsom end de to konkurrerende vira, idet det reproducerede sig dobbelt så meget i forsøgsdyrene. Og det spredte sig dybere ind i dyrenes kroppe. Hvor de to sæsoninfluenzaer holdt sig omkring de øvre luftveje, nåede H1N1 helt ned i fritternes lunger.

H1N1 viste sig også stærkere ved, at fritter, der havde alle tre vira i kroppen, kun smittede videre med denne.

H1N1 MERE SMITSOM END ANDRE SÆSON- INFLUENZA-TYPER

Forskere på University of Maryland i USA har forsøgt at skabe sig et overblik over, præcist hvor smitsom og stærk H1N1

AMERIKANSK FORSKNING UNDER FINANSIELT PRES

Den økonomiske recession får efter alt at dømmes afgørende betydning for en lang række forskningsprojekter i USA. De store private fonde, der traditionelt har været ryggraden i amerikansk forskning, har ligesom alle andre aktører på finansmarkederne tabt på det seneste års voldsomme aktiedyk. Fondene vil derfor ikke være i stand til at foretage så store uddelinger som hidtil, skriver forsker og ph.d.-stipendiat ved Københavns Universitet David Budtz Pedersen i Weekendavisen.

Også de private universiteters forskningsambitioner vil blive ramt af den økonomiske krise, og det kan også få betydning for de mange tusinde udenlandske studerende og forskere, der opholder sig i USA. Næsten en tredjedel af samtlige studerende ved amerikanske elitelærestalter er fra udlandet. Antallet af private stipendier til amerikanske studerende har tilsvarende været faldende i år.

Krisen har blandt andet ført til en diskussion om, hvorvidt det amerikanske forskningssystem i højere grad må omlægges, så en større del sikres gennem offentlige midler. Når stadig flere udenlandske forskere tager deres ekspertviden med sig ud af USA igen, kan landet nemlig ikke opretholde sin standard som verdens mest generøse og innovative forskningsmiljø, frygter skeptikerne. Andre mener derimod, at en større statslig styring vil gå ud over den forskningsmæssige frihed.

NYT DIAGNOSEAPPARAT FRA RADIOMETER

Forventningerne til Radiometers seneste store satsning, AQT90 – et helt nyt diagnoseapparat til sygehusenes akutfunktioner – fik i 2008 virksomhedens salgspris til at ryge voldsomt i vejret. Det står at læse i dagbladet Børsen.

I 2004 blev den danskejede virksomhed solgt til den amerikanske Danaher-koncern for 4,4 mia. kr. Da det blev solgt inden for koncernen fire år senere, stod der 9 mia. kr. på kvitteringen.

Point of Care-udstyret, der har været på markedet i Europa og Asien siden 2008, men endnu afventer sin markedsintroduktion i USA, kan levere svar på blodprøver inden for blot ti minutter og vil blandt andet være relevant for patienter med brystmerter, hvor der er mistanke om fx hjertesvigt.

Der kan i den forbindelse måles på NT-proBNP, Tropinin T, Troponin I, CKMB samt myoglobin. Prøvesvar, der almindeligvis er op til et par timer undervejs fra et laboratorium. Udstyret, der er det eneste på markedet af sin slags, kan desuden benyttes til at monitorere infektioner, koagulation og måle for graviditetsparametre.

PÅ ARBEJDE MED MILITÆRSTØVLER PÅ

SYV UGER PÅ DET ENGLSKE FELTHOSPITAL I CAMP BASTION BLEV EN HÅRD OMGANG FOR BIOANALYTIKER ANNA-GRETHER ROLSTED FRA KØGE, MEN BÅDE HUN OG KOLLEGERNE FIK ROS FOR DERES INDSATS. MED EN ARBEJDSUGE PÅ OP TIL 90-100 TIMER VAR DE MED TIL AT REDDE SOLDATERS LIV OG FØRLIGHED



De fire danske bioanalytikere på felthospitalet. Fra venstre Frederik Holt, Anna-Grethe Rolsted, Ole Dam og Gunhild Madsen

Anette Lahn Hansen // journalist

Til januar bringer TV 2 en ny dokumentarserie, Felthospitalet. Den følger det danske sundhedspersonale på felthospitalet i Camp Bastion, bl.a. de danske bioanalytikere, der har været udstationeret i sommeren 2009.

”Når Felthospitalet løber over skærmen til januar, bliver det spændende at se, hvordan journalisterne har oplevet vores arbejde. De fulgte os nemlig også, når vi havde travlt”, siger bioanalytiker Anna-Grethe Rolsted.

Blodig august i Afghanistan.

En dansk soldat i Afghanistan hårdt såret.

Tre danske soldater dræbt i Afghanistan.

Britisk soldat dræbt.

Vi kender overskrifterne, og de gør indtryk hver gang. Læser vi lidt længere nede i artiklerne, står der som regel, at soldaterne er blevet overført til det engelske felthospital i Camp Bastion i Helmandprovinsen.

For bioanalytiker Anna-Grethe Rolsted blev avisoverskrifterne barsk hver dag, mens hun arbejdede på felthospitalet i juli og august i år.

”Efter at jeg er kommet hjem, læser jeg avisartiklerne med en ny indsigt. Jeg er kommet anderledes tæt på den hårfine grænse mellem liv og død. Herhjemme hører vi mest om de sårede og dræbte danske soldater, men dernede så jeg, hvor mange soldater fra hele verden og civile, krigen egentlig går ud over”.

Antallet af sårede og dræbte soldater er steget i 2009 i forhold til 2008, og i juli var antallet så stort, at 58-årige Anna-Grethe blev sendt af sted fra øvelseslejren i England et par dage tidligere end planlagt. På én dag var der 19 dræbte og 70 sårede i Afghanistan.

FIRE, DER HOLDT FANEN HØJT

Inden Anna-Grethe tog til England, var hun en uge på kasernen i Vordingborg, hvor hun bl.a. fik sit ørkenudstyr, og herefter gik turen over Kanalen til de afsluttende traume- og hospitalsøvelser.

”Det var anden gang, vi 100 danskere var på traumekursus. For os bioanalytikere var det især for at blive klædt på til opgaven med chok-pakker, og det foregår med meget livagtige øvelser. Alle procedurer med at finde blod til de sårede skal nemlig ligge fuldstændig på rygmarven”, konstaterer hun.

Bioanalytikeren fra Køge skulle kun være på felthospitalet i syv uger, fordi hun delte en tre-måneders udsendelsesperiode med bioanalytiker Ole Dam fra Vejle. Gunhild Madsen fra Aabenraa skulle derimod selv være der alle tre måneder.

Gunhild er i militær sammenhæng

den mest garvede af de tre bioanalytikere, fordi hun tidligere har været udsendt til Kosovo og Afghanistan. Senere viste det sig, at der var en fjerde bioanalytiker, der også havde kontrakt med militæret, men det vender vi tilbage til. Først Anna-Grethes tanker om faget og militæret:

”Jeg tror ikke, at der er ret mange bioanalytikere, der tænker på, at der også er brug for os. I øjeblikket er vi fire, men de tre er os er ikke just årsunger mere, så jeg kan kun anbefale andre at undersøge, om det er noget for dem”.

AF STED EFTER 13 ÅRS ØVELSER

Anna-Grethe har haft kontrakt med det danske militær som bioanalytiker i 13 år. Lysten til det kom, fordi en sygeplejerske på sygehuset i Køge talte varmt om det fællesskab, hun var en del af, og om øvelserne og muligheden for at komme ud og være med til at gøre en forskel.

”Afghanistan er første gang, jeg fik muligheden for at komme ud og bruge alt det, jeg kan – i militær sammenhæng. Både mit fag og de færdigheder, jeg har fået i militæret, og selvom det blev Afghanistan, var jeg ikke i tvivl om, at jeg ville af sted. Jeg havde fået mange informationer om stedet og havde gjort risikoen op med mig selv, og på forhånd følte jeg ikke, at felthospitalet i Camp Bastion er et specielt farligt sted at være”.

ANGSTEN KOM ALLIGEVEL

Anna-Grethe følte sig fagligt klædt godt på til opgaven på felthospitalet, fordi hun er vant til at håndtere både klinisk biokemi og blodbanksarbejde fra Køge, arbejde på Grønland og militærøvelser.

”Jeg er vant til at gå alene i vagt og til at klare pressede situationer på egen hånd og har tiltro til, at jeg kan. Det er den gode sidegevinst ved at være med i militæret: Man får både selvtillid og mod på at komme ud i verden og afprøve sine faglige og personlige grænser”, forklarer hun.

Psykologisk følte hun sig også godt forberedt på Afghanistan, så derfor kom det bag på hende, at hun faktisk blev meget bange, da hun sad der i et mørkelagt Herkulesfly, der skulle flyve hende til Camp Bastion.

”Vi havde alle sammen fuld uniform på med fragmenteringsvest og hjelm og skydevåben. Humøret var o.k., mens vi fløj ind over Kandahar-ørkenen, indtil piloten begyndte at kredse over landingsstedet, fordi han syntes, det var for farligt at lande. Så blev der godt nok stille i flyet, og mit hjerte hamrede helt vildt. Pludselig gik det op for mig, hvor farligt der er uden for lejren, og at det er meget sårbart at lande i dagslys. Efter en time valgte piloten at flyve os til Oman, og vi fløj først tilbage, da det var mørkt.”



LYDEN AF KRIG

Dagen efter var der rundvisning i lejren og på felthospitalet, og så var hun og Gunhild klar til at begynde arbejdet. Kollegerne var to engelske og to amerikanske bioanalytikere, uddannet inden for militæret.

”Det kunne vi godt mærke. Der var en kulturforskel, og vi følte, at vi blev set lidt an, fordi vi var civile. Men vi kunne faktisk mere end amerikanerne, for de kunne ikke lave blodbanksarbejde, og det var egentlig besynderligt på netop et felthospital”, konstaterer Anna-Grethe.

I lejren blev hun konstant mindet om, at Afghanistan er en krigszone.

”Vi kunne konstant høre skyderi og raketter. I begyndelsen lød det, som om det var tæt på, men jeg vænnede mig til det – og lyden mindede os om, at det her er alvor, hvor modige soldater sætter livet på spil”.

Af nye lyde skulle hun også vænne sig til at arbejdet foregik på engelsk, og i den sparsomme fritid var der også altid lyde og snak omkring hende. I hendes og Gundhilds telt boede der f.eks. to andre danskere og fem englændere.

ET RIGTIGT SYGEHUS

Der er et par hundrede ansatte på felthospitalet, og af dem var ca. 100 danskere. Og nej: Felthospitalet er ikke et telt, som vi kender fra MASH-serien, men et rigtigt hus med bl.a. skadestue, operationsafdeling, laboratorium, afdelinger med ca. 20 senge og 8 intensivpladser, og sygehuset har aircondition.

”Aircondition er helt uundværlig, fordi der er over 40 grader udenfor, og vi skal passe vores arbejde iført uniform og have ulideligt tunge militærstøvler på hele tiden. Vi spurgte flere gange, om vi ikke måtte bruge sandaler på sygehuset. Svaret var et klart nej, og så måtte vi

klappe støvlehælene sammen og beholde dem på. Lejren er meget engelsk, og fuld uniform med knuppet jakke og hat på hovedet er også obligatorisk, når vi skal gå fra vores telte til hospitalet. 50 grader eller ej”.

Ud over det akutte arbejde fungerer felthospitalet også som almindeligt hospital for de ca. 60.000 soldater og hjælpepersonel, som er tilknyttet Camp Bastion.

”Vi servicerer med alle de almindelige analyser, når personalet får f.eks. blindtarmsbetændelse, infektioner, diaré eller hedeslag. Vi laver både klinisk biokemi, blodbanksarbejde og lidt mikrobiologi”.

BÅDE SOLDATER OG CIVILE

Langt hovedparten af bioanalytikerarbejdet på felthospitalet er dog at sørge for blod til sårede patienter, der er blevet skudt, har trådt på en mine eller været udsat for de frygtede vejsidebomber.



Skal man i byen i lejren, går turen til Pizzahut



Badefaciliteter for 50-60 kvinder

Hovedparten af de sårede er engelske, amerikanske og danske soldater, men der kommer også en del afghanere.

"Vi tager ikke selv blodprøverne, men får dem bragt til laboratoriet. Derfor ser vi som regel ikke patienterne, og det er jeg glad for. For mig er det den distance, der gør, at jeg kan holde arbejdet ud. Det er langt sværere at være læge eller sygeplejerske, og man kan høre på dem, at deres arbejde påvirker dem meget".

Alligevel hænder det, at bioanalytikerne selv må løbe på OP med blod, fordi personalet har så travlt, at de ikke kan nå at hente det.

"Så kan vi med egne øjne se, hvor slemt det kan være, og forstå, hvorfor lægerne tit må amputere arme og ben for at redde soldaternes liv. Det er barskt".

De civile sårede er ofte folk, der er kørt på en mine eller er skadet på anden måde. Enkelte gange er det også folk, der

er mistænkt for at være talebankrigere.

"Det virker lidt paradoksalt at skulle lappe dem sammen og redde deres liv, når de måske lige har forvoldt død hos nogle af vores soldater, men sådan er konventionerne nu en gang", forklarer hun.

LITERVIS AF BLOD

Laboratoriet bruger mindst 50 portioner blod, 50 portioner plasma og 10 portioner trombocytter om ugen og nogle gange meget, meget mere.

"En nat brugte vi 172 portioner til en ung brite. Han overlevede og blev fløjet hjem, og siden har vi hørt, at han har været lidt oppe at gå. Sådan noget er jo fantastisk at være en del af", understreger Anna-Grethe.

Når der kommer sårede, er den normale procedure, at bioanalytikerne bliver varskoet eller bippet, så de kan finde blod frem og tøj plasma op på forhånd.



Afsked med barnebarnet Margrethe inden afgang til først England og senere Afghanistan



Indgangen til felthospitalet. Rullevoغن(e) bruges til båren med sårede, der kommer fra helikopteren med en ambulance



På felthospitalet er der både udstyr og backup-udstyr. Her backuppen med tørstofkemi Vitros og Coulteren, som bruges til hæmatologi



Anne-Grethes hjem i syv uger. Luksus var, at der var pude og dyne, så de slap for soveposer, når der endelig var tid til at sove



De amerikanske kolleger havde et afslappet forhold til mad og drikke i laboratoriet

Andre gange kan de selv høre helikopterne komme.

For at kunne starte med at give med blod med det samme laver de først 10 portioner 0 neg. blod og 10 AB pos. plasma klar til de sårede – men inden patienten får det, skal der være taget type og forlig-kvantiteter.

Til hårdt sårede udleverer bioanalytikerne blodet med det samme og laver type og antistof bagefter. Typen laves i glas og forlig på gelkort.

”Derefter giver vi så vidt muligt type-forligeligt blod, men laver ikke længere forlig, fordi patienten udelukkende har fremmed blod i kroppen. Ofte er der hårdt sårede på alle tre OP-lejer og lettere sårede i skadestuen på én gang, så der kan være meget travlt. Det giver et stort arbejde med at holde styr på papirgangen, for efterfølgende skal vi jo vide, præcis hvem der her fået hvad”.

De gange, hvor der er brug for ekstra fuldblod, har lejren selv et donorkorps, der bliver tappet. Som regel slår blod og plasma til, mens det kan knibe mere med trombocytbeholdningen.

”Når vi løb tør, gik et par specialuddannede sygeplejersker i gang med afaresetapning af donorerne, hvor de høstede trombocytter, mens donoren fik resten af blodet igen”.

Bioanalytikerne melder hele tiden ind, hvor mange poser blod og plasma og trombocytter de har brugt, og så kommer der nyt blod fra England og lidt fra USA.

”Mens arbejdet med de sårede oftest er om dagen til ud på aftenen, er det natarbejde at modtage blodet og måle temperatur og registrere portionerne og

komme dem på køl og frys. Det tager let 3-5 timer”.

HVILETID, HVAD ER DET?

Egentlig skulle der være seks bioanalytikere til at klare et arbejde svarende til 2.000 point i et særligt militært normeringssystem, men først blev den ene amerikaner forflyttet, og bagefter viste det, sig at bioanalytikernes arbejde faktisk var på 5.000 point.

”I normeringen var der ikke taget højde for, at antallet af sårede steg så meget, så vi arbejdede for to-tre mand hver og havde 90-100 timer om ugen. Fritid var der stort set ikke, så det blev højst til lidt snak i teltet og så på langs på felt-sengen. Havde vi endelig en halv time til at kommunikere med omverdenen, røg vi tit ind i det problem, at internettet var lukket ned et døgn eller to ad gangen, når der var dræbte eller hårdt sårede patienter. De pårørende skal naturligvis først underrettes af de officielle kilder, men det gjorde det svært for os at holde kontakten til omverdenen. Og det trænger man til”.

At det var hårdt at arbejde på felthospitalet, kan ses af denne mailbeskrivelse af en enkelt af Anna-Grethes arbejdsdage:

”I går blev jeg kaldt kl. 6.20 og så op og på arbejde uden bad og tandbørstning. Jeg arbejdede til kl. 20.30, og så hjem og i bad og i seng. Kl. 21.30 blev jeg kaldt igen og var på til kl. 1.00, og det var ellers ikke mig, der var på førstekald”.

GUNHILD SKAFFER HJÆLP

Arbejdsbyrden var for stor, og Gunhild Madsen meldte ud, at hvis bioanalyti-

kerne ikke fik aflastning nu, så kunne de ikke klare arbejdet længere. Det hjalp.

”Det var flot klareret af Gunhild, for vi var ved at segne af træthed. Heldigvis var der stor lydhørhed hos ledelsen, for man vidste godt, at vi arbejdede som gale, og vi har også fået mange store skulderklap for vores indsats i en meget presset situation”.

Hjælpen var et edb-system som kørte fra dag ét, og en ekstra bioanalytiker.

”De første fem uger fyldte papirarbejdet i blodbanken uendelig meget. Vi registrerede og dobbeltregistrerede alt manuelt. De sidste to uger hjalp systemet virkelig på arbejdsbyrden – også om natten”.

”Der blev også indkaldt en ekstra bioanalytiker, Frederik Holt fra Herlev. Vi vidste slet ikke, at der var endnu en bioanalytiker under de danske faner, så det var en dejlig overraskelse, og selvom han ikke havde nået at være på traumeøvelser i England, gik han fint ind i arbejdet efter en kort oplæring. Han var en meget stor hjælp. Frederik og edb-systemet gav os mulighed for endelig at få en sovedag indimellem, hvor vi kunne lade op”.

De sidste 14 dage, Anna-Grethe var på felthospitalet, var med til at give lidt tiltrængt luft, og derfor er hun villig til at tage en tårn mere i Afghanistan.

”Hvis jeg var blevet spurgt, da vi havde allermest travlt, havde jeg sagt nej. Nu er jeg stolt over, hvad jeg og de andre har præsteret, og at vi har været med til at gøre en forskel. Jeg synes også, at jeg har lært meget om mine egne styrker og svagheder, og jeg er parat til at forny min kontrakt med militæret for endnu en periode”, siger hun. ■

Penny fra England



Mary fra England



Renee og Rebecca fra USA





REKORDSTOR DELTAGELSE I ÅRETS **PRAKSIS SYMPOSIUM**

Omkring 100 bioanalytikere ansat i lægepraksis deltog i årets symposium den 4. og 5. september på Dansk Folkeferies center i Middelfart. Det er 12. gang, symposiet afholdes.

Praksissymposiet er et arrangement fyldt med traditioner. En er et gruppefoto af deltagere og arrangør Leo Rømer fra Medinor.

I år var det dog lige ved at glippe, fordi det helt mod traditionen IKKE var strålende solskin denne første septemberweekend. Fotografen gav imidlertid ikke op og fik lynskudt deltagerne i et kort ophold mellem regndråberne.

Og lige for en god ordens skyld, inden nogen begynder at tælle: Nej der er ikke 100 personer på fotoet. En del af bioanalytikerne ankom først senere på dagen.

Årets faglige hovedemner var AK-behandling og diagnostik og behandling af svampeinfektioner.





EKSPLOSIV STIGNING AF ANSATTE I LÆGEPRAKSIS

På landsplan er der de seneste år blevet flere ansatte i lægepraksis. Antallet af sygeplejersker i lægepraksis er næsten fordoblet fra 1997-2007, mens antallet af bioanalytikere ifølge tal fra Danske Bioanalytikere er steget med godt en tredjedel. Antallet af lægepraksis er i samme periode også vokset betydeligt.

32% FLERE dbio-MEDLEMMER I PRAKSIS

I Danske Bioanalytikere er antallet af medlemmer ansat i lægepraksis steget væsentligt i de seneste 12 år. I 1997 registrerede Danske Bioanalytikere 120 medlemmer ansat i lægepraksis. Tallet for 2009 er 158 dvs. en stigning på 32 procent (kilde: dbios medlemsregister)

88 % FLERE SYGEPLEJERSKER

I 1997 var der 745 sygeplejersker ansat hos praktiserende læger. I 2007 var tallet 1401 dvs. en stigning på 88 procent. (kilde: Fagbladet Sygeplejersken, Arbejdsskadestyrkestatistikken i Danmarks Statistik.)

39% FLERE PRAKTISERENDE LÆGER

I 1997 var antallet af praktiserende læger 2.612. I 2008 var antallet steget til 3.639. I 2008 er antallet dog faldet i forhold til 2007.

I 1997 var antallet af praksis 1.835. I 2008 2.125. Kompagniskabspraksis er blevet mere udbredt. Andelen af kompagniskaber var på 27 pct. i 1977, i dag er den på over 38 pct. (kilde: Praktiserende Lægers Organisation, PLO).

LØN I PRAKSIS

Danske Bioanalytikere og de praktiserende lægers arbejdsgiverorganisation PLA indgik i januar 2009 ny overenskomst.

Lønningerne pr. 1. juni 2009 er:

Indtil 2 års erfaring i praksis kr. 27.173,31/mdl

Mere end 2 års erfaring i praksis kr. 30.818,76/mdl

Ledende bioanalytiker kr. 36.543,30/mdl

OPGAVEGLIDNING ØGER ARBEJDSGLÆDEN

INR-MONITORERING OG VORTEFRYS: BIO-ANALYTIKERE I LÆGEPRAKSIS OVERTAGER FLERE OPGAVER FRA LÆGERNE, MEN DELER OGSÅ I STIGENDE GRAD EKG- OG BLODPRØVETAGNING MED SYGEPLEJERSKERNE. TIL GENGÆLD RENSER DE NU OGSÅ SÅR, FRYSER VORTER OG SKYLLER ØRER

Et flertal af de omkring 150 dbio-medlemmer, som er ansat i lægepraksis, har i det seneste år overtaget flere af de opgaver, som lægen plejer at udføre. De nye opgaver giver større tilfredshed med arbejdet, men bevirker også, at arbejdsmængden samlet set vokser. Kun ganske få bliver belønnet med løntillæg for at påtage sig de nye opgaver.

Det viser en undersøgelse, som fagbladet har foretaget, og som blev præsenteret for de bioanalytikere, som deltog i årets praksissymposium den 4. og 5. september i Middelfart.

AK-BEHANDLING TOPPER

Undersøgelsen blev sendt ud til 138 medlemmer, som arbejder i lægepraksis. 88 bioanalytikere valgte at svare, hvilket giver en besvarelsesprocent på 64.

Hele 58 procent af dem, som deltog i undersøgelsen, har oplevet at overtage nye opgaver fra lægen inden for det seneste år. Nogle bemærker dog i deres svar, at opgaveglidningen er sket løbende og ikke kun inden for det sidste år.

Det er især kontrol af antikoagulation

onsbehandling og INR-monitorering, som er nye bioanalytikeropgaver i praksis, men det større fokus på forebyggelse af livsstilssygdomme udvider også bioanalytikerens opgavefelt.

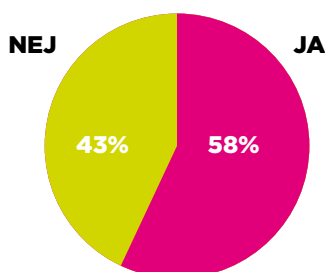
18 procent svarer, at de som noget nyt nu også udfører lungefunktionsundersøgelser, de laver kontrol på KOL- og astmapatienter, og de rådgiver om rygestop, vægttab og motion. Flere og flere overtager også opgaven med at give influenza- og rejsevaccinationer.

DELER MED SYGEPLEJERSKEN

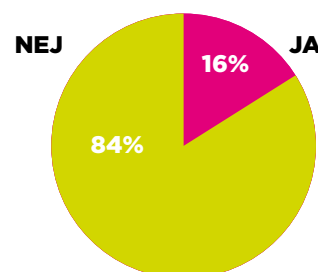
I lidt større lægepraksis er der typisk ansat både sygeplejersker og bioanalytikere, og undersøgelsen viser, at de to faggrupper deler flere opgaver imellem sig. Bioanalytikeren tager sig fx af vorter, skyller ører, skifter forbindinger og fjerner suturer, hvilket typisk har været sygeplejefaglige opgaver. Til gengæld tager sygeplejerskerne nu også deres del af blodprøverne, lungefunktionsundersøgelserne og ekg'erne. Opgavedelingen gør hverdagen mere fleksibel, og som en af bioanalytikerne på praksissymposiet sagde:

”Det er jo altid spændende at lære nye opgaver, også selvom de ikke ligger inden for bioanalytikerens traditionelle fagområde”.

Har du overtaget nye opgaver fra lægen indenfor det seneste år?



Har du fået løntillæg for at påtage dig de nye opgaver?



Tallene bygger på 88 besvarelser svarende til 64% af alle mulige.

Jytte Kristensen // redaktør
Alex Tran // foto

ØGER TILFREDSHEDEN

I undersøgelsen blev bioanalytikerne også bedt om at svare på, hvordan de nye opgaver har påvirket deres tilfredshed med arbejdet. 71 procent svarer, at de er mere tilfredse, 27 procent er lige så tilfredse som før, og kun 2 procent anfører, at de er mindre tilfredse.

En deltager i praksissymposiet forklarede den større tilfredshed bl.a. med kontrol af AK-patienter sådan her: "Det er dejligt at kunne følge patientens behandling hele vejen og ikke kun have med enkeltanalyseme at gøre. Det giver en helhed i arbejdet".

En anden årsag til den øgede tilfredshed kan være, at bioanalytikerne føler sig kompetente til de nye opgaver. Hele 98 procent svarer, at de mener, at de har fået tilstrækkelig uddannelse i forbindelse med de nye funktioner. Det er især lægen, som har sørget for at videreuddanne dem, men rigtig mange har også været på kursus fx i rådgivning af patienter med livsstilssygdomme. Også sygeplejersken eller en anden kollega har hjulpet med oplæring, ligesom lægemiddelkonsulenter har uddannet dem fx i brugen af nyindkøbt apparatur.

NYE OPGAVER, MEN SAMME LØN

Kun for ganske få bioanalytikere har de nye opgaver resulteret i ekstra penge på lønsedlen. 84 procent angiver, at de ikke har fået løntillæg for de nye arbejdsopgaver. En forespørgsel til de forsamlede bio-

analytikere på praksissymposiet gav dog nogle bud på, hvad den pekuniære gevinst kan være ved at overtage arbejdet fra lægen.

En bioanalytiker fortalte, at hun havde fået 1.500 kroner ekstra om måneden, og en anden, at hun var blevet opgraderet til ledende bioanalytiker, hvilket giver en løn på 36.543,30/mdl.

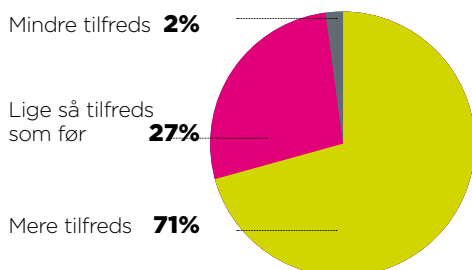
TAGER GERNE FLERE OPGAVER

Trods den manglende økonomiske anerkendelse, vil mange bioanalytikere gerne overtage endnu flere opgaver fra lægen. 64 procent siger ja, mens 36 procent svarer nej til flere opgaver.

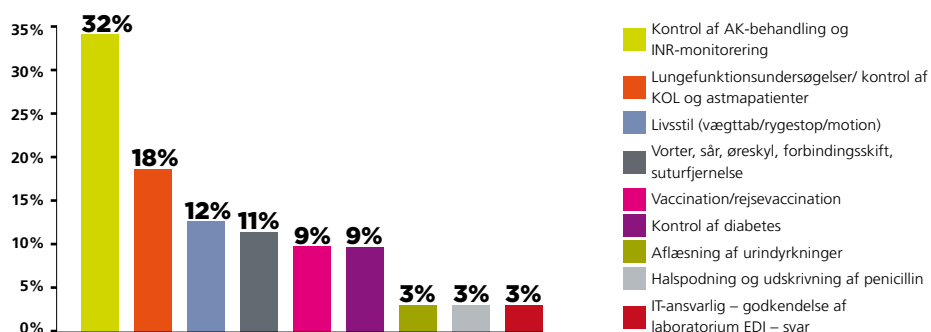
De praksisansatte bioanalytikere har også en lang række forslag til, hvilke funktioner der kan glide fra lægens til deres hænder. Svarene afspejler, at det er meget forskelligt, hvilke opgaver der allerede er flyttet fra læge til bioanalytiker og sygeplejerske i de enkelte praksis. Blandt bioanalytikernes forslag til, hvilke opgaver de kan overtage, er: Kontrol af KOL-patienter, vægtkontrol/vægt-samtaler, vaccinationer, kontrol af og ernæringsvejledning til diabetikere, INR-monitorering, kontrol af AK-behandling, sår, tympanometri, forundersøgelse til kørekortsattest, opstart af antabus, halspodninger, synsprøver m.fl. ▶



Hvordan har de nye opgaver påvirket din tilfredshed med dit arbejde?



Beskriv de nye opgaver du har fået





ET JOB MED MASSER AF DELTAGELSE

HVIS PRAKSISBIOANALYTIKERNE HAVDE VÆRET MED I UNDERSØGELSEN TIL PROJEKT BIOANALYTIKERNES PROFESSIONSIDENTITET, SKULDE DE MÅSKE HAVE HAFT ET KAPITEL FOR SIG SELV. FOR I DERES JOB ER DET SVÆRT AT STANDARDISERE OG TINGSLIGGØRE OPGAVERNE

bioanalytikerne på årets praksissymposium, efter at hun havde fortalt om projekt Bioanalytikernes Professionsidentitet. I foredraget forklarede hun bl.a. om de to nøglebegreber til forståelse af bioanalytikernes kernefaglighed, nemlig tingsliggørelse og deltagelse og om de fem kerneværdier i faget.

Og at dømmе efter de kommentarer, der lød fra salen, kunne de godt 80 bioanalytikere både nikke genkendende og ryste benægtende til den bioanalytikerprofil, som skildres i projektrapporten.

”Synes I, at projektets konklusioner dækker jer?“, spurgte dbio-konsulent Christina Grunwald bio-

ANALYSEKVALITETEN SKAL VÆRE I ORDEN

I sygehuslaboratorierne er bioanalytikernes arbejde kendetegnet ved en stor grad af tingsliggørelse. Arbejdsgange og opgaver er i høj grad beskrevet ved hjælp af standardiseringer, forskrifter, skemaer mv. Tingsliggørelsen sikrer en høj grad af forudsigelighed, som bl.a. medfører en ensartet kvalitet og skaber en arbejdsplads, som ikke er så afhængig af enkeltpersoner. En bioanalytiker kan fx hurtigt overtage en analyseplads fra en anden kollega.

For bioanalytikerne i lægepraksis er hverdagen mindre standardiseret, og kun ganske få arbejder udelukkende med at analysere prøver i laboratoriet. Arbejdet er mere holistisk, og ofte deles bioanalytiker, sekretær og sygeplejerske om opgaverne. Eller hvis bioanalytikeren er den eneste ud over lægen i en praksis, udfører hun typisk alle opgaver fra blodprøvetagning til telefonpasning. Praksisbioanalytikerne oplever sig dog stadig primært som bioanaly-





Jytte Kristensen // redaktør
Alex Tran // foto

tikere og har en fællesskabsfølelse i professionen, viste kommentarerne fra de forsamlede.

”For mig er det vigtigt, at det arbejde, jeg udfører i praksis, skal have samme kvalitet, som det, der udføres på sygehusene”, konstaterede en deltager.

En anden sagde: ”Når jeg sender prøver ind til hospitalslaboratoriet, gør jeg det, så det er nemmest for dem. Fx undlader jeg om muligt at sende ind, så de ankommer om lørdagen, for der ved jeg jo, at de kun er få på vagt”.

PATIENTENS OPLEVELSE ER OGSÅ KVALITET

Deltagelse er det andet nøglebegreb i rapporten, når bioanalytikernes arbejde skal beskrives. Konsulent Christina Grunwald fortalte, hvordan deltagelselementet for bioanalytikerne i de store sygehuslaboratorier fx kommer til udtryk, hvis et analyseresultat afviger, eller der er flere måder, en arbejdsopgave kan udføres på. I sådanne situationer bruger bioanalytikeren sin kernekompetence i form af sin viden om analyser og mulige fejlkilder til at vurdere, hvorfor et resultat afviger, eller hvilken metode der er mest velegnet til en given opgave.

Det samme gælder naturligvis praksisbioanalytikerne. De har imidlertid samtidig nærkontakten

med patienten og arbejder i et tæt samarbejde med læge og sygeplejerske, og det stiller ekstra krav til deres evne til deltagelse. Mange har da også netop valgt arbejdet i lægepraksis, fordi de savnede den dimension i arbejdet.

”Det er rigtig vigtigt for mig, at jeg også har en god dialog med patienten og hører, hvad han og hun har at sige, som måske kan have betydning for analysen”, sagde en af de forsamlede bioanalytikere.

En anden supplerede: ”Ja, det er dejligt med kontakten med patienten. Inden jeg kom i praksis arbejdede jeg 29 år på sygehuset, og der var det, ligesom om blodprøverne og patienterne var det lave arbejde. Det fine var at være maskinarbejder ved analysemaskinerne. Så jeg nød meget, da jeg kom ud i praksis og havde kontakten med patienterne, og min viden om prøver og analyser blev udnyttet af lægen”.

En tredje husker, hvordan kollegerne på sygehuset reagerede, da hun for 20 år siden valgte at tage job i en lægepraksis.

”Jeg fik en meget positiv respons fra laboratoriet, de syntes, det var godt, at der nu var en bioanalytiker ansat hos lægen, så kvaliteten nu var i top”. ▣ >



PRAKSIS SYMPOSIUM



BIOANALYTIKER I DILEMMAFYLDT FARVAND

"Når jeg hører forældre sige til barnet, 'det gør slet ikke ondt at få taget en blodprøve', så kigger jeg barnet ind i øjnene og siger, 'Du skal ikke tro på det,

HVORDAN TAKLER MAN SURE PATIENTER? ELLER TALER MED MENNESKER, DER LIGE HAR FÅET EN ALVORLIG DIAGNOSE? BIOANALYTIKERE ANSAT I PRAKSIS SKAL DAGLIGT KUNNE HÅNDTERE ETISKE DILEMMAER

de siger. Det gør ondt'. Jeg vil ikke have, at de står og lyver for barnet", fortæller en bioanalytiker på årets praksissymposium.

Hendes fortælling udspringer af det foredrag om dbio's nye fagetik, som konsulent i dbio Else Marie Klærke holder for de godt 80 forsamlede bioanalytikere, som alle er ansat i lægepraksis. Og at dømme efter de mange fingre, som flyver i vejret under foredraget, er en praksisbioanalytikers arbejde fyldt af dilemmaer.

Det er da også netop det etiske dilemma, forstået som en situation, hvor der kan være flere rigtige bud på, hvordan man bør handle, som er krumtappen i Danske Bioanalytikeres nye fagetik "Bioanalytikernes fagetiske univers".

"Dilemmaer opstår i mødet med et andet menneske, og fagetikken handler om, hvordan vi møder og handler over for de patienter, pårørende og kol-

leger vi møder i vores professionelle virke", fortæller Else Marie Klærke.

Den tætte kontakt med patienter og pårørende i en lægepraksis er tydeligvis også det, som skaber dilemmaerne for bioanalytikerne.

En bioanalytiker fortæller:

"Jeg bor i en lille by og møder dagligt patienter og pårørende nede i Fakta, og jeg ved, at de fx lige har fået en meget alvorlig diagnose. Skal jeg i den situation agere som privatpersonen eller som den professionelle, der lader som om, jeg intet ved?"

En anden spørger: "Hvordan giver jeg det bedste svar på en graviditetsprøve, som er positiv, og hvor patienten bliver meget ked af det?"

En kollega kommenterer: "I sådan et tilfælde siger jeg, 'hvilket svar håber du på'. Så undgår jeg at sige noget, der kan sår".

Og det kan måske også være løsningen at give patienten ret i stedet for at gå ind i en diskussion med vedkommende.

"Hvis jeg fx har skullet tage en blodprøve på et barn, som har taget rigtig lang tid, bliver en anden patient skidesur, fordi han er mødt fastende og har skullet vente. I sådan en situation giver jeg ham bare ret i, at det er irriterende at skulle vente, så bliver han glad igen", konstaterer en bioanalytiker. □

Jytte Kristensen // redaktør
Alex Tran // foto





BIOANALYTIKERNES FAGETISKE UNIVERS

I 2008 udgav dbio's Fagetisk Nævn "Bioanalytikernes fagetiske univers". Pjecen handler om de dilemmaer, som bioanalytikere kan møde i deres arbejdsliv, og bygger på fokusgruppeinterview med bioanalytikere. Rammen er common sense-etikken og bioanalytikernes fem kerneværdier: Faglighed, ansvarlighed, kvalitetsbevidsthed, professionalisme og fællesskabsfølelse. **Find pjecen på www.dbio.dk/forside/faget/fagetik.**

HVAD ER ET DILEMMA?

Et dilemma er en situation, hvor der er mere end én rigtig handling. Et etisk dilemma er en situation, hvor der kan være flere rigtige bud på, hvordan man bør handle.

DIPLOMUDDANNELSE FOR PRAKSISPERSONALE

Som noget helt nyt tilbyder University College Nordjylland en diplomuddannelse for sundhedsprofessionelle med en mellemlang videregående sundhedsuddannelse, som allerede arbejder i almen praksis – eller ønsker at kvalificere sig til at arbejde i almen praksis.

Læs mere om uddannelsen og det første modul, som starter i februar 2010:

www.ucn.dk/Forside/Efter-_og_videreuddannelse/Sundhedsfaglige_diplomuddannelser/SD_i_professionspraksis/Klinisk_sygepleje/Konsultationssygepleje_-_kroniske_patienter.aspx.

NU OGSÅ I LÆGEPRAKSIS: REGISTRERING AF FEJL OG UTILSIGTEDE HÆNDELSER

Den 17. marts 2009 vedtog Folketinget loven om at udvide patient-sikkerhedsordningen. Hidtil har loven kun omfattet sygehusene, men fremover skal den kommunale sundhedssektor, praksissektoren, apotekerne, speciallægerne og den præhospitale indsats (ambulancer mv.) også rapportere utilsigtede hændelser. Rapporteringspligten træder i kraft, når en elektronisk rapporteringsdatabase er færdigudviklet i Sundhedsstyrelsen, sandsynligvis i midten af 2010.

Desuden får patienter og pårørende både i den primære og den sekundære sundhedssektor adgang til at rapportere hændelser. Det bliver dog først en mulighed, et år efter den øvrige del af loven er trådt i kraft.


Læs mere om udvidelsen af patientloven på: <http://www.patient-sikkerhed.dk/indsatsomraader/primærsektoren/>.



PRAKSIS SYMPOSIUM

”Jeg vil ikke have, at de står og lyver for barnet”





Jeg har valgt at skrive denne artikel, da mit ophold i Ilulissat og de mennesker, jeg har mødt, har betydet meget for mig. Det har været en kæmpe oplevelse og jeg tænker tit tilbage på de mange fantastiske ting, jeg har fået lov at opleve.

Der er i skrivende stund ingen bioanalytiker ansat, hvilket betyder, at min tidligere grønlandske kollega, Kathrine, arbejder virkelig hårdt for at holde laboratoriet kørende.

Jeg håber derfor, at der bare er én bioanalytiker, der føler sig inspireret til at prøve kræfter med det grønlandske og kunne tænke sig at få en oplevelse for livet i Ilulissat.

Hvis du skulle have lyst til at tage til Ilulissat og gerne vil vide noget mere, er du velkommen til at kontakte mig på anetteplotnikof@hotmail.com.

Verdens smukkeste

UNG BIOANALYTIKER FIK EN OPLEVELSE FOR LIVET, DA HUN BLEV ANSAT I ET OTTEMÅNEDERS VIKARIAT I LABORATORIET PÅ ILULISSAT SYGEHUS

Jeg har altid haft lyst til at bruge min uddannelse til at komme ud og opleve verden, så efter to år på arbejdsmarkedet, hvor jeg havde været vikar på forskellige afdelinger, tog jeg springet og sendte en ansøgning til det Grønlandske Hjemmestyre. Jeg fik hurtigt svar om, at jeg havde fået et ottemåneders vikariat på Ilulissat Sygehus og kunne så bare gå og vente med lidt sommerfugle i maven.

Endelig blev det den 31. juli 2008, og rejsen mod Grønland startede. Jeg må nok indrømme, at jeg var lidt nervøs for, hvad det var, jeg havde sagt ja til. At skulle arbejde alene som eneste bioanalytiker på et lille sygehus på Grønlands vestkyst var måske en lidt for stor udfordring, men der var jo ingen vej tilbage.

Jeg har altid haft lyst til at bruge min uddannelse til at

Jeg startede blidt med en uges oplæring ved den ledende bioanalytiker på sygehuset i Nuuk. Her blev jeg sat ind i de analyser og apparaturer, jeg skulle arbejde med.

Med et løfte om, at jeg altid kunne ringe og spørge om hjælp, var jeg klar til at flyve til Ilulissat, mit hjem de næste otte måneder.

Jeg sad hos piloterne i cockpittet under flyveturen fra Kangerlussuaq til Ilulissat. Jeg havde første parket til udsigten over Ilulissat isfjord, og allerede da var jeg fuldstændig solgt til den grønlandske natur.

MED ISBJERG SOM NABO

Min første måned i laboratoriet på Ilulissat Sygehus har været min største udfordring som bioanalytiker. Min grønlandske kollega startede ferie, da jeg an-



Første gang jeg så solen efter mørketiden.

arbejdsplads

kom, og derfor skulle jeg alene passe laboratoriet i 3 uger samt have vagt hver weekend. Men de 3 uger gik hurtigt, og da min kollega kom tilbage, havde jeg styr på, hvordan tingene hang sammen, og hvordan jeg ville køre laboratoriet. Ud over at det var hårdt, var det også utroligt udviklende for min faglighed og mig personligt.

Det hele var ikke arbejde. Jeg havde også tid til at sidde i vinduet i min lejlighed og kigge på de fantastiske isbjerger, der drev ud inde fra isfjorden, som er Ilulissats nabo. Det var sommer, da jeg ankom, og jeg nød at opleve midnatssolen, der skinnede ind ad vinduet hele natten.

Ilulissat er en lille by, hvor man ikke skal gå længe, før man står ude i den mest storslåede natur. Ilulissat isbræ, isfjorden og hele området omkring er et af UNESCO's verdensarvsområder, hvilket jeg godt kan forstå. I de otte måneder jeg var i Ilulissat, blev jeg aldrig træt

af at gå ud i fjeldet og nyde udsigten, stilheden og lyden af isbjergene, der kælvende.

Hvis man er til store naturoplevelser, så keder man sig aldrig i Ilulissat. I mine otte måneder i Ilulissat er det blevet til rigtig mange vandre- og sejlture samt uforglemmelige ture med hundslæde. Jeg har været så heldig at opleve årstiderne skifte fra lys og varm sommer til kold og mørk vinter.

Jeg har valgt at fortælle om nogle af de bedste ture, men det har været svært at vælge ud, da det egentlig bare har været otte fuldstændig fantastiske måneder.

PUKKELHVALER OG VARM SÆLLEVER

I sommer- og efterårsperioden var jeg på nogle meget smukke sejlture. Det er en rigtig god mulighed for at besøge de nærliggende bygder og samtidig kom-

me tæt på de store isbjerger. Hvis man er heldig, kan man se de store pukkelhvaler lege i vandet og vippe med halen.

Sammen med min søster og svoger besøgte vi Qeqertarsuaq, en ø, der ligger i Diskobugten 100 km fra Ilulissat. På Qeqertarsuaq ligger lyngmarksbræen, hvor det er muligt at køre sommerhundslæde. Det kræver dog, at man vandrer de 800 højdemeter, der er til toppen. Det var en hård tur, men med en fantastisk udsigt og en sjov tur på hundslæde, hele gåturen værd. Qeqertarsuaq er en vulkanø med en meget anderledes natur end resten af Grønland og bestemte et besøg værd.

Jeg og nogle kollegaer var på weekendtur til Oqaatsut, en lille bygd lidt nord for Ilulissat. Vi var så heldige, at der var fest i bygden. Der var lokal musik, og der blev solgt varme og kolde grønlandske retter samt kaffe og kage. Vi faldt i snak med en grønlandsk fanger, der



Så er der bid.



Sygehuset i baggrunden. Chefdistriktslægens bolig i forgrunden.



Vi krydser fjorden for at komme til indlandsisen.

skulle til at sprætte en sæl op, og vi fik selvfølgelig lov til at kigge på. Grønlænderne spiser den varme rå lever, det siges at være godt for helbredet. Så det skulle vi selvfølgelig også prøve, det var ingen fornøjelse!

Vi vandrede i fjeldet til en bugt, hvor vi havde lånt en hytte, vi kunne overnatte i, og dagen efter fortsatte vi gennem den flotte natur hjem til Ilulissat.

I september fik jeg besøg af mine forældre. Vi tog på sejltur til Eqi isbræ, der ligger nord for Ilulissat. Vi sejlede tæt på og fik fornemmelsen af de kræfter, der ligger i isbræen, når den kælder, og kæmpe stykker is falder af og ned i vandet. Vi overnattede i små hytter med udsigt til Eqi isbræ – fantastisk syn og helt vildt at falde i søvn til lyden af en kælvende isbræ. At være så tæt på naturens kræfter var virkelig fedt.

I slutningen af september faldt den første sne. Jeg havde glædet mig rigtig meget til at skulle opleve rigtig vinter med sne og frost. Det var samtidig også en periode, hvor jeg ikke var så meget ude, da fjeldene var glatte, og vejret

mest indbød til hygge indendørs eller en lille tur rundt i byen.

PÅ HUNDESLÆDE I MINUS 30 GRADER

Mens jeg var i Grønland, havde jeg fødselsdag. Lidt mærkeligt at skulle fejre den langt væk fra familie og venner, men jeg fejrede den med en sejltur rundt imellem de store isbjerger sammen med nogle kollegaer. Vi sejlede med en fisketrawler, og skipperen serverede hjemmelavet fiskesuppe. Det lunde godt, efter at vi var blevet meget frosne af at stå på dækket og kigge på isbjerger. Det var en rigtig hyggelig dag, og så gør det jo mindre, at man er væk fra familien.

I slutningen af november var der faldet rigtig meget sne, og vejret var perfekt til hundeslædeture. Jeg var så heldig at få lov til at komme på rigtig mange ture med en grønlandsk fanger. Så de fleste af mine fridage i løbet af vinteren blev brugt på hundeslædeture ud i de sneklædte fjelde.

Den ultimative tur var en 13 timer

lang tur, hvor Tina, en sygeplejerske, og jeg skulle prøve at nå ind til indlandsisen. Jeg havde lånt jakke og rigtig varme støvler af et par grønlandske kollegaer, og inden solen var stået op endnu, begyndte vores eventyr.

Vores første stop var med udsigt over isfjorden og med solen på vej op over horisonten. Det var første gang, jeg så solen efter en måneds mørketid, og det var et meget smukt syn. Vi fortsatte, og jeg var lykkelig for mit lån af det varme tøj, da temperaturen havde sneget sig ned på omkring de minus 25-30 grader. Det var en meget lang tur, og vi nåede aldrig indlandsisen, men til gengæld kørte vi hele vejen hjem med stjerneklar himmel og dansende nordlys. Det var fantastisk at se hundene, der selv kunne finde vej i mørket.

Jeg var senere så heldig at nå indlandsisen, det var perfekt vejr, solskin og ingen vind, så det lykkedes mig at få lov til at hoppe på indlandsisen.

Ud over mine mange fantastiske oplevelser med den grønlandske natur har det grønlandske folk også vundet mit hjerte. Jeg tog af sted med et åbent sind og en



Byen set fra fjeldet.

forventning om, at jeg skulle op til en helt anden kultur, hvor jeg skulle hjælpe med at køre laboratoriet og ikke lave det hele om til danske standarder.

At rejse af sted med åbent sind og lade alle de dårlige fordomme blive hjemme har gjort mit ophold til en fantastisk oplevelse. Jeg har lært det grønlandske folk at kende som søde, venlige og meget varme mennesker. Jeg blev taget så godt imod og har derfor også fået lov at lære mine kollegaer at kende personligt og ikke kun arbejdsmæssigt.

Der har både været hårde og gode oplevelser ved arbejdet på sygehuset. Det har været rart at møde så mange forskellige mennesker i laboratoriet og rigtig rart at kunne hjælpe dem, men der har selvfølgelig også været nogle barske oplevelser. Alt, hvad der sker af ulykker, ender på sygehuset, og jeg har derfor set og hørt om grimme ting. Det har derfor været vigtigt for mig at kunne lægge det bag mig og se på de mange positive oplevelser, jeg har fået. Det er ikke sidste gang i min bioanalytikerkarriere, at jeg har været i Grønland og arbejde. ▣

ARBEJDET I LABORATORIET

Sygehuset består af et ambulatorium og en sengeafdeling. Ambulatoriet er skadestue og fungerer desuden som de praktiserende læger, vi kender herhjemme.

Laboratoriet er normeret til 1 bioanalytiker og 1 grønlandsk laboratoriemedhjælper. Der er tilkaldevagt i weekenderne, som deles mellem bioanalytikeren og den grønlandske laboratoriemedhjælper. Det betyder, at man har 1 ugentlig fridag. I hverdage har man ikke vagt, men hvis man er at træffe på telefon, kan man blive kaldt ind til akutte opgaver.

Når der ikke er nogen bioanalytiker ansat, er det den grønlandske laboratoriemedhjælper, der varetager alle opgaver i laboratoriet. Det betyder, at der må skæres ned på mængden af patienter og prøver, og der er nogle analyser, der ikke udføres. Den grønlandske laboratoriemedhjælper, Kathrine, der er ansat på nuværende tidspunkt kan udføre stort set alle analyser og er en rigtig god hjælp i laboratoriet.

På kystlaboratorierne udføres de mest almindelige analyser, mens de resterende prøver sendes enten til Nuuk eller til Danmark. Det foregår enten med almindelig post eller med kurerpost for de prøver, der skal være analyseret inden for 24 timer.

Det daglige arbejde består i at tage blodprøver og EKG på de indlagte patienter samt på de patienter, der kommer i ambulatoriet.

På kystlaboratoriet har jeg udført primært klinisk-biokemiske opgaver, men jeg har også undersøgt spinalvæsker og farvet ekspektorater for at tjekke for tuberkulose.

Desuden har man en blodbanksfunktion, hvor man har to portioner 0 pos og 2 portioner A pos på lager. Der findes også et lille donorkartotek med donorer med alle typer, hvis det skulle blive nødvendigt.

De fleste analyser udføres på gammeldags manér. Der håndtælles erythrocytter, trombocytter og leukocytter. Forlig laves i glas, og mange andre analyser laves som hurtigst. Men det vigtigste er, at det fungerer optimalt. Det er især vigtigt, at det hele holdes på et niveau, som alle kan lære, da der er stor udskiftning af personale.

Derudover har bioanalytikeren en anden lidt hyggelig opgave, nemlig at indsamle vandprøver af drikkevandet på det lokale vandværk. Dette bliver sendt til Nuuk og analyseret der.

RETSLÆGERÅDET
Blegdamsvej 6
2200 København N
Telefon: 35 37 33 22
Telefax: 35 37 50 21

J.nr. 50E/E9-02670-2008 /cp

Dato: 23 DEC. 2008

Syddøstjyllands Politi
Veje Særlovssektion
Skolegade 3a
7100 Vejle

MODTAGET
30 DEC. 2008
VEJLE

MODTAGET
29 DEC. 2008
Syddøstjyllands Politi

Vedr. j. nr. 3700-83990-00959-08 – udtalelse i forbindelse med anmeldelse om mulig overtrædelse af autorisationsloven

Spørgsmål 1:

Er det i forbindelse med udførelsen af laparoskopisk gastric bypass operationer lægefaglig uforsvarligt, at udføre disse uden forinden at have etableret blodtransfusionsberedskab for den enkelte patient, når blødningsrisikoen under en sådan operation er 0,11 %.

Det er forsvarligt at udføre laparoskopisk bypass-operation uden at have etableret blodtransfusionsberedskab, når blødningsrisikoen er <1% - hvilket er dokumenteret at være tilfældet på Mølholm-klinikken på et stort konsekutivt patientmateriale.

Spørgsmål 2:

Er der tale om potentielt blodtransfusionskrævende indgreb, når der efter indlæggelsen efter operation opstår blødning hos 0,77 % af patienterne.

Nej – nationale og internationale skøn angiver, at der ikke er tale om potentielt blodtransfusionskrævende indgreb, når en sådan blødning opstår hos <1% af patienterne. Se i øvrigt spørgsmål 1.

Spørgsmål 3:

Bør Privathospitalet Mølholm A/S ud fra den i sagen oplyste blødningsrisiko under og efter operationer etablere (fortsat opretholde) et transfusionsberedskab for hver patient i en blodbank.

Nej – se svar på spørgsmål 1 og 2.

Spørgsmål 4:

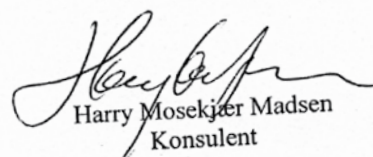
Skønnes det, at overlæge Jens Fremholdt Larsen, har optrådt lægeligt uforsvarlig i.f.m. de 2 i sagen operationer.

Nej – overlæge Jens Fromholt Larsen har i et stort personligt operationsmateriale ved fedmekirurgi påvist en meget lille (<1%) blodtransfusionskrævende operativ behandling og har således handlet forsvarligt, og specielt dokumenteret ud fra klinikens egne data.

I sagens behandling har overlæge M. Bagge Hansen, professorerne H. Kehlet og N. Qvist samt overlæge A. Tøttrup deltaget.

Retslægerådet skal anmode om underretning om sagens endelige udfald.
Sagens parter er ikke underrettet herfra.

Med venlig hilsen


Harry Mosekjer Madsen
Konsulent

Cvr. nr. 11883524

retslaegeraadet@retslaegeraadet.dk



Efter først at have været nægtet indsigt i Retslægerådets afgørelse fik dbio den 19. juni afgørelsen tilsendt.



Læs tidligere artikel
på [www.dbio.dk/forside/fagbladet/tidligere-numre/aargang-2009/blad-nr. 6.](http://www.dbio.dk/forside/fagbladet/tidligere-numre/aargang-2009/blad-nr.6)

MØLHOLM FRIKENDES FOR FAGLIG UANSVARLIGHED

DOKUMENTATION: LÆS RETSLÆGERÅDETS OG SUNDHEDSSTYRELSENS AFGØRELSE I SAGEN OM PRIVATHOSPITALET MØLHOLM, DER OPEREREDE UDEN BLODTYPEBESTEMMELSE UNDER SYGEHUSSTREJKEN; NU ER DET AFTALEN, AT DER SKAL FORETAGES BLODTYPEBESTEMMELSE FORUD FOR GASTRIC BYPASS-INDGREB.

Hverken Retslægerådet eller Sundhedsstyrelsen mener egentlig, at der er grund til at kritisere privathospitalet Mølholm for under konflikten på sygehusene sidste sommer at have tilsidesat sine egne procedurer. Alligevel er det nu aftalen, at privathospitalet skal sørge for at foretage en simpel blodtypebestemmelse inden et gastric bypass-indgreb.

Det var dét, man undlod sidste forår i mindst ét kendt tilfælde. Hospitalets tilknyttede kirurg valgte således at gennemføre en planlagt gastric bypass på en patient, der under operationen begyndte at bløde stærkt. Herefter blev der rekvireret katastrofeblod fra blodbanken på Vejle Sygehus samt udført en blodtypebestemmelse til brug ved efterfølgende udlevering af blod. Blodbankens og sygehusets ledelse klagede herefter til

embedslægen i Sydjylland, da sygehuset på forhånd havde gjort det klart for Mølholms ledelse, at blodbanken ikke udførte strejkeramt arbejde – eksempelvis blodtypebestemmelse i forbindelse med elektive indgreb og dermed heller ikke burde udlevere blodportioner i forbindelse med den type operationer. Embedslægen ekspederede klagen i ekspresfart, men uden at det angiveligt førte til en påtale af Mølholms faglige ansvarlighed.

Efter at fagbladet Danske Bioanalytikere begyndte at interessere sig for forløbet, meldte Sundhedsstyrelsen imidlertid Mølholm til politiet, som iværksatte en undersøgelse af cheflæge Peter Bjerring og kirurg Jens Fromhold Larsen. Herefter blev sagen forelagt Retslægerådet. Efter først at have været

nægtet indsigt i Retslægerådets afgørelse fik dbio den 19. juni afgørelsen tilsendt. Især én af konklusionerne syntes at være ude af overensstemmelse med Mølholms egne data på sin hjemmeside, og fagbladet bad derfor Sundhedsstyrelsen om at granske Retslægerådets vurdering. I Sundhedsstyrelsen kom man så i august til den endelige afgørelse, nemlig at man ikke mener, at der er grundlag for at foretage sig yderligere i sagen. Samt at samarbejdet mellem blodbanken på Vejle Sygehus og privathospitalet Mølholm er genetableret. Nu med den angivelige kontrakt, at der skal foretages blodtypebestemmelse forud for en gastric bypass.

På modstående side kan læses Retslægerådets afgørelse, dbio's anke til Sundhedsstyrelsen samt det afsluttende svar fra Sundhedsstyrelsen ses nedenfor. □



To: amd@sst.dk
Sent: Monday, August 03, 2009 9:25 AM
Subject: ang. evt. anke over Retslægerådets afgørelse

Kære Anne-Mette Dons

Vi talte sammen før sommerferien om Retslægerådets frikendelse af Privathospitalet Mølholm.

Jeg påpegede, at det i afgørelsen nævnes, at Mølholm selv har leveret dokumentationen i sagen. Samt at denne dokumentation ikke stemmer overens med de data, som ligger på Mølholms hjemmeside. Desuden synes der at være en uoverensstemmelse mellem det, Retslægerådet mener, er en acceptabel blødningsrisiko og så den faktiske på Mølholm. Så vidt jeg kan læse tallene.

Jeg vil gerne vide, om SST går videre med sagen – altså anker afgørelsen – da vi er i gang med at følge op på den journalistisk til dels fagbladet Danske Bioanalytikere, dels andre medier.

vh
Helle Broberg Nielsen



From: Sundhedsstyrelsen
To: h-broberg@email.dk
Cc: Anne Mette Dons
Sent: Tuesday, August 11, 2009 3:36 PM
Subject: SV: ang. evt. anke over Retslægerådets afgørelse

Kære Helle Broberg Nielsen

Ud fra sagsgangen og de foreliggende oplysninger – herunder de af Dem påpegede data på Mølholms hjemmeside – i sagen finder Sundhedsstyrelsen ikke grundlag for at foretage sig yderligere.

Det kan oplyses, at Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål kan ikke ankes.

Det kan videre oplyses, at Sundhedsstyrelsen har fået tilkendegivelser fra Mølholm og overlægen, Blodbanken, Vejle Sygehus om, at samarbejdet med Mølholm er genoprettet og fungerer tilfredsstillende. Forud for gastraphi operationerne på Mølholm laves nu en simpel typebestemmelse, og hvis der bliver behov for blodtransfusion i forløbet laves Bac-test og ny type bestemmelse på anden blodprøve, hvorefter der gennemføres transfusion.

Med venlig hilsen

Fuldmægtig Henrik Kristensen

Enhed for Tilsyn, Islands Brygge 67, 2300 København S

LIGELØN

MIDTVEJSMØDE I LØNKOMMISSIONEN

Den 22. september kommer Lønkommissionen med en statusrapport over arbejdet til dato. Samtlige formænd i de 11 organisationer i Sundhedskartellet er indbudt til at deltage.

PJECER MED ARGUMENTER FOR LIGELØN

Den lønkommission, som regeringen nedsatte i forbindelse med strejkerne på sundhedsområdet i 2008, skal efter planen komme med sin endelige rapport i maj 2010. Sundhedskartellet ønsker, at debatten om ligeløn ikke dør ud, imens kommissionen arbejder for lukkede døre. Sundhedskartellet har derfor udarbejdet en pjecer med de væsentligste argumenter for ligeløn til sundhedsgrupperne. Pjecen vil blive sendt ud til tillidsrepræsentanterne i organisationerne. Pjecen vil også ligge frit tilgængeligt på dbio's hjemmeside.

ANTOLOGI OM LIGELØN PÅ VEJ

Sundhedskartellet er i gang med at finde forfattere og forlag til en antologi om ligeløn. Blandt emnerne er ligelønslovens begrænsninger i forhold til at dæmme op for ligeløn, en drøftelse af den danske aftalemødelers muligheder og begrænsninger for ligeløn, et historisk rids over kampen for ligeløn m.v. Antologien skal udgives den 8. marts, som er Kvindernes Interna-

tionale Kampdag. I baggrundsgruppen sidder de fire formænd: Bert Asbild, Danske Bioanalytikere, Gunner Gamborg, Ergoterapeutforeningen, Dorte Steenberg, Dansk Sygeplejeråd og Lillian Bondo, Jordemoderforeningen.

OK 11

GROVSKITSE FOR OK 11

Forberedelserne til overenskomstforhandlingerne i 2011 er så småt ved at gå i gang. Sundhedskartellet har udarbejdet et udkast til en drejebog for hele forløbet. Med i udkastet er en konference for organisationernes hovedbestyrelser allerede i januar 2010 og en fælles kick-off-konference for tillidsrepræsentanterne i april 2010. Krav indsamles i løbet af forsommeren 2010.

HB havde en overordnet diskussion om OK 11 og var enige om, at kravet om mere i løn – og ligeløn – stadig står øverst. Rekruttering og fastholdelse fx i form af gode seniorordninger står også højt på ønskelisten.

NY OVERENSKOMST PÅ THULE AIRBASE

Danske Bioanalytikere har to medlemmer, som arbejder på Thule Airbase, med Greenland Contractors som arbejdsgiver. Danske Bioanalytikere har forhandlet overenskomst sammen med DSR, som har fire medlemmer på basen.

Resultatet af forhandlingerne er, at sygeplejersker og bioanalytikere fortsat har

samme månedsløn; pr. 1.7.2009 kr. 44.150 og pr. 1.10.2009 kr. 46.050.

DANSKE REGIONER VIL HAVE GANG I OPGAVERGLIDNING

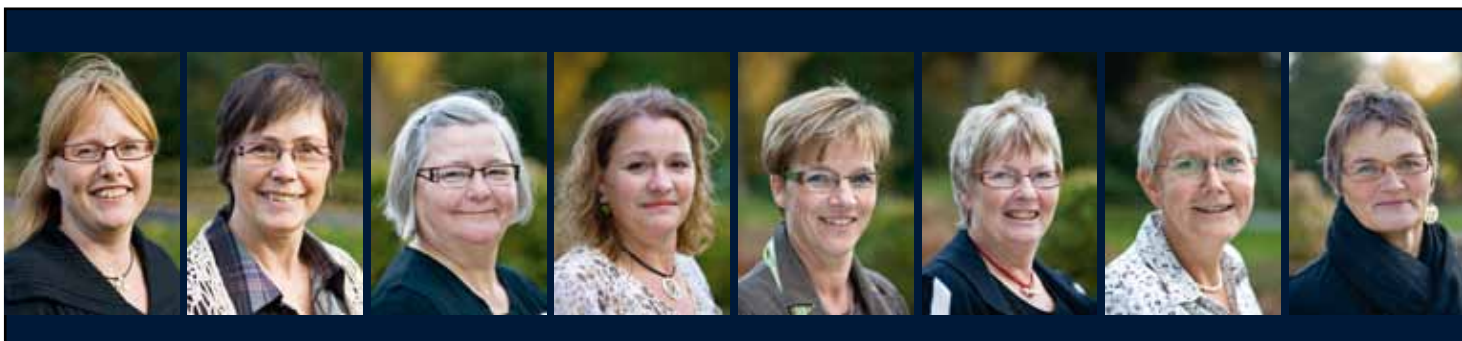
Danske Regioner har nedsat en referencegruppe for opgaveglidning. Gruppen skal opsamle viden om konkrete erfaringer i sygehusvæsenet. De skal sørge for, at denne viden og erfaringer bliver synliggjort i hele landet, og de skal udpege eventuelle barrierer for opgaveglidning og foreslå nye indsatsområder, som kan afprøves i regionerne.

Afdelingschef Kay Clausen deltager i arbejdsgruppen for Danske Bioanalytikere sammen med repræsentanter for samtlige sundhedsfaglige organisationer, for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, for Sundhedsstyrelsen og for Danske Regioner. Gruppen holdt sit første møde den 18. august.

Kay Clausen opfordrede HB-medlemmerne til at komme med ideer til, hvor bioanalytikere kan indgå i opgavedeling.

Fleere HB-medlemmer tilkendegav, at de anser det for en højt prioriteret opgave, både af hensyn til fagets fremtid og den nuværende mangel på såvel bioanalytikere som speciallæger. Nogle gjorde opmærksom på, at det er vigtigt at sikre kvaliteten ved opgaveglidning. Blandt HB-medlemmernes forslag til opgaveglidning var vurdering af vævssnit på patologiske afdelinger, beskrivende bioanalytikere i klinisk fysiologi og nuklearmedicin og blodprøver ved spritkørsel.

Chefbioanalytiker på Rigshospitalet Su-



san Mathiasen mente, at det fx er spild af resurser, at nogle læger bruger rigtig meget tid på den daglige drift af laboratoriet. "Lægerne skal bruges til at tale med klinikerne. Omvendt skal bioanalytikerne også selv skrive under, hvis det er dem, der udfører opgaverne".

Martina Jürs kom med en advarsel: "Vi skal også passe på fleksjobbene. De rummer jo nogle af de nemme opgaver, som kan blive dem, der skæres fra bioanalytikerens funktioner".

HURTIGERE UDMELDELSE VED PENSION

HB besluttede, at bioanalytikere, som går på fuld efterløn eller pension, fremover skal kunne melde sig ud af Danske Bioanalytikere med virkning fra den 1. i nærmeste måned. Hidtil har udmeldelse kun kunnet ske med udgangen af et kvartal. Bioanalytikere på delefterløn skal stadig være medlemmer.

NY ARBEJDSMILJØ-AFTALE

ARBEJDSMILJØET SKAL STYRKES I FREMTIDEN

Siden 1977, hvor arbejdsmiljøloven trådte i kraft, er der ikke sket så markante ændringer som dem, der nu er på vej. Ændringerne vil i løbet af efteråret 2009 blive omsat i love og bekendtgørelser, og aftalen træder i kraft pr. 1. januar 2010. Aftalen er udformet af Arbejdstilsynet og arbejdsmarkedets parter og tiltrådt af be-

skæftigelsesminister Inger Støjberg.

En af de væsentlige ændringer betyder, at arbejdsmiljøindsatsen nu skal indgå i virksomhedernes strategiske niveau. Arbejdet skal med på de overordnede ledelsesniveauer. Samtidig skal indsatsen styrkes på det operationelle niveau, hvor de daglige og konkrete arbejdsmiljøopgaver løses. Fokus lægges således fremover på arbejdsmiljø Samarbejde – mellem arbejdsgiver, ledere og ansatte.

En anden nyskabelse er to ligeværdige modeller at organisere samarbejdet på; en basis- og en aftalemodel. Basismodellen er mere lovbunden, mens aftalemodellen giver en fleksibel mulighed for at organisere arbejdsmiljøindsatsen.

Der vil fortsat være ufravigelige krav og principper for arbejdsmiljø Samarbejdet, men det bliver muligt for virksomhederne at organisere det interne samarbejde, så det passer til virksomhedens behov, og således af ledelsen involveres i højere grad end i dag.

Håndhævelse af regler og aftaler vil fremover blive ændret; noget vil Arbejdstilsynet skulle tage sig af, mens arbejdsmarkedets parter skal stå for andet. I løbet af efteråret vil dbio's sekretariat følge arbejdet med udmøntningen af den nye miljøaftale.

SIKKERHED ERSTATTES AF ARBEJDSMILJØ

Moderniseringen betyder også, at vi fra 1.1.2009 vil anvende den mere sigende terminologi:

- Arbejdsmiljøorganisation
- Arbejdsmiljøgruppe

- Arbejdsmiljøudvalg
- Arbejdsmiljørepræsentanter
- Leder i arbejdsmiljøgruppen.

FORSLAG TIL FTF'S KONGRES

Den 18. og 19. november i år holder FTF kongres. Danske Bioanalytikere har forberedt et forslag til kongressen, som kan sikre, at regionale formænd fra mindre organisationer får økonomisk mulighed for at stille op som regional FTF-formand. Forslaget indebærer, at der fremover skal ydes et frikøb som kompensation for arbejdet som regionsformand i FTF, hvis regionsformanden i forvejen er frikøbt af egen organisation.

Som det er i dag vil, fx en regionsformand i dbio angiveligt have svært ved at kunne modtage valg som FTF-regionsformand. De regionale dbio-formænd er frikøbt på fuld tid, og udgiften til dette frikøb udgør en væsentlig del af den økonomi, som er til rådighed for regionerne. dbio-regionen har således ikke penge til at frikøbe andre til at aflaste regionsformanden, hvis vedkommende også bliver valgt til regionsformand i FTF.

Formand Bert Asbild har drøftet sagen med FTF-formand Bente Sorgenfrey, som vil undersøge, om et sådant frikøb ikke allerede kan lade sig gøre inden for FTF's eksisterende økonomi. Hvis det viser sig, vil Danske Bioanalytikere undlade at stille forslaget.



FINT OPSLAGSVÆRK

Titel: Klinisk neuropsykiatri – fra molekyle til sygdom
Forfattere: Raben Rosenberg, Poul Videbech og Per Jørgensen

Udgiver: FADL's forlag

ISBN nummer: 978-87-7749-414-7

Pris: 299,00

Raben Rosenberg og Poul Videbech, der begge er professorer ved Århus Universitetshospital i Risskov, samt Per Jørgensen, cheflæge i Region Midtjylland, har sammen skrevet bogen "Klinisk neuropsykiatri – fra molekyle til sygdom". De beskriver selv bogen således: "Klinisk neuropsykiatri er således en systematisk undersøgelse af psykiske lidelser baseret på de moderne hjernevidenskabers forståelse af hjernefunktioner, herunder såvel psykologiske som neurobiologiske forhold".

Bogen "Klinisk neuropsykiatri – fra molekyle til sygdom" er skrevet til studerende, der ønsker en dybdegående gennemgang af neuropsykiatrien, psykiatere, psykologer og andre faggrupper inden for psykiatrien.

Indhold: Bogen er på 380 sider, opdelt i 5 hovedafsnit og 20 kapitler. De 5 hovedafsnit omhandler:

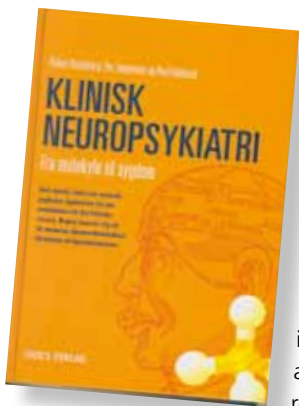
- En kort gennemgang af neuropsykiatriens historie og sygdomsopfattelse
- En kort oversigt over hjernens anatomi, fysiologiske stress-mekanismer og genetiske forhold ved psykiske lidelser
- Vigtige metoder ved neuropsykiatrisk udredning, herunder test og billeddannende metoder
- Neuropsykiatrisk behandling: psykofarmakologi, elektro- og andre stimulationsbehandlinger samt kognitivt baseret rehabilitering
- De neuropsykiatriske forhold ved hovedgrupperne af lidelser klassificeret efter WHO's 10. sygdomsklassifikation (ICD-10).

Hvert kapitel starter med en indholdsfortegnelse og højdepunkter. Nogle af kapitlerne er krydret med sygehistorier, så det læste stof kan relateres til virkeligheden. Alle kapitler slutter med en litteraturliste. Opbygningen af bogen er logisk, og den vil fungere fint som opslagsværk.

Vurdering: Bogen er interessant læsning, men skrevet med mange fagudtryk og fremmedord. Der er mange illustrationer og tabeller til at underbygge teksten, hvilket gør bogen interessant at "bladre" i. Der er mange ting, man falder over og lige skal læse om. Sygehistorierne er meget interessante. Umiddelbart er bogen ikke en bog, man som bioanalytiker læser fra ende til anden, men den vil være fin som opslagsværk. Bogen kan være interessant for bioanalytikere, der arbejder inden for psykiatrien, neurofysiologien eller på anden vis inden for hjerneområdet.

Anmeldt af:

Gitte Munkebo Kodahl, Bioanalytiker, PET-Centret, Århus Sygehus



NY OG FORBEDRET UDGAVE – MEN STADIG TIL HOSPITALSLABORANTER!

Klinisk mikrobiologi og infektionsmedicin

Redaktion: Niels Høiby, professor, overlæge, dr.med. Klinisk Mikrobiologisk afd., Rigshospitalet. Peter Skinhøj, professor, overlæge, dr.med. Epidemiklinikken, Rigshospitalet.

FADL's forlag, 3. udgave, 1. oplag 2008

ISBN: 978-87-7749-423-9

Pris ca. 800 kr.

Så kom den nye udgave af bogen Klinisk mikrobiologi og infektionsmedicin – en udvidet og revideret udgave af den tidligere mikrobiologiske lærebog Basal og Klinisk Mikrobiologi. Der er gået 10 år siden sidste udgave og forbedringerne er tydelige. Bogen henvender sig til medicinske, odontologiske og humanbiologiske studenter og til *hospitalslaborant*studerende, tandlæger og klinisk mikrobiologiske laboranter og til læger med interesse for klinisk mikrobiologi. Den er tilpasset den nye studieordning, hvor medicinsk mikrobiologi og infektionsmedicin er stærkt integreret. Desuden giver en række specialkyn-dige forfattere en kompetent beskrivelse af den hurtige udvikling inden for de forskellige fagområder.

For vores faggruppe er det dog iøjnefaldende, at vi i den målgruppe, der beskrives i bogens forord, stadig omtales som hospitalslaboranter, selv om vi for mange år siden udskiftede titlen til bioanalytikere. Vi håber, at næste reviderede udgave husker også at revidere vores titel.

Værkets første 107 sider er en almen del, der beskriver bakteriologi generelt samt infektionsmedicinske strategier og principper. Denne almene del er udgivet som selvstændig lærebog til brug i undervisningen ved veterinærstudiet, Københavns Universitet.

Den udvidede udgave indeholder desuden afsnit om systematisk bakteriologi, infektionshygiejne og antibiotika, virologi, mykologi og parasitologi. En nyhed er infektionsmedicin – en forbedring af bogen, som vi bioanalytikere bestemt kan få meget fornøjelse af at fordybe os i. Hvert afsnit er krydret med historier fra klinikken, hvilket gør mikrobiologi mere levende og sætter patienten i spil.

Bogen har en god opbygning med fotos og farveillustrationer. Med forskellige baggrundsfarver er det umiddelbart let at skelne mellem tabeller, klinik- og faktabokse. Klinikboksene beskriver en sygehistorie, der afspejler den kliniske betydning, som de forskellige mikroorganismer kan være årsag til. Faktaboksene er en ultrakort opsummering af facts i det pågældende afsnit. Dette sammenholdt med en større linjeafstand gør bogen langt mere læsevenlig og lettere at overskue end den forrige udgave.

Bogen er dog ikke helt uden mangler. For eksempel mangler der en beskrivelse af enterobakterier, som producerer ESBLs (betalactamaser med udvidet spektrum) og VRE (vancomycin-resistente enterokokker). Dyrkningsafsnittet kunne med fordel være opdateret m.h.t. chromogene plader, som vi anvender i stor udstrækning, og nyere identifikationssystemer har afløst API for længst.

Antibiotikadosering er beskrevet meget udførligt og henvender sig især til læger. I forhold til bioanalytikere er dette afsnit måske ikke så relevant. Der savnes en mere udførlig beskrivelse af antibiotikas opbygning og virkemåde, hvis bogen skal bruges til undervisning af bioanalytikerstuderende i klinisk mikrobiologi.

Der er et udmærket stikordsregister og en overskuelig indholdsfortegnelse – også her er der kommet farver på.

En god bog, der må have sin plads på enhver mikrobiologisk afdeling som et supplement til anden litteratur i forbindelse med undervisning af bioanalytikerstuderende og læger under uddannelse og ikke mindst som opslagsbog for det øvrige personale.

Anmeldt af:

Bioanalytikerunderviser Lilian Christensen,
 bioanalytiker Birte Knudsgaard Rydholdt,
 bioanalytiker Ingrid Astrup,

Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Regionshospitalet Herning



Mange medlemmer og tillidsrepræsentanter ringer til dbio med spørgsmål om løn og arbejde. I hvert nummer af fagbladet bringer vi hyppigt stillede spørgsmål med svar fra konsulenterne på området .

SPØRGE-JØRGEN

"Jeg er ansat på et sygehus som bioanalytiker og synes, det er dybt uretfærdigt, at deltidsansatte skal møde ekstra timer, fordi man tillader sig at holde fri på en søgnehelligdag. Er det ikke forskelsbehandling af deltidsansatte?"

Det er et spørgsmål, som vi over tid har fået mange gange i dbio. Efter at arbejdstidsreglerne blev ændret på dette punkt ved overenskomstfornyelsen i 2002 (på sygehusområdet), er der blevet en mere ligelig fordeling af søgnehelligdagsfriheden mellem de deltidsansatte. Tidligere fik man nemlig kun glæde af en søgnehelligdag, hvis den "ramte sammen" med en arbejdsdag. I de nuværende regler sker der et forholds-mæssigt fratæk i normtimetallet.

Det vil sige, hvis man er ansat 30 timer om ugen, så får man et fratæk på 6 timer (30 timer divideret med 5 arbejdsdage) pr. søgnehelligdag. Og det betyder, at hvis man har en ugentlig arbejdsfri dag, og de øvrige dage arbejder 7,5 timer pr. dag, så vil man kun få et fratæk på 6 timer, hvis man holder fri på en søgnehelligdag, hvor der var planlagt almindelig arbejdsdag. Til gengæld får man også 6 timer, hvis søgnehelligdagen falder sammen med en dag, hvor man normalt har fri.

Det er et spørgsmål, som vi over tid har fået mange gange i dbio. Efter at arbejdstidsreglerne blev ændret på dette punkt ved overens-

Så med hensyn til dit spørgsmål om en sådan forskelsbehandling af deltidsansatte er tilladt, så må jeg svare: ja, det er tilladt, og selv om jeg godt kan forstå baggrunden for dit spørgsmål, så må jeg tilføje, at efter min opfattelse er forskelsbehandlingen mindre med de nye regler end med de gamle.

Der kan dog være lokale måder at lave arbejdstilrettelæggelsen på, hvor de "nye regler" giver utilsigtede virkninger (et eksempel kan være de arbejdspladser, der har fastholdt 8 timers arbejdsdage). Den eneste mulighed, vi kan anvise for at fjerne sådanne bivirkninger, er ved at indgå en lokal aftale, der bruger en anden måde at beregne frihed ved søgnehelligdag.

Som en mere aktuel oplysning kan jeg tilføje, at ændringen i arbejdstidsreglerne i år vil betyde, at når 2. juledag falder på en lørdag, vil der ske et fratæk i normtiden for alle svarende til en gennemsnitlig arbejdsdag. Her ville de gamle regler kun give frihed til dem, der indimellem arbejdede om lørdagen. De fleste steder vil dette fratæk ske automatisk i lønsystemernes arbejdstidsberegninger, men på de arbejdspladser, hvor disse ikke er i brug, skal man selv være opmærksom på, at man får det fratæk i normtiden, der gør det muligt at holde fri en anden dag.

Carl Christian Kaspersen // chefkonsulent i dbio
cck@dbio.dk
tlf. 46953535, lokal 3505



KURSER HOS
SYDDANSK UNIVERSITETS EFTERUDDANNELSE

ANTISTOFFER OG CELLE-UNDERSØGELSER 2009

Vi udbyder lige nu kurser i:

ELISA teknikker og Flowcytometri

Kurserne afholdes på forskningsenheden Immunologi og Mikrobiologi, Syddansk Universitet i Odense.

Tilmelding og information på www.sdu.dk/sdue
E-mail: anej@sdu.dk, Tlf. 6550 1074

 SYDDANSKUNIVERSITET.DK

EFTER- OG VIDEREUDDANNELSE

Sundhedsfaglig diplomuddannelse (SD)

- Obligatorisk modul
- Afgangsprøve
- Valgmodul: Biomedicin og bioanalytisk fortolkning

Uddybende beskrivelse af ovenstående moduler samt ansøgningskema kan hentes på www.ucsj.dk

 University College
SJÆLLAND



Akkrediterede kalibreringer

- 10 målinger i 3 voluminer (max, middel & 10% af max volumen)
- 5 målinger i 3 voluminer (max, middel & 10% af max volumen)

Ring og hør nærmere!

BIOHIT

Innovating for Health
Nyt!

I løbet af efteråret vil Biohit udvide deres produktion af Filter spidser



Dandiag A/S | Mårkærvej 9
2630 Tåstrup | T: 4343 3057
www.dandiag.dk
dandiag@dandiag.dk

DIAGNOSTISK SAMARBEJDSPARTNER - VIL VI? OG TØR VI?

Udviklingsmuligheder og grænser for vækst i professionen var omdrejningspunkt, da rapporten "Bioanalytikerens kernefaglighed og professionsidentitet" blev offentliggjort

"Rapporten er et øjebliksbillede af bioanalytikernes profession, men udpeger også for os de udviklingsmuligheder, som er i professionen. Mange bioanalytikere opfatter stadig sig selv som en servicefunktion for klinikken, men hvis vi vil se diagnostikeren som del af det samlede patientforløb og træde ind som diagnostiske samarbejdspartnere for lægerne, kræver det, at vi er proaktive", sagde næstformand Lotte Gaardbo, da hun bød velkommen til det åbent hus arrangement, Danske Bioanalytikere afholdt den 2. september for at fejre, at rapporten "Bioanalytikernes professionsidentitet" nu er færdig.

Til lejligheden var indbudt et panel på fire bioanalytikere, som ud fra hver sin synsvinkel fortalte, hvad de mener, at rapporten kan bruges til.

Birgitte Knak Ostensen, chefbioanalytiker, Klinisk Biokemisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest:

"Som leder tænker jeg især på, hvordan vi kan hindre, at tingsliggørelsen i faget betyder, at arbejdet bliver så effektiviseret, at deltageselementet næsten forsvinder. Men det kræver dristighed, hvis bioanalytikerne skal turde være diagnostiske samarbejdspartnere. Vi skal være forberedt på modstand fra læger og kemikere, og det vil kræve efteruddannelse til bioanalytikerne og opblødning af faggrænser."

Solveig Rosendahl, uddannelseskoordinator, Transfusionscenteret Næstved havde især hæftet sig ved det, der i rapporten benævnes grænsemæglerproblematikken.

"Fra en undervisers synsvinkel synes jeg, at rapporten har en særligt god definition af, hvordan vi bioanalytikere opdeler arbejdet i "ikke rigtigt arbejde", i "arbejde" og i "rigtigt arbejde". Det får stor betydning for os som undervisere. Vi bliver såkaldte grænsemæglere, hvis arbejde hører til i periferien af "det rigtige arbejde", forstået som bioanalytikerens kerneydelse, nemlig analysen i laboratoriet."

Lisbeth Gregersen, fagspecialist i cytologi, Patologiafdelingen, Roskilde Sygehus efterspurgte et større fokus på udvikling af faget.

"Når vi ser professionen blotlagt som

her – hvad er det så, vi gerne vil bevare – og hvad vil vi gerne af med. Skal vi bevæge os mere hen imod deltageselementet, selvom ikke alle er interesseret i det? Og hvorfor har vi egentlig ingen udviklingsbioanalytikere i vores laboratorier? Man signalerer jo meget med en stillingsbetegnelse".

Solveig Dein Kjeldgaard, fællestillidsrepræsentant og tillidsrepræsentant, Klinisk Immunologisk Afdeling, Vejle og Give sygehus hæftede sig især ved rapportens beskrivelse af, hvordan grænser mellem specialerne, mellem faggrupperne i laboratoriet og mellem unge og ældre kan ødelægge arbejdsklimaet.

"Vi skal sikre, at vi behandler andre faggrupper i faget ordentligt, og vi skal give plads til de unge. Vi skal tage deres ønsker seriøst og give dem mulighed for at lege med faget".

-/k

FAGLIGHED – TINGSLIGGØRELSE OG DELTAGELSE

Bioanalytikerens faglighed kommer både til udtryk i og formes af tingsliggørelse og deltagelse. Tingsliggørelsen gør sig især gældende i de arbejdsopgaver og arbejdsituationer, som her (i rapporten) er beskrevet som "ikke rigtigt arbejde" og "arbejde". I arbejdsituationer, der karakteriseres som "arbejde" er fagligheden nødvendig, men den udfordres ikke. Det gør den til gengæld i arbejdsituationer, der kan karakteriseres som "rigtigt arbejde". Her bruger bioanalytikerne deres faglighed til at bryde med tingsliggørelsen og i stedet deltage med egne vurderinger, problemløsning og fejlfinding.

Citat fra rapporten "Bioanalytikerens professionsidentitet" www.dbio.dk/professionsidentitetsrapporten



Hele dbios hovedbestyrelse deltog i åbent hus arrangementet. Her er det HB-medlemmerne Susan Mathiesen og Bitten Kaanbjerg Kristensen på første række.



FOTO: MICHAEL MÜLLER

"Hvorfor har vi egentlig ingen udviklingsbioanalytikere i vores laboratorier?" spurgte fagspecialist Lisbeth Gregersen som var en af de fire bioanalytikere i panelet. Det er uddannelseskoordinator Solveig Rosendahl til venstre for Lisbeth Gregersen.

HISTOTEMADAG FOR BIOANALYTIKERE

TID: Lørdag den 21. november 2009 kl. 9.30-ca. 16.00

STED: Patologisk Institut/Auditoriet, Odense Universitetshospital, Windsløvparken 15, 5000 Odense C

PROGRAM:

- 9.30-10.00 Morgenbrød med kaffe og te
- 10.00-10.30 Velkomst, praktiske oplysninger og udstillernes præsentation
- 10.30-11.30: Henrik Winther fra Dako: "Companion diagnostics; hvilken behandling skal man vælge?"
- 11.30-11.45: Pause
- 11.45-12.10: Jette Tindhof: "Substitution af pikrinsyre"
- 12.10-12.15: Hvem arrangerer temadag 2010?
- 12.15-13.15: Frokost
- 13.15-14.15: Overlæge Anne-Vibeke Lænkholm: "Diagnostik af mammacancer og resistens over for behandlingsformer"
- 14.15-14.45: Kaffe og kage
- 14.45-15.45: Overlæge Jens J. Christiansen: "GEWF-indvirkning på immunfarvning for MLH-1,MSH-2 og MSH-6"
- 15.45-15.50: Tak for i dag

Der tages forbehold for ændringer.

TILMELDING: Seneste tilmelding den 6. november 2009 til Jette Tindhof, Patologisk Institut, Regionshospital Randers: Jettind@rm.dk eller tlf.nr: 8910 2372.

Deltagelse i årsmødet er gratis.

EFTERUDDANNELSE

LEDIGE PLADSER PÅ KURSER EFTERÅRET 2009

Der er enkelte ledige pladser på følgende kurser:

Kursus nr. 06/29 Akutte leukæmier
Afholdes på Update i Århus den 3.-5. november 2009.
Ny frist: 9. oktober 2009.

Kursus nr. 13/29 Identifikation af mikroorganismer
Afholdes på Severin Kursuscenter i Middelfart den 29. oktober 2009.
Ny frist: 8. oktober 2009.

På kurser, hvor fristen er udsat på grund af for få tilmeldinger (ny frist), optages deltagerne i den rækkefølge, vi modtager tilmeldingerne. Der lukkes for tilmelding, når kurset er fyldt op.

Yderligere oplysninger omkring kurserne se Efteruddannelseskataloget eller www.dbio.dk under efteruddannelse.

Du er altid velkommen til at ringe/maile til Janne Felby, tlf. 46953509, jfe@dbio.dk eller Pia Vinther Christensen, tlf. 46953513, pvc@dbio.dk, med spørgsmål til kurserne.

LOKAL NYT



STRESS MED PETER GEISLING

Medlemsmøde med humoristisk og fagligt foredrag om stress af Peter Qvortrup Geisling kendt fra Lægens Bord på DR1.

Der serveres buffet efter foredraget.

Se foredragsbeskrivelse og nærmere information om aftenen på www.dbio.dk/syddanmark.

DELTAGERGEBYR: 50 kr.

TID: 9. november 2009 kl. 18.00-ca. 22.00.

STED: Hotel Comwell, Skovbrynet 1, 6000 Kolding.

TILMELDING: Kun på dbio Syddanmarks hjemmeside under aktiviteter senest den 20. oktober 2009.

KOM OG SE DEN NYE BIOANALYTIKERUDDANNELSE I ESBJERG

Studieleder Birgit Christensen vil fortælle om baggrunden for og etablering af bioanalytikeruddannelsen i Sydjylland – Esbjerg. Efterfølgende vil der være en rundvisning på skolen.

Der serveres et let traktament.

TID: 27. oktober 2009 kl. 17-20.

STED: Bioanalytikeruddannelsen CVU-Vest, Skolebakken 171 Auditorie 2, 6705 Esbjerg Ø.

TILMELDING: Af hensyn til traktament og planlægning skal du tilmelde dig senest den 15. oktober 2009 på dbio Syddanmarks hjemmeside under aktiviteter.



RUNDVISNING I RUNDETÅRN

Rundetårn er Europas ældste fungerende observatorium, og her er blevet kigget stjerner lige siden Christian 4. byggede det i 1642. Kom med på en rundvisning ved Erling Poulsen og Flemming Kjemstrup.

Hvis vejret er klart, bliver der mulighed for at kigge på stjerner og planeter og måner (derfor to sluttidspunkter).

Efter arrangementet bliver der mulighed for lidt at drikke samt en snack.

TID: Mandag den 9. november 2009 klokken 17.00-19.00/19.30.

TILMELDING: Senest den 3. november kl. 12.00. Tilmelding kan kun ske på dbio-hovedstadens hjemmeside:

www.dbio.dk/hovedstaden, klik på: medlemsaktiviteter – klik på: – Rundetårn klik på: Tilmelding.

Tilmeldingen åbner 1.10.09 kl. 12.00 Begrænset deltagerantal, der vælges efter "først til mølle".

Deltagerne får direkte besked, hvis du ikke hører noget, kan du ikke deltage.

INDKALDELSE TIL GENERALFORSAMLING I LSB

Torsdag den 19. november 2009, kl. 15.00

Generalforsamlingen holdes i forlængelse af LSB's 7. kongres på

Hotel Faaborg Fjord, Svendborgvej 175,

5600 Faaborg, kl. 15-16

Dagsordenen kan ses på LSB's hjemmeside

www.lsb-bio.dk

Generalforsamlingen afsluttes med uddeling af legater.



ANNONCER



SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS

Siemens Healthcare Diagnostics, som er en del af den internationale Siemens koncern **søger en produktspecialist til produktlinjerne molekylær diagnostik og bakteriologi.**

Din baggrund kan være bioanalytiker, kemiker, molekylærbiolog eller du kan komme fra et tilsvarende job. Du har kendskab til molekylær- og mikrobiologisk diagnostik.

Laboratorieerfaring vil være en fordel, men ikke en betingelse.

Ønsker du yderligere oplysninger om stillingen, er du velkommen til at kontakte Head of Specialist Sales Merete Askestad på telefon 44 77 48 18 eller 40 34 34 70, eller salgschef Mette Bruhn på telefon 44 77 47 15 eller 21 45 80 74

Ansøgningen bedes sendt via www.siemens.dk/job

Du kan læse hele stillingsopslaget på www.dbio.dk/stillinger

dbio har ikke overenskomst med arbejdsgiveren. Medlemmer, der indkaldes til ansættelsessamtale, bør kontakte konsulent Rasmus Høgh i Danske Bioanalytikeres sekretariat.



LABORATORIEMEDICINSK
SELSKAB FOR
BIOANALYTIKERE

SØG LSB'S OG ABBOTTS LEGAT NU

LSB's Forsknings- og udviklingslegat og Abbott-legatet, begge på 10.000 kr., uddeles i forbindelse med LSB's 7. kongres i Faaborg den 18.-19. november 2009.

Der er mulighed for at søge to forskellige legater hvis du arbejder med forskning, med et udviklingsprojekt, eller hvis du skal til at starte på det.

Du kan læse kriterierne for tildeling og se de tidligere legatmodtagere på www.lsb-bio.dk eller du kan kontakte Bent Hansen fra LSB's bestyrelse på telefon: 3545 3214 eller

email: bent.hansen@rh.regionh.dk.

Fristen for ansøgning er den 15. oktober 2009.

Send din ansøgning til Bent Hansen, Diagnostisk Center, afsnit 4412. Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø.

Job

midt
regionmidtjylland

Region Midtjylland ser menneskelig forskellighed som en ressource. Forskellighed giver grobund for nytænkning, kvalificeret opgaveløsning og et godt arbejdsmiljø. Derfor ansætter vi medarbejdere i alle aldre og med forskellig baggrund.

Bioanalytiker søges

Klinisk Biokemisk afdeling, Århus Universitetshospital

Med tiltrædelse 1. november 2009 eller snarest søger vi en bioanalytiker til fast nattevagt til Klinisk Biokemisk afdeling. Stillingen er en fast stilling.

Stillingen omfatter 14 nattevagter fordelt over en 4 ugers plan. Der skal påregnes oplæring i dagarbejdstiden inden start på nattevagt.

Nærmere oplysninger om stillingen kan fås ved henvendelse til ledende bioanalytiker Karin Hartung på 8949 3075 eller pr. mail karirasm@rm.dk

Ansøgning sendes til Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Klinisk Biokemisk Afdeling, Nørrebrogade 44, 8000 Århus C, ledende bioanalytiker Karin Hartung eller pr. mail karirasm@rm.dk

Ansøgningsfrist fredag den 16. oktober 2009.

Bioanalytikerunderviser,

Patologisk Institut, Århus universitetshospital

Stillingen er ledig til besættelse pr. 1. november 2009 eller snarest derefter. Stillingen er som udgangspunkt 37 timer pr. uge, lidt lavere timetal kan evt. aftales.

Du til at indgå i et team på fire undervisere og have opgaver indenfor både undervisning og faglige udvikling og kvalitetssikring i laboratorierne.

Vi forventer, at du er autoriseret bioanalytiker, har praktisk erfaring med arbejde i histologien samt relevant faglig og pædagogisk efteruddannelse og har lyst og evner til at undervise.

Nærmere oplysninger om stillingen fås ved henvendelse til bioanalytikerunderviser Marianne Schou på 8949 3679 eller ledende bioanalytiker Pia Mayntzhusen på 8949 3681/7477.

Ansøgningsfrist den 16. oktober 2009

Se stillingsopslag på www.regionmidtjylland.dk

STILLINGSANNONCER KUN PÅ NETTET ØNSKES ANNONCERING AF STILLINGSANNONCER UDELUKKENDE PÅ DANSKE BIOANALYTIKERES NETPORTAL **WWW.DBIO.DK**. KAN ANNONCEN BRINGES PÅ HJEMMESIDEN INDENFOR **2 ARBEJDSDAGE** FRA DEN MODTAGES. **PRIS 4.450 KR.**

BIOANALYTIKER SØGES TIL MODERNE LÆGEHUS I SLANGERUP

Vi søger en effektiv, positiv og engageret bioanalytiker til en nyoprettet stilling i vores store og velfungerende lægehus med ca. 7.500 patienter.

Arbejdstiden kan forhandles, men vil ligge på mellem 24-37 timer ugentligt. Tiltrædelse så snart som muligt.

Du får hovedansvaret for laboratoriet, hvilket omfatter bl.a. blodprøvetagning, mikroskopering, urindyrkning, EKG, pakning af prøver samt kvalitetskontrol. Derudover vil du i samarbejde med både læger og sygeplejersker varetage diverse andre opgaver. Vi stiler imod at ansætte endnu en bioanalytiker indenfor de næste par år.

Lægehuset består af 5 kompagnoner, 1 uddannelseslæge og 1 vikar, 6 sygeplejersker og 1 sekretær, og vi glæder os til at du skal være en del af vores spændende hverdag med travlhed, team-spirit og godt humør.

Løn efter overenskomst med PLA for bioanalytikere.

Vi ser frem til at høre fra dig.

Ansøgning inden d. 19. oktober til Lægerne i Slangerup, Brobæksgade 13, 3550 Slangerup.

Vi holder ansættelsessamtaler d. 23. oktober fra kl. 13.00

www.laegerneislangerup.dk

JOB

I REGION NORDJYLLAND

Bioanalytikerunderviser

FBE Klinisk Biokemi Syd, Aalborg Sygehus

Fuldtidsstilling som bioanalytikerunderviser er ledig fra 1. december 2009.

Klinisk Biokemisk Afdeling indgår i uddannelsen af bioanalytikerstuderende i Region Nordjylland. Du kommer til at arbejde i et team med 4-5 andre bioanalytikerundervisere. Arbejdsområdet for bioanalytikerundervisere på Klinisk Biokemisk Afdeling er følgende: Planlægning og organisering af studieforløbene for de studerende. Deltagelse i afdelingens kvalitetssikringssystem. Deltagelse i opsætning af nye analyser samt indkøring af apparatur. Evt. deltagelse i laboratoriekonsulentordningen.

Yderligere oplysninger

Bioanalytikerunderviser
Dorthe Gilkrog Nielsen,
tlf. 99 32 31 60.

WWW.JOB.RN.DK

her kan du læse mere om de ledige stillinger



AL HENVENDELSE; DANSKE BIOANALYTIKERE, DBIO@DBIO.DK; T: 46 95 35 35



KITLER OG KIRTLER

Nej. Livet er ikke for kort til at stene amerikanske hospitalsserier midt på dagen ...*Scrubs* på TV3 er fantastisk tidsspilde

Influenzatiden står for døren, og hvad enten man rammes af den højt profilerede H1N1 eller må tage til takke med en tarvelig sæsonvariant, vil tv-serier i rå mængder formentlig være en naturlig del af terapien. Latter beforder som bekendt produktionen af immunforsvarsforstærkende hormoner.

Har man yderligere brug for en gangbar grund til at se fjernsyn på tidspunkter af dagen, hvor ikke mindst de amerikanske hospitalsserier kører i båndsløjfe, kan man jo blot henvise til, hvor uhyre samfundsrelevant det er at have indsigt i USA's sundhedssystem, netop nu hvor præsident Obama forsøger at få sin tiltrængte sundhedsreform gennem Kongressen.

Og helt sikkert er det i alt fald, at man får et herligt indblik i, hvad der kan gå virkeligt galt i det hvid-, grøn- og pinkkittede univers i tv-serien *Scrubs*, som sendes på TV3. *The dress code* er tilsyneladende noget lidt mere sprælsk på amerikanske hospitaler.

Serien, der nærmest kan karakteriseres som drama-komedie med et surrealistisk *twist*, foregår på Hospital af the Sacred Heart, et såkaldt *teaching hospital*, altså et sygehus, der har tilknytning til enten et universitet eller en *medical school*.

Tre purunge reservelæger samt en uddannet sygeplejerske er således hovedkaraktererne. Men ingen *laboratory technician*, beklageligvis. Der er dog masser af henvisninger til diver-

se livsvigtige analysesvar og spidsfindige tolkninger af samme.

Til gengæld bydes der på en grisk hospitalsdirektør, en talkikset advokat – der har til opgave at afholde hospitalet fra erstatningsudløsende patientklager – en virkelig underlig portør samt en i særklasse kynisk overlæge med en *dead pan*-replik, der er aldeles uforglemmelig.

Medicinske dilemmaer blander sig naturligt med spørgsmål om kærlighed og kropsbarbering. Kønslivet har i det hele taget en central placering i handlingen, og de unge, delvist uerfarne, hovedpersoner af forskellige køn, racer og specialer lærer heldigvis ikke alt for meget fra episode til episode.

Det hele er garneret med en meget charmerende, forvredet humor, iblandet et par stænk af den sædvanlige amerikanske *sit com*-sentimentalitet.

Ældre afsnit af *Scrubs* sendes både om formiddagen og ud på eftermiddagen, mens de seneste afsnit typisk er programsat til fredag aften.

Rating: Anbefales værdig. Advarsel: Er stærkt vanedannende, hvis man er disponeret for at kunne le højt og gennemtrængende uden rigtigt at være i stand til at forklare hvorfor. ■

h:b:n