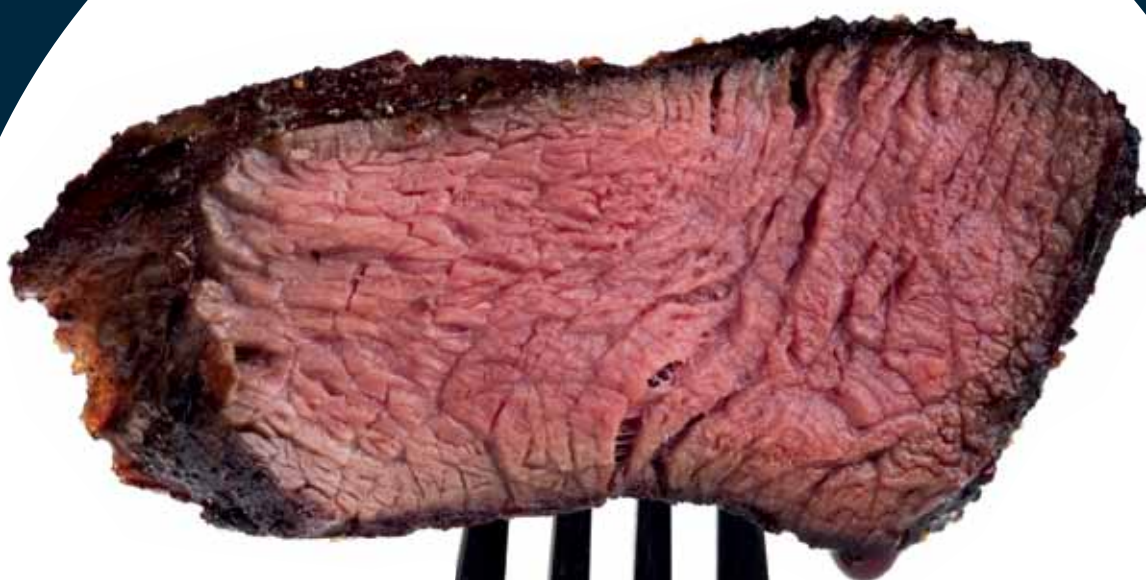


danske
10/13
bio
analytikere



Kan bøffen reddes?

**Underpræpareret væv
kan reddes
med "dumping"**

//side 18

**Bioanalytikere
har mod på mere**

//side 12

Forskning:
**Fertiliteten tilbage til
leukæmipatienter**

//side 22



Kan du spare penge på dit billån?



Nu har Danske Bioanalytikere sørget for, at det kan blive billigere for dig at have bil. Som medlem kan du nemlig få et billån hos Lån & Spar med en meget lav rente på kun **4,45 %**.

Hvis du har et dyrt billån et andet sted, kan du flytte lånet til Lån & Spar og spare penge hver eneste måned. Og du behøver ikke at flytte alle dine konti.

Du kan også låne til at købe ny bil. Det eneste krav er, at du selv har 20 % i udbetaling og at du er medlem af Danske Bioanalytikere.

Ring til Lån & Spar på **3378 1918** og få at vide hvor mange penge du kan spare. Måned efter måned. Du skal blot oplyse os ganske få ting.

Ringer du på hverdage mellem 9 og 17, får du svar med det samme.

Du kan også læse mere om billån på www.lsb.dk/dbio
Her kan du også lave dine egne beregninger på billån.

Se et låneeksempel her:

Bilens pris 250.000 kr. Udbetaling (20 %) 50.000 kr. Lånebeløb 200.000 kr.
Månedlig ydelse 2.168 kr. Rente 4,45 %. Løbetid 10 år. Debitorrente 4,52 %.
ÅOP 5,61 %. Gebyr til banken 4.500 kr. Gebyr til andre 5.280 kr.
Samlede renter i perioden 50.310 kr. Tilbagebetaling i alt 260.090 kr.
Renten er variabel, angivet p.a. og gældende pr. 1. august 2013.
Lånet forudsætter kreditgodkendelse. Bilen skal kaskoforsikres.
Udgifter til forsikring er ikke medregnet.

dbio danske bioanalytikere

i samarbejde med

lån & spar

din personlige bank

Den gyldne skalpel til Rigets blodbank

Blodbanken får prisen for at have forbedret behandlingen med blodprodukter

// side 33



Fagligt:

Når bøffen ikke er stegt korrekt

Underpræpareret væv kan reddes ved "dumping"

// side 18

PRAKSIS SYMPOSIUM

2013

// side 08-14



06 Korte nyheder

PRAKSISSYMPOSIUM

08 Roser med et par torne
Formanden måtte forklare sig, men dbio fik også mange roser fra bioanalytikerne i lægepraksis

11 Generationskifte om få år
Både anciennitet og gennemsnitsalder er høj hos praksisbioanalytikerne

13 Brug bioanalytikerens i almen praksis
Danske Bioanalytikere har fokus på praksisområdet

13 Mod på flere opgaver
Bioanalytikernes kompetencer skal i spil

16 Veje til læring
Reportage fra årets Underviserdag

18 **Fagligt:** Når bøffen ikke er stegt korrekt

22 **Fagligt:** Fertiliteten tilbage til leukæmipatienter

26 Patientsikkerhed på finsk
Beretning fra et HOPE-udvekslingsophold

29 Fagligt Forum bliver en åben fest

30 Spørg dbio

31 Den gyldne skalpel til Rigets blodbank

32 Nyt fra Hovedbestyrelsen

34 Lokalnyt og aktiviteter

35 Jobannoncer

Fagligt:

Fertiliteten tilbage til leukæmipatienter

Succesfulde forsøg i mus giver nyt håb

// side 22

dbio NR. 10

27. september 2013
udgiver
Danske Bioanalytikere
Skindergade 45-47
1159 København K.
Tlf.: 4422 3246
e-mail: bladet@dbio.dk

www.dbio.dk

REDAKTION

Jytte Kristensen,
ansvarshavende redaktør
tlf. 4422 3242

STILLINGSANNONCER

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

TEKSTSIDEANNONCER

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

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

Datagraf Communications
Trykt på Miljøpapir

OPLAG 6.800

Udkommer 11 gange årligt

Tilsluttet Dansk Fagpressefor-
ening og Fagpressens
Medie Kontrol.

Artikler i "danske bioana-
lytikere" dækker ikke nød-
vendigvis redaktionen/
Danske Bioanalytikerens syns-
punkter. Eftertryk kun tilladt
med kildeangivelse, dog ikke
i erhvervsræssig sammen-
hæng.

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 2013
frist: 15. oktober
Nr. 12 udkommer
29. november 2013
frist: 12. november
Nr. 1 udkommer
10. januar 2013
frist: 10. december



Serumspecialisten

- En komplet række kvalitetsprodukter til celledyrkning

- ✓ Serum
- ✓ Medier
- ✓ Reagenser
- ✓ Antibiotika
- ✓ Saltopløsninger





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



PRODUKTIVITETSANBEFALINGER:

Gode takter – men på en falsk melodi

// **LEDER**

Først et hjertesuk af de mellemstore; hvorfor skal vi altid diskutere produktivitet ud fra myten om den "ufleksible og ineffektive" offentlige sektor? Som en modsætning til det private erhvervsliv, hvor det angiveligt blomstrer med lutter innovativ dynamik? Hvor ville det være rart, hvis der snart bredte sig en solid viden om, at det danske sundhedsvæsen ikke bare fornyer sig på livet løs, men rent faktisk har haft en produktivitetsstigning på 12 procent, siden vi strejkede ved OKo8 og frem til 2011. Altså en stigning, der var højere end i den private sektor.

Jeg synes, at I ansatte i sundhedsvæsenet skal have den ros herfra – når det nu skorter på at få den fra mere officielt hold. Det var i alt fald ikke den underlægningsmusik jeg hørte, da Produktivitetskommissionen fremlagde sine seneste anbefalinger i begyndelsen af september. Det var tilbage til den gamle, trælse melodi om, at der på alle stræk af den offentlige sektor skjuler sig en jættestor rationaliseringsgevinst, som ingen hidtil har fået øjet på.

Mange af anbefalingerne er jeg slet ikke uenig i. Der er flere gode takter i udspillet. Og endnu engang: Vi er faktisk i fuld gang.

Fx når det gælder arbejdstidsregler, hvor kommissionen efterlyser mere fleksibilitet. Jamen, det går vi helt ind for. Derfor har vi for flere år siden åbnet for, at der kan indgås lokale aftaler på de enkelte arbejdspladser. Vi ser ligeledes gerne fælles-aftaler med andre faggrupper, hvis det kan gavne sagen.

Kommissionen ønsker mere brug af resultatløns; i dbio har vi ingen modstand mod decentral løndannelse. Vi tager det faktisk så alvorligt, at vores tillidsrepræsentanter kæmper bravt for sagen for at undgå, at arbejdsgiverne ikke bare indtager penge fra puljen, når en medarbejder med tillæg forlader arbejdspladsen. Det holder ofte hårdt, skal vi hilse og sige.

Væk med produktivitetshæmmende bureaukrati, lyder det fra eksperterne i kommissionen. Yes! Det har vi jo råbt højt om i mange år. Det kræver ledere i det offentlige, der får lov til at være ledere af gavn og ikke kun af navn. Vores ledere ville kunne give det faglige initiativ tilbage til medarbejderne, ganske enkelt fordi de har tillid til, at medarbejderne kan løfte ansvaret.

Dér ligger produktivitets-"guldet" gemt, hvis I spørger mig.

Som lønmodtagere og deres repræsentanter bliver vi ofte bedt om at være med til at tage et ansvar for økonomien. Det gør vi også. Men så kan vi vel til gengæld kræve, at beslutningstagerne bruger de aftaler, vi har indgået, bruger vores faglighed og i øvrigt viser os den tillid, vi har gjort os fortjent til.

BERT ASBILD

FORMAND FOR DANSKE BIOANALYTIKERE



AFTENHOSPITALET: BIOANALYTIKERNE AFVENTER UDVIKLINGEN

Den 1. september trådte regeringens udredningsgaranti i kraft. Den indebærer, at patienter har krav på en udredning og diagnose inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt.

I Region Midtjylland har regionspolitikerne valgt at indføre "aftenhospitalet" hver tirsdag, hvor en række af de ambulatorier, der arbejder med at undersøge, hvad patienterne fejler, holder længe åbent. Regionsformand Mette Thomsen har ved fagbladets deadline holdt møder med tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter i den østlige del af regionen for at høre om konsekvenserne for bioanalytikerne. Billedet er broget

"De fleste laboratorier afventer udviklingen, men er *meget* opmærksomme på, om der fx vil ske en øgning af rekvisitioner fra afdelinger, der ikke normalt plejer at rekvirere prøver uden for normal arbejdstid. Andre laboratorier har fra start sat ekstra personale på, men følger også udviklingen for at kunne vurdere, om aftenåbent også er nødvendigt. Atter andre laboratorier skal finde løsninger, der kan medvirke til diagnostik på aftenhospitalet," fortæller Mette Thomsen.

Indførelsen af aftenåbent er sket, uden at politikerne har tilført ekstra penge til regions hospitaler.



MOBILE BIOANALYTIKERE I HELE MIDTJYLLAND

Dagen efter budgetforliget den 4. september i Region Midtjylland er det en glad regionsformand i dbio, Mette Thomsen, som fagbladet får i røret.

Regionsrådet har nemlig i forliget indskrevet en hensigtserklæring om, at ordningen med bioanalytikere, der tager hjem til patienterne og tager blodprøver, udvides, så den dækker hele regionen inden udgangen af 2014.

"Det er rigtig dejligt, at det, som vi besluttede at arbejde for på vores generalforsamling i foråret, nu ser ud til at lykkes. Nemlig at alle regionens borgere får samme ret til at kunne få taget blodprøverne i hjemmet i stedet for at skulle transporteres til læge eller sygehus for at få det gjort," siger Mette Thomsen.

P.t. dækker mobile bioanalytikere 800.000

ud af regionens 1,2 mio. indbyggere.

Med hensigtserklæringen er slaget dog endnu ikke endeligt vundet.

"Vi skal nu kæmpe for, at regionen også afsætter økonomiske midler til ordningerne med mobile bioanalytikere. Tiltaget er ikke budgetsat, så vi skal blive ved med at presse på, for at laboratorierne får tilført ekstra ressourcer," siger Mette Thomsen.

Regionen lægger i sin begrundelse for den mobile ordning vægt på både de økonomiske og menneskelige fordele. Regionens skriver:

"Blodprøvetagning i eget hjem og på plejehjem er både god patientservice og økonomisk rationelt. Den immobile patient undgår at skulle transporteres til egen læge/hospital, eller egen læge undgår at skulle aflægge hjemmebesøg for at tage blodprøven."

NANOEKSPERT: INGEN PROBLEMER

”Danske Bioanalytikere har taget fat i emnet nanomaterialer, fordi det vurderes, at nanopartikler kan sammenlignes med det sundhedsskadelige asbest. Vi har ønsket at være på forkant, og derfor er det dejligt, at der ikke ser ud til at være noget at være bekymret over på bioanalytikernes arbejdspladser," siger Danske Bioanalytikeres næstformand, Camilla Bjerre.

Hun har sammen med nanoekspert Henrik Vejen Kristensen fra Teknologisk Institut været på laboratoribesøg på Herlev Hospital. De fik en rundtur på laboratorierne i patologien, hvor arbejdsgange og udstyr blev vist frem, og mulige risikomomenter blev drøftet. De snakkede også med bioanalytikerne om, hvordan de får deres oplysninger om bl.a. indholdsstoffer i kemikalier. Og de mødtes med lederne fra Klinisk

MED NANO I LABORATORIERNE

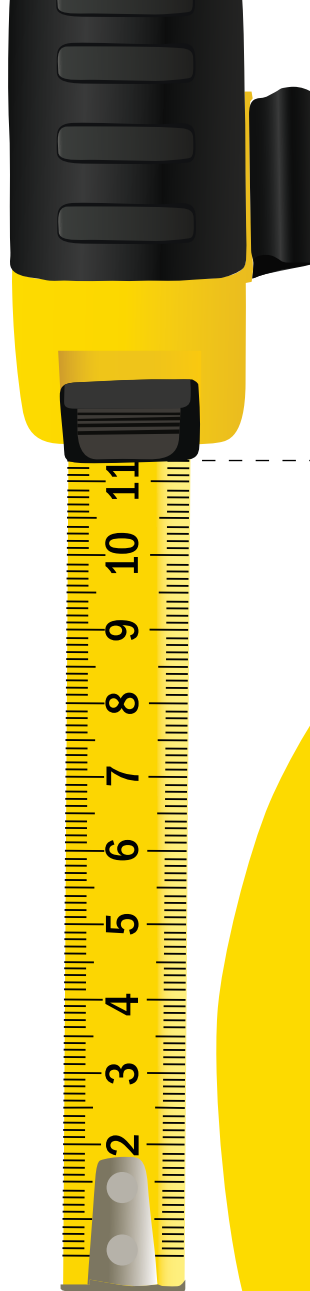
Biokemisk, Klinisk Mikrobiologisk og Patologiafdelingen for at høre, om de mente, at de havde problemer med nanopartikler.

Efterfølgende vurderede Henrik Vejen Kristensen, at laboratorierne ikke har problemer med nanomaterialer.

Camilla Bjerre:

”Det var rart at høre, at vores ekspert på området ikke fandt problemer med nano ved besøget. Han fandt, at opmærksomheden på arbejdsmiljøet og på sikre procedurer var høj. Desuden syntes han, at laboratorierne var særdeles pæne og ryddelige, i forhold til de arbejdspladser han i øvrigt har været ude på.”

Danske Bioanalytikere vil fortsat følge udviklingen med nanomaterialer.



MÆND ER VOKSET MED 11 CM

Europæiske mænd er blevet hele 11 centimeter højere i løbet af de seneste 110 år. Det skyldes ikke genetiske ændringer, men derimod en enorm forbedring i folks sundhed, mener forskerne bag et studie med information om flere end 100.000 mænd fra 15 europæiske lande. Kvinders højde ved man ikke så meget om, da højdedata som oftest bliver indsamlet, når mænd skal af tjene værnepligt. Undersøgelsens tal og konklusioner er publiceret i tidsskriftet Oxford Economic Papers.

BØSSER KAN OGSÅ GIVE BLOD

Homoseksuelle mænd er almindeligvis udelukket fra at være bloddonorer. Men der findes undtagelsestilfælde. Det gør Sundhedsstyrelsen opmærksom på i forbindelse med en konkret sag.

Mænd, der har sex med andre mænd, er oftere end andre mænd smittet med hiv. Det viser tal fra Statens Serum Institut. For at undgå smitte til modtageren af blodet kan bøsser derfor normalt ikke virke som donorer.

Det har fået en person til at klage til Ligebehandlingsnævnet over diskriminering. Han peger på, at mange homoseksuelle mænd lever i faste parforhold ligesom heteroseksuelle. Desuden bliver blodet screenet.

Men han får ikke noget ud af sin klage.

Ligebehandlingsnævnet mener, at udelukkelsen af mænd er sagligt begrundet i smittefaren. Screeningen af blodet kan ikke altid afsløre infektion. Der kan gå et stykke tid, fra smitte sker, til virus kan påvises ved en test.

Sundhedsstyrelsen har i sit svar til Ligebehandlingsnævnet også peget på, at der ikke er tale om diskrimination generelt af homoseksuelle. Lesbiske kvinder er velkomne som donorer. Det er også transsexuelle og biseksuelle kvinder.

Samtidig peger Sundhedsstyrelsen på, at bøsser i undtagelsestilfælde godt kan give blod. Det kan ske, hvis en patient eksempelvis har en helt særlig blodtype, men hvor dette blod akut kun kan fremskaffes

fra en donor – i sådanne situationer typisk et familiemedlem – som ikke opfylder Sundhedsstyrelsens donorkriterier, og hvor det er af livreddende betydning, at der gives en blodtransfusion.

”Der vil i disse helt særlige tilfælde kunne foretages en konkret, dokumenteret risikovurdering af den mulige donor,” siger afdelingslæge Birgitte Bjerre fra Sundhedsstyrelsen. ”Der kan være situationer, hvor det er mere farligt for patienten ikke at få en transfusion end at få blod fra en donor, der ikke opfylder de normale kriterier.”

Sundhedsstyrelsen ved ikke, hvor ofte det sker, at bøsser giver blod. Tilfældene indberettes ikke.

RETTELSE:

I sidste nummer af fagbladet var tallene for e-læring ved Bioanalytikeruddannelsen i Næstved faldet ud. Vi bringer derfor ny udgave inkl. e-læring. Skema med tal fra Den koordinerede Tilmelding, KOT 2012 og 2013

| Uddannelses institution | År | Optagne | Standby ansøgerantal | Total | 1. prioritet | Kvotient/1. prioritet |
|-------------------------|------|---------|----------------------|-------|--------------|-----------------------|
| Næstved | 2013 | 43 | 11 | 197 | 71 | 5,8 |
| | 2012 | 38 | 8 | 134 | 40 | 4,6 |
| Næstved e-læring | 2013 | 10 | 3 | 86 | 25 | 6,4 |
| | 2012 | 14 | 0 | 36 | 15 | 4,6 |

2013

PRAKSIS SYMPOSIUM

Praksissymposium holdes en gang om året. I år for 16. gang. Arrangøren har siden starten i 1997 været Medinor, som efter en fusion nu bærer virksomhedsnavnet Alere. Symposiet samler omkring 120 af landets bioanalytikere i lægepraksis, og blev i år afholdt på Hotel Comwell i Vejle den 6. og 7. september.



Det traditionsrige fællesbillede kunne også i år tages i strålende solskin og endda på årets formentlig sidste rigtigt varme dag. Temperaturen nåede op på 26 grader.



ROSER MED ET PAR TORNE

Formanden måtte forklare sig, men dbio fik også mange roser fra bioanalytikerne i lægepraksis

I den praksissymposiets faglige program starter holder Danske Bioanalytikere altid et formøde med medlemmerne.

I år deltog over 90 praksisbioanalytikere i formødet, og formand Bert Asbild tog fra starten tyren ved hornene. I forbindelse med den konflikt mellem praksislægernes organisation, PLO og Danske Regioner, som i sidste sekund blev afværget den 29. juni, da repræsentantskabet i PLO valgte ikke at aflevere deres ydernumre, var Bert Asbild blevet citeret i Jyllandsposten. Overskriften på artiklen var "Personalet giver lægerne en opsang", og nede i teksten var Bert sammen med formanden for HK og formanden for DSR citeret med kritik af, at lægerne ikke viste imødekommenhed nok. Bert udtalte desuden, at loven kan være en udmærket ramme for et sundhedsvæsen tæt på borgerne.

Udtalelsen og ikke mindst overskriften havde vakt vrede hos nogle bioanalytikere i praksis. På symposiet sprang der stadig gnister af sagen, indtil formanden fik forklaret sig. Så tøede stemningen op, og flere gav udtryk for, at de havde følt sig taget godt om af deres fagforening i de dage, hvor de ikke vidste, om de ville blive sat ned i tid eller i værste fald fyret, hvis konflikten blev en realitet.

Især den hurtige information fra dbio til medlemmerne i praksis var værdsat:

"Når vi fik mails fra dbio, havde vores sygeplejersker ofte slet ikke hørt fra DSR", kommenterede en.

Asbild: Vi tog ikke parti

En bioanalytiker spurgte formanden, hvordan han den ene dag kunne deltage i PLO's stormøde i juni, hvor 8000 læger og praksispersonale gav udtryk for deres støtte til en konflikt, og næste dag undsige lægerne i dagspressen.

"Jamen jeg har hele tiden været ekstremt påpasselig med ikke at tage parti, hverken for PLO eller Danske Regioner. Det var jeg meget bevidst om.



Alvorlige miner dominerede under Bert Asbilds indlæg om konflikten. Flere gav udtryk for, at det havde været en meget hård og usikker tid at være ansat i praksis i.

Det, jeg sagde i avisen, var, at jeg opfordrede parterne til at sætte sig til forhandlingsbordet igen, og bruge de håndtag der er til at afhjælpe problemerne. Herunder en opfordring til at bruge bioanalytikerne bedre i praksis fx til datafangst, analyser og planlægning i klinikken. Jeg kunne aldrig drømme om at tage parti. Aviserne prøvede at lave rav i den", sagde Bert Asbild.

De mange praksisbioanalytikere fik derefter 5 min. til at snakke sammen ved bordene og bagefter komme med deres syn på, hvordan dbio havde håndteret situationen op til den truende konflikt.

Information gav tryghed

Tilbagemeldingerne efter summepausen var positive. Bioanalytikerne frem-

hævede, at det var godt, at dbio sammen med DSR holdt orienteringsmøder i alle fem regioner. De var glade for den hyppige information og som en sagde "Jeg var glad for at have en fagforening i den situation". Bemærkningen fik en anden deltager på banen. "Vi havde en hos os, der var uorganiseret. Hun meldte sig ind i løbet af to dage!"

En tredje konstaterede, at hele presedækningen gjorde, at praksisbioanalytikerne endelig blev synlige.

"Ja," sagde Bert. "Det var en ulykkelig situation, men bioanalytikerne kunne ikke få bedre PR".

Hen over sommeren har Bert Asbild haft fire indlæg i dagspressen, hvor han fremhæver bioanalytikernes kompetencer og muligheder i lægepraksis. ■

"Jamen jeg har hele tiden været ekstremt påpasselig med ikke at tage parti".

Bert Asbild





KAN DU SIGE BIOANALYTIKER

Faggruppen skiftede navn fra hospitalslaboranter til bioanalytikere i 1999. Dvs. for 14 år siden. Alligevel kaldes de ofte stadig laborant. Ikke mindst i praksis, hvor bioanalytikerne er i tæt kontakt med befolkningen.

”Jeg tror, at hvis lægen sagde til en patient ”Du kan få en tid hos bioanalytiker, fru Hansen”, så ville hun sige: ”Så vil jeg altså hellere have sygeplejersken”, sagde en praksisbioanalytiker.

Og en anden samtykkede: ”Jamen det tager mere end 10 år at få fru Hansen til at vide, hvad en bioanalytiker er”.

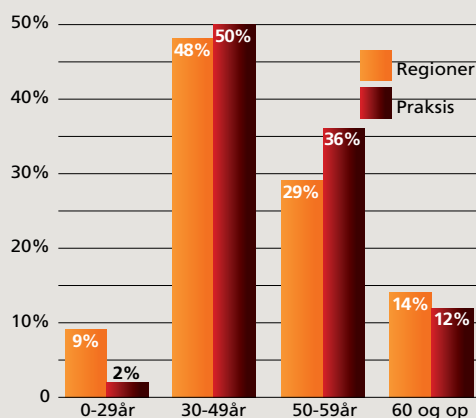
”Vi er selv skyld i det. En sygeplejerske siger altid; ”jeg hedder det og det og jeg er sygeplejersker”, bemærkede en tredje.



”Lægerne er ikke mere pressede end, at de godt kan få råd til et tillæg til jer. Og I SKAL have en lønforhandling”.

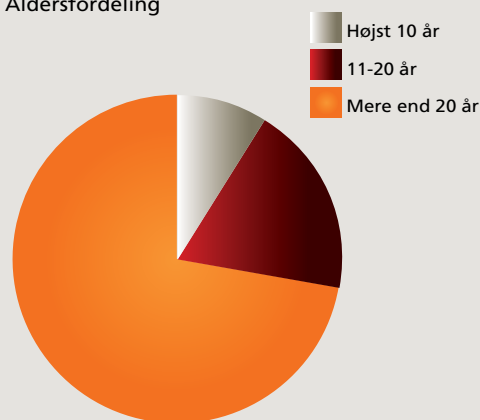
Joy Strunck

ALDERSFORDELING FOR PRAKSISBIOANALYTIKERE OG REGIONALT ANSATTE 2013



ANCIENNITET 2013, SOM BIOANALYTIKER

Aldersfordeling



OK-FORHANDLING MED PLA 2013

- Danske Bioanalytikere og DSR forhandler sammen
- Første forhandlingsmøde er den 25. oktober
- Overenskomsten skal fornyes senest den 1. december.

OK-FORHANDLINGER MED PLA PÅ VEJ

Bioanalytikernes overenskomst skal fornyes inden 1. december 2013

For at få et godt grundlag til de kommende forhandlinger med lægernes arbejdsgiverorganisation PLA, har Danske Bioanalytikere udsendt en spørgeskemaundersøgelse til alle medlemmer i praksis. Svarprocenten var imidlertid kun 35%, og det beklager forhandlingschef Joy Strunck.

”35 procent svar er ikke nok til, at vi kan sige noget definitivt til arbejdsgiverne”, sagde Joy Strunck.

Hun gennemgik undersøgelsens tre temaer: Anciennitet og alder, lønforhandling og uddannelsesdage.

Generationsskifte om få år

Både anciennitet og gennemsnitsalder er høj hos bioanalytikerne i lægepraksis. Den gennemsnitlige anciennitet er 27 år som bioanalytiker, og 48 procent af medlemmerne er over 50 år.

”Tallene har naturligvis noget at gøre med, at jobbet i praksis kræver erfaring og høj kompetence. Men når der om få år

kommer et generationsskifte, hvordan skal vi så fastholde disse stillinger til bioanalytikere?” spurgte Joy Strunck.

Deltagernes bud lød bl.a. på flere kliniske praktikpladser i lægepraksis, mere information på uddannelserne om muligheden for job i praksis, og måske også en holdningsændring hos lægerne.

”Lægerne er ikke meget for at ansætte yngre kvinder med børn”, lød det fra en af deltagerne. ”Jamen det er også svært at få en fuldtidsstilling i en lægepraksis. Det er vanskeligt for en ung familie at leve af en deltidsstilling”, kommenterede en anden.

”Vi skal jo prale mere af os selv. Vi skal fortælle, at vi er gode til systematik og kvalitetssikring,” foreslog en deltager.

80 procent mangler lønforhandling

Undersøgelsen viser, at 80 procent af de, der har besvaret spørgsmålene, ikke får den årlige lønforhandling, som de har krav på ifølge overenskomsten.



Debatlysten er stor på dbio's formøde

"Lægerne er pressede. De siger, at de ikke har penge til tillæg til os", lød en forklaring fra salen.

Men den begrundelse affejede Joy Strunck: "Lægerne er ikke mere pressede end, at de godt kan få råd til et tillæg til jer. Og I SKAL have en lønforhandling".

"Vi får at vide, at "I får tariffen og den er højere end i regionerne. Så I får ikke noget," fortalte en deltager, hvilket fik en kollega på banen.

"Nu skal vi jo heller ikke forhandle os selv ned", advarede hun.

Uddannelsesdage spildes

Praksisbioanalytikere har i deres overenskomst ret til 4 uddannelsesdage om året, men dbios undersøgelse viser, at kun 44 procent får brugt dagene.

"Uddannelsesdagene betyder meget for os i dbio. Hvorfor bruger I dem ikke?", spurgte Joy Strunck.

"Der har ikke været kurser nok", mente en. En anden anførte, at det for praksisbioanalytikerne i yderområderne fx på Bornholm var meget dyrt for lægerne at sende dem af sted.

Joy Strunck fortalte, at dbio og DSR ved de kommende overenskomstforhandlinger har aftalt med PLA, at der skal samles oplysninger ind om, hvor mange uddannelsesdage for personalet i praksis, som ikke er blevet brugt.

"I Danske Bioanalytikere vil vi meget gerne have et billede af, hvorfor så mange af jer ikke får brugt jeres 4 årlige uddannelsesdage. Derfor sender vi et skema ud til jer, hvor I kan anføre begrundelserne", sagde Joy Strunck og opfordrede kraftigt deltagerne til at udfylde og returnere skemaet til dbio. Det er nemlig aftalt med lægerne ved sidste overenskomst, at arbejdsgiverne skal indbetale et beløb pr. ubrugte dage, som skal anvendes til mere målrettet uddannelse for praksispersonalet. □



”Vi vil gerne have, at lægerne, når de skal ansætte personale, tænker bioanalytiker”.

Martina Jürs



BRUG BIOANALYTIKEREN I ALMEN PRAKSIS

Danske Bioanalytikere har sat fokus på praksisområdet og nedsat en ekspertgruppe med praksisbioanalytikere og laboratoriefaglige konsulenter, som skal rådgive foreningen.

”Vi vil gerne have, at lægerne, når de skal ansætte personale, tænker bioanalytiker”, sagde næstformand Martina Jürs i sin indledning til det punkt på mødet, som handlede om dbios strategi for bioanalytikere i lægepraksis .

Formålet med strategien er:

- Styrke patientforløb og patientsikkerhed i praksis
- Understøtte praktiserende lægers arbejde med diagnostiske ydelser, monitorering af kroniske sygdomme og kvalitetsudvikling
- Understøtte sammenhæng på tværs af sundhedsvæsenet
- Skabe flere stillinger og opgaver til praksisbioanalytikere

Danske Bioanalytikeres aktiviteter for at nå de strategiske mål

- Pjece – Brug bioanalytiker i almen praksis
- Artikler i fagbladet
- Politikpapir
- En dbio-stand på Lægedage 2013
- Praksissymposium
- Faglige møder for praksisbioanalytikere
- Sikret praksisbioanalytikeres ret til at deltage i lægemiddelindustriens faglige arrangementer og kurser (ændring af Lægemiddelloven)
- Klinikpersonalets uddannelsesdag (PLA, HK, DSR og dbio) – udskudt til 2014 på grund af konflikten mellem PLO og Danske Regioner.

BIOANALYTIKERE HAR MOD PÅ FLERE OPGAVER

Ny undersøgelse af bioanalytikeres arbejdsopgaver viser stort potentiale, men virkelighedens potentiale er endnu større, afslørede dialog på symposiet

Konsulent i dbio Christina Grunwald fortalte om resultaterne af en ny spørgeskemaundersøgelse om bioanalytikernes opgaver i almen praksis, som Danske Bioanalytikere har foretaget hen over sommeren. 65 ud af 184 mulige, dvs. 35 procent har besvaret spørgeskemaet.

Hun ærgrede sig over den lave deltagelsesprocent.

”Undersøgelsen skal give os viden til dbios strategi for udviklingsmuligheder for bioanalytikerne i praksis, og vi vil meget gerne kende jeres ønsker til fremtiden”, sagde Christina Grunwald.

dbio mener, at der er nogle særlige udviklingsområder for bioanalytikerne inden for kvalitetssikring, registrering af utilsigtede hændelser, Datafangst, diagnostisk samarbejdspartner og den danske kvalitetsmodel. Bioanalytikernes kompetencer inden for systematik, statistik og databehandling synes selvskrevne til den type af opgaver.

Undersøgelsens resultater på netop disse om-

råder giver imidlertid anledning til spørgsmål. Nogle af dem gik Christina Grunwald tættere på i en dialog med de 90 deltagere i dbios formøde.

”Kvalitetssikring – gør vi da alle”

”I undersøgelsen svarer kun 55 procent, at de arbejder med kvalitetssikring. Hvorfor er det ikke 100 procent? Kan det skyldes, at spørgsmålet er misforstået?” spurgte hun.

Flere i salen mente, at det var tilfældet. Nogle havde opfattet det som om, de kun skulle svare ja, hvis de arbejdede med kvalitetssikring af hele lægehuset.

Da Grunwald forklarede, at det ikke var tilfældet, men fx også gjaldt kvalitetssikring af blodprøver og andre dagligdags opgaver, røg samtlige fingre i vejret.

Kun få arbejder med Datafangst

Anderledes med Datafangst, det program, som installeres i den praktiserende læges journalsystem, og som opsamler data fx til

**NY
FACEBOOK-
GRUPPE FOR
PRAKSISBIO-
ANALYTIKERE**



”Det handler ikke om, at bioanalytikere skal tage opgaver fra andre faggrupper, men om ved fremtidige stillinger at fremhæve, hvad bioanalytikere kan bruges til”, understregede Christina Grunwald.

Under symposiet fik nogle deltagere den gode ide at oprette en gruppe på Facebook for praksisbioanalytikere.

Gruppen er en såkaldt lukket gruppe, dvs. at man skal anmode om at blive medlem. Administrator af gruppen er Ditte Helgren fra Lægehuset i Svendborg.

”Gruppen er en mulighed for, at vi praksisbioanalytikere kan snakke sammen hele året, fx om nyheder, nye analyser og udstyr og kurser. Iler til fx at aftale at køre sammen til et arrangement”, forklarer hun.

Find gruppen ved at søge på Facebook med ordene: danske praksis bioanalytikere

brug for statistik over udviklingen for bestemte patientgrupper. Datafangst er obligatorisk i lægepraksis og formålet er kvalitetsudvikling. De praktiserende læger har haft Datafangst siden 1. april i år, men en håndsoprækning viser, at det endnu kun er syv af deltagerne i symposiet, som deltager i arbejdet.

”Men ville I synes, at det var sjovt at arbejde med Datafangst”, spurgte Christina Grunwald.

To tredjedele af hænderne røg i vejret.

Bruges meget som diagnostiske samarbejdspartnere

Undersøgelsen bekræfter, at praksisbioanalytikerne ofte fungerer som diagnostiske samarbejdspartnere. De vejleder såvel andet praksispersonale som lægerne i prøver og analyser samt andet laboratoriefagligt. 46 procent svarer ja til, at de vejleder i valg af prøver, og 45 procent er også med i tolkningen af prøvesvaret.

”Jeg vejleder næsten dagligt, især omkring uriner”, fortalte en.

”Jeg underviser vores uddannelseslæger”, lød det fra en anden.

”Ja, vi bruges rigtig meget til oplæring af uddannelseslægerne, og de lytter til os. Det giver os også en repetition af vores egen viden”, uddybede andre.

Praksisbioanalytikerne bliver også hyppigt brugt til at sætte såkaldte prøvepakker sammen.

Få kvalitetssikrer POCT

Christina Grunwald hev derefter et andet overraskende svar frem fra undersøgelsen. 80 procent svarede at deres arbejdsplads udleverer POCT udstyr til patienterne, men kun 17 procent angiver, at de oplærer patienter i brugen af udstyret. Og blot 6 procent kvalitetssikrer patienternes udstyr.

”Kan det passe?”, spurgte dbio-konsulent.

Danske Bioanalytikere mener nemlig, at praksisbioanalytikerne har stærke kompetencer i forhold til at sikre korrekt brug af POCT udstyr, hvis det er dem, der oplærer patienter og andre faggrupper i at anvende det.

Fleere af deltagerne forklarede, at de havde været usikre på, om spørgsmålet gjaldt udstyr, som patienterne selv havde købt, og at det måske var grunden til, at så få havde svaret ja til, at de oplærer patienterne i brug af udstyret. Mange steder er det også sygeplejersken, som har den opgave. Som en deltager sagde:

”Vi kigger jo ikke sygeplejerskerne over skulderen og ser, om de gør det rig-

tigt. Det ville ikke være rigtigt at tjekke hinandens arbejde på den måde.”

Christina understregede, at det ikke handler om, at bioanalytikere skal tage nuværende opgaver fra andre faggrupper, men at man ved fremtidige stillinger skal fremhæve, hvad bioanalytikere kan bruges til.

Seancen om fremtidige arbejdsopgaver sluttede med et spørgsmål fra næstformand Martina Jürs :

”Men er I med på, at Danske Bioanalytikere gerne må promovere bioanalytikere på, at I kan klare disse opgaver?”

Nogle svarede klart JA, andre nikkede, og atter andre tav. Men ingen protesterede. ▣

RELEVANTE dbio-KURSER FOR PRAKSISBIOANALYTIKERE I 2014

- Brug af genetisk information
- Blodprøvetagning på børn
- Den kritiske patient
- Brug hjernen før det er for sent
- Osteoporosetamadag
- Kender du typen – etik for bioanalytikere
- Læring eller belæring

Se kursusbeskrivelser i dbios kursus-katalog 2014

Forebyg at opsparingen skrumper...

– og få mere sul på pensionen



Din pensionsopsparing bliver påvirket af ændringer i dit arbejdsliv.

På pka.dk/mer kan du se, hvilke situationer der øger dit behov for at spare mere op, og hvilken forskel en supplerende pensionsopsparing kan gøre.

www.pka.dk/mer



Sammen giver
vi mere tilbage



Foredragsholder Anette Prehn brugte også øvelser til at eksemplificere, hvordan hjernen fungerer. Klappeøvelsen her viser, hvor hurtigt hjernen reagerer fra besked til handling.

VEJE TIL LÆRING ...

Det er veldokumenteret, at deltagere i alle typer af uddannelser ofte ikke anvender det, de har lært. 66 undervisere mødtes i Middelfart til dbios dag for undervisere for at blive inspireret til "nye veje til læring".

”Først og fremmest skal vi forstå hjernens energispil – det er et nulsumsspil! Hjernen skaber energi, der svarer til 25 Watt. Hverken mere eller mindre. Heller ikke for jer!” fortalte sociolog og ledelsescoach Anette Prehn.

Tilhøremere var 66 bioanalytikerundervisere, som deltog i Danske Bioanalytikeres Underviserdag i Middelfart først i september.

Anette Prehn forklarede, hvordan energien forsyner alle hjernens funktioner. Når nogle dele har brug for ekstra meget, er der mindre energi til andre dele. Det handler derfor om at være opmærksom på, om hjernens 25 Watt er optaget af andre ting. For så er der energimæssigt ikke levnet noget til læringen, hvilket udgør en hindring for læring.

Anette Prehn gav nogle eksempler på, hvad der typisk hindrer læring. Meget kort gengivet er det:

- Manglende brobygning, så den studerende ikke kan koble læringen til praksis.
- Ingroup – Outgroup; dvs. om man opfatter underviseren som en del af gruppen eller ikke.
- Forforståelser /fordomme (om de andre eller en selv).
- En fyldt arbejdshukommelse, der ikke kan rumme mere.
- At amygdala aktiveres og kommer op i det røde felt.

Styr din amygdala

Amygdala er en lille del i vores hjerne, som aktiverer frygt. Når amygdala aktiveres, kommer den altid først til hjernens

energipool på de 25 W. At sikre, at viden bliver til læring, handler derfor også om at kunne ”styre” amygdala. Som underviser kan man være opmærksom på ikke at aktivere den hos de studerende eller sig selv.

Nogle vigtige amygdalatrigger, der kan få amygdala op i det røde felt er:

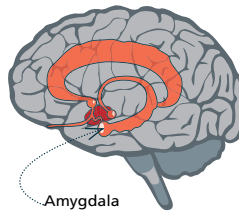
- Ubalance i status eller trussel af status
- Gode råd. Hjernen reagerer negativt på et godt råd, men lyser op ved at give dem!
- For store mål
- Ens adfærd bliver kritiseret, da det kan opleves som et angreb på ens identitet.

Den største hindring for læring er dog ifølge Anette Prehn dørkarmen. Det vil sige den udfordring, der ligger i at kunne overføre og gøre brug af viden fra en kontekst til en anden.

Tænk i transfer

Lektor Vibe Aarkrog fra Århus Universitet satte fokus på barrierer for læring med et oplæg om transferbegrebet, dvs. hvad der har betydning for, at læring

Anette Prehn er sociolog(MA) og ledelsescoach og har sammen med hjerneforsker Kjeld Fredens skrevet bøgerne ”Coach dig selv – og få hjernen med til en forandring” og ”Play your brain”.



kan overføres fra en kontekst til en anden, fx mellem teori og praksis eller skole og klinik.

Dagen sluttede af med fysioterapeut

Charlotte Hjulmands personlige beretning om, hvordan hun oplevede, at jobbet som klinisk underviser i for høj grad drænedes hende for energi. Hun besluttede derfor, at hun havde brug for nye redskaber. Midlet blev en coachuddannelse, som vendte det for hende. I

dag baserer hun i langt højere grad sin undervisning på nærvær end på store tunge bøger og mapper. □



Når bøffen ikke er stegt korrekt

Vi har vel alle prøvet at være på restaurant og få en bøf, der ikke var stegt, som vi gerne ville have den. En gennemstegt bøf bliver aldrig mediumrød igen, og bøffen må kasseres, hvis ikke gæsten vil have den. Er bøffen derimod for rød, forsøger en del kokke at redde den ved at give den lidt mere.

Resultatet bliver vel aldrig helt, som hvis den var blevet perfekt stegt i første omgang, men den kan i de fleste tilfælde spises. Det samme gælder underpræpareret væv, som, vores forsøg viser, bedst reddes med såkaldt "dumping"

Klinisk Patologi i Slagelse overgik i 2011 fra vævspræparation i VIP E300 til præparation i Peloris II. Ved denne overgang opstod en øget frekvens af kendte fejlpræpareringer, som krævede større anvendelse af vores faglige, histologiske og præparationstekniske viden, end vi havde været vant til.

Før var fedtholdige vævsstykker større end ca. 10x15x3 mm blevet præpareret på VIP E300 i en fedtprotokol, som havde længere tid i paraffin, og alt andet væv – uanset størrelse og organtype – i en lang protokol, som dog var kortere end protokollen til fedtholdigt væv. Den faglige vurdering var i stor udstrækning reduceret til en vurdering af, om vævet kom fra mamma og colon, og om det var visiteret til udskæring af læge eller bioanalytiker.

Protokolvalg er vigtigere

Med indførelsen af Peloris II blev det nødvendigt at revurdere protokollerne, da præparation i Peloris II er hurtigere og mere effektiv end i VIP E300. Mindre vævsstykker bliver hurtigere overpræparerede i Peloris II end i VIP E300 på grund af det større reagensflow og øgede tryk/vakuum, der er i Peloris II. Med Peloris' to retorter blev der plads til protokoltilpasninger og dermed optimeret præparering for flere vævstyper og biopsistørrelser.

Vi anvender fire forskellige protokoller. En kort protokol på knap tre timer til biopsier mindre end 3x3xX mm, en mellem-lang protokol på knap fem timer primært til biopsier større end 3x3xX, men mindre end ca. 8x5x3 mm, og huden. Derudover en protokol til store vævsstykker større end 9x5x3 mm primært fra mave-/tarmkanalen og dertilhørende lymfeknuder samt en protokol til store vævsstykker større end 8x5x3 mm primært fra mamma og dertilhørende lymfeknuder, lipom og større huden.



Af bioanalytiker //
Karen Inge Nielsen
Klinisk Patologisk Afdeling
Slagelse Sygehus

Erfaringen viste os, at det ikke kun var størrelsen, vi skulle tage hensyn til. Tarmbiopsier blev hurtigere overpræparerede, mens lymfeknuder lettere blev underpræparerede. Bioanalytikerens vurdering af protokolvalg blev derfor vigtigere, end den tidligere havde været.

Øget behov for fejlretning

Med et større krav til faglig vurdering kom også risiko for fejl-vurderinger og tankerne om, hvad vi kunne gøre, hvis uheldet var ude. Et hårdt, overpræpareret vævsstykke bliver – som bøffen på restauranten – aldrig god igen, men hvad kunne og skulle vi stille op med vævsstykker, der ved et uheld var blevet underpræparerede?

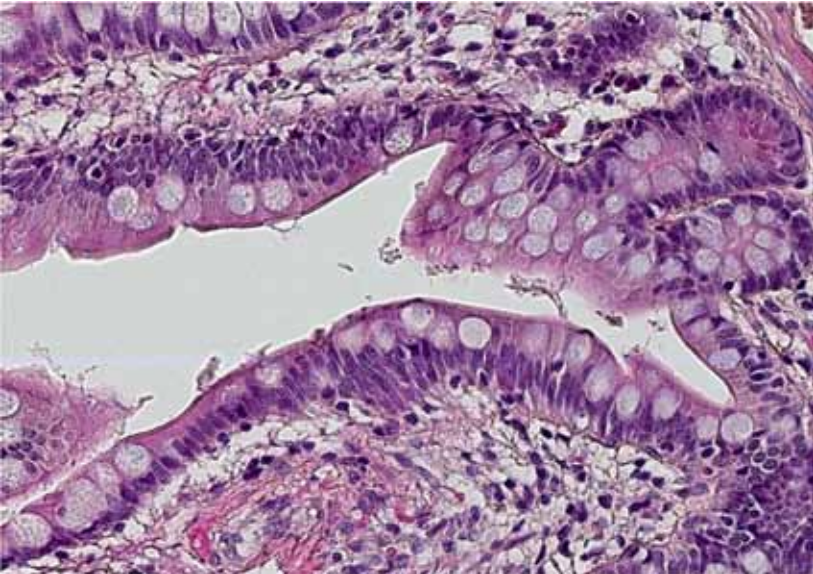
Forskellige metoder var blevet brugt før, og den letteste af dem – at lægge vævsstykket i paraffin til næste dag – virker langt hen ad vejen. Specielt hvis vævsstykket ikke er meget underpræpareret. Men hvad med fx en stor tarmpolyp, der burde have været i en lang protokol, men som ved en fejl var blevet taget med i den korte protokol? Hvordan ville den bedst kunne reddes?

Afprøver udenlandsk forslag

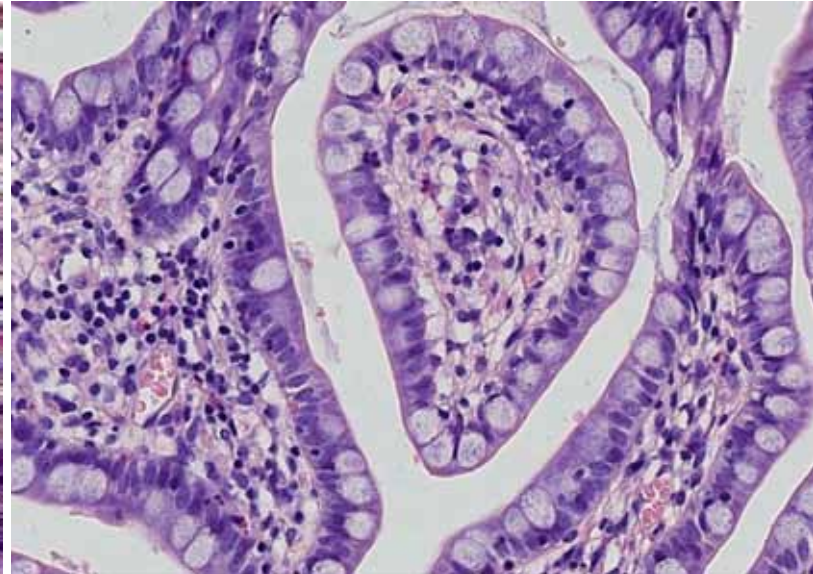
Vi har tidligere ved præpareringsuheld anvendt tilbageførsel fra paraffin via xylene til ethanol. En tidskrævende proces med et sundhedsskadeligt reagens, som vi forsøger at udfase i laboratoriet. Men kan man undgå xylene i sådanne situationer? Og findes der andre veje end at føre vævet tilbage og genpræparere?

Jeg havde fra udenlandske bioanalytikere hørt historier om "bare at dumpe" vævsstykket i formalin efter at have smeltet mest muligt paraffin af og derefter starte protokollen igen. Teorien bag denne metode er, at hvis vævet ikke er dehydreret nok, og clearingsreagens og siden paraffin derfor ikke kan trænge ind i cellerne, vil ethanol stadig kunne dehydrere de celler, der ikke er paraffinfiltrerede. En fornyet præparering vil således kunne foregå, mens de celler, der er præparerede, ikke lider overlast ved at skulle igennem alle præpareringsprocesserne igen.

Hvis denne teori er rigtig – vel at mærke for underpræpare-

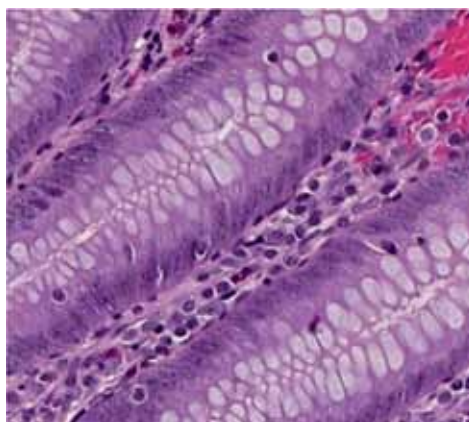
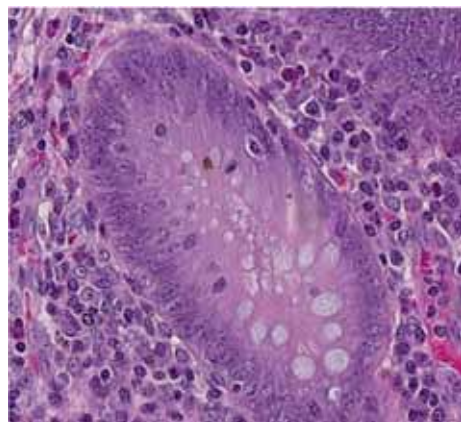


Tarmvæv, korrekt præpareret
God kernestruktur, god HE-farvning



Tarmvæv, "dumpingmetoden" – lang protokol
God kernestruktur, god HE-farvning

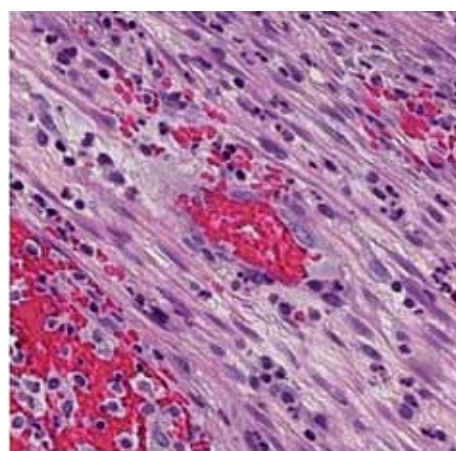
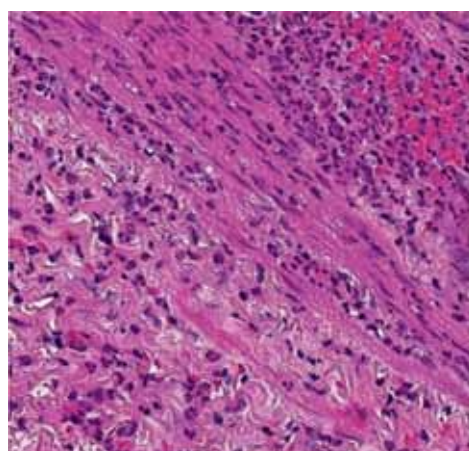
HE-farvningerne er udført på Symphony fra Ventana/Roche og er derfor mere røde end normalt.



Samme patient

Til venstre:
Tarmvæv tilbageført med xylene – lang protocol
Eosinofil HE-farvning
Rimelig/delvis hullet kernestruktur
Tykt snit som følge af vanskelig skæring

Til højre:
Tarmvæv "dumpet" – lang protocol
Let eosinofil HE-farvning
Rimelig/god kernestruktur



Samme patient

Til venstre:
Tarmvæv tilbageført med xylene – lang protocol
Kraftig eosinofil HE-farvning

Til højre:
Tarmvæv "dumpet" – lang protocol
HE-farvning mere lig korrekt præpareret væv

ret væv – vil den lange, tidskrævende proces med tilbageførsel via xylen kunne spares.

Pilotprojekt ad to runder

Der blev udført et pilotforsøg for at belyse, om teorien kunne anvendes i praksis på væv fra mamma og colon. Vi valgte at præparere velfikseret væv fra to patienter (mamma og colon). Vi skar vævet ud i så ens stykker som muligt – ca. 10x10x3 mm – og opdelte dem i følgende grupper: alle underpræparerede (kort protokol) herefter to grupper, der blev ført tilbage med xylen og efterfølgende præpareret i hhv. mellemlang og en lang protokol, to andre grupper, der blev "dumpet" i hhv. mellemlang og lang protokol. Endelig havde vi en sammenligningsgruppe, der blev præpareret på normal vis (lang protokol), og en gruppe, der kun blev underpræpareret. Inden for hver gruppe blev der lavet 4 blokke af hver fra hhv. mamma og colon.

Vi valgte at forsøge to forskellige protokollængder, da vi dermed kunne belyse, om vævet – som jo allerede ville være lidt præpareret – ville blive mere lig kontrolvævet ved en mere skånsom genpræparering.

Første rundes forsøg

Første runde viste, at underpræpareret mammavæv stort set er umuligt at skære, mens underpræpareret colonvæv (mucosa) kan skæres. Vævet var dog ikke optimalt at kigge på i mikroskopet, da alle snittene var med flere cellelag på grund af vanskelig skæring.

Der var i første runde ikke et egentligt resultat for mammavævet, der kunne bruges, da resultaterne pegede i hver sin retning. Ved tilbageførsel med xylen var der for vævet i både den mellemlange og den lange protokol problemer med skæringen. Det var umuligt at få et snit uden store huller, og ved mikroskopering var kernestrukturen udvisket eller hullet.

For dem, der havde været "dumpet," var der problemer med skæringen af vævet præpareret vha. den mellemlange protokol, men kernestrukturen så rimelig ud. Skæringen gik bedre for det væv, der havde været i den lange protokol, men her var kernestrukturen ikke helt så god som vævet fra den mellemlange protokol.

For tarmvævet var skæringen for alle fire grupper rimelig, men for begge metoder var der problemer med kernestrukturen for det væv, der havde været genpræpareret vha. mellemlang protokol.

For de to grupper, der havde været genpræpareret vha. lang protokol, sås der udvisket, ringe eller hullet kernestruktur i det væv, der havde været ført tilbage med xylen, mens kernestrukturen var rimelig identisk med den korrekt præparerede kontrolgruppe. Når HE-farvningen blev sammenlignet med kontrolvævet, sås en større grad af eosinofil farvning for det væv, der havde været ført tilbage med xylen, end det væv, der havde været "dumpet".

Resultaterne pegede ikke entydigt på en metode, og flere forsøg blev iværksat.

Anden rundes forsøg

I anden runde blev der præpareret mamma- og appendiksvæv fra tre patienter fra hver vævstype.

Grupperne var som i første runde – dog med udeladelse af kun underpræparering.

For begge vævstyper var der en klar tendens til større eosinofilt udtryk i HE-farvningen for det væv, der havde været ført tilbage med xylen, end for det, der havde været "dumpet". Kernestrukturen var også bedre for det "dumpede" væv end for det tilbageførte. Dette gjaldt både for det væv, der havde været genpræpareret i mellemlang protokol, og for det væv, der havde været genpræpareret i lang protokol, dog med en lille fordel til lang protokol, hvilket var gældende for både tilbageførsels- og "dumpingmetoden".

Der blev også udført forsøg med immunhistokemiske farvninger (IHC) for at se eventuelle forskelle i farvningsrespons. Forsøget viste, at væv fra begge genpræpareringsmetoder kunne bruges, men at farveresultatet var svagere for væv, der havde været ført tilbage med xylen, mens resultatet for dumpet væv stort set var identisk med korrekt præpareret væv.

Forsøget dækkede kun farvning med CK20 for tarmvæv og CK7 for mammavæv. Resultaterne for mammavævet kunne ikke bruges, da alle blokke ikke indeholdt kirtelvæv.

Bedst resultat ved "dumpingmetode"

Pilotforsøgene viste altså en tendens til bedre resultat ved genpræparering af underpræpareret væv ved "dumpingmetoden".

Selvom vævet var forsøgt skåret ensartet ud, kunne variation i vævsstørrelse være grund til det ikke helt entydige resultat, hvad angår "dumping" i mellemlang eller lang protokol.

Både væv, der var blevet ført tilbage, og væv, der var blevet "dumpet", var blevet hårdere og mere forkrøblet. Det vanskeliggjorde indstøbningen, men ikke nødvendigvis skæringen. Tarmvævet kunne forholdsvis let skæres for alle fire grupper, mens der for mammavævet var betydelige problemer for det væv, der havde været ført tilbage med xylen – og specielt for det væv, der derefter blev genpræpareret ved mellemlang protokol. Intet mammavæv kunne skæres som kontrolvævet.

Konklusion

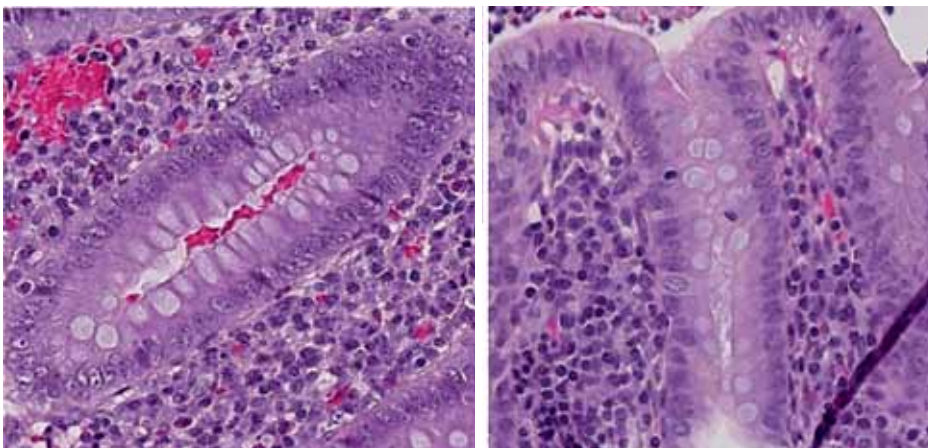
Ingen af metoderne fik vævet til at være, som hvis det var korrekt præpareret, men sammenlagt viste pilotprojektet en tendens til, at "dumpingmetoden" er bedre til at redde underpræpareret væv end tilbageførselsmetoden med xylen.

"Dumpingmetoden" har flere fordele. Dels det bedre morfologiske og farvemæssige resultat, dels det tidsbesparende og mindre sundhedsskadelige aspekt ved ikke at skulle føre vævet tilbage med xylen før genpræparering.

På baggrund af pilotprojektet finder jeg "dumpingmetoden" værd at arbejde videre med.

Hvilken protokollængde, der skal anvendes, må afhænge af vævets størrelse.

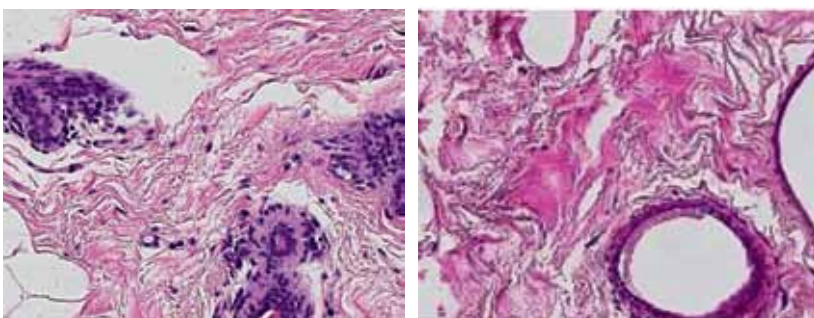
Pilotprojektets resultater dækker kun underpræpareret væv og ikke andre typer af fejlpræparering. □



Samme patient

Til venstre:
Hullet kernestruktur
Tarmvæv tilbageført med xylene
– lang protokol
Kraftig eosinofil HE-farvning

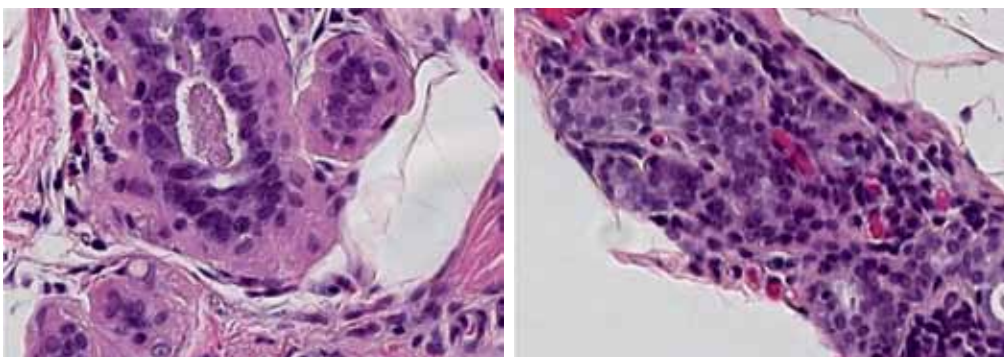
Til højre:
Tarmvæv "dumpet" – lang protokol
HE-farvning mere lig korrekt præpareret væv



Samme patient

Til venstre:
Mammavæv tilbageført med xylene
– mellemlang protokol
Udvasket kernestruktur
Eosinofil HE-farvning

Til højre:
Mammavæv tilbageført med xylene
– lang protokol
Kraftig eosinofil HE-farvning
(intet kirtelvæv i blokken)



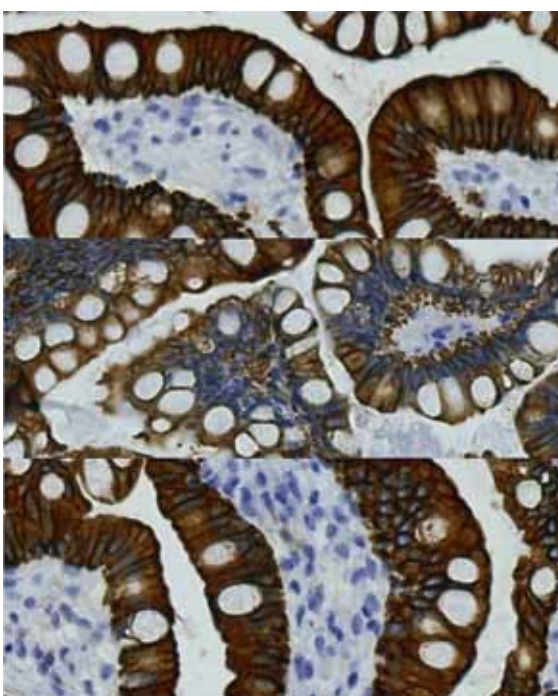
Samme patient

Til venstre:
Mammavæv korrekt præpareret

Til højre:
Mammavæv "dumpet"
– lang protokol

HE-farvning stort set identisk

Kernestruktur i genpræpareret væv stort set som ved korrekt præpareret.



Tarmvæv. CK20 farvning
Samme patient

Øverst:
Korrekt præpareret

Midt:
Tilbageført med xylene – lang protokol

Nederst:
"dumpet" – lang protokol

Fertiliteten tilbage til leukæmipatienter

Er det muligt for leukæmipatienter at bevare deres fertilitet ved at nedfryse isolerede æggeblærer fra æggestokken?

Succesfulde forsøg i mus giver nu håb om, at vi i fremtiden kan hjælpe kvindelige leukæmipatienter med at bevare deres fertilitet efter sygdomsbehandling. Ved at nedfryse kvindens æggeblærer før behandling og efterfølgende transplantere dem tilbage til kvinden, når hun er erklæret rask, giver os mulighed for at genoprette hendes fertilitet. Dette er indtil videre lykkedes med museæggeblærer, og metoden bliver nu overført til humane æggeblærer.

Nedfrysning af æggestokvæv til fertilitetsbevarelse

Her på laboratoriet ser vi mange piger og unge kvinder, der lider af en ondartet kræftsygdom med god prognose, som oftest kan helbredes med stråle- eller kemobehandling. For leukæmipatienter består behandlingen oftest af en knoglemarvstransplantation. Disse former for behandling medfører en høj risiko for, at kvinden bliver steril (infertil), da æggestokkens funktion bliver ødelagt af behandlingen. Derfor tilbydes disse kvinder kryopræserving (nedfrysning) af den ene af de to æggestokke (referencen 1) inden forestående behandling (se figur 1A-D).

Når patienten er rask, kan æggestokvævet transplanteres tilbage i patientens tilbageværende æggestok (orthotropisk transplantation) eller i en lomme i bughinden (heterotropisk transplantation), hvorefter hendes fertilitet bliver genoprettet.

I Danmark er der på nuværende tidspunkt blevet autotransplanteret tøet

æggestokvæv (se figur 1E-F) på 33 kvinder, nogle 2 eller 3 gange, og alle har fået deres menstruation tilbage. Der har været 14 graviditeter, enten spontane (fra væv transplanteret i æggestokken) eller ved hjælp af IVF-behandling.

Æggestokkens opbygning

En kvinde fødes med ca. 2 millioner æg, der findes i primordialfolliklerne (æggeblærene) i cortex af æggestokken. Kun 4-500 af æggene modnes fuldt ud og giver ægløsning.

En æggestok består af et ydre lag, kaldet cortex, hvori størstedelen af de hvilende primordialfollikler befinder sig. Den indre del kaldes medulla, og her findes de voksende (præantrale) follikler.

De små hvilende follikler er de eneste, der kan tåle cryopreservationsnedfrysningen på nuværende tidspunkt. Derfor er det kun cortexvævet, som nedfryses i forbindelse med fertilitetsbevarelse, mens medullavævet er tilovers og bliver kasseret. Æggene er lagret i de små (primordiale) follikler (se figur 2). Disse små

follikler bliver gradvist omdannet til voksende (præantrale) follikler. Når en follikel udvikler sig, bliver der dannet flere lag granuloceller, der er omringet af et lag thecaceller. Disse celler er nødvendige for produktionen af de kvindelige kønshormoner, der aktiverer modning og frigivelse af et befrugtningdygtigt æg hver måned.

Leukæmipatienter

En patientgruppe, vi ikke kan hjælpe på nuværende tidspunkt, er leukæmipatienter. Leukæmi er en blodbåren sygdom. Det vil sige, at der er maligne celler i blodbanen og dermed også i æggestokken og andre organer. Derfor er det ikke ansvarligt at transplantere det nedfrosne æggestokvæv tilbage til disse patienter. Risikoen er for stor for at reintrodere kræftsygdommen.

Det viser sig, at folliklerne i cortexvævet er omgivet af en basalmembran (se figur 2). Dette betyder, at det er umuligt for de maligne celler at trænge ind i folliklen. Så blev tankegangen her, at hvis det så var muligt at isolere folliklerne og opbevare dem til efter patientens helbredelse, ville det være risikofrit at transplantere dem tilbage i patienten. På Reproduktionsbiologisk Laboratorium på Rigshospitalet har vi derfor startet et projekt med at udvikle en metode til at isolere follikler fra medulla- og cortexvævet med efterfølgende vitrifikation



Af bioanalytiker // **Marjo Westerdahl**
Reproduktionsbiologisk
Laboratorium, Rigshospitalet

FIGUR 1

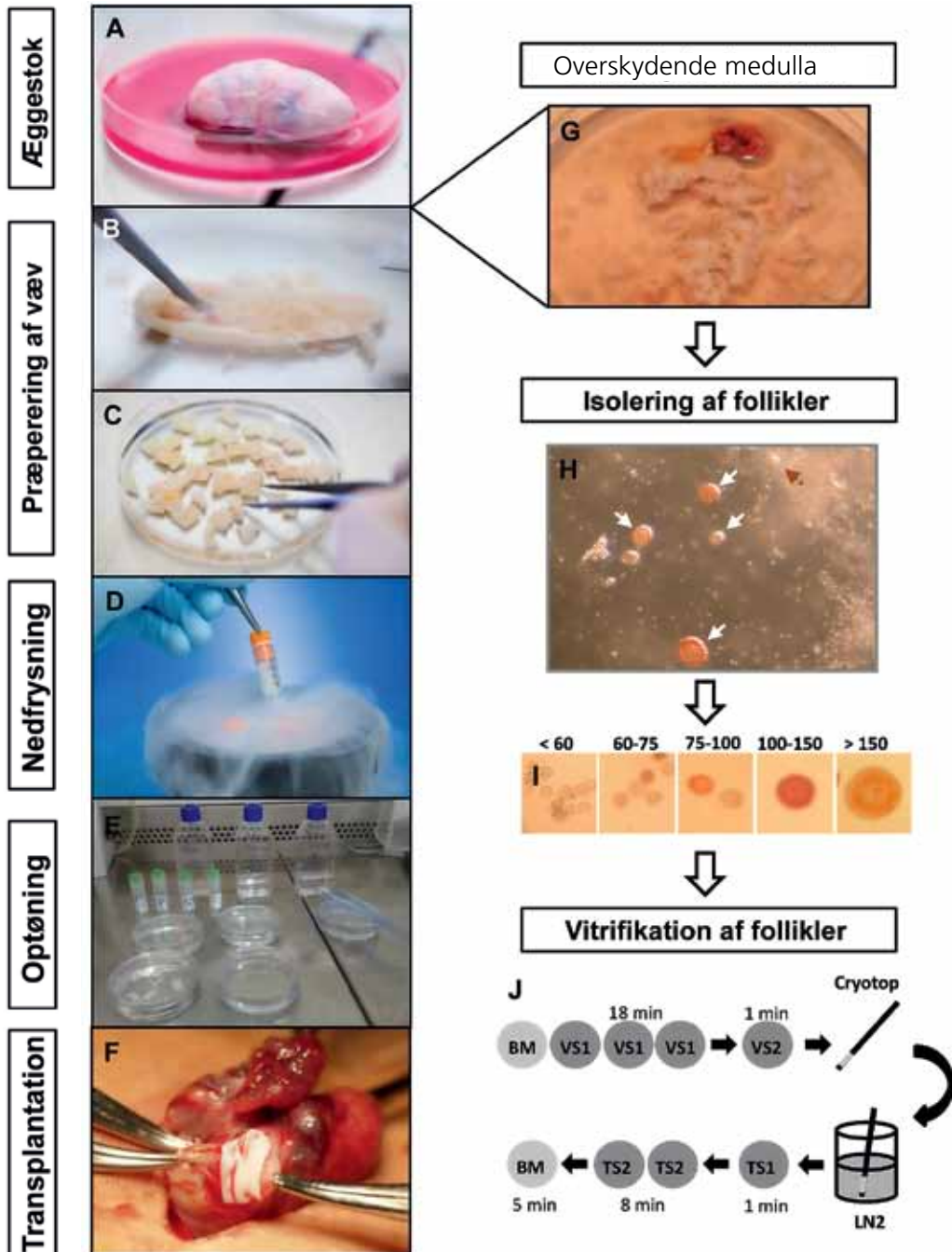
- Kryopreservering og vitrifikation oversigt**
- A En æggestok opereres ud
 - B Medulla fjernes
 - C Cortex præpareres til en tykkelse på 1-2 mm og skæres i små tern (5x5 mm)
 - D Cortex-stykkerne fryses ved kontrolleret 'slowfreeze' og opbevares i flydende nitrogen
 - E Cortex stykkerne overføres til tøningsmedier med faldende koncentrationer af kryoprotektanter
 - F De optøede cortex-stykker placeres i små lommer i den tilbageværende æggestok (orthotropisk transplantation)
 - G Medullavæv hakkes i små stykker og blandes med enzymmix
 - H Når folliklerne er frigjort af vævet tilsættes stopbuffer og folliklerne kan pipetteres over i BM (basal Medie)
 - I Forskellige stadier af primordiale (op til 100 µm) og sekundære follikler som findes i blandingen
 - J Vitrifikation og Tø skema: VS= vitrifikation opløsning TS= Tø opløsning LN2= flydende kvælstof

(hurtig nedfrysning). Hvorefter det er muligt at autotransplantere de isolerede follikler tilbage i patienten. En anden mulighed er at dyrke de isolerede follikler in vitro til frigivelse af et befrugtningssdygtigt æg, der kan anvendes til IVF-behandling.

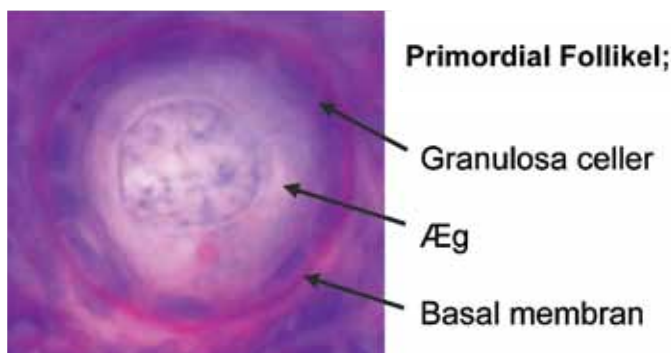
Metoder og resultater

Isolering og vitrifikation

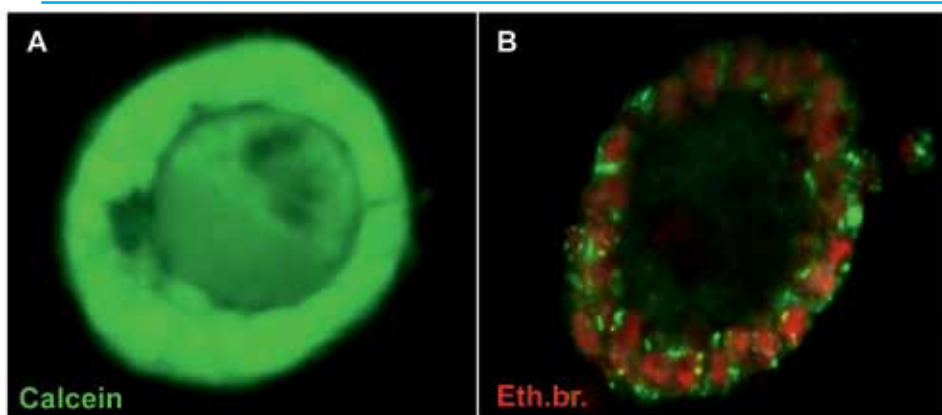
Vi startede med at isolere primordiale og præantrale follikler fra det overskydende medullavæv eller doneret cortex (se figur 1G). Vævet blev homogeniseret og hakket i småstykker med en tissuechopper (McIlwain), hvorefter folliklerne blev isoleret ved enzymatisk behandling med Collagenase IV (Aldrich, Sigma), DNase (Aldrich, Sigma) og Liberase (Thermolysin Medium, Roche Diagnostics). Disse enzymer nedbryder bindevævet omkring folliklerne, så de frigives fra vævet og kan opsamles med en lille pipette (se figur 1H+I). Efter cirka en times enzymbehandling ved 37 °C stoppes behandlingen ved at tilsætte en opløsning indeholdende 10 % FBS, da serummet hæmmer enzymaktiviteten. Dette gøres for at undgå skader på basalmembranen omkring folliklen, da denne også kan blive nedbrudt af enzymerne. Isolerede follikler opsamles og overføres til et basalmedium bestående af MEM Alpha medium tilsat Glutamax,



FIGUR 1



FIGUR 2 Cortex væv med en follikel



FIGUR 3 Life Dead assay
A Levende follikel med synligt æg
B Død follikel med døde granulosa celler og intet æg



FIGUR 4 Follikler indstøbt i alginat

Pen/strep, Insuline/transferin/-selen (alle fra Gibco, invitrogen) og ascorbinsyre (Sigma), hvori de ligger indtil vitrifikationsstart. Til vitrifikation af folliklerne bruges 2 opløsninger med en blanding af permeable kryoprotektanter, Etylen Glykol (EG)(Merck) og DMSO (Sigma) (se figur 1J). Kryoprotektanterne erstatter vandet i cellerne, og dermed undgår man iskrystaldannelse og sprængning af celledmembranen. Vitrifikationsopløsning VS1 indeholder 7,5 % EG/DMSO, og VS2 indeholder 15 % EG/DMSO opløst i Follicle Flushing buffer (Cook, Australia). Ved at afprøve forskellige vitrifikationstider er vi kommet frem til, at de optimale vitrifikations-tider for humane follikler er 18 min. i VS1 og derefter 1 min. i VS2 ved stuetemperatur.

For musefollikler er tiderne 1 min. i VS1 og 1 min. i VS2. Høje koncentrationer af kryoprotektanter, som i VS2, kan blive toksiske for cellerne, derfor skal det sidste vitrifikationstrin foregå meget hurtigt.

Folliklerne bliver herefter placeret på en lille spatel, som er en del af Cryotop-systemet, hvor folliklerne dyppes direkte ned i flydende kvælstof for at opnå den hurtigste nedkølingsrate. Folliklerne bliver herved frosset på et splitsekund, og Cryotop-spatlen forsejles ved hjælp af et vitrifikationskit fra Cryo Biosystem. De nedfrosne follikler opbevares herefter i flydende kvælstof.

Alle metoder er først blevet afprøvet på musefolliklerne og derefter overført på de humane follikler.

Optøning og overlevelse

Optøningsproceduren foregår over 2 trin

med 2 sukroseopløsninger (non-permeable kryoprotektant), TS1 med 1M sukrose (Sigma), og TS2 med 0,5M sukrose i "Follicle Flushing buffer" (se figur 1J). Sukrose er et stort molekyle, som ligger ekstracellulært og sørger for, at vandet ikke strømmer for hurtigt ind i cellen under optøning. Hvis indstrømningen af vand sker for hurtigt, svulmer cellen op og sprænges. Dette kan undgås ved at tilføje sukrose, som holder på vandet. Vi er kommet frem til, at de optimale optøningstider for humane follikler er 1 min. i TS1 ved 37 °C og 8 min. i TS2 ved stuetemperatur. For musefollikler er tiderne 2 min. i TS1 og derefter 4 min. i TS2.

Ved at følge optøningen af folliklerne under mikroskopet kan man se, om folliklerne får deres 3-dimensionale struktur tilbage, om ægget er pænt rundt, og om folliklen fortsat har en intakt basal-membran.

Folliklernes overlevelse blev også undersøgt ved hjælp af et kommercielt tilgængeligt Life/Dead assay (Molecular Probes, Invitrogen detection technologies), som består af 2 fluorescerende prober; Calcein AM, som giver en grøn fluorescerende farve, når den bliver omsat til calcein af intracellulære esteraser i levende celler, mens Ethidium homodimer-1 kun kan trænge ind igennem celledmembranen på døde celler og binder til nukleinsyre og frigør dermed en rødt fluorescerende farve. Farverne blev visualiseret på et konfokalt skanningsmikroskop med en argon-krypton-laser (488/568) (Fluoview IX70; Olympus).

Folliklen blev vurderet som levende, når ægget fluorescerede grønt, cel-

lemembranen var intakt, og størstedelen af de omliggende granulosa celler var grønne (se figur 3).

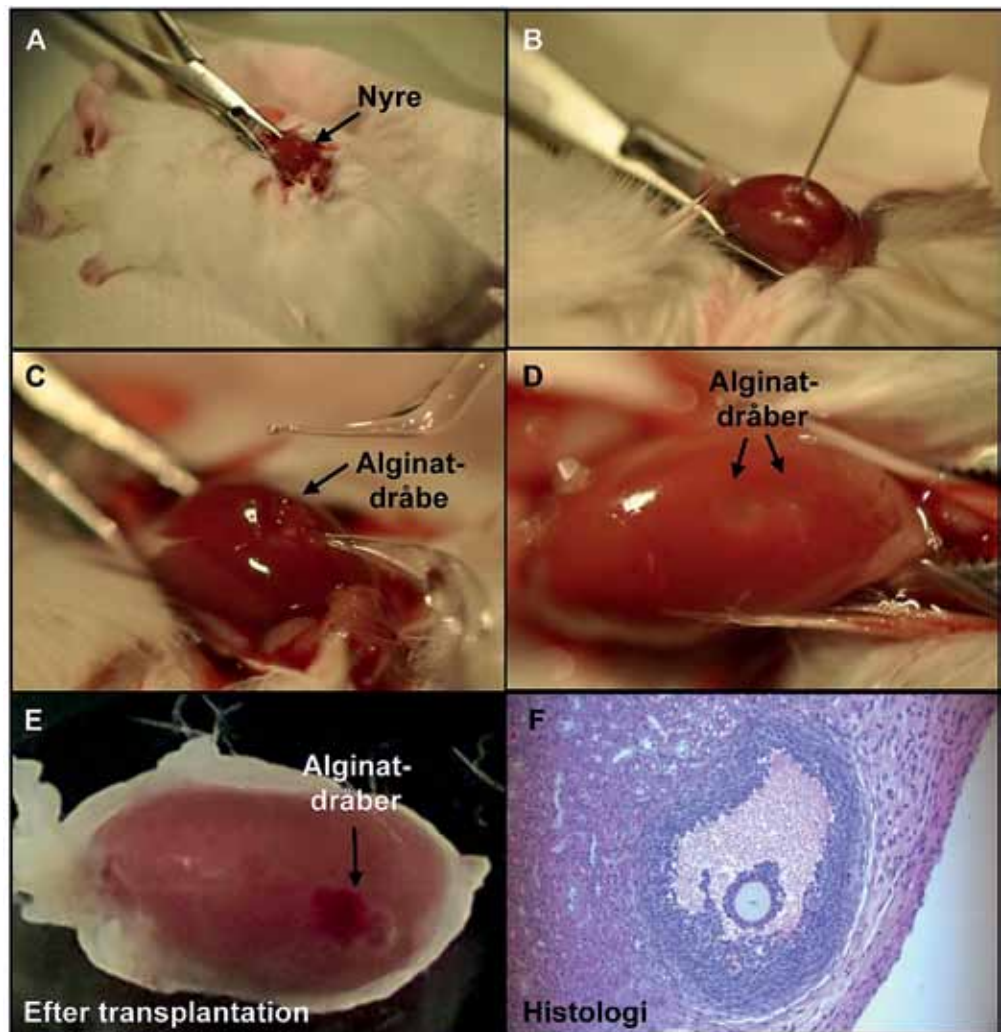
Denne metode blev brugt efter nedfrysning/optøning af folliklerne og viste en overlevelsesrate på 98 % og 97,5 % for henholdsvis humane og musefollikler isoleret fra frisk medulla- eller cortexvæv.

Transplantation af follikler

En anden metode til at undersøge, om folliklerne fortsat er levende og funktionsdygtige, er en funktionalitetstest af de frosne/tøede follikler. Denne test giver det endelige svar på, om folliklen rent faktisk har overlevet og er i stand til at vokse. Ved denne metode transplanteres frosne/tøede humane follikler under nyrekapslen på en "nøgen" mus, dvs. en mus, hvor man har fjernet dens immunforsvar, så den ikke afstøder fremmed væv. Ved at transplantere under nyrekapslen er der gode muligheder for dannelse af nye blodkar rundt omkring folliklerne, og dermed øges tilgangen for hormoner og andre vækstfaktorer, der stimulerer væksten af folliklerne. Musen kan derfor betegnes som en lille bioinkubator, hvor vækstbetingelserne for folliklerne er så optimale som muligt.

Musefolliklerne transplanteres tilbage i samme mus, som vi fjernede æggestokkene fra til isolering af folliklerne. To uger forud for transplantationen får musen fjernet sine egne æggestokke for at øge produktionen af follikelstimulerende hormon (FSH), der stimulerer follikelmodningen. Derved er niveauet af FSH højt, når de isolerede follikler transplanteres, hvilket gør, at folliklerne trives

FIGUR 5
Billederne A-F viser forløbet fra musen opereres, og alginatdråben med folliklerne bliver lagt ind i en lille lomme under nyrekapslen til aflæsningen af histologibillederne.



bedre, og musen slipper for at få løbende indsprøjtninger med FSH.

For at kunne håndtere de mikroskopisk små follikler og for at kunne håndtere flere ad gangen bliver folliklerne støbt ind i en dråbe alginatgel (Sigma). Alginat er en gelmatrix, som sørger for, at folliklen kan bibeholde sin 3-dimensionale struktur, og samtidig er den elastisk, så folliklen kan udvikle sig og vokse. Derudover muliggør alginatens porestruktur, at vækstfaktorer og næring kan trænge igennem og dermed stimulere follikelvækst. Alginaten laves som små dråber med ca. 5-8 follikler indeni (se figur 4). På denne måde bliver det også nemmere at finde folliklerne igen under nyrekapslen, efter at transplantationstiden er overstået.

Selve operationen foregår ved, at musen bliver bedøvet, og nyren bliver blotlagt (se figur 5A). Herefter laves der en lille lomme under nyrekapslen, hvor alginatdråben med folliklerne bliver lagt ind under (se figur 5B-D). Efterfølgende bliver musen syet sammen igen og sendt tilbage til stalden.

Efter en uge bliver musen aflivet og nyren fjernet. Det kan visuelt observeres på nyren, om folliklerne er vokset, og om der er dannet blodkar rundt om alginatdråben (se figur 5E).

Herefter bliver nyren støbt ind i parafin og sendt til histologi, hvorefter den bliver skåret i snit på 5 µm og farves med PAS-farvning.

Histologibillederne viste, at musefolliklerne var vokset til en stor antral follikel med et næsten modnet æg i midten (se figur 5F).

Diskussion og konklusion

Vi har hermed vist, at vi har udviklet en metode, der virker på mus. Vi kan fryse og tømusefollikler, og vi kan få musefollikler til at vokse og modnes til store antrale follikler. Vi er i gang med at tilpasse denne metode til de humane follikler, som vi på nuværende tidspunkt kun kan fryse og tømusefollikler, hvorefter de fortsat er levende, men desværre ikke udvikler sig efter transplantationen. Derfor er vi fortsat i gang med at optimere på dyrkningen af humane follikler, så der med tiden kommer et levedygtigt æg ud.

I fremtiden bliver der forhåbentlig en behandlingsmulighed for patienter med blodbårne kræftsygdomme som leukæmi, så de efter vellykket kræftbehandling kan få genoprettet deres fertilitet og beholde muligheden for at få deres eget barn. □

Med tak til
Stine Gry Kristensen
Inga Husum
Saira Jabeen Shah Dar

Reference

Danske Bioanalytikere 07//08 side 15-17



Helikoptere landede flere gange dagligt på taget ved siden af patienthotellet på Tays



Team Finland under simulatortræning i Rovaniemi



Kunst i gangareal på onkologisk afd., Tays

PATIENTSIKKERHED PÅ FINSK

I Finland inddrages patienterne i kvalitetsudviklingen af deres behandling. Afdelingsbioanalytiker Janne Hjorth har deltaget i HOPE-udvekslingsophold i Finland 12. maj-12. juni 2013 og har fået ny inspiration med hjem til arbejdet med patientsikkerhed

HOPE – hvad er nu det? Sådan tænkte jeg, første gang jeg så et opslag om et HOPE-ophold i august 2012. HOPE, European Healthcare and Hospital Federation, er en international nonprofitorganisation, som opstod i 1966, og som nu består af 34 organisationer fra 27 medlemslande i EU. Der er tale om både offentlige og private sygehuse og både lokale, regionale og nationale sundhedsorganisationer. Hvert år afholdes et udvekslingsprogram, hvor personer, som oftest ledere ansat inden for sundhedssektoren, har mulighed for at fordybe sig i et andet lands måde at håndtere årets emne på.

Årets tema for 2013 var "Patient Safety in Practice – How to manage risks to patient safety and quality in European healthcare".



Af afdelingsbioanalytiker // **Janne Hjorth**
Cytologisk Laboratorium
Patologisk Institut
Aarhus Universitetshospital



HOPE-deltagere på tur ved hytten, som hospitalet i Rovaniemi har ved bredden af Kemijoki

OGSÅ TID TIL AT NYDE LIVET

Programmet betød ikke altid arbejde om aftenen, og der var tre friweekender, så vi kunne også deltage i kulturlivet og være turister. Det var dog en fordel at sidde og reflektere og diskutere de noter, man havde taget om dagen. Ofte var vi på nettet til de hjemlige hospitalets hjemmesider eller mailede til kontaktpersoner, hvis vi var blevet spurgt om noget i løbet af dagsprogrammet, vi ikke kunne besvare. Vi brugte også dagligt tid på forberedelse til næste dag. Alligevel var der efter min mening masser af tid til at opleve såvel byliv som natur.

Vi oplevede et forår med smukke, friskgrønne birke-træer lysende op mellem store, mørke graner. I skovbunden var hvide, gule og blå anemoner, som hurtigt blev afløst af liljekonvaller og skovblomster i et væld af farver. Maj måned i Finland bød på solskin og varme, og den forlængede weekend, jeg var i Lapland, var Rovaniemi tophistorien på alle vejrudsigter i Europa ved at være det varmeste sted med 30 grader. Meget ubeskriveligt. De HOPE-folk, som havde base i Rovaniemi, fortalte, at der lå sne, da de ankom 3 uger før!

Vi deltog i et meget kendt kvindeløb/-gang i Tamperre, hvor vi klædt i hospitalets T-shirts med logo nød en skøn skovstrækning og slutfest på stadium til musik og mad sammen med ansatte fra Tays.

Det er et emne, vi i ledergruppen og i kvalitetsudvalget på Patologisk Institut på AUH, hvor jeg arbejder, til stadighed har fokus på. Jeg skrev en ansøgning og var heldig at blive en af de 14 kandidater, som kom af sted fra Danmark.

Opholdet sigter ikke direkte mod deltagernes faglige kompetencer, men er en stor chance for at fordybe sig i årets emne på et overordnet niveau. Det forventes, at HOPE-deltagerne, som er repræsentanter for det danske sundhedsvæsen, er aktive. Ud over at deltage i planlægningen af opholdets indhold bør man sætte sig ind i sin hjemlige organisation og orientere sig lidt om værtslandets måde at drive sundhedsvæsen på.

Eneste bioanalytiker

Med landskoordinator Allan Tambo Christensens uvurderlige hjælp lykkedes det at få en aftale med universitetshospitalet i Tampere i Finland.

Et par måneder før opholdet fik jeg kontakt med en svensk sygeplejerske, Märta Karlsson, som sammen med mig skulle være i Tampere. Märta er sygeplejerske i Växjö og Ljungby, stedfortræder for leder og ansvarlig for patientsikkerhed på afdelingerne.

Opholdet begyndte i Kommunernes

Hus i Helsinki, hvor Finlands nationale koordinator, Arto Salo, fortalte om det finske sundhedsvæsen, om de udfordringer, som ventede, og om finsk væremåde. Vi var 14 deltagere i HOPE i Finland, fra 10 forskellige lande og fra mange forskellige fagområder inden for sundhedssektoren. Jeg var den eneste bioanalytiker i Team Finland. De fleste var ledere ligesom jeg.

Altid en sauna i nærheden

Dagen efter rejste vi til vore respektive byer og deres sygehuse/hospitaler. Der var HOPE-kandidater i Helsinki, Turku, Oulo, Tampere, Jyväskylä og Rovaniemi.

På universitetshospitalet, Tays, blev Märta og jeg indkvarteret på et nyt patienthotel med finsk, stilrent design og sauna på 8. etage. Her kunne udsigten ud over byen nydes samtidig med saunaopholdet, som er et must for enhver finne. Der er offentlige saunaer mange steder, så alle har mulighed for et ophold i sauna. Ofte efterfølges det af et koldt bad i en sø. Vi tog et koldt brusebad for at få det særlige kick, som temperaturforskellen giver.

Den lokale koordinator på Tays, Pirjo Pääkkönen, havde lavet et meget spændende program, som vi havde mulighed

for at ændre på undervejs. Vi havde 4-6 møder dagligt med ledere og medarbejdere på administrationsgangen, som repræsenterede hospitalsledelsen, uddannelsesansvarlige for al personalet, informationsansvarlige, it, herunder den elektroniske patientjournal, ansvarlige for patientsikkerhed og kundeservice, som alle fortalte om patientsikkerhed set ud fra deres perspektiv. Lederen for patientsikkerheden, Petri Pommelin, og leder af kundeservice Marika Järvinen var meget inspirerende og havde så stor ekspertise på årets emne, at vi aftalte flere møder med dem.

Utilsigtede hændelser på finsk

Finnerne har som i Danmark fokus på sikkerhed, både for patienter og for personale, og overalt indberetter man utilsigtede hændelser elektronisk i et system kaldet Haiopro. Modsat Danmark indberetter de ikke til en national database, men behandler data lokalt. Foruden de fokusområder, som vi også har her i Danmark, som patientsikkert sygehus, tjeklister osv. havde de på Tays taget e-learning til sig som et vigtigt redskab til at udbrede viden om patientsikkerhed. Personalet skulle bl.a. tage et kursus i medicin håndtering via e-lear-

ning som et eksempel på et af mange træningstilbud forud for egentlig oplæring på afdelingen.

Patienter deltager

På Tays havde man lige fra ledelsesgangen til de kliniske afdelinger fokus på arbejdsgange og patientflow set ud fra patientens synsvinkel. Et spændende projekt, "Service design with cancer patients", vil jeg fortælle lidt om:

Leder af kundeservice Marika Järvinen gennemgik sammen med personalet arbejdsgange ved behandling af patienter med diagnosen sarkom. Allerede ved denne gennemgang fandt de noget uhensigtsmæssigt, som blev rettet. Herefter blev patienter, som var opereret og behandlet, inviteret til en workshop, hvor de fortalte om deres oplevelser af behandlingsforløbet. For at få belyst de forskellige trin havde man visualiseret forløbet i form af et brætspil. Patienterne fik derved lettere ved at komme i tanker om de hændelser, som havde haft stor betydning for dem. Udsagnene blev noteret og tematiseret, så ideer blev strukturerede og blev til nøgleord, såkaldte "design drivers".

Herefter holdt man en workshop, hvor udvalgte patienter blev inviteret, og hele sarkombehandlingsforløbet blev fremlagt som et langt print hængt op på væggen. Efter denne diskussion uddybede man design drivers og fandt et koncept, som nu bliver brugt. Både personale og patienter har været fælles om den nye arbejdsgang, og det forlyder, at der er stor tilfredshed med ændringen.

Øvelse med arktisk kulde

Vi HOPE-deltagere i Finland mødtes til midtevaluering i Rovaniemi, Laplands hovedstad. Vi havde den første drøftelse af, hvad vores præsentation på den afsluttende konference om patientsikkerhed for samtlige HOPE-deltagere i Haag skulle bestå af.

Vi fik en rundvisning på sygehuset, som dækker den finske del af Lapland, og deltog i en simulatorundervisning, som er en del af opfølgingsundervisning for læger, sygeplejersker og redningsteam. En meget realistisk øvelse, som ud over "SimJoe", den computerstyrede dukke, ambulancer og blæsere, som kunne tilføje lidt arktisk kulde, også be-

stod af et moderne indrettet, fuldt udstyret modtagelsesrum, hvor patienten blev bragt ind. Bagefter debriefing, som er en særdeles vigtig del af øvelsen. I Lapland er kulden og de store afstande vigtige faktorer i en redningsaktion. Hvis patienten befinder sig i ødemarken nær grænsen til Sverige, Norge eller Rusland, flyver helikopteren ofte til det hospital, som er tættest på, uanset landegrænser.

Vores præsentation tager form

De sidste par uger havde vi travlt med at komme med ideer til præsentationen, alle bidrog med noget fra de hospitaler, de havde som erfaringsgrundlag. Samtidig fortsatte vores program med møder og besøg på hospice, hvor personalets store omsorg og dybe respekt for patienten gjorde et stort indtryk. Også her kom patienterne i sauna. Bagefter arbejdede fysioterapeuter med dem for at øge bevægeligheden i muskler og led.

Vi besøgte også en institution for psykisk syge børn og voksne, hvoraf nogle var domsanbragte. I Finland har man stadig nogle store institutioner, men tendensen går i retning af at bygge mindre enheder og også bofællesskaber. Et stort byggeprojekt var undervejs, og vi gennemgik tegninger sammen med personalet, som var tilknyttet projektet.

Det sidste besøg var på et mindre hospital i Vammela, som hørte til Pirkanmaa hospitalsdistrikt, hvor vi bl.a. blev præsenteret for brugen af MAPA, et værktøj til at forhindre eller nedtone konflikter blandt indlagte og personalet.

Præsentation i Haag

Det månedlange ophold gik alt for hurtigt, og turen gik til Haag. Præsentationen blev færdiggjort og afleveret til tiden. Dagen efter var selve konferencen med mange spændende indlæg fra foredragsholdere fra europæiske lande om patientsikkerhed. Om eftermiddagen var der workshops. Jeg deltog i en workshop om central registrering af UTH, som Jørgen Hansen, Patientombuddet, stod for, og workshoppen Air Medic Sky One, et simulatortræningsprogram i stresshåndtering for klinikere.

Den sidste dag blev HOPE-præsentationerne fra de deltagende lande fremført. Alle præsentationer ligger offent-

ligt på www.hope-agera.eu, hvis nogen skulle have lyst til at læse.

Med vemod tog vi af sted næste dag. Alle var enige om, at det havde været en fantastisk oplevelse, og vi tog derfra med inspiration og ideer til det videre arbejde med emnet til gavn for vore egne sygehuse og hospitaler, men først og fremmest for patienterne.

Ny inspiration til eget hospital

Hjemvendt var der lige en rapport, som skulle afleveres til HOPE EU med kopier til værtslands og hjemlands koordinatører samt den lokale koordinator.

Mest pressede de ideer til patientinddragelse sig på, som jeg fandt så værdifulde i Finland.

Jeg har haft kontakt med folk fra vor udviklingsafdeling på AUH, som netop skal i gang med at klæde klinikere på til at inddrage den moderne patient i behandlingsforløbet. I den forbindelse er mine erfaringer fra Tays blevet modtaget som en værdifuld inspirationskilde.

På Patologisk Institut er vi i gang med at forberede en udflytning til det nye universitetshospital. Vi skal helt sikkert gennemgå arbejdsgange med patientsikkerhed i tankerne, så på det mere daglige plan har jeg også stor glæde af mit månedlange ophold i Tampere. I laboratoriet har vi påbegyndt et udvalgsarbejde, som skal søge at finde mulige triggere i arbejdsgangen, så vi kan ændre den til gavn for patientsikkerheden.

Hvis I får chancen for at deltage i HOPE 2014, så grib den. Der er ansøgningsfrist 31. oktober 2013. ▣

Jeg kan varmt anbefale det.

ENVIRONMENT
**HOPE EXCHANGE
PROGRAMME 2014**
28 APRIL-25 MAY

Quality first!
Challenges in the
changing hospital
and healthcare

ANSØGNINGSFRIST
31. OKTOBER 2013
WWW.HOPE.BE

UDNYT DINE TALENTER SOM BIOANALYTIKER

Tag Sundhedsfaglig Diplomuddannelse og bliv klar til nye udfordringer i dit arbejdsliv.

Uddannelsen styrker dine professionelle kompetencer.

Du opøver nye kliniske færdigheder i praksis.

Vi udbyder modulerne:

Bioanalytisk forståelse af analyser

24. februar til 18. marts 2014

Funktionsspecifik bioanalyse - udsukering af præparater

28. april til 20. maj 2014

Tjek ucsyd.dk/diplom og ring +45 7266 5203

UNIVERSITY COLLEGE
SYDDANMARK
UCSYD.DK

ESBJERG



Fagligt Forum bliver en åben fest

INVITATION: I februar 2014 kan alle videbegærlige bioanalytikere deltage i Fagligt Forums første dag. Minifestivalen byder på førstehånds-beretninger fra forskningens mest aktuelle frontafsnit

Danskernes genetiske historie er netop nu ved at blive udforsket og dokumenteret.

Det er planen at kortlægge hele genomet fra 100 fortidige danskere – fra jægersamler-perioden, over bronze- og jernalder til vikingetiden og videre op til den tidligste industrialisering. Samtidig vil genomet fra 1000 nutidige danskere blive sekventeret på baggrund af anonymiserede blodprøver. Det er ambitionen, at Danmark bliver det første land i verden, der har genetiske profiler på sine indbyggere, så langt tilbage, det overhovedet er muligt.

Dette storladne og videnskabeligt grænsedbrydende projekt, der ventes at tage mindst fem år og trække på samarbejdspartnere i blandt andet Kina, er afsættet

for det bærende indlæg på Fagligt Forum 2014, som afholdes på Sinatur Hotel Storbælt i Nyborg 4.-5. februar.

Fagligt Forum afvikles hvert tredje år, og for første gang bliver dag 1 åben for alle interesserede bioanalytikere. Dag 2 er som sædvanlig for de bioanalytikere, der er medlemmer af dbio's faglige udviklingsgrupper, Fagligt Udvalg og Fagetisk Nævn. Udviklingsgrupperne er drivkræfterne bag udviklingen af dbio's kurser.

Kræftvaccine, kulstof – og Go' Nat

Konsulent Else Marie Klærke i dbio's faglige afdeling er i gang med at få alt til at falde på plads omkring emner og oplægholdere. Hun kan allerede nu oplyse, at

det bliver specialkonsulent Esben Flindt fra Biologisk Institut på Københavns Universitet, der vil fortælle om ikke bare det nationale genom-projekt, men også om et sideløbende patogenom-projekt, der skal afdekke danskernes sygdomshistorie. Patogenprojektet har som konkret målsætning at udvikle forskellige former for lægemidler, blandt andet en eventuel kræftvaccine.

Esben Flindt arbejder sammen med professor Eske Willerslev på Grundforskningscenter for Geogenetik på KU. Centret nyder anerkendelse i hele verden for sine bemærkelsesværdige resultater med hensyn til at uddrage og sekventere dna fra forhistorisk prøvemateriale. Blandt andet med præsentationen i 2010 af det første fuld-

stændige genom fra den 3000 år gamle Saqqaq-mand fra Grønland. Den dna-profil blev gjort mulig ved hjælp af en hårtot.

Klærke er desuden ved at få en aftale i stand med en af centrets laboranter, der arbejder med at oprense forhistorisk dna.

Senere på dagen sættes der fokus på det nye "mirakelstof" – grafen. Grafen er, som navnet antyder, et fladt, todimensionalt kulstof, der består af kulstofato-

mer i ét lag. Stoffet har nogle helt særlige optiske, elektroniske og mekaniske egenskaber og er blevet ganske meget ombejlet med forskningsmidler og opmærksomhed det seneste års tid.

Dagen afsluttes med et oplæg af professor og overlæge Poul Jennum fra Institut for Klinisk Medicin, Neuro- og Sansefag på Glostrup Hospital. Jennum er Skandinaviens førende forsker indenfor søvnmekanismer og -forstyrrelser og vil

fortælle om søvnens betydning for hukkommelse og indlæring.

Det endelige program udsendes med fagbladet omkring 1. november, hvor der også åbnes for tilmelding til førstedagen "– en fagdag for bioanalytikere". Bemærk, at der er et begrænset antal pladser.

h:b:n

// SPØRG dbio

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.

Sara Beck Jochumsen
// konsulent i dbio



Jeg arbejder i øjeblikket som fastansat bioanalytiker på et sygehus. Jeg kunne dog godt tænke mig at komme til Grønland i en periode og har også set, at de har ledige stillinger. Hvilke muligheder har jeg for at få orlov til dette?

Svar:

Da du er ansat på et sygehus, følger du overenskomsten mellem Danske Regioner og dbio/Sundhedskartellet.

Ifølge denne overenskomst har du i visse situationer *ret* til tjenestefrihed (orlov), mens du i andre kan *aftale* dig til tjenestefriheden.

Ret til tjenestefrihed

De tilfælde, hvor du har ret til tjenestefri, følger af "aftalen om tjenestefrihed til særligt afgrænsede formål".

Af den aftales § 2 følger, at der er ret til tjenestefri uden løn, hvis du

- 1) udsendes til udlandet som led i Danmarks statslige udviklingssamarbejde med udviklingslandene,
- 2) udsendes til udlandet for at gøre tjeneste ved internationale organisationer, som Danmark deltager i eller samarbejder med, eller
- 3) ansættes i Grønlands hjemmestyre/kommuner mv.

Eller hvis din ægtefælle eller samlever

- 1) udsendes til tjeneste i udlandet for offentlige myndigheder,
- 2) udsendes til udlandet for at gøre tjeneste ved internationale organisationer, som Danmark deltager i eller samarbejder med, eller
- 3) ansættes i Grønlands hjemmestyre/kommuner mv.

I praksis sidestilles ansættelse med udsendelse.

Hvis du har ret til tjenestefri efter denne bestemmelse, så er der ingen tidsbegrænsninger på varigheden.

Aftalen siger intet om, med hvilket varsel du skal søge, men du må jo beregne en vis sagsbehandlingstid. Ligesom det vil

være mest hensigtsmæssigt, at du søger, så snart du ved, at du har behov for at få tjenestefri, for at give din arbejdsplads bedst mulighed for at indrette sig herefter.

Aftalt tjenestefrihed

Hvis du ikke har ret til tjenestefrihed efter denne aftale, så vil du kunne søge tjenestefrihed efter overenskomstens § 21.

Efter § 21 kan du bevilliges ekstraordinær tjenestefrihed uden løn, i tilfælde hvor det er foreneligt med tjenestens tarv.

Denne tjenestefrihed kan gives i op til 5 år.

Dvs. at her er det dit tjenestested, der vurderer, om du kan få tjenestefriheden. Heller ikke her er der regler om, hvor lang tid i forvejen du skal søge.

Husk dog, at du altid kan kontakte din lokale tillidsrepræsentant, der typisk vil vide mere om, hvordan muligheden for tjenestefri efter § 21 praktiseres på netop din arbejdsplads.

Ansæt i staten

Som ansat i staten er du omfattet af regler for tjenestefrihed, som i dit tilfælde svarer til reglerne på regionens område.

Ansæt i en privat virksomhed

Hvis du er ansat i en privat virksomhed med overenskomst, vil reglerne afhænge af, hvad der følger af din overenskomst eller individuelle aftale.

Hvis der ikke er aftalt noget i din kontrakt eller i en overenskomst, vil din ret til tjenestefrihed i det konkrete tilfælde afhænge af, om du kan aftale dig til en ordning med din arbejdsgiver.

Sundhedsminister Astrid Krag, chefbioanalytiker Susan Mathiasen, klinikchef i Klinisk Immunologisk Afdeling Morten Bagge Hansen og overlæge Pär Johansson. Pär Johansson har stået for meget af den forskning, der ligger til grund for resultaterne i Blodbanken på Rigshospitalet.



Fra forskning til forvandling – og til verdensklasse

Den Gyldne Skalpel gik i år til Blodbanken på Rigshospitalet for at have forbedret behandlingen med blodprodukter på tre felter; kvalitet, effektivitet og patientsikkerhed. Bioanalytikerne er samtidig kommet tættere på patienterne

**Tekst // Helle Broberg Nielsen, journalist
Foto // Michael S. Müller**

Rigshospitalets TraumeCenter har i dag verdens bedste overlevelse for patienter med livstruende eller kritisk blødning. Samtidig er forbruget af blodportioner fra Blodbanken til alle regionens sygehuse reduceret markant, ligesom alt blod filtreres, så bivirkningerne ved blodbehandling er reduceret.

Det er – i kort form – baggrunden for, at fagavisen Dagens Medicin tirsdag den 10. september tildelte Blodbanken på Rigshospitalet prisen Den Gyldne Skalpel. Prisen, der blev indstiftet i 2002, gives til en sygehusafdeling, der har udvist en særlig grad af nytænkning, engagement og samarbejde til gavn for borgerne både som patienter og som skattebetalere.

Arrangørerne havde sædvanen tro inviteret den siddende sundhedsminister, og Astrid Krag understregede, at det er denne type initiativer, der gør hende til en stolt minister, "der kan rejse rundt og prale af det danske sundhedsvæsen".

"Læser man aviserne, kan man blive bange for overhovedet at komme på ho-

spitalet. Heldigvis ved vi godt, at danskerne ved bedre; når vi spørger dem direkte, svarer de, at de er meget trygge ved det danske sundhedsvæsen," sagde hun.

Hun fremhævede, hvordan Blodbankens ledelse og medarbejdere sammen har været i stand til at inddrage den nyeste forskning og har formået løbende at omsætte den viden til gavn for patienterne. På tre parametre: kvalitet, effektivitet og patientsikkerhed.

"Man talte tidligere om 'fra forskning til faktura'. Måske skulle vi kalde det her 'fra forskning til forvandling'. At der så også er en faktura på et tidspunkt; ja, det kan vi jo ikke se bort fra, i en tid hvor pengene ikke hænger på træerne. Jeg tror, at skal man skabe virkelig forvandling, så skal der også blandt medarbejderne være en dyb forankring for forandringerne. Et ejerskab. Den slags er altid meget lettere, hvis det hele giver faglig mening for de ansatte. Det gør det her," sagde hun.

Efter takketalerne fra klinikchef i Klinisk Immunologisk Afdeling, Morten

Bagge Hansen, og centerchef i Diagnostisk Center, Bettina Lundgren, blev der råbt 2 gange 3 højt hurra.

For chefbioanalytiker Susan Mathiasen har de mange nye tiltag betydet, at patienterne er rykket tættere på Klinisk Immunologisk Afdeling. Deres patientforløb i alt fald.

"Når stærkt blødende traumepatienter skal have blod, får de først en 'pakke', mens vi foretager forskellige hæmostaseanalyser, så der kan sammensættes en specialdesignet behandling til dem. Mens vi udvælger og pakker, får vi typisk en snak med den pågældende portør eller sosu-assistent. Sådan har vi fået mulighed for at følge med i en patients tilstand. Vi kan fx løbende holde øje med, om de skal have mere plasma eller trombocytter," siger hun.

Rigshospitalets blodbank har ca. 500 ansatte, og der bliver givet 125.000 blodtransfusioner årligt i Region Hovedstaden. Forbruget af røde blodceller er over en kort årrække reduceret med 30 procent. ▣



Bitten Kaanbjerg Kristensen, dbio-Midtjylland
Martina Jürs, næstformand
Lone Bojesen, dbio-Hovedstaden
Britta Mølgaard, regionsformand dbio-Hovedstaden
Dinah Sloth Andersen, regionsformand dbio-Syddanmark
Mette Thomsen, regionsformand dbio-Nordjylland
Camilla Bjerre, næstformand
Solveig Dein Kjeldgaard, dbio-Syddanmark
Merete Dahl Kjeldgaard, dbio-Nordjylland
Susan Mathiasen, dbio-Hovedstaden
Bert Asbild, formand
Birgitte Scharff, regionsformand dbio-Midtjylland
Conni Smith, regionsformand dbio-Hovedstaden
Hanne Nielsen Bonde, regionsformand dbio-Hovedstaden
Anne Sørensen, regionsformand dbio-Midtjylland
Jenny Irene Heinrichs, dbio-Sjælland
Lotte Christensen, dbio-Hovedstaden

KONGRES I 2015 I KØBENHAVN

Da Danske Bioanalytikeres kongres i 2015 falder sammen med afslutningen af overenskomstforhandlingerne, har HB valgt at flytte kongressen til efteråret.

Kongressen afholdes den 6. og 7. oktober på First Hotel i København.

BIOANALYTIKERENS ÅR 2014

På dbio's kongres besluttede de delegerede, at dbio skal brande bioanalytikernes kernefaglighed. I februar i år besluttede HB, at 2014 skal være det store branding-år med en kampagne både blandt egne medlemmer og i omverden. Kampagne-året er en del af dbio's strategi for at udvikle bioanalytikernes rolle som diagnostiske samarbejdspartnere til gavn for patienterne. To budskaber er styrende for branding:

1. kend bioanalytikeren
2. brug bioanalytikeren bedre.

I branding-året vil der foregå en lang række aktiviteter, som vi senere vil informere om her i fagbladet.

HB bevilgede 290.000 kroner til kampagnen.

ALLE SKAL KUNNE FØLGE dbio'S ARBEJDE

På kongressen i 2012 vedtog de delegerede, at der skulle oprettes et rum på hjemmesiden, hvor medlemmer og delegerede kan følge arbejdet med de vedtagne kongresforslag. På dbio's nye intra-

net, Insite, ligger der indtil videre nu arbejdsplaner, tidsplaner m.v. for strukturprojektet. Flere HB-medlemmer bemærkede, at der også bør ligge information om opgaverne på dbio's almindelige hjemmeside, da ikke alle medlemmer har adgang til Insite. Sekretariatet arbejder videre med opgaven.

LOGBUY - NYT MEDLEMSTILBUD

HB bevilgede penge til foreløbigt et års medlemskab af Logbuy for samtlige dbio's medlemmer. Logbuy tilbyder medlemmerne et indkøbskort, som giver en lang række rabatter, bl.a. på shopping, rejser og restauranter. Logbuy har p.t. 2.000 rabataftaler, og over 300 virksomheder har indgået en aftale om rabat for deres medarbejdere. Rabatten opnås umiddelbart ved købet.

Den store medlemsundersøgelse i 2012 viste, at dbio bør gøre noget mere for at indhente kontante fordele til medlemmerne. Især de yngre medlemmer efterspørger rabatordninger, og HB og FU har tidligere sagt ja, til at området bør prioriteres.

Aftalen med Logbuy gav anledning til en lang diskussion i HB. Et flertal sagde ja til aftalen, mens et mindretal syntes, at det var en dårlig ide. Holdningerne hos ja-sigerne gik på, at en sådan rabatordning kan medvirke til at rekruttere og fastholde nye medlemmer. Især hæftede de sig ved, at de yngre medlemmer efter-

spørger kontante medlemsfordele. "Vi må prøve noget nyt nogle gange, som tilgodeser den nye generations ønsker," opsummerede regionsformand Hanne Nielsen Bonde.

Nej-sigerne mente, at det ikke er en fagforeningsopgave at tilbyde alskens rabatordninger. "Vores opgave er at være en fagforening," lød det fra regionsformand Birgitte Scharff.

Diskussionen blev afsluttet med en beslutning om at prøve Logbuy i et år og derefter evaluere, om det også er noget, medlemmerne bruger. Aftalen træder i kraft fra 1. oktober. Alle medlemmer, som dbio har en mailadresse på, vil få direkte besked om aftalen.

LEDIGHEDEN FALDER

Camilla Bjerre orienterede fra a-kassen DSA. Ledigheden er faldende, også for bioanalytikere. I juli 2013 var 79 ledige mod 84 i 2012 og 103 i 2011. 2 bioanalytikere er langtidsledige. For nyuddannede bioanalytikere er ledigheden stagneret. I juli 2013 var 46 dimittender uden job.

PÅ VEJ MOD OK 15

Selvom nogle måske synes, at forhandlingerne for overenskomsten i 2013 lige er afsluttet, er der ikke tid til at læne sig tilbage. I 2015 skal dbio og Sundhedskartellet igen forhandle overenskomst med arbejdsgiverne, og forarbejdet er så småt

i gang. De gode tilbagemeldinger fra deltagerne i formand Bert Asbilds OK-tour her i sommer vil blive brugt fremadrettet. Flere i HB opfordrede formanden til at komme ud i regionerne og diskutere krav.

KAN DBIO HOLDE PÅ AKADEMIKERNE?

Flere og flere bioanalytikere og andre med en mellemlang videregående uddannelse bygger oven på deres grunduddannelse med en akademisk grad. Det skaber nye udfordringer for FTF-organisationerne, der organiserer dem med de mellemlange videregående uddannelser. For hører de nyslåede akademikere under AC, eller kan FTF-organisationerne stadig holde på dem som medlemmer? HB-medlemmerne er enige om, at dbio gerne vil beholde denne gruppe, men er samtidig bevidste om, at foreningen skal kunne tilbyde dem lige så gode forhold, fx mht. løn, som akademikernes fagforeninger kan.

REGIONSFORMÆND FORTSÆTTER I AMU

Arbejdsmarkedsudvalget, AMU, i Danske Bioanalytikere har siden kongressen i 2012 bestået af de fem regionsformænd plus formand og de to næstformænd. Tidligere var kun tre regionsformænd med i AMU. HB besluttede at lade AMU fortsætte med nuværende medlemssammensætning, indtil dbio's strukturprojekt er afsluttet.

DE RYGENDE BUSKE I FAREZONEN

I og med at landets hospitaler indfører stadig striksere rygepolitikker, har HB diskuteret, hvor vidtrækkende politikker foreningen kan stå inde for. Og også om dbio vil forfølge sager om den måde, rygepolitikkerne udformes og håndhæves på. Flere HB-medlemmer gav eksempler på rygepolitikker fra deres regioner. Eksemplerne viser, at der er stor forskel på rygepolitikkerne, og på hvor strengt de håndhæves rundtomkring i landet. Nogle steder kan "de rygende buske" stadig være i fred, mens de andre steder er jaget vildt.

HB konkluderede, at de ansatte i sundhedsvæsenet er forpligtet til at følge de lokale rygepolitikker, og at det er en opgave for MED, hvis en rygepolitik skal ændres.

NEJ TIL SPONSORAT FOR HØJTIDSKALENDER

Foreningen Nydanskere har i en del år udgivet en højtidskalender, som ud over årets dage også viser de forskellige religioners højtider. Danske Bioanalytikere og alle de øvrige sundhedsorganisationer er blevet tilbudt at være sponsor for en særlig sundhedsvæsenhøjtidskalender til en pris af 35.000. HB valgte at sige nej til et sådant sponsorat.

FALCK OPRETTER REGIONSKLINIKKER I THY

I Region Nordjylland går Falck nu ind og driver to regionsklinikker i Thy. Regionsformand fra dbio – Nordjylland Britta Mølgaard forklarede om baggrunden:

"Regionen har i årevis ikke kunnet tiltrække læger til to lægepraksis i Thy. Lægernes organisation, PLO, har kastet håndklædet i ringen, og regionen har derfor henvendt sig til private udbydere af sundhedsydelser for at få løst opgaven. Regionen er nemlig forpligtet til at stille praktiserende læger til rådighed for borgerne."

Hvordan regionsklinikkerne bliver bemanded og drevet, er stadig ikke helt afklaret. Et bud er, at det vil blive med skiftende læger, men med fast praksispersonale ansat.

HB mener, at det vil være en god ide, at Danske Bioanalytikere tager et møde med Falck og forklarer dem, hvad en bioanalytiker vil kunne bidrage med i regionsklinikkerne. Forhandlingschef Joy Strunck fremhævede i den forbindelse, at dbio skal sikre sine medlemmer bedst muligt og gå efter, at en bioanalytiker, der eventuelt ansættes i Falcks klinikker, får samme løn som praksisbioanalytikere ansat under overenskomsten med PLA.

Flere HB-medlemmer fortalte i øvrigt, at deres regioner har samme problemer som Nordjylland. De har svært ved at tiltrække praktiserende læger til yderområderne.

NYE I FAGETISK NÆVN

Jonas Dahl, bioanalytiker ved Klinisk Biokemisk Afdeling, Randers Hospital, og Tove Stenum, bioanalytiker ved Medicinsk Endokrinologisk Afdeling C, Osteoporose, Aarhus Universitetshospital, er nye medlemmer i dbio's fagetiske nævn. De afløser Birgitte Højgaard Larsen og Ann Charlott Jepsen, som er udtrådt af nævnet.

STUDERENDE PÅ NML

dbio valgte i år at invitere to bioanalytikerstuderende fra Studerendes Udvalg med til NML-kongres i 2013. De studerende deltog i et særligt nordisk studentforum, hvor de bl.a. producerede en video, som vil blive delt viralt, når den er redigeret færdig. HB besluttede også fremadrettet at invitere studerende med til NML-kongres. Flere gjorde dog opmærksom på, at der er ordinære medlemmer af dbio, der bidrager fagligt, som ikke kommer af sted, og som ikke på samme måde får økonomisk støtte af dbio.

Martina Jürs foreslog, at bestyrelsen i dbio's Udviklings- og Forskningsfond diskuterer, hvordan fonden eventuelt kan bidrage til, at flere bioanalytikere kommer med til NML-kongressen. Martina Jürs understregede ved samme lejlighed, at NML har et meget højt fagligt niveau.

STRUKTURPROJEKTET

Som tidligere beskrevet her i fagbladet er Danske Bioanalytikere i gang med det strukturprojekt, som blev vedtaget på kongressen i 2012. Projektet skal evaluere, om dbio's nuværende struktur stemmer overens med de krav, medlemmer og omverden stiller til foreningen.

På sidste HB-møde havde bestyrelsesmedlemmerne fået hjemmearbejde for. Ud fra de prioriteringer, de havde gjort på møder i de fem regionsbestyrelser, tegnede der sig et klart billede. dbio er nået længst, når det gælder strategier for, hvordan professionen skal udvikle sig – fx i form af flere opgaver som diagnostiske samarbejdspartnere. dbios arbejde med at understøtte professionen i selv at stå frem og være synlig kræver en større indsats for at være i mål.

HB drøftede desuden, hvad det vil kræve, for at dbio når sit mål om at være synlig som forening og profession og for at være en helhedsorganisation, hvor medlemmerne oplever at have indflydelse på dbio's arbejde. Dernæst drøftede HB, hvad realiseringen af mål kan betyde for den måde, dbio er struktureret på.

HB-medlemmerne indvilligede i at løse endnu en hjemmeopgave i deres regionsbestyrelser, inden drøftelserne fortsætter på næste HB-møde.



DET VANSKELIGE SIND

Aftenen byder på seks spændende og oplysende foredrag om psykiske sygdomme, blandt andet foredrag om stress, angst og depression, ADHD hos børn og voksne, autisme og Aspergers. Det endelige program følger senere.

TID: Onsdag den 6. november 2013 kl. 16.30-21.00. Dørene åbnes kl. 16. Der vil være lidt at spise og drikke.

STED: Auditorium 1, Rigshospitalet

TILMELDING: Senest tirsdag den 29. oktober 2013 kl. 12.00 på hjemmesiden www.dbio.dk, Regioner, Hovedstaden, medlemsaktiviteter, Det vanskelige sind

FAGDAG/FAGFEST

TID: Lørdag 26. oktober 2013 kl. 9.30-15.00

STED: Auditoriet ved Patologisk Institut, Aarhus Universitetshospital

PROGRAM:

9.30-10.00 Ankomst og morgenbord

10.00-12.00 Oplæg og postersession v. bioanalytikere

12.00-12.45 Frokost

12.45-14.00 Oplæg og postersession v. bioanalytikere

14.00-15.00 "SURVIVE: Lad de døde gavne de levende"

Obduktionsbaseret kortlægning af dødsfald blandt psykisk syge v. Christian Bjerre Høyer, ph.d., postdoc.

Kom og hør bioanalytikere holde oplæg og præsentere poster om bl.a.:

Grisen som forsøgsdyr, Nyt fra og om NML-kongres, Hurtig resistensbestemmelse, Tarmkræftscreening, opstart 2014, Etablering af biobank, Validering af sporstoffer til PET, Kvalitetssikring, GIST-diagnostik (Gastrointestinal Stromal Tumor).

Der udkommer detaljeret program – tilmeldingen er åben på den regionale hjemmeside, www.dbio.dk/midtjylland – sidste frist for tilmelding 9. oktober.

Det bliver en FAGFESTLIG DAG, som gruppen bag glæder sig meget til at afvikle.

Mange hilsner og vi ses til "FESTEN"

Lone Pødenphant, Helle Just, Kristina Lystlund,

Dorte Paulmann og Mette Thomsen

HISTO-TEMADAG

TID: Lørdag den 2. november 2013 kl. 9.30-16.00

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

PROGRAM

9.30-10.00 Kaffe, te og morgenbrød

10.00-10.30 Velkomst og udstillernes præsentation

10.30-11.15 Udredning og behandling af cervix- og corpuscancer v. Lene Lundvall Klinikchef, Gynækologisk klinik, Rigshospitalet

11.15-11.35 Pause inkl. firmaudstilling

11.35-12.20 FFPE prøver og molekylære analyser: Hvordan får man det bedste resultat? v. Helle Pedersen, bioanalytiker, Molekylærpatologisk laboratorium, Patologiafdelingen, Hvidovre Hospital

12.20-13.20 Frokost inkl. firmaudstilling

13.20-13.25 Histo-temadag 2014 – Hvem arrangerer den?

13.25-13.55 Sikker start i laboratoriet: God modtagelse og introduktion v. Vibeke Deleurand, ledende bioanalytiker, Patologiafdelingen, Hvidovre Hospital

13.55-14.25 Tissue Micro Array til klinisk rutineanalyse v. Tim Svenstrup Poulsen, molekylærbiolog, Patologiafdelingen, Herlev Hospital

14.25-14.45 KOS afkalkning af knoglevæv (bachelorprojekt) v. Maria Søgaard Olsen, bioanalytiker, Patologiafdelingen, Hvidovre Hospital

14.45-15.00 Kaffe og kage

15.00-15.45 Udredning og behandling af colorectal-cancer v. Jakob Lykke Overlæge, Kirurgisk afdeling, Slagelse Sygehus

15.45-16.00 Eventuelt og afslutning

Der tages forbehold for ændringer

TILMELDING: Deltagerantal meddeles senest torsdag den 24. oktober 2013 til afdelingsbioanalytiker Mai-Britt Naumann Pedersen, Patologiafdelingen, Hvidovre Hospital på Mai-Britt.Naumann.Pedersen@regionh.dk

DELTAGELSE i årsmødet er gratis

Spar penge når du handler

Som medlem af Danske Bioanalytikere har du fra 1. oktober 2013 adgang til myLogBuy. myLogBuy er en rabatportal med over 3000 rabataftaler fordelt over hele landet. Du får rabatter på fitness, benzin, rejser, restauranter, kultur, elektronik, tøj, sko og meget mere.

Nyt
**MEDLEMS-
TILBUD**
fra 1. oktober

SÅDAN FÅR DU ADGANG TIL MYLOGBUY PORTALEN:

1. Gå til www.mylogbuy.com
 2. Registrer dig som bruger ved at oprette en brugerprofil under "Opret brugerprofil"
 3. Benyt aktiveringskoden, som du finder under logon på www.dbio.dk/logbuy. Efter 1. november er linket www.dbio.dk/Medlemskab/medlemsfordele/logbuy
 4. Udfyld med navn, e-mail og vælg et personligt password
 5. Hent den nye app 'myLogBuy' i AppStore eller via Google Play
- Som noget nyt kan du printe dit fordelskort direkte fra portalen, eller vise det på din telefon via den nye mobil app.
- Har du spørgsmål? Kontakt da LogBuy på tlf: 7020 6556 eller Email: mail@logbuy.dk

Konference

FREMTIDENS BIOANALYTIKER – HVAD SKAL VIL JEG LAVE?

Fredag den 15. november 2013 kl. 9.00-15.45

Læs mere og tilmeld dig på
www.viauc.dk/konferencer

VIA
UNIVERSITY COLLEGE



Bioanalytiker med vagt til Køge Sygehus

Vi har brug for dig, hvis du har lyst til at være med til at udvikle Klinisk Biokemisk Afdeling til det nye Universitetssygehus?

Se hele stillingsopslaget på www.regionsjælland.dk,
Job og karriere - quicknr. 12987

WWW.REGIONSJÆLLAND.DK

REGION SJÆLLAND
KØGE SYGGEHUS



- vi er til for dig

ONDT I NAKKEN?

De fleste får indimellem ondt i nakke, skulder eller ryg. Når det sker, har du bedst af at være aktiv og bevæge dine muskler og led – også selv om det gør ondt. Det viser forskningen.

Scan koden, og få fem gode råd, som kan hjælpe jer i gang.



Bevæg dig ind på jobogkrop.dk og se, hvad I kan gøre på arbejdspladsen.

Job&krop
- forebyg smerter i muskler og led



Vores nye XPERT FLU test er klar till influenzasæsonen!

- ⇒ Sæt igang med hurtig profylaktisk behandling
- ⇒ Undgå smittespredning
- ⇒ Hands-on time mindre end 2 minutter
- ⇒ Svar på ca. 1 time

Detekterer og adskiller:

- Influenza A — inklusiv ny H7N9
- Influenza B
- H1N1

Diagen Danmark

Postboks 96 | DK-3600 Frederikssund

Tlf: +45 40 22 80 60 | Fax: +45 43 45 80 60

Epost: post@diagen.dk | Web: www.diagen.dk

