


danske 11/09 bio analytikere



**"DET ER SKØNT
AT FÅ FINGRENE I
FAGET"**

**- MØD FIRE AF DE ALLER-
FØRSTE STUDERENDE I
ODENSE OG ESBJERG**





**Bliver det mon, som du
drømmer om?**

**VIND en weekend for
to til blomsterparken
Sofiero i Sverige med
overnatning på skønne
Hotel Skansen i Båstad!**

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

pka
...mere pension



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

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

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

NOVEMBER 2009

05 bio NEWS

06 KOLLEGER FRA DAG 1

På patologiafdelingen på Odense Universitetshospital gennemgår samtlige nyansatte og laboranter i histologien et obligatorisk oplæringsforløb med afsluttende eksamen. Så al snak om A- og B-hold kan forstumme

10 ÅRGANG 2009

Mød fire studerende fra de helt nye bioanalytikeruddannelser i Odense og Esbjerg

13-18 PATIENTEN OG BIOANALYTIKEREN: MYELOMATOSE

14 SVÆRT NÅR KROPPEN SVIGTER

Jørgen Juel Clemensen fik myelomatose i 2006, og siden har han skiftevis være i behandling og haft gode perioder. I løbet af de 3½ år har han fået taget mange prøver og gjort sig mange tanker

16 ET PRIVILEGIUM AT ARBEJDE MED FLOW

Specialist-bioanalytiker Kirsten Gadegaard med flowcytometri. Og hun er bidt af sit arbejde.

15 DANMARKSPREMIERE

Så starter den nye organisatoriske uddannelse for dbios tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter

20 INSPIRATION, VIDEN OG NETVÆRK

Succes for den første fagdag i Region Syddanmark



24 NYT FRA HOVEDBESTYRELSEN

26 ANMELDELSER

Bog for børn om blodprøvetagning

29 SPØRGE-JØRGEN

Mulighedserklæring erstatter lægeerklæring

30 LOKALNYT OG AKTIVITETER

31 ANNONCER

dbio NR. 11
6. november 2009
udgiver
Danske Bioanalytikere
Sankt Annæ Plads 30
Postboks 74
1003 København K.
Tlf.: 4695 3535
Fax: 4695 3500
e-mail: bladet@dbio.dk
www.dbio.dk

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

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

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

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK
Datagraf Auning AS
Trykt på Miljøpapir

OPLAG 6.800
Udkommer hver måned

FORSIDE
Foto: Nils Lund og Ole Joern

Tilsluttet Dansk Fagpresseforening og Fagpressens Medie Kontrol.

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

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

Nr. 12 udkommer 4. december 2009, frist: 17. november 2009
Nr. 1 udkommer 4. januar 2010, frist: 7. december 2009
Nr. 2 udkommer 28. januar 2010, frist: 12. januar 2010.

Nej, ellers tak til et sundhedsvæsen i stumper og stykker



LEDER

Garantier betragtes almindeligvis som noget godt. Alligevel må vi advare mod det lovforslag, regeringen nu fremsætter om, at patienter skal kunne blive undersøgt på et privathospital, hvis ventetiden til diagnostik overstiger 1 måned. Undersøgelser og behandling hører hjemme under samme institutionelle tagspær! Vi ved af erfaring, at det ofte fører til dobbelt-analyser eller direkte fejl, når patient og analyseresultater skal bevæge sig mellem de forskellige dele af sundhedsvæsenet. Fx fra familielægen eller speciallægen til et sygehus. Eller flyttes fra ét offentligt sygehus til et andet. Den proces vil blive yderligere kompliceret, hvis endnu et eksternt led skal hægtes på kæden.

Det ville embedsfolkene i Sundhedsministeriet også have fået besked om af dbio, hvis vi ellers – som højst relevant faggruppe i dén sammenhæng – var blevet bedt om et høringsvar på lovforslaget, sådan som sædvanen er. Det blev vi ikke, og det har vi naturligvis klaget over; den fadæse bør ikke ske igen!

Jeg tror godt, at man kan tillade sig at opfatte dette lovforslag som endnu et forsøg på at brække et stykke af det offentlige sundhedsvæsen. Brække det af - og forære det til de private udbydere, der som sædvanligt nok skal finde ud af at tage sig betalt for besværet.

Så meget desto værre er det, fordi forslaget er i direkte modstrid med den mest visionære tanke på det laboratorimedicinske felt i øjeblikket: oprettelsen af diagnostiske centre på de nye storsygehuse. Centrene vil sikre større sammenhæng i patientbehandlingen; der vil blive taget afsæt i, at diagnosticering ofte involverer flere lægelige specialer, og at patienterne derfor ikke skal ekspederes mellem forskellige afdelinger.

Og så er der stordriftsfordele med hensyn til indkøb og anvendelse af højt specialiseret – og hundedyrt - udstyr.

Det er derfor dér, ressourcerne, kompetencerne og opmærksomheden bør rettes hen.

Nej, ellers tak til et sundhedsvæsen i stumper og stykker.

Ja tak til diagnostiske centre og – i flere betydninger – sund fornuft.

› **NYT: Kommentér Bert Asbilds leder på www.dbio.dk**

BERT ASBILD, FORMAND FOR DANSKE BIOANALYTIKERE

TIDLIG BLODPRØVE PÅVISER TILBAGEFALD VED BRYSTKRÆFT

Laboratoriecentret på Vejle Sygehus har undersøgt en ny, hurtig analysemetode, som har vist sig tidligt at kunne konstatere, om en brystkræftpatient har fået tilbagefald. Metoden, der måler vækstreceptoren HER-2 i blodet, kan også benyttes til at monitorere effekten af behandling med brystkræftmidlet Herceptin.

“Metoden har været kendt i nogle år i USA, og Siemens markedsførte faktisk sidste år en kommerciel test. Men vi er de første til at teste på så stor en gruppe patienter. Og det første sygehus til at sætte metoden i system,” forklarer Ivan Brandslund, laboratorieforsker, overlæge og dr.med.

Han har i øvrigt indkasseret en lykønskingsmail fra Walter Carney, den onkolog

og forsker, der i sin tid konstruerede analyseprincippet, og som siden er blevet ansat som chefonkolog hos Siemens.

De amerikanske sundhedsmyndigheder, FDA, har for nylig godkendt metoden til monitorering af Herceptin-behandling.

HER-2 vækstreceptoren findes på alle celler, men hos 20-30 pct. af brystkræfttilfældene er koncentrationen særlig høj. Det resulterer normalt i en mere ondartet form for brystkræft. Herceptin fungerer ved at neutralisere HER-2 vækstreceptoren.

“Med denne analyse kan vi skille de patienter, der reagerer positivt på behandlingen, fra dem, hvor den ingen effekt giver. I de tilfælde skal dosis enten sættes op, eller behandlingen indstilles,” siger Brandslund.

I samarbejde med Onkologisk Afdeling på Vejle Sygehus har Laboratoriecentret testet 1.348 patienter for HER-2 i blodet. 837 var kvinder, der gik til kontrol for tidligere brystkræft, mens de øvrige 511 var nydiagnosticerede. Af dem blev 862 fulgt i fire år; dels dem, der var HER-2-positive, en femtedel af de HER-2-negative samt alle nydiagnosticerede.

Blodprøverne blev foretaget med Bayers ADVIA Centaur assay, mens der blev testet for HER-2 i vævet med immunhistokemisk metode (IHC) samt FISH (Fluorescence in situ Hybridization). Den videnskabelige artikel om resultaterne på Vejle Sygehus offentliggøres i fagtidsskriftet *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*.

NY HJEMMETEST FOR GIGT PÅ VEJ I HANDELEN

En ny hjemmetest kan på få minutter afsløre, om en person har risiko for at udvikle reumatoid arthritis, skriver lægebladet *Dagens Medicin*. Ved hjælp af få dråber kapillærblod, serum eller plasma kan “hurtigtesten” CCPpoint i løbet af ti minutter påvise, om en person har anti-CCP i blodet. Testen udnytter, at anti-CCP (citrullinerede peptider) kan være forhøjede, lang tid før patienten selv mærker symptomerne. Anti-CCP er et antistof, der dannes af immunsystemet som et af de tidlige tegn på reumatoid arthritis (leddegigt).

Hjemmetesten er udviklet af det svensk-hollandske firma Euro-Diagnostica og sælges i øjeblikket kun til brug i lægeklinikker og laboratorier i EU. Euro-Diagnostica vil forsøge at få testen frigivet i håndkøb i både Sverige og Danmark, siger produktspecialist Britt-Marie Kjellberg fra Euro-Diagnostica til *Dagens Medicin*.

“Testen er tænkt til anvendelse i lægeklinikker, der ikke har umiddelbar adgang til laboratorier, som så kan få svaret, mens patienten venter. Men på længere sigt håber vi på at få testen udbredt til salg på apotekerne i Danmark og Sverige, hvis anvendelsen falder vel ud. Men det er en proces, der kan tage år,” forudser Britt-Marie Kjellberg.

HVAD HAR I STÅENDE I JERES LOFTRUM ELLER BAGERST I DEPOTET?

Skulle der gemme sig gamle måleapparater eller anden forældet teknologi, som rummer historier fra en længst svunden tid?

Er der f.eks. et gammelt fotometer eller en kromotograf? – I ved det bedst og kan måske også bedst fortælle historien om dette specielle laboratorieklenodie.

dbio vil gerne udstille genstande i vores historiske montre og fortælle de gode historier om gamle dage og bioanalytikerfagets udvikling.

Kontakt konsulent Else Marie Klærke, 4695 3512 eller emk@dbio.dk, hvis du kan bidrage.



STØRRE MANGFOLDIGHED BLANDT NYE BIOANALYTIKERE



Der kommer flere medlemmer med anden etnisk baggrund end dansk i flere af vores faggrupper, men særligt blandt nyuddannede bioanalytikere er der sket en stigning, skriver Sundhedsorganisationernes A-kasse, DSA.

Mens antallet af nyuddannede bioanalytikere ligger uændret på ca. 180 om året, så er andelen af nyuddannede med anden etnisk baggrund end dansk steget fra at udgøre 8,1 % af en årgang i 2004 til at udgøre 16,1 % af en årgang i 2008.

Mangfoldigheden blandt færdiguddannede bioanalytikere er derved stigende. Det gælder også kønssammensætningen. Antallet af mænd på uddannelsen er tredoblet fra 2003 til 2008. Det betyder, at sammensætningen af nyuddannede bioanalytikere er i gang med at ændre sig. En sådan ændring vil også få betydning på arbejdspladserne, der i stigende grad vil opleve flere kvinder med anden etnisk baggrund end dansk og mænd i faggruppen.

”DE SKULLE IKKE OPFATTES SOM EN SLAGS NETTOPIGER, DER KUN KUNNE FÅ LOV TIL AT LAVE AL SKODARBEJDET”; PÅ PATOLOGIAFDELINGEN PÅ ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL GENNEMGÅR SAMTLIGE NYANSATTE OG LABORANTER I HISTOLOGIEN ET OBLIGATORISK OPLÆRINGSFORLØB MED AFSLUTTENDE EKSAMEN. SÅ AL SNAK OM A- OG B-HOLD KAN FORSTUMME

Kolleger fra DAG

1

Helle Broberg Nielsen // **journalist**
Nils Lund // **foto**

Det er opslidende at mangle kolleger, og ligesom på så mange andre sygehuslaboratorier stod de på Afdeling for Klinisk Patologi på Odense Universitetshospital i efteråret 2006 i en desperat situation; der var flere langtidsubesatte stillinger i histologien, og ingen uddannede bioanalytikere reagerede på de efterhånden mange jobopslag.

”Det var stort set kun laboranter, der søgte ... *Kun*. Ha! Der kan du selv se, hvordan vi tænkte,” griner Kirsten Hartmann, bioanalytikerunderviser på afdelingen.

Det er hende vel undt at kunne se ironien; hun er nemlig selv den praktiske drivkraft for at mane lige netop dén indstilling godt og grundigt i jorden. Sagen er, at afdelingen dengang besluttede sig for at vove pelsen og ansætte en håndfuld laboranter fra højst forskellige dele af erhvervslivet. Men kongstanken var,

at det skulle ske på en måde, så der ikke kunne sættes en finger på de nyansattes kompetencer, når de først var i fuld rotation ude i rutinen. Der skulle således stables et obligatorisk uddannelsesforløb på benene, som allerede i prøvetiden ville gøre laboranterne fortrolige med arbejdet i alle relevante funktioner i historutinen. Et forløb, som for første dels vedkommende afsluttes med en eksamen, der skal bestås, for at opnå fastansættelse.

PIGER MED PIPETTER OG PRÆCISION

”Vi ønskede jo at få kolleger, der ved, hvad de har med at gøre, så vi kan spejle os i hinanden. For at vi sammen kan have den der ‘underforståethed’; at vi ved, hvad vi fagligt taler om. Vi mente ikke, at det ville være godt for arbejdsmiljøet, hvis der blev dannet et A- og et

”Jeg føler virkelig, at jeg nu hører til her på afdelingen. Jeg var ellers lidt i tvivl om, sådan en som mig kunne bruges”, siger laborant Gitte Sten-toft.

”Den største forskel mellem laboranter og bioanalytikere er fortroligheden med hospitalsetikette og bevidstheden om, at der er en patient i den anden ende af et stykke prøvemateriale”, siger bioanalytiker Lene Katrine Gest-elev.

”Jeg er overbevist om, at de færreste overhovedet tænker på, at vi egentlig har forskellig uddannelsesbaggrund”, siger bioanalytikerunderviser Kirsten Hartmann.



B-hold på afdelingen. De nye skulle ikke opfattes som en slags ’Nettopiger’, der kun kunne få lov til at lave al skodarbejdet. De skulle også have del i alt det sjove,” fastslår Kirsten Hartmann.

Hun blev selv uddannet i 1982 som histolaborant efter den gamle mesterlære og kom i 1992 tilbage til afdelingen, hvor hun har været fastansat siden. Fra 2006 som bioanalytikerunderviser.

Initiativet til at etablere et struktureret kursusforløb kom i høj grad fra Annelise Olsen, ledende bioanalytiker på patologi-afdelingen. Hun var af den opfattelse, at det ville være en god langtidsinvestering at videreudanne de nyan- ansatte laboranter, så de ikke kun var anvendelige til mere manuelle basisopgaver som modtagelse, udpakning, registrering – samt kaffe- brygning. Laboranterne skulle kunne indgå i den daglige bemandings- matematik i fuldt omfang,

og deres oplæring kunne derfor ikke udelukkende ske ved sidemandsoplæring. Den metodik ville under alle omstændigheder udgøre en alt for stor belastning for de øvrige bioanalytikere, der som bekendt i forvejen var under stort arbejds- pres på grund af personale- manglen.

”Vi valgte at satse på laboranter, fordi de kender håndværket og ligesom os er opdraget til præcision og omhyggelighed. De kan jo det der med kolber, pipetter, filtrering og den slags. På nogle klinisk biokemiske afdelinger giver det nok mening at ansætte social- og sundheds- assistenter, fordi de er vant til patient- kontakten. Men ikke hos os; vi har først og fremmest brug for piger, der kan bruge deres hænder i et laboratorium,” smiler Kirsten Hartmann, der sammen med Annelise Olsen gik i gang med at ud- tænke en uddannelsesstrategi.

EN FEMTEDEL ER LABORANTER

Det er dem begge magtpåliggende at understrege, at de ikke satte sig for at genopfinde hverken den flade eller den dybe tallerken; i stedet tog de kontakt til andre patologi-afdelinger for at høre, hvordan man dér greb situationen an. På Patologisk Institut på Aarhus Syge- hus havde de allerede en nogenlunde tilsvarende uddannelsesplan.

”Den tog vi udgangspunkt i og har bygget videre på,” forklarer Kirsten Hartmann og fremviser den minutøse uddannelsesoversigt for blok 1; ud over at tilegne sig såvel teoretiske som praktiske færdigheder inden for bl.a. disciplinerne mikrotomi, histokemiske farvninger og frysesnit skal kursisterne desuden have en grundig introduktion til de daglige forretningsgange på et stort offentligt sygehus: Sygehusstruk- tur, samarbejdsorganer, arbejdsmiljøfor- ▶

hold, sundhedsetik og tavshedspligt. Kirsten Hartmann har selv været underviser på alle de faglige discipliner, og ressourcerne til kurset er derfor fundet inden for afdelingsbudgettet. Pensum er udvalgt og klippe-klistret fra allehånde eksisterende fagbøger og kompendier.

Fem laboranter har indtil videre gennemført blok 1, der startede i februar 2007 og varede seks uger. Tre af kursisterne er nu ansat i rutine-histologien, der tæller 30 medarbejdere i alt. En anden arbejder med PCR, og endnu en er søgt videre. Siden er der i historutinen blevet ansat endnu to laboranter, som

imidlertid har arbejdet med forsøgsdyr og organer på universitetet og derfor har haft et lidt anderledes efteruddannelsesbehov.

Kirsten Hartmann har, siden første hold bestod deres eksamen, været fuldt optaget af at færdiggøre sin egen diplomuddannelse, og derfor regner afdelingen først med at fortsætte med blok 2 til foråret 2010. Fremover bliver kursusforløbet i øvrigt obligatorisk for alle nyansatte, også for bioanalytikere.

”Med generalistuddannelsen kommer de nyuddannede bioanalytikere nok med en stor teoretisk ballast, når det

gælder histologi, men de mangler det praktiske hånddelag. Det kan godt være, at de vil opleve kurset som lettere end laboranterne, alene fordi de kender teorien, men på denne her måde kan vi sikre os, at de også har en vis praktisk viden, når de starter i rutinen. For laboranternes vedkommende er det ofte helt fra *scratch*. Nogle har tidligere arbejdet med fisk eller planter. Eller tekstiler. Og har kun kendskab til anatomi og cellebiologi fra folkeskolen,” siger bioanalytikerunderviseren.

Selvom laboranterne kommer omkring alle de faglige områder, så de kan indgå i afdelingens opgaverotation, bliver de ikke såkaldte ”superbrugere” på fx immun-histokemi. Men det er der nu heller ingen nyuddannede bioanalytikere, der bliver før efter tre år på afdelingen, konstaterer Kirsten Hartmann.

Frysesnit er en del af den uddannelsesblok 1, som Gitte Stentoft har gennemført og bestået eksamen i. Her er det kollegaen Lene Katrine Gestelev, som bistår hende.



INGEN FAGLIG HAKKEORDEN

”Men hvis vi ved de årlige medarbejderudviklingssamtaler oplever, at en laborant har det nødvendige *drive* og ønsker at kvalificere sig yderligere, vil jeg da ikke afvise, at hun også kan gå videre med den type opgaver. Hvor hurtigt den slags kan foregå, sker efter aftale med den pågældende afdelingsbioanalytiker. Det er meget individuelt; nogle medarbejdere er fuldt ud tilfredse med de opgaver, de har,” siger hun.

Forløbet er gået over al forventning, understreger Kirsten Hartmann; ingen protesterede imod at skulle gennemgå kurset. Ingen hoppede fra undervejs. Ingen dumpede til den multiple choice-eksamen, de afsluttede med. Tværtimod har flere givet udtryk for, at de har betragtet det som et fantastisk tilbud at få gratis efteruddannelse i arbejdstiden.

”Mange af dem har indrømmet, at de nok også selv er kommet med den dér holdning om, at de ikke var lige så dygtige som de uddannede bioanalytikere. Men det er min klare opfattelse, at sådan ser vi slet ikke på hinanden i dag. Jeg er overbevist om, at de færreste overhovedet tænker på, at vi egentlig har forskellig uddannelsesbaggrund,” siger hun. Som bioanalytikerunderviser har hun dog indskærpet sine studerende i praktik, at de skal sørge for at gå til en medarbejder med et ”bioanalytiker”-



Gitte Stentoft arbejder med mikrotom, som skærer ultratynde skiver af væv, mens bioanalytikerunderviser Kirsten Hartmann ser til.

skilt på kittellommen, når de har brug for en mere teoretisk uddybning af et fagligt spørgsmål.

”Så dybt kommer vores kursus trods alt ikke ned i substansen. Målet er først og fremmest at gøre laboranterne til gode håndværkere; ikke til, at de kan lære fra sig,” understreger hun.

Gitte Stentoft er en af de laboranter, der søgte ind på Patologisk Afdeling for ca. to et halvt år siden. Hendes seneste arbejdsplads, Nordisk Tekstil, lukkede produktionen, og hun stod uden arbejde i et fag med en pænt høj arbejdsløshedsprocent.

”Jamen, jeg er helt pjattet med at arbejde med det her, og jeg føler virkelig, at jeg nu hører til her på afdelingen. Jeg var ellers lidt i tvivl, om sådan en som mig kunne bruges. Men jeg ringede til Annelise Olsen, som mente, at jeg burde give det en chance. Det har været enormt spændende at få lejlighed til at videreuddanne sig inden for noget helt nyt. Især at finde ud af, at man stadig kan lære noget, selvom man fylder 50 næste gang; nej, jeg synes egentlig ikke, at kurset var fagligt svært, men jeg er nok også ret så omstillingsparat,” griner Gitte Stentoft, der tidligere også har ar-

bejdet med mejeriprodukter og siden på Statens Planteavlsvforsøg.

Hun oplever ingen faglige rangforskelle i sin dagligdag.

”Nej, aldrig! Vi mærker aldrig noget af den slags fra de andre. Ikke ud over, at de har været fantastisk søde til at holde hånden under én, hvis man var lidt usikker i begyndelsen,” siger hun med et smil.

BIOANALYTIKERE VENDER TILBAGE

Dér, hvor bioanalytiker Lene Katrine Gestelev oplever den største forskel mellem laboranter og bioanalytikere, er på fortroligheden med hospitalsetikette.

”I begyndelsen kan man godt mærke, at de ikke er vant til at gebærde sig i sygehusvæsenet, hvor der er en patient i den anden ende af et stykke prøvemateriale. Ud over at vi har tavshedspligt, så skal der også observeres en særlig plik omkring, hvad man taler om – og hvornår. Og hvad man *ikke* taler om. Fx at man er helt klar over, at det er alvor, når man står og skal analysere en akutprøve, og der ligger en patient i narkose på operationsbordet et andet sted i huset. Men den fornemmelse for etikette skal

de helt nyuddannede bioanalytikere såmænd også tilegne sig,” siger Lene Katrine Gestelev, der selv blev færdiguddannet som histolaborant i gammeldags mesterlære i 1988.

Selvom der er udsigt til mangel på uddannede bioanalytikere på mellemlangt sigt, så er situationen p.t. vendt helt på hovedet; ved afdelingens seneste jobopslag kom der 32 ansøgninger. Nu også bioanalytikere, om end ingen med histobioanalytiker-baggrund. Men også cand.scient.er og flere laboranter søgte de to opslåede stillinger.

”Det er, som om finanskrisen får flere til at søge tilflugt i det offentlige. Vi har i denne omgang ansat to med bioanalytikeruddannelse, men det betyder jo ikke, at de ikke også skal læres op. De skal bare læres op fra et andet udgangspunkt. Men selvom vi i øjeblikket igen kan få bioanalytikere, betyder det ikke, at de laboranter, vi har ansat, behøver at frygte, at de sidder yderst på pinden. De er nu ligeværdige kolleger,” fastslår Kirsten Hartmann. ▣

VELKOMMEN TIL ALLE NYE STUDERENDE



Næstformand Camilla Bjerre var i august måned på besøg på alle de fem bioanalytikeruddannelser i landet for at møde de nye studerende. På fotoet er hun på uddannelsen i Esbjerg, hvor hun fortæller de unge om de fordele, de får, ved at blive medlem af Danske Bioanalytikere.

For 105 kroner i kvartalet kan de få hjælp og vejledning, hvis de løber ind i problemer. De modtager fagbladet, en årlig studiekalender, de kan søge penge gennem Uddannelses- og Forskningsfonden, kan få en favorabel forsikring og chancen for at spare penge gennem

Forbrugsforeningen.

Camilla Bjerre fortalte også om De Studerendes Landsudvalg, SLU, som arbejder for de studerendes mærkesager i dbio, og om de informationsmøder, "Færdig hva' så", som Danske Sundhedsorganisationers A-kasse, DSA, tilbyder de unge, lige før de afslutter deres uddannelse.

Samtlige fem uddannelser er i øvrigt i år startet med fulde hold. Nogle af de unge, som havde søgt men ikke var blevet optaget i København, valgte i stedet uddannelsen i Næstved, som stadig havde ledige pladser. ■

"ALT ER NYT OG SPÆNDENDE"

Paimane Nielsen har været gennem utallige overvejelser, før hun valgte at søge ind på Bioanalytikeruddannelsen i Odense. Men nu efter en fem ugers praktik, er hun sikker.

"I lang tid svingede jeg mellem biokemi på universitetet og bioanalytikeruddannelsen. Da jeg valgte bioanalytiker var jeg stadig lidt usikker - er det nu det rigtige? - men det ved jeg nu, at det er", begejstringen smitter gennem telefonen, hvor man kan høre hendes fireårige søn lege i baggrunden.

Paimane stammer fra Afghanistan og kom i april 2001 til Sønderjylland som 16 årig sammen med sin mor og sine søskende som led i en familiesammenføring. Efter den første tid i en modtageklasse startede hun på efterskole i Padborg.

"Det syntes både jeg og mine forældre var en god ide, så kom jeg ud og var tvunget til at tale dansk med det samme", fortæller hun.

Hendes flydende og nuancerende dansk, røber kun svagt, at hun er opvokset med et andet modersmål.

"Jamen, nu er det da også nogle

år siden, jeg kom hertil," griner 25 årige Paimane, hvis pæredanske efternavn Nielsen skyldes, at hun har giftet sig med en sønderjyde.

Paimane synes, at uddannelsen indtil videre har levet op til hendes forventninger.

"Uddannelsen er jo ny for alle, også underviserne, så måske er det lidt rodet. Vi er hele 37, når vi har klasseundervisning, men vi har det godt sammen. Og så er det rigtig fint, at vi kommer så tidligt ud i klinikken og får prøvet, hvad faget handler om."

Paimane Nielsen har været i praktik på Mikrobiologisk afdeling på Odense Universitetshospital, og de første dage var lidt forvirrende

"Så står man der og aner ikke noget. Fx bruger de så mange forkortelser, fx tox, og så står man der og tænker, hvad i alverden er det? De fleste bioanalytikere er imidlertid rigtig gode til at forklare, hvorfor de gør, som de gør", fortæller Paimane.

"Jeg har været i tarmpatogen afdeling, har prøvet at udså prøver og

har lavet bloddyrkning. Jeg har været i serologien og stået i prøvemodtagelsen. Det var rigtig sjovt selv at få fingrene i det," fortæller hun *Hvad har været mest spændende?*

"Alt er jo nyt og spændende - det er spændende at få en blodprøve i hånden, at pipettere, at mikroskopere og se hvordan tingene foregår, og hvor meget sikkerhed der er - at alt bliver dobbelttjekket, og at der er så meget fokus på kvaliteten. Vi har da snakket om, at man slet ikke har lyst til at være i skolen mere," griner hun.





”JEG VIL ARBEJDE INDEN FOR RETSMEDICIN”

21-årige Martin Krumborg er netop startet på den nye bioanalytikeruddannelse ved University College Lillebælt i Odense. Valget er lidt tilfældigt.

”Efter gymnasiet var jeg lidt usikker på, hvad jeg ville være. Hos en studievejleder fandt jeg en brochure om laborantuddannelsen, og den satte mig på sporet af bioanalytiker. Jeg fandt ud af, at kravet var kemi på C-niveau, så da et arbejde, jeg gik og ventede på, ikke blev til noget, valgte jeg i stedet at læse kemi på B niveau.”

Martin Krumborg har imidlertid kun søgt uddannelsen, fordi den er blevet oprettet i Odense.

”Jeg bor på Fyn, og det er her, jeg har mit netværk, så jeg vil ikke flytte til København eller Århus for at studere,” fortæller han.

Martin har haft lidt betænkeligheder ved at skulle være en af de første på en helt ny uddannelse.

”Underviserne er jo også helt nye, så måske bliver vi lidt prøveklude. Men måske er jeg farvet af, at jeg også var blandt de første på gymnasiet efter den nye gymnasiereform. Det syntes jeg ikke altid har været så fedt.”

Da fagbladet fanger ham på mobilen, er han sammen med fire andre studerende midt i sin allerførste kliniske praktik på Svendborg Sygehus, og han har bemærket, at teori og praksis ikke altid stemmer overens.

”Det, vi har lært på skolen, har nogle gange vist sig at være ude af trit med hverdagen i laboratoriet. Fx fik vi en opgave, hvor vi skulle lokalisere pipetterne og centrifugen i laboratoriet. Men pipetter er ikke længere en del af den daglige rutine i Klinisk Biokemi, og centrifugen anvendes kun, hvis strømmen går. Så det har været lidt uddateret,” konstaterer han.

Bortset fra sådanne skønhedsfejl er han begejstret for mødet med den kliniske hverdag.

”De andre i klassen er kommet i praktik på Odense Universitets Hospital, som jo er et meget stort sted. Svendborg Sygehus her er et lille sted, så vi har været rundt i alle afdelinger og også ude i lægepraksis. Det har været virkeligt godt,” konstaterer han.

Når han engang er færdiguddannet, vil han gerne arbejde inden for retsmedicinen.

”Jeg har set, hvordan de arbejder i de retsmedicinske laboratorier på film og tv, og det er et spændende område, synes jeg.”

DE FIRE FRA ÅRGANG 2009

Fra i år kan unge studere til bioanalytiker fem steder i Danmark. dbio-bladet har mødt fire unge fra de to helt nye uddannelser i Odense og Esbjerg. De har sagt ja til, at vi følger dem gennem uddannelsen.

Læs her om deres første oplevelser med faget.

”JEG ELSKER AT TAGE BLODPRØVER”

Malou Nordbeck er 24 år og har et halvt års laborantstudium og en uddannelse som sundheds- og servicesekretær med i bagagen. Bioanalytiker er hendes ønskestudium, men hvis uddannelsen ikke var startet i Esbjerg i år, ville hun ikke have været blandt de allerførste 37 bioanalytikerstuderende ved UCV.

”Jeg har to børn og bor i Kolding, så jeg kan ikke tage til Århus eller København for at læse”, fortæller hun.

Børnene er fire og syv, og hverdagen skal lægges i faste rammer, hvis hun skal nå studie og lektier, men Malou Nordbeck er ikke bekymret.

”Hvis man har en god studieteknik, og det ved jeg, at jeg har, så er det ikke så svært at nå. Børnene kommer tidligt i seng, og så har jeg aftenen til at studere i.”

Den unge sønderjyde har netop været ude i sin allerførste praktik på Kolding Sygehus, og til sin egen overraskelse er hun faldet pladask for klinisk biokemi.

”Jeg har altid interesseret mig for prø-



› ver og for at finde ud af, hvad der er galt, men jeg troede ikke, at det var mig at tage blodprøver. Jeg tænkte, at jeg måske kom for tæt på patienterne, og at jeg ville komme til at stikke forkert. Det har jeg da også gjort, men alt i alt ser min stikkestatistik rigtig god ud”, siger hun og ler.

Selvom bioanalytikerens kontakt med patienterne er ultra kort, synes hun, at hun alligevel får et stort indblik i patienten og hans eller hendes sygdom.

”Bioanalytikerne har taget rigtig godt imod mig. Jeg har været med dem ude på afdelingerne. De har taget mig som en af deres egne, og de er rigtig gode til at forklare om tingene, når jeg er med ude”, fortæller hun.

Malou Nordbeck har også lært at tælle leukocytter, hun er blevet oplært i et Sysmex analyseudstyr,

har taget EKG og været med til at blande reagenser. Så indtil videre er en klinisk biokemisk afdeling hendes favorit som fremtidig arbejdsplads.

Opholdet i klinikken har været så positivt, at hun er helt ked af at skulle tilbage på skolen igen.

”Det er godt, at vi kommer så hurtigt ud i praktik, så man kan finde ud af, om arbejdet er noget for en. Hos os er der allerede 4 – 5 stykker, der er sprunget fra,” siger hun.

”Har du selv overvejet at springe fra?”

”Nej, så skal jeg da smides ud”, griner hun.



”ALLE HJÆLPER HINANDEN I VORES KLASSE”

Efter H/F eksamen tog Susan Sørensen to sabbatår, hvor hun arbejdede som manager på Burger King. Men så skulle det også være slut med at gå og ”dandere” den, som hun siger.

”Sammen med en studievejleder frem jeg til mine interesser og særlige styrkepunkter, og de passede til bioanalytikeruddannelsen. Mit forhåndskendskab til studiet var mindre end lidt, og jeg syntes, at sygehuse var skræmmende steder”, siger hun og griner.

Hun er flyttet fra Holstebro til Esbjerg for at starte på uddannelsen.

”Ungdomsbo sørger for at udefrakommende studerende kommer først i køen til en bolig, så det var faktisk ret nemt at få noget at bo i”.

Selvom hun ”ikke kendte et øje” i Esbjerg, er hun faldet godt til i sin nye hjemby.

”Jeg er kommet i en rigtig god klasse. Alle snakker med alle, og vi

hjælper allerede hinanden. Det fungerer overraskende godt, taget i betragtning af hvor mange tøser vi er”, siger hun.

Det kom bag på hende, at kønsfordelingen er så ulige.

”Piger er normalt ikke så interesserede i kemi og matematik, så det overraskede mig, at så mange piger har søgt ind”, konstaterer hun.

Indtil videre er hun meget tilfreds med uddannelsen.

”Det er rigtig godt, at teorien hele tiden blandes med praktik. At vi kan gå ned i laboratoriet og afprøve det, vi lige har lært. Uddannelsen er rigtig godt bygget op,” mener hun.

På grund af sygdom har Susan Sørensen kun været en enkelt dag i praktik på Klinisk Biokemisk afdeling i Vejle, men hendes første indtryk er positivt.

”Underviseren er rigtig god, og alt

går stille og roligt, så vi kan nå at følge med”.

Hun har været med på tre morgenrunder på afdelingerne på sygehuset.

”Man møder jo både patienter, der er ret raske, men også dem, der er meget syge. Det er en udfordring, som man nok lige skal vænne sig til. Men de fleste er søde og rare, og mange tilbyder at lægge arm til, når vi skal lære at stikke. Det er ok og sjovt nok, så længe underviseren står ved siden af og ser til, at det går som det skal”.

Susans fremtidsplaner i faget er stadig helt åbne.

”Min forhåbning er, at jeg er færdig med min uddannelse om tre et halvt år, og så tager jeg den derfra. Jeg kender jo heller ikke specialerne endnu”.

PATIENTEN & BIOANALYTIKEREN:

Trettende 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.



Anette Lahn Hansen // **journalist**
Michael Bo Rasmussen // **foto**

MYELOMATOSE

”Myelomatose kan ikke helbredes, men det er muligt at holde sygdommen i ro i lange perioder. Det skyldes blandt andet, at vi har fået en række nye stoffer til vores rådighed, og siden 90’erne

har vi også anvendt stamcellestøttet kemoterapi til patienter under 65 år. Det alene giver 1,5 års ekstra overlevelse i forhold til traditionel behandling. Desuden giver behandlingen ofte en lang symptomfri periode, hvor patienten er helt ude af behandling.”

Det fortæller overlæge Henrik Gregersen, Hæmatologisk Afdeling, Aalborg Sygehus. Han glæder sig også over, at selvom der sker en svag stigning i antallet af nye patienter med myelomatose, har dødeligheden været faldende de seneste 10 år.

I dag er der eksempler på, at myelomatosepatienter lever op til 15 år med sygdommen, men kun hver anden er i live efter tre år.

TO STADIER AF MYELOMATOSE

Symptomerne på myelomatose kan være ret vage: Smerter i arme, ben, ryg, vedvarende træthed og måske hyppige infektioner. I nogle tilfælde stilles diagnosen først i forbindelse med organpåvirkning pga. sygdommen, og så har myelomatosen ofte bredt sig til store dele af knoglemarven.

Lægerne skelner mellem to stadier:

- Symptomatisk myelomatose
- Forekomst af umodne, monoklonale plasmaceller i knoglemarven (myelomceller). I stedet for normale, polyklonale immunglobuliner

danner disse celler M-komponent

- Forekomst af M-komponent – monoklonalt antistof i blodet eller lette kæder af lambda eller kappa-type i blod eller urin (Bence-Jones protein)
- Organskader, fx
 - Knogleforandringer, fx generel afkalkning (osteoporose) og opklaringer i skelettet (osteolytiske processer) især i columna, bækken og kraniet. Evt. kompressionsfrakturer i rygsøjlen eller spontane frakturer.
 - Hypercalciæmi pga. afkalkningen. Kan give kvalme, hyppig vandladning eller konfusion.
 - Nyreskader, fortrinsvis pga. udfældning af de lette lambda- og kappa-kæder.
 - Anæmi, leucocytopeni eller thrombopeni pga. dysfunktion af knoglemarven. Det giver bl.a. øget risiko for infektioner.

ASYMPTOMATISK MYELOMATOSE

- >10 % monoklonale plasmaceller
- M-komponent >30g/l
- Ingen tegn på organskader

Patienter med asymptomatisk myelomatose behandles ikke, men følges nøje, da ca. 10 % af dem udvikler symptomatisk myelomatose i løbet af et år. Patienter med symptomatisk myelomatose tilbydes derimod behandling, men behandlingen afhænger af patientens alder.

Er patientens (fysiske) alder under 65 år, tilbydes patienten en intensiv behandling med høj-dosis kemo. Denne behandling er for risikabel for ældre patienter, og de behandles i stedet med kemo eller andre stoffer i tabletform suppleret med fx Prednison.

Alle patienter følges tæt efter behandlingen, og er der aktivitet i sygdommen igen, råder lægerne over en vifte af behandlinger, der har til formål at få sygdommen i ro igen. >

SVÆRT, NÅR KROPPEN SVIGTER

Jørgen Juel Clemensen er lige ved at afslutte sin tredje behandlingsrække for myelomatose, og hans mål er at få det så godt, at han kan komme ud med motorsaven igen.

”Det skal der gode kræfter til, og kan jeg håndtere motorsaven, føler jeg mig levende og rask,” fortæller han.

Jørgen bor idyllisk midt i Sekshøj Skov ca. 15 km syd for Aalborg. En skov, som har været hans liv helt fra barndommen og også hans erhverv som voksen. Da

skovbruget kom i krise herhjemme, valgte han dog at sadle om og blive pædagog, og siden 2004 har han arbejdet med udviklingshæmmede.

Skovarbejdet ”er dog gået i blodet på ham,” så han fortsatte med det som bierhverv, og det var ude i skoven, at han først mærkede sin myelomatose i 2005. Det begyndte med, at fik han ondt i ryggen og ribbenene, når han kørte med traktoren på ujævnt terræn.

”Jeg troede, at jeg havde trykket et ribben, og at det ville forsvinde af sig selv, så jeg gik længe med det, inden jeg gik til lægen,” forklarer han.

Lægen sendte ham til røntgen, og billederne viste udtalt knogleskørhed. Det er ikke så hyppigt hos mænd, medmindre det er en følgesygdom, så han blev henvist til Farsø Sygehus, hvor han fik taget blodprøver for at finde årsagen. De viste bl.a. forhøjet M-komponent og forhøjet calcium, og det førte til, at han også fik lavet knoglemarvsundersøgelse.

KROPSSPROGET SLADREDE

Da Jørgen mødte op for at få svar på knoglemarven i marts 2006, kunne han hurtigt mærke, at der var noget galt.

”Jeg kunne se, at lægen vred sig og havde svært ved at få ordet celleforandringer over sine læber, så jeg spurgte hende lige ud, om det var knoglemarvs-kraft. Hun så helt lettet ud og sagde: Ja, men det vidste du måske godt? og nej, det gjorde jeg bestemt ikke.”

Han blev henvist til Hæmatologisk Afdeling, Aalborg Sygehus, hvor han skulle behandles med

stamcelleunderstøttet højdosis kemo.

Lægen forklarede, hvordan det skulle foregå, og Jørgen sørgede også for selv at læse mere på internettet.

”Det er nødvendigt at have viden om sygdommen – både for selv at forstå den og for at kunne forklare den for andre. Selvom jeg kunne læse mig til, at fremtidsudsigterne måske var usikre, havde jeg en tyrkertro på, at det her skulle jeg nok klare, da jeg gik i gang med den første kemokur.”

TRANSPLANTERET MED EGNE STAMCELLER

Inden stamcellehøsten skulle Jørgen have en indledende kemo plus behandling med en vækstfaktor, der kan øge produktionen af stamceller. Herefter fik han høstet sine egne stamceller med leukaferese.

”Jeg tog det som en given ting, at jeg havde stamceller nok, mens jeg lå der koblet til maskinen og fik tappet mine stamceller af, og det havde jeg gudske lov, men jeg kunne forstå på en medpatient, at det ikke altid går så godt. Han havde næsten ingen, men jeg havde heldigvis stamceller nok til to kure.”

Kemobehandlingen var af den benhårde slags, der slår alle celler i knoglemarven ned, og derfor foregik behandlingen i isolation pga. infektionsrisikoen.

To dage efter kemoterapien fik Jørgen sine egne stamceller infunderet.

”Det var en hård omgang, og jeg havde det virkelig skidt. Jeg ville bare være i fred.”

Heldigvis slog stamcellerne godt an.

”Det havde jeg også regnet med, så det kom helt bag på mig, at sygeplejerskerne sagde tillykke. Det var som en fødselsdag, og jeg var også selv meget optimistisk, selvom lægerne havde forberedt mig på, at sygdommen kunne komme igen.”

MÆRKEDE DET IKKE SELV

Langsomt fik Jørgen det godt igen og kom i gang med at arbejde igen – både på bostedet og i skoven.

Han gik til kontrol hver måned og fik taget blodprøver, som fulgte bl.a. hæmatologiske parametre, M-komponent, calcium-omsætning, infektionsparametre og nyrefunktion. Til kontrollerne afleverede han også urinprøver og fik taget røntgenbilleder.

Egentlig havde han det godt, da han pludselig efter halvandet år fik at vide, at blodprøverne viste, at

JØRGEN JUEL CLEMENSEN FIK MYELOMATOSE I 2006, OG SIDEN HAR HAN SKIFTEVIS VÆRE I BEHANDLING OG HAFT GODE PERIODER. I LØBET AF DE 3 1/2 ÅR HAR HAN FÅET TAGET MANGE PRØVER OG GJORT SIG MANGE TANKER

hans M-komponent steg igen. Der var aktivitet i sygdommen, og en ny knoglemarvsundersøgelse viste mange monoklonale plasmaceller. Det betød, at han skulle igennem en ny højdosisk kemo med støtte fra hans nedfrosne stamceller.

”Jeg var selvfølgelig meget berørt af det, men fysisk o.k., så jeg arbejdede helt frem til indlæggelsen. Denne gang følte jeg mig knap så skræmsikker på, at behandlingen ville hjælpe. De havde jo også slået alle celler ned første gang,” forklarer Jørgen.

Kuren virkede, men allerede efter 18 måneder fik Jørgen smerter ned i sit ene ben, og en MR-skanning af rygsøjlen viste, at sygdommen var blusset op i ryggen, og at der var en tumor ved halebenet.

Sammenfaldet i ryggen pga. afkalkningen var medvirkende årsag til smerterne ned i benet. Der var en nerve i klemme, og for at mindske Jørgens smerter udførte lægerne en rygoperation i juni, hvor de lagde cement ind for at støtte ryghvirvlerne, så de ikke trykkede på den.

”Det hjalp, og i dag har jeg næsten ingen smerter, men afkalkningen i min ryg har betydet, at jeg er blevet 6-7 cm kortere, og min ryg føles lidt som et skildpaddeskjold, som jeg gerne ville kunne rette ud.”

HELLERE BLODPRØVER END KNOGLEMARV

Siden maj i år har Jørgen været i behandling med stoffet bortezomib (Velcade). Et forholdsvis nyt og effektivt middel til behandling af tilbagefald. Stoffet går direkte ind og blokerer en særlig struktur i kræftcellerne (proteasomet), som er vigtig for dannelsen af plasmaceller, og derfor undgår han de bivirkninger, kemo har.

Velcade gives som infusion i en blodåre to gange om ugen to uger i træk, herefter har han en uge fri. Behandlingen gentages 6-8 gange.

”De første kure med Velcade var ikke så slemme, men jeg har efterhånden en del bivirkninger efter behandlingen, f.eks. at jeg svulmer op. Jeg døjer også med podagra (urinsyreigt) og krampe i fingrene pga. mit kalk-stofskifte – også selvom jeg får en hel masse anden medicin ved siden af.”

Lige nu er Jørgen i gang med sin syvende og sidste omgang, og der hører blodprøvekontrol med til hver eneste omgang.

”I blodprøverne kan lægerne se, hvordan behandlingen virker på mig. I begyndelsen regnede jeg ikke det at få taget blodprøver for noget, men efterhånden skal bioanalytikerne lede for at finde et sted, og så er det ikke altid så rart. Men jeg tager det med, og jeg vil trods alt hellere have taget blodprøver end knoglemarv.”

FREMTIDEN OG BLODPRØVERNE

Lige nu bliver Jørgen forpustet, når han bevæger sig, og han føler sig i det hele taget ”lidt brugt,” men han håber på at få det bedre igen, når han er helt færdig med behandlingen.

”Det er lidt forbandet, sådan at skulle holde øje med sin krop hele tide. Før var den et værktøj, jeg brugte, men nu vogter jeg på alle symptomer og spørger mig selv: Er det Velcaden eller sygdommen, der giver det her symptom? Jeg håber, at blodprøverne efter sidste omgang viser, at myelomatosen er slået ned, så jeg kan starte på normaltilværelsen igen. Tanken om fremtiden ligger altid i baghovedet, og den er hele tiden afhængig af blodprøveresultaterne. Jeg ved, at behandlingen kun kan holde sygdommen i skak en tid, og når den kommer igen, skal den behandles. For mig gælder det om, at perioderne imellem opblussen i sygdommen bliver så lange og gode som muligt,” understreger Jørgen.



61 årige Jørgen Juel Clemensen er tæt knyttet til skoven, hvor han både bor og tidligere også arbejdede med skovbrug. Lige nu bliver han forpustet, når han bevæger sig, og han føler sig i det hele taget ”lidt brugt,” men håber på at få det bedre igen, når han er helt færdig med behandlingen.

ET PRIVILEGIUM AT ARBEJDE MED FLOW

Anette Lahn Hansen // **journalist**
Michael Bo Rasmussen // **foto**

SPECIALIST-BIOANALYTIKER KIRSTEN GADGAARD, PATOLOGISK INSTITUT, AALBORG SYGEHUS, ARBEJDER MED AT KORTLÆGGE CELLER FRA PATIENTERNES KNOGLEMARV. IKKE MED CYTOLOGI ELLER HISTOLOGI - MEN MED FLOWCYTOMETRI. OG HUN ER BIDT AF SIT ARBEJDE

Egentlig havde Kirsten Gadgaard ikke forestillet sig, at hun skulle ende på en patologisk afdeling, da hun begyndte sin laboratoriekarriere som industrilaborant i Frederiks-

havn, men fik lyst til at søge ind på Patologisk Institut på Aalborg Sygehus, da de søgte laborantelever i 1990. Her blev hun uddannet hospitalslaborant og blev glad for arbejdet og stedet, og bortset fra en enkelt sviptur til Patologisk Afdeling i Odense har hun været her lige siden.

I dag er hun specialistansvarlig bioanalytiker for Flow- og FISH-laboratoriet, hvor hun har to andre bioanalytikere til at hjælpe på skift.

Flowcytometri har hun arbejdet med, fra metoden blev indført på Patologisk Institut i 2002, og de materialer, hun analyserer på, er primært knoglemarvaspirater og celleduspensioner fra lymfeknuder.

Flowcytometri er en metode, hvor celler mærkes med markører, der hæfter sig til proteiner på cellens overflade. Herefter bevæger cellerne sig enkeltvis forbi en eller flere laserstråler, og cellernes lyssvar måles sammen med en lang række andre parametre.

"Fordelen ved flow er, at vi kan måle på hver eneste celle over for fire markører på én gang samt størrelse og granularitet. Derfor kan vi se, hvor mange celler der er af hver slags, om der er abnorme celler, og om det er en abnorm fænotype. Derfor er flow på mange måder bedre end cytokeremiske og immunhistokemiske undersøgelser. Med dem kan vi godt finde frem til de samme oplysninger om patientens celler, men aldrig på én og samme celle," forklarer hun.

Alligevel indrømmer hun, at de mikroskopiske me-



Specialistbioanalytiker i flowcytometri Kirsten Gadgaard viser den Becton Dickinson FACSCalibur som Patologisk Institut, Aalborg Sygehus har til at lave hæmatologiske flowundersøgelser på.

toder en gang imellem kan noget, flow ikke kan, som at se arkitekturen i knoglemarven samt dysplasi i cellerne.

I dag udføres der 700 flowcytometriske undersøgelser om året i Aalborg, og af dem er 100 for sygdommen myelomatose.

"Flow er spændende arbejde, og vi har gradvist fået flere sygdomme med, som vi kan detektere med flowcytometri. Jeg synes, at jeg er privilegeret, for med flow lærer jeg noget nyt hver dag," fortæller den 41-årige bioanalytiker.

SJÆLDENT SPECIALE

Når Patologisk Institut i Aalborg modtager en knoglemarv, er der perifere udstrygninger, marvudstrygninger og imprint – hvor biopsien er trillet ned ad et objektglas. De er til Cytologisk Afdeling. Knoglebiopsi og marvkoagel er til Histologisk Afdeling, og det særlige EDTA-glas er til flowundersøgelsen.

Kirsten forklarer, at det ikke er ret udbredt at lave flowcytometri på patologiske afdelinger.

"På de fleste sygehuse ligger flowfunktionen i hæmatologiske speciallaboratorier, men vi er glade for at have cytologi, histologi og flow under samme tag. De komplementerer hinan-

TUNGEN LIGE I MUNDEN

Flowmetoden er altså en effektiv måde at få viden om de enkelte celler på, men der er stadig brug for et mikroskop i flowlaboratoriet. Det anvender Kirsten til at tælle celler i krystalblåtfarvning i et "nostalgisk" Bürker Türk tællekammer, så hun ved, hvor meget marvaspiratet evt. skal fortyndes inden flowmålingen. Der skal nemlig være er ca. 1 mio. celler i den 100 µl marvsuspension, der skal sættes til markørerne.

Et myelomatosepanel består af seks Falconrør, hvor der dryppes fire forskellige markører (fluorochromkonjugerede antistoffer) op i glasset. Antistofferne i panelet er sammensat sådan, at de typiske fund ved myelomatose er repræsenteret, og desuden har panelet indbygget kontroller på reagenser, på marvens kvalitet og på selve metoden.

Antistofferne, som fluorochromerne hæfter på, er CD13, 14, 19, 20, 38, 45, 56, 66, 71, 138, C γ Lambda og C γ Kappa. CD13, 66, 14 og 71 viser knoglemarvens kvalitet, mens de andre markører undersøges for myelomatose.

Kirsten finder markørerne frem fra køleskabet og kigger nøje på hver enkelt label, inden hun drypper op.



"Arbejdet med flow bliver aldrig kedelig rutine. Der er nye patienter, nye prøver, nye hastep prøver og billeder, der ser anderledes ud hver dag," forklarer Kirsten Gadgaard.



På Flow og FISH-lab kommer der også hastep prøver f.eks. på børneleukæmier. Mens Kirsten Gadgaard viser dbio flowmetoden, går hendes kollega Lise Emanuelsen i gang med at afpipettere antistoffer til en hastep prøve.

den og giver lægerne mulighed for at få det fulde overblik over en knoglemarvsundersøgelse, inden de afgiver svar."

I Aalborg har man udviklet en række paneler til de hyppigste hæmatologiske sygdomme: non Hodgkin lymfom, akutte leukæmier, kronisk lymfatisk leukæmi og myelomatose. Hvilket panel, hun vælger, afhænger af de kliniske oplysninger fra afdelingen, samt hvad lægerne har set i de MGG-farvede udstrygninger, som farves i cytlab.

Er marven på en patient, der er obs. for myelomatose på grund af forhøjet M-komponent og øget afkalkning, kan Kirsten finde fortrykte myelomatose-labels frem til at sætte direkte på glassene.

"De specifikke paneler er ret enkle at gå i gang med, men hvis der ikke er en klar mistanke om en diagnose, eller hvis diagnosen ikke holder, må vi i stedet prøve os lidt frem med bredere paneler og så snævre ind efterhånden," forklarer hun. >

"Jeg skal holde tungen lige i munden, selvom vi har fortrykte labels, men ellers er det ikke det manuelle arbejde ved flow, der tager tid at lære. Det er aflæsningerne af resultaterne," forklarer hun.

Da alle markørerne er dryppet op, er de fordelt sådan, at alle fire fluorochromer (FITC, PE, PerCP-Cy5,5 og APC) er til stede i alle seks glas, og antistofferne er fordelt, så de vigtigste kan holdes op mod hinanden. Herefter tilsættes marvsuspensionen, men inden Falconrørene skal vaskes i wash-/lysemaskinen, skal rør nr. 5 og 6 igennem en ekstra proces, fordi to af markørerne skal hæfte sig på proteiner inde i cellerne. Overflademarkører har allerede hæftet sig på overfladen, men nu slår Kirsten hul på overfladen ved at tilsætte en permabiliseringsvæske, så markørerne C γ Lambda-PE og C γ Kappa-APC kan finde vej.

"De korte, lette lambda- og kappa-kæder er typiske fund ved myelomatose, så dem skal vi naturligvis også have med her," forklarer hun. >

DET GÅR LYNHURTIGT

Efter lyse og vask analyseres de seks prøverør på en Becton Dickinson FACSCalibur – et flowcytometer med duallaser, der kan håndtere alle fire fluorochromer på én gang. Kirsten løfter op i låget på analysemaskinen og peger:

”Hver enkelt fluorochrom har den egenskab, at når cellen bliver belyst af laserlys i flowcytometeret, så lyser den tilbage med lys af forskellige bølgelængder, og det opfanges af en række detektorer. Den blå laser dér fremkalder lys fra komplekser, der indeholder FICT, PE og Per-Cp-C γ 5.5, og den røde laser hér fanger fluorescensen fra APC. Det går lynhurtigt, for detektorerne måler på 10.00 celler på ca. 10 sekunder. Ud over lysdetektorerne er der også SSC-scanneren, der opfanger, hvor mange granula der er i cellerne, og Forwardscanneren, der måler cellestørrelsen. Det er også med til at typebestemme cellerne.”

I alt kommer der seks måleoplysninger om hver eneste celle, så det indbyggede program skal holde styr på mange data.

PÅ KRYDS OG TVÆRS

Kirsten går ind ved siden af, og en positiv myelomatoseprøve toner frem på skærmen. I alt består prøvesvarene af seks sider med 11 dot plots på hver side.

Et dot plot er et todimensionalt koordinatsystem med to af de seks målte parametre ud af henholdsvis x- og y-aksen, og hver eneste celle er indtegnet som en prik.

”Hver side repræsenterer et analyserør, og populært sagt kan jeg se alle data på samtlige celler på kryds og tværs, ved at parametrene på x- og y-aksen skiftes ud.”

Kirsten kigger først på kontrollerne for at sikre, at de er korrekte, og at der er tale om knoglemarv uden blodtilblanding.

”Så begynder jeg at se nærmere på mine dot plots. Jeg ser på, hvordan cellerne fordeler sig, og om der er noget, der er unormalt, og er der det, markerer eller gater jeg cellerne på skærmen.”

”Her har vi CD45 antistoffet med PerCP- C γ 5.5 ud af x-aksen og CD138 med FITC op ad y-aksen, og her oppe i venstre kvadrant ligger nogle celler, som ikke skulle være der. Cellerne er CD 45 negative og CD 138 positive. Negativ betyder, at cellernes lysværdi er målt til mindre end 10, og positiv betyder, at lysværdien er højere end 10.”

For det utrænede øje (journalistens) virker det ret uoverskueligt, men Kirsten peger og forklarer, at de formodede plasma-celler også har den rigtige størrelse og granularitet.

Hun gater cellerne i hjørnet på computeren, så de bliver røde, og pludselig er den samme mængde celler også røde på de andre dot plots. Nogle steder i helt afgrænsede klumper.

Efterhånden som hun bladrer i siderne på computeren, kan hun se, at prøven er CD 138 positiv, CD 38 positiv, CD 56 positiv, men CD 45 negativ, CD 20 negativ og CD 19 negativ samt monoklonal C γ -lambda. En typisk fænotype for plasmaceller ved myelomatose.

”Dot plottene lægger vi ind til vores læger, som derefter siger, hvilke dot plots der skal indgå i svararket til den afdeling, som har bestilt knoglemarvsprøven.”

MED FRISK HJERNE

Det ser ret ubesværet ud, men Kirsten indrømmer, at det er koncentrationskrævende at se mange dot-plots igennem.

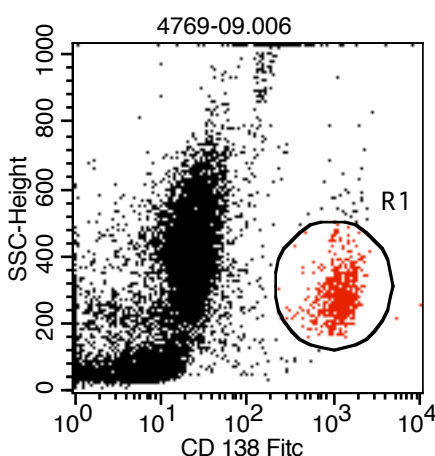
”Det kræver en frisk hjerne hver dag. Jeg har jo ansvaret for at gate og lægge udskrifterne med de ”syge” dot plots ind til lægen, så jeg må ikke overse noget. Er der noget, jeg er i tvivl om, kan jeg heldigvis gennemgå alle plottene med en af vores tre hæmatologiske overlæger. Til gengæld viser de mig tit, hvordan det, jeg har fundet, ser ud i udstrygningen i mikroskopet, og det lærer jeg meget af.”

FØLGER MED PÅ AFSTAND

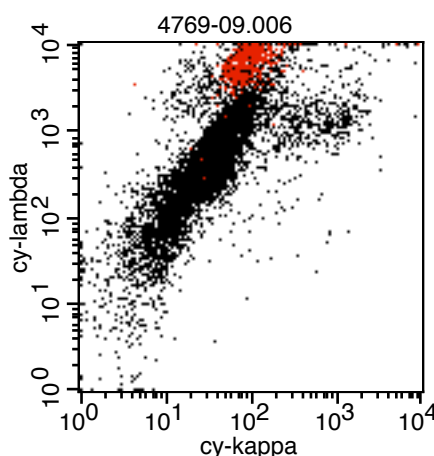
På Patologisk Institut er Kirsten langt fra patienterne rent fysisk, og det passer hende godt.

”Jeg har heller aldrig ønsket patientkontakten, for jeg tror, at jeg egner mig bedst til at stille diagnoser på afstand. Alligevel følger jeg med i, hvordan det går patienterne. Jeg har jo deres alder og kliniske oplysninger og den diagnose, jeg finder frem til, og så kan jeg da godt for mig selv tænke: Uha, det var en heftig diagnose for så ung en patient, eller: Det her ser ikke ret godt ud. Derfor bliver jeg altid glad på deres vegne, hvis der kommer en kontrolmarv senere, der viser, at sygdommen i ro,” siger Kirsten. ▣

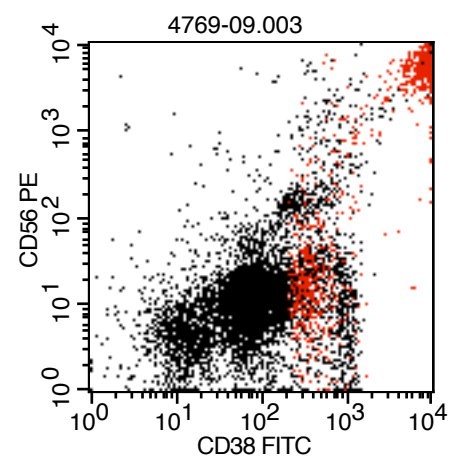
Eksempler på dot plots, hvor Kirsten Gadgaard har markeret de unormale celler med rødt.



Undersøgelsen er udført på et marvaspirat med indhold af ca. 8-10% celler med fænotypen: CD138+, CD38+, CD45-, CD19-, CD20-, CD56+, monoklonal lambda.



På baggrund af disse fund kan stilles diagnosen myelomatose.





Troponin I
CKMB
Myoglobin
βhCG
CRP
NT-proBNP
D-dimer
Troponin T*
hsCRP*
PT-INR*
APTT*

* Under udvikling

Laboratoriekvalitet til fingerspidserne POC

Det nye AQT90 FLEX immunoassay apparat

- Analyse af hjerte-, koagulations-, infektions- og graviditetsmarkører fra en enkelt prøve
- Overlegen analytisk præcision
- Måler på fuldblod eller plasma – ingen prøveforberedelse
- Automatiseret opblanding og måling
- Alle prøver bliver udført parallelt – op til tredive prøver i timen
- Ingen kontakt med blod eller affald
- Fuld dataudveksling

Simpler, faster, better

INSPIRATION, VIDEN OG NETVÆRK

Jytte Kristensen // redaktør
Alex Tran // foto

DEN FØRSTE FAGDAG I REGION SYDDANMARK BLEV EN SUCCES. 130 BIOANALYTIKERE BRUGTE EN LØRDAG PÅ AT HØRE KOLLEGER FORTÆLLE OM NYT FRA DERES SPECIALE ELLER ARBEJDSPLADS

”Da vi begyndte at planlægge fagdagen, var vores mål 75 deltagere. Vi er nået langt derover, med 130 tilmeldte inklusive de 30 foredragsholdere,” konkluderede en tilfreds Carsten Thomsen i sin velkomst til deltagerne i den allerførste fagdag for bioanalytikere og laboranter i Region Syddanmark.

Carsten Thomsen er driftschef i laboratoricentret i Vejle og en af de ni bioanalytikere, som har arrangeret fagdagen, hvor 30 bioanalytikere fortalte nyt fra deres arbejdspladser i regionen.

Emnemæssigt var der rigtig meget at vælge mellem, og valget var svært.

H1N1 influenza eller præanalytisk udstyr? E-learning i transfusion af blod eller jobbet som genetisk assistent? Massespektrometri eller LEAN? Selvom alle foredrag blev gentaget to gange, var det umuligt at nå det hele. Så mon ikke der også er stof nok til endnu en fagdag i 2010? ▣



NYE STUDERENDE GIVER OPTIMISME

Fagdagen startede med et fælles foredrag om regionens to helt nye bioanalytikeruddannelser i hhv. Esbjerg og Odense. Med Judi Bjørlings ord har de ”afværget en kommende katastrofe.”

”Kun få fra Fyn søgte bioanalytikeruddannelsen. Vi havde svært ved at få vores praktikpladser fyldt op, og de nyuddannede søgte hjem til Århus igen bagefter. Den seneste reform med hurtige skift mellem teori og praktik gjorde det endnu vanskeligere at tiltrække studerende. Vi uddannede kun 75 procent af dem, vi skulle, og da uddannelsen i Århus begyndte at planlægge at flytte praktikpladser til nærområdet, nærmede vi os katastrofen”, fortalte Judi Bjørling, som både er underviser på den nye uddannelse i Odense og på Metropol i København.

Hun glædede sig over den store søgning til uddannelsen: ”Hele 80 unge havde valgt UCL som deres 1. prioritet. Modul 1 er nu i gang, og det har stillet os over for nye udfordringer, bl.a. skal vi finde flere praktikpladser end tidligere”, fortalte hun.

Birgit Christensen, bioanalytiker og studieleder i Esbjerg lagde vægt på, at de nye uddannelser øger muligheden for efteruddannelse i regionen.

”Vi har et tæt samarbejde mellem de to nye uddannelser, som bl.a. giver os helt nye muligheder for at udvikle tilbud om efteruddannelse. Vi har bl.a. holdt et møde med de ledende bioanalytikere i regionen. De efterspørger primært uddannelse til laboranter og videreuddannelse af bioanalytikere, så de kan overtage opgaver fra lægerne”, fortalte Birgit Christensen.



DE 5 LEAN-PRINCIPPER

- Kortlæg forløb og værdi for patienten
- Fjern spild
- Skab flow
- Etablér træk – producér ikke til lager
- Lav løbende forbedringer.



LEAN SKÆRER IND TIL BENET

På Odense Universitetshospital har ledelsen besluttet, at samtlige hospitalets 60 afdelinger skal implementere produktionsprincippet, Lean, som kort fortalt handler om at skabe mere værdi med færre ressourcer

Bioanalytiker Gitte Dinesen og ledende lægesekretær Helle Jørgensen fra afdeling for Biokemi, Famakologi og Genetik, OUH fortalte om deres arbejde som Lean medarbejdere. De har begge gennemført en et-årig uddannelse i Lean, med 12 undervisningsdage og 9 måneders projektarbejde.

“Lean er ønsket om en forandringskultur, som er bygget på medarbejdernes ideer og med fokus på det, som har værdi for patienten”, forklarede de to kolleger.

Gitte Dinesen fortalte om et konkret projekt, hvor målet var at minimere ventetiden i ambulatoriet, som på det tidspunkt kunne være helt op til to timer.

“På et personalemøde blev vi enige om, at en rimelig ventetid var max 15 minutter. Personalet mente, at årsagen til den lange

ventetid var for få prøvetagningskabiner”.

Gitte og Helle gik i gang med at foretage målinger.

“Vi sad med et stopur hver dag, og registrerede alt hvad der foregik. Samtidig udfyldte personalet skemaer over, hvad de havde brugt deres dag til. Konklusionen var overraskende nok ikke mangel på kabiner. De eksisterende blev nemlig ikke udnyttet fuldt ud. Men hvor var så personalet? Ja, det viste sig, at de var til kaffe, til møder, på toilettet, i gang med at fylde op osv.,” fortalte Gitte Dinesen.

På en såkaldt blitzdag diskuterede medarbejderne i ambulatoriet, hvordan de kunne løse problemet. Resultatet blev, at de gerne ville have en styretavle, hvor alle opgaver var beskrevet, fra rengøring af briks, kaffepauser til frokost mv.

“Bioanalytikerne bookede sig nu ind på en kabine om morgenen og besluttede at lægge opfyldning og rengøring om eftermiddagen, når patienterne ikke var der, i stedet for om morgenen,” fortalte Helle Jørgensen.

De nye rutiner vakte tilfredshed men også modstand.

“Ingen skal bestemme min kaffepause”, og “det bliver lagt alt for meget i rammer”, lød nogle af indvendingerne”, fortalte Gitte Dinesen og konkluderede:

“Lean giver stor mulighed for indflydelse på dit arbejde, fordi du som medarbejder løbende kan komme med forslag til forbedringer. Udfordringen er, at det kan betyde tab af privilegier. Men vi skal huske, at vi er her for patientens skyld”.

”Lean er ønsket om en forandringskultur, som er bygget på medarbejdernes ideer og med fokus på det, som har værdi for patienten”



Bioanalytikere fra regionen har sammen med HR medarbejder Hanne Kjeldsen fra Region Syddanmark planlagt fagdagen. Fra venstre øverste række: Carsten Thomsen, Vejle, Hanne Kjeldsen, Region Syddanmark HR, Signe Thuemoes, Sønderborg, Helle Weimar-Sørensen, OUH-Svendborg. Nederste række Anne M. Jensen, Esbjerg, Birgitte Haack OUH Svendborg, Vibeke Jakobsen, OUH Svendborg, Marianne Svernild, Esbjerg, Dorthe Elkjær, Kolding.



jytte kristensen // redaktør
Alex Tran // foto



BEHOV FOR BIOANALYTIKERE I AKUT-AFDELING

I en to måneders projektperiode har bioanalytiker Bente Maitland Jensen arbejdet fast i den nye Akut Modtage Afdeling, AMA på Kolding Sygehus. Og konklusionen af projektet er klar. Der er indlysende fordele ved at have bioanalytikere med i den faste stab på AMA.

Bioanalytikeren har indsigt i arbejdsgange på både AMA og Klinisk Biokemisk afdeling. Hun kan undervise i POCT analyseudstyr, hjælpe med forslag til test, udarbejde analysepakker og sikre kvaliteten af analyserne og dermed af behandlingen af patienten. Alt sammen afgørende, når der er max 48 timer at gøre godt med.

AMA i Kolding åbnede i 2008 og er første skridt mod et stort Akutcenter i Kolding. AMA har plads til 36 patienter, og er udstyret med det nyeste indenfor sundheds-IT, bl.a. interaktive fladskærme, ultralyd, hjerteovervågning og laboratoriestyr. Speciallæger fra fem af de største

kliniske specialer; almen medicin, organkirurgi, ortopædkirurgi, gynækologi og karkirurgi befinder sig på samme lokalitet. AMA modtager de akutte patienter via praktiserende læge, vagtlæge eller skadestue. Patienten diagnosticeres og behandles, og efter max 48 timer vil patienten blive indlagt på en sengeafdeling, sendt til et andet hospital, udskrevet til ambulans opfølgning eller helt udskrevet.

"Bioanalytikeren og sygeplejersken tager imod patienten sammen. Sammen kan vi spørge ind til patientens symptomer, og jeg kan komme med forslag til test eller analyser. På morgenrunden er der normalt 16 – 20 patienter, som skal have taget blodprøver, kontrol, væskebalance, hjerteenzymer m.v., og der skal tages nye prøver efter seks timer. Så der er nok at gøre, og det skal gå hurtigt", fortæller Bente Maitland Jensen.

POCT udstyr sikrer hurtige svar på de

mest gængse analyser, og bioanalytikeren underviser i, hvordan læger og sygeplejersker bruger det korrekt.

"Jeg underviser personalet to timer i afdelingen, hvor de selv får lov at prøve at trykke på knapperne, og jeg slutter med at tage dem på en rundtur i laboratoriet, og viser dem hvor de skal hente blod, aflevere dyrkninger m.v.," fortæller Bente Maitland Jensen.

En anden opgave er at rådgive om valg af blodprøveanalyser.

"AMA ønsker meget overskuelige analysepakker, og vi er i øjeblikket ved at udarbejde analyseprofiler", siger Bente Maitland Jensen, som oplevede, at personalet i AMA i løbet af de to måneder, hun var i afdelingen, gjorde mere og mere brug af hendes bioanalytikerfaglige viden.

"Hvis man har mod på tværfagligt samarbejde, lærer man utroligt meget", konkluderer Bente Maitland Jensen.

"AMA ønsker meget overskuelige analysepakker, og vi er i øjeblikket ved at udarbejde analyseprofiler"

"I øjeblikket afprøves det, om HPV test kan bruges som primær screeningsmetode for livmoderhalskræft. Sundhedsstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe, som skal opdatere de gældende anbefalinger. Efter planen er de færdige i 2010." Bioanalytikerunderviser Dorte Ejersbo.



VIDSTE DU AT?

I Danmark er der 20 genetiske assistenter. Heraf er 1/3 bioanalytikere, 1/3 sygeplejersker og 1/3 lægesekretærer. Seks sygehusafdelinger i Danmark tilbyder genetisk udredning og rådgivning for arvelige sygdomme. Antallet af rådgivninger om især arvelige kræftsygdomme er stigende.



VIDSTE DU AT?

Den vigtigste barriere for at deltage i folkeundersøgelsen for livmoderhalskræft hos de 23 – 39 årige, som ikke er blevet screenet i 4 år, er den gynækologiske undersøgelse.

"Vi har et tæt samarbejde med Statens Serum Institut, og vi er helt klar til influenzaepidemien. Region Syddanmark kan køre svineinfluenza alle dage, flere gange dagligt. Vi arbejder om lørdagen, og om nødvendigt kan vi også arbejde om søndagen." Bioanalytiker Merethe Vinther fra Klinisk Mikrobiologisk afdeling, Odense Universitetshospital.

EN SANG DÆMPER BØRNS ANGST FOR BLODPRØVER

"Barnet vil ikke frem med armen, panikken står i øjnene, og det ender nærmest med et overgreb. Kender I den situation?" spurgte Ann Jepsen tilhørerne til hendes foredrag.

Nogle rystede på hovedet, men flere nikkede. Det havde de også oplevet, og det var tydeligt ikke en rar oplevelse.

Ann Jepsen, som til daglig er bioanalytikerunderviser i Afdeling for Biokemi, Farmakologi og Genetik, Odense Universitetshospital har skrevet afgangsprøve om børn og blodprøvetagning på den sundhedsfaglige diplomuddannelse. Hun har bl.a. set nærmere på, hvorfor børn er så bange for at få taget blodprøver, og hvordan bioanalytikerne kan være med til reducere deres angst.

"Når et barn bliver indlagt er den hyppigste undersøgelsesmetode venepunktur.

En undersøgelse viser, at 24 ud af 37 børn synes, det er smertefuldt at få taget en blodprøve, og 50 % af børnene udviser endda stærk angst. Vi bioanalytikere er gode til at finde venen, men er vi også gode til at se børnene i øjenhøjde og snakke med dem?" spurgte Ann Jepsen og fortalte videre om tre ting, som gør børn mere trygge ved blodprøvetagning.

"Vi kan anvende EMLA, smertedæmpende creme, vi kan distrahere barnet under prøvetagningen, og vi kan informere. Hvis barnet er godt forberedt, vil det føle mindre angst. Du kan fx vise, hvad der skal ske på en bamse eller en dukke, eller vis det gennem billeder. Ældre børn kan få lov at tage blodprøver på en gummiarm. Eller du kan bruge distraktion som strategi - syng en sang, lav lidt kløvneri, giv barnet et diplom efter blodprøven. Og husk at det

er helt afgørende, at barnet får lov til at udtrykke deres følelser og spørge", sagde hun.

Hun mindede de tilstedeværende om, at hospitalets verden er fremmed for børn, og kan derfor virke skræmmende.

"Tænk bare på det sprog, vi bruger. Fx kan vi sige; "Vi tager lige fingeren." Men børn fejlopfatter, hvad der sker. De tror, at de mister fingeren, og at vi tager alt deres blod. Vi skal hjælpe med at afdramatisere hospitalets verden", foreslog Ann Jepsen, som meget gerne selv vil arbejde videre med et undervisningsmateriale til bioanalytikere om netop børn og blodprøvetagning.

Se også side 26, hvor Ann Jepsen anmelder en svensk billedbog om blodprøvetagning.

KONGRES 2012

Danske Bioanalytikere holder kongres hvert tredje år. Næste gang i perioden 12. – 14. juni 2012. Kongressen forventes at vare to dage.

ÅRSTRÆF NU I SEPTEMBER

Årstræffet for studerende flyttes fra april til september 2011. Årstræffet er normalt stedet, hvor dbio finder de unge, som har lyst til at være med i foreningens studenterarbejde i SLU. Det er derfor for sent at vente til april, hvis de unge skal rustes til at deltage i kongressen i juni 2012. Valget til SLU flyttes samtidig fra maj til oktober.

dbios ØKONOMI ER SUND

HB diskuterede dbios samlede økonomi for perioden 2004 til 2008 inkl. I perioden er det lykkedes at nedsætte administrationsomkostningerne, herunder udgifterne til forsendelser og porto. HB ønsker fortsat fokus på at nedbringe udgifter til forsendelse.

Udgifter til husleje er også faldet. dbio's sekretariat flyttede i 2005 til Kvæsthuset under betingelsen af, at huslejen blev mindre. Husleje, kantineudgifter m.v. er faldet med 60.000 siden 2004.

Sekretariatets lønudgifter fra 2004 til 2008, viser, at lønningerne har fulgt lønudviklingen på det kommunale område. Personaleomkostningerne er steget med 4 procent, når der korrigeres for den almindelige lønudvikling på det kommunale område.

Antallet af ansatte (fuldtidsstillinger) har i perioden ligget konstant, når bortses fra ekstra forbrug pga. langtidssygemeldinger, vikar- og projektansatte. I 2004 var der 19,11 fuldtidsstillinger i sekretariatet. I 2008 var der 19,88. Stigningen skyldes en tidsbegrænset projektansættelse på 3 år.

dbio VIL HAVE FLERE MEDLEMMER

dbios Organisatorisk Udvalg overtager arbejdet med at udarbejde et nyt rekrutteringsmateriale til tillidsrepræsentanterne. Siden kongressen i 2008 har repræsentanter fra dbio-Hovedstaden og sekretariatet arbejdet videre med Projekt Rekruttering, som oprindeligt blev vedtaget på kongressen i 2002. Arbejdsgruppen har bl.a. indsamlet viden hos tillidsrepræsentanterne på arbejdspladserne om, hvordan de hverver medlemmer, og de har studeret andres hvervekampagner. Organisatorisk Udvalg skal nu i samarbejde med tillidsrepræsentanter planlægge, hvordan et godt hvervemateriale skal se ud.

NYE KURSUSLEDERE

De organisatoriske kurser for tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter er på plads. På kurserne deltager en kursusleder fra hovedbestyrelsen.

Camilla Bjerre, næstformand er kursusleder på AMiR- og TR-forløb 1.

Lotte Christensen, HB medlem for dbio-Hovedstaden er kursusleder på TR forløb 2. Britta Mølgaard, regionsformand i dbio-Nordjylland er suppleant.

Martina Jürs, HB-medlem for dbio-Hovedstaden er kursusleder på AMiR 2. Birgitte Scharff, regionsformand i dbio-Hovedstaden er suppleant.

PROJEKT PROFESSIONSIDENTITET

HB ønsker, at resultaterne fra projekt professionsidentitet når ud til bioanalytikerne i hele landet. Konsulenter fortæller om projektet på dbio-arrangementer i efteråret. Der bliver en workshop på dbios organisatoriske uddannelse for TR og AMiR, og dbios udvalg og sekretariat vil diskutere brug af projektet. Bioanalytikeruddannelserne får et tilbud om sparring, hvis de

ønsker at arbejde med projektet, og resultaterne formidles på hjemmesiden og her i fagbladet.

Desuden er planlagt dialogmøder på arbejdspladserne, hvor bioanalytikerne fra projektgruppen fortæller om projektet.

Projektgruppen er: Lisbeth Gregersen, Roskilde Sygehus, Kirsten Marianne Madssen, Regionshospitalet Skive, Solveig Dein Kjeldgaard, Vejle & Give Sygehuse, Bente Olesen, Sydvestjysk Sygehus, Grindsted, Anne-Marie Vestergaard, Aalborg Sygehus, Susanne Lundsgaard Kristiansen, Aalborg Sygehus, Mette Thomsen, Regionsformand, Region Midtjylland. (erstattet af Karin Vestergaard, Regionshospitalet Horsens), Holger Dahl Greisen, Roskilde Sygehus, Martina Jürs, Hillerød Sygehus, Lone Bojesen, Herlev Hospital.

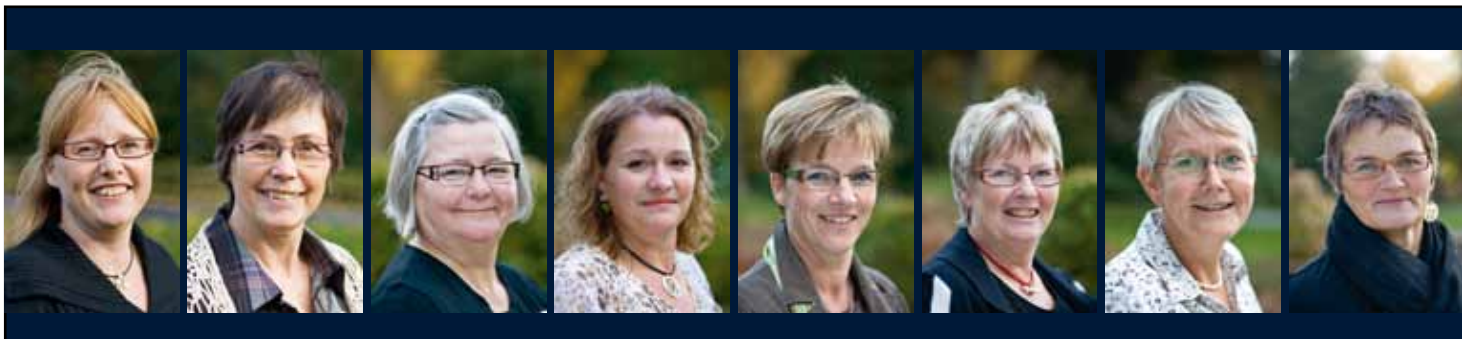
BIOANALYTIKERE OVERTAGER LÆGEOPGAVER

Danske Bioanalytikere og de øvrige sundhedsorganisationer er med i Danske Regions referencegruppe for opgaveglidning. På mødet den 28. oktober medbragte faglig chef i dbio Kay Clausen flg. forslag til, hvor bioanalytikere kan bidrage til opgaveglidning. Forslagene er:

Patologien – der arbejdes med opgaveglidning fra patologer til bioanalytikere; bl.a. svarafgivelse ved mikroskopi og diagnosticering af cytologiske og histologiske præparater og udskæring af udvalgte organer inden for histologien.

Klinisk Biokemi – bioanalytikerne overtager opgaven med dosering af antikoagulationsmedicin på baggrund af INR målinger. Der er også eksempler på, at bioanalytikere uddanner patienterne til selv at kunne betjene og aflæse apparatur til monitorering af antikoagulationsmedicin.

Almen lægepraksis – Bioanalytikere overtager kontrol af KOL-patienter - vægtkontrol - vaccinationer - kontrol af diabetespatienter - INR-målinger – kontrol



af antikoagulationsbehandling mv.

Beskrivende fysiologi – bioanalytikere overtager tolkning og svarafgivelse i forbindelse med visse fysiologiske undersøgelser (MR, ultralyd og komplekse undersøgelser).

Genetisk assistent (bioanalytiker) – Særligt uddannede bioanalytikere aflaster lægerne i forbindelse med genetisk rådgivning bl.a.: samtaler med de henviste patienter, indhentning af oplysninger om kræftsygdomme i familien samt rekvirering af analyser til udredningen.

Samarbejde inden for laboratoriespecialerne – gevinsten ved sådanne diagnostiske centre – opgaveglidning inden for samme faggruppe, er bl.a.: 1) give de mindste laboratoriespecialer tilknytning til et laboratorie- og forskningsmiljø, 2) understøtte udviklingsmæssige gevinster, der vil kunne høstes af samarbejde på tværs af specialerne samt 3) driftsmæssige gevinster af fysisk samarbejde, fx. i forbindelse med prøve- og varemottagelse. Denne form for opgaveglidning vil være højaktuel ved bygning af nye sygehuse.

OK-2011

FORMANDEN PÅ OK-TOUR

dbios formand Bert Asbild ønsker en dialog med medlemmerne om den kommende overenskomst. Bert Asbild planlægger derfor en tur rundt i landet i maj 2010 i forbindelse med optakten til OK-2011. Deltagere i møderne vil være tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter, de ledende bioanalytikere og regionsbestyrelserne. Med på turen er også forhandlingschef Joy Strunck. Regionsbestyrelserne beslutter tid og sted for møderne.

REGULERINGSORDNING KAN BETYDE LØNNEDGANG

Reguleringsordningen, som ellers skulle sikre, at de offentlige lønninger følger med lønudviklingen på det private arbejdsmarked, kan til næste år betyde en nedgang i løn.

En gang om året bliver lønningerne for de offentligt ansatte reguleret i forhold til lønudviklingen på det private arbejdsmar-

ked. Indtil videre har de offentligt ansatte nydt godt af reguleringsordningen, men for første gang kan de i stedet få en lønnedgang i 2010, som følge af den dårlige økonomiske udvikling på det private arbejdsmarked.

Lønudviklingen i 2009 på det private arbejdsmarked afhænger af, hvordan de økonomiske konjunkturer udvikler sig resten af året. Kommunernes Landsforening, KL vurderer, at lønudviklingen for privatansatte vil blive yderst afdæmpet. dbios formand Bert Asbild anser det for usandsynligt, at arbejdsgiverne vil gå ind og direkte sænke lønnen pr. 1. oktober 2010, hvor reguleringen finder sted. Sundhedskartellet har tidligere fremsat ønske om at fjerne reguleringsordningen.

LØNKOMMISSIONEN

KOMMISSIONEN ER HALVVEJS

Den 22. september gjorde regeringens lønkommission midtvejsstatus. Kommissionens formand Michael Christiansen fortalte, at kommissionen afleverer sin endelige rapport i maj 2010. Han slog desuden fast, at rapporten vil være en kortlægning af lønbegreber, lønanalyser og løndannelse – ikke en række politiske anbefalinger, i lighed med den norske ligelønskommission, der foreslog staten at bevilge 3 mia. kr. til et lønløft til kvindefagene i det offentlige. Sundhedskartellets nyvalgte formand, Grete Christensen kommenterede: "... de massive ligelønsproblemer kan kun løses med økonomisk hjælp fra Christiansborg. Det er ikke en opgave, som arbejdsmarkedets parter kan løfte alene."

ULIGELØN SKYLDES KØNSOPDELT ARBEJDSMARKED

En ny pjece fra Sundhedskartellet skal ruste foreningernes tillidsrepræsentanter til debatten om ligeløn. Sundhedskartellet analyserer i pjecen de forhold, som slører problemet med uligeløn og slår fast, at uligelønnen er et resultat af det kønsopdelte arbejdsmarked. Mænd arbejder typisk i det private og kvinder i det offentlige.

Undersøgelser har vist, at Sundhedskar-

tellets ansatte med en mellemlang videregående uddannelse – typisk kvinder - tjener 35 pct. mindre end privatansatte med samme uddannelsesniveau. Men når ligelønsloven fastslår, at den mand og kvinde, man sammenligner, skal udføre arbejde af samme værdi for samme arbejdsgiver, er de 35 pct. ikke et udtryk for uligeløn. Derfor mener Sundhedskartellet, at ligelønsloven er ubrugelig, når det gælder om, at skabe ligeløn på det danske arbejdsmarked. I stedet efterlyser de, at politikerne afsætter de nødvendige puljer til de kvindedominerede faggrupper i den offentlige sektor.

Læs pjecen på: www.sundhedskartellet.dk

ARBEJDSMILJØLOVEN OG dbios POLITIK

HB drøftede en overordnet strategi i forhold til udmøntning af den revision af arbejdsmiljølov som er i gang.

Næstformand Camilla Bjerre fastslog, at de nye regler for aftaler om arbejdsmiljøorganisering forventes at blive den foretrukne metode indenfor dbio's område. Aftale om arbejdsmiljøorganisering skal aftales af de centrale aftaleparter, hvilket for dbio's side er Sundhedskartellet. Sundhedskartellet skal altså

- indgå en overordnet rammeaftale (ikke at forveksle med MED-rammeaftalen), som skal danne baggrund for en lokalaftale (virksomhedsaftale)
- sikre, at virksomhedsaftalen overholder både arbejdsmiljølovgivningen og følger rammeaftalens indhold
- aftale funktionelle procedurer, der kan hjælpe de lokale aftaleparter med at sikre overholdelse af arbejdsmiljølov og rammeaftale med henblik på at undgå fagretlig behandling ved uenighed eller overtrædelse
- føre tilsyn med at man lokalt overholder både ramme og lokalaftale.

På den baggrund slog HB fast, at det vil kræve en væsentlig oprustning af Sundhedskartellet, der i dag ikke har den nødvendige ekspertise og kapacitet til opgaven. FTF, som har været inddraget i trepartsaftalen om arbejdsmiljø har lovet at stille sig til rådighed for Sundhedskartellet.

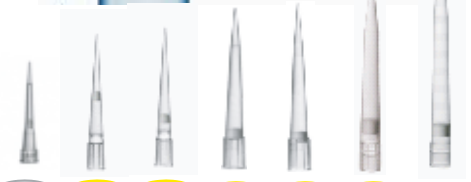


Innovating for Health
20 års ekspertise
i salg og service af
Biohit produkter



Nyt!

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



FT 10 790011F
FT 20 790021F
FT 100/120 790101F
FT 200 790201F
FT 300 790301F
FT 1000 791001F
FT 1200 791211F

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

GOD INFORMATION TIL BØRN FRA 3 TIL 7 ÅR

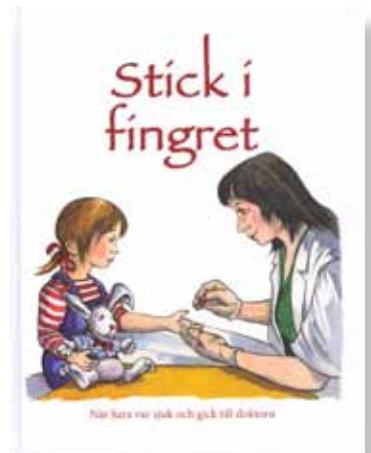
Titel. "Stick i fingret"

Forfatter: Emma Stockman Jonsson, Gudrun Brandt Södergrann, Jenny Eklins og Göran Hermansson.

Pris 75,00 Svenske kroner excl. fragt

Bogen kan bestilles på jegg@mail.org

Forfatterne arbejder i øjeblikket med en bog til børn om vaccinationer.



Bogen er skrevet af en svensk bioanalytiker, Emma Stockman Jonsson. Hun har to børn med laktoseintolerans, hvilket har medført utallige lægebesøg og blodprøver. Det er deres oplevelser af og reaktion på blodprøvetagning, der har ansporet hende til at skrive en bog om, hvorfor og hvordan en blodprøvetagning foregår på børn.

Bogen handler om pigen Sara, der får feber, ondt i halsen og må til lægen for at undersøges og have taget en blodprøve.

Bogen er absolut brugbar, da der kun findes meget få bøger, skrevet til børn, som handler om at få taget en blodprøve.

Bogen er en lille letlæselig billedbog på svensk, skrevet til børn i alderen 3-7 år. Denne lille bog er god og meget anvendelig, fordi den kommer ind omkring mange af de punkter, som forskningsresultater viser er nødvendige.

Forskning om blodprøvetagning på børn foretaget i bl.a. England og Holland viser, at børn skal have information om blodprøvetagning, forud for at de skal have taget en blodprøve.

Information er vigtig, for at børnene ved, hvorfor blodprøvetagning skal foretages. Ligeledes er information også vigtig for at undgå at traumatisere børnene på grund af frygten for, at de ikke ved, hvad der skal ske under de forskellige proceduretrin i blodprøvetagningen.

Børnene skal have mulighed for at spørge ind til proceduren, inden den skal foretages.

Forskningsresultater viser også, at forberedelsens art (pjece, bog, film, dukke, m.m.) har betydning for forståelse af blodprøvetagningen. Ligesom måden, der informeres på, varierer med barnets alder og kognitive udviklingstrin.

Bogen opfylder absolut behovet for information til børn i alderen 3-7 år. Børn på dette alderstrin/kognitive udviklingstrin kan fint forstå denne form for information. Billederne er meget fine og illustrative og virker på ingen måde afskrækkende og uhyggelige. Sproget er letlæseligt og letforståeligt (selv om bogen er på svensk). Bogen giver børnene mulighed for at få kendskab til blodprøvetagningen, inden de selv skal deltage i proceduren. Når bogen samtidig læses op af en forælder, så giver det barnet mulighed for at stille spørgsmål til bogen og dermed proceduren.

Der er dog nogle få minusser ved bogen. Jeg mangler noget mere information om selve blodprøvetagningsproceduren, herunder de utensilier, som anvendes til prøvetagning, da det er vigtigt, at børnene kender til dem. Ligeledes er titlen "Stick i fingret" misvisende, da den også omhandler blodprøvetagning i vene.

Da bogen er en lille bog og derfor ikke tager så lang tid at læse, så passer den fint til at have liggende i et venteværelse, i et ambulatorium eller hos en praktiserende læge.

Anmeldt af:

Ann Jepsen, bioanalytikerunderviser på Afdeling for Biokemi, Farmakologi og Genetik på Odense Universitetshospital.

Få bedre råd

Tegner du en Studieforsikring, donerer BAUTA 100 kr.* til ICN projekterne. Anbefalet af Sygeplejestuderendes Landsammenslutning



Med en Studieforsikring i BAUTA er du sikret til lav pris

Studieforsikringen omfatter

- Indboforsikring
- Rejseforsikring Verden inkl. afbestillingsforsikring
- Ulykkesforsikring

Prisen for Studieforsikringen er 328-424 kr. pr. kvartal (indeks 2009) alt efter, hvor du bor. Spar 8 % ved at betale én gang om året.

> Har du en Studieforsikring i BAUTA, kan du få 25 % studierabat på Bil-, Motorcykel- og Knallertforsikring <



BAUTA FORSIKRING A/S

www.lb.dk - Tlf.: 3315 1545

* BAUTA donerer i perioden 1. august 2009 til og med 31. december 2009, 100 kr. for hver Studieforsikring, der bliver tegnet i BAUTA



”Jeg er meget glad for, at vi nu kan sætte den nye organisatoriske uddannelse til vores repræsentanter på laboratorierne i gang, og jeg er sikker på, at repræsentanterne vil blive klædt rigtig godt på til at varetage deres tillidshverv. Det har været vigtigt for mig, at der bliver en rød tråd gennem hele uddannelsen med en naturlig overgang fra de regionalt baserede basismoduler til de landsdækkende moduler for TR og AMiR. Uddannelsen skal opleves som et sammenhængende forløb fra start til slut, og det, er jeg sikker på, er lykkedes.”

Camilla Bjerre, næstformand

dbio's kongres besluttede tilbage i 2005, at uddannelsen af tillidsrepræsentanter (TR) og arbejdsmiljørepræsentanter (AMiR) – i daglig tale kaldet dbio's organisatoriske uddannelse – skulle revideres. I forbindelse med revisionen skulle der laves et tilbud til TR-suppleanter, til erfarne repræsentanter og til fællestillidsrepræsentanter (FTR).

FAKTA

Budgetterede moduler over en kongresperiode på 3 år:

Basis TR, TR-suppleanter og AMiR = 13

TR 2, 3 og 4 = 3 kursusforløb (9 moduler i alt)

TR 5 = 2 moduler

AMiR 2 og 3 = 3 kursusforløb (6 moduler i alt)

Specialmoduler = 4 moduler

Repræsentanter i dbio p.t.:

AMiR = 230

TR = 186

TR-suppleanter = 101

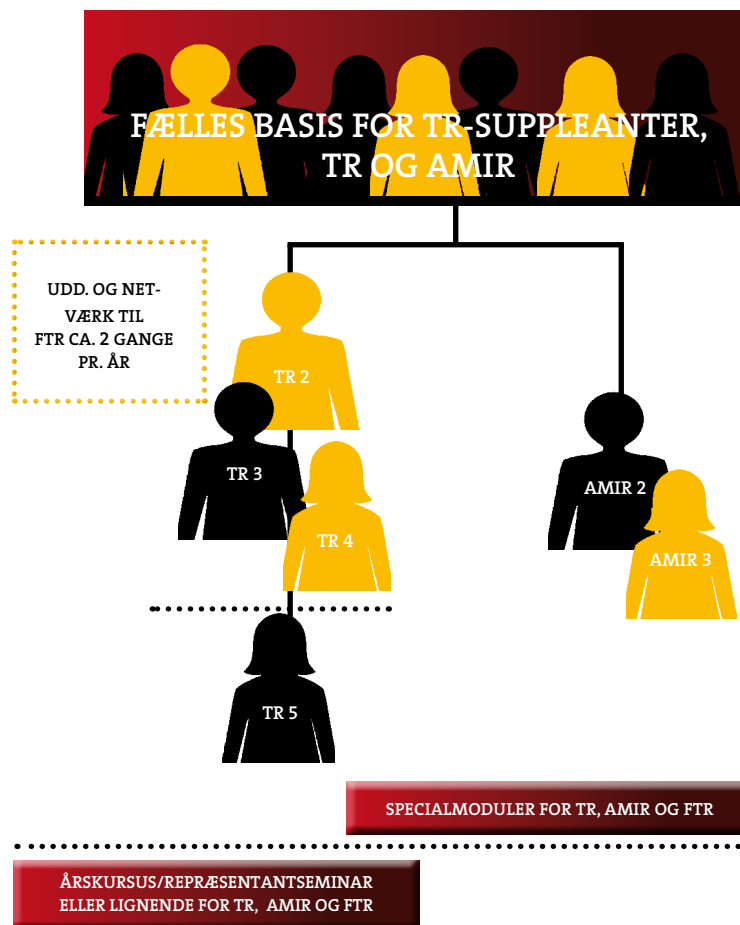
FTR = 25

Repræsentanter, der er valgt p.t. og har gennemgået dbio's hidtidige uddannelse for TR og for AMiR

AMiR = 102

TR = 103

ORGANISATORISK UDDANNELSE



PREMIERE

dbio's NYE UDDANNELSE TIL REPRÆSENTANTER PÅ LABORATORIERNE STARTER TIL JANUAR.

Efter et langt og grundigt forarbejde og research blandt dbio's medlemmer går det snart løs med den nye organisatoriske uddannelse til dbio's repræsentanter på laboratorierne. Der er tilbud til både tillidsrepræsentanterne (TR), arbejdsmiljørepræsentanterne (AMiR), TR-suppleanterne og fællestillidsrepræsentanterne (FTR). Grundstenen er uddannelsesforløbene for TR og AMiR, der starter med et fælles basismodul for TR, AMiR og TR-suppleanter, se figur. Denne del af uddannelsen vil blive tilbudt TR og AMiR, der ikke tidligere har gennemgået den organisatoriske uddannelse. TR-suppleanter deltager kun på basismodulet.

I januar 2010 løber det første basismodul af stablen. På basismodulet vil AMiR, TR og TR-suppleanter sammen blive introduceret til grundlæggende viden, som i stor udstrækning er fælles for alle repræsentanterne. Basismodulerne vil så vidt muligt blive afholdt regionalt.

I marts 2010 starter den mere specialiserede del af uddannelsen for TR (TR 2, 3 og 4) og AMiR (AMiR 2 og 3). Senere vil dbio udbyde specialmoduler for de mere erfarne repræsentan-

ter, som typisk har gennemgået forløbene for TR henholdsvis AMiR, og emnerne forventes at have aktuel karakter.

I oktober 2009 starter tilbuddene til FTR med et møde, hvor behov og ønsker til uddannelse bliver drøftet. Uddannelsen til FTR består af efteruddannelse og arbejde i netværk.

Ud over disse aktiviteter vil dbio – som hidtil – afholde Årskursus for TR, FTR og AMiR i de år, hvor der ikke afholdes kongres, det vil sige normalt to ud af tre år.

Tilmelding til basismodulerne forventes åbnet primo november, og tilmelding til TR- og AMiR-forløbene forventes åbnet medio januar 2010. Tilmelding sker elektronisk på RepræsentantNet på www.dbio.dk/RepræsentantNet. Der er et begrænset antal pladser på uddannelsen, og derfor vil det ikke være muligt at optage alle fra starten. Der vil løbende blive tilbudt nye basismoduler og forløb, se faktaboks om antallet af moduler.

Du kan følge med på RepræsentantNet på dbio's hjemmeside: www.dbio.dk/RepræsentantNet



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

SPØRGE-JØRGEN

Det er rigtigt, at lægeerklæringen (uarbejdsdygtighedserklæringen) fra den 5. oktober i år er afløst af en såkaldt mulighedserklæring. Det er en udløber af trepartsaftalen mellem arbejdsmarkedets parter og regeringen og det efterfølgende forlig om sygefravær. Den kaldes "mulighedserklæringen", fordi den skal hjælpe ledere og medarbejdere med at finde mulighederne for, at den syge kan fastholdes i arbejde. Samtidig udgår den nuværende lægeerklæring kaldet "uarbejdsdygtighedserklæring".

Det er din arbejdsgiver, som skal tage skridt til at udarbejde en mulighedserklæring, og det kan foregå på et hvilket som helst tidspunkt i dit sygeforløb. Uanset om der er tale om kortvarig, gentaget eller langvarig sygdom, og uanset om sygeforløbet er afsluttet.

MULIGHEDSERKLÆRINGEN BESTÅR AF TO DELE:

Den første del af erklæringen udfylder du og din arbejdsgiver i fællesskab på baggrund af en personlig eller – hvis din sygdom ikke tillader det – telefonisk samtale. Du har pligt til at deltage i denne samtale, og din arbejdsgiver skal indkalde dig til samtalen med et rimeligt varsel. Hvis dette er umuligt på grund af sygdommens karakter, anbefaler dbio, at du får en læges vurdering af, om dit helbred vil lide under et evt. møde.

Formålet med mødet er at få fokus på, hvilke muligheder du på trods af din sygdom har for at løse arbejdsopgaver. Du skal være opmærksom på, at du ikke er forpligtet til at tåle ændringer i dine arbejdsopgaver i videre omfang end de sædvanlige regler om ændring af stillingsindhold.

Din arbejdsgiver har i henhold til helbredsoplys-

ningsloven ikke krav på at få oplyst, hvad du fejler. Dette ændres der ikke ved med mulighedserklæringen. Din arbejdsgiver kan kun kræve oplysninger om dine funktionsbegrænsninger i forhold til arbejdet, som fx om du kan udføre bestemte bioanalytikerfunktioner. Arbejdsgiveren kan også bede dig oplyse, hvilke andre funktioner du kan varetage på trods af sygdommen. Hvilket fravær der kan blive tale om på grund af sygdommen, eller hvilke foranstaltninger der skal iværksættes som følge af din sygdom.

Du har lov til at medbringe en tillidsrepræsentant eller en anden bisidder til samtalen, ligesom du kan kontakte dbio for råd og vejledning.

Den anden del af erklæringen udfyldes efterfølgende af din læge. Lægen skal på baggrund af erklæringens første del og en samtale med dig tage stilling til, hvilke muligheder du har for helt eller delvist at genoptage arbejdet, og om de aftaler, du har indgået med din arbejdsgiver, er forsvarelige. Lægen kan også foreslå tilpasning af arbejdet og give et skøn over sygdommens varighed.

Herefter skal du sende erklæringen til din arbejdsgiver inden for en rimelig frist. Mulighedserklæringen betales af din arbejdsgiver.

ÆNDRER IKKE ANSÆTTelsesRETLIGE REGLER

Den nye mulighedserklæring ændrer ikke på de ansættelsesretlige regler om dokumentation for lovligt forfald mv. Arbejdsgiver har fortsat mulighed for at bede om dokumentation for fraværets lovlighed efter 4 dages fravær. Ligeledes indeholder funktionærloven fortsat hjemmel til, at arbejdsgiveren efter 14 dage kan indhente en varighedserklæring.

Mulighedserklæringen kan findes på Arbejdsmarkedsstyrelsens hjemmeside, www.ams.dk.



Jeg har hørt, at der i stedet for lægeerklæring er indført en mulighedserklæring. Hvad er konsekvenserne for mig, og kan min arbejdsgiver stille mig spørgsmål om min sygdom?

NY I DANSKE BIOANALYTIKERE

Charlotte Lorentzen er nyansat sekretær i Danske Bioanalytikeres sekretariat. Charlotte er 22 år gammel og nyuddannet i kontor med administration som speciale hos Dong Energy. I dbio er Charlotte Lorentzens primære arbejdsområder de nye organisationsuddannelser, arbejdsskader og årskurset for tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter.



Charlotte Lorentzen træffes på clo@dbio.dk eller 46 95 35 24.

HOLD DIG OPDATERET

Få nyt fra din fagforening direkte i din mailboks. Ved at abonnere på vores forskellige nyhedsbreve får du løbende sidste nyt fra de områder, som særligt interesserer dig. Medlemsnyt samler generelle nyheder til alle medlemmer, mens de øvrige nyhedsbreve er målrettet ledere, repræsentanter eller undervisere.

**TILMELD DIG PÅ WWW.DBIO.DK/
NYHEDSBREV.**

NY DIAGNOSEGARANTI VIL KRÆVE OVERARBEJDE

Ingen skal vente mere end en måned på en MR-scanning, koloskopi, røntgen, blodprøve eller enhver anden form for sundhedsfaglig undersøgelse, hvis det står til regeringen. I september sendte de et lovforslag i høring, der giver patienter ret til undersøgelse på et privathospital, hvis det offentlige sundhedsvæsen ikke kan klare det inden for en måned. Hvis lovforslaget bliver vedtaget, skal undersøgelsesgarantien træde i kraft fra 1. januar 2010.

Med den nye lovsikrede ret vil regeringen hindre, at en patient, som i dag, kan gå i op til halve år, før han får vished om, hvad han fejler.

Forslaget har mødt kritik fra flere sundhedseksperter; bl.a. fordi regeringen ikke har tænkt sig at bevilge penge til at nedsætte ventetiden. Direktør for Dansk Sundhedsinstitut Jes Søgaard udtaler til Politiken: "Jeg ved ikke, om der skal bruges 100, 200 eller måske 400 millioner om året, men det kommer til at koste." En anden sundhedsekspert, professor Kjeld Møller Pedersen, vurderer, at det vil tage omkring et år med ekstra bevillinger at bringe ventetiden på undersøgelser ned på en måned. Pengene skal ifølge professoren bruges til nyt udstyr og på at få sundhedspersonalet til at arbejde over.

Syge har siden 2002 haft ret til at blive *behandlet* på et privathospital, hvis de har ventet mere end en måned i det offentlige sygehusvæsen.



LÆGER: FRI OS FRA BLODPRØVETAGNING

Vi vil ikke tage blodprøver, holde ben og flytte senge. Sådan har nogle af klagerne lydt fra lægerne i de otte uger, hvor lægebladet Dagens Medicin har stillet skarpt på opgaveglidning og de arbejdsopgaver, ansatte i sundhedsvæsenet helst vil være fri for.

Men skal hospitalerne og de praktiserende læger få udbytte af opgaveglidning, skal læger, sygeplejersker og andre acceptere, at de også skal klare opgaver, de ikke har gået på universitet og i skole for at lære. Det mener Dagens Medicin – til lejligheden nedsatte – ekspertpanel, der er blevet bedt om at kommentere bladets artikelserie og de mange debatindlæg på hjemmesiden om opgaveglidning.

Panelmedlem Michael Hansen-Nord, som er ledende overlæge på OUH's Akut Modtage Afdeling (AMA) udtaler:

"Folk hænger sig for meget i faggrænser, og hvilke opgaver der er deres. De bruger tid på at slippe for opgaverne. I stedet skal de klare opgaverne, når de opstår, så de ikke spilder tiden ved at vente på hinanden."

Opgaveglidning er et af de hotteste emner på den sundhedspolitiske dagsorden på grund af sundhedsvæsenets akutte mangel på arbejdskraft. Ved at dele opgaverne på nye måder kan sundhedspersonalets arbejdskraft udnyttes bedre, lyder rationalet. Danske Bioanalytikere deltager i en gruppe om konkrete bud på opgaveglidning, som Danske Regioner har nedsat. Læs mere under "Nyt fra HB" på side 24.

OBS - DU KAN ALLEREDE TIL MELDE DIG KURSET NU!



GENTEKNOLOGI - TEORETISK GRUNDKURSUS

Kurset er en blanding af teoretiske forelæsninger og eksempler på anvendelse af genteknologien i de kliniske specialer.

Den rivende udvikling inden for genteknologien vil blive belyst gennem forskellige foredrag. Underviserne giver de nye impulser videre med stadig nye synsvinkler dels fra forskningsresultater, og dels fra den praktiske anvendelse af teknikkerne på laboratorierne.

UNDERVISNINGEN OMFATTER:

Grundlæggende cellebiologi.

RNA- og dna-kemi.

Rekombinant dna-gensplejsning – kloning.

PCR-teori.

Optimering af PCR-reaktion.

Sekventering.

Hvor kan dna-teknikkerne anvendes?

Mutationsdetektion.

In situ-hybridisering på kromosomer og vævssnit.

Sikkerhed, når der arbejdes med genteknologi.

Etiske perspektiver.

ANVENDELSE AF TEKNIKKERNE I PRAKSIS INDEN FOR:

Klinisk mikrobiologi.

Klinisk patologi – bl.a. diagnostik af leukæmier.

Klinisk genetik – prænatal diagnostik.

Klinisk immunologi – genotypering af blodtypesystemer.

Klinisk biokemi – screeningsmetoder og specifikke mutationsanalyser.

Kurset er for bioanalytikere og laboranter. Der kræves ingen særlige forudsætninger, men lettere kendskab til emnet vil være en fordel.

Kurset afholdes den 18.-22. januar på Molekylær Medicinsk Forskningsenhed, Århus Universitetshospital, Skejby.

PRIS: Medlemmer kr. 4850,-.

UNDERVISERE:

Professor Niels Gregersen

Professor Gunna Christiansen

Professor Steen Kølvråa

Lektor Brage S. Andresen

Postdoc Rikke J. Olsen

Læge Birgitte Preiss

Afdelingsbioanalytiker Inger Juncker

Afdelingsbioanalytiker, ph.d. Rudi Steffensen

Afdelingsbioanalytiker Vibeke Stenbroen.

BEMÆRK: Tilmeldingsfrist den 17. december 2009.

ANNONCER

Job

midt
regionmidtjylland

Vores værdier er dialog, dygtighed og dristighed. Vi værdsætter dialogen med patienter, brugere og medarbejdere og har et højt fagligt niveau i en kultur med plads til udvikling og faglig nysgerrighed.

Bioanalytiker

Klinisk Biokemisk Afdeling og Blodbank

Bioanalytiker søges til prøvetagningsambulatorium ved Klinisk Biokemisk Afdeling og Blodbank, Regionshospitalet Silkeborg.

En stilling som bioanalytiker ved Regionshospitalet Silkeborg med tjeneste i ambulatoriet på Skanderborg Sundhedscenter vil være ledig til besættelse 1. januar 2010. Stillingen er en fast stilling på 32 timer/uge.

Yderligere oplysninger om stillingen - herunder funktionsbeskrivelse kan fås ved henvendelse til ledende bioanalytiker Karin Busk, tlf. 87 22 21 93.

Skriftlig ansøgning med bilag bedes sendt til Regionshospitalet Silkeborg, Klinisk Biokemisk Afdeling, Att.: Afdelingsledelsen, Falkevej 1-3, 8600 Silkeborg. Ansøgningsfrist er mandag d. 20/11 2009

På www.regionshospitaletsilkeborg.dk kan du læse mere om afdelingen og hospitalet.

Se hele stillingsopslaget på www.rm.dk/job

EFTERUDDANNELSE

ER DU UP TO DATE MED DIT FAG?

**dbio's EFTERUDDANNELSES-
KATALOG 2010 UDKOMMER I NOVEMBER**

I 2010 udbyder dbio's efteruddannelsesafdeling et spændende udvalg af kurser og temadage for både erfarne og nyuddannede bioanalytikere og laboranter. Kataloget spænder over gentagelser af vores mest populære kurser til helt nye kurser med fokus på særlige udviklingsområder.

Igen i år er der højt specialiserede kurser inden for molekylærbiologien og mikrobiologien. På det hæmatologiske område udbyder vi et nyt kursus i digital differentialtælling, og derudover er der en ny patient-case-temadag og særlige kurser udviklet til praksispersonale.

Har du en anden grunduddannelse end bioanalytiker, kan du også finde relevante kurser i kursuskataloget.

Læs mere om alle kurserne på dbio.dk/uddannelse/ dbio-kurser eller i kursuskataloget, som kommer med posten midt i november. Du kan allerede nu tilmelde dig kurserne.



Rigshospitalet og Hillerød Hospital Klinisk Immunologisk Afdeling

To bioanalytiker- undervisere

To bioanalytikerundervisere - på 37 timer søges til Klinisk Immunologisk Afdeling, på henholdsvis Hillerød Hospital og Rigshospitalet pr. 1. december 2009 eller snarest derefter.

Klinisk Immunologisk Afdeling, Region Hovedstaden indgår i uddannelsen af bioanalytikerstuderende og har en normering på 8 bioanalytikerundervisere med 2 på Klinisk Immunologisk Afdeling Herlev Hospital, 2 på Klinisk Immunologisk Afdeling Hillerød Hospital og 4 på Klinisk Immunologisk afdeling Rigshospitalet.

Klinisk Immunologisk Afdeling, Region Hovedstaden, betjener alle hospitaler samt praktiserende læger og privathospitaler i regionen.

Arbejdsopgaverne omfatter donortapning, blodkomponentfremstilling/-behandling, virologi, blodtypeserologi, diagnostisk immunologi, knoglemarvs- og stamcelletransplantation. Herudover er afdelingen aktiv indenfor forskning og udvikling.

Vi tilbyder en stilling med

- ansvar for teoretisk undervisning og praktisk oplæring af afdelingens bioanalytikerstuderende i samarbejde med anden/andre bioanalytikerundervisere, ledende bioanalytiker, afdelingsbioanalytikere og bioanalytikere
- ansvar for planlægning af uddannelsesforløbet i afdelingen i samarbejde med ledende bioanalytiker, afdelingsbioanalytikere og Bioanalytikeruddannelsen i København
- ansvar for vejledning og eksamination ved bioanalytikerstuderendes eksaminer
- varetagelse af andre opgaver, som vi definerer i fællesskab; f.eks. inden for efteruddannelse, forskning/udvikling, introduktion af nyansatte, kvalitetssikring
- arbejde i en spændende afdeling med interessante udviklings- og forskningsprojekter, hvor det gode arbejdsmiljø er baseret på humor, gensidig tillid og respekt

Vi ønsker en medarbejder, der har

- autorisation som bioanalytiker
- erfaring med opgaver og arbejdet i en klinisk immunologisk afdeling
- lyst til at undervise og supervisere
- bioanalytikerfaglig og pædagogisk diplomuddannelse eller er parat til at tage en videreuddannelse
- gode samarbejdsevner, godt humør, tålmodighed og fleksibilitet

For yderligere oplysninger

Kontakt chefbioanalytiker Susan Mathiasen, tlf. 3545 3471, susan.mathiasen@rh.regionh.dk

Løn og ansættelsesforhold i henhold til overenskomst for ikke-ledende personale på Sundhedskartelletts område indgået mellem bl.a. Dbio og Danske Regioner.

Ansøgning mærket „BLB-underviser“, vedlagt eksamenspapirer og autorisation samt CV og evt. referencer sendes til Rigshospitalet, Diagnostisk Center, Personalefunktionen, afsnit 4412, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø eller på e-mail til dia@rh.regionh.dk Angiv venligst på hvilket hospital du søger stilling.

Ansøgningsfrist mandag den 23. november 2009, kl.12.00.

Begge hospitaler er røgfrie.

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

ANMELDELSE



Titel: Den dag, jeg opdagede, jeg var undertrykt.
Af: Leny Malacinski. 208 sider. Gyldendal.
Pris: 199 kr. (vejl.)

FEMINISME – NU MED REALITETSTJEK (– OG CHICK LIT-HUMOR!)

Boganmeldelse: Journalisten Leny Malacinski mener, at vi hverken kan kvote eller forbyde os til ligestilling. Fat det dog!

Ligestillingsdebatten fyger med udokumenterede tal og argumenter, der snarere udspringer af hævnfølelse end ønsket om reel ligestilling.

Mange, der læser Leny Malacinskis morsomme og knivskarpe debatbog, *Den dag, jeg opdagede, jeg var undertrykt*, vil uden tvivl føle sig kraftigt provokerede. Hun er nemlig ikke til fals for de verserende "sandheder" i sagens tjeneste.

Er det fx ikke også grov kønsdiskrimination, spørger hun, at fyre mandlige bestyrelsesmedlemmer – der jo strengt taget ikke kan gøre for det – for at udskifte dem med personer med den køns-politisk korrekte kromosomsammensætning?

Og hvorfor skal visse feminister i øvrigt partout forveksle enhver form for

prostitution med menneskehandel? Den slags findes der jo allerede lovgivning imod?

Den 35-årige journalist er såmænd så feministisk som nogen. Men hun er tilhænger af fakta, mere end nok så velmenende fordomme og ønsketænkning.

Den dag, Malacinski refererer til i bogens titel, var da hun som journalist på den nu nedlagte gratisavis, Nyhedsavisen, opdagede, at hun fik 1.135 kr. mindre i løn end gennemsnittet for mandlige journalister på sin arbejdsplads.

Det er jo en alvorlig sag. Hun beslutter sig for at tage på en selvbestaltet odysse rundt til alle, der har noget kvalificeret at sige om ligestilling, og det er både dybt underholdende – på Bridget Jones-måden – og overordentligt informativt.

Mange af de tal og forestillinger, der drøner rundt i debatten, holder nemlig ikke for et eftersyn, viser det sig. Malacinski spekulerer højlydt på, om det måske ikke er på tide at fatte, at ens karriere, livsløn og levevilkår i høj grad handler om de valg, man løbende tager, og de muligheder, man udnytter. Det er jo heller ikke sådan, at alle mænd får tre bestyrelsesposter og en lederkarriere i dåbsgave, som hun bemærker.

Den dag, jeg opdagede, jeg var undertrykt er – og her bliver anmelderen nok en anelse fordomsfuld – en ligestillingsbog, som mænd også kan holde ud at læse. ▣

h:b:n