

danske
10/12
bio
analytikere

**AK-PROJEKT ER
GIGANTSUCCES
- MEN LUKKES
MÅSKE TIL JANUAR**

**STUDERENDE
ERSTATTER
SKRIFTLIG OPGA
VE
MED VIDEO**



**Radiograf og bioanalytiker
- faggrænserne flyder**



Hele verden rundt...

Rejseforsikring Verden dækker bl.a.:

- Afbestilling
- Sygdom og hjemtransport
- Selvrisko ved skade på lejet bil
- Afbestilling af lejet sommerhus i Danmark

Rejseforsikringen dækker hele husstanden.

Rejse^{PLUS} - er tillægget til dig:

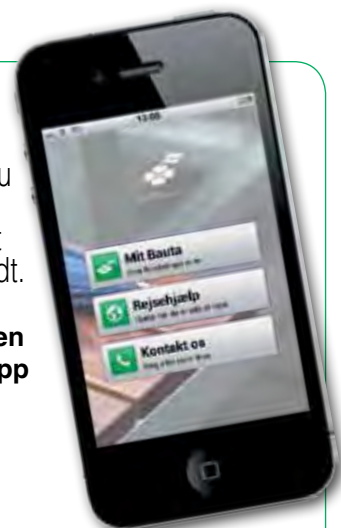
- der tager på sportsrejser
- der forudbetaler aktiviteter inden afrejse
- der kombinerer erhvervsrejse med ferie
- der rejser med personer uden for husstanden
- der ønsker højere erstatning ved forsinkelse.

For at bestille en rejseforsikring skal du have din indboforsikring hos os.

Rejse app

Hent vores app, så du kan have Bauta med dig i lommen døgnet rundt og verden rundt.

Læs mere om app'en på www.bauta.dk/app



Du kan få mere at vide på www.bauta.dk - tlf: 3315 1545



BAUTA FORSIKRING

OKTOBER 2012**6** **dbio NEWS****8 BIOANALYTIKER OG RADIOGRAF – FAGGRÆNSERNE FLYDER**

På Rigshospitalets PET- og Cyklotron-enhed har de nye billeddiagnostiske teknologier betydet, at bioanalytikere og radiografer udfører helt samme funktioner

11 OK13 FORHANDLINGER RYKKER NÆRMERE

Medlemmerne har indsendt deres krav, og den 1. oktober sender dbio kravene videre til Sundhedskartellet

12 BIOANALYTIKERE OG HJEMME-SYGEPLEJERSKER SAMARBEJDER OM AK PATIENTER

Unikt projekt mellem Næstved Sygehus og kommunale hjemmepleje i Region Sjælland styrker AK-behandlingen af ældre patienter

17 "VI KAN VÆRE STOLTE AF VORES UDDANNELSER"

Tre af de fem bioanalytikeruddannelser er blevet evalueret, og alle tre er indstillet til positiv akkreditering

18 DIAGNOSEFORSIKRING ER INGEN GARANTI

Codan har lanceret et forsikringsprodukt, der lover kunderne "at komme hurtigere gennem sundhedssystemet, så et eventuelt sygdomsforløb bliver forkortet."

20 BIOANALYTIKERE FRA 47 LANDE MØDTE I BERLIN

Ønske om større synlighed og anerkendelse af professionen var det gennemgående tema på den internationale kongres i Berlin.

24 FILM FORENER TEORI OG PRAKSIS

Studerende erstatter skriftlig opgave med video

26 NYT FRA HOVEDBESTYRELSEN**28 VÆR MED I dbios UDVIKLINGSGRUPPER**

De 10 faste udviklingsgrupper søger nye medlemmer. Frist er 1. november

29 FAGLIGT UDVALG SØGER MEDLEMMER

Brug din viden til gavn for andre, søg en plads i dbios Fagligt Udvalg. Frist den 1. november.

30 SHOP MED dbio

Den 10. september åbnede dbio en ny webshop, hvor du kan købe kvalitetsvarer med dbio's logo – og til gode priser.

31 SPØRGEJØRGEN

Din arbejdsgiver kan ikke undlade at betale fratrædelsesgodtgørelse alene med henvisning til, at du kan få pension.

32 ANMELDELSER**34 LOKALNYT OG AKTIVITETER**

dbio NR. 10
29. oktober 2012
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

REDAKTION
Jytte Kristensen,
ansvarshavende redaktør
tlf. 4695 3535 lokal 3514

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
Trykt på Miljøpapir
OPLAG 6.800
Udkommer hver måned

FORSIDE
Henrik Frydkjær

Tilsluttet Dansk Fagpresseforening og Fagpressens Medie Kontrol.

Artikler i "danske bioanalytikere" dækker ikke nødvendigvis redaktionen/ 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 1. november 2012
frist: 16. oktober
Nr. 12 udkommer 1. december 2012
frist: 13. november
Nr. 1 udkommer 7. januar 2013
frist: 11. december

Prof. Dr. Axel zur Hausen
Chair, Department of Pathology
Maastricht University Medical Center:

“Now, diagnoses
are made within
two hours.
Continuously.”



The market demand for more efficient histopathology laboratories continues to increase. We at Sakura have been listening to the market and are equipped with a solution: SMART Automation, the Tissue-Tek® premium product line. Tissue samples are diagnosed faster, better and more efficiently with our premium products. SMART Automation is based on LEAN & SIX Sigma principles. **For further information, please visit us at www.smartautomation.com/maastricht.pdf**





**Kommentér Bert Asbilds
leder på www.dbio.dk**



Svære tider, nye måder

LEDER

Danske Bioanalytikere vil sammen med Sundhedskartellet, KTO, FOA og AC (Akademikernes Centralorganisation) gå samlet ind i overenskomstforhandlingerne til næste forår.

Det gjorde vi de facto også ved OK-11, men da var forløbet mindre forudsigeligt, da FOA og AC for første gang havde valgt at forlade KTO-fællesskabet og forhandle som selvstændige organisationer – men altså ved siden af KTO og Sundhedskartellet. Denne gang tager vi den forfra, og det betyder, at vi kan koordinere vores krav og forberede os langt bedre, end der var mulighed for sidst. Forhandlerne på den modsatte side af forhandlingsbordet får dermed sværere ved at spille os ud imod hinanden. Hvis det da ellers kunne falde dem ind.

På de afholdte møder mellem de fire forhandlingsfællesskaber er der blev skabt bred enighed om en række fælles temaer for forhandlingerne, og jeg synes, at perspektiverne er lovende. Vi skal som bekendt forhandle vore krav igennem i en kriseøkonomi, og mener derfor, at vi i denne omgang står os bedre ved at – ja, stå sammen.

Det betyder ikke, at der ikke også kan være særlige dagsordener, som de enkelte organisationer vil arbejde for. Men på de store overordnede linjer og fælles temaer, forhandler vi som en fælles front over for regionerne.

Det udelukker heller ikke, at Sundhedskartellet igen vil komme til at forhandle alene. Da Danske Bioanalytikere i 1997 sammen med de øvrige 10 forbund dannede Sundhedskartellet, og i 2004 forlod KTO-samarbejdet for selv at forhandle overenskomst, var tiderne anderledes. Dels havde vi den oplevelse, at der ikke var tilstrækkelig fokus på sundhedsområdet. Dels mente vi, at vi ad den vej kunne komme længere med hensyn til at få rettet op på det lønfterslæb, som faggrupperne på sundhedsområdet havde – og har.

Den bestræbelse er så langt fra lagt i graven, men vi må erkende, at alle vores krav kommer til at koste, hvis vi lytter til arbejdsgivernes udmelding. Det bliver i dén grad "noget for noget". Også med hensyn til de såkaldt "bløde" krav, der ikke giver flere kroner på lønsedlen, men som under en hat handler om at skabe bedre arbejdspladser – og dermed bedre arbejdsmiljø, mindre sygefravær og højere produktivitet.

Vi vil naturligvis knokle på for at forsøge at sikre jeres løn og vilkår. Men den helt store opgave bliver nok at få arbejdsgiverne til at forstå, at samfundsøkonomien er bedst tjent med, at vi sammen passer rigtigt godt på de offentligt ansatte. Også i krisetider.

Ikke mindst i krisetider.

BERT ASBILD

FORMAND FOR DANSKE BIOANALYTIKERE

HJERTEDØD HOS SLÆGTNINGE UNDER 60 ÅR ØGER RISIKO FOR HJERTESYGDOM

Den individuelle risiko for hjertekarsygdom hos personer under 50 år fordobles, hvis en slægtning under 60 år er død af hjertesygdom. Er der tale om dødsfald blandt meget unge slægtninge eller flere dødsfald, kan risikoen være op til 10 gange så høj, skriver Statens Serum Institut elektroniske nyhedsbrev.

Forskere fra Statens Serum Institut har undersøgt, hvad risikoen for hjertekarsygdom var blandt personer under 50 år, som havde slægtninge, der døde af hjertekarsygdom før de fyldte 60 år. Studiet viser, at jo flere tilfælde af tidlig hjertedød, der var blandt slægtninge, og jo yngre disse slægtninge var, desto højere var risikoen for hjertekarsygdomme. Hos de personer, der havde en slægtning under 35 år, der var død af hjertesygdom var risikoen øget 3 til 10 gange, og hvis der var tale om 2 eller flere slægtninge var risikoen øget 3 til 6 gange.

Studiet er det hidtil største af sin art, og der var dermed mulighed for en meget høj detaljeringsgrad i analyserne. Studiet inkluderede næsten 4 millioner personer, som blev identificeret og fulgt ved hjælp af de nationale danske registre i perioden 1977-2008. Studiet er netop publiceret i et af verdens førende hjerte-tidsskrifter, The Journal of American College of Cardiology.

NORSKE BIOINGENIØRER SKAL VIDEREUDDANNES I PATOLOGI

Ligesom i Danmark oplever de norske bioanalytikere, at de overtager stadig flere opgaver fra patologerne. Det har skabt et akut behov for videreuddannelse i patologi, viser en undersøgelse fra Bioingenieur Fagligt Instituts rådgivende udvalg for patologi, RUFPAT.

Ud af Norges 24 laboratorier svarer 16 laboratorier, at der her og nu er behov for videreuddannelse både i histopatologi og makroudskeering. Undersøgelsen viser også, at arbejdsgiverne synes villige til at åbne pungen til formålet. For RUFPAT er det afgørende, at efteruddannelsen bliver formaliseret,

så den kan godkendes som specialistuddannelse.

Behovet for mere uddannelse til bioingeniørerne er bl.a. et resultat af et stigende pres på patologiafdelingerne ved de norske sygehuse. De seneste fem år er prøveantallet eksploderet ; vævsprøver med 15 procent, celleprøver med 20 procent og antallet af specialundersøgere er øget med hele 75 procent, ifølge Den Norske Natologiforening. Antallet af patologer har til gengæld været stabilt, så der ligesom i Danmark flere steder er mangel på patologer.



KUNMEDKONDOM

KLAMYDIAKURVEN ER VENDT

2009 var et travlt år for klamydiadiagnoser. Kurven toppede, med næsten 30.000 diagnoser, fortrinsvis hos unge. I 2010 var antallet faldet til 27.917 personer, og i 2011 igen til 26.617 personer. Den positive udvikling skal også ses i lyset af, at flere er blevet testet i samme periode.

Klamydia er stadig den mest udbredte seks sygdom, og Sundhedsstyrelsen vurderer, at der i 2011 var cirka 50.000 borgere som blev smittet med klamydia. Heraf blev de 26.600 diagnosticeret.

Op mod 50 procent af alle klamydia-infektioner vil være symptomfri, og de personer, der er smittet kan ikke selv mærke, at de er smittede, men kan stadig smitte andre. Selvom kurven altså synes knækket, afblæser Sundhedsstyrelsen ikke deres generelle råd om brug af kondom. I uge 37 og 38 gennemførte de en kampagne, som minder unge om, at de skal bruge kondom, hver gang de er sammen med en ny partner.

SE KAMPAGNEN **KUNMEDKONDOM.DK**

Tilføjelse til sidste nummers artikel om "Ændring på vagtskemaet"

I artiklerne om opsigelse af centrifugeringsaftalen i sidste nummer var Klinisk Biokemisk Afdeling på Regionshospitalet Silkeborg beklageligvis blevet forbigået. Det skynder vi os hermed at råde bod på.

De 33 læger på afdelingens opsamlingsruiter sender hver dag omkring 1.500 blodprøver ind til analyse.

Trine Larsen, bioanalytiker og TR på afdelingen, fortæller: "Vi har nu et tidspunkt mellem 13 og 20, hvor der er rig-

tig travlt. Vi skal have de første prøver pakket ud og sat i gang på analysesmaskinerne, så vi bliver færdige med at køre prøverne, før nattevagten møder ind klokken 23.30. Arbejdspreset er ikke længere så jævnt fordelt hen over da-

gen, effektivisering er nødvendigt."

På afdelingen har man som udgangspunkt valgt ikke at ændre radikalt på vagtskemaet. En enkelt sen klokken 14-mødetid er blevet rykket til klokken 13. *IMP*

ANGREB PÅ LABORATORIER I INDIEN

Indien kæmper bioanalytikere og patologer om retten til at drive patologiske laboratorier, og der er stigende pres for, at indisk lovgivning tager stilling til sagen. I enkelte stater fx Gujarat har lovgivningen fastslået, at bioanalytikere kun kan drive laboratorier, hvis de ansætter en uddannet patolog. I hovedparten af Indiens 28 stater, er der derimod ingen lovgivning.

I juni udviklede det sig voldeligt, da medlemmer af et regionalt politisk parti i staten Maharastra angreb tre laboratorier og raserede instrumenter og møblement. Maharastra med hovedstaden Mumbai er Indiens tredje største og tredje rigeste stat.

Kampen handler både om penge og kvalitet. Ud af Indiens angiveligt mere end 50.000 patologiske laboratorier er kun 200, dvs. mindre end 1 procent akkrediteret, og det anslås at omkring 40 procent af laboratorierne drives af bioanalytikere, dvs. laboratory technicians med Diploma in Medical Laboratory Technology.

Derfor er det også en reel trussel, når Maharastra Medical Laboratory Technologists Association, MMLTA efter angrebet truede med, at deres medlemmer vil lukke deres laboratorier, hvis Maharastras regering forbyder rene bioanalytikerdrivne laboratorier.

(I indisk terminology er et pathology laboratory et laboratorium, som analyserer blod, urin og andre kropsvæsker. Histopathology laboratory betegner laboratorier, som analyserer kropsvæv m.m. red.)



BLODETS RØDE RUBIN

”Vi tog ud til Jensens Slagtehus i Voldum, hvor vi blev mødt af fire-fem mand, som var smurt ind i griseblod og organer. De skar halsen over på svinene og fyldte vores medbragte dunke med ti liter griseblod, som vi tog med hjem til laboratoriet på Aarhus Universitet”, fortæller ph.d. Christian Brix Foldsted Andersen til Weekendavisen.

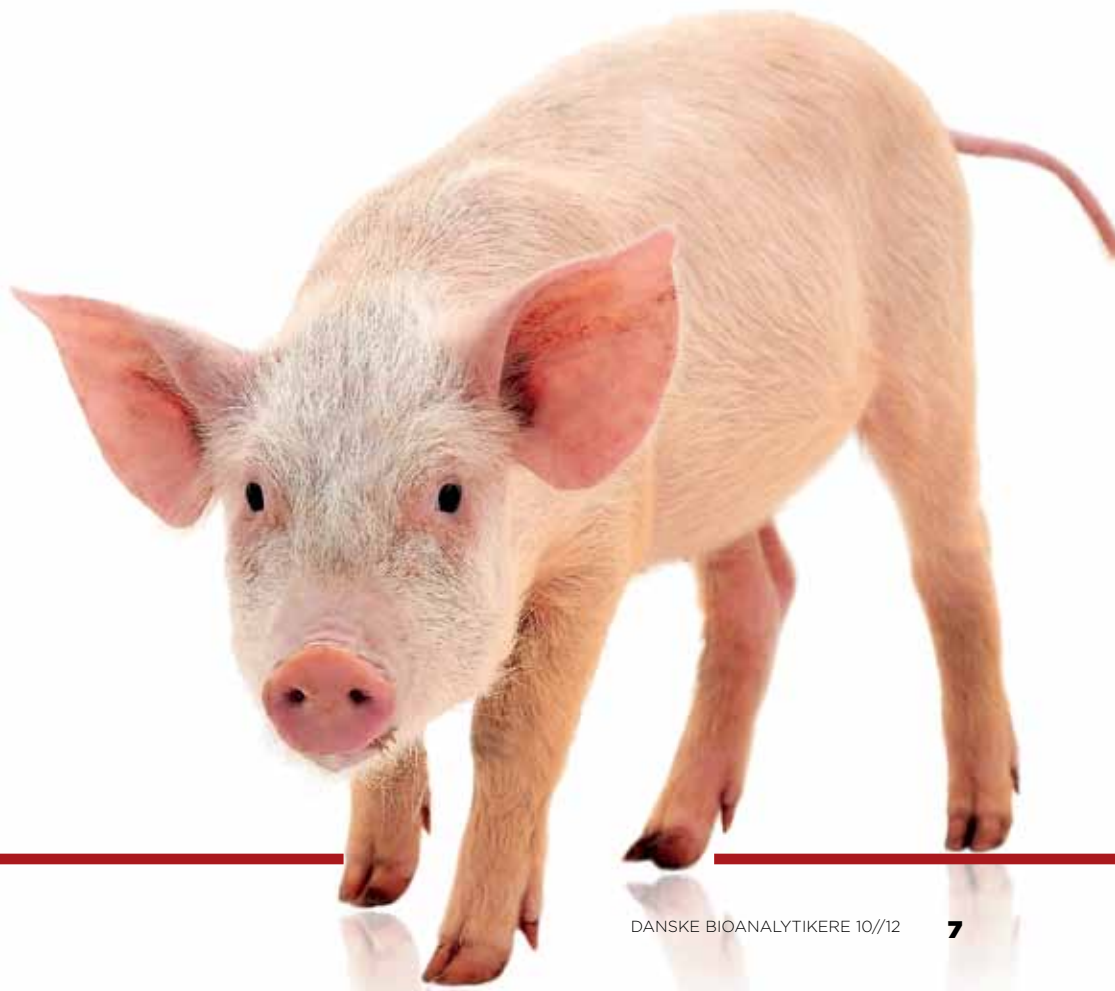
Med dunkene med griseblod som forsøgsmateriale har han og et internationalt Aarhusbaseret forskerhold klaret, hvad mange har forsøgt siden 1960'erne. De har fundet strukturen, for det beskyttende proteinkompleks, som dannes, når blodets hæmoglobin frigøres fra røde blodlegemer. Dette sker ved en række sygdomme som f.eks. malaria.

Opdagelsen er en 3-dimensional kortlægning af 'haptoglobin-hæmoglobin komplekset', og den er netop blevet publiceret i det internationale tidsskrift Nature.

Opdagelsen giver ny viden om det vigtige hæmoglobin, som de røde blodlegemer er spækket med. Hæmoglobin er nødvendigt for kroppen, fordi det transporterer ilt i blodet. Men det bliver giftigt og kan forårsage skade på væv og ikke mindst nyrerne, når det frigøres fra cellerne, hvilket bl.a. sker ved sygdom og infektioner. Imidlertid kan et andet protein, haptoglobin, indfange og danne kompleks med hæmoglobinet og føre det hen til en receptor, som indfanger og sluger det. Receptoren ved navn CD163 blev i sin tid opdaget i samme forskningsgruppe.

Opdagelsen har bl.a. nye perspektiver for fremstilling af kunstige proteiner til brug for diagnostik og behandling.

”Den nye viden om den tredimensionelle struktur af haptoglobin-hæmoglobin-komplekset kan inspirere til at lave ny medicin, som man kan erstatte blodets naturlige indhold af haptoglobin med, hvis det er i underskud og begynder at svigte”, forklarer professor Søren Kragh Moestrup fra forskergruppen.





BIOANALYTIKER OG RADIOGRAF - FAGGRÆNSERNE FLYDER

På Rigshospitalets PET og Cyklotronenhed i Klinik for Klinisk Fysiologi, Nuklearmedicin og PET har de nye billeddiagnostiske teknologier betydet, at bioanalytikere og radiografer udfører helt samme funktioner. Den udvikling vil fortsætte, vurderer to bioanalytikere og en radiograf, som fagbladet har talt med

Artiklen er skrevet i et samarbejde mellem Jytte Kristensen, redaktør, Danske Bioanalytikere, og Michael Dreyer, redaktør, Radiografen
Fotos // Henrik Frydkjær



Bioanalytiker Marianne Federspiel til venstre og radiograf Elisabeth Abrahamsson ved PET-CT scanneren. Med en PET/CT-scanning kan man ved en enkelt undersøgelse få et overblik over sygdomsaktiviteten i hele kroppen. Metoden er så følsom, at man kan påvise stofskifteforandringer i vævet tidligt – ofte allerede inden kræftknuden kan ses på en CT- eller MR-scanning

tienten ud og ind af scanneren. Man skiftes mellem de forskellige opgaver, så det ikke er den samme person, der er i kontakt med isotoper dag ud og dag ind.

I afdelingen er i øjeblikket ansat tre radiografer og 12 bioanalytikere, og når der er ledige stillinger i afdelingen, står der både bioanalytiker og radiograf i stillingsopslaget.

Nuklearmedicin tog PET/CT til sig

Traditionelt har bioanalytikeres og radiografers opgaver fulgt grænserne mellem de lægelige specialer nuklearmedicin og radiologi. Bioanalytikerne er på det nuklearmedicinske område og udfører PET-scanninger med indgift af radioaktive sporstoffer, og radiograferne udfører CT-scanningerne og andre røntgenundersøgelser.

Da Rigshospitalet i 2001 fik sin første PET/CT-scanner, blev den placeret i Nuklearmedicinsk afdeling, hvor lægerne indgik i et samarbejde om diagnostikken. Nuklearmedicinerne beskriver PET-scanningen, og radiologerne beskriver CT-scanningen, og derefter udarbejdes en fælles konklusion.

For afdelingens radiografer og bioanalytikere er grænsen ophævet.

”Vi sagde dengang, at en PET/CT-scanner kunne blive en udfordring for bioanalytikerne, og de sagde ’Det er spændende, det vil vi godt være med til.’ I nogle lande kom PET/CT-scannerne til de radiologiske afdelinger, men sådan blev det ikke her i Danmark, hvor de fleste PET/CT-scannere er på de nuklearmedicinske afdelinger,” fortæller afdelingsbioanalytiker Kate Pedersen.

Radiograf Elisabeth Abrahamsson var med, da den første PET/CT-scanner skulle tages i brug.

”Jeg arbejdede dengang i radioterapiklinikken og hørte om PET, som jeg syntes lød rigtig spændende. Jeg var så heldig, at jeg blev ansat i PET og var med til at starte den nye scanner op sammen med en bioanalytiker. Der fandt vi ud af, at det var rigtig godt, at vi netop kom med hver vores speciale. Vi kunne så kombinere vores viden og få scanningerne i gang,” siger hun.

85-90 % er cancerpatienter

De fleste patienter, som kommer i afdelingen, har en cancerdiagnose. 85-90 procent er onkologiske patienter.

”Ofte er vi det første sundhedspersonale, patienterne møder, efter at de har fået en cancerdiagnose. Så vi skal være parate til at kunne rumme og favne,” siger Marianne Federspiel.

Hendes kollega Elisabeth Abrahamsson uddyber:

”Patienterne har cancer, og det er utroligt vigtigt, at man får afklaret deres sygdoms udbredelse og foretaget en stadielinddeling, så man kan afgøre, hvilken behandling patienten skal have. Kemoterapi, strålebehandling eller operation. PET/CT er også en vigtig undersøgelse, efter at patienten har fået behandlingen, her kan man ofte se, om patienten har responderet på behandlingen. Med PET/CT får man en PET-scanning og en diagnostisk CT, så man sender ikke også patienten til en CT på røntgenafdelingen. Og hvis en patient lige har været oppe på røntgen til en CT, så udfører vi en lavdosis-CT, så patienten undgår unødigt stråledosis,” forklarer Elisabeth Abrahamsson.

”Muligheden for en kombineret PET/CT-scanning, hvor man i samme seance får udført både en PET-scanning og en CT-scanning, er en stor fordel for patienterne, så behøver de kun at møde til én scanning.”

”Ja, du kan lægge billeder sammen på kryds og tværs og dermed få en hurtigere udredning og en hurtigere behandling, hvilket kommer patienten til gode. I vores job har vi både højteknologien, hvor udviklingen går meget hurtigt, og patientdelen,” forklarer Marianne Federspiel.

Ud over cancerpatienter modtager afdelingen også kardiologiske patienter og foretager neurologisk udredning, især af demenspatienter.

Lærer om hinandens stråler

Samarbejdet om PET/CT-scanningerne har krævet, at bioanalytikere og radiografer får suppleret deres uddannelse inden for hinandens specialviden. Bioanalytikerne er blevet efteruddannet i

Marianne Federspiel er bioanalytiker. Elisabeth Abrahamsson er radiograf. De arbejder begge to i PET i Klinik for Klinisk Fysiologi, Nuklearmedicin og PET på Rigshospitalet, hvor de udfører helt samme arbejdsopgaver uanset deres grunduddannelse.

”Det er det, som er det unikke ved vores arbejde,” siger Marianne Federspiel.

”Ja,” supplerer Elisabeth Abrahamsson. ”Vi har tilegnet os de kompetencer, som er nødvendige for at udføre de samme opgaver.”

De arbejder begge med PET/CT-scannere, og opgaverne går på skift. Nogle tager imod patienterne og injicerer isotoper, andre klargør scanneren og afvikler scanningen, mens atter andre sørger for at indgive kontrast og hjælper pa-

SAMARBEJDE ER FREMTIDEN

I foråret 2012 tog Rigshospitalet sin nye PET/MR-scanner i brug. Scanneren er den første af sin art i Norden. Også denne scanner er bemanded af en bioanalytiker og en radiograf, som gennemgår kurser i henholdsvis MR og PET, så de kan betjene scanneren. Bioanalytikeren er Karin Stahr og radiografen Jåkup Poulsen.

Vi forventer at bringe en artikel om den nye PET/MT-scanner her i fagbladet.



Afdelingsbioanalytiker Kate Pedersen, bioanalytiker Marianne Federspiel og radiograf Elisabeth Abrahamsson.

CT og røntgenstråling og radiograferne i PET og håndtering af åbne radioaktive kilder samt strålehygiejne.

”Her på Rigshospitalet oprettede vi i samarbejde med SIS (Statens Institut for Strålebeskyttelse) i 2001 et CT-kursus. Kurset henvendte sig til bioanalytikere med nuklearmedicinsk erfaring, som skulle arbejde med PET/CT eller SPECT/CT, og bioanalytikerne fik kompetence til at udføre PET/CT-scanninger efter fastlagte protokoller. Vi samarbejder også på tværs af klinikker, og der foregår et unikt samarbejde mellem PET og Radioterapiklinikken på alle planer. I 2005 fik vi en PET/CT-scanner, som skulle bruges til PET/CT-terapiplanlægning. Bioanalytikerne fik uddannelse til at kunne udføre terapiplanlægning, og sygeplejerskerne og radiograferne fra Radioterapiklinikken fik kurser i både PET og håndtering af åbne radioaktive kilder. Vi arbejder tæt sammen og er stadig ansat i hver sin klinik, men vi mestrer hinandens arbejdsområder, så vi kan udføre helheden,” forklarer afdelingsbioanalytiker Kate Pedersen.

Uddannes i DK og i udlandet

Bioanalytikerne starter med et basis-PET/CT-kursus, og når de får mere erfaring i klinikken, bygges ovenpå med et udvidet CT-kursus.

Kate Pedersen forklarer:

”Basis-CT-kurset med 72 timers undervisning udviklede vi her på Rigshospitalet. Kurset var godkendt af Statens Institut for Strålebeskyttelse, og det var et kompetencegivende kursus. Vi måtte selv udvikle kurset, da vi var de eneste,

som havde en PET/CT-scanner på det tidspunkt. I dag kan de bioanalytikere, som ikke har CT-kurset, tage det på Professionshøjskolen Metropol. På den måde har alle den mulighed.”

Radiografer, der ansættes i afdelingen, gennemgår et ugekursus i strålehygiejne og isotophåndtering. Desuden foregår der løbende intern undervisning i injektion af de forskellige nye radioaktive sporstoffer.

”Både radiografer og bioanalytikere, der bliver ansat her, bliver fra starten undervist af en af vores fysikere i strålehygiejne og isotophåndtering, og ellers foregår uddannelsen som sidemandsoplæring,” fortæller Kate Pedersen.

Oplæring og undervisning – også på internationalt plan

”I starten, hvor der kun var PET-scannere et eller to steder i landet, var der ikke deltagere nok til at oprette nationale kurser. Derfor var Kate Pedersen i sin tid med til at oprette et kursus i europæisk regi via European Association of Nuclear Medicine, EANM. Det er et basic PET/CT-weekendkursus i Wien, hvor vi også deltager. Senere er der også kommet et avanceret kursus, hvor man går videre med radioterapi og rekonstruktioner i en overbygning. De kurser er velbesøgte af både radiografer og bioanalytikere fra hele Europa,” siger Marianne Federspiel.

Formidling en del af hverdagen

På Nordisk Medicinsk Laboratoriekongres, som Danske Bioanalytikere var arrangør af sidste år, holdt Marianne Fe-

derspiel og Elisabeth Abrahamsson et fælles foredrag om PET/CT til diagnostik af børn med lymfom. Kongresser, formidling og den nyeste viden er en del af hverdagen.

”Vores afdeling lægger stor vægt på forskning, hvor vi deltager aktivt. Vi er ofte til kongresser, hvor vi holder foredrag eller har posters med, som vi har udarbejdet i fællesskab. De undervisningssessioner, som er på kongresserne, er tilrettelagt, så de henvender sig til begge faggrupper,” fortæller Elisabeth Abrahamsson.

Marianne Federspiel supplerer: ”Det interessante er, at vi bliver inviteret til ESTRO, som er en europæisk organisation for onkologi og stråleterapi, for at undervise eller holde foredrag om PET/CT-terapi-scanninger.”

Fremtiden: Et speciale?

Måske er blikket ind på PET-enheden – PET & Cyklotron, som den egentlig hedder – også et blik ind i fremtidens billeddiagnostiske univers, hvor man kombinerer forskellige billedmodaliteter, såsom PET/CT, PET/MR og SPECT/CT, i et fælles samarbejde mellem faggrupperne.

”Lægerne bruger jo alle de informationer, de kan få for at frembringe de bedste diagnostiske beskrivelser. Vi nærmer os hinanden på flere måder, det går rigtig hurtigt nu,” siger Marianne Federspiel. ▣



FORHANDLINGER RYKKER NÆRMERE

Medlemmerne har indsendt deres krav, og den 1. oktober sender dbio kravene videre til Sundhedskartellet

Den 5. august var fristen for, at dbios medlemmer kunne sende krav ind til sekretariatet. Kravene er derefter sendt ud til dbios frem regioner. Her behandler regionsbestyrelserne dem, hvorefter de behandles politisk i dbio. 1. oktober sendes dbios krav til Sundhedskartellet.

Næste skridt er, at Sundhedskartellet drøfter og prioriterer kravene fra

samtlig 11 medlemsorganisationer. Dette foregår i oktober, og i november er Sundhedskartellet så klar til at udveksle krav med arbejdsgiverne. I december går de egentlige forhandlinger i gang.

Forbund forhandler sammen

Som noget nyt ved OK13 indgår Sundhedskartellet i et tættere samarbejde

med de andre store organisationer, der forhandler på det regionale område: KTO, AC og FOA. Sundhedskartellet forhandler sammen med de andre tre organisationer for at kvalificere forhandlingerne.

Læs også formandens leder side 5

God OK-debat på hjemmesiden

For første gang har medlemmer kunnet debattere temaer til OK 13 på dbios hjemmeside. Hvert tema i debatoplægget har haft sit eget dialogfelt, og det er især under temaet løn, at bioanalytikere fra forskellige arbejdspladser har ytret sig. Fx har flere ledere påpeget, at den udvikling der sker i sundhedsvæsenet, hvor ledende bioanalytikere får stadig flere ansatte under sig, bør følges op lønmæssigt. Under temaet Arbejdsliv og medindflydelse har debatten bl.a. handlet om, at der med medindflydelse også følger medansvar. Ingen har debatteret det tredje tema Faglighed og professionel udvikling på hjemmesiden.

Debatten lukkede den 31. august.

HUSK AT LOGGE DIG IND EFTER 1. OKTOBER

Du kan stadig følge med i OK-13 forløbet på dbios hjemmeside, men fra den 1. oktober kræver det, at du logger dig på. Fra 1. oktober er det nemlig kun medlemmer, som har adgang til informationer under områderne Løn og ansættelse.

Du vil stadig kunne finde orientering om OK13 her i fagbladet og i dbios nyheder på hjemmesiden. Men vil du spadestikke dybere, skal du altså logge dig ind.

SIDE 34

Læs side 26 under nyt fra HB om baggrunden for beslutningen om at indføre log on på dele af hjemmesiden.

Hjælp til LOG IN på hjemmesiden

TIDSLINJE FOR OK 13

SEPTEMBER-OKTOBER

Behandling af krav i hovedbestyrelsen

ULTIMO

FEBRUAR

Opnåelse af resultat eller sammenbrud

AUGUST SEPTEMBER OKTOBER NOVEMBER DECEMBER JANUAR FEBRUAR MARTS

AUGUST

Indsamling af medlemmernes krav, fristen er 31. august

OKTOBER-NOVEMBER

Behandling af krav i Sundhedskartellet

DECEMBER-FEBRUAR

Forhandling mellem Sundhedskartellet og arbejdsgiverne

MARTS 2013

Urafstemning eller iværksættelse af konflikt

STOR SUCCES: **BIOANALYTIKERE OG HJEMMESYGEPLEJERSKER I SAMARBEJDE OM AK-PATIENTER**

Unikt projekt mellem Næstved Sygehus og den kommunale hjemmepleje i Region Sjælland styrker AK-behandlingen af ældre patienter

”Vi drukner i arbejde. Det har været en meget stor succes,” konstaterer specialist-bioanalytiker Edith Nørgaard.

Den store succes er det samarbejde, som Center for Trombose og Hæmostase på Næstved Sygehus og de kommunale plejecentre og hjemmeplejen i Region Sjælland har indgået for at optimere ældre patienters AK-behandling.

Projektet ”SMART AK-behandling” er det eneste af sin art i Danmark, hvor bioanalytikere og hjemmesygeplejersker samarbejder på tværs af sygehus og kommunal sektor for at sikre en bedre og mere smidig behandling af ældre AK-patienter. Projektet kører i 3 år ved hjælp af 3 millioner kroner fra Kronikerpuljen. Nu venter både AK-skolen, hjemmeplejen og borgerne spændt på, om regionen vil fortsætte initiativet, når projektmidlerne udløber ved udgangen af 2012.

Vi lærer dem vigtige dele af biokemi

I ”plejehjemsprojektet”, som det hedder i daglig tale, oplærer de to specialistbioanalytikere Edith Nørgaard og Gitte Vedel Melsen hjemmesygeplejersker i at foretage INR-måling og giver grundig information om den antitrombotiske medicin, Marevan og Marcoumar. Hjemmesygeplejerskerne måler patienternes INR-værdier

i patienternes eget hjem og kan telefonisk konsultere bioanalytikerne, hvis INR-værdien ligger uden for terapeutisk niveau.

I et indledende oplæringsforløb lærer hjemmesygeplejerskerne at anvende CoaguChek-apparatet, registrere resultatet og vurdere doseringsskemaet.

Herefter kvalitetssikrer bioanalytikerne løbende udstyret og vurderer, om AK-behandlingen skal justeres.

”Vi har et undervisningsprogram på 2 timer, hvor vi fortæller hjemmesygeplejersker om blodprøvetagning, koagulation, interaktion, K-vitamin og INR. I virkeligheden lærer vi dem, i forhold til præanalytiske variationer, nogle hamrende vigtige dele af biokemi. Når en kritisk behandling afhænger af en målt laboratorieværdi, er det helt essentielt, at man kan stole på resultatet,” siger Gitte Vedel Melsen.

Sårbare patienter

De ældre patienter, der deltager i plejehjemsprojektet, kan ikke selv varetage deres behandling. På grund af deres alder har de ofte stor risiko for både blødnings- og blodproppskomplikationer. Samtidig lider nogle af de ældre af demens.

De fleste af patienterne har tidligere fået deres AK-behandling styret gennem regelmæssige besøg hos egen læge. Deltagelse i projektet kræver tilladelse fra egen læge til, at Center for Trombose og Hæmostase overtager kontrol og styring af

Projektet SMART AK-behandling er et 3-årigt projekt finansieret af Kronikerpuljen med 3 millioner kroner. Projektet løber til den 31/12-2012.

Ud over projektet har AK-skolen i Center for Trombose og Hæmostase, Klinisk Biokemisk Afdeling, Næstved Sygehus, siden 2005 uddannet ca. 1.000 pa-

tienter til selvtest og selvdosering. På nuværende tidspunkt har AK-skolen ca. 900 færdiguddannede patienter, der selv doserer deres medicin ud fra

INR-måling, som de foretager på CoaguChek-apparater i eget hjem.



Specialistbioanalytiker Edith Nørgaard, overlæge Maja Jørgensen og specialistbioanalytiker Gitte Vedel Madsen foran det lille kontor på Næstved Sygehus, hvorfra de styrer patienternes AK-behandling. De dage, hvor bioanalytikerne udelukkende arbejder med telefonrådgivning, foregår det i eget tøj.

Ak-behandlingen, ligesom samtykke fra patienten er nødvendigt.

En win-win-situation for alle

Fordelene ved at deltage i projektet er store for både patienten, hjemmeplejen og sygehusvæsnet, mener centrets overlæge Maja Jørgensen.

”Traditionelt har der været kæmpe koordinationsproblemer, når AK-behandlingen af ældre, ofte demente patienter skulle styres. Først skulle patienten have taget en blodprøve hos egen læge eller på hospitalet. Prøven skulle sendes til klinisk biokemisk afdeling på hospitalet, og 12-24 timer efter fik praksislægen resultatet. Hvis INR-værdien så var uden for det acceptable niveau, skulle lægen have fat på en hjemmesygeplejerske, der kunne tage ud i hjemmet og foretage en ny dosering med det samme. Hvis man ikke kunne få fat i en hjemmesygeplejerske, har man i nogle tilfælde været nødt til at indlægge patienten. Og det har været rigtig dyrt – både for hjemmeplejen og for sygehuset – og ofte en unødvendig belastning for patienten,” forklarer Maja Jørgensen.

Med den nye organisering monitoreres patienten i eget hjem ved hjælp af POCT-udstyr. Den ældre patient og hjemmeplejen sparer transporten til egen læge eller sygehus. Brugen af POCT-udstyr muliggør en øjeblikkelig handling på udsving i INR-værdien, hvilket kan reducere risikoen for fejlbehandling og hospitalsindlæggelser.

”I det øjeblik der er en værdi, som er uventet, kontakter hjemmesygeplejersken os. I fællesskab finder vi ud af årsagen, fx om patienten er syg, har feber, diarre, har drukket alkohol, har fået ny medicin eller fået ændret den aktuelle medicinering. Vi kan få en dialog med hjemmesygeplejersken og patienten samtidig, hvilket er af overordentlig stor betydning,” siger Maja Jørgensen.

Hjemmesygeplejerske Anne Charlotte Jensen fra Faxe Kommune var en af de første til at blive oplært i projektet. Hun ser fordele for patienten ved den nye samarbejdsform:

”Tidligere skulle borgerne med taxa eller have en pårørende til at køre dem til egen læge eller til nærmeste laborator-

EN TUNG OPSTART...

Specialistbioanalytiker Edith Nørgaard, som har 17 års erfaring med AK-behandling, har været med til at starte projektet op. ”Idéen til projektet stammer fra vores tidligere overlæge Arne Bremmelgaard. Efter at vi havde fået tildelt projektmidlerne, var opstarten meget tung. Vi kontaktede alle ældrecheferne i kommunerne og alle de koordinerende praksislæger, med den forventning at de ville sprede information ud til alle de personer, der havde brug for det. Samtidig lagde vi informationer på Praksis Info. Da der var gået et stykke tid, uden at der var sket meget, begyndte vi at ringe dem alle op. Nogle kommuner var bekymrede for, om projektet ville medføre ekstra arbejde, andre var nervøse for, om hjemmesygeplejersker har lov til at tage blodtest, som egentlig er uden for deres normale arbejdsområde. Dette blev afklaret ved hjælp af embedslægen.”



”Det er u hensigtsmæssigt, at alle disse sårbare ældre mennesker skal jages ud til blodprøvekontrol. Det skaber unødigt forvirring, og behandlingen er ofte dårligt reguleret, fordi kommunikationen ikke altid er helt strømlinet.”

Maja Jørgensen, overlæge

um. Bagefter skulle hjemmesygeplejersken eller en pårørende så bruge tid på at ringe til egen læge. Hvor vi nogle gange måtte indlægge borgerne tidligere, kan vi i dag nøjes med opfølgende besøg i hjemmet for at observere dem. Det er jo en vældig stor fordel for ældre sårbare borgere, som let bliver forvirrede, hvis de kommer ind på sygehuset og ligger 6 timer og venter i en skadestue for så at blive sendt hjem igen. Nu er borgerne mere trygge, fordi vi kommer hjem til dem. De får også mere indsigt i egen sygdom, fordi vi taler om, hvorfor INR-værdien er høj eller lav. Det er en kæmpe service for borgerne.”

Hun ser også fordele for hjemmeplejen:

”Vi sparer tid, fordi vi ved, hvilke borgere der er i AK-behandling, og vi har alle

data elektronisk, så vi behøver ikke først at kontakte patientens egen læge.”

Kompetencer til selvstændige beslutninger

Bioanalytikerne vurderer, hvorvidt en patients medicindosering skal sættes op, ned eller fortsættes uændret. Denne vurdering beror på deres viden om præ-analytisk variation og interaktioner mellem Marevan, anden medicin og kost. Både hjertemedicin, antibiotika, naturmedicin og svampemidler kan påvirke AK-behandlingen. Vurderingen tager udgangspunkt i vejledende retningslinjer udarbejdet af afdelingens læger, men beror også på mange års erfaring og specialisering i AK-behandling gennem kurser og konferencer.



Projektet giver også patienterne et større indblik i deres sygdom, når sygeplejersken og patienten taler sammen om, hvorfor INR-værdien er høj eller lav.

”Vi trækker selvfølgelig på almindelig bioanalytikerviden, men den største viden får vi via erfaring. Hver gang der opstår tvivl, søger vi ny viden, ofte sammen med lægen. Denne viden lagres i ”knolden” og er guld værd. Efterhånden har vi fået kompetence til at træffe flere og flere selvstændige beslutninger. Men det er uhyre vigtigt at kende ens egen grænse og vide, hvornår en læge skal involveres. Vi skal hele tiden have liggende i baghovedet, at AK-behandling er livsfarlig, og at en forkert beslutning kan få fatale konsekvenser for patienten,” siger Gitte Vedel Melsen.

Bioanalytikerne konsulterer altid overlægen, hvis der opstår komplikationer og ved planlagte operative indgreb. Overlægen tager fx stilling til den risiko for blodpropkomplikation, der er forbundet med at tage patienten ud af AK-behandling, holdt op imod den blødningsrisiko, der vil være, hvis behandlingen fortsætter uændret under et kirurgisk indgreb. Det er også en lægelig opgave at udarbejde en doseringsplan for Heparin, i den periode hvor Marevan er sat i bero op til en operation, for at beskytte patienten bedst muligt mod blodpropper.

Et godt kendskab til patientens sygdoms-

og behandlingshistorie er vigtigt i udredningen af årsager til et ændret INR-niveau. Dette får bioanalytikerne gennem den tætte dialog med hjemmesygeplejerskerne, et startskema med borgerens data fra egen læge og et fælles OPUS-system, regionens fælles elektroniske journal, der indeholder alle notater fra evt. indlæggelser, som patienten har haft i Region Sjælland.

Målbare resultater?

På nuværende tidspunkt har projektet ikke målt på de besparelser, som reduktionen i lægebesøg og transportudgifter samt fejlbehandling kan give.

”Men vi tror på, at når AK-behandlingen kører mere strømlinet, så er der færre episoder, hvor patienten ligger uden for terapeutisk niveau. Det vil alt andet lige give færre hospitalsindlæggelser,” understreger overlæge Maja Jørgensen.

Hun fortsætter:

”70 % af alle INR-målinger på patienter i projektet ligger i terapeutisk niveau. Det er en meget høj procentdel for en så skrøbelig befolkningsgruppe.”

Specialistbioanalytiker Edith Nørgaard supplerer:

”Til sammenligning ligger de patienter,

... MEN OVERRASKENDE SUCCES

I begyndelsen regnede centret med at få 40 patienter fra plejecentre med i projektet. Derfor blev der normeret én bioanalytikerstilling. Projektet viste sig dog hurtigt at blive en større succes end ventet. Nu indgår 242 patienter fra både plejecentre og hjemmeplejen i 15 af Region Sjællands 17 kommuner. Fra hvert deltagende plejecenter eller hjemmehjælpsenhed oplæres 3-4 sygeplejersker til at udføre INR-målinger og medicindosering.

Edith Nørgaard forklarer: ”Oprindeligt var tilbuddet kun tiltænkt plejehjemspatienter, men hjemmeplejen så med det samme, at den store gevinst lå i at spare på transport af AK-patienter fra eget hjem til praktiserende læge. Derfor blev tilbuddet udvidet til at omfatte hjemmeplejen også. Det var hjemmesygeplejerskernes idé – ikke vores.”

”Nyheden om tilbuddet har spredt sig som ringe i vandet,” uddyber specialistbioanalytiker Gitte Vedel Melsen. ”Når jeg oplærer sygeplejersker, og de får nyt job, så siger de det nye sted: ”Hallo, hvorfor er vi ikke med i dette projekt? Det skal vi da være.”

De to specialistbioanalytikere kan tage mange selvstændige beslutninger om monitorering af patienternes AK-behandling, men har også et tæt samarbejde med lægen.



som er oplært til at monitorere sig selv, på 80-90 % i terapeutisk niveau. Det er helt ekstremt flot, men det er også den bedste AK-behandling, man kan få – den behandling, man selv regulerer efter grundig oplæring.”

En model for andre?

De mange fordele ved samarbejdet på tværs af Center for Trombose og Hæmostase og plejecentre/hjemmeplejerne rejser det åbenlyse spørgsmål: ”Hvorfor er dette ikke den gængse samarbejdsmodel i hele Danmark?” Svaret er som så ofte ”Økonomi”.

”Økonomien skal fordeles på både primærsektoren og hospitalssektoren, og det er rigtigt svært at koordinere. Derfor har det været meget værdifuldt, at vi har fået projektpenge til det her,” konkluderer overlæge Maja Jørgensen.

Usikre fremtidsudsigter

Plejhjemsprojektet SMART AK-behandling udløber med årets udgang. Det er endnu ikke afklaret, om regionen bevilliger penge til, at funktionen kan fortsætte.

”Dette er et særdeles vellykket projekt,

ikke kun for den enkelte patient, men også for sundhedsvæsenet, der varetager behandlingen. Det er effektivt og fornuftigt. Men hvis der ikke kommer nye penge til januar 2013, ophører funktionen. Så går det tilbage, som det var tidligere, hvor vi ikke var involveret. Patienterne får taget blodprøve hos egen læge eller på hospitalet, prøverne kommer til laboratoriet til analysering, og det er egen læge, der styrer behandlingen. Det giver store problemer, når man skal transportere de ældre patienter, som er sårbare og let bliver forvirrede. Det bliver dyrere, og behandlingskvaliteten bliver ringere. Så vi håber rigtig meget på, at regionen ønsker at fortsætte funktionen, SMART AK-behandling, og at det lykkes at finde økonomi hertil,” siger Maja Jørgensen.

Hjemmesygeplejerske Anne Charlotte Jensen kommenterer: ”Jeg nævnte lige for min chef den anden dag, at det ikke var sikkert, at projektet kan fortsætte. Hun sagde: ’De kan da ikke bare stoppe det!’ Det er den samme reaktion fra alle. Det vil være rigtig ærgerligt for mange mennesker, hvis dette projekt stopper.” ■

NÆSTFORMAND I dbio, MARTINA JÜRS MENER:



Jeg bliver både glad og stolt, når jeg læser om projektet ”SMART AK-behandling”.

Projektet er et eksempel på, hvordan bioanalytikere spiller en vigtig rolle i at styrke patientforløb gennem samarbejdet på tværs af faggrupper og sektorer i sundhedsvæsenet.

Point of Care Testing (POCT) muliggør, at patienters og borgeres helbred i stigende grad kan testes og monitoreres uden for sygehusene. Dermed flytter en del af analysevirksomheden ud af laboratorierne og tættere på patienten. Det er kun glædeligt, når patienter herved opnår en bedre behandling, og sundhedsvæsenet opnår besparelser.

Danske Bioanalytikere mener dog, at POCT-udstyr,

der anvendes uden for sygehusene, bør underlægges de samme kvalitetskrav som POCT-udstyr på sygehusene. Det betyder, at både prøvetagning, POCT-udstyr og svartolkning skal kvalitetssikres. Som projektet viser, kan bioanalytikere bidrage ved at vejlede og rådgive patienter og andet sundhedspersonale. Men professionen kan måske også indgå i et tættere samarbejde med den kommunale hjemmepleje og sundhedscentre. Bioanalytikere kan ikke kun oplære og vejlede andre, men også foretage POCT-målinger i hjemmet, sundhedscentre og plejecentre og på sigt dose-

re medicinen. Med den rette kompetenceudvikling kunne dette blive en udvidelse af de mobile bioanalytikeres arbejdsopgaver.

Projekt ”SMART AK-behandling” har skabt nogle spændende nye bioanalytikerstillinger, og jeg håber, at andre vil lade sig inspirere til at se, hvordan bioanalytikeres kompetencer i højere grad kan anvendes på tværs af sygehus, kommune og patientens hjem. Den rivende udvikling inden for POCT-analyser er for mig at se en oplagt chance for at udvikle professionen til gavn for patienten.

Se mere om dbio's politik på: www.dbio.dk/politikpapir

GODKENDT

”VI KAN VÆRE STOLTE AF VORES SKOLER”

Tekst // Jytte Kristensen, redaktør

Tre af de fem bioanalytikeruddannelser er blevet evalueret, og alle tre er indstillet til positiv akkreditering

Eksperterne

Gennemgående eksperter for de tre uddannelser

Birgitte Hanel, dr. med., leder af bioanalytikergruppen på Børne Respirationsfysiologisk Laboratorium, Rigshospitalet
Toni Vittrup, mastergrad i læreprocesser og ledende bioanalytiker, Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium, KPLL.

Professionshøjskolen Metropol

Hanne Nielsen, uddannelseskoordinator og underviser ved Klinisk Immunologisk og Biokemisk afdeling, Vejle Sygehus
Anne Novera Larsen, bioanalytiker i Afdeling for Klinisk Biokemi og Farmakologi ved Odense Universitetshospital – tidligere formand for Studerendes Råd og medlem af Studerendes Udvalg i dbio.

University College Sjælland, Næstved

Judi Bjørling, mastergrad i professionsudvikling, uddannelseskoordinator i Region Syddanmark lektor og underviser på Metropol
Anne Novera Larsen, bioanalytiker i Afdeling for Klinisk Biokemi og Farmakologi ved Odense Universitetshospital – tidligere formand for Studerendes Råd og medlem af Studerendes Udvalg i dbio

Via University College, Aarhus

Grethe Rønn, mastergrad i professionsudvikling og uddannelse, underviser, censorformand m.v.
Mette Erichsen, bioanalytikerstuderende, University College Lillebælt.

”Selvom der er store forskelle på uddannelserne, klarer de sig hver især rigtig godt. Vi kan være stolte af vores uddannelser, de er rigtig gode”, siger ledende bioanalytiker Toni Vittrup fra Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium, KPLL.

Toni Vittrup er en af de bioanalytikere, som i et ekspertpanel har deltaget i den omfattende evaluering, som bioanalytikeruddannelserne i København, Næstved og Århus har været igennem i det seneste halve år.

Danmarks Evalueringsinstitut, EVA offentliggjorde evalueringerne i august i tre rapporter. En for hvert uddannelsessted. Og resultatet er positivt. Bioanalytikeruddannelserne i København, Næstved og Århus er indstillet til Akkrediteringsrådet til såkaldt positiv akkreditering.

Evalueringskonsulent i EVA Kirsten Jespersen forklarer: ”Akkrediteringsrådet drøfter rapporterne og kommer med deres indstilling. Dernæst får udbudsstederne brev om, at de er tildelt positiv akkreditering, og endelig får børne- og undervisningsministeren besked.”

Første akkreditering nogensinde

Det er første gang bioanalytikeruddannelserne gennemgår en akkreditering, men formentlig ikke den sidste.

”Turnusplanen for akkreditering går kun til 2014, så vi ved i realiteten ikke, hvornår næste gang bliver. En normal turnusakkreditering sker imidlertid efter 6 år, og næste gang vil samtlige fem udbudssteder for uddannelse af bioanalytikere være med”, siger Kirsten Jespersen fra EVA.

Skal leve op til 17 kriterier

Uddannelserne er vurderet på, om de lever op til i alt 17 forskellige kriterier. De vurderes fx på, hvor mange af deres dimittender, der opnår beskæftigelse. Om de studerende opnår det udbytte af deres læring, som er be-

skrevet i Bekendtgørelsen. Om underviserne er kvalificerede, om praktikken er kvalitets sikret, om samarbejdet mellem skole og klinik fungerer tilfredsstillende m.v.

Et ekspertpanel på fire personer med grunduddannelse som bioanalytikere har vurderet, om de tre uddannelser hver især opfylder de 17 kriterier. Eksperterne er udvalgt, så de tilsammen udgør en faglig profil, en pædagogisk profil, en studerende og en aftager. Desuden deltager to evalueringskonsulenter fra Danmarks Evalueringsinstitut.

Lang proces

At akkreditering er en lang proces, kommer nok ikke bag på nogen, der arbejder i sundhedssektoren. Og en evaluering af et uddannelsessted er ikke anderledes.

Bioanalytikerne til ekspertpanelerne blev udpeget i begyndelsen af 2012.

”Vi skrev et curriculum, som skolerne skulle godkende, og hvor de havde mulighed for at gøre indsigelse,” fortæller Toni Vittrup.

Eksperterne deltog i en introduktion til forløbet i akkrediteringen, som Evalueringsinstituttet stod for, og derefter fik de en redegørelse fra hvert uddannelsessted.

”Det var typisk 100 sider og 1500 siders bilag for hver skole, som beskrev, hvordan de opfylder de 17 kriterier. Skolerne har gjort et stort arbejde”, siger Toni Vittrup.

Ekspertpanelet og de to evalueringskonsulenter tilbringer desuden en hel dag på hver uddannelsesinstitution, hvor de taler med forskellige grupper; studerende, ledelse, de ansvarlige for det kliniske ophold, internationalt samarbejde m.v.

Herefter sætter ekspertpanelerne sammen, gennemgår hvert enkelt kriterium og skriver den afsluttende rapport. □

Læs evalueringsrapporterne på www.eva.dk/projekter/akkreditering-af-eksisterende-uddannelser/vurderingsrapporter-bioanalytiker/?searchterm=bioanalytiker

DIAGNOSEFORSIKRING ER INGEN GARANTI



Codan har lanceret et forsikringsprodukt, der lover kunderne "at komme hurtigere gennem sundhedssystemet, så et eventuelt sygdomsforløb bliver forkortet." De ender alligevel i køen i det offentlige sundhedsvæsen, når de skal behandles

Mens regeringens udspil om en diagnosegaranti netop har været i høring, blandt andet hos Danske Bioanalytikere, forsøger forsikringsselskabet Codan at finde flere kunder til sine kommercielle tilbud om en hurtigere vej til en diagnose.

Sidste år i februar blev det nye forsikringsprodukt lanceret som en virksomhedsordning, men fra sommeren samme år har det også været tilgængeligt for private kunder.

I praksis fungerer diagnoseforsikringen sådan, at en forsikringstager kan henvende sig til Codan, hvis vedkommendes egen læge mener, at der er behov for yderligere undersøgelser, men ikke kan garantere, at de kan finde sted inden for 14 dage. Herefter vil selskabet sørge for, at patienten kommer til den relevante speciallæge og får stillet en diagnose. Det skal ifølge betingelserne ske inden for ti arbejdsdage. Når diagnosen er stillet, returnerer patienten med den i hånden til det offentlige system med de venteti-

der og behandlingsgarantier, der er gældende dér.

Prisen er gradueret efter alder og koster knap 400 kroner om året for personer under 20 år og stiger gradvist til godt 3.000 kr. efter de 70 år. Forsikringen dækker ikke fx ved psykiske lidelser, kosmetiske lidelser, tandlidelser, misbrug, graviditet eller barnløshed. Ligesom der heller ikke er dækning, hvis en sygdom eller skade er pådraget under påvirkning af alkohol eller narko eller på grund af grov uansvarlighed.

Produktchef i Codan, Ivan Christensen, mener, at forsikringen er adresseret i behov i befolkningen, men må indrømme, at den endnu ikke har været så efterspurgt, som man troede, den ville blive.

"Det er formentlig, fordi de danskere, der vil sikre sig ved sygdom, har valgt at købe en hel sundhedsforsikring, der også omfatter behandling," lyder hans forklaring.

Den type forsikringer har Codan solgt 130.000 af, oplyser han. I alt er

der solgt 1,1 mio. sundhedsforsikringer i Danmark.

Hvordan kan I sikre jeres kunder, at de hurtigt kan få en diagnose, hvis de har diffuse symptomer. Det er jo lige præcis i de tilfælde, at diagnosticeringen trækker ud?

"Vi regner med, at det for 99,9 procent vedkommende handler om lidelser, der umiddelbart kan udredes hos en speciallæge eller på et privat-hospital. For den sidste 0,1 procent vedkommende skal patienten vente på at kunne blive udredt i det offentlige, det er korrekt. Men det synes jeg ikke ødelægger billedet af, at rigtig mange mennesker kan have gavn af at have adgang til hurtigere diagnosticering," siger Ivan Christensen.

Hos paraplyorganisationen Danske Patienter betragter formand Lars Engberg Codans nye tilbud som et kedeligt udtryk for, at danskerne er usikre på det offentlige danske sundhedsvæsen.

"Der må jo være et behov; et forsikringsselskab laver ikke sådan noget



for sjov. Men nu er regeringen som bekendt på vej med sit eget forslag om en udredningsgaranti inden for en måned. Vi er meget optaget af, om det så bliver en egentlig patientrettighed med klagemulighed og adgang til erstatning, eller om det bare er en målsætning,” siger han.

Frygt og flaskehalse

Danske Patienter hilser det ikke velkomment, at nogle danskere kan købe sig til et forspring i køerne til sundhedsydelser.

”Vi går ind for lighed. Derfor er det også vigtigt, at vi får en lovbestemt diagnosegaranti, der gælder for alle,” pointerer Lars Engberg.

Det er ikke mindst pressens massive fokus på meget lange udredningsforløb, især af patienter med livstruende lidelser, der har skabt såvel politisk som nu også kommerciel bevågenhed omkring problemet.

”Det er den frygt, der afspejler sig i Codans diagnoseforsikring. Et forsikringsselskab lancerer ikke noget, man ikke tror, man kan tjene penge på. Selskabet har selvfølgelig foretaget sine markedsundersøgelser,” lyder det fra Mickael Bech, professor i sundhedsøkonomi på Syddansk Universitet.

De seneste år, eller rettere årtier, har der ikke bare været et stigende pres, men også større udfordringer med hensyn til diagnosticering. Det

skyldes blandt andet også et forandret sygdomsmønster, tilføjer han.

”Mange lidelser er i dag komplekse livsstilssygdomme; vi har fået en meget højere multimorbiditet i samfundet. Det kan vanskeliggøre en diagnose. Sideløbende er patienterne blevet mere krævende og går ikke længere rundt med småskavanker, men vil have at vide, hvad de fejler. Det har tilsammen øget presset på diagnosticeringen og har skabt et flaskehalsproblem. Der er stadig forholdsvis let adgang til de praktiserende læger. Men når patienterne henvises videre i sundhedssystemet, er kapaciteten til gengæld begrænset,” siger Mickael Bech. □

BIOANALYTIKERE FRA 47

Vi bringer mere fra verdenskongressen i de kommende numre af fagbladet.



For 30. gang afholdt den internationale bioanalytiker organisation IFBLS, International Federation of Biomedical Laboratory Scientists kongres. Denne gang i Berlin, med repræsentation fra 47 lande og godt 700 deltagere. Danskerne udgjorde kongressens største gruppe med 109 deltagere. Her er det Danske Bioanalytikerens formand, Bert Asbild, uddannelseskoordinator for Bioanalytikeruddannelsen i København Bettina Olsen og de to næstformænd Martina Jürs og Camilla Bjerre. Kongressen er ved at gøre klar til den officielle åbning med prisoverrækkelser og taler. Kongressen foregik fra den 18.-22. august.

Danske Bioanalytikerens mangeårige næstformand, Lotte Gaardbo, som gik af i forbindelse med dbios kongres i juni, blev i Berlin valgt ind i bestyrelsen for International Federation for Biomedical Laboratory Scientists.

I sit valgoplæg sagde Lotte Gaardbo bl.a. at hun vil arbejde for at bryde muren mellem klinik og laboratorierne ned i bioanalytikerens hjerne. Bioanalytikerne skal arbejde for at udvikle professionen i samarbejde med klinikken, bl.a. ved at bioanalytikerne indgår som diagnostiske samarbejdspartnere. Som medlem af bestyrelsen er Lotte Gaardbo med til at beslutte aktiviteterne i IFBLS indtil næste kongres i 2014 i Taiwan.

Her er Lotte Gaardbo fotograferet sammen med den svenske formand Ewa Grodzinsky og den norske Brit Valaas Vid-dal ved åbningen af kongressen.

Den tyske professor Rudolf Tauber fortalte om nye perspektiver og udfordringer indenfor laboratoriediagnostikken. Han forudser, at 90 procent af alle laboratorieanalyser vil blive udliciteret på grund af økonomisk pres. Hans løsninger blandt andet, at bioanalytikerne skal øge samarbejdet med klinikerne og i langt højere grad tilbyde dem deres ekspertise, så de bliver uundværlige på sygehusene.



LANDE MØDTE I BERLIN



Dannelse af netværk er en vigtig del af kongressen.

Her holder dbios nye og tidligere næstformænd og konsulenter frokostmøde med tre amerikanske bioanalytikere. De arbejder på at synliggøre bioanalytikerne i det amerikanske sundhedsvæsen ved at oprette efteruddannelse, som kvalificerer bioanalytikerne til at indgå som diagnostiske partnere i klinikken. En udvikling, som Danske Bioanalytikere allerede har arbejdet på i flere år.

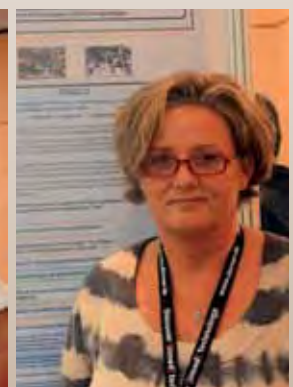
Ingen kongres uden gallamiddag.

Festen blev holdt på det smukke Charlottenburg, som er opført i 1600-tallet til Charlotte, Frederik 1. af Preussens hustru. Afrikanerne mødte op i deres nationale dragter. Her et ægtepar fra den nigerianske delegation.

Christina Strande Sønderskov, Helle Ringbøl Bitsch og Tine Espersen fra Klinisk Genetisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital præsenterede posteren: "Experiences with Prenatal Array Comparative Genomic Hybridization."

Bioanalytikerne Lasse Kvic og Pia Poss fra Klinisk Mikrobiologisk afdeling på Rigshospitalet præsenterede posteren: "Cultivation vs 16s Sequencing for Identification of Bacteria in Spinal Fluids and Heart Valves".

Bettina Olsen, uddannelseskoordinator, Bioanalytikeruddannelsen København og medlem af dbios Fagetisk Nævn præsenterede posteren: "Implementing Professional Ethical Reflections in the Education of Biomedical Laboratory Scientists".



 **Danskerne var flot repræsenteret på posterudstillingen med i alt 12 poster. Her er et udpluk!**

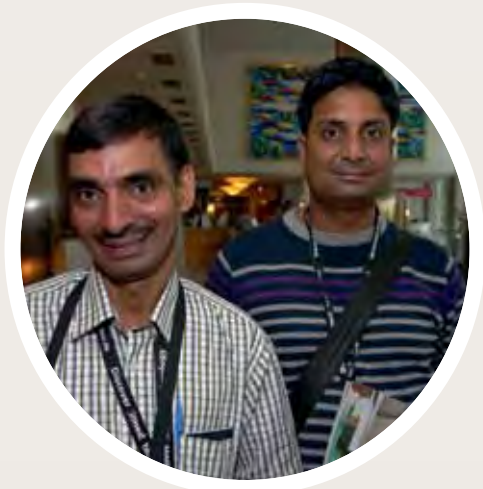
HVAD SER DU/I SOM DEN STØRSTE UDFORDRING FOR BIOANALYTIKERFAGET I DIT LAND?



NIGERIA

Medical Laboratory Scientist,
Alhaji Toyosi Y. Raheem, Lagos

”Vi har flere udfordringer. Vores uddannelse til bioanalytiker består af fire års studier ved universitetet. Derefter skal vi et år i praktik i et laboratorium, og endelig har vi et års samfundstjeneste gennem National Youth Service, hvor vi fx arbejder i laboratorier langt ude på landet. Vi har vanskeligt ved at få kvalificerede lærere nok, og vi bliver undervist i klasser af 40 studerende. En anden udfordring er at få en praktikplads - det kræver en del ”overtalelse” at finde sådan en og koster også en del.”



INDIEN

Medical Lab Technologists
Kaptan Singh Sehrawat, New Delhi og Manoj Kumar Mishra, Haridwar

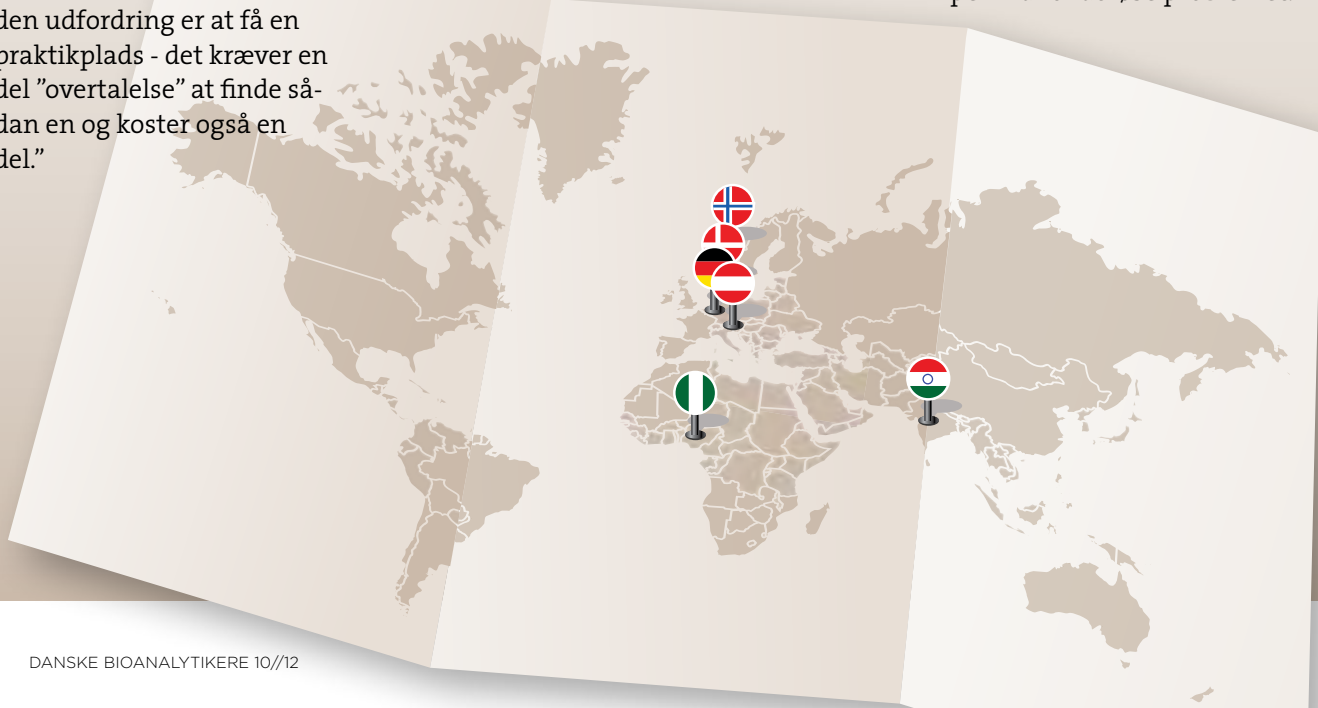
”Den største udfordring for os er at få en ensartet lovgivning for bioanalytikerprofessionen. Hver af Indiens 28 stater har sine egne regler, og vi har ingen central registrering af uddannede bioanalytikere. Det er et kæmpe problem for kvaliteten og ensartetheden af vores analyser.”



NORGE

Bioingeniør Kristin Tvete,
Sankt Olavs Hospital,
Trondheim

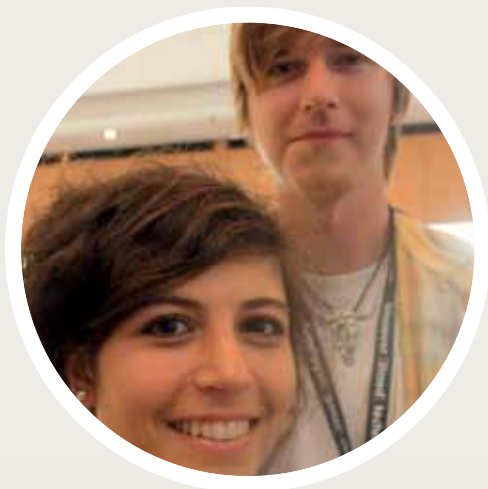
”Vi behøver flere ressourcer. Vi har så meget arbejde hele tiden, at vi kun kan nå at lave brandslukning. Vi har ikke tid til at arbejde med udvikling og kvalitetssikring i så høj grad, som vi gerne ville”, siger Kristin Tvete. I Norge er der på nationalt plan mangel på bioanalytikere, og på nogle laboratorier har de taget andre faggrupper ind for at løse problemet.



Tekst og foto // Grete Hansen, redaktør, Bioingeniøren, Norge
Jytte Kristensen, redaktør Danske Bioanalytikere, Danmark

”VIDEREUDDANNELSE”

lyder budet på bioanalytikerfagets største udfordring fra fem danske bioanalytikere på kongressen i Berlin.



TYSKLAND

Technischer assistenten studerende Christian Michels og Damla Burgac, Berlin

”Uddannelsen er praktisk talt ukendt i Tyskland. Den varer tre år, foregår på tekniske skoler, og man kan blive optaget, fra man er 16 år. Vi ville meget gerne have at uddannelsen blev en universitetsuddannelse, og at den blev mere kendt.”
Christian Michels: ”Jeg startede på uddannelsen uden at vide, hvad det var. Jeg ville gerne læse medicin, men det kunne jeg ikke, og så fik jeg at vide, at jeg kunne starte på bioanalytikeruddannelsen, og så tænkte jeg, Okay – Why not. Og nu er jeg rigtig glad for faget.
Damla Burgac: ”Jeg læste om en bioanalytiker i et magasin fra Lufthansa og havde aldrig før hørt om professionen.”



DANMARK

(foto fra venstre) Ledende bioanalytiker Anette Dreyer og bioanalytikerne Lasse Kvic, Ala Nassereddin, Pia Poss og Maria Kristin Björnsdottir, Klinisk Mikrobiologisk afdeling, Rigshospitalet

”Vi mangler overbygninger på universiteterne. Der er alt for mange lukkede døre, når man er professionsbachelor. Det er bedre i andre lande”, siger Lasse Kvic, som meget gerne vil læse videre. Pia Poss efterspørger mere videreuddannelse indenfor sit speciale mikrobiologien, mens Anette Dreyer som leder peger på stillinger, der kan fastholde bioanalytikerne efter videreuddannelse.
”Vi skal skabe nogle stillinger og arbejdsopgaver til de bioanalytikere, der fx har taget en overbygning på universitetet. Det mangler vi.”



ØSTRIG

Biomedizinische Analytikerinnen Marianne Fliesser og Monika Knötig, Wien

”Vores største udfordring er nok at blive kendt og respekteret som profession. Vi er usynlige. Sygeplejersker og læger er synlige for patienterne, og de kommer ofte i medierne, mens folk ikke interesserer sig for, hvem der udfører deres analyser. Vi har prøvet at blive mere synlige i så mange år, men har ikke fundet løsningen endnu. Vi har desuden problemer med lægerne, som ikke understøtter de fremskridt, bioanalytikerne gør. Fx er patologerne meget bange for, at vi skal overtage deres opgaver. Vi kæmper også for at få en autorisation, men lægernes organisation er imod det. De er bange for, at det vil give os mere magt”.



FILM FORENER TEORI OG PRAKSIS

Video i undervisningen fastholder læring

På Rigshospitalets Klinisk Biokemisk Afdeling har underviserne valgt at arbejde med en række forskellige læringsredskaber. Formålet er at give de studerende størst muligt læringsudbytte fra det kliniske ophold. Her kan bl.a. nævnes portfolio som refleksionsredskab, fremstilling af fagrelevante film og posters samt den klassiske opgave. Fælles for læringsredskaberne er, at de alle hjælper den studerende med at samle op på den tilegnede viden og fastholde læring. Desuden får de studerende overblik over egne kompetencer og mulighed for at bygge videre på disse. I denne artikel beskrives processen for tilblivelsen af en film, og der diskuteres, hvilke fordele og ulemper der kan være ved denne opgavetype.

IMRAD som skabelon

Filmen kan opbygges efter IMRAD-formatet (Introduktion, Materialer og metoder, Resultater og Diskussion), der er det gængse format i opgaveskrivning. Dette gør planlægningen af forløbet lettere. Gennem selve produktionen skal der lægges vægt på det store overblik, hvordan emnet præsenteres bedst muligt, og analysemetoder, resultater og principperne bag. Den aktuelle film behandler analysen P-M-Komponent-klasse/type,

der udføres via gel-elektroforese, med efterfølgende immun-kompleksfarvning og derved visualisering. De hyppigste sygdomstilstande, hvor man ser P-M-komponent, er myelomatose, amyloidose, Waldenstrøms makroglobulimi og andre blodkræftsygdomme.

Fra intro til diskussion

Under introduktionsafsnittet lægges vægt på en god, kort præsentation af eksempelvis apparaturet og teori om de anvendte analysemetoder. Kalibrering og kvalitetskontrol af apparatur eller analyse bør også indgå. Materiale- og metodeafsnittet kan handle om udførelsen af den valgte analyse, dvs. at præ-analyse, analyse og post-analyse skal beskrives, samt instruktion i, hvordan apparaturet benyttes. I resultatafsnittet forklares, hvordan man behandler resultaterne for analysen. Sendes de fx via laboratorieinformationssystemet, kan dette vises i filmen.

I diskussionsafsnittet kan man redegøre for "uventede" situationer, man kan opleve som studerende eller bioanalytiker. Hvad gør man fx, hvis man har en prøve eller kontrol, hvor analyseresultatet ligger uden for referenceintervallet? Eller hvor-



Af bioanalytiker-studerende // **Josefine Trana**
Metropol



Af bioanalytiker-studerende // **Anders Blomsen**
Metropol



Af bioanalytiker-studerende // **Dijana Parezanovic**
Metropol

dan håndterer man en kontrolværdi, der ligger uden for acceptintervallerne? Desuden kan man diskutere, hvordan andre laboratorier udfører den valgte analyse.

Lav en drejebog

En vigtig del af filmprocessen er at få udformet en brugbar og gennearbejdet drejebog. Drejebogen er ligesom filmen udarbejdet i IMRAD-format og er i virkeligheden en mindre traditionel opgave, hvor der lægges vægt på de teoretiske og litteraturmæssige forhold omkring proceduren eller apparaturet. Dette giver en god basis for den efterfølgende filmpoptagelse.

Drejebogen vurderes og godkendes af underviserne, inden filmen optages, så der kan samles op på eventuelle mangler eller misforståelser. Nu produceres den endelige drejebog, hvor oplysninger om hver enkelt scene beskrives: Hvordan skal rollerne fordeles mellem de studerende? Hvor skal filmen optages? Overvejelser som fx kameravinkler, brug af billeder, zoom eller ikke zoom, lysindfald, baggrundsmusik og lyd/speak bør inddrages.

Derudover er det en god idé at informere de ansatte på afdelingen om, at der er en film under udarbejdelse.

Diskussion

Vil det i visse tilfælde så være muligt at erstatte den traditionelle opgave med fremstilling af en film?

Det er selvfølgelig et spørgsmål om, hvad formålet med produktet er. Både film og skriftlige opgaver kan indgå i den studerendes portfolio, som gør det muligt til enhver tid at kigge tilbage og genopfriske hukommelsen. Filmen fungerer som opfølgende læring for producenten, men er også rigtig god som introduktion til andre studerende, da den giver et overblik over emnet.

Samarbejde og produkt

Når der samarbejdes om at lave en film, spiller mange flere faktorer ind end ved den skriftlige opgave. Samarbejdet omfatter mere end bare indholdet, idet produktion af film aktiverer mange flere sanser i form af lyd og visualitet m.m., både for producent og for modtager.

Det er derfor en anderledes, spændende og udfordrende læringsproces sammenlignet med den traditionelle opgaveskrivning.

En film skal helst fungere som en teaser til et emne, så det fanger modtagerens opmærksomhed. Fx kan man på meget kort tid (med en film som produkt) sætte udefrakommende ind i et apparatur eller en metode, uden at de behøver læse en lang rapport for at forstå essensen af emnet, da filmen kun indeholder de mest essentielle ting, og herudover kan de få indsigt i drejebogen, der teoretisk kort ridser emnet op.

Inden vi selv gik i gang med vores film, blev vi præsenteret for et par film, der var lavet af andre studerende, der tidligere havde været i afdelingen. Det viste sig at være en brugbar proces, da vi ved selvsyn kunne se nogle uhensigtsmæssigheder i deres film, som vi så kunne forsøge at undgå.

Læringsudbytte og konklusion

Ser man afslutningsvis på læringsudbyttet ved at lave en film,

er vi nået frem til, at man opnår både god praktisk og teoretisk forståelse af det apparatur eller den procedure, man har behandlet.

Filmen fungerer som et middel, der giver overblik, og den generelle sammenhæng huskes bedre længe efter.

Alt i alt er det at lave en fagligt relateret film en rigtig god, udbytterig proces. Den giver plads til anderledes fokuspunkter og mulighed for at reflektere på en anden måde over bioanalytikerens arbejde.

Det vil ikke altid være muligt at erstatte den skriftlige opgave med en drejebog/film. Men i de tilfælde, hvor muligheden byder sig, kan det måske ligefrem være en fordel at udfordre de studerende på en mere spændende og alternativ måde. □

UNDERVISERNES DIDAKTISKE OVERVEJELSER

At benytte video i undervisning er jo ikke noget nyt og revolutionerende, men en alternativ metode til at fastholde de studerendes læring. Filmmediet er i høj grad en del af hverdagen, og mange studerende opsøger selv film og filmklip via sociale medier og andre tjenester. Undervisere har derfor mulighed for, ved at inddrage film i undervisningen, at spille på en decideret wauwfaktor, der motiverer og engagerer de studerende. De bliver motiverede for selv at stå både foran og bag ved kameraet.

Den måde, vi har valgt at arbejde med filmproduktioner på, forsøger at gøre de teoretiske overvejelser, de studerende gør sig, når de udarbejder en opgave, anvendelige i praksis. De arbejder fokuseret med en drejebog i IMRAD-formatet, der i princippet er en lille koncentreret opgave. Denne drejebog evalueres af underviserne inden selve filmproduktionen, så produktet bliver så evidensbaseret og validt som muligt. Sigtet er herefter at gøre teorien aktiv for de studerende og have fokus på arbejdet.

De studerende skal selv vælge lokation, lydspor, lys m.m., hvor

den filmen skal optages, og hvad der skal med af tale og illustrationer i filmen. De får i praksis italesat deres viden, hvilket styrker deres mulighed for læring. Desuden kan de til enhver tid let finde filmen frem igen og gense produktet, så de på den måde fastholder deres læring. Et vigtigt punkt er, at det er de studerendes produkt og ikke nødvendigvis noget, de vil vise frem for andre.

At producere en film, der beskriver et apparatur eller gennemgår en analyse, er en relativt simpel, men tidskrævende proces, der naturligvis kræver et videokamera og et redigeringssoftware samt et ønske om at stimulere de studerendes læring på en anderledes måde. Når de studerende skal påbegynde deres film, taler vi om, hvordan det bedst lader sig gøre mht. vinkler, lys, zoom o.a. Noget, der er vigtigt i processen, og som vi selv er blevet vidende om via filmpoptagelse- og redigeringskursus.

*Undervisere, KB, Rigshospitalet
Martin Skygge*

Peter Böhm Nielsen

Lone Hougaard Pedersen



Bitten Kaanbjerg Kristensen, dbio-Midtjylland

Martina Jürs, næstformand

Lone Bojesen, næstformand

Britta Mølgaard, dbio-Hovedstaden

Dinah Sloth Andersen, regionsformand dbio-Nordjylland

Mette Thomsen, regionsformand dbio-Syddanmark

Camilla Bjerre, næstformand

Solveig Dein Kjeldgaard, dbio-Midtjylland

Merete Dahl Kjeldgaard, dbio-Nordjylland

Susan Mathiasen, dbio-Hovedstaden

Bert Asbild, formand

Birgitte Scharff, regionsformand dbio-Hovedstaden

Conni Smith, dbio-Midtjylland

Hanne Nielsen Bonde, regionsformand dbio-Hovedstaden

Anne Sørensen, regionsformand dbio-Sjælland

Jenny Irene Heinrichs, regionsformand dbio-Syddanmark

Lotte Christensen, dbio-Hovedstaden

NY POLITISK ARBEJDSFORM

Hovedbestyrelsen ændrer sin politiske arbejdsform, således at den fremover primært vil beskæftige sig med de overordnede opgaver, som udspringer af organisationens vision og mål. HB skal arbejde ud fra fokusområder, som ligger niveauet over detailopgaverne. Forretningsudvalget beslutter detailopgaverne og orienterer HB om dem.

Formålet med den nye arbejdsform er at frigive flere ressourcer til at diskutere de politiske vinkler for opgaverne. Hovedbestyrelsen tog en første diskussion af fokusområder på augustmødet. Ideerne og forslagene bliver diskuteret igen på mødet i oktober.

FØLG MED I dbios ARBEJDE

På kongressen i juni blev det vedtaget, at der skal være større synlighed omkring organisationens arbejde. Danske Bioanalytikere udarbejder snarest et nyt elektronisk styringsværktøj, hvor alle medlemmer vil kunne følge med i status for dbio's opfyldelse af organisationens mål. Vi orienterer naturligvis her i fagbladet om, hvornår det nye værktøj tages i brug.

FAGLIGT UDVALG SØGER MEDLEMMER

Ny næstformand og formand for fagligt udvalg, Martina Jürs, udbad sig på sidste HB-møde en tænkepause til at finde ud af, om der var brug for at ændre på sammensætningen af fagligt udvalg. Beslutningen

er blevet at fortsætte med fagligt udvalg i sin nuværende form. Derfor opslås udvalget her i bladet side 29.

NYT FAGETISK NÆVN

HB udpegede medlemmerne til fagetisk nævn. Syv ansøgere havde meldt sig til de fem pladser.

Medlemmerne er:

Ann Charlott Jepsen, dbio-Syddanmark

Bettina Olsen, dbio-Hovedstaden

Birgitte Højgaard Larsen, dbio-Sjælland

Lene Gredal, dbio-Hovedstaden

Aase Thesbjerg, dbio-Midtjylland.

GENOSLAG AF LEDERRÅD OG ORGANISATORISK UDVALG

Ved ansøgningsfristens udløb var der ikke kommet tilstrækkeligt med ansøgere til dbio's lederråd og organisatorisk udvalg. De to udvalg blev derfor genopslået på dbio's hjemmeside med ny ansøgningsfrist den 10. september.

PASSER STRUKTUREN?

dbio's kongres vedtog, at det skal evalueres, om dbio's nuværende struktur passer til fremtidens opgaver. I forbindelse med strukturreformen, hvor landets 14 amter blev til fem regioner, indførte dbio en lignende struktur. De 14 kredse blev erstattet af fem regioner og fem fuldtidsfrikøbte formænd med tæt samarbejde til formand og næstformænd og sekretariatet i København. På mødet i oktober definerer

hovedstyrelsen rammer, brainstormer og skyder projektet i gang. dbio's formand og de to næstformænd er p.t. styregruppe for projektet, som efter planen afsluttes i december 2013. HB besluttede, at der kan nedsættes ad hoc-grupper for projektet, hvis det bliver nødvendigt.

LØN OG ANSÆTTELSE UNDER LOG-ON

Fra 1. oktober 2012 vil kun medlemmer af dbio have adgang til de mange informationer om løn og ansættelse, som ligger på foreningens hjemmeside dbio.dk. Beslutningen er et resultat af et forslag på dbio's kongres i juni, hvor de delegerede besluttede, at dele af dbio's hjemmeside skulle forbeholdes medlemmer. I den store MSI-medlemsundersøgelse, som dbio fik foretaget i foråret 2012, udtrykte et flertal af medlemmerne desuden, at de ønskede udvidet log-on på dbio.dk. Og dbio's tillidsrepræsentanter, som bl.a. skal forklare ikke-medlemmer om fordelene ved at melde sig ind i foreningen, har på flere årskurser udtrykt, at mere log-on vil gøre deres medlemshvervning lettere.

Konsekvenserne af øget log-on evalueres i foråret 2013. Valget af "Løn og ansættelse" som det område, der nu kommer under log-on, skal ses i lyset af, at det netop er de emner, som såvel medlemmer som tillidsrepræsentanter har peget på.



FORBUND FORHANDLER SAMMEN

Som noget nyt ved OK13 indgår Sundhedskartellet i et tættere samarbejde med de andre store organisationer, der forhandler på det regionale område: KTO, AC og FOA. Sundhedskartellet forhandler sammen med de andre tre organisationer for at kvalificere forhandlingerne.

KRAV PÅ STATENS OMRÅDE

dbio sendte den 3. september sine krav til CO 10, den centrale forhandlingsorganisation for organisationer med medlemmer inden for statens område. Danske Bioanalytikere har 182 medlemmer, der er ansat i staten. Hovedkravet bliver også denne gang generelle lønstigninger.

dbio-FORSLAG TIL FTF-KONGRES

Når FTF den 14. og 15. november 2012 holder kongres, vil formand Bert Asbild gå på talerstolen med dbio's eget forslag om, at FTF evaluerer sin organisatoriske struktur. Der skal nedsættes et strukturudvalg, foreslår dbio, som skal se på, hvordan FTF arbejder med at inddrage medlemsorganisationerne, og hvordan FTF's sektioner kan forholde sig mere specifikt til arbejdsmarkedspolitiske emner som fx sundhedspolitik. Formålet for dbio er at sikre, at også de mindre medlemsorganisationer inddrages i de politiske diskussioner og kan være med til at sætte fx en sundhedspolitisk dagsorden.

FORVENTELIGT RESULTAT AF DELTIDSPROJEKT

Ved OK11 aftalte Sundhedskartellet og arbejdsgiverne at undersøge, hvor mange af medlemmerne der arbejder på deltid, og hvorfor de arbejder på deltid frem for fuld tid. Udredningen skal ses i lyset af, at der ved OK11 var et stort fokus på, hvordan man kunne skaffe mere arbejdskraft til sundhedssektoren.

Konklusionen er, at langt de fleste på deltid selv har valgt det, og at det kun

er et fåtal, som ønsker at arbejde på fuld tid.

HB udtrykte, at det ikke kommer som en overraskelse.

Undersøgelsen er beskrevet i fagbladet nr. 9, fra 1. september 2012.

VEJLEGÅRD-SAGEN OG DEN DANSKE MODEL

HB diskuterede et af sommerens hede- ste politiske emner, nemlig sagen om restaurant Vejlegården. Historien er kort fortalt, at Vejlegårdens ejer opsagde overenskomsten med fagforeningen 3F til fordel for en overenskomst med Kristelig Fagforening, Krifa. Den nye aftale betyder lavere løn og længere arbejdstid for de ansatte på restauranten. 3F iværksatte konflikt og oprettede en blokade mod Vejlegården.

I den massive pressedækning fremkom politikere bl.a. med forslag om, at konfliktretten i forbindelse med overenskomstforhandlinger skal begrænses. Venstre og DF udtalte, at de helt vil forbyde blokade.

HB er enige om, at konfliktretten er afgørende for den danske models fortsatte eksistens. Det danske arbejdsmarked er kendt i udlandet for sin særlige opbygning, som bygger på en arbejdsdeling mellem staten og arbejdsmarkedets parter. Parternes store indflydelse på beskæftigelsespolitikken, løn- og arbejdsvilkår er noget særligt for den danske arbejdsmarkedsmodel, som bl.a. bygger på:

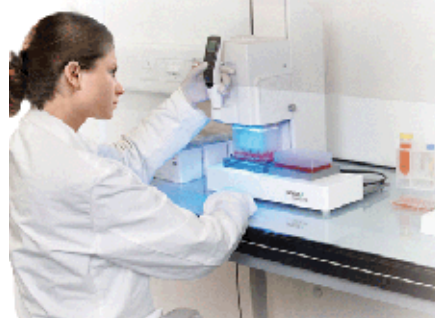
- Trepartssamarbejde
- Kollektive overenskomster
- Høj organisationsgrad.

HB besluttede, at der skal udarbejdes et materiale til dbio's tillidsrepræsentanter, som forklarer, hvad forskellen er på de såkaldte gule fagforeninger og en fagforening som dbio. Materialet skal desuden forklare, hvorfor dbio's hovedbestyrelse mener, at det er vigtigt at kæmpe for retten til konflikt, og hvorfor bevarelsen af den danske model er en hjertesag.

"Vi skal forklare vores medlemmer, at et dalende medlemstal får direkte indflydelse på arbejdsmarkedspolitikken og dermed deres løn- og ansættelsesvilkår", sagde Bert Asbild.

DANDIAG

INTEGRA VIAFLO 96



Ring og hør om vores mange spændende tilbud i forbindelse med SCANLAB 2012

INTEGRA VIAFLO



INTEGRA VIAFILL



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

De faglige
udviklingsgrupper i
Danske Bioanalytikere
gør en forskel på det
faglige område

Brænder du for bioanalytikerfaget, og vil du dele din viden med andre?

Vil du være med til at præge udviklingen inden for dit fagområde og synliggøre faget? Har du lyst til at formidle faglig viden? Har du ideer til kurser og seminarer og måske lyst til selv at undervise? Er du interesseret i at være en del af et fagligt netværk for bioanalytikere og sparringspartner for dbio? - Så er det dig, dbio søger.

Der er 10 faste udviklingsgrupper, som nedsættes af Hovedbestyrelsen efter indstilling fra Fagligt Udvalg. Udviklingsgrupperne er det bærende element i udviklingen af dbio's faglige kurser og temadage.

Hvis du ønsker at deltage i en af udviklingsgrupperne, skal du kunne få fri på mødedage. Danske Bioanalyti-

kere dækker udgifter til befordring og forplejning. Typisk afholdes der 2 heldagsmøder om året, og dertil kan der være kursusdage.

I løbet af den 3-årige kongresperiode mødes alle de faglige udviklingsgrupper til en todageskonference: "Fagligt Forum".

Er du interesseret, skal du inden den 1. november sende en kort ansøgning til konsulent Else Marie Klærke på emk@dbio.dk

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte kontaktpersonen for udviklingsgruppen eller Else Marie Klærke, tlf. 46953512.

Præsentation af udviklingsgrupperne

Der er for tiden 9 udviklingsgrupper i dbio:

KLINISK BIOKEMI

Klinisk biokemisk udviklingsgruppe er forholdsvis ny, men er vigtig, fordi den repræsenterer en stor del af de aktive bioanalytikere i foreningen.

Arbejdet på klinisk biokemiske afdelinger er præget af, at analysearbejdet er meget automatiseret, men betyder det, at man ikke skal kende den teoretiske baggrund for analyserne? Der er ofte meget patientkontakt, og hvordan

er bioanalytikere klædt på til at håndtere det korte møde med patienten? – Det er nogle af de spørgsmål, som drøftes i udviklingsgruppen.

Kontaktperson: Joan Fischer Back Jakobsen, jfbj@rn.dk

HÆMATOLOGI

Gruppen beskæftiger sig bredt med hæmatologi. Den følger med i den teknologiske udvikling og udvikler kurser og temadage, som beskæftiger sig med både generel og speciel viden på det hæmatologiske område.

Kontaktperson: Lise-Lotte Gregersen, liselottegregersen@gmail.com

GENTEKNOLOGI

Gruppen beskæftiger sig med molekylær medicin. De molekylærdiagnostiske metoder er under kraftig udvikling og ved at vinde indpas på alle laboratorier. Derfor henvender gruppen sig til en bred vifte af bioanalytikere, som i deres hverdag beskæftiger sig med emnet.

Kontaktperson: Peter Böhm Nielsen, peter.boehm@rh.regionh.dk

KLINISK IMMUNOLOGI

Klinisk immunologisk udviklingsgruppe tager hånd om den faglige udvikling i specialet og har fingeren på pulsen mht. nye tendenser. Gruppen er opmærksom på, hvilke bioanalytikerfaglige udfordringer, der er inden for dette fagområde.

Kontaktperson: Anny Sandal,
Anny.Sandal@ouh.regionsyddanmark.dk

HISTOLOGI OG CYTOLOGI

Gruppen følger det patoanatomiske fagområdes udviklingstendenser og deres betydning for fagets fremtid.

Kontaktperson: Jette Christensen,
jech@rn.dk

KLINISK FYSIOLOGI OG NUKLEARMEDICIN

Det klinisk fysiologiske og nuklearmedicinske område er i rivende udvikling. Ny teknologi og nye diagnosticeringsmetoder giver behov for erfaringsudveksling og en diskussion af kvalitetssikring af undersøgelserne. Udviklingsgruppen fungerer som fagligt netværk og udvikler desuden kurser om specielle problematikker på det faglige område.

Kontaktperson: Lis Larsen,
llaro212@glo.regionh.dk

OSTEOPOROSE

Gruppen henvender sig til bioanalytikere, der arbejder med DEXA-scannere og ultralydsapparatur til diagnosticering og forskning inden for knoglemetabolismen. Der udveksles erfaringer om teknisk udstyr, ny teknologi, undersøgelsesmetoder, forskning og kvalitetssikring m.m.

Kontaktperson: Anne Marie Rosager,
rosager.annemarie@gmail.com

MIKROBIOLOGI

Inden for mikrobiologien er der en rivende udvikling. Stadig flere biologiske test bliver indført på laboratorierne. Gruppens mål er at holde sig ajour med udviklingen, viderebringe viden og bidrage til, at efteruddannelsestilbuddene matcher udviklingen i faget. Især bliver der lagt vægt på tværfaglige kurser.

Kontaktperson: Marianne Bøgild,
maripese@rm.dk

PRAKSIS

Gruppen henvender sig til bioanalytikere, som arbejder med laboratorieydelse i privat praksis. Formålet med gruppen er at medvirke til at styrke og fastholde en god kvalitet på de laboratoriemedicinske ydelser, der foretages i primærsektoren. Gruppen er kontakttled mellem dbio og medlemmer med relation til primærsektoren, og den fungerer som videnbank for dbio.

Der **er ingen kontaktperson** for tiden.

Medlemmer til Fagligt Udvalg

dbio's vision:

Danske Bioanalytikere skal understøtte faget og professionsudviklingen, så bioanalytikerne fortsat er centrale aktører i sundhedsvæsnets.

Som medlem af Fagligt Udvalg er du med til at sikre, at Danske Bioanalytikeres politik bygger på troværdige faglige argumenter. Interesserer du dig for vores professionsudvikling, og har du lyst til at arbejde med nogle af nedenstående spørgsmål, så er Fagligt Udvalg sikkert noget for dig:

- Hvordan sikrer dbio bioanalytikernes muligheder for efteruddannelse og faglig udvikling?
- Hvordan skal fremtidens bioanalytikeruddannelse se ud?
- Hvilke faglige efteruddannelseskurser skal dbio's kursusvirksomhed udbyde?
- Hvilke muligheder giver de nye teknologier og analysemetoder for at udvikle bioanalytikerfaget?
- Hvilken strategi skal vi lægge for udviklingen af vores profession?

Har du spørgsmål, kan du kontakte faglig chef Jane Fyhn, tlf. 46953506 eller jfy@dbio.dk

Generelt:

Danske Bioanalytikeres hovedbestyrelse udpeger udvalget.

Som udgangspunkt planlægges der tre møder årligt, men der kan være brug for deltagelse i andre møder eller aktiviteter afhængig af opgaverne.

Ansøgning sendes til dbio@dbio.dk inden den 1. november kl. 12.00.



Nu kan du shoppe online på dbio's nye webshop

På opfordring fra flere medlemmer har dbio åbnet en ny webshop, hvor du kan købe kvalitetsvarer med dbio's logo – og til gode priser.

Foreningen har indgået et samarbejde med firmaet Markon a/s, som leverer webshop-løsningen og står for alt salg. Danske Bioanalytikere tjener ikke penge på at sælge varerne, men kan give medlemmerne gode tilbud på udvalgte varer samt få mere synlighed omkring fagforeningen via logoet på varerne.

Har du ris/ros til webshoppen, kan du sende en mail til sekretær Lone Thomsen på tho@dbio.dk.

De viste eksempler er et udsnit af samtlige varer i webshoppen.

Du finder dbio Webshop på www.markonshop.dk/dbio



Performance T-shirt. Sort og hvid. **Kr. 79,-**



Zensah sports BH. Flere farver. **Kr. 299,-**



Bon Gout håndtaske. 30 x 16 x 13 cm. Flere farver. **Kr. 299,00**



Performance løbetight. 3/4 eller kort. **Kr. 119,- og kr. 99,-**



Den sunde drikkedunk. 0,5 liter **kr. 74,-** 0,7 liter **kr. 79,-**



*De opgivne priser er incl. moms, men excl. forsendelse.

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.

Jeg har været ansat i 30 år på den samme arbejdsplads, og nu er jeg blevet opsagt. Min arbejdsgiver siger, at jeg ikke har ret til fratrædelsesgodtgørelse, fordi jeg kan få pension fra PKA, men jeg har ikke tænkt mig at gå på pension. Kan de det?

Nej, din arbejdsgiver kan ikke undlade at udbetale fratrædelsesgodtgørelse til dig, alene med henvisning til at du kan få udbetalt pension fra PKA.

Hvem har ret til fratrædelsesgodtgørelse?

Retten til fratrædelsesgodtgørelse følger af funktionærlovens § 2 a, der bestemmer, at en funktionær, der bliver opsagt af sin arbejdsgiver efter 12, 15 eller 18 års ansættelse, har ret til en godtgørelse fra arbejdsgiver svarende til 1, 2 eller 3 måneders løn, hvis ikke funktionæren vil oppebære alderspension fra arbejdsgiver. Alderspension fra arbejdsgiveren er fx PKA-pension, hvor der er indbetalt bidrag gennem lønnen.

Som bioanalytiker er du funktionær og dermed omfattet af funktionærloven.

Bestemmelsen har i retspraksis været fortolket på den måde, at funktionæren også tabte retten til fratrædelsesgodtgørelsen, hvis blot der var mulighed for, at pensionen kunne komme til udbetaling. Uanset om funktionæren blev på arbejdsmarkedet og lod pensionen stå til senere.

For bioanalytikere har dette konkret betydet, at det ikke har været muligt at få udbetalt fratrædelsesgodtgørelse efter det 60. år, da muligheden for at få udbetalt sin pensionsordning fra PKA starter her.

EU-domstolen underkender dansk praksis

I oktober 2010 underkendte EU-domstolen dog den danske praksis. EU-domsto-

len slog fast, at der er tale om ulovlig forskelsbehandling, hvis en arbejdsgiver undlader at udbetale fratrædelsesgodtgørelsen, alene med den begrundelse at medarbejderen har ret til at få sin arbejdsmarkedspension udbetalt, på trods af at medarbejderen udsætter overgangen til pension og forfølger sin erhvervsmæssige karriere.

EU-domstolen siger dog intet om, hvad der konkret skal til, for at en fratrådt medarbejder har forfulgt sin erhvervsmæssige karriere, og i hvor lang tid en erhvervsmæssig karriere skal forfølges.

Der verserer således flere sager ved domstolene, der handler om, hvorvidt medarbejderen forfølger sin erhvervsmæssige karriere efter fratræden og dermed har ret til fratrædelsesgodtgørelse.

Uenigheden opstår fx, hvis medarbejderen er opsagt på grund af sygdom og dermed ikke på fratrædelsestidspunktet umiddelbart står til rådighed for arbejdsmarkedet, eller hvis medarbejderen fx er overgået til efterløn.

Det er således spørgsmål, der må afklares i dansk retspraksis eller gennem en lovændring.

Det står dog klart, at man forfølger sin erhvervsmæssige karriere, hvis man får et andet arbejde og undlader at hæve sin pension.

Arbejdsgiverne nægter fortsat

På trods af EU-domstolens afgørelse bliver dbio løbende kontaktet af medlemmer, der oplever, at deres arbejdsgiver fortsat nægter at udbetale. Nægtelsen sker typisk med den begrundelse, at den

fratrådte medarbejder ikke forfølger sin erhvervsmæssige karriere, uanset at overgangen til pension er udsat.

Hvad gør du, hvis din arbejdsgiver nægter at udbetale?

Hvis din arbejdsgiver nægter at udbetale fratrædelsesgodtgørelsen, er det vigtigt, at du kontakter din TR eller din lokale dbio-region. Tag gerne kontakt allerede i starten af en opsigelsesperiode, så du kan få den rette rådgivning. Og husk: Du skal aldrig skrive under på erklæringer fra din arbejdsgiver, der begrænser dine muligheder for at få udbetalt fratrædelsesgodtgørelsen, uden at have snakket med din TR eller dbio-region.

Medarbejder kan få godtgørelse oveni

Retspraksis har herudover slået fast, at en offentlig arbejdsgiver ligeledes kan dømmes til at betale en godtgørelse efter forskelsbehandlingsloven, hvis arbejdsgiveren uberettiget undlader at udbetale fratrædelsesgodtgørelsen efter funktionærloven.

Denne godtgørelse kommer naturligvis oven i den fratrædelsesgodtgørelse, medarbejderen har krav på efter funktionærloven.

Sara Beck Jochumsen
// konsulent i dbio



HUSK AT DU KAN FÅ HJÆLP HOS DBIO

Et medlem, der er blevet opsagt på grund af omstruktureringer, retter henvendelse til dbio, da arbejdsgiver ikke vil udbetale fratrædelsesgodtgørelse til hende. Arbejdsgiver begrundet afvisningen med, at hun er fyldt 63 og dermed kan få udbetalt sin PKA-pension.

Medlemmet agter ikke at gå på pension og har tværtimod fået andet arbejde på et andet sygehus. Medlemmet forfølger derfor klart sin erhvervsmæssige karriere.

dbio's regionsformand går ind i sagen og kontakter den ansvarlige HR-afdeling med krav om, at fratrædelsesgodtgørelsen skal udbetales.

HR-afdelingen afviser i første omgang kravet med, at medlemmet har ret til PKA-pension, men vil genoverveje kravet, hvis medlemmet kan dokumentere, at hun har fået andet arbejde og udsat overgangen til pension.

Medlemmet fremsender den ønskede dokumentation og får sin fratrædelsesgodtgørelse.

Danske Bioanalytikere har indtil videre hjulpet fire medlemmer med at få udbetalt deres fratrædelsesgodtgørelse.

Ovenstående eksempel bygger på en af sagerne, men er anonymiseret af hensyn til medlemmet.

BOGANMELDELSE

HISTOLOGI

Finn Genesers røde "Histologi" fra 1981 (revideret 2006) var den første bredt dækkende lærebog i histologi på dansk. Den blev skrevet til medicinstuderende, men indgik også i uddannelsen inden for det patolog-anatomiske speciale. Ved revideringen i 2006 blev titlen ændret til "Histologi – på molekylærbiologisk grundlag", og stregtegninger og lysmikroskopiske fotos blev nu gengivet i farver. Nu er bogen endnu en gang revideret og har fået titlen "Genesers histologi". Den overordnede opbygning af bogen er også bibeholdt ved denne revision, men der er tilfø-

jet en del illustrationer, og gamle illustrationer er ændret i henhold til nyeste viden. De meget gamle sort-hvide fotos af mikrotomi er udgået, og typografien er ændret, så bogen fremstår indbydende og nutidig. Jf. bogens forord er alle kapitler gennemlæst af alle fem forfattere. Dette har medført hel eller delvis omskrivning af mange afsnit i bogen. Bogen er meget detaljeret, men læsningen lettes af, at vigtige ord i teksten er fremhævet.

Bogen indledes med et kapitel om histologiske metoder, hvor mikroskopiske analyser, præparation og histokemiske

metoder gennemgås. Derefter følger cellebiologi samt almen og speciel histologi. I lighed med sidste udgave er der i teksten anvendt bokse med forskelligt farvede baggrunde. De gule bokse indeholder uddybende viden, røde giver kliniske eksempler, mens de blå bokse afslutter hvert kapitel med testspørgsmål. Testspørgsmålene er ikke ændret i denne udgave.

Bogen kan som de tidligere udgaver anvendes af undervisere på patologiske institutter, specielt på de sidste moduler af bioanalytikeruddannelsen. Ved ønske om uddybet viden om

"Histologi kompendium" er udgivet som et supplement til "Genesers histologi". Kompendiet er skrevet af tre undervisere i histologi på medicinstudiet. Bogen er tænkt til brug på studiet for at skabe overblik over det store pensum i faget histologi. Kompendiet beskriver de mest centrale dele af histologien. Det indeholder kun få illustrationer, men er opbygget som Genesers histologi og henviser til kapitler og specifikke figurer heri. Under hvert emne er vævenes struktur, funktion og inddeling beskrevet, og evt. hvilke histokemiske farv-

ninger der kan påvise de enkelte komponenter. Desuden er der bokse med huskereglere, der nok væsentligst er anvendelige for studerende, der skal kunne et stort pensum udenad. Sidst i kompendiet findes en spotvejledning til almen og specielhistologi med vævets karakteristika og kendetegn og forvekslingsmuligheder, når de skal genkendes i lysmikroskopet.

Kompendiet vil være velegnet til undervisere i histologi. Den kan desuden være med til at gøre "Genesers histologi" mere tilgængelig for bioanalytiker-

studerende i klinisk undervisning også på de første moduler i uddannelsen. Fx er oversigten over cellens organeller let tilgængelig med en efterfølgende god kort beskrivelse. Desuden vil spottesten kunne bruges i histologiundervisningen på skolerne såvel som i praktikken.

*Marianne Schou Martiny
Bioanalytikerunderviser
Patologisk Institut, NBG
Aarhus Universitetshospital*



Genesers histologi

ISBN 978-87-628-0396-1
Annemarie Brüel, Erik Ilsoe Christensen, Jørgen Trantum-Jensen, Klaus Quatrup og Finn Geneser.
Munksgaard 2012, 1. udgave
Pris: kr. 998,00 (vejl.)

præparation og histokemiske farvninger vil bogen dog ikke være førstevalg. Bogen er desuden god, når viden skal opfriskes, eller nyt skal tilegnes, som opslagsbog eller til fordybelse. Alt i alt en bog, der giver lyst til at opfriske histologien.



Histologi kompendium

ISBN 978-87-628-1116-4
Kirstine Karnov, Malin Nylander, Anders Rehfeld
Munksgaard 2012, 1. udgave
(300 sider)
Pris: kr. 298,00 (vejl.)

BOGANMELDELSE

EN TILTRÆNGT LÆREBOG PÅ DANSK FOR FØRSTE GANG!

"Larsens Human embryologi" er netop udkommet i 4. udgave og for første gang på dansk. Dette imponerende værk er først og fremmest beregnet til læge- og tandlægeuddannelsen, men kan bestemt anbefales til bioanalytikere inden for flere specialer. Her tænker jeg først og fremmest på reproduktionsspecialiet, stamcelleforskningen, molekylærbiologien og genetikken, men mange andre kolleger i forskellige specialer

kan med fordel læse i denne bog. Ikke mindst bioanalytikere med interesse for forskning og for forståelse af kroppens udvikling.

Bogen er særdeles skematisk sat op med en systematisk gennemgang af selve fertilisationen, embryonets udvikling de første uger, fosterdannelsen og udviklingen af de enkelte organer hen mod fødslen. Et enkelt kapitel går i dybden med eksperimentelle teknikker, hvilket

kan være af interesse for vores faggruppe.

I hvert eneste afsnit findes tre teksttyper, der veksler. Først en beskrivende gennemgang af fosterudviklingen på det givne tidspunkt. Her beskrives de væsentligste og de helt basale begivenheder.

Dernæst tekstbokse med titlen "Fra forskningslaboratoriet". Her beskrives meget detaljeret om de mekanismer, der ligger til grund for fosterudvik-

lingen. Der er oftest henvist til forskning med dyreforsøg som baggrund for de cellulære, molekylære og genetiske mekanismer, der ligger bag.

Den sidste og mest spændende teksttype er "Fra klinikken" og "De kliniske smagsprøver". Her beskrives de kliniske aspekter af menneskets fosterudvikling, både det normale og det unormale. Dette er det absolut lettest tilgængelige stof i bogen, men også det vig-

NY ANTOLOGI UDEN DIREKTE MÅLGRUPPE

"Hvordan skulle det kunne komme så vidt, at disse uddannelser ikke har retning mod professionen?" spørges der i antologien "PROFESSIONSRETNING I PRAKSIS – professionsbachelorprojekter i brydninger mellem arbejde, uddannelse og politik".

Uddannelserne, der refereres til, er sygeplejerske-, bioanalytiker-, ernæring & sundheds-, lærer-, pædagog- og socialrådgiveruddannelserne i Danmark. Uddannelser, der alle er udsprunget af mesterlæren, stedet i det danske uddannelses-system, der uden sammenligning prioriterer den praktiske træning meget højt.

Bogen konkluderer – hvad vi i bioanalytikerprofessionen dog godt er klar over – at bachelorprojekter skrevet i bioanalytikeruddannelsen ikke har problemer med praksistilknytningen. Således er de bioanalytikerstuderendes bachelorprojekter alle udpræget professionsrettede, idet projekterne skal godkendes af den kliniske praksis, hvorfra økonomien til projekterne findes. Dette adskiller sig fx fra sygeplejerskernes bachelorprojekter, der overvejende har en humanistisk karakter og ikke afspejler de daglige sygeplejefaglige opgaver.

Antologien udspringer af forskningsværkstedet "Bachelor og praksisviden"; et samarbejde mellem University College Sjælland og Roskilde Universitet som svar på det politiske krav om, at der skal være forskningsstilknytning mellem universiteter og professionshøjskoler.

Forskningsværkstedet har valgt at tage udgangspunkt i udviklingskontrakten mellem UCSJ og Undervisningsministeriet, som indebærer, at antallet af bachelorprojekter, der har afsæt i en praksisrelateret problemstilling, skal øges fra 45 % til 75 % i årene 2010 til 2012.

Arbejdet har som følge heraf været centreret om

- Uddannelsernes afsluttende bachelorprojekter og mulighederne for, via en udvikling af praktikken og bachelorprojekterne, at facilitere øget professionsrettethed.
- Modulisering og ensretning af professionsbacheloruddannelsens struktur.

De fleste med tilknytning til bioanalytikeruddannelsen vil nok mene, at alle bachelorprojekter er direkte rettet mod professionen, hvilket ellers ville være et brud med studieordningen, idet

modul 14, hvor bachelorprojekterne udarbejdes, er fordelt med 5 ECTS i klinik og 15 på professionshøjskolerne.

Dette fremgår også af Maria Therese Llambias og Karen-Marie Olesens velskrevne artikel, som illustrerer modul 14 og afviklingen af bachelorprojekterne på UCSJ, som er tilnærmelsesvis identisk med professionsbachelorprojekter på fx bioanalytikeruddannelsen i København.

Llambias og Olesen reflekterer videre over, om den studerende kvalificeres tilstrækkeligt gennem uddannelsen til at foretage et reelt valg af problemfelt for bachelorprojektet, idet emnerne for bachelorprojekterne afspejler interessenterens part i opgaverne og sjældent alene repræsenterer de studerendes egne refleksioner.

Antologien bidrager ikke med ny viden omkring bioanalytikeruddannelsen, og hvem antologiens direkte målgruppe er, kan være svært at gennemskue. Læseren får et udmærket indblik i, hvor forskelligt opgaven omkring bachelorprojekterne i de seks implicerede uddannelser gribes an. Hvordan denne viden kan bruges handlingsorienteret, står lidt hen i det uviste.



Professionsretning i praksis

ISBN 978-87-734-9780-7

– professionsbachelorprojekter i brydninger mellem arbejde, uddannelse og politik
Randi Andersen, Finn M. Sommer et al.

Roskilde Universitet & University College Sjælland 2012
Pris: kr. 176,00 (vejl.)

Anmeldt af:

Uddannelseskoordinator

Bettina Olsen

Master i Professionsudvikling

HR & Uddannelse

Region Hovedstaden

Uddannelseshuset

Grunduddannelse og

Uddannelsesudvikling



tigste, da det er i disse bøger, man som sundhedsmedarbejder kan genkende hverdagen. "De kliniske smagsprøver" er patientcases, som de fleste vil kunne nikke genkendende til.

Gennem hele bogen er der rigtig mange illustrationer og fotos, og dette hjælper i høj grad på forståelsen af de mekanismer, der er i spil. Meget af indholdet er på et temmelig detaljeret (højt) niveau, og der er det bestemt en stor

fordel med gode beskrivende illustrationer.

Selve opbygningen af bogen med de afvekslende indgangsvinkler på et emne er den helt store styrke i bogen, det er let at dykke ned i de enkelte kapitler og finde lige netop det, der har ens interesse. Jeg tvivler på, at særlig mange bioanalytikere kan have glæde af at læse bogen fra ende til anden, men jeg synes bestemt, der er rigtig

mange inden for vores verden, der kan have glæde af den som opslagsværk. Jeg vil til enhver tid anbefale bogen til mine kolleger inden for reproduktion, især nu hvor kravene om faglig udvikling og kompetencer er stigende.

Anmeldt af:

Kirsten Simonsen

Bioanalytiker, ESHRE-certificeret klinisk embryolog, Maigard Fertilitetsklinik, Aarhus

Larsens Human embryologi

ISBN 978-87-774-9599-1

Bearbejdet til dansk af Anders Hay-Schmidt

FADL's Forlag 2012, 1. udgave
Pris: kr. 699,95 (vejl.)

TEMADAG: UDVIKLING OG FORSKNING MED RELATION TIL KLINISK IMMUNOLOGI

STED: Dalum landbrugsskole den 30/10 2012

09.3-09.45 Velkomst

v. kursusleder *Susanne Lindgren, Ledende Bioanalytiker*

9.45-10.25 *Anne Elbæk, Forskningsbioanalytiker*

Intro til forskning samt forskning relateret til cancerimmunoterapi

10.25-11.20 *Sara Newell, Bioanalytiker*

Fysisk trænings indflydelse på immunsystemet

11.20-11.35 Pause

11.35-12.15 *Eva Gaarsdal, Ledende Bioanalytiker*

Dendritcelle vaccination

12.15-13.15 Frokost

13.15-13.35 *Betina Poulsen, Afdelingsbioanalytiker*

Placentamodellen, anti-D's transport over placenta fra mor til foster

13.35-14.20 *Anette Walther Mørch, Clinical Research Associated*

LeucoPatch, et 'biologisk plaster', der laves udelukkende ud fra patientens eget blod

14.20-14.35 Kaffepause

14.35-15.20 *Grethe Risum Krog, Bioanalytikerunderviser*

Er den nuværende RhD blodtypebestemmelse på donorer sikker nok?

15.20-15.30 Opsamling og afslutning

v. kursusleder *Susanne Lindgren, Ledende Bioanalytiker*

Der er stadig ledige pladser:

KURSUS FOR ALLE SOM
ARBEJDER MED FERTILITET:

HUMANASSISTERET REPRODUKTIONS- TEKNOLOGI

Afholdes 13. og 14. november i Middelfart.

INDHOLD/KURSUSBESKRIVELSE:

Kurset er en introduktion til det arbejde, der foregår på en fertilitetsklinik. Kursisterne får et uddybende indblik i bioanalytikernes arbejde og de teknikker og metoder, der arbejdes med, samt kendskab til den nyeste forskning. Der gives ligeledes et indblik i de undersøgelser, som anvendes til udredning af infertilitet. Blandt andet biokemiske analyser.

UNDERVISERE:

Overlæge Jens Fedder, ph.d. Marie Louise Grøndahl, bioanalytiker Erik Høst og bioanalytiker Anita Elverdal.

PRIS: kr. 4925,-

LÆS MERE OG TILMELD DIG www.dbio.dk/uddannelse/dbiokurser

Hjælp til
LOG IN
på hjemmesiden

Husk at du fra den 1. oktober skal logge på menupunkterne "Løn" og "Ansættelse" på dbio.dk. Det sker efter en kongresbeslutning i juni om, at dele af hjemmesiden skal forbeholdes medlemmerne.

Hvis du opretter dig som bruger på dbio.dk og logger på med dit brugernavn og adgangskode, så får du adgang til alle sider. Du kan også vælge at logge på med cpr.nr. og postnummer, men så vil der af sikkerhedsmæssige grunde være områder af hjemmesiden, som du ikke får adgang til. Det gælder fx udvalg og regionsbestyrelsessider eller indhold, der knytter sig til tillidshverv.

Du kan logge på hjemmesiden i øverste højre hjørne eller via den direkte adresse: www.dbio.dk/login. Hvis du klikker på en side, der er under log in kommer du automatisk til log in siden. Ønsker at oprette dig som bruger er adressen: www.dbio.dk/nybruger.

Læs mere om kongresbeslutningen under Nyt fra HB.

VELKOMMEN TIL NY FAGLIG CHEF

Danske Bioanalytikere har fået ny faglig chef. Jane Fyhn har siden 1999 beskæftiget sig professionelt med sundhedsvæsnet. Først i Danske Bioanalytikere, hvor hun har været ansat i forskellige stillinger på det faglige område. Siden i Danske Regioner og Region Hovedstaden.

Jane Fyhn har i dbio arbejdet med bl.a. efteruddannelsesvirksomhed, NML-kongres, sund-

hedspolitik og ledelse. Hun sluttede i dbio af med at varetage projektledelsen på projektet om professionsidentitet. I Danske Regioner var fokus på ledelsesområdet. Jane Fyhn var bl.a. med til at udvikle og implementere nye lederuddannelser i Danmark som følge af trepartsaftalerne, hun var projektleder og -deltager i regi af Væksthus for Ledelse og en del af sekretariatet bag Forum for

Offentlig Topleddelse.

Jane kommer i dag fra en stilling som projektleder i Region Hovedstaden, hvor hun har haft ansvaret for at udvikle og understøtte etablering af praksisfællesskaber som bl.a. større lægehuse, sundhedscentre o.lign. i regionen.

Jane Fyhn er 43 år og uddannet cand.scient.soc. fra Roskilde Universitet med fagene psykologi og forvaltning.



FOTO: SINE FIG

HISTO-TEMADAG

Lørdag den 3. november 2012, kl. 9.30-16.00

STED Patologisk Institut/Auditoriet
Odense Universitetshospital, J.B. Winsløvs Vej 15
5000 Odense

PROGRAM

- 09.30-10.00 Kaffe, te og morgenbrød
10.00-10.30 Velkomst. Kort præsentation af firmaernes udstillinger
10.30-11.00 Fikseringens indflydelse på immunhistokemi
Kvalitetskonsulent Søren Nielsen
Patologisk Institut, Aalborg Sygehus
11.00-11.20 TissueSAFE Vacuum-præserving af væv
Projektkoordinator Ole Nielsen
Patologisk Institut, Odense Universitetshospital
11.20-11.35 Pause inkl. firmaudstilling
11.35-12.20 Molekylærbiologiske undersøgelser af gastrointestinale cancerte og screening for kolorektal cancer
Overlæge Mikkel Eld, Patologisk Institut, Aalborg Sygehus
12.20-13.20 Frokost inkl. firmaudstilling
13.20-13.21 Histo-temadag 2013 – Hvem arrangerer den?
13.21-14.05 Lean: Udfordringer og muligheder
Ledende bioanalytiker Vibeke Deleurand, Hvidovre Hospital
14.05-14.50 Håndtering af prostatanålebiopsier
Overlæge Astrid Petersen, Patologisk Institut, Aalborg Sygehus
14.50-15.10 Kaffe og kage
15.10-15.30 Håndtering af prostatektomier
Overlæge Astrid Petersen, Patologisk Institut, Aalborg Sygehus
15.30-15.55 Bidrager screening for mammacancer til tidlig sygdomsopsporing? *Bioanalytiker Mette T. Nielsen, stud.cand.scient.san.*
15.55-16.00 Eventuelt og afslutning.

TILMELDING: Senest den 25. oktober 2012 til afdelingsbioanalytiker Mette Bøgh Ringgaard, Patologisk Institut, Aalborg Sygehus, mail: mebor@rn.dk, eller afdelingsbioanalytiker Bente Hansen, Patologisk Institut, Sygehus Vendsyssel, mail: bente.hansen@rn.dk

DELTAGELSE i årsmødet er gratis.



LSB'S FORSKNINGS- OG UDVIKLINGSLEGAT 2012

Arbejder du selvstændigt med forskning, eller yder du en særlig indsats inden for udviklingen af de laboratoriemedicinske specialer, har du mulighed for at søge LSB's Forsknings- og udviklingslegat på 10.000 kr.

Legatet uddeles i forbindelse LSB's 8. kongres, der afholdes på Comwell Middelfart, Karensmindevej 3, 5500 Middelfart.

Læs nærmere om kriterierne for tildeling og se de tidligere legatmodtagere på www.lsb-bio.dk, eller du kan kontakte Bent Hansen fra LSB's bestyrelse, tlf. 35453214 eller e-mail: bent.hansen@rh.regionh.dk

Fristen for ansøgning er den 1. november 2012

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



LSB AFHOLDER GENERAL-FORSAMLING

Torsdag den 22. november 2012, kl. 14.35-15.35

Generalforsamlingen afholdes i forlængelse af LSB's 8. kongres på Comwell Middelfart, Karensmindevej 3, 5500 Middelfart.

Dagsordenen kan ses på LSB's hjemmeside www.lsb-bio.dk

Generalforsamlingen afsluttes med uddeling af LSB's Forsknings- og udviklingslegat.



**dbio
HOVEDSTADEN**

Smerte

Program:

- Kl. 16.30 Velkomst
v/bioanalytiker Lise Buchardt, dbio-Hovedstaden
Kl. 16.35 Akut og kronisk smerte, foredragsholder på senere
Kl. 17.10 Smerte og genetik, v/ph.d.-studerende *Lecia Møller Nielsen*
Kl. 17.45-18.00 Kort pause
Kl. 18.00 Smerte ved De Nye Sygdomme
v/professor Bente Danneskiold-Samsøe
Kl. 18.35 Smertebehandling, v/læge *Johannes Høggard*
Kl. 19.10-19.50 Spisepause. Der serveres sandwich og diverse vand
Kl. 19.50 Smerte hos børn, v/sygeplejerske *Susanne Molin*
Kl. 20.25 Testning af smerte i dyr og mennesker, v/postdoc *Arafat Nasser*
Kl. 21.00 Afslutning, v/bioanalytiker *Vivian Caspersen, dbio-Hovedstaden.*

Dørene åbnes kl. 16. Der vil være lidt at spise og drikke.

TID: Tirsdag den 13. november 2012 kl. 16.30-21.00

STED: Auditorium 1, Rigshospitalet

TILMELDING: Senest torsdag den 8. november 2012 kl. 12 på hjemmesiden: www.dbio.dk, Regioner, Hovedstaden, medlemsaktiviteter



**dbio-
SJÆLLAND**

Forebyg smerter i muskler og led

Thomas Bartels fra rejseholdet i Videncenter for Arbejdsmiljø giver os den nyeste forskningsbaserede viden, værktøjer til at nedsætte smerter og besvær i muskler og led.

Mød op til en spændende aften.

TID: Den 23. oktober 2012 kl. 18.30 – ca. 21.00

Der vil være lidt at spise fra kl. 17.30

STED: Auditoriet, Roskilde Sygehus

TILMELDING: dbio-sjaelland@dbio.dk
Senest den 15. oktober 2012

Hurtigdiagnostik

GeneXpert® fra Cepheid

Ny test på GeneXpert:

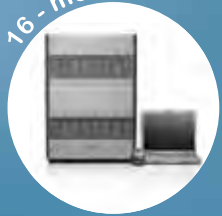
- Chlamydia trachomatis
- Neisseria gonorrhoeae
- Direkte svar på under 90 min.



Kommende tests:

Norovirus, HPV, HCV, HBV, HIV, VZV, BKV, EBV, CMV, Cancer Markører, MDRO & BV

16 - modul



Infinity 80 - modul



Tester:

- MRSA / SA
- van A / VRE
- Tuberkulose / RIF
- Enterovirus
- Influenza A, B, H1N1
- C. difficile / 027
- GBS
- BCR/ABL
- Klamydia / Gonoré
- FII & FV