

At stoppe – oppe

Anne Lise Madsen har bundet den sidste sløjfe på sin karriere som formand. Hun fik endelig sin lønkommission.

Stort afskedsinterview

Læs også om:

Kvalitetssikring af blodprøver fra praksis

Medlemmernes evaluering af strejken

d¹¹/₀₈
bi
Ø

Læs Mette-Maries fem råd om det gode liv

Få pengecoach Mette-Marie Davidsens gode råd til, hvordan du selv kan bestemme over din økonomi og få den pension, du drømmer om. Læs rådene på:

www.pkaplus.dk



Bliver det mon som du drømmer om?
Eller kan du allerede nu se, at du sparer for lidt op i forhold til, hvad du tjener? Hvis du – fx i forbindelse med en lederstilling – har opnået en højere løn, bør du måske sikre dig

en ekstra pension, så du kan fortsætte det gode liv. Og du kan trække indbetalingen fra i skat nu. Start med at læse Mette-Marie Davidsens gode råd her:

www.pkaplus.dk

PKA+
...mere pension

Konkurrence? Ja, men på fair betingelser!

BERT ASBILD, FORMAND FOR DANSKE BIOANALYTIKERE

Udtrykker man skepsis overfor den stigende – og snigende – privatisering af sundhedsvæsenet, bliver man ofte belært om, at konkurrence er så sundt. Sundt for de arbejdsduelige patienter, der således hurtigt kan behandles uden om ventelisterne, enten via private sygeforsikringer eller regeringens behandlingsgaranti. For de private sundhedsudbydere, der lever af at levere varen. Og såmænd også for de offentlige sygehusafdelinger, der bliver aflastet og kan bruge de knappe resurser på mere akutte opgaver. Mens de eventuelt overvejer, hvordan de selv kan oppe sig i fremtiden.

Det er vel nogenlunde den logik, der ligger bag, når sundhedsminister Jakob Axel Nielsen her i fagbladet gentager, at det da er "fløjtende ligegyldigt" om 2 eller 50 procent af det danske sundhedsvæsen er på private hænder; bare patienterne bliver behandlet.

Enig: Patienterne skal behandles! *Alle* patienter, og derfor skal vi sørge for ikke at kvæle de offentlige sygehuse i ren og skær markedsbegejstring. Det er immervæk stadig her uddannelse, forskning og akutfunktionerne finder sted.

Konkurrencen foregår heller ikke på lige vilkår; når et privathospital 'bonner' for en behandling, svarer beløbet til 100 procent mod de 55 procent, som en offentlig sygehusafdeling honoreres med. Gid Danske Regioners forhandlere var lige så påholdende overfor brancheforeningen for privathospitaler, som de var overfor Sundhedskartellet under OK-08!

De generøse DRG-takster betyder desuden, at arbejdsgiverne i det private er i stand til at lokke det i forvejen sparsomme personale fra det offentlige med højere løn og eventuelt til et arbejdsliv uden vagtforpligtelser eller den stress det udløser, at være ansat på pressede afdelinger med mange ubesatte stillinger og højt sygefravær.

Hvis politikerne af et ærligt hjerte ønsker konkurrence på fair betingelser, må de offentlige sygehusafdelinger desuden have ret til at byde med, når store opgaveløsninger sendes i udbud. Dels tror jeg, at det ofte kan gøres billigere og bedre på de afdelinger, som allerede har solid erfaring med rationaliseringer og kvalitetsudvikling. Dels er det ganske enkelt ikke samfundsøkonomisk sundt, hvis private udbydere har en permanent pipeline nede i de offentlige kasser, samtidigt med at de får opbygget en monopollignende position på særlige behandlingsområder.

Sundhedsministeren mener, at det vil være ligegyldigt om andelen privat-offentlig bliver fifty-fifty. Det gør jeg ikke.



kolofon

dbio nr. 11

7. november 2008

udgiver

Danske Bioanalytikere

Sankt Annæ Plads 30

Postboks 74

1003 København K.

Tlf.: 4695 3535

Fax: 4695 3500

e-mail: bladet@dbio.dk

redaktionsudvalg Anne Lise Madsen, Dinah Sloth Andersen, Eva Rechnagel, Kirsten Riisgaard Sørensen, Nina Mogensen, Inger Merete Paulsen, Jytte Kristensen (Ansv.)

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

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

design, produktion og tryk
Datagraf Auning AS

oplag 6.800 udkommer hver måned

forside
Jeppe Carlsen

tilsluttet Dansk Fagpresseforening og Fagpressens Medie Kontrol.

hjemmeside www.dbio.dk

Artikler i "danske bioanalytikere" dækker ikke nødvendigvis redaktionens/Danske Bioanalytikeres synspunkter. Eftertryk kun tilladt med kildeangivelse, dog ikke i erhvervsmæssig sammenhæng.

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

næste numre

Nr. 12 udkommer

5. december 2008,

frist: 18. november 2008

Nr. 01 udkommer

2. januar 2009,

frist: 9. december 2008

Nr. 02 udkommer

30. januar 2009,

frist: 13. januar 2009

indhold

5 At stoppe – oppe

Efter 12 år på formandsposten er Anne Lise meget tilfreds med, at dbios mangeårige indsats for bedre løn, omsider er resulteret i nedsættelsen af den længe efterlyste lønkommission. Stort afskedsinterview med Anne Lise Madsen

8 Kom og sig farvel til Anne Lise

Den 18. oktober holdes afskedsreception for dbios afgangende formand. Alle er meget velkomne

10 Topkarakter til tillidsrepræsentanterne

dbios medlemmer roser tillidsrepræsentanterne i ny undersøgelse om strejken i foråret. 71 procent mener, at det var den rigtige beslutning at gå i strejke

SERIE: PATIENTEN OG BIOANALYTIKEREN

12 Ikke for tyndt og ikke for tykt

Det er vigtigt at finde den korrekte dosering til hver enkelt patient, der er i behandling med antikoagulations-medicin

13 "Jeg vil ikke bytte Pernille væk"

Ole Olsen fik pludselig en kæmpe blodansamling på bagdelen. Årsagen var, at hans blodfortyndende behandling var kørt af sporet. Han måtte indlægges for at få den rettet op

FAGLIGT

16 Blodprøver fra primærsektoren

Hvis fuldblod transporteres og opbevares ved 20-25 grader ° C og centrifugeres i laboratoriet inden 5-6 timer efter prøvetagning, kan kvalitetsmålet opfyldes

20 Lægerne fedter med tillæggene

OK-forhandlingerne for bioanalytikere i lægepraksis er i gang. Det absolutte hovedkrav er højere grundløn, for tillæg er svære at forhandle hjem

21 De bliver yngre og flere

Stadig flere bioanalytikere bliver ansat i lægepraksis. De arbejder flere timer om ugen end tidligere, og så bliver de yngre. Rapport fra 11. Bioanalytikersymposium for praksissektoren.

24 "Jeg ved ikke engang, om jeg selv har en sygeforsikring"

2 eller 50 procent. Sundhedsministeren forsøger at forklare, hvorfor, han ikke mener, at det er afgørende, hvor stor en del af sundhedssektoren, der er privat

26 Spørg dbios jurister

Nytårsaftensdag, 1. maj og Grundlovsdag – har jeg ret til fri?

28 Lokalt nyt og aktiviteter

29 Annoncer

”Jeg har nok ikke besteget mit sidste bjerg endnu”

Anne Lise på vandretur med sit første barnebarn Ida, som nu er blevet seks år, og gerne vil hentes af sin mormor fra skolen.



Sløjfen er bundet: Det var den omstridte Tjenestemandsreform, der i 1969 fik Anne Lise Madsens øjne op for såvel fagforeningens nødvendighed som kvindefagenes lønproblemer. Efter 12 år på formandsposten er hun derfor meget tilfreds med, at dbio's mangeårige indsats for bedre løn omsider er resulteret i nedsættelsen af den længe efterlyste lønkommission

AF HELLE BROBERG NIELSEN, JOURNALIST

En politisk kommentator bemærkede for nylig, at en respekteret leder skylder sig selv at stoppe på toppen.

Vedkommende skal med andre ord selv forstå, hvornår det er på tide at tage sit gode eftermæle og gå.

At den øvelse kan være svær, skriver Anne Lise Madsen gerne under på;

”Med alt det kaos, der var i foråret under overenskomstforhandlingerne og strejken – og især med nedsættelsen af regeringens lønkommission i eftersommeren – kunne jeg sagtens være fristet til at snuppe endnu en periode. Det kunne da være SÅ sjovt at få lov til at arbejde tæt på den kommission og følge arbejdet med ligeløn til dørs. Det bliver nok det, jeg kommer til at savne aller mest; at være koblet på nyhedsstrømmen og sidde helt tæt på forhandlingerne, sådan som jeg har gjort det under overenskomstforhandlingerne,” siger hun med blanke øje og det bredeste smil.

Meget mere mormor

Men selvom der således nok kunne være endnu en fagpolitisk tinde eller to at erobre, så ved hun også, at det var en klog beslutning, hun tog, da hun senest blev formand for femte gang i efteråret 2005.

”Jeg kastede lige et blik på min dåbsattest og regnede på det; jeg ville

være 68 år, når jeg sluttede, hvis jeg tog en periode ud over denne. Derfor valgte jeg allerede dengang at fortælle de nærmeste i dbio og min familie, at denne periode ville blive den sidste. Så kunne de holde mig fast på det, hvis jeg begyndte at ændre mening,” siger hun.

Nu skal der være tid til at være meget mere mormor, end det almindeligvis har været foreneligt med jobbet som frontfigur i en fagforening; børnebørnene Ida og Otto bor en spytklats penge væk i det samme nybyggeri på Sluseholmen i Københavns Sydhavn, hvor Anne Lise Madsen og hendes mand, Jens, har boet i lige knap to år. Hun ser nu frem til at få tid til at hente Ida på seks år fra skole lidt oftere.

”Og vi skal også lige huske Jonas, som er Jens’ barnebarn,” indskyder hun.

Der er også lidt snak om at indkøbe en havkajak. Og 65 år er vel ingen alder, når man stadig sørger for at tage sig sine ugentlige løbeture og gerne vil

kunne opleve kanalerne i sit boligkvarter som andet end blot en betagende udsigt fra fjerde sal.

”Men nu skal jeg først lige finde ud af, om det overhovedet er noget for mig,” skynder hun sig at tilføje.

Kommissionsarbejdet er vores eget ansvar

Efter regeringens accept af at nedsætte en lønkommission trækker Anne Lise Madsen sig da også tilbage med en forvisning om, at der omsider er kommet en bred forståelse for, at der er et ligelønsproblem i de kvindedominerede fag i sundhedssektoren.

”Ork – jeg kan sagtens leve med, at det så ikke lige kom til at hedde en ”ligelønskommission”. Når jeg læser kommissoriet og ser sammensætningen af arbejdsgruppen, synes jeg faktisk, at det ser meget fornuftigt ud. Jeg synes også, at det er helt legitimt, at der ikke følger en særlig pose penge med på

forhånd, sådan som nogle politikere og fagforingsfolk har forlangt. Det ville nemt kunne spore arbejdet i en særlig retning, som ikke nødvendigvis er til gavn for vores

>>>



En ung Anne Lise Madsen som nummer tre fra venstre fotograferet sammen med resten af kredsbestyrelsen i den gamle Århuskreds.



faggruppe. Nu ser jeg det i høj grad som vores eget ansvar, at der kommer noget brugbart ud af den kommission,” fastslår hun.

Hun mener ikke mindst, at det er vigtigt at få taget et gennemgribende opgør med den alt for lave lønindplacering ved Tjenestemandsreformen i 1969, som blev kvindefagene til del. Det er denne historiske fadæse, der gennem knap 30 år har forhindret, at de samme faggrupper – der både er bedre uddannet og har større ansvar i dag – ikke kan rykke sig i forhold til andre faggrupper på det offentlige arbejdsmarked.

Dengang var tidens underliggende rationale, at kvinder ikke var familieforsørgere, men stadig at betragte som en ’arbejdskraftreserve’, som derfor ikke burde have en lige så høj løn som for eksempel skolelærere eller politimænd.

Da bioanalytikerne og sygeplejerskerne strejkede i 1995, blev der som del af regeringens overenskomstindgreb udarbejdet en redegørelse om lønforholdene for hver af de to faggrupper.

”Her sørgede vi for at få indskrevet

en lille passus om, at der er et grundlæggende ligelønsproblem for os, der jo dengang hed ’hospitalslaboranter’. Det argument ville arbejdsgiverne ganske vist ikke lægge navn til, men det står rent faktisk i vores rapport. Det er altså ikke en ny opfindelse, at vi gik i konflikt på det emne her i foråret. Men egentlig er vi i Sundhedskartellet for længst gået væk fra at sammenligne os med andre faggrupper i det offentlige. Vi ser i stedet på, hvad bioanalytikere kan tjene i det private. Og der dokumenterer statistikken jo, at de 20 procent af vores medlemmer, der er ansat i private virksomheder, tjener i gennemsnit 25 procent mere end på de offentlige sygehuse. Det er ikke særligt sundt, når netop rekruttering og fastholdelse af personalet på sygehuslaboratorierne er det største og mest presserende problem – allerede i dag, men ikke mindst de kommende år,” siger hun.

Smitsom tillidsmand

Det var da også lige præcis den siden så udsældte lønreform på det offentli-

ge område, der i 1969 fik den unge fru Madsens øjne op for såvel fagforeningen i almindelighed som lønspørgsmålet i særdeleshed. Da havde hun været uddannet siden 1964 og var ansat på laboratoriet på Næstved Sygehus.

”Jeg tror faktisk aldrig, at jeg havde hørt nogen tale om fagforeningen før. Men så fik vi en tillidsmand, Edith Christensen, som indkaldte til møder og forklarede konsekvenserne af Tjenestemandsreformen for os. Hun var vildt engageret – og desuden medlem af bestyrelsen i Landssammenslutningen af Hospitalslaboranter, LaH. Hendes engagement smittede; jeg husker, at vi var nogle, der blev vældig sure, fordi vi blev puttet ind i en lønskala, hvor visse grupper af hospitalslaboranter fik mere end andre. Vi fik dog alle noget mere ved den lejlighed. Men den reaktion er vist meget karakteristisk,” smiler hun.

Interessen for fagforeningsarbejdet var for alvor vakt, men fik lov til at ligge og slumre i flere år, mens Anne Lise Madsen skiftede job et par gange, fik flere børn og flyttede til Århus i 1972.



2



3



Her blev hun forskningslaborant på Kræftens Bekæmpelse – et job, hun bestred, lige indtil hun blev overtalt til at stille op som LaH's formand i 1996.

Men trods forskning og familie sad hun der selvfølgelig – på bagerste række – til den stiftende generalforsamling i den kommende kreds 10, da LaH decentraliserede fagforeningsarbejdet. I år, for lige præcis 25 år siden.

”Jeg var egentlig modstander af en kredsstruktur, fordi jeg mente, at vi var for lille en fagforening til at have et kontor i hvert amt. Men så manglede der suppleanter til kredsbestyrelsen, og så syntes jeg alligevel, at jeg burde melde mig. Dermed fangede bordet; i løbet af et halvt år rejste en af de øvrige i kredsbestyrelsen, og så var jeg pludselig ordnært medlem. Og blev hurtigt derefter kasserer,” husker hun.

Bestyrelsesarbejdet førte efter et par år til en plads som HB-medlem i LaH, og allerede fra starten af, medlem

af Arbejdsmarkedsudvalget. Det gamle engagement i ligelønsspørgsmålet var på ingen måde klinget af, og Anne Lise Madsen mente, at hun måske kunne bidrage med lidt anderledes input end de medlemmer, der var ansat på de offentlige sygehuse.

Åben for nye lønformer

”Jeg kom jo fra en slags privat, fondsfinansieret arbejdsplads og havde nogle erfaringer med, at der var mulighed for at få løntillæg for særlige kompetencer og opgaver. LaH var på det tidspunkt mest interesseret i, at den slags arbejdspladser bare tiltrådte den offentlige overenskomst. Der var på det tidspunkt kun indgået én enkelt privat overenskomst, nemlig med Medicinsk Laboratorium, som den siddende formand, Hanne Jørgensen, tilfældigvis

1: Anne Lise Madsen overtog formandsposten i 1996 fra daværende formand Hanne Jørgensen

2: Den socialdemokratiske sundhedsminister Carsten Koch besøgte dbios hovedbestyrelse i 2000, og Anne Lise Madsen spurgte ham: ”Hvornår får vi den autorisation, Koch?”

3: I 2003 afholdtes NML kongressen i Tromsø i Nordnorge. Anne Lise Madsen deltog sammen med Aase Thesbjerg i ”Midnight sun maraton”. Starten gik klokken 22.30 i støvregn.

4: Sundhedskartellets formænd på vej til sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen, med 313.373 underskrifter for ligeløn.

5: Og med næstformændene, Lotte Gaardbo og Mette Foli efter genvalget i 2002.

kom fra. Senere fik vi så også en på privathospitalet Mermaid og en på Kræftens Bekæmpelse. I dag er der vist en almindelig anerkendelse af, at de private overenskomster kan fungere som løftestang og inspiration i forhold til det



Den første fælles OK-08 demonstration for Sundhedskartellet startede ved Planetariet og endte med tøndeslagning på Rådhuspladsen.

Historisk gennembrud for højere kvindeløn

Men "Ny Løn" eller ej; der var også brug for et generelt lønløft til hele faggruppen.

offentlige," forklarer Anne Lise Madsen.

Efter tidligere at have kæmpet indædt mod "fedterøvstillaæg" sammen med de øvrige faggrupper i FTF, besluttede LaH sig ved overenskomsten i 1997 at acceptere den lønmodel, der dengang blev udråbt som "Ny Løn". Det var arbejdsgiverne, der pressede på for at få lov til at honorere medarbejdere, de mente, var ekstra dygtige eller flittige. Både LaH og andre fagforeninger satte sig for at skabe en model for gennemskelighed og objektivitet i de kriterier, de rare ekstra penge skulle uddeles efter.

Fra 2002 har Danske Bioanalytikere – som navneforandringen blev til i 1999 – arbejdet ud fra sit eget kompetencelønssystem og med en vis succes.

"Det fungerer nogle steder, men det er meget afhængigt af, om arbejdsgiverne vil det. Det er ærgerligt, for medarbejderne mister meget hurtigt modet, hvis de kan se, at der hverken er penge eller opbakning til, at de kan få tillæg," siger Anne Lise Madsen.

"Det var derfor, at vi blev nødt til at gribe chancen her i foråret. Da Social- og Sundhedsassistenterne spontant begyndte at nedlægge arbejdet forrige år, og politikere fra Socialdemokraterne, Danske Folkeparti og SF nærmest stod på nakken af hinanden for at bevilge høje lønstigninger til kvindefagene i sundhedssektoren, var der pludselig opstået en historisk åbning. En ladeport! Og befolkningen bakkede os op, viste alle meningsmålinger. Men ingen havde dog regnet med, at det nogensinde skulle komme til en to måneder lang strejke i det danske sundhedsvæsen. Jeg er da også overbevist om, at mange politikere fortryder, at de ikke pressede mere på for at udvide den økonomiske ramme noget tidligere, så vi fik det lønløft, som det trods alt lykkedes os i Sundhedskartellet at få igennem.

Eftervirkningerne af strejken vil kunne mærkes for patienterne længe endnu. Det må da være en kæmpe bet for den borgerlige regering, at et af deres største valgløfter – ventelistegarantien – nu er sat ud af kraft," siger Anne Lise Madsen.

Opad, opad!

Og knokleriet med at få has på ventelisterne kan ikke undgå at gå ud over arbejdsglæden og trivslen for medarbejderne på laboratorierne. De halser som bekendt allerede i dag af sted og bliver i stigende grad færre og færre i takt med aldersbetinget afvandring fra faget og mangel på studerende i den anden ende af fødekæden.

Men dén seje march op ad bjerget kommer Anne Lise Madsen selvsagt ikke længere til at gå i spidsen for. Den udfordring bliver til gengæld en bunden opgave for det nye forretningsudvalg med formanden Bert Asbild i front.

Og nu hvor vi har fat i en passende metafor; Anne Lise Maden går ellers aldrig af vejen for stejle og ufremkommelige opstigninger. Af den slags, der kræver solide vandrestøvler, svedtransporterende undertøj og oppakning.

"Jeg har jo nok ikke besteget mit sidste bjerg endnu," lyder det umiddelbare svar på spørgsmålet om, hvad den nu skal bruges til, al den herlige fritid.

I det omfang hun kan liste husbond med, vil hun stadig se sig om efter højdepunkter, der kan indtages. Formentlig bliver det til en tur rundt om bjerget Annapurna i Himalaya til næste forår. Her udgør et bjergpas i 5.416 meters højde en særlig attraktion.

Nogle ledere kan bare ikke holde sig fra toppen. ♦

Kom og sig farvel til Anne Lise Madsen

Alle dbio's medlemmer, samarbejdspartnere og forretningsforbindelser inviteres til at tage afsked med dbio's formand gennem de sidste 12 år, Anne Lise Madsen.

Receptionen holdes **tirsdag den 18. november klokken 15.00 til 17.00 i kantinen**, Kvæsthuset, Sankt Annæ Plads 30, København K.

Vi glæder os til at se dig.

✓ Bilirubin

✓ Elektrolytter

✓ Metabolitter

✓ Oximetri

✓ Blodgas

✓ **Creatinin**

Føj creatinin til din parameterliste allerede i dag

Pålidelige resultater ved point-of-care

- ✓ **Hurtigt**
Resultater på bare 90 sekunder
- ✓ **Nemt**
Automatiseret prøvehåndtering og -måling
- ✓ **Pålideligt**
Overlegen måleproces giver præcise resultater

ABL800 FLEX med creatinin:

Øget klinisk værdi
ved point-of-care



Besøg www.radiometer.dk/crea for yderligere information,
eller ring til Radiometer Danmark på 38 27 28 29
for at aftale tid til en demonstration.

Topkarakterer til tillidsrepræsentanterne

Ny undersøgelse af dbio's medlemmers holdninger og adfærd under strejken i foråret viser, at tillidsrepræsentanterne klarede opgaven til og med kryds og slange. Desuden mener 71 procent at, det var rigtigt at strejke

AF JYTTE KRISTENSEN, REDAKTØR

De holdt morgenmøder, hvor de informerede deres kolleger. De forhandlede vagtplaner med ledelsen, de løste konflikter med andre faggrupper, arrangerede strejkeaktiviteter og kom sjældent hjem til familien i ordentlig tid. De 60 dages strejke på sygehusene i foråret var en intens og hård tid for dbio's tillidsrepræsentanter, men deres indsats blev højt værdsat.

Det viser en ny undersøgelse, som Scharling Research har udført for Danske Bioanalytikere. I undersøgelsen giver medlemmerne dbio's tillidsrepræsentanter topkarakteren 4,6 på en skala fra 1 til 5 for den måde, de har ageret på under strejken. En indsats, som medlemmerne i øvrigt også vurderer som den allervigtig-

ste parameter under en strejke.

"Medlemmernes påskønnelse af deres tillidsrepræsentanternes indsats undrer mig ikke. De har gjort et kæmpe arbejde under konflikten for at hjælpe deres kolleger, og de fortjener fuldt ud den ros, de får her i undersøgelsen", siger Anne Lise Madsen, formand i dbio.

Resten af undersøgelsen er hverken præget af topscorere eller bundskrabere. På den nævnte skala fra 1 til 5, hvor 5 betegner den virkelig gode indsats, mens 1 er den virkelig dårlige indsats, ligger medlemmernes besvarelser i gennemsnit på 3 og derover.

"Resultatet kommer ikke bag på mig. Nogle var dødtrætte af strejken, mens andre gerne ville have kæmpet videre.

Det samlede antal svar viser os gennemsnittet, som altså ligger på et midelniveau. Det, jeg bemærker mig og er glad for, er, at gennemsnittet ligger over 2,5. Det viser mig nemlig, at flere er tilfredse end utilfredse", konkluderer dbio-formanden.

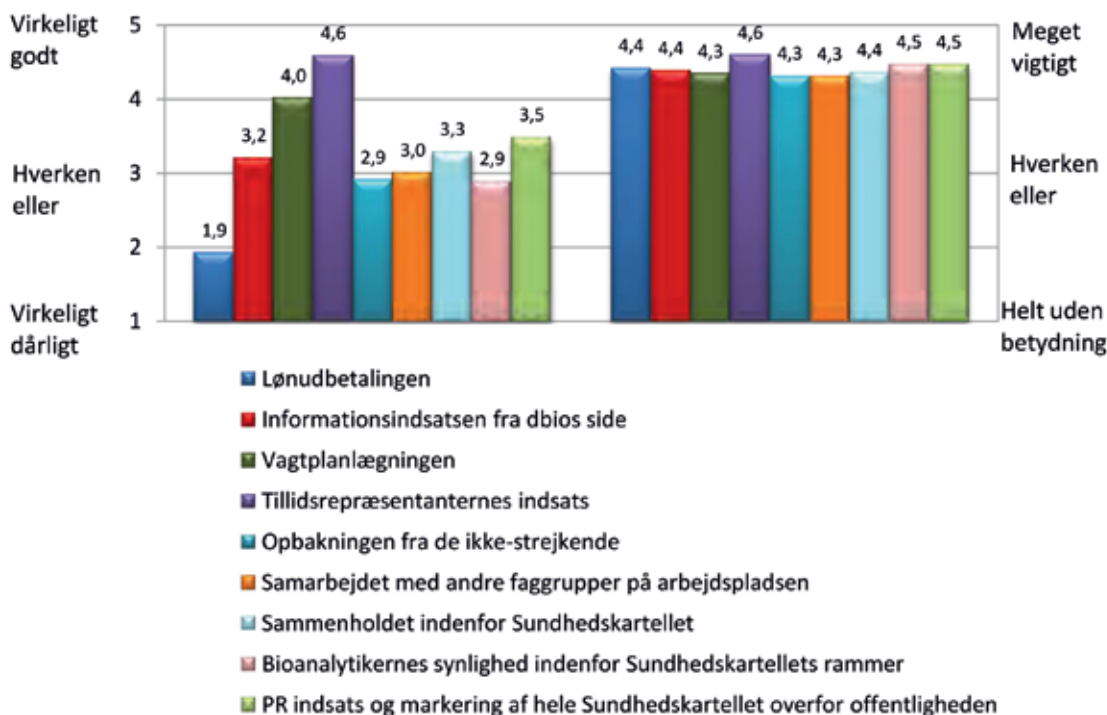
Høje forventninger til OK o8

Som bekendt stemte bioanalytikerne overbevisende ja til OK-resultatet ved urafstemningen i juli måned, men undersøgelsen viser, at jaet ikke skal tolkes som en jubel over resultatet på 13,3 procent.

Mange havde sat næsen op efter et højere resultat og selvom 80 procent af de 369 deltagere i undersøgelsen angik-

Hvor godt synes du, at følgende ting fungerede under strejken?

Hvor vigtige for dig er disse ting under en strejke?



ver, at de stemte ja, giver de kun for-handlingsresultatet middelkarakteren 3,5. Besvarelserne viser, at deres ja i højere grad er et udtryk for, at de frygtede, at et nej ville føre til et dårligere resultat, og at de ikke havde lyst til at skulle fortsætte strejken.

Flere ser dog også et positivt perspektiv af strejken. Mange angiver, at den lønkommission, som regeringen nu har nedsat, vil være et godt middel i den fremtidige kamp om højere løn.

"Jeg er enig med medlemmerne i, at overenskomstresultatet på 13,3 procent ikke er helt i top. Kendsgerningerne var imidlertid, at vi ikke kunne få mere ud af arbejdsgiverne her og nu, og derfor synes jeg personligt, at resultatet er acceptabelt. Vi fik trods alt mere end de 12,8 procent, som resten af det offentlige arbejdsmarked måtte nøjes med", konstaterer Anne Lise Madsen og tilføjer, at det glæder hende, at mange medlemmer er positive over for, at en lønkommission er nødvendig for at komme videre på vejen mod ligeløn.

Strejken var nødvendig

Hvad angår dbio og Sundhedskartellets beslutning om at gå i strejke, viser undersøgelsen, at de har haft medlemmernes opbakning. 71 procent svarer, at det var en god eller overvejende god ide at strejke.

"Jeg er rigtig glad for, at så mange som 71 procent bakkede op om strejken. Det viser mig, at jeg ikke har taget fejl af medlemmernes ønske, da jeg var med til at tage beslutningen om at gå i konflikt", siger Anne Lise Madsen.

Bioanalytikernes accept af strejkens nødvendighed er imidlertid ikke ensbetydende med, at dbio's medlemmer synes om at strejke. På en skala fra 1-5 erklærer 3,9 sig enige i udsagnet:

"Jeg havde ikke særligt stor lyst til at gå ud i en strejke. Jeg ser helst, at en overenskomst ordnes uden."

Over halvdelen af deltagerne vurderer dog, at en strejke er en måde at markere sig på i offentligheden, og samme antal mener, at det er nødvendigt at bruge

strejkevåbnet, hvis arbejdsgiverne skal tage deres krav alvorligt.

"Jeg forstår godt, at bioanalytikerne ikke bryder sig om at strejke. Som de fagpersoner de er, vil de meget hellere passe deres arbejde og yde deres normale service til patienterne og klinikere. Strejke gør de kun, når de synes, det er absolut nødvendigt", vurderer dbio's formand.

Når det kommer til medlemmernes vurdering af, hvor effektiv strejken var, er deltagerne i undersøgelsen ikke særligt entusiastiske. Kun 4 procent mener, at strejken var meget effektiv, mens 37 procent giver den det noget upræcise skudsmål "nogenlunde effektiv".

"Set i lyset af at pressen under strejken hver dag fortalte borgerne, at strejken ingen betydning havde, er det forståeligt, at medlemmerne svarer, som de gør. Og det er måske rigtigt nok, at strejken ikke havde den meget synlige effekt, mens den foregik. Nu bagefter er konsekvenserne i form af lange ventelister, ophævelsen af ventelistegarantien og ekstraomkostninger for regionerne til gengæld blevet meget synlige", konstaterer Anne Lise Madsen.

Efterlyser større synlighed

Bioanalytikerne i undersøgelsen efterlyser, at bioanalytikerne var mere synlige under strejken. Både som selvstændig gruppe og som en del af Sundhedskartellet.

Især synes medlemmerne, at bioanalytikernes faglighed skulle have været mere i fokus under strejken. dbio kunne godt have været mere aktiv, og så skulle der have været gjort en større indsats for at få mobiliseret dem, der ikke var udtaget til strejke.

For selvom strejken var historisk lang og hård for de strejkende, er der mange af deltagerne i undersøgelsen, som ikke har mærket meget til strejken i hverdagen. Hvor 59 procent af de strejkende svarer, at de har deltaget i flere demonstrationer, gælder det kun 14 procent af de ikke strejkende. Og hele 65 procent af samtlige 369 deltagere i under-

søgelsen angiver, at de slet ikke har deltaget i nogen demonstrationer.

De forklarer også hvorfor:

"Det er af praktiske årsager meget besværligt for mig at deltage i en demonstration", svarer 43 procent, mens andre 41 procent angiver "at det ikke lige er min stil at deltage i demonstrationer".

Kritiserer lønudbetaling

På et punkt er de strejkende medlemmer tydelig utilfredse. Udbetaling af løn vurderer de som meget vigtigt under en strejke, men udførslen lander på 1,9 på en skala fra 1 til 5 og havner dermed i kategorien som dårlig.

"Kritikken er berettiget. Selvom vi i dbio gjorde, hvad vi kunne, for at medlemmerne fik deres løn, var udbetalingen ikke god nok. Det lettede ikke vores arbejde, at de enkelte regioner håndterede deres lønudbetalinger forskelligt og ændrede procedurer fra dag til dag, men det kan ikke bortforklare dbio's egen andel. Det er hårdt at være i konflikt og så samtidig skulle være usikker på, om man kan betale sine regioner - det er ikke rimeligt", fastslår Anne Lise Madsen.

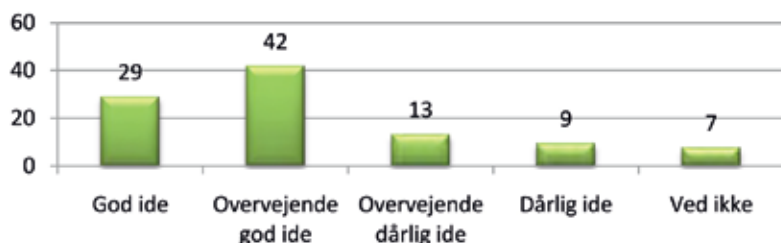
Undersøgelsen af medlemmernes holdninger og adfærd under strejken skal nu behandles i dbio's hovedbestyrelse sammen med evalueringerne fra tillidsrepræsentanterne og de ledende bioanalytikere fra strejkestederne.

"Både kritik og ros vil blive brugt i vores strategiarbejde, så dbio kan være så godt rustet som muligt til næste overenskomstforhandling i 2011," lover Anne Lise Madsen. ♦

Læs hele undersøgelsen på www.dbio.dk/nyheder/medlemmerne-rigtigt-at-vi-strejkede

Som bekendt fik Danske Bioanalytikere ny formand den 23. oktober, hvor Bert Asbild afløste Anne Lise Madsen på posten. Interviewet med Anne Lise Madsen til denne artikel er foretaget inden da, og derfor benævnes hun som "Danske Bioanalytikeres formand" i teksten.

Var det efter din opfattelse en god eller en dårlig idé for bioanalytikerne at strejke i forbindelse med overenskomstforhandlingerne på sygehusområdet i 2008?



Hovedparten af respondenterne mener, at det var den rigtige beslutning at strejke. Således svarer 71 procent af deltagerne i undersøgelsen, at det var en god ide eller overvejende god ide at strejke.

OM UNDERSØGELSEN

Undersøgelsen er udført af Scharling Research i perioden 22. september til 2. oktober 2008. 699 bioanalytikere er via e-mail blevet spurgt om deres holdninger til forskellige forhold under strejken, og i alt 369 har valgt at deltage. Det giver en besvarelsesprocent på 53,9, hvilket Scharling Research vurderer som højt for en undersøgelse af denne type. Deltagerne i undersøgelsen er både strejkende medlemmer (10 procent) og ikke strejkende medlemmer (90 procent.)

PATIENTEN OG BIOANALYTIKEREN

Femte artikel i en serie, som stiller skarpt på den betydning, bioanalytikernes analysearbejde har for patienten. Vi hører patienten fortælle om sygdommen og analysens betydning og følger bioanalytikernes arbejde i laboratoriet. Hvis du har gode forslag til artikler i serien, hører redaktionen meget gerne fra dig. Mail eller ring til redaktør Jytte Kristensen, jkr@dbio.dk eller 4695 3514.

Ikke for tyndt og ikke for tykt

AF ANETTE LAHN HANSEN, JOURNALIST

Det er vigtigt at finde den korrekte dosering til hver enkelt patient, der er i behandling med antikoagulations-medicin



Ole Olsen går til hyppig kontrol for sin AK-behandling i Lægehuset i Kerteminde

I øjeblikket er antallet af patienter, der er i AK-behandling i Danmark, omkring 50.000. Antallet har været stigende de seneste år og stiger stadig.

Den største stigning de seneste årtier skyldes, at det har vist sig, at kronisk eller tilbagevendende atrieflimren giver en forhøjet risiko for blodpropper i hjernen. En risiko, som kan gøres mindre med AK-behandling, dvs. behandling med vitamin K-antagonister. Der findes to mærker på markedet Marevan (Wafarin) og Marcoumar (Phenprocoumon.) Stofferne hæmmer leverens syntese af biologisk aktive koagulationsfaktorer.

I AK-behandlingen er det i dag overvejende Marevan, der anvendes, fordi præparatet kun er 1-2 dage om at virke i kroppen, og det betyder, at patienten kan nå behandlingsniveauet hurtigere end med Marcoumar. Ved ændringer af doseringen vil blodfortyndings-værdien have fundet sit balancepunkt (steady state) efter 7 dage med Marevan, mens det tager 3-4 uger med Marcoumar.

Enheden bruges som kaldenavn

Det er bioanalytikerne på de klinisk biokemiske afdelinger, der måler patientens INR dvs. koagulationstiden for Protrombin (koagulationsfaktorerne II, VII og X) i plasma. I lægepraksis måles fortrinsvis på fuldblod.

Til daglig kaldes blodprøverne, der anvendes til at justere den enkelte patients behandling efter, slet og ret INR. Det er egentlig en sproglig tilsnigelse. INR er faktisk bare forkortelsen for International Normalized Ratio – altså talværdien for fortyndingsgraden.

1,0 er den normale værdi for en person, der ikke er i antikoagulationsbehandling. 2,0 betyder, at blodet er dobbelt så lang tid om at koagulere som normalt. 3,0 er tre gange så lang tid, osv.

Præcis på hvilket INR-niveau en patient skal ligge, afhænger af årsagen til, at patienten er sat i AK-behandling. For patienter med atrieflimren skal niveauet være 2-3, og ved hjerteklapproteser afhænger det af, om den mekaniske klap giver en lav eller høj risiko for tromboser dvs. blodpropper. Intervallerne her er henholdsvis 1,8-2,7 og 2,5-3,5.

Det vigtige er at indstille den enkelte patients medicin korrekt. Ved underdosering er der risiko for blodpropper og ved overdosering risiko for blødning. At AK-behandling ikke er ufarlig, fremgår af listen over lægemidler, der kan have forårsaget dødsfald. I perioden 1997 til 2007 var der registreret 16 mulige dødsfald pga. Marevan.

En INR-værdi over 4,5 IE er forbundet med stor blødningsrisiko, og så skal Marevan seponeres, og INR følges nøje. Er den over 6 IE, skal patienten desuden have K-vitamininjektion. Er INR over 10 IE, og opstår der blødning, skal der evt. suppleres med friskfrosset plasma og/eller Protrombinkompleks-koncentrat.

Pas på pingpong-effekt

Det, der kan gøre det vanskeligt at indstille og justere INR til steady state, er, at der ikke er to mennesker, der reagerer ens på AK-medicinen. Oven i det skal en person over 70 år som regel have en mindre dosis end en yngre, og desuden er der en lang række stoffer, der påvirker behandlingen direkte eller interagerer med den (se boks næste side).

En patient i AK-behandling får løbende målt sin INR med 3-6 ugers mellemrum, så værdien ikke skrider. Samtidig gælder det om ikke at ændre i tide og utide. Så kan der nemlig opstå en hoppende pingpong-effekt, fordi steady state altid halter et par dage bagud for dosisændringen.

Et par eksempler på, hvad der kan gi-



Bioanalytiker Pernille Gjengedal har arbejdet i lægehuset i fem år og er glad for den tætte kontakt med patienterne

Foto: Johnny Wichmann

DANSKE BIOANALYTIKERE

12

11/08

ve kortvarige ændringer i INR: Nogle patienter får fx en kortvarig INR-stigning efter et par glas rødvin i weekenden, andre får lav INR, hvis de kaster sig over julekålen (se boks). Er der mistanke om den slags kortvarige ændringer, er det bedre at kontrollere INR'en igen et par dage efter, inden man ændrer dosering.

Andre gange er det nødvendigt at ændre på dosis. Det gælder også, hvis en AK-patient skal have lavet et kirurgisk indgreb eller have en tand trukket ud. Så skal INR-niveauet sænkes. Ved mindre kirurgiske indgreb skal INR være < 2,5, og ved mange kikkertundersøgelser og biopsier < 2,0. Ved store operationer skal INR ofte være endnu lavere, og i mange tilfælde vil der blive taget hånd om risikoen for blodproppdannelse med andre midler.

Hjemmemåling

Det er som hovedregel bioanalytikere, der udfører INR-prøverne, men siden årtusindskiftet er mere end 1.000 danske patienter blevet udstyret med en hjemmemåler, og efter grundig oplæring er de i stand til selv at udføre prøverne.

De første patienter indgik i et projekt på Århus Universitetshospital i Skejby. Siden er flere hospitaler kommet med; bl.a. Vejle, Odense og Gentofte. Lidt afhængig af, hvilket hospital patienterne er tilknyttet, kan de enten melde svaret ind via internettet og få svar om doseringen eller selv styre deres behandling.

Lægerne regner med, at ca. 6.000 af de nuværende 50.000 danske patienter ville kunne styre deres AK-behandling selv. ♦

HVEM SKAL I AK-BEHANDLING?

Behandlingen kan vare i få måneder eller hele livet. De vigtigste grupper er patienter med:

- Forstyrrelse af hjerterytmen pga. flimren i hjertets forkammer (atrium)
- Dybe venetromboser – blodpropper i benets dybe vener
- Lungeemboli – blodprop i lungen
- Kunstige hjerteklapper
- Mitralstenose – forsnævring af klappen mellem venstre for- og hjertekammer.

Hvad kan påvirke AK-behandling:

Ændringer af anden medicin/ny medicin
Naturmedicin og kosttilskud, fx Q10, ginseng og perikum
Flere dages høj feber
Anden sygdom, fx diaré og opkastninger
Store livsstilsændringer: fx kostændringer, slanketure, motion
Alkohol
Stress
Store mængder K-vitamin: fra fx kål, grønne grønsager, tang
Gigtpræparater og Magnyl og Kodimagnyl.

“Jeg vil ikke bytte Pernille væk”

Ole Olsen fik pludselig en kæmpe blodansamling på bagdelen. Årsagen var, at hans blodfortyndende behandling pludselig var kørt af sporet. Han måtte indlægges for at få den rettet op

AF ANETTE LAHN HANSEN, JOURNALIST

I dag er Ole Olsen i Kerteminde 70 år, og det er han faktisk godt tilfreds med.

“For 14 år siden fik jeg en bypass-operation, og dengang sagde lægerne, at jeg kun skulle regne med, at den kunne holde 7-8 år,” siger han.

Siden da har hjertet givet problemer i et par omgange. For ni år siden fik han en pacemaker, og for to år siden fik han sat en stent ind i kranspulsåren for at holde den åben.

“Jeg har også høreapparat, så jeg har efterhånden mange reservedele, men jeg har da heldigvis ikke fået forlorte tænder endnu,” fortæller den forhenværende tømmer, og der er pludselig smil i øjnene.

Ellers indrømmer han, at han er lidt træt, og at hjerteproblemerne har fyldt meget de sidste par år.

“Men det er fantastisk, hvad hjertelægerne kan gøre, og jeg er meget taknemmelig. Jeg har det da nogenlunde, når bare jeg får min medicin.”

Mange ting at tænke på

En af de tabletter, Ole Olsen får, er det blodfortyndende stof Marevan. Han blev sat i AK-behandling for halvandet år siden, fordi han også har atrieflimren, og det giver øget risiko for blodpropper i hjernen.

“Jeg havde af og til fået taget blodprøver inden da, men da jeg kom i behandling med Marevan, blev det pludselig til mange blodprøver, fordi værdien skal ligge præcis mellem 2 og 3.”

Da han startede på AK-behandlingen, fik han taget INR med få dages mellemrum, og siden har han gået til kontrol ca. hver tredje uge.

Ole Olsen ved godt, at der er mange ting, han skal være opmærksom på. Blandt andet har han fået at vide, at han skal holde sig fra at spise

tang og store mængder grønne grønsager som for eksempel broccoli. De gør blodet for tykt (lav INR).

“Det er nu ikke noget problem, for det kan jeg alligevel ikke lide,” konstaterer han.

Han ved også godt, at alkohol kan gøre blodet for tyndt (høj INR), og at han skal leve regelmæssigt og tage sin medicin på samme tid hver dag.

“Jeg har også altid et kort i punggen, der fortæller, at jeg få blodfortyndende medicin. Det skal de vide på sygehuset, hvis der sker mig noget.”

Det kom af sig selv

Ole Olsen går til kontrol i Lægehuset i Kerteminde og får udført prøverne hos bioanalytiker Pernille Gjengedal.

“Det er jeg glad for, fordi jeg slipper for turen ind til Odense. Når andre skal tage prøven, går der tit et par dage, inden jeg får svar på, hvordan jeg skal tage mine tabletter til næste gang. Pernille kan se, om værdien ligger, som den plejer, og så går jeg ud til sekretæren med resultatet. Det er kun, hvis der er noget galt med værdien, at de skal spørge Schmidt. Min læge altså.”

Ole Olsen har fået taget prøver hos Pernille 40-50 gange, og det er kun her på det sidste, INR-værdien har hoppet alvorligt op og ned.

Det startede i august, hvor han pludselig fik vældig ondt i højre balle og op i ryggen, og da han kiggede efter, havde han en kæmpe stor blodansamling, der bulede ud. Det kunne han ikke forstå, for han havde ikke slået sig, men han huskede instruktionen om at gå til lægen, hvis han fik pludselige blødninger, næseblod, blå mærker eller sår, der blev ved med at bløde.

“Schmidt sagde: “Sid ned,” men jeg

sagde: "Nej tak, det kan jeg ikke," og så viste jeg ham hvorfor. Han mente, at det var en karsprængning, der var kommet af sig selv, fordi mit blod var blevet for tyndt."

Pernille Gjengedal konstaterede da også hurtigt, at Ole Olsens INR var for høj. Blodet var fortyndet mere end fem gange (INR 5,4), og så fik han besked om at holde med Marevan-tabletterne og fik også indsprøjtning med K-vitamin (Phytomenadion) for at bringe INR-værdien hurtigt ned på plads.

Så var det ind på sygehuset

Da han kom igen to dage efter, var INR-værdien faldet noget, men til gengæld var blodansamlingen blev større. Der stod mindst en halv liter blod, og hans hemoglobin var nede på 5,5 mmol/l, så han blev indlagt akut.

"Jeg var træt og skidt tilpas, så jeg husker ikke så meget fra de første timer på sygehuset. Jeg tror, at min familie var mere forskrækket, end jeg var."

På OUH fik han to blodtransfusioner for at få hemoglobinen i vejret. Blodet hjalp også med at stabilisere hans INR.

"Siden har jeg tænkt en del på, at det var godt, at blødningen var udvendig, så jeg kunne se og mærke den. Det ville have været meget værre, hvis det var en blødning indeni, fx i hjernen eller maven, og jeg ikke havde opdaget det, før det var for sent. Det er åbenbart rigtigt, som lægen siger, at Marevanen er nødvendig for mig, for at jeg ikke skal få blodpropper, men at det kan være farligt, hvis blodet bliver for tyndt."

"Problemet med, at mit blod pludselig blev alt for tyndt her i sommer, er

bare, at jeg ikke forstår hvorfor – og det gør mig lidt utryg," siger han.

Efter at Ole Olsen har haft sit hæmatom, har han været en hyppig gæst i lægehusets laboratorium. Det har været svært at få INR-værdien i det rette niveau. I dag er værdien endelig 2,9, og det er han godt tilfreds med, ligesom han er godt tilfreds med servicen i lægehuset.

"Her kan jeg nemlig nøjes med at blive stukket i fingeren. Det er også rart, at det er Pernille, der stikker mig hver gang, så vi kan få en lille snak. Jeg har godt hørt, at der er nogle patienter, der selv måler deres INR hjemme, men det er mere trygt at komme her. Hvis der er problemer, kan de spørge lægen, og jeg vil ikke bytte Pernille for et moderne apparat." ♦

"Jeg kan lide den tætte kontakt"

AF ANETTE LAHN HANSEN, JOURNALIST

Bioanalytiker Pernille Gjengedal har prøvet mange arbejdsområder: klinisk biokemi, kvalitetskontrol og forskning i mikrobiologi, men i Lægehuset i Kerteminde har hun fundet sin rette hylde

"Hej Ole, du er født den xx xx xx, ikke? Hvad er de sidste fire?"

Nu skriver vi ikke personnumre i dbio-bladet, men bioanalytiker Pernille Gjengedal i Kerteminde Lægehus kan faktisk Ole Olsens CPR-nummer udenad, fordi han har været der så tit på det seneste. Men ..., hun tjekker alligevel.

"Nå, skal vi se, om der er kommet styr på din INR?"

"Jo, det kunne da være rart, så jeg ikke skal komme her hver uge," mener han.

Pernille Gjengedal tager Ole Olsens højre langemand og varmer den godt, stikker ham med fingerprikkeren, klemmer forsigtigt, så der danner sig en pæn dråbe. Den løber fint ind i kapillærrøret, og hun går de to skridt over til CoaguCheck XS Plus og sætter prøven på den strip, hun har sat i apparatet.

Der går et minut, og så står der 2,9 på displayet.

"Var den ikke 3,2 sidste gang?", spørger hun, og han nikker.

Pernille slår op i lægesystemet Novax og kigger på hans blå kurve over INR-værdier. Den bugter sig op og ned her de sidste uger.

"Nu er du i det område, du skal være. Du får lige en seddel med ud til sekretæren, og måske kan du vente mere end en uge med næste prøve," siger hun.

Tre forskellige systemer

Pernille Gjengedal skriver også patientens svar ind i analysebogen for lægerne Tronegaard-Madsen & Schmidt. Hun har lidt dobbeltbogholderi, for ikke at sige tredobbelt. Der er tre særskilte praksis i lægehuset, og de har hver deres analysebog i laboratoriet, og de er mærket med tydelige farvekoder.

Det tredobbelte bogholderi eksisterer også elektronisk. De tre praksis har hver deres læge-edbsystem, så der er nok for Pernille at holde styr på.

"De to systemer, Ganglion og Novax, kender jeg helt godt, men Æskulap er jeg først ved at lære at kende. Lægen vil gerne have, at jeg sætter mig ind i det, så jeg kan være med til at give svar og tolke dem. Det vil jeg også gerne,

men jeg skal lige kende systemet først," forklarer den 42-årige bioanalytiker.

Flere og flere patienter

Pernille har været i lægehuset i fem år nu. Først 20 timer om ugen og nu 25 timer om ugen. Som regel er hun travlt optaget af blodprøver, EKG'er og analyser hele dagen. Der kommer mellem 35 og 70 patienter hver dag mellem 8.00 og 12.30, så de ca. 10 daglige patienter i AK-behandling er kun en del af hendes dagligdag. Men en vigtig del.

I det hele taget bliver der flere og flere patienter, der skal have taget blodprøver

"Mange patienter, som ellers skulle ind til Odense, kommer her i stedet for med en henvisning fra afdelingen. Det kan for eksempel være kræftpatienter, der skal have taget prøver inden en ny kemokur, eller folk, der skal have taget en kreatinin, inden de skal skannes. Så tager jeg prøverne og sender dem videre. Det er en god service at yde, så de ikke skal spilde tid og kræfter på landevejen."

Hvis der pludselig kun er få patienter en dag, går hun ud og hjælper lidt til i lægehuset. Huset består i alt af 6 læger og 3 reservelæger, 5 sygeplejersker, 5 sekretærer og altså Pernille som eneste bioanalytiker.



Der er koncentrerede miner, mens bioanalytiker Pernille Gjengedal tager Ole Olsens INR.



Når det gælder maskinparken i laboratoriet i Lægehuset i Kerteminde, er det ikke størrelsen, der imponerer. Til gengæld sørger Pernille Gjengedal, for at apparaterne altid er kalibreret korrekt, så der ikke er en finger at sætte på nøjagtigheden af analyserne.

”Jeg er den eneste, der arbejder for alle tre praksis, og den eneste, der hjælper lidt rundt omkring. Jeg synes, at det er sjovt at være med til andet end det laboriemæssige,” fortæller hun.

Blandt de arbejdsopgaver, hun mestrer, er at forny recepter elektronisk, tage mod tidsbestilling, give Antabus og måle blodtryk. Hun laver også tit kaffe og involverer sig, når der skal arrangeres noget socialt i lægehuset.

Blæksprutte med meget ansvar

Når Pernille er i laboratoriet, er det patienterne og analyserne, der er i fokus.

”Tidsmæssigt er det blodprøvetagning og EKG’er, der fylder mest, men jeg behøver heldigvis ikke at centrifugere prøverne, fordi der kommer et bud to gang om dagen og henter prøverne.”

Foruden INR-måling laver hun hemoglobin (Hemocue), blodsukker, sænkning, CRP (Quickread), urindyrkning og resistens og EKG’er. Her i nærmeste fremtid kommer der også til at stå glukosebelastning på analyserepertoiret. De øvrige småopgaver af laboriemæssig art, som at stixe uriner, tager lægehusets sygeplejersker sig af.

Når der skal købes nye apparater til laboratoriet, er det Pernille, der finder frem til den bedste løsning, og her bruger hun SKUP’s afprøvninger (SKandinavisk Uprøvning af laborieudstyr til Primærsektoren) som udgangspunkt, og hun kan også spørge praksiskonsulenten fra OUH til råds.

”Jeg kan godt se, at mit laborieudstyr er meget basalt i forhold til de store analysmaskiner på sygehusene. Men jeg gør et stort arbejde ud af, at apparaterne er kalibreret korrekt. Jeg sender regelmæssigt kontroller ind på OUH og får også kontroller derindefra.

Jeg går i det hele taget meget op i kvalitetssikringen,” siger hun.

Der gælder ikke mindst INR, også selvom QualiCheck-apparatet løbende kontrollerer, at den kontrol, der sidder med på analysestrippen, er i orden.

”INR-monitoreringen skal være meget præcis, fordi patientens medicin bliver indstillet direkte efter mit resultat,” understreger hun.

Tilbage til det væsentlige

Inden Pernille begyndte i Lægehuset i Kerteminde, har hun været lidt rundt på landkortet. Hun er uddannet som bioanalytiker i Nykøbing Falster, og herfra gik turen til Herlev og Køge Sygehus. Alle steder med klinisk biokemi som arbejdsområde. Herefter læste hun til laboratorietekniker og arbejdede hos frøfirmaet Dæhnfeldt med kvalitetssikring i 8 år.

Det blev for ensformigt i længden, og derfor søgte hun tilbage til sygehusverdenen, til Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, OUH, hvor hun arbejdede med et forskningsprojekt i to år. Da det løb ud, fik hun arbejde i lægehuset.

”Det passede mig fint. Jeg savnede kontakten med dem, det hele drejer sig om. Patienterne,” forklarer hun.

Vi bliver afbrudt i vores snak af en læge, der vil høre, om der er lukket for i dag, for han har lige en ekstra patient.

Pernille kigger på uret, får personnummeret og kører patientens Web-Req ud.

”Ja, kom bare med hende, vi kan lige nå det, inden vi får hentet prøver.”

Kvinden, som kommer ind af døren, er ikke en af de faste kunder, så Pernille forklarer lidt om blodprøverne og EKG’et undervejs. Syv minutter. Så er patienten ude af døren igen. Da Pernille sætter prøverne i stativet, kommer sygehusets

bud ind af døren. Det er timing.

Hjælper her og nu

Pernille er dybt engageret i sit arbejde, men når hun taler med gamle kolleger, oplever hun det lidt, som om hun skal forsvare, at hun er ”havnet” i praksis.

”For mange er der mere prestigefulde sygehusarbejde eller forskning end i patientkontakt. Der er mange, der ikke gider at tage blodprøver. Jeg har tænkt en del over, hvorfor det er mere tilfredsstillende for mig at arbejde her i lægehuset end i de andre fagområder. Jeg tror, at det er, fordi jeg kan gøre en forskel her og nu.”

Som nu da Ole Olsen pludselig fik problemer med sin AK-behandling. Han kom et par dage i træk, og da hun stadig fandt en høj INR og også en lav hemoglobin, så røg han direkte ind på sygehuset.

”Sådan en dag er jeg glad og tilfreds med at kunne give svar med det samme – uden ventetid.”

”Det andet plus ved at arbejde her er, at patienterne også bliver mine patienter, og de giver så meget igen. Selv om jeg kun har få minutter til hver patient, er der tid til at høre, hvordan det går. Det er da også dejligt at få at vide, at de har savnet mig, når jeg har holdt ferie. Det oplever man ikke på en forskningsafdeling.”

Pernille er aldrig ked af at gå på arbejde. Hun understreger, at arbejdet i et lægehus kræver, at man er serviceminded, kan arbejde tværfagligt, og at man kan lide mennesker.

”Det kræver også, at man kan fungere selvstændigt, og at man også møder op, når man er lidt småsløj. Til gengæld lærer man noget hver dag, og man får til gengæld en forholdsvis god løn og slipper for at gå i vagt.” ♦



AF BIOANALYTIKERUNDERVISER HELLE GLUD BINDERUP
FREDERICIA OG KOLDING SYGEHUSE
VEJLEDER: ADJUNKT ISA NEIMANN THOMASEN

ARTIKLEN ER SKREVET SOM EN EKSAMENSOPGAVE PÅ DIPLOMMODULET, KLINISK
BIOKEMI VED DEN SUNDHEDSFAGLIGE DIPLOMUDDANNELSE, CVU ØRESUND

Blodprøver fra primærsektoren

Opbevaring og transport af blodprøver kan medføre præanalytiske usikkerheder. Hvis fuldblod transporteres og opbevares ved 20-25 °C samt centrifugeres på laboratoriet inden 5-6 timer efter prøvetagning, kan kvalitetsmålet opfyldes

De biokemiske afdelinger på landets hospitaler analyserer dagligt rigtig mange blodprøver, som tages og indsendes af de praktiserende læger. Med den igangværende centralisering i sundhedsvæsenet må vi forvente en stigning i antallet af prøver, som skal transporteres til analysering.

For at minimere de præanalytiske fejl, der kan opstå i forbindelse med opbevaring og transport af blodprøverne, er det en fordel, at så mange af prøverne som muligt kan transporteres under de samme betingelser. Det er ønskeligt, at transporten forgår i primærglas, da man dermed udnytter fordelene ved et lukket prøvetagningssystem og nedsætter risikoen for ombytning af prøve-ID eller kontaminering af prøvematerialet.

Litteraturstudier fremlagt i denne artikel viser, at: Fuldblod, der transporteres med "hospitalsbil", opbevares opretstående ved 20-25 °C, ikke udsættes for rystelser og analyseres/centrifugeres inden for 6 timer efter prøvetagningen, udviser ingen klinisk relevante ændringer i koncentrationen af de mest almindelige biokemiske parametre.

Behov for at mindske fejlkilder

Praktiserende læger i Danmark tager årligt omkring 3 millioner blodprøver, som sendes til analysering på en biokemisk afdeling¹. De analysesvar, som lægerne får, er behæftet med en vis usikkerhed, hvoraf en stor del skyldes præ-

analytiske forhold. Det drejer sig om forhold omkring patienten (alder, køn, kost, døgnvariationer m.m.), forhold i forbindelse med prøvetagningen (stase, glasrækkefølge m.m.) og forhold relateret til behandling og opbevaring af blodprøven forud for analysering (temperatur, centrifugering, transport m.m.). Sammenlignet med blodprøver fra hospitalernes sengeafsnit og ambulatorier er der for prøverne fra lægepraksis typisk længere tid mellem prøvetagning og analysering og dermed en større usikkerhed på analyseresultaterne. Desuden kan lægernes prøver påvirkes af den valgte transportform og af, hvorvidt de centrifugeres i lægepraksis eller ej.

Med den igangværende centralisering i sundhedsvæsenet kan vi næppe forvente et fald i antallet af blodprøver, der skal transporteres forud for analysering. Jeg mener derfor, at det er vigtigt at sætte fokus på og arbejde for at mindske de fejlkilder, der ligger i opbevaring og transport af blodprøver. Jeg vil i denne artikel se på, hvordan vi skal organisere transporten af blodprøver fra lægepraksis for at tilgodese flest mulige analyseparametre.

Forhold af betydning for analyseresultatet

Transport

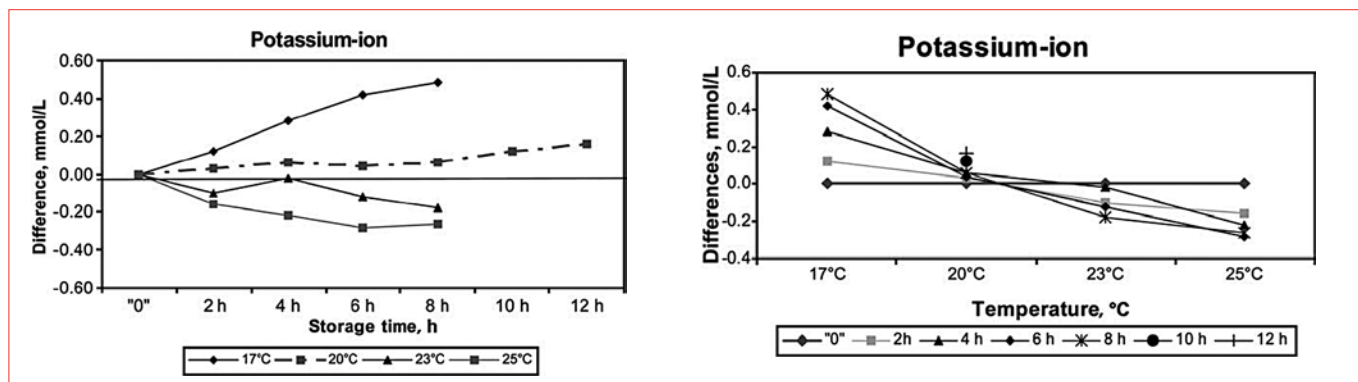
Der er stor forskel på, hvordan transporten af blodprøver fra lægepraksis til

de enkelte hospitalslaboratorier er organiseret. Jensen et al¹ beskriver forholdene for to danske laboratoriecentre.

Center A modtager prøver pr. post, med "hospitalsbil" eller med rutebil. De prøver, der transporteres via rutebil, afleveres af lægerne i specielle kasser opstillet ved busstoppestederne, medtages af buschaufførerne og afleveres til hospitalets portørafdeling. Alle prøver til Center A er i varierende grad udsat for udendørstemperaturer, hvilket betyder, at årstiden spiller en betydelig rolle i forhold til analyseusikkerheden.

Center B har udelukket denne årstidsvariation. De henter alle praksisprøver med en "hospitalsbil", og prøverne opbevares og transporteres i termostaterede kasser ved 21 ± 1 °C. Prøvernes orientering under transporten (stående/liggende) og de rystelser, de udsættes for undervejs til laboratoriet, er andre faktorer, som kan påvirke analyseresultaterne.

Van Geest-Daalderop et al.³ så stignende INR-værdier i prøver, der blev udsat for rystelser i horisontalt liggende position. Det ses af figur 2 forsøg 2a, at stort set alle prøver, efter 24 timer, havde en ændring i INR på mere end 10 %, når prøverne havde ligget på en "roller mixer". Til sammenligning ses af forsøg 2b, at rystelser i opretstående position medførte langt færre ændringer, og forfatterne anbefaler, at prøver til INR-bestemmelse transporteres opretstående³.



Figur 1²
Viser ændringer i kaliumkoncentrationen som følge af temperatur og tid før centrifugering.

De to forsøg er ikke umiddelbart sammenlignelige, da de er udført på tre forskellige laboratoriecentre og ved to forskellige temperaturer. Forsøgene viser dog en tydelig tendens, som det er let at tage højde for ved at transportere blodprøverne opretstående.

Centrifugering

Det øger holdbarheden af de fleste analyseparametre, hvis blodprøverne centrifugeres, og plasma/serum separeres hurtigst muligt efter prøvetagningen^{1,2,3,5,9}. Dette er imidlertid dyrt, da det kræver, at alle lægepraksis udstyret med centrifuger, at disse vedligeholdes, og at lægerne honoreres for håndteringen af prøverne. Desuden er der risiko for ombytning af prøve-ID og for kontaminering, når plasma/serum skal overføres til et nyt glas¹.

Ved forsendelse i centrifugerede gelglas får man plasma/serum separeret uden at skulle afpipettere prøvematerialet, men rystelser under transporten kan medføre gelfragmentation. Den fragmenterede gel tillader passage af trombocytter, og der ses ændringer i kalium og LD over tid, som følge af koncentrationsforskellen mellem intra- og ekstracellulærvæsken^{1,5}. Disse ændringer ses også i ucentrifugerede prøver, og særligt udtalt, hvis der som følge af rystelserne er opstået hæmolyse.

Prøver til INR-bestemmelse, som centrifugeres umiddelbart efter prøve-

tagningen, og hvor plasma forbliver i primærglasset, er stabile ved stuetemperatur i 24 timer³. Hvis prøverne ikke centrifugeres, ses nedsat holdbarhed, afhængigt af opbevaringsbetingelser, prøvetagningssystem og analyse-princip. Heil et al.¹¹ så en nedsat holdbarhed af PT i plasma, som blev separeret fra de pakkede celler. Det kan være en følge af ændringer i pH, som skyldes tab af hæmoglobin-buffersystemet.

APTT er den af rutine-koagulationsanalyserne, som er mindst stabil. Det skyldes især inaktivering af koagulationsfaktorerne V og VIII, som medfører en forlænget APTT¹¹.

Ifølge Salvagno et al.¹² er de ændringer, der ses i ucentrifugerede prøver efter 6 timers opbevaring ved 4 °C eller stuetemperatur, dog stadig klinisk acceptable.

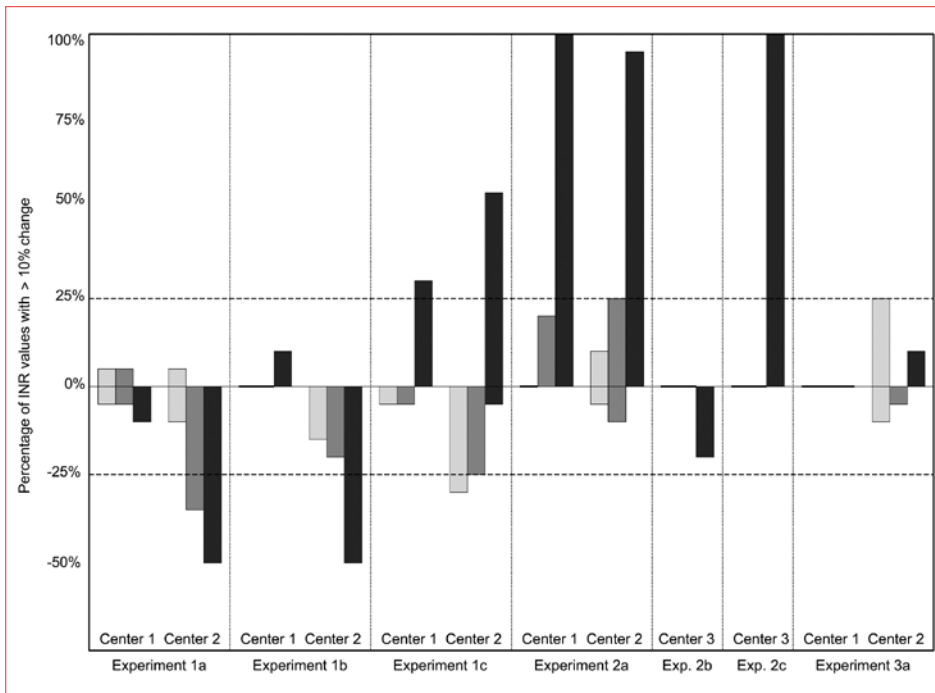
Temperatur

Jensen et al.¹ undersøgte 21 biokemiske parametre, heriblandt nogle af dem, som hyppigt rekvireres fra lægepraksis, som f.eks. natrium, kalium, creatinin, LD, ALT, GGT, CRP, basiske fosfatase, bilirubin og albumin. De fandt, at kalium, fosfat, alanin aminotransferase (ALT), α -glutamyl-transferase (GGT) og laktat dehydrogenase (LD) er de mest temperaturfølsomme, men at alle parametre, med undtagelse af fosfat, er stabile i fuldblod opbevaret ved 20-25 °C i op til 6 timer før centrifugering. Fosfat

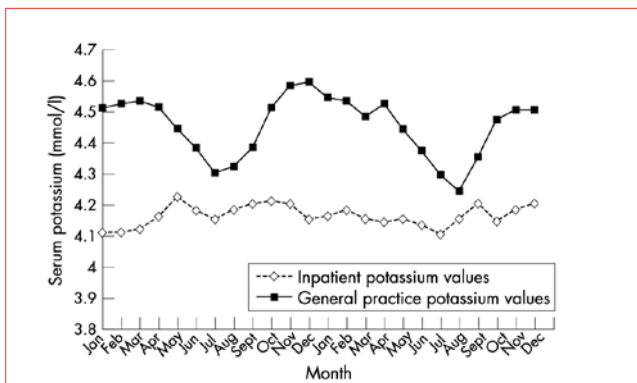
viste sig at være meget ustabil, og forfatterne anbefaler, at prøver til analyse af fosfat tages på hospitalet. En mulig forklaring på ændringerne i fosfat kan være hydrolyse af cellulært organisk fosfat vha. basiske fosfatase.

I et andet studie undersøgte Stahl og Brandslund stabiliteten af 27 biokemiske parametre, opbevaret ucentrifugeret ved temperaturer mellem 17 og 25 °C. De fandt, at kun kalium udviste klinisk relevante ændringer som følge af temperaturen i 8-12 timer². Stahl og Brandslund² så ikke den samme ustabilitet af fosfat som Jensen et al.¹, men observerede dog et fald i koncentrationen efter 8 timer. Denne forskel kan skyldes, at hvor Jensen et al.¹ benyttede blodprøver fra 406 patienter, som selv havde opsøgt egen praktiserende læge, så omfattede Stahl og Brandslunds² undersøgelse kun prøver fra 5 raske forsøgspersoner. 5 forsøgspersoner er et meget lille antal til en undersøgelse. Dertil kommer, at der kan være stor forskel på, hvordan blodprøver fra raske og syge påvirkes af omgivelserne, hvilket er en svaghed ved studiet.

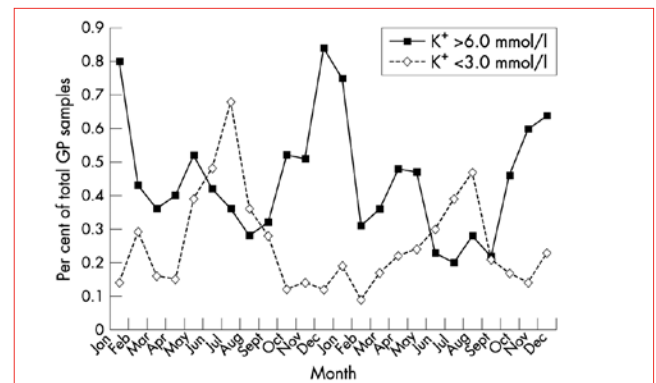
Af figur 1 ses, at kaliumkoncentrationen er mest stabil ved ca. 20 °C, og at det ved denne temperatur ikke er nødvendigt at centrifugere prøverne de første 8 timer efter prøvetagningen². (Se figur 1 ovenfor)



Figur 2³
 Figuren viser den procentvise andel af patienter med en ændring i INR på mere end 10 %
 1a-c i ucentrifugerede prøver ved henholdsvis 4 °C, stuetemp. og 37 °C.
 2a i prøver som har ligget på en "roller mixer" (imitation af transport)
 2b-c er mikset vertikalt og er opbevaret ved henholdsvis 4 °C og 37 °C
 3a i centrifugerede prøver (ikke afpipetterede)
 ■ 3 timer ■ 6 timer ■ 24 timer



Figur 3¹⁰ Gennemsnitlige kaliumkoncentrationer fra indlagte/praksis-patienter.



Figur 4¹⁰ Den procentvise andel af praksisprøver med kaliumkonc. <3,0 mmol/l eller >6.0 mmol/l

Sinclair et al.¹⁰ undersøgte årstidsvariationer i kaliumkoncentrationen på prøver fra henholdsvis indlagte patienter og patienter fra lægepraksis. Resultatet ses af figur 3, som viser store årstidsafhængige udsving på prøverne fra lægepraksis, udsving, som tilskrives temperaturen under transporten, da der ikke ses tilsvarende udsving på prøverne fra de indlagte patienter. (Se figur 3 og 4 ovenfor)

Figur 4 viser den procentvise andel af praksisprøver med henholdsvis hypo- og hyperkaliæmi (<3,0 mmol/l eller >6,0 mmol/l) hen over en 24 måneders periode¹⁰. Det ses, at antallet af patienter, der får konstateret en klinisk relevant ændring i kalium, svinger meget hen over året. Dette kan være meget kritisk for patienterne og f.eks. forårsage forstyrrelser i hjerterytmen.

Af figur 1, 3 og 4 ses tydeligt, at kaliumkoncentrationen stiger ved faldende temperaturer og falder ved stigende temperaturer. Disse udsving skyldes den temperaturafhængige Na+K+-AT-Pase-aktivitet, og prøver til bestemmelse af kalium bør derfor opbevares ved ca. 20 °C, hvor transporten af kalium ind og ud af cellerne er i balance^{2,5,10}.

Ifølge van Geest-Daalderup et al.³ kan prøver til INR-bestemmelse opbevares ucentrifugerede ved 4 °C eller ved stuetemperatur. Højere temperaturer (37 °C) nedsætter holdbarheden.

Froom et al.⁴ fandt, at prøver opbevaret ved stuetemperatur i 24 timer gav anledning til en rimelig konstant stigning i INR på 6 %. Opbevaring ved 4 °C gav ingen ændring i den gennemsnitlige INR-værdi, men man så stigende INR hos

nogle patienter og faldende INR hos andre. Forfatterne anbefaler derfor, at prøver til INR-bestemmelse opbevares ucentrifugerede ved stuetemperatur, og at analyseresultatet efterfølgende korrigeres med en faktor 0,94 (faktoren vil naturligvis afhænge af forholdene for det enkelte laboratorium).

Heil et al.¹¹ fandt også en bedre holdbarhed af PT ved stuetemperatur og begrundet det med, at faktor VII er ustabil under kolde betingelser.

Tid

Når blodprøver transporteres/opbevares som fuldblod, er nogle af de biokemiske parametre holdbare i maksimalt 6-8 timer. Ønskes en længere holdbarhed, må prøverne centrifugeres, og plasma overføres til et nyt glas, hvorefter det ikke længere er følsomt for hverken tid eller temperatur^{1,9}.

Ford og Berg⁸ undersøgte stabiliteten af Roché kinetiske Jaffa metode til creatininbestemmelse, en metode, som også er meget udbredt i Danmark. De fandt en stabil creatininkoncentration i ucentrifugerede prøver i op til 8 timer, men en signifikant stigning ($p < 0,001$) efter 16 timer. Ved analysering af afpipetterede prøver eller ved brug af en enzymatisk analysemetode (Ortho Vitros) fandt man ingen signifikante ændringer i creatininkoncentrationen.

Boyanton og Blick⁹ fandt også signifikante stigninger i creatinin målt med den kinetiske Jaffa metode, men først efter 24 timer, hvor koncentrationen var steget med 110 % i plasma og 60 % i serum.

CLSI – Clinical and Laboratory Standards Institute (tidligere NCCLS) anbefaler, at prøver til bestemmelse af PT/INR analyseres inden 24 timer efter prøvetagning. Flere studier bekræfter, at der i op til 24 timer ikke ses klinisk relevante ændringer i den gennemsnitlige PT/INR-værdi^{3,11,12}.

Van Geest-Daalderop et al.³ undersøgte ændringer i INR som følge af tid og temperatur ved at måle på 20 patienter på hvert af to laboratoriecentre. Center 1, som brugte citratglas i plastik af mærket "Monovette" og thromboplastinet "Hepato Quick" på STA Rack, fandt langt mindre ændringer i INR end center 2, som brugte citratglas i plastik af mærket "Venocject II", thromboplastinet "Recombiplastin" på Electra 1600 C.

Som det ses af figur 2, fandt center 1, at prøverne er stabile i 24 timer ved 4 °C eller stuetemperatur, hvorimod prøver til analysering i center 2 højst må være 6 timer gamle, når man vurderer, at en ændring i INR på 10 % er klinisk relevant. Der er altså god grund til, at det enkelte laboratorium undersøger forholdene for netop deres kombination af prøvetagningssystem, reagens og analyse-udstyr, inden holdbarheden af INR-prøverne fastlægges. (Se figur 2 til venstre)

K3-EDTA-blod til antalsbestemmelse af erythrocytter, leukocyter og trombocytter er stabilt i 48 timer ved stuetemperatur. Der er derimod stor forskel på en automatiseret differentiering af leukocyter efter henholdsvis 4 og 48 timer. Der ses et fald i antallet af neutrofile granulocytter og monocytter og en stigning i lymfocytter og eosinofile granulocytter⁷. Ifølge Narayanan⁶ er holdbarheden af EDTA-blod, hvorpå der ønskes en 5-parts differentialtælling, maksimalt 6 timer ved stuetemperatur for de fleste hæmatologistyr. Dette skyldes morfo-

logiske ændringer i specielt de neutrofile granulocytter, som bl.a svulmer op, mister granulering af cytoplasma og får vacuoler i kerne og cytoplasma. Det anbefales, at blodudstrygninger til manuel differentialtælling præpareres 1-3 timer efter prøvetagning.

Den optimale løsning

Jensen et al.¹ fastsatte et kvalitetsmål for 21 biokemiske parametre, som gik ud på, at 95 % af analyseresultaterne skulle ligge inden for ± 2 SD fra en "0-prøve". 0-prøven blev centrifugeret og afpipetteret i lægepraksis inden for 45-60 minutter efter prøvetagningen. De fandt, at kvalitetsmålet blev opfyldt, når prøverne:

- sendes som heparinfuldblod i primærglas (for at sikre identitet og undgå kontaminering)
- opbevares og transporteres opretstående ved 20-25 °C
- centrifugeres på laboratoriet inden 5-6 timer efter prøvetagning.

For at opfylde kravene til den maksimale opbevaring inden centrifugering anbefaler forfatterne, at prøverne afhentes fra lægepraksis to gange dagligt.

Disse fund bekræftes af Stahl og Brandslund², som fandt, at de 27 undersøgte parametre var stabile i ucentrifugeret heparinblod i 8-12 timer ved 20-21 °C. Den længere holdbarhed i deres forsøg kan skyldes, at de kun benyttede blodprøver fra raske forsøgspersoner.

Salvagno et al.¹² anbefaler, at prøver til rutine koagulationsanalyserne opbevares ucentrifugerede i maksimalt 6 timer ved stuetemperatur eller 4 °C. De ændringer, man fandt i dette tidsrum, vurderes at være klinisk acceptable. Heil et al.¹¹ og Froom et al.⁴ fandt bedst holdbarhed af koagulationsanalyserne ved stuetemperatur.

For hæmatologiske rutineprøver er holdbarheden 6 timer ved stuetemperatur, hvis der ønskes en maskinel 5-parts-differentialtælling^{6,7}. Da det kan være nødvendigt at udføre en manuel kontrol af differentialtællingen, bør en udstrykning præpareres inden 1-3 timer efter prøvetagningen.

Det er med andre ord klinisk forsvarligt at sende "alle" praksisprøver samlet ved 20-25 °C, hvis prøverne kan analyseres/centrifugeres inden for 6 timer efter prøvetagning. Nogle analyseparametre har naturligvis en længere holdbarhed, og nogle kunne med fordel analyseres og/eller centrifugeres hurtigere, men under nævnte betingelser tilgodeses flest muligt af de mest anvendte rutineanalyser. ♦

LITTERATUR:

1. Jensen EA, Stahl M, Brandslund I, Grinsted P: Stability of heparin blood samples during transport based on defined pre-analytical quality goals. *Clin Chem Lab Med* 2008; 46(2): 225-234
2. Stahl M, Brandslund I: Controlled storage conditions prolong stability of biochemical components in whole blood. *Clin Chem Lab Med* 2005; 43(2): 210-215
3. Van Geest-Daalderop JHH, Mulder AB, et al: Preanalytical Variables and Off-Site Blood Collection: Influences on the Results of the Prothrombin Time/International Normalized Ratio Test and Implications for Monitoring of Oral Anticoagulant Therapy. *Clinical Chemistry* 2005; 51(3): 561-568
4. Froom P, Abramova D, Bar-El M, Barak M: Reliability of delayed prothrombin time INR determinations in a central laboratory using off-site blood sampling. *Clin Chem Haem* 2001; 23: 189-192
5. Nybo M, Hansen AB, Pedersen B, Jørgensen PJ, Kristensen SR: Præanalytisk variation af P-kalium-ion, stofkonc. – relevans for primærsektoren?. *Klinisk biokemi i Norden* 2004; 1: 16-22
6. Narayanan S: Preanalytical Issues in Hematology. *J Lab Med* 2003; 27 (7/8):243-248
7. Vogelaar SA, Posthuma D, Boomsma D, Kluft C: Blood sample stability at room temperature for counting red and white blood cells and platelets. *Vascular Pharmacology* 2002; 39: 123-125
8. Ford L, Berg J: Delay in separating blood samples affects creatinine measurements using the Roche kinetic Jaffa method. *Annals of Clinical Biochemistry* 2008; 45: 83-87
9. Boyanton BL, Blick KE: Stability Studies of Twenty-Four Analytes in Human Plasma and Serum. *Clinical Chemistry* 2002; 48(12): 2242-2247
10. Sinclair D, Briston P, Young R, Pepin N: Seasonal pseudohyperkalaemia. 2003; 56:385-387
11. Heil W, Grunewald R, Amend M, Heins M: Influence of Time and Temperature on Coagulation Analytes in Stored Plasma. *Clin Chem Lab Med* 1998; 36(7): 459-462
12. Salvagno GL, Lippi G, Montagnana M, Franchini M, Poli G, Guidi C: Influence of temperature and time before centrifugation of specimens for routine coagulation testing. *Int J Lab Hematol* 2008 mar 25. (Epub ahead of print)

Lægerne fedter med løntillæg

Danske Bioanalytikere er i gang med at forhandle overenskomst for de 149 medlemmer, som er ansat i lægepraksis. Praksisbioanalytikernes hovedkrav er en højere grundløn, og om nødvendigt er de parate til at gå i strejke for det

AF JYTTE KRISTENSEN, REDAKTØR

Bioanalytikerne i regionerne har fået ny overenskomst. Det samme har de statsansatte, og nu er det så de bioanalytikeres tur, som er ansat i lægepraksis. Den 6. oktober indledte Danske Bioanalytikere sammen med DSR forhandlingerne med de Praktiserende Lægers Arbejdsgiverorganisation, PLA.

På et møde med Danske Bioanalytikere inden det årlige praksissymposium den 5. september i år bad dbios formand Anne Lise Madsen praksisbioanalytikerne om at fortælle, hvilke krav de vægter højest til overenskomstforhandlinger.

Tilbagemeldingerne var entydige: 60,8 procent ønsker højere løn til alle, mens 51,9 procent mener, at især ansatte med over to års erfaring i praksis skal tilgodeses.

Færre får tillæg

Praksisbioanalytikerne fik i 2003 for første gang en overenskomst, som har to løntrin. Samtidig blev det skrevet ind i overenskomsten, at der hvert år skal foregå lønforhandlinger mellem bioanalytikeren og hendes arbejdsgiver. 81 procent af bioanalytikerne har imidlertid ikke haft en årlig lønforhandling, hvilket også afspejles af lønstatistikken. Opgørelserne viser således, at kun 44 procent af praksisbioanalytikerne får et tillæg udover deres grundlønspacering. Det er 10 procent færre end i 2006, hvor 54 procent af bioanalytikerne fik tillæg.

For nogle bioanalytikere er det lykkedes at få pænt store tillæg. En af de tilstedeværende fortalte, hvordan hun havde sat sig og skrevet sine arbejdsopgaver op. Hun præsenterede listen for sin arbejdsgiver, og det resulterede i 2000 kroner ekstra om måneden.

Andre kunne fortælle om frustrerende oplevelser:

"Jeg har bedt om tillæg i flere år, men får den besked, at "det bruger vi ikke her", sagde en. En anden fortalte fra sin arbejdsplads om lægens reaktion, da hun pointerede, at hun har krav på en årlig lønforhandling:

"Du kan godt få en lønforhandling, men der står ikke, at vi skal give dig noget," lød lægens svar.

Ønsker mere i løn for merarbejde

De fleste bioanalytikere i lægepraksis er stadig ansat på deltid, selvom dbios opgørelse viser, at deres ugentlige arbejdstid er steget med knap en time om ugen siden 2006. Næmlig fra 28,5 i 2006 til 29,3 timer i 2008. Hovedparten arbejder dog reelt mere. Praksisbioanalytikerne anfører, at de arbejder en halv time ekstra om ugen i gennemsnit,



Der er tradition for, at Danske Bioanalytikeres formand deltager i praksissymposiet. På formødet med medlemmerne fortalte bioanalytikerne hende, at de ikke får lov at deltage i lægemiddelindustriens kurser, fordi de ifølge lægemiddelloven ikke er sundhedspersonale. dbio har nu sendt et brev til sundhedsministeren med forslag om at ændre loven.

og det merarbejde vil de gerne have bedre betalt.

Sat overfor valget om Danske Bioanalytikere skal vægte bedre honorering af overarbejde, længere varsel for ændring af arbejdstiden og forbedret betaling af deltidsansattes merarbejde i forhandlingerne, prioriterer 70.9 procent da også højere løn for merarbejde.

Vil strejke om nødvendigt

Da dbios formand Anne Lise Madsen spurgte de praksisansatte bioanalytikere om de er parate til at gå i strejke, hvis forhandlingerne med PLA går i hårdknude, blev der stille i salen.

Ansigerne viste tydelig bekymring over en udsigt til strejke, og der bredte sig en uro og småsnakken blandt bioanalytikerne.

"Hvad vil det nytte", "Det er jo umuligt at strejke i en lægepraksis," sagde nogle. Andre var mere positive, selvom de alle

udtrykte, at en strejke – ja det ville de helst undgå.

"Jeg tror hellere, at vi må tage en afstemning på det. Er I klar til at strejke, hvis det bliver nødvendigt," spurgte Anne Lise Madsen.

Tøvende og langsomt kom hænderne i vejret, men resultatet var utvetydigt. Bioanalytikerne i praksis er parate til at strejke. Om nødvendigt.

Forhandlingschef Tine Fredsted spurgte bl.a. praksisbioanalytikerne, om dbio skal lægge højst vægt på seniorordninger, uddannelsesdage, omsorgsdage, barsel eller barns 2. sygedag i forhandlingerne med lægerne. Bioanalytikerne ville helst have det hele.



Fotos: Palle Peter Skov

>>>



FAKTA OM BIOANALYTIKERE ANSAT I LÆGEPRAKSIS

Flere ansættes i praksis

Danske Bioanalytikere har i 2008 149 medlemmer i lægepraksis. I 2006 var antallet 141.

Gruppen bliver yngre

I 2008 har en praksisbioanalytikerne en anciennitet efter endt uddannelse på 25 år. I 2006 var tallet 26.

Ser man på deres anciennitet i lægepraksis er den også faldende med 11 år i gennemsnit i 2008, mod 17 år i 2006.

Flere på lederløn

I 2008 var 6 procent, eller 8-9 personer indplaceret på en lederløn. I 2006 var den tilsvarende del kun 2 procent, eller 2-3 personer.

Bioanalytikere i lægepraksis har to løntrin. Trin 1 (indtil 2 års erfaring og trin 2 med mere end 2 års erfaring). I 2008 er 85 procent indplaceret på trin 2, mens tallet i 2006 var 94 procent.

Færre har tillæg

I 2008 angiver 44 procent af de praksisansatte at de har et tillæg oveni grundlønnen. I 2006 var det tilsvarende tal 54 procent. Hos dem, der har fået tillæg ligger det i 2008 på 1.229 kr. om måneden i gennemsnit, mens det i 2006 var på 1.160 kr.

OK FOR BIOANALYTIKERE I LÆGEPRAKSIS

2003

2003 indgik Danske Bioanalytikere og DSR før første gang nogensinde en overenskomst med den nydannede De Praktiserende Lægers Arbejdsgiverorganisation, PLA

2005

12. september 2005 indgik Danske bioanalytikere og DSR en 3,5 årig overenskomst med PLA. Overenskomsten gælder fra 1. juni 2005 til 1. december 2008. Overenskomsten i 2005 gav praksisbioanalytikerne 2.500 til 3.500 kroner ekstra om måneden plus en forbedret pension med 1,5 procent oveni. Parterne måtte dengang have bistand fra Forligsinstitutionen, før overenskomsten kom på plads.

2008

dbio og DSR indledte forhandlingerne med PLA den 6. oktober. Parterne mødes igen den 19. november.



”Vi ses næste år”

Det årlige symposium for praksisbioanalytikere er blevet en tradition, som de færreste af deltagerne vil gå glip af. I år blev det afholdt for 11. gang med det faglige hovedemne koagulation

AF JYTTE KRISTENSEN, REDAKTØR

Rammen er Dansk Folkeferies Kursuscenter i Middelfart. Solen skinner altid denne første weekend i september. De knap 100 deltagere er bioanalytikere ansat i lægepraksis, og de kommer fra hele landet. Flere har deltaget alle 11 gange, symposiet er blevet holdt. Medinor arrangerer og sponserer symposiet, og der er run på firmaudstillingerne i pauserne. Danske Bioanalytikere deltager også med en stand og holder formøde med medlemmerne. Der bliver udvekslet erfaringer og snakket. Meget. Rigtig meget.



En af mange traditioner er, at dbios medlemmer bliver fotograferet sammen. Leo Rømer fra Medinor, som er initiativtager til symposiet, ses bagest i billedet.

MANGLER RELEVANTE KURSER

Som en del af overenskomsten mellem Danske Bioanalytikere, DSR og PLA har ansatte i lægepraksis ret til fire dages efteruddannelse om året. Dage som arbejdsgiveren betaler.

På mødet med dbio klagede de tilstedeværende bioanalytikere imidlertid over, at det kan være svært at bruge de fire dage, fordi der mangler relevante kurser.

Især er de frustrerede over, at de ikke må deltage i kurser udbudt af lægemiddelindustrien, som deres sygeplejerskekolleger har glæde af. Angiveligt fordi de ikke er registreret som sundhedspersonale.

"Jeg får at vide, at jeg ikke må komme med på kurserne, fordi jeg er bioanalytiker, og det synes jeg er uretfærdigt. Vi laver jo ofte det samme i lægepraksis, hvad enten vi er bioanalytikere eller sygeplejersker", bemærkede en af de tilstedeværende praksisbioanalytikere.

Danske Bioanalytikeres formand Anne Lise Madsen havde ikke tidligere hørt om problemet, men lovede, at hun ville tage sagen op. Og det er der nu kommet en henvendelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ud af. Danske Bioanalytikere opfordrer sundhedsminister Jakob Axel Nielsen til at ændre lægemiddeloven, således at bioanalytikere også omfattes som sundhedspersoner i lægemiddelovens forstand. (Læs mere side 27)

Har egen uddannelsesfond

Klinikpersonalets Uddannelsesfond er en anden del af aftalen med PLA. Arbejdsgiverne indbetaler årligt et beløb pr. ansat til fonden. Fonden er fælles for bioanalytikere, sygeplejersker og lægesekretærer, som kan søge fonden om penge til efteruddannelsesaktiviteter.

I år var det faglige hovedemne på symposiet koagulation. Afdelingsleder og ph.d. Johannes Sidelmann fra Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg tog sig kyndigt af emnet i et heldagsforedrag, hvor han startede på celleniiveau og sluttede med cases om patienter med koagulationssygdomme.

Dagen inden var det afdelingslæge Esther A. Jensen fra Odense Universitetshospital, som fortalte om den seneste SKUP afprøvning. SKUP er en forkortelse for SKandinavisk Uprøvning af laboratorieudstyr til Primærsektoren, og SKUP havde undersøgt stabiliteten af blodprøver, der sendes fra almen praksis til sygehuslaboratorierne. Konklusionen lød: Den bedste analysekvalitet opnås ved at anvende primærprøverør for at sikre patientens identitet. Temperaturen skal holdes på 20-25 °C, både når prøverne opbevares og transporteres. Prøverne må højst opbevares i seks timer, og de skal afhentes to gange dagligt af portører, så man eliminerer behovet for centrifugering af prøver i primærsektoren. (Læs artiklen om SKUPs afprøvning i Ugeskrift for Læger 2008; 170(37):2888)



DANDIAG

Pipette Doctor Field Service



Vi kører over hele sjælland.
Service og kalibrering af alle
pipette fabrikater, typer og
voluminer >10 ul & <10 ml

Kom og besøg os på Scanlab
(BiotechForum) i september
I finder os på - C3.38V

Se efter nyheder og kampagner
på vores Web - side

BIOHIT

Innovating for Health



Afprøv pipetterne
før I køber.
Ring eller send os en mail
når I ønsker at blive
kontaktet.
Book gerne en DEMO

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

”Jeg ved ikke engang,

om jeg selv har en sygeforsikring ”

”Fløjtende ligegyldigt”: 2 eller 50 procent. Sundhedsministeren forsøger at forklare, hvorfor han ikke mener, at det er afgørende, hvor stor en del af sundhedssektoren, der kommer på private hænder

AF HELLE BROBERG NIELSEN, **JOURNALIST**



Pressen var der naturligvis som et søm, da sundheds- og forebyggelsesminister Jakob Axel Nielsen på De Konservatives landsråd den 28. september fra talerstolen lod forstå, at "det er fløjttende ligegyldigt" om "produktionsapparatet (i sundhedssektoren, red.) er privat eller offentligt". Bare det "sikrer bedst mulig sundhed til alle."

Blandt andet sagde han: "I dag udgør privathospitalernes andel af det offentlige sundhedsvæsen under 2 procent. For mig er det ikke så afgørende, om det forbliver 2 procent eller vokser til 10, 20 eller måske 50 procent. Vi må ikke lade os låse af oppositionens betonlogik om, at velfærd først bliver rigtig, når der står en offentlig produktionsvirksomhed bag. Den logik er forældet, og den er man også gået væk fra i andre lande."

Journalister og oppositionspolitikere mente at kunne iagttage en privatiseringskorsfarer i udbrud. Godt nok formodes en konservativ at være mindre *hard core* markedsorienteret end en liberal, sådan som den udliciteringsentusiastiske forgænger på posten, Lars Løkke Rasmussen, var det. Men talte ministeren ligefrem for en halvering af det offentlige danske sundhedsvæsen?

Ville rejse "substansdiskussion"

"Bevidst forvrængning og overdrivelse," lød reaktionen på dén udlægning i et læserbrev fra ministeriet i Jyllands-Posten den 10. oktober – samme dag som Danske Bioanalytikere havde aftalt at tale med Jakob Axel Nielsen. Det er da også en noget irriterende minister, der igen må svare på, om han virkelig mener, at det er uvæsentligt, om halvdelen af den danske sundhedssektor kommer på private hænder.

Der er dog et vist spænd fra 2 til 50 procent, Jakob Axel Nielsen.

"Altså det, jeg forsøgte at gøre på landsmødet, var at rejse en substansdiskussion; hvordan får vi mest mulig sundhed for pengene? I den diskussion synes jeg ikke, at det er afgørende, hvor meget det private fylder. Så længe det blot bidrager til at give lige og fri adgang til sundhed for alle og sikrer det udvidede, frie sygehusvalg. Vi vil i regeringen selvfølgelig stadig prioritere det offentlige sundhedsvæsen, og det har vi allerede gjort ved at øge kapaciteten her også, og det vil vi blive ved med at gøre. Det skal der ikke herske nogen som helst tvivl om. Det offentlige skal i modsætning til det private stå til rådighed twentyfour-seven-365 dage om året. Men derfor kan vi godt lave nogle

udbudspakker med de private hospitaler på behandlinger, der lige så godt kunne ligge der."

Vil det ikke få alvorlige konsekvenser for fastholdelsen af medarbejderne i det offentlige, hvis det private i stigende grad tiltrækker de i forvejen sparsomme personaleressourcer til hofte-, knæ- og fedmeoperationer?

"Nu skal vi huske, at det for lægernes vedkommende kun er i det offentlige sundhedsvæsen, at de kan forske og gøre karriere. Det er dog stadig meget få læger, der arbejder fuld tid på et privathospital, men læger har altid bijobbet. Og så længe deres bijobberi er med til at øge kapaciteten i vores to 'væsenner' tilsammen, så er det vel til alles bedste. Den der håndskyhed og forargelse over det private den har jeg altså svært ved at forstå; at man ser det som et problem, at der nu er flere danskere end blot 50.000 advokater og direktører, der nyder godt af at have en privat sundhedsforsikring. Man siger, at det er 800.000, der i dag har en, bl.a. via deres arbejdspladser og fagforeninger, men det er dog nok kun 6-700.000. Jeg ved faktisk ikke engang, om jeg selv har en sygeforsikring. Men det skal jeg da nok have. De bliver jo i stigende grad solgt sammen med private pensionsordninger."

"Ingen ideologi"

Du frygter slet ikke, at en væsentlig udvidelse af den private sundhedssektor også kan have skadelige effekter på det offentlige?

"Jamen, jeg anerkender naturligvis, at vi med rekruttering står over for en helt enorm problemstilling. Det er faktisk den største opgave, jeg har overtaget på denne her post. Men jeg mener dog, at mange af historierne om flugten fra det offentlige til det private er noget overdrevne. Men vi kommer helt sikkert til at mangle sundhedspersonale de kommende år. Men Bent Hansen, formanden for Danske Regioner, sagde selv på deres generalforsamling, at de private sygehuse havde været med til at få de offentlige sygehuse til at 'oppe' sig, så de nu er mere effektive. Og det skal de blive ved med, hvis de stadig vil holde visse typer behandlinger *in house*."

Men stadig; der er vel forskel på, om den private andel udgør 2 eller 50 procent? Som politiker har du lov til at angive et mål eller en vision for det private i forhold til det offentlige.

"Jamen, jeg har slet ingen ideologisk til-

gang til dette her. Jeg har bare været interesseret i at komme med en politisk melding, som går ud på, at vi skal have mest mulig sundhed for Per og Poul og Lone. Vi skal også fortsat have et solidarisk finansieret sundhedsvæsen og ikke et forsikringsbaseret sundhedsvæsen. Vi vil i regeringen det offentlige sundhedsvæsen! Men vi betragter ikke det private som en modsætning til det offentlige sundhedsvæsen, men som en del af det. Lige nu har vi været nødt til at suspendere behandlingsgarantien (på grund af konflikten på sygehusene i foråret, red.), men den vender tilbage natten til den 1. oktober 2009. Så har danskerne igen ret til det udvidede, frie sygehusvalg."

Offensivt udspil på vej

Hvad med adgangen til at overvåge, hvad der foregår på de private hospitaler? Du udtalte til Jyllands-Posten i foråret, at det ikke bekymrer dig; at der "jo ikke er tale om bananrepublikker", da lægerne jo er underlagt den samme autorisationslov som deres kolleger.

"Jeg ved ikke lige, hvad jeg har udtalt til en tilfældig avis ..."

Det var til journalisten Hanne Fall-Nielsen og som svar på et krav fra Socialdemokraternes sundhedspolitiske ordfører, der ønskede en mere formaliseret indrapportering af fejl og bivirkninger.

"Jamen, jeg kan ikke sige andet, end at der naturligvis skal gælde de samme etiske og faglige standarder på de private sygehuse som på de offentlige."

Mener du, at det allerede er tilfældet? Der er læger, der forudser, at der vil blive foretaget et større antal behandlinger på de private hospitaler, alene fordi den type behandling falder inden for forsikringen. Altså overbehandling. Eller at fejlbehandling og komplikationer ikke bliver registreret.

"Stadig; al behandling skal naturligvis ske efter korrekte lægefaglige skøn. Og det er op til os politikere at sætte rammerne for samarbejdet med de private hospitaler."

Jakob Axel Nielsen lovede således i sin landsråds-tale snart at komme med et "nyt offensivt udspil for samspillet mellem de offentlige og private sygehuse," som der står at læse i talen. Den kan nærstuderes i sin fulde længde på De Konservatives landsråds-hjemmeside. ♦

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



Jeg har lige fået nyt job – og har fået at vide, at vi på det sygehus, hvor jeg er ansat nu, ikke har ret til at holde fri nytårsaftensdag fra kl. 12. Det havde vi på min gamle arbejdsplads, som også var et sygehus, så kan det virkelig passe? Jeg har også fået at vide, at vi til gengæld holder fri hele dagen 1. maj og grundlovsdag, og det forstår jeg slet ikke?

Ja, det kan godt passe – og der er heldigvis en god forklaring på det.

Som udgangspunkt er der fire såkaldt "særlige fridage", nemlig juleaftensdag, nytårsaftensdag, 1. maj og grundlovsdag. Man kan lokalt aftale regler for de særlige fridage. F.eks. kan man aftale særlige regler om betaling, eller at hele 1. maj er en særlig fridag, mens grundlovsdag er en almindelig arbejdsdag. Og det er formentlig det, der er tilfældet på din nye arbejdsplads; at man har aftalt, at nytårsaftensdag er en almindelig arbejdsdag til gengæld for, at I så har helt fri 1. maj og grundlovsdag. En sådan aftale kan indgås mellem dbio-regionen/tillidsrepræsentanten og arbejdsgiveren, så du bør kunne få oplysninger om aftalen hos din tillidsrepræsentant.

Hvis man ikke laver en aftale lokalt, gælder følgende regler:

24.12. Juleaftensdag ligestilles med en søgnehellighed fra dagtjenestens begyndelse (undtagen faste nattevagter). Det betyder, at der vil ske et fratræk på 7,4 timer i normtiden for fuldtidsansatte og en forholdsmæssig dagsnorm for deltidsansatte. Herudover vil de, der arbejder på søgnehelligheden, få godskrevet timerne samt få et tillæg på 50 % pr. arbejdstime.

31.12. Nytårsaftensdag er der ret til frihed i størst muligt omfang, uden at normaltjenesten omlægges, i tidsrummet kl. 12-24. For effektiv tjeneste i dette tidsrum ydes søndagsgodtgørelse.

1.5. 1. maj: Som 31.12.

5.6. Grundlovsdag: Som 31.12.

Udtrykket „ret til frihed i størst muligt omfang, uden at normaltjenesten omlægges“, betyder, at alle, der kan undværes på afdelingen, skal have fri uden forpligtelse til at præstere timerne på et andet tidspunkt – og man skal ikke selv betale for friheden gennem pålagt afspadsring eller andet.

Dermed er det også sådan, at man nytårsaftensdag, 1. maj og grundlovsdag kun skal afspadsere til kl. 12, hvis man har fri hele dagen. Kun hvis man selv på forhånd ønsker at være sikker på at have fri hele dagen, kan der være tale om at bruge afspadsringstimer for perioden efter kl. 12.◆

**Af Tine Fredsted
forhandlingschef i dbio
E-mail: tfr@dbio.dk
Tlf. 46 95 35 35 lokal 3516**

Bioanalytikere udelukkes fra kurser

Danske Bioanalytikere til Sundhedsministeren: Lægemiddeloven må ændres, så bioanalytikere også omfattes som sundhedspersoner. For det gør de ikke i dag, og det afskærer bioanalytikere fra at deltage i fagrelevante kurser

AF JYTTE KRISTENSEN, REDAKTØR

Når lægemiddelindustrien udbyder kurser som behandling af diabetes, osteoporose eller den nye medicin for livmoderhalskræft, får bioanalytikere ikke lov til at deltage. Ud fra afgrænsningen i lægemiddeloven hører bioanalytikere nemlig ikke med i kategorien af sundhedspersoner.

I stedet rubriceres de som "offentligheden", som i Lægemiddeloven forstås som "enhver som ikke er læge, tandlæge, dyrlæge, farmaceut, sygeplejerske, veterinær-sygeplejerske, farmakonom eller studerende inden for et af disse fag."

Loven tilsiger, at der ikke må reklameres for receptpligtig medicin overfor offentligheden, og det betyder, at vi som borgere i Danmark ikke skal påvirkes af reklamer for f.eks. depressionsmedicin i dagspresse og på tv-kanalerne. Men det medfører altså også, at bioanalytikere udelukkes fra medicinalindustriens kurser, fordi der i sagens natur altid vil være et element af reklame i disse kurser.

Formentlig utilsigtet

I et brev til sundhedsminister Jakob Axel Nielsen sendt den 14. oktober skriver Anne Lise Madsen, dbios daværende formand, at Danske Bioanalytikere foreslår, at lægemiddeloven ændres, så bioanalytikere også omfattes som sundhedspersoner. Indtil ændringen kan ske, foreslår hun, at bioanalytikerne får en midlertidig dispensation for afgrænsningen i loven.

Hun konstaterer i brevet til ministeren, at det med afgrænsningen formentlig ikke har været tilsigtet at udelukke bioanalytikerne. "Bioanalytikere er autoriseret sundhedspersonale med en sundhedsfaglig professionsbacheloruddannelse, og mange bioanalytikere arbejder med lægemidler såvel i primærsektoren som på sygehusene", skriver hun og nævner specifikt, at de 149 bioanalytikere som er ansat i lægepraksis ikke kan deltage i de kurser, som lægemiddelindustrien tilbyder praksispersonale, mens sygeplejersker i samme stillinger kan deltage.

Danske Bioanalytikere har i skrivende stund den 21. oktober ikke fået svar på brevet til sundhedsministeren.



Få plads til at leve
Giv dig selv og din familie en oplevelse der varer hele livet

I **Grønland** er det ikke kun naturen, som er storslået. Dine muligheder for at dyrke en **karriere** med store faglige udfordringer samt faglig og personlig **udvikling** er også i en klasse for sig. Du kan opleve, at du som **bioanalytiker** er med til at gøre en forskel.

Du kan også få nye venner og nye rammer for **familiens trivsel**. Frisk luft. Nærhed og storhed. Måske endda også et andet syn på livet; for hvad skal man egentlig med **stress**? OK, det er selvfølgelig ikke kun rosenrødt. Der er også en reel fare for, at du får Grønland i blodet og vælger at blive. Eller at vende tilbage igen og igen.

Vil du se og opleve skønheden? Vil du opleve, hvor stor verden er?

Se mere om dine karrieremuligheder i Grønland på www.nextjobgreenland.gl - livet er ikke lutter arbejde.



Det grønlandske sundhedsvæsen udgøres af Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk og af de lokale sygehuse, sundhedscentre, tandklinikker og sygeplejestationer i byerne og bygderne langs kysten. I alt beskæftiges ca. 1.400 medarbejdere i sundhedsvæsenet. Se mere om dine muligheder på www.nextjobgreenland.gl

aktiviteter

Har du ideer, energi og holdninger – så kan du søge om optagelse i:

Den faglige udviklingsgruppe for klinisk immunologi

Vil du være med til at præge udviklingen inden for klinisk immunologi og synliggøre faget? Har du lyst til at formidle faglig viden? Har du ideer til kurser og seminarer og måske lyst til selv at undervise? Er du interesseret i at være en del af et fagligt netværk for bioanalytikere og sparringspartner for dbio?

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

Kontaktperson: Anny Sandal, KIA, Odense Universitetshospital, Anny.Sandal@ouh.regionsyddanmark.dk.

Send en kort ansøgning inden 1. december til konsulent Else Marie Klærke på emk@dbio.dk.

dbio-Midtjylland

”Det uperfekte barn” Rundvisning og debat

Alle bioanalytikere fra Midtjylland inviteres til et spændende fagligt arrangement, hvor vi skal på rundvisning på Steno Museets særudstillinger: ”Det uperfekte Barn” og ”Ægløsninger” Film i planetariet: ”Chromosomer, Kroppens kode” og et kikk ind i: ”Bioanalytikernes fagetiske Univers”

Tid: 12. november 2008 klokken 17.00. Der startes kl. 17.00 med en sandwich og en vand.

Sted: Steno Museet, C.F. Møllers Allé, bygn. 1100, Universitetsparken, 8000 Århus C Steno Museets hjemmeside: <http://www.stenomuseet.dk/informa/index.htm>.

Tilmelding: Senest 10. november. Hvis mange er interesseret, kan det (pga. plads) blive nødvendigt med ”først til mølle-princip”.

Tilmelding via regionshjemmesiden under aktiviteter – eller på mail dbio-midtjylland@dbio.dk, hvis I tilmelder flere fra samme arbejdsplads.

At arbejde og studere i udlandet Kulturelle og faglige oplevelser

DSCH indbyder til julemøde for alle interesserede

Program:

- | | |
|---------------|---|
| 16.00 – 16.05 | Velkommen og introduktion
Hans Lyon |
| 16.05 – 16.25 | Erfaringer fra arbejde i Saudi-Arabien
Overlæge Bo Hainau, Patologiafdelingen,
Roskilde Sygehus |
| 16.25 – 16.45 | Erfaringer fra arbejde i Kenya m.m.
Bioanalytikerunderviser Charlotte Birk
Olsen, Mikrobiologisk afdeling,
Næstved Sygehus |
| 16.45 – 17.05 | Oplevelser som udenlandsk studerende
(forsker) i Danmark
Post doc., PhD Olga Svarcova, Slovakiet, nu
Biovidenskabeligt fakultet, KU. |
| 17.05 – 17.25 | Oplevelser som udenlandsk forsker i Sverige
og Danmark. Post doc., PhD Vanessa Hall,
Australien, nu Biovidenskabeligt Fakultet,
KU. |
| 17.25 – 17.45 | Fælles diskussion mellem foredragsholdere
og mødedeltagere. |
| 17.45 – 18.30 | Gløgg og æbleskiver |

Tid: Tirsdag den 25. november 2008 16.00-18.30

Sprog: Dansk og engelsk

Sted: Biblioteket, Anatomibygningen, LIFE KU, Institut for Basal Husdyr og Veterinærvidenskab, Grønnegårdsvej 7, 1 sal, 1870 Frederiksberg C

Tilmelding: Senest 19. november 2008 til Ulla Evald, Patologisk Institut, BBH på ue01@bbh.regionh.dk
Indmeldelse i DSCH kan ske via foreningens hjemmeside eller via kassereren.

dbio-Sjælland

Stofskiftets betydning for helbredet

Overlæge Jan Kvetny kommer og deler sin viden med os og taler bl.a. om analysernes betydning, referenceområderne og „projekt fede børn”.

Tid og sted: Onsdag den 12. november, klokken 17.30, hvor vi starter med en let anretning i Kantine på Næstved Sygehus. Foredraget begynder kl. 18.30 i foredrags-salen og fortsætter til vi ikke har flere spørgsmål.

Tilmelding: På dbio-Sjællands hjemmeside: www.dbio.dk/sjaelland.dk eller e-mail dbio-sjaelland@dbio.dk senest den 9. november 2008.

EPILEPSIHOSPITALET

FILADELFIA



To bioanalytikere

Epilepsihospitalets Laboratorium i Dianalund

**Pr. 1. januar til vagtfrie stillinger.
Begynd 2009 med et nyt job?**

Den ene er en fast stilling, den anden er tidsbegrænset til ½ år.

Afdelingsbeskrivelse

Laboratoriet er specialiseret inden for to områder. Medikamentbestemmelser, hvor laboratoriet har en landsdækkende funktion og genetisk analyse, hvor vi afdækker patientens evne til at omsætte medikamenter. Laboratoriet deltager i forsknings- og udviklingsopgaver samt kliniske afprøvninger. Derudover udfører vi også almindelige biokemiske analyser. Laboratoriet er certificeret efter DS/EN ISO 9001. Vi er for tiden 13 ansatte: en farmaceut, en molekylærbiolog, bioanalytikere, laboratorietekniker, sosu-assistent, tekniker og en kontorassistent.

Arbejdsopgaverne

Vi arbejder i jobrotation og dine arbejdsopgaver vil omfatte:

Lægemiddelanalyser på HPLC-udstyr. Udførelse af biokemiske analyser på Sysmex, Vitros og ACL 2000 samt deltagelse i udviklingsopgaver og blodprøvetagning på voksne og børn på afdelinger og i vores ambulatorium.

Vi tilbyder

- en vagtfri stilling med en daglig arbejdstid mandag til fredag fra 7.15-14.39
- en spændende arbejdsplads med engagerede kolleger

- en afvekslende og udfordrende arbejdsplads
- en dynamisk afdeling i udvikling, aktuelt er vi i gang med at organisere opgaverne anderledes i forbindelse med anskaffelse af nyt udstyr og laboratorie edb-system.

Du er

- stabil, let at samarbejde med, positiv af natur og trives i et travlt miljø
- en der har lyst til at deltage i og præge laboratoriets fortsatte udvikling
- serviceorienteret og kvalitetsbevidst
- glad for patientkontakt.

Løn og ansættelsesvilkår

I henhold til gældende overenskomst.

Yderligere oplysninger

Kan fås ved henvendelse til laboratorieleder Jan Borg Rasmussen på telefon 5827 1174, jbram@filadelfia.dk. Se også www.laboratoriet.epilepsihospitalet.dk

Ansøgning

Vedlagt oplysninger om uddannelse, tidligere beskæftigelse og med relevant dokumentation sendes til laboratorieleder Jan Borg Rasmussen, Epilepsihospitalets Laboratorium, Kolonivej 11, 4293 Dianalund, mrk. "Bioanalytiker - fast" eller "Bioanalytiker - tidsbegrænset".

Ansøgningsfrist

Torsdag den 20. november 2008. Ansættelsessamtaler gennemføres i uge 48 fra mandag.

www.filadelfia.dk

Filadelfia: Epilepsihospitalet, Forskning, Neurorehabilitering, Neurofysiologi, Søvnklinik, Laboratoriet, Skoler, Botilbud, Værkstedcenter, Konferencecenter, Specialrådgivning og Diakoni

Bioanalytikerkurser og temadage – 2009

Det ny kursuskatalog udkommer i starten af november.

Glæd dig til at studere det varierede kursusudbud for bioanalytikere og andre laboratorieansatte. Der er højt specialiserede kurser inden for de laboratoriemedicinske specialer og tværgående temadage, som inddrager flere specialer og fokuserer på helhedsforståelse af patientforløbet. Der er de populære velafprøvede kurser inden for især hæmatologi, molekylærbiologi og koagulation og nye kurser, som omhandler særlige udviklingsområder inden for bioanalytikerfaget.

Et af de nye kurser henvender sig til social- og sundhedsassistenter på laboratorierne. Der er endnu ikke nogle formaliserede videreuddannelsestilbud til social-

og sundhedsassistenter inden for laboratorieområdet. Derfor ønsker dbio at tilbyde et kursus, som også kan give denne faggruppe mulighed for kompetenceudvikling. På 2009-kurset er emnet grundlæggende kvalitetssikring og den præanalytiske fase.

Læs mere om alle kurserne på dbio.dk eller i kursuskataloget, som kommer med posten.

NU OGSÅ FOR SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTER



BIOANALYTIKER OG KVALITETSLEDER

Ved Medicinsk genetisk laboratorium er to fuldtidsstillinger som henholdsvis bioanalytiker og kvalitetsleder ledige til besættelse den 1. januar 2009 eller snarest derefter.

Medicinsk genetisk laboratorium varetager laboratorieanalyser (kromosom- og DNA-analyser) i forbindelse med Kennedy Centrets kerneopgaver og som en national og international service til sygehusafdelinger og speciallæger. Herudover varetages og udføres forskningsorienterede opgaver samt metodeudvikling. Laboratoriet har som mål at gennemføre en akkreditering efter ISO 15189 standard ved DANAK i 2010.

Bioanalytiker

Som bioanalytiker vil dine arbejdsopgaver blandt andet omfatte:

- Celledyrkning, høst og farvning af kromosompræparater
- Karyotopering ved hjælp af Cytovision
- Isolering af DNA fra celler og væv
- Anvendelse af PCR teknikker
- Sekventering på ABI 3130

Vi ønsker en autoriseret bioanalytiker, som

- er ansvarsbevidst og engageret med lyst til både faglig og personlig udvikling
- har interesse for at deltage positivt i afdelingens udvikling
- er åben og fleksibel både i sit arbejde og i forhold til sine kolleger

Kvalitetsleder

Som kvalitetsleder skal du

- være frontfigur og tovholder i akkrediteringsprocessen
- forstå information og undervisning om kvalitetsbegrebet
- fungere som sparringspartner for afdelingsledelsen omkring akkreditering
- planlægge, lede og fordele opgaver i forbindelse med kvalitetsstyring
- rådgive og undervise i kvalitetsstyre systemet
- udarbejde akkrediteringsplan

Vi ønsker en autoriseret bioanalytiker, som

- har projektledererfaring og har deltaget i akkrediteringsprocesser før
- kender kvalitetskravene i forbindelse med akkreditering
- har erfaring med implementering af nye standarder
- har gode kommunikations-, formidlings- og samarbejdsevner

For begge stillinger gælder, at vi kan tilbyde

- et udfordrende job på en travl og velfungerende afdeling, med gode og aktive kolleger
- et job med mange muligheder og fleksible arbejdstider
- en grundig introduktion til arbejdsopgaverne

Løn og ansættelsesforhold i henhold til overenskomst mellem Finansministeriet og CO II samt organisationsaftale mellem Finansministeriet og Danske Bioanalytikere.

Kennedy Centret ønsker at fremme ligestilling og opfordrer alle interesserede uanset alder, køn, race, religion eller etnisk tilhørsforhold til at søge stillingen.

Hvis du har spørgsmål eller ønsker yderligere oplysninger om stillingerne, er du velkommen til at kontakte ledende bioanalytiker Lise Bødker, tlf. 43260125 eller laboratoriefach Peter McNair, tlf. 43260141.

Ansøgning vedlagt eksamenspapirer, oplysning om tidligere beskæftigelse samt evt. anbefalinger sendes eller mailes **senest den 20. november 2008 kl. 12.00 til:**

Ledende bioanalytiker Lise Bødker
Kennedy Centret
Gl. Landevej 7,
2600 Glostrup
lbo@kennedy.dk

Ansættelsessamtaler forventes afholdt i starten af uge 48.

Kennedy Centret er en sektorforskningsinstitution under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Centret varetager et landsdækkende beredskab dels i forbindelse med diætbehandling af medfødte metaboliske sygdomme (PKU og alkaptonuri), og dels omkring højt specialiseret lægelig-optisk diagnostik, forebyggelse, behandling og rehabilitering til mennesker med synshandicap. Ifølge Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning (som er under udarbejdelse) indgår Kennedy Centret i Klinisk Genetik enhed Øst, som sammen med enhed Syd og enhed Vest varetager faget som landsdækkende specialfunktion. Vi er ca. 100 medarbejdere.

Rigshospitalet Vævstypelaboratoriet

Afdelingsbioanalytikere til Vævstypelaboratoriet

REGION

Som led i en omstrukturering er der ved Vævstypelaboratoriet, Klinisk Immunologisk afdeling, Region Hovedstaden 4 nynormerede stillinger som afdelingsbioanalytikere ledige til besættelse pr. 1. januar 2009 eller snarest derefter. Vævstypelaboratoriet er beliggende på Rigshospitalet, Tagensvej.

Ugentlig arbejdstid er 37 timer.

Vævstypelaboratoriets primære funktioner omfatter:

Vævstypelaboratoriet er det eneste i Østdanmark og mange af vores undersøgelser udføres for patienter fra hele Danmark.

- Vævstypebestemmelse samt diagnostiske undersøgelser i forbindelse med transplantation (organ- og stamcelletransplantation).
- Center for Østdansk Knoglemarvsdonor Register og varetægtelse af donorsøgning til stamcelletransplantationer.
- Monitorering af forløbet efter stamcelletransplantation i form af „kimærismeundersøgelse“.
- Diagnostik af immundefekter.
- Diagnostik af maligne blodsygdomme ved flowcytometriske og genetiske analyser af børn med leukæmi samt visse voksne patient grupper.
- Minimal rest sygdom måling (MRD) ved flowcytometrisk og genetisk analyse under behandlingen af patienter med leukæmi.
- Vævstypelaboratoriet er EFI akkrediteret.

Vævstypelaboratoriet er opdelt i 4 funktionsområder, HLA laboratoriet, DNA laboratoriet, MLC laboratoriet og Flowcytometri laboratoriet og der søges en afdelingsbioanalytiker til hver af disse områder.

I **HLA laboratoriet** arbejder ca. 13 bioanalytikere og laboranter.

Her udføres:

- Serologisk HLA typebestemmelse i forbindelse med alle transplantationer samt ved diagnostik af specielle sygdomme og ved transfusionskomplikationer.
- Antistofbestemmelse og crossmatch ved transplantation og transfusion.

De anvendte metoder er lymfocytotoxisk microtest, Luminex samt ELISA.

I **DNA laboratoriet** arbejder ca. 16 bioanalytikere og laboranter.

Her udføres:

- DNA baserede HLA og HPA genotype bestemmelser.
- Undersøgelser for minimal rest sygdom ved behandling for leukæmi.
- Undersøgelse for kimærisme bl.a. efter knoglemarvstransplantation.
- Undersøgelse i forbindelse med diagnostik og behandlingsmonitorering ved immundefekt og leukæmi.

De anvendte metoder er PCR-SSP samt sequensering og Luminex.

I **MLC laboratoriet** arbejder ca. 4-5 bioanalytikere og laboranter.

Her udføres:

- Lymfocytstimulations- og signaleringsundersøgelser ved immundefekt diagnostik og behandlingsmonitorering.
- Nedfrysning af celler til opfølgende undersøgelser.

De anvendte metoder er celledyrkning og flowcytometriske målinger i forbindelse hermed samt Luminex.

I **Flowcytometri laboratoriet** arbejder p.t. ca. 6 bioanalytikere og laboranter.

Her udføres:

- Markørbestemmelse i forbindelse med diagnostik og behandlingsmonitorering af immundefekter samt leukæmi.
- Undersøgelser for minimal rest sygdom ved behandling af leukæmi.
- Flowcytometriske trombocytantistofundersøgelser.

De anvendte flowcytometre er Facs Canto, Facs Aria, Facs Calibur samt Coulter.

Afdelingsbioanalytikerens arbejdsopgaver omfatter:

- Ledelse og udvikling af funktionsområdet.
- Arbejdsplaner, vagter samt ferie og afspadsering.
- Ansvar for oplæringsplaner for medarbejdere samt studerende.
- Afholdelse af medarbejderudviklingssamtaler.
- Ansvar for udarbejdelse og vedligeholdelse af vejledninger og analyseforskrifter.
- Ansvar for den daglige validering af analyser og apparatur.
- Kvalitets- og udviklingsaktiviteter.
- Kontakt til de kliniske afsnit samt eksterne samarbejdspartnere.

Vi ønsker os, at du:

- Er uddannet bioanalytiker med bred faglig kompetence indenfor klinisk immunologi.
- Har interesse for personaleledelse samt for at udvikle faget og for kvalitetssikring.
- Motiveres af udfordringer og trives med at tage ansvar.
- Har gode samarbejdsevner, er fleksibel, udadvendt og ansvarsbevidst.
- Er serviceorienteret og betragter de kliniske afdelinger som samarbejdspartnere.
- Har en diplomuddannelse eller er indstillet på at videreudanne dig tilsvarende.

Yderligere oplysninger kan fås på Vævstypelaboratoriets hjemmeside (www.immunologi-riget.dk) eller ved henvendelse til ledende bioanalytiker Bodil Jakobsen, tlf. 3545 7638.

Løn- og ansættelsesvilkår i henhold til overenskomst for ledende personale på Sundhedskartelletts område indgået mellem Dbio og Danske Regioner.

Ansøgning, mærket „**VTL-Afd. Bio**“, med angivelse af hvilken af de 4 stillinger der søges, incl. CV, evt. referencer samt kopi af autorisation, stiles til ledende bioanalytiker Bodil Jakobsen og sendes til:

Personalefunktionen
Diagnostisk Center 4412
Rigshospitalet, Blegdamsvej 9
2100 København Ø

eller på e-mail til dia@rh.dk, så vi har den **senest mandag den 24. november 2008, kl. 12.00.**

Ansøgningerne vil blive behandlet efter indkommeorden.

Rigshospitalet er en røgfri arbejdsplads.

Herlev Hospital Klinisk Immunologisk Afd.

Bioanalytikerunderviser med udviklingsopgaver til Herlev Hospital

REGION

Ved Klinisk Immunologisk Afdeling på Herlev Hospital er en stilling som bioanalytikerunderviser ledig til besættelse pr. 1. december 2008 eller efter aftale.

Organisatorisk indplacering

I forbindelse med udmøntning af hospitalsplanen for Region Hovedstaden er de Klinisk Immunologiske afdelinger i regionen lagt sammen til en afdeling, der ledelsesmæssigt hører under Diagnostisk Center på Rigshospitalet.

Den daglige ledelse af afdelingen på Herlev hospital varetages af en afsnitsledelse bestående af en overlæge og en ledende bioanalytiker.

Underviserne er en stabsfunktion med direkte reference til afsnitsledelsen og er medlem af afdelingens driftsgruppe.

Bioanalytikerunderviserens arbejds- og ansvarsområder vil blandt andet være at:

- Varetage afdelingens forpligtigelser i henhold til bioanalytikeruddannelsen, herunder koordinerende opgaver i forhold til skole samt øvrige bioanalytikerundervisere i uddannelsesregionen.
- I samarbejde med den ledende bioanalytiker og afdelingsbioanalytikerne at planlægge og prioritere intern efteruddannelse af personalet samt aktivt deltage som underviser i denne efteruddannelse.
- Deltage i udviklings- og forskningsopgaver i afdelingen.

Forpligtigelserne i henhold til bioanalytikeruddannelsen sker i samarbejde med de øvrige undervisere i Regionens Klinisk Immunologiske Afdeling.

Vi forventer, at ca. halvdelen af stillingen vil være uddannelse og undervisning, medens den anden halvdel skal anvendes på udviklings- og forskningsopgaver.

Vi søger en bioanalytiker der:

- har mindst 2 års praktisk erfaring som bioanalytiker
- har en bred faglig indsigt

- har erfaring i og/eller lyst til at undervise
- har diplomuddannelse eller snarest muligt er indstillet på at gennemgå denne
- bidrager med - og til - et godt samarbejde
- har gode evner for kommunikation såvel mundtligt som skriftligt
- er udviklingsorienteret og ansvars- og kvalitetsbevidst
- har et højt fagligt ambitionsniveau.

Vi tilbyder

- et selvstændigt job med faglige og personlige udfordringer
- en grundig introduktion til afdelingen og organisationen
- arbejde i en dynamisk afdeling på et højt fagligt niveau
- gode muligheder for faglig og personlig udvikling
- et godt og positivt arbejdsmiljø
- en uformel og venlig omgangstone med plads til humor.

Løn- og ansættelsesforhold i henhold til overenskomsten for ikke-ledende personale på Sundhedskartelletts område indgået mellem bl.a. DBIO og Danske Regioner. Stillingen er omfattet af lokal løndannelse.

Et af målene i organisationens personalepolitik er ligebehandling uanset køn, alder, etnisk baggrund, handicap eller religion.

Ønsker du yderligere oplysninger om stillingen, er du velkommen til at kontakte Ledende bioanalytiker Hans Åge Vollert, tlf. 4488 4701 eller bioanalytikerunderviser Nith Christensen, tlf. 4488 3206.

Ansøgningen, mærket „**BLB-biunderviser, Herlev**“, incl. CV, referencer samt kopi af autorisation sendes til Rigshospitalet, Diagnostisk Center, Personalefunktionen - afsnit 4412, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø eller på e-mail til dia@rh.dk **senest onsdag den 19. november 2008, kl. 12.00**. Ansættelsessamtaler gennemføres i ugerne 47/48. Venligst angiv hvor annoncen er set.

Herlev Hospital er røgfrit.

KØBENHAVNS
PRAKTISERENDE LÆGERS
LABORATORIUM



Afdelingsbioanalytiker

Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium, Taastrup Filial

Til et velfungerende team på 6 medarbejdere søger vi en afdelingsbioanalytiker med virkning fra 01. december 2008 eller snarest muligt.

Taastrup Filial er beliggende i Taastrup Stationscenter. Vi søger en afdelingsbioanalytiker der har lyst til at indgå i et dynamisk team, og som ser god service overfor patienterne, godt samarbejde, udvikling og faglige udfordringer som væsentlige parametre.

Hovedfunktionerne i filialen er patientregistrering, blodprøvetagning og ekg- optagelse, prøvetagning i patienters eget hjem/plejehjem, belastningsundersøgelser samt i mindre omfang udførelse af analyser.

Hovedansvar- og arbejdsområderne er:

- Personaleadministration- og ledelse, herunder ansvar for afvikling af indberetning af mer- og overarbejde, ferieeregnskab og ferieplanlægning,
- Medarbejderudvikling og gennemføring af medarbejderudviklingssamtaler.
- Deltagelse i udførelse af filialarbejdet.
- Sikring af, at patienterne behandles med forståelse og respekt.
- Sikring af korrekt prøvetagning og registrering af patienterne.
- Ansvar for vareforbrug og bestilling af forbrugsvarer.
- Ansvar for vedligeholdelse af afdelingens tekniske udstyr, samt afprøvning af nyt udstyr.
- Formidling af viden til samt undervisning af filialens medarbejdere.

Uddybende stilling- og funktionsbeskrivelse kan rekvireres.

Løn og ansættelsesforhold:

Arbejdstiden er på 28 timer om ugen, men med mulighed for supplerende timer op til i alt 37 timer.

Der er overenskomst mellem Danske Bioanalytikere og Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium. Der er fri lør, søn- og helligdage.

Er du interesseret i yderligere oplysninger er du velkommen til at kontakte chefbioanalytiker Winnie Gjør på telefon 33744071 .

Ansøgningsfrist: 20. november 2008.

Skriftlig ansøgning bedes sendt til: Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium, Pilestræde 65, 1112 København K
Att.: Personalechef Else Fischer

Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium er en selv-ejende institution, der driver laboratorievirksomhed for Region Hovedstadens borgere og disses praktiserende læger. Laboratoriet har hovedafdeling i Pilestræde og 9 filialer placeret i Region Hovedstaden. Laboratoriet er Danak akkrediteret efter ISO 17025.

Herlev Hospital Patologifdelingen

2 bioanalytikere til cytologien

På afsnit Herlev kan vi tilbyde 2 stillinger, hel- eller deltid, som autoriserede bioanalytikere til cytologien. Har du interesse og flair for cytologi kan du læse mere i stillingsopslaget på www.Regionh.dk/job,jobnr.rh27184.

Yderligere oplysninger hos Områdeleder Dorte Skriver-Jensen, tlf. 4488 4000 klartone 89150.

Ansøgningsfrist torsdag d. 20. november 2008.

REGION

Bioanalytikere

Sygehuset udvider på hjerteområdet. Har du hjertet på rette sted, så har vi stillingerne.

Vi leverer svar af en høj kvalitet, hvorfor du skal være serviceorienteret, kvalitetsbevidst og glad for patientkontakt.

Vi er åbne overfor deltidsansættelse og tilbyder fleksible arbejdsvilkår plus vagtplan, individuel oplæring, kurser, frugtordning, en dynamisk arbejdsplads og et godt arbejdsmiljø.

Er du fuld af energi og godt humør, så send en ansøgning.

Se jobopslaget på www.regionsjælland.dk quick nr. 2503

WWW.REGIONSJÆLLAND.DK

REGION SJÆLLAND
ROSKILDE SYGEHUS



TIL PASSIVE MEDLEMMER

HUSK AT

- tager du igen arbejde som bioanalytiker, skal Danske Bioanalytikeres sekretariat underrettes straks.
- kun medlemmer, der opholder sig i udlandet i mere end 6 måneder, eller medlemmer, der er ude af erhverv, kan stå som passivt medlem.

LEDENDE OVERBIOANALYTIKER I REGION SJÆLLAND søges til klinisk biokemisk afdeling

Klinisk biokemisk afdeling i Sygehus Syd, består af 6 afsnit placeret på sygehusene i Slagelse, Ringsted, Næstved, Nykøbing F., Nakskov og indtil videre Fakse Sygehus.

Hvert afsnit ledes af en ledende bioanalytiker og der er i afdelingen en tværgående stabsfunktion bestående af bl.a. 3 overlæger, 5 ikke-lægelige akademikere, 2 kvalitetskoordinatorer samt 5 undervisningsbioanalytikere. Afdelingen vil samlet i 2008 producere omkring 6,5 millioner analysesvar.

Afsnittene i Slagelse og Ringsted er certificeret efter kvalitetsstyringsystemet DS/EN ISO 9001, og arbejdsmiljøcertificeret efter standarden DS/OHSAS 18001 samt infektionshygiejnesystemet DS/INF 139, de øvrige afsnit forventes certificeret i løbet af år 2010. Afdelingsledelsen består udover den ledende overbioanalytiker af en ledende overlæge.

Den overordnede opgave er faglig, organisatorisk og driftsmæssig ledelse af den klinisk biokemiske funktion, samt ansvar for omstillings- og udviklingsaktiviteter. Du skal være med til at etablere, fastholde og udvikle samarbejdsrelationerne i forhold til øvrige afdelinger, praksissektoren og eksterne samarbejdspartner.

De løbende opgaver vedrører:

- Personaleledelse og sparring med

de ledende bioanalytikere

- Tilrettelæggelse og videreudvikling af arbejds gange, herunder sikring af et godt og smidigt samarbejde omkring de enkelte procedurer
- Budgetstyring og – opfølgning, samt løbende optimering af driften under hensyntagen til samarbejdet med de øvrige afdelinger samt praksissektoren
- Uddannelse og uddannelsesplanlægning, herunder kompetenceudvikling af medarbejdere
- Kvalitetsudvikling herunder sikring og videreudvikling af afdelingens certificering
- Faglig rådgivning til sygehusledelse og andre interessenter

Afdelingsledelsen har det samlede overordnede økonomiske, personalemæssige og faglige ledelsesansvar for drift og udvikling af den klinisk biokemiske funktion i Sygehus Syd. Afdelingsledelsen har et fælles og ligeværdigt ansvar for den samlede drift inden for rammer, som fastlægges af Sygehusledelsen. Det betyder også, at afdelingsledelsen har budgetansvar for det klinisk biokemiske speciale i Sygehus Syd, herunder økonomistyring og driftsoptimering.

Endvidere har den ledende overbioanalytiker:

- Personaleansvar, herunder for arbejdsmiljø og sikkerhed
- Faglig beslutningskompetence ved fastlæggelse af normer og standarder m.v.

- Prioritering af de daglige opgaver
- Faglig rådgivning til andre afdelinger, praksissektoren og til sygehusledelsen
- Information og kommunikation, internt og i forhold til relevante eksterne samarbejdspartnere
- Samarbejde med interne og eksterne partnere med henblik på en hensigtsmæssig afvikling af driften

Du skal have en uddannelse som bioanalytiker med bred erfaring, gerne inden for det klinisk biokemiske speciale, suppleret med evt. faglig videreuddannelse. Endvidere dokumenteret erfaring med tværfaglig ledelse og udvikling fra større kliniske enheder inden for sygehusvæsenet herunder administrativ erfaring i budgetlægning og –styring. Vi ser gerne, at du har relevant uddannelse indenfor ledelse, økonomi og organisation, men det er ingen betingelse. Der lægges vægt på åbenhed, engagement, synlighed, gennemslagskraft, samarbejdsevne og troværdighed i udøvelsen af ledelsesopgaverne.

Ansøgning sendes inden d. 17.11:

sygehussyd-job@regionsjaelland.dk eller til Sygehus Syd, HR-afdelingen Herlufsvænge 15-16

4700 Næstved
att.: HR-konsulent
Pia van der Watt.

Mrk. »Ledende overbioanalytiker«

Læs hele stillingsopslaget på www.regionsjaelland.dk jf. quicknr. 2467

Job


 midt
regionmidtjylland

Region Midtjyllands 25.000 medarbejdere arbejder for et sundhedsvæsen på højt internationalt niveau, tryghed og udvikling for de svageste borgere – og dynamisk regional udvikling.

Bioanalytikere

Klinisk Biokemisk Afdeling og Blodbank

To fuldtidsstillinger som vikarer for bioanalytikere ved Regionshospitalet Silkeborg med tjeneste ved Klinisk Biokemisk Afdeling samt Blodbank vil være ledig til besættelse fra 1. januar 2009 eller efter aftale. Stillingerne er vikariater af 1 års varighed og er forbundet med vagtdeltagelse.

Yderligere oplysninger om stillingerne herunder funktionsbeskrivelse kan fås ved henvendelse til Ledende bioanalytiker Karin Busk, tlf. 8722 21 93.

Skriftlig ansøgning med bilag bedes sendt til:

Regionshospitalet Silkeborg, Klinisk Biokemisk Afdeling, Afdelingsledelsen, Falkevej 1-3, 8600 Silkeborg.

Ansøgningsfrist: Mandag d. 24/11 2008

Dato for ansættelsessamtaler: Torsdag d. 27/11 2008.

På www.regionshospitalet-silkeborg.dk kan du læse mere om afdelingen og hospitalet.

Se hele stillingsopslaget på www.rm.dk/job

Hillerød Hospital
Klinisk Biokemisk Afdeling

Kvalitets- og udviklingskoordinator

Er du uddannet bioanalytiker, og har du erfaring inden for klinisk biokemi? Har du projektleder-erfaring? Ved du, hvad der skal til for at opnå laboratorieakkreditering, og kender du kravene til kvalitet og kompetenceudvikling?

Hvis du kan svare ja på de spørgsmål, er du måske vores nye kvalitets- og udviklingskoordinator.

Se det fulde opslag på www.off-stillinger.dk
Jobnr.: rh26068, eller kontakt ledende bioanalytiker Evy Ottesen for yderligere oplysninger på tlf. 4829 7171.

JOB

I REGION NORDJYLLAND

AALBORG SYGEHUS

Bioanalytikere

Patologisk Institut

Vi kan tilbyde en stilling som afdelingsbioanalytiker og et antal vikariater som bioanalytikere. Da vores laboratorium for histologi er i hastig udvikling, og der løbende sker opnormering af bioanalytikere i gruppen, arbejder vi på at omorganisere området. Det første tiltag vil være ansættelse af yderligere en afdelingsbioanalytiker. Som afdelingsbioanalytiker deltager du i afdelingens faglige råd, og du mødes med afdelingens øvrige afdelingsbioanalytikere til ugentlige ledelsesmøder.

Vikariaterne er tilknyttet laboratorium for histologi. I laboratorium for histologi er der en normering på 22 bioanalytikere. Afdelingen modtager årligt ca. 25.000 rekvisitioner på histologisk materiale

Yderligere oplysninger

Ledende Bioanalytiker Pia Munch Riisgaard, tlf. 99 32 15 87 eller 22 71 18 09.

AALBORG SYGEHUS

Bioanalytiker

Patologisk Institut

Vi kan tilbyde en stilling som bioanalytiker med specialfunktion indenfor molekylærbiologiske teknikker. Stillingen er fuldtids evt. med rotation til en af afdelingens øvrige laboratorier. Molekylærbiologisk laboratorium er nyopstartet, og opgaverne er udvikling af teknikker til daglig drift. Du refererer til ledende bioanalytiker og har tæt samarbejde med anden specialist bioanalytiker og faglig ansvarlig overlæge.

Yderligere oplysninger

Ledende Bioanalytiker
Pia Munch Riisgaard,
tlf. 99 32 15 87 eller 22 71 18 09.

WWW.JOB.RN.DK

her kan du læse mere om de ledige stillinger



STILLINGSANNONCER KUN PÅ NETTET

Ønskes annoncering af stillingsannoncer udelukkende på Danske Bioanalytikeres netportal www.dbio.dk, kan annoncen bringes på hjemmesiden indenfor 2 arbejdsdage fra den modtages. Pris 4.450 kr.

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



Foto: Lars Aarø

Stående klapsalver til dbios nye formand

Under de to dages kongres den 22. og 23. oktober deltog Danske Bioanalytikeres nye formand som helt almindelig delegeret. Først ved afslutningen foregik formandsskiftet mellem den afdgående formand Anne Lise Madsen og den nye, den 55 årige tidligere fællestillidsrepræsentant fra Odense, Bert Asbild.

Anne Lise Madsen overgav ham posten med blomster og en tale, hvori hun bl.a. sagde:

"Tillykke Bert. Du skal nu overtage dit nye spændende og udfordrende job som ny formand for Danske Bioanalytikere. Og jeg er fuldstændig tryk ved at overlade posten til dig. Også selvom du jo, som du selv skrev i dit valgoplæg, har det forkerte køn! Men som sagt, jeg er helt tryk. Du har to stærke kvinder, næstformændene Camilla Bjerre og Lotte Gaardbo ved din side og hele 16 kvinder, nemlig hele hovedbestyrelsen hos dig, når der rigtigt skal tages beslutninger".

Derefter gik Bert Asbild på talerstolen:

"Jeg har nu forladt et job som fællestillidsrepræsentant, som jeg har el-

sket, for et nyt som jeg forhåbentlig også kommer til at elske. Jeg glæder mig i hvert fald meget til det. Men jeg kan ikke uden jeres hjælp. I er nerven i dbio, og min telefon og mail vil altid være åben for jer og for alle medlemmerne".

Og henvendt til hans forgænger lød ordene:

"Anne Lise, du har gjort det fortræffeligt. Du serverer en stærk position i Sundhedskartellet for mig, og du kunne ikke give mig en bedre platform for mit kommende arbejde. Du er min hjælper og mentor, og heldigvis har du lovet at hjælpe mig og så fremover."

Bert Asbild kiggede igen ud på de delegerede i salen og sluttede med et: "God fornøjelse med jeres nye formand".

Og så brød klapsalverne løs, mens de delegerede,

de ansatte i dbios sekretariat, dirigenterne og to rækker med gæster rejste sig op for at give den nye formand en stående applaus.

Læs mere om kongressen og de delegeredes beslutninger og diskussioner i næste nummer af fagbladet, som udkommer 5. december. Redaktionen kunne af hensyn til deadline ikke nå at rapportere fra kongressen i dette nummer. På dbios hjemmeside kan du dog læse et kortfattet beslutningsreferat og se stemningsbilleder fra kongressen.

-jk

