

# danske 04/09 bio analytikere

## DET ER LIGE OS:

- FAGLIGHED
- ANSVARLIGHED
- KVALITETSBEVIDSTHED
- PROFESSIONALISME
- FÆLLESSKAB  
OG BRUNSVIGER



**DET KRÆVER JERNVILJE AT BEKÆMPE  
MENINGITIS PGA S.AUREUS • JOB I MEDICO-  
INDUSTRIEN: HØJ HYRE, BLÆRET TITEL,  
FIRMABIL OG MASSER AF FLEKSIBILITET**

### 5- 11 **PATIENTEN OG BIOANALYTIKEREN**



#### 6 **FASCINERENDE HÅNDARBEJDE**

Inge Munk Nielsen og Merete Primdahl, KMA i Esbjerg er glade for det mikrobiologiske detektivarbejde med at finde ud af, hvilke bakterier der forårsager meningitis



#### 9 **DET PLEJER AT VÆRE NABOEN**

Bo Jørgensen har haft brug for al sin fighterånd, siden han blev ramt af en sjælden meningitis i 2004. Det har været en fælles kamp for ham og hans kone, bioanalytiker Lise Frederiksen

#### 12 **"JEG VED, AT JEG ER ANSAT TIL AT TJENE PENGE HJEM TIL FIRMAET"**

Medicoindustrien: Høj hyre, blæret titel, firmabil og masser af fleksibilitet – men også forventning om en mentalitet, der stiller sig til rådighed med lange arbejdsdage indimellem

#### OK-08 **FORHANDLINGERNE OM LOKALLØN**

#### 20 **SPAREKNIVEN MÆRKES OGSÅ I FORHANDLINGERNE**

Regionsformand Mette Thomsen er netop blevet færdig med forhandlingerne for basisbioanalytikerne i dbio-Midtjylland

#### 22 **LØNTILLÆG FOR AT TAGE BLOD-PRØVER**

Regionsformand Anne Sørensen er tilfreds: "Vi har fået næsten dobbelt så meget, som de 0,8 procent, der er afsat."



PROJEKT:  
**BIOANALYTIKERES  
PROFESSIONSIDENTITET**

#### 16 **"HER LEVER VI VÆRDIERNE"**

For personalet i R-laboratoriet på Odense Universitetshospitals cancerafdeling er bioanalytikernes grundlæggende værdier en del af hverdagen

#### 26 **ANMELDELSE**

Blood cells a practical guide, 4. udgave

#### 27 **SPØRGE JØRGEN**

Hvem har ansvaret, hvis en bioanalytiker kommer til at skade en patient?

#### 28 **DEBAT**

Om humanisme i faget, ros til formanden og en opfordring til at blogge med Bert, Lotte og Camilla

#### 29 **LOKALNYT OG AKTIVITETER**

#### 31 **ANNONCER**

#### dbio NR. 4

2. april 2009  
udgiver  
Danske Bioanalytikere  
Sankt Annæ Plads 30  
Postboks 74  
1003 København K.  
Tlf.: 4695 3535  
Fax: 4695 3500  
e-mail: [bladet@dbio.dk](mailto:bladet@dbio.dk)

[www.dbio.dk](http://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](mailto:annoncer@dbio.dk)  
tlf. 4695 3535 lokal 3513

#### TEKSTSIDEANNONCER

Dansk Mediaforsyning  
tlf. 70 22 40 88  
[dbiotekst@dmfnet.dk](mailto:dbiotekst@dmfnet.dk)

#### DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

Datagraf Auning AS

Trykt på Miljøpapir

#### OPLAG 6.800

Udkommer hver måned

FORSIDE Alex Tran

Tilsluttet Dansk Fagpresseforening og Fagpressens Medie Kontrol.

Artikler i "danske bioanalytikere" dækker ikke nødvendigvis redaktionens/ Danske Bioanalytikerens synspunkter. Eftertryk kun tilladt med kildeangivelse, dog ikke i erhvervs-mæssig 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. 05 udkommer 30. april 2009, frist: 14. april 2009  
Nr. 06 udkommer 4. juni 2009, frist: 14. maj 2009  
Nr. 07 udkommer 3. juli 2009, frist: 16. juni 2009

## Fra service til samarbejde



### LEDER

Jeg er næsten lige vendt tilbage fra en fantastisk turné rundt til regionernes generalforsamlinger. Fire nåede jeg – desværre faldt Region Hovedstadens sammen med Region Nordjyllands, og nordjyderne kom altså først med deres invitation.

Det har været rigtigt inspirerende at møde så mange af jer og høre, hvad der optager jer i det daglige arbejde derude på landets mange sygehuslaboratorier.

Lad os da lige tage tallene; flest var mødt op til generalforsamlingen i Region Midtjylland, nemlig ca. 200. 150 deltog i min gamle base, Region Syd-danmark. Og i såvel Region Sjælland som i Region Nordjylland kom der 100 bioanalytikere. Det er meget bekræftende som ny formand at opleve, at medlemsdemokratiet er sprællevende.

To forbundne temaer gik igen i debatten; rekruttering og jobglidning. Der er ingen tvivl om, at det giver anledning til både frustration og stress på arbejdspladserne, at der bliver stadig færre af os. For ikke at tale om den uafklarethed, der hersker omkring tendensen til at ansætte laboranter med en anden uddannelsesbaggrund i ubesatte stillinger. Som I ved, knokles der allerede på flere forskellige niveauer på at løse manglen på studerende og etablere efteruddannelse af laboranter til bioanalytikere. I mellemtiden må vi nok indstille os på, at vi lever i en slags undtagelsestilstand.

Jeg vil kraftigt opfordre til, at vi behandler vores nye kolleger som – ja, kolleger. Og i øvrigt også som fulgyldige medlemmer. Mange vælger jo heldigvis at melde sig ind i dbio, når de får job på laboratorierne.

Oveni alt det trælse med mangel og stress har jeg også lige lyst til at henvise til en noget mere opløftende udvikling, som jeg selv talte om på generalforsamlingerne: At vi som faggruppe er ved at blive anerkendt som en diagnostisk samarbejdspartner snarere end som den servicefunktion, vi tidligere blev betragtet som. Det er ikke mange behandlingsforløb i det danske sundhedsvæsen, hvor vi ikke er inde over, og hvor vi ikke indgår i en eller anden form for dialog med lægerne omkring analysesvaret og diagnosen. Den rolle skal vi turde tage på os og udbygge. Så bliver det også meget mere perspektivrigt at tale om jobglidning.

Som sagt; jeg nød at møde jer. Vi ses igen!

**BERT ASBILD**, FORMAND FOR DANSKE BIOANALYTIKERE





## AMNING MOD SKLEROSEANFALD

**N**y forskning tyder på, at nybagte mødre, der lider af multipel sklerose, kan reducere risikoen for anfald ved at amme deres barn. Hidtil har det ellers været almindelig praksis, at mødre med sygdommen hurtigt holdt op med at amme for at kunne genoptage deres medicinske behandling.

Et amerikansk studie har fulgt 32 gravide med MS og 29 raske gravide gennem hele deres graviditet og op til et år efter fødslen. De er blevet interviewet flere gange og er blandt andet blevet udspurgt om deres menstruationshistorie og ammeerfaring.

I alt 52 procent af kvinderne med MS oplyste, at de slet ikke ammede eller begyndte at anvende pulvermælk inden for de første to måneder efter fødslen. Af dem fik 87 procent et MS-tilbagefald inden for et år efter fødslen, selvom de igen tog deres medicin. Tallet var derimod kun 36 procent i den gruppe af MS-mødre, der stadig ammede efter to måneder og derfor ikke tog medicin. 60 procent af dem, der slet ikke ammede eller hurtigt holdt op, svarede netop, at den afgørende grund til ikke at amme var ønsket om at kunne genoptage behandlingen.

Den foreløbige konklusion – at amning beskytter mod skleroseanfald – skal nu følges op af mere opfattende undersøgelser.

Det er en forsker fra Stanford University i Californien, Annette Langer-Gould, der har stået bag det første studie, der bliver præsenteret på American Academy of Neurology's årsmøde i april.



## SÆRNUMMER OM "DIAGNOSENS DETEKTIVER"

I de kommende uger vil et særnummer af fagbladet blive fordelt i ambulatorier, lægepraksis og andre steder, hvor patienter og pårørende kommer. I særnummeret har vi samlet seks af de historier om "Patienten og bioanalytikeren," som tidligere har været bragt i bladet, og som beskriver den betydning, som bioanalytikerens analysearbejde har for patientens diagnose og behandling.

For medlemmer af dbio er der intet nyt i bladet. Men det er heller ikke meningen. Det er alle de andre, vi gerne vil fortælle om et fascinerende, alsidigt fag med både højteknologiske analysemaskiner og udstyr og gammeldags laboratoriehåndarbejde med pipette og petriskåle. Og det er alle de andre, vi gerne vil fortælle om en faggruppe, som de måske aldrig ser, men som de ikke kan undgå at have været i kontakt med en eller flere gange i deres liv som patient.

For som vi skriver i bladet:

"Bioanalytikerne er diagnosens detektiver, der inden for en række forskellige laboratoriespecialer fremskaffer de oplysninger om din tilstand, som kan afgøre, hvad du fejler, og hvilken behandling du skal have. De er også med undervejs i behandlingsforløbet, for at lægerne kan vurdere, om behandlingen virker, og hvornår du igen kan erklæres rask."

## FLERE MEDLEMMER I DANSKE BIOANALYTIKERE

Mens flere organisationer har oplevet et fald i antallet af medlemmer efter strejken sidste forår, kan Danske Bioanalytikere notere sig en lille stigning på 32 medlemmer i det næste år.

1. kvartal 2008: 6264 medlemmer

1. kvartal 2009: 6296 medlemmer

## FLERE NORSKE DONORER AFVISES PÅ GRUND AF JERNMANGEL

**N**orge må stadig flere bloddonorer afvises på grund af for lavt Hb-niveau

Norske bioingeniører har undersøgt, hvordan lave niveauer af Hb og serumferritin påvirker vanskeligheden med at rekruttere nye bloddonorer. Ved at undersøge nye donorerers jernstatus i perioden 1993-97 og i 2005-06 fandt de, at der hos kvinderne sås et signifikant fald i gennemsnitsværdien for Hb fra 13,2 til 13,1 g/dl og for serumferritin fra 30,9 til 26,9 ug/l. Antallet af nye donorer, der måtte afvises på grund af for lavt Hb, var således inden for en periode på 10 år vokset fra 14 til 24 procent. For mænd var ændringerne mindre og påvirkede ikke antallet af donorer, der måtte afvises. Artiklen om undersøgelsen er bragt i det norske fagblad Bioingeniøren 3, 2009.

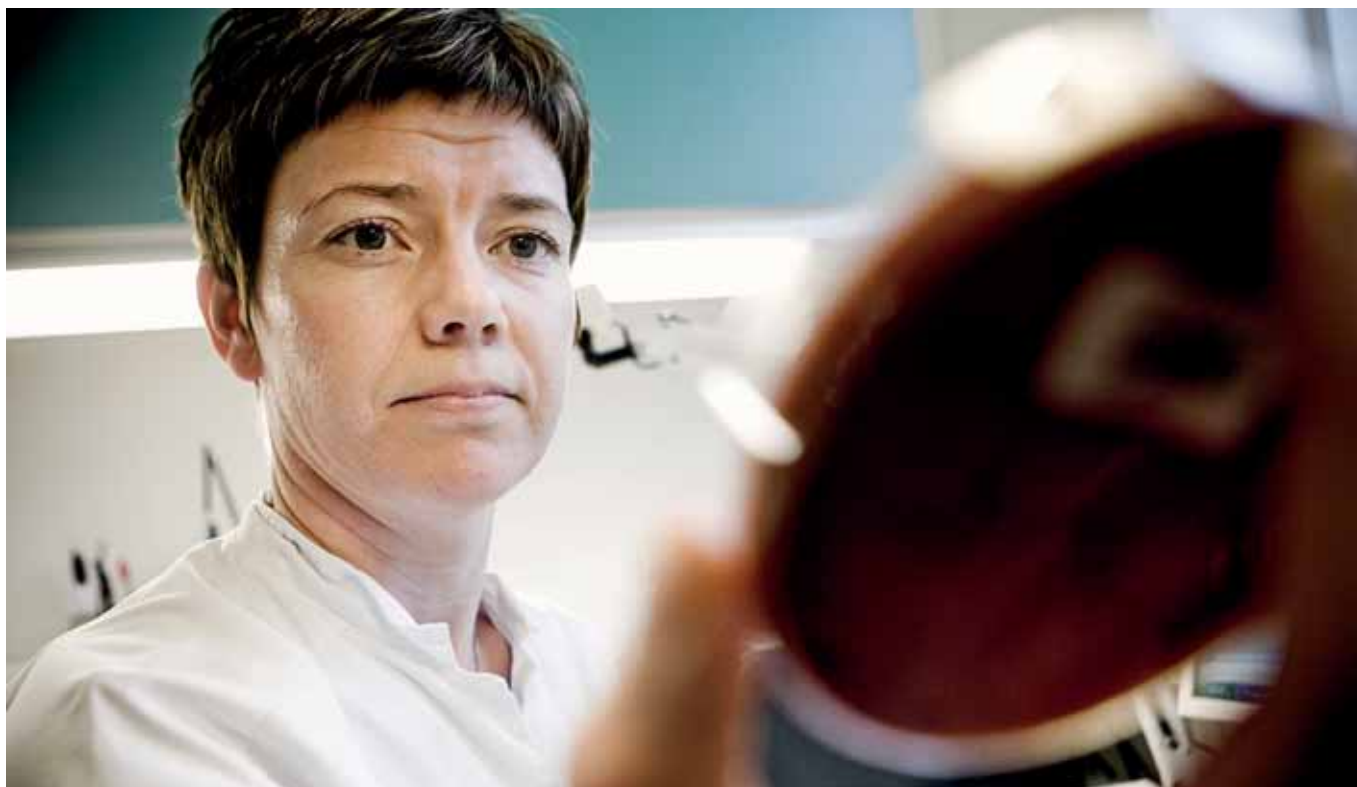
Læs artiklen på

[www.nito.no/organisasjon/Bioingeniorfaglig-institutt/Bioingenioren/](http://www.nito.no/organisasjon/Bioingeniorfaglig-institutt/Bioingenioren/)



## PATIENTEN & BIOANALYTIKEREN:

Niende 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.



# PURULENT MENINGITIS

Følger man med i pressen, skulle man tro, at meningokokker er den mest fremherskende meningitisform i Danmark, men det er den

faktisk ikke. Den er kun den næsthøjestårige årsag til purulent meningitis.

Men det er korrekt, at meningokokker, *Neisseria meningitidis*, er den mest aggressive form for meningitis, og da den oftest rammer børn og unge

mennesker, er det også den meningitisform, embedslægerne er ude at mane til opmærksomhed omkring, f.eks. i forbindelse med dødsfald. Også fordi sygdommen i sjældne tilfælde kan smitte i den nærmeste personkreds.

I 2007 var der 55, der havde meningokok-meningitis, og mere end halvdelen havde samtidig sepsis. Ud over det var der 21, der alene havde

sepsis pga. meningokokker, og to, der kun havde andre symptomer. Ud af de i alt 78 patienter med meningokoksygdom døde syv patienter, og fælles for dem var, at de alle havde sepsis.

I virkeligheden er pneumokok-meningitis den hyppigste meningitisform herhjemme, og det har den været siden 2001.

I 2007 ramte sygdommen 101 patienter, og de 21 døde i tilslutning til sygdommen. I knap halvdelen af tilfældene var meningitis en følgesygdom til mellemørebetændelse, pneumoni eller bihulebetændelse.

Andre hyppige årsager til purulent meningitis er streptokokker, *Listeria*, *Haemophilus influenzae* og *E.coli*, men i en del tilfælde lykkes det ikke at få identificeret, hvilken bakterie der forårsager patienternes meningitis. Ifølge Statens Serum Instituts opgørelse fra 2007 var der 23 patienter med purulent meningitis af ukendt årsag.

I denne udgave af Patient og Bioanalytiker sætter vi fokus på en af de mere sjældne årsager til meningitis, *S. aureus*. Den optræder oftest i forbindelse med betændelse i hjerteklapperne (endocardit). Der er typisk et par tilfælde hvert år. □

**HVERT ÅR RAMMES CA. 1.000 DANSKERE AF MENINGITIS. AF DEM HAR CA. 200 MENINGITIS FORÅRSAGET AF BAKTERIER, SÅKALDT PURULENT MENINGITIS. MEN MENINGOKOKKER ER IKKE DEN HYPPIGSTE ÅRSAG**

# FASCINERENDE HÅNDARBEJDE

”Vi har fået en patient med meningitis, og der kommer en spinalvæske lige om lidt.”

Den melding kan sætte pulsen op hos de fleste bioanalytikere. Uanset om det er på en klinisk biokemisk afdeling eller en klinisk mikrobiologisk afdeling.

Det gælder om hurtigt at finde svar på spørgsmålene: Hvordan ser spinalvæsken ud? Er den klar, plumret, eller er der blod i? Er der leukocytter i og hvor man-

ge? Og hvordan er fordelingen mellem polymorfkernede granulocytter og lymfocytter?

De spørgsmål bliver ofte besvaret af både klinisk biokemiske afdelinger og klinisk mikrobiologiske afdelinger og er med til at give lægerne et hurtigt fingerpeg om, hvorvidt der er tale om en purulent meningitis eller en serøs meningitis.

Selvom meningitispatienter ofte får antibiotika i form af bredspektret penicillin og cefalosporin, så snart spinalvæske og bloddyrkninger er taget, vil lægerne altid gerne have svar hurtigt på følgende to spørgsmål: Hvilken bakterie

er årsag til patientens meningitis? Og hvilken behandling er den optimale her og nu?

## KONCENTRATIONEN STIGER

”Undersøgelser af spinalvæsker kan være et spørgsmål om liv eller død. Når vi får en spinal, har vi maks. en time, fra vi modtager den, til vi skal have afgivet svaret på udseende, cellemikroskopi og Gramfarvning,” forklarer bioanalytiker Merete Primdahl, KMA Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg.

”Jeg tror, at vores fokus er særlig højt, for spinalvæsker er en af de få hasteprov, vi modtager her hos os. Det er ikke som på KBA, hvor der altid er mange hasteprov,” supplerer hendes kollega Inge Munk Nielsen.

Selv har hun et særligt forhold til netop spinalvæsker, fordi hendes datter engang blev indlagt akut på mistanke om meningitis.

”Heldigvis viste det sig kun at være feberkramper i forbindelse med en lungebetændelse, men jeg husker godt, hvordan det var at vente på svaret på spinalvæsken, så det tænker jeg altid på, når der kommer en spinalvæske,” forklarer Inge.

**INGE MUNK NIELSEN OG MERETE PRIMDAHL, KMA I ESBJERG, ER GLADE FOR DET MIKROBIOLOGISKE DETEKTIVARBEJDE MED AT FINDE UD AF, HVILKE BAKTERIER DER FORÅRSAGER MENINGITIS**



Spinalvæsken varmes op, fordi den skal holdes steril



Bioanalytiker Merete Primdahl laver udsåning af spinalvæske





## TÆT KONTAKT MED LÆGERNE

Den 39-årige Inge har været på KMA siden 1997, mens 45-årige Merete har været der siden 1991 – med en enkelt pause. I dag er de to bioanalytikere specialeansvarlige for dyrkning og resistens (D/R) på bloddyrknings og sterile væsker. Foruden spinalvæsker er det led-, acites- og pleuravæsker. Specialeansvaret betyder samtidig, at de står for oplæringen af de andre bioanalytikere.

I det daglige arbejder de to bioanalytikere i meget tæt kontakt med afdelingens læger. Sådan forstået, at de aldrig afgiver et endeligt svar på en identifikation af en bakterie og den tilhørende resistensbestemmelse uden at have konfereret med en læge.

## KLAR TIL MIKROSKOPI

KMA i Esbjerg er bemandet i dagtiden alle ugens dage, men i vagttiden sendes prøver som spinalvæsker videre til Vejle. Sidste år foretog KMA i Esbjerg 115 spinalundersøgelser, og af dem var der fem purulente meningitistilfælde.

Den akutte undersøgelse af spinalvæsker foregår i KMA's prøvemodtagelse, og det er et arbejde, som alle afdelingens 13 bioanalytikere og 2 laboranter kan udføre. Den manuelle håndtering og udsåning af spinalvæsken (se faktaboks s. 8) foregår med handsker og sterile utensilier i en LAF-bænk, så bioanalytikerne ikke risikerer smitte ved at være i kontakt med spinalvæsken. Det beskytter samtidig prøven mod forurening.

Hasteanalyserne består af mikroskopering af methylenblåtfarvning og Gramfarvning.

Methylenblåtfarvningen gør leucocyterne tydelige, så bioanalytikerne kan vurdere, om de er polymorfe eller lymfocytter. Antallet af leucocytter vurderes og angives kvalitativt fra 0 til +++ . Leucocyttypen angives selvfølgelig også.

Bagefter kommer Gramfarvningen under mikroskopet. De hyppigste fund ved purulent meningitis er: Meningokokker, gramnegative diplokokker. Pneumokokker, grampositive diplokokker. Streptokokker, grampositive kokker i kæder og Haemofilus Influenzae, som er små gramnegative stave.

Bakteriesvarene angives som type og kvalitativt, hvor 0 bakterier svares som Ingen og +++ svares som Mange.

Når der er et positivt fund i farvningerne, giver bioanalytikerne KMA's læger besked, så de kan rådgive afdelingen om behandlingen. Er der derimod ingen leucocytter eller bakterier ved mikroskopi, ringer bioanalytikerne selv svaret til afdelingen.

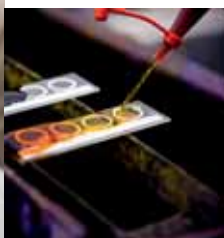
## DYRKNINGEN GÅR VIDERE

Et negativt mikroskopisvar på en spinalvæske er dog ikke ensbetydende med, at den mikrobiologiske undersøgelse stoppes. Et endeligt negativt svar kan først gives efter fire dages dyrkning uden nogen former for vækst.

"Når mikroskopierne er positive, bruger vi Gramfarvningen som første fingerpeg til at prøve at identificere, hvilken bakterie der er år-



Spinalpræparatet gramfarves. Gram-positive bakterier bliver mørkviolette ved farvning, fx stafylokokker og pneumokokker. Gramnegative bakterier bliver røde ved farvning, fx gonokokker og meningokokker



Bioanalytikeren kan konstatere, at der er vækst af *S.aureus*

Inge Munk Nielsen kigger efter, om der er bakterievækst i bouillon



sag til patientens meningitis, og så laver vi også en relevant resistensbestemmelse med det samme, så vi kan spare tid på ikke at skulle dyrke bakterierne frem først,” fortæller Merete.

Alle plader, der er opsat fra spinalvæsken (se faktaboks), aflæses en gang om dagen, og bioanalytikerne undersøger samtidig, om der er kommet vækst i bouillon.

”Når man ruller glasset forsigtigt mellem fingrene i et godt lys, kan man se, om den er blevet skyet eller uklar. Det er tegn på vækst, og er der det, laver vi et vådt mikroskopipræparat og en Gramfarvning for at vurdere, hvilke resistensundersøgelser vi nu skal lave,” forklarer Inge.

Ifølge Inge og Merete er det en fordel, at de arbejder med både spinalvæsker og bloddyrking.

Meningitispatienter har ofte sepsis, fordi bakterierne let kan trænge igennem meninges og komme ud i blodbanen. Så kan det være en hjælp til at identificere selv ganske få bakterier i bloddyrkingen, hvis bioanalytikerne allerede har fundet dem i spinalvæsken. Og omvendt.

#### DET KOM TÆT PÅ

”Bakterier er levende organismer, og en gang imellem kommer vi ud for noget, som ikke arter sig, eller noget, som vi ikke har set før.

Det oplevede vi for fire år siden, da vi fandt en meningitis med *S. aureus*,” forklarer Inge.

Merete havde set det en enkelt gang før.

Det særlige var, at der ingen bakterier var at se i Gramfarvningen, selvom der var polymorfe leucocyter i mikroskopien. Så bioanalytikerne måtte arbejde videre med dyrkning og bouillon for at se, om de

alligevel kunne indkredse den bakterie, der forårsagede patientens meningitis.

”Det var en kollegas mand, der var ramt af den sjældne meningitis, og det gjorde et dybt indtryk på alle her og var med til at understrege for os, hvor vigtigt vores arbejde er for behandlingen. Til daglig går vi med en fornemmelse af, at vi ved, hvilke meningitisinfektioner der rammer hvilke aldersgrupper, men her kunne vi se, hvor vilkårligt infektioner rammer,” forklarer Inge.

Ved aflæsning af spinaldyrkningerne kom der kun en enkelt koloni frem på chokoladegaren. Den var lidt gullig og lignede *S. aureus*, og bioanalytikerne var da lidt i tvivl, om der var tale om forurening eller om en infektion, men som altid fortsatte de undersøgelserne.

Der var også taget bloddyrking på patienten, og da den blev positiv i kolben, kunne bioanalytikerne udtage prøver og lave vådmikroskopi og Gramfarvning.

”De viste kokker i hobe. Bagefter kunne vi let fastslå, at det var *S. aureus*, fordi den var koagulasepositiv med hestecitrat, og senere kunne vi også identificere bakterien fra spinalbouillon,” forklarer Inge.

”Når vi ikke havde kunnet se dem i den indledende Gramfarvning, var det, fordi, der var forholdsvis få bakterier,” konstaterer Merete.

Fundet i spinal og bloddyrking viste sig at stemme med dyrkningsfundene på podninger fra naso-pharynx. De viste også *S. aureus*.

Heldigvis viste resistensbestemmelsen, at bakterien kun var resistent over for penicillin, så der var gode muligheder for at behandle patienten.

#### HÅNDVÆRKET ER VIGTIGT

Netop den direkte vej fra resultaterne i laboratoriet til behandling af patienten er noget af det, de to bioanalytikere sætter stor pris på.

”Jeg er også glad for, at mikrobiologien stadigvæk primært er håndarbejde. Det kan ikke bare automatiseres, og jeg kan godt lide at bruge hænder, øjne, lugtesans og at kombinere det med min viden og på den måde hjælpe patienterne,” siger Inge.

”Det er ganske enkelt et fascinerende arbejdsområde, også selvom vi normalt arbejder lidt på afstand af patienterne,” mener Merete. ▣

### AKUTTE SPINALVÆSKER

Bioanalytikerens udsår en dobbeltbestemmelse 2x10 µl på en chokolade-agarplade, så den kan komme i varmeskab og inkubere i fire døgn ved 35 °C i 5 % CO<sub>2</sub>-atmosfære.

Hvis der er mere end 1 ml spinalvæske, centrifugeres den, og den overskydende supernatant afpipetteres, så der kun er 0,5 ml tilbage. Bundfaldet oprustes og anvendes til de følgende procedurer.

Der udsås endnu en chokoladeagar og en 10 % blodagar med stapfylokostribe ned midt igennem pladen. Striben kan afsløre evt. *Haemophilus Influenzae*, fordi de kun vokser frem i symbiose med stafylokokker. Pladerne mærkes med C for centrifugering og sættes i varmeskab til inkubering.

Herefter laves præparater til en methylenblåfarvning og Gramfarvning, og de mikroskoperes.

Hvis der er bakterier i Gramfarvningen, laves der en relevant resistensbestemmelse over for de antibiotika, der kan komme på tale.

Til sidst overføres bundfaldet til et bouillonglas, og det sættes i varmeskab, så evt. bakterier kan formere sig.





# DET PLEJER AT VÆRE NABOEN

Bo Jørgensen er 37 år. Han er skolelærer og underviser i matematik og fysik. Familien består af ham og hans kone Lise Frederiksen, som er bioanalytiker på KMA, Esbjerg Sygehus, og sønnerne Mathias på 12 år og Simon på 9 år.

**BO JØRGENSEN HAR HAFT BRUG FOR AL SIN FIGHTERÅND, SIDEN HAN BLEV RAMT AF EN SJÆLDEN MENINGITIS I 2004. DET HAR VÆRET EN FÆLLES KAMP FOR HAM OG HANS KONE, BIOANALYTIKER LISE FREDERIKSEN**

at komme videre, når han rammer muren. Det kommer han til at få brug for.

I dag er han 42 år. Han arbejder som lærer i et fleksjob otte timer om ugen, hvor han underviser i matematik i en specialklasse. Han har lidt spasticitet i højre side og er i behandling for epilepsi, og den motion, han dyrker, er at gå med hunden Sif.

Ændringerne skyldes eftervirkningerne af en meningitis forårsaget af *S. aureus*, som Bo fik i 2004.

"Vi har en tendens til altid at tro, at sygdom kun ram-

I sin fritid spiller Bo "gammelmandsfodbold" og løber. Han er i super form og har gennemført to maratonløb og træner til det tredje. Derfor kender han fornemmelsen af at overskride sine grænser og

mer naboen, men i det her tilfælde var naboen altså mig. Det har været en hård omgang, og det er først det sidste års tid, at jeg har følt mig så nogenlunde som mig selv igen, men jeg hænger stadig lidt i højre side, og jeg kan ikke overskue så meget som tidligere. Det kniber med overblikket og koncentrationen," konstaterer Bo.

## VIL IKKE VÅGNE OP AF NARKOSEN

Vi går godt fire år tilbage i tiden.

Omkring juletid 2004 får Bo det halvskidt og regner med, at det er influenza, men alligevel prøver han at holde sig på højkant.

"Juleaften går jeg og skænker vin op for vores gæster, da jeg pludselig får afsindigt ondt i hovedet. Det føles, som om jeg får en metalstang gennem hovedet. Det skærer helt vildt," siger han og tager sig til panden.

Mellem jul og nytår er han stadig syg og får først penicillin og senere ampicillin af vagtlægen på mistanke om bihulebetændelse, men det hjælper ikke rigtigt. Han føler selv, at ubehaget i kroppen kommer og går, men hovedpinen er der næsten hele tiden. Også nytårsaften, som er en fredag.

Da Lise kommer hjem fra arbejde søndag, ligger Bo i

sengen med over 40 °C, og hans højre øje er voldsomt rødt og hævet, så Lise kører ham til vagtlægen. Herfra bliver han indlagt på Øre-Næse-Halsafdelingen, hvor han får penicillin i.v. og besked om, at han skal have fjernet den ene mandel næste dag.

Mandag morgen er Bo noget konfus, men med 40 i feber er det måske ikke så mærkeligt, og ingen tænker tanken meningitis ved synet af en syg – men ellers sportstrænet - mand på 37 år. Så Bo kommer i narkose og bliver opereret, men han vågner ikke op igen, og derfor kommer han på Intensiv Afdeling til nærmere observation.

Her får han taget spinalvæske pga. sine symptomer, og fordi han er så konfus. Han bliver også sat i behandling med cefalosporin på mistanke om meningitis.

### EN SJÆLDEN MENINGITIS

Tirsdag morgen viser spinalvæsken mange polymorfe leucocytter, men ingen bakterier i Gramfarvningen. Først senere skal D/R vise, at han har en ret sjælden meningitis pga. *S. aureus*. Bo har også en sepsis og ligger nu i respirator, mens Lise følger med på allertætteste hold.

”Det er skrækkeligt, at han ligger der, og at jeg ikke kan komme i kontakt med ham, og ingen ved, om og hvordan han vil klare den. Jeg taler meget med mine kolleger og med lægerne på KMA. Jeg har fuld tiltro til, at de har fundet det antibiotikum, der kan gøre ham rask, men jeg har brug for at blive beroliget. Det er hårdt pludselig at være på patientsiden i stedet for at være den, der laver undersøgelserne,” forklarer Lise.

Senere på ugen viser en skanning, at Bo har udviklet store hjerneforandringer, og lørdag flyttes Bo til intensivafdelingen på OUH. Han ligger stadig i respirator, men efter nogle dage prøver man at få ham ud af sederingen for at se, hvordan han egentlig har det.

### MELLEM SØVN OG VÅGEN

De knap to uger, hvor Bo er uden bevidsthed, husker han intet fra.

”Det er mærkeligt ikke at vide, hvad der er foregået, andet end de stikord, jeg har fået af Lise, men jeg kan stadig tydeligt huske mine drømme. De var mareridtsagtige, og jeg har både været i krig i Vietnam og Kina, holdt jul i Finland og arbejdet i Bilka,” fortæller han.

Han husker også en drøm i to versioner. Første gang, da han løber ud ad en vej, vælger han en sidevej og bliver skudt. Da han løber turen anden gang, er der en stemme, der siger: Stop, du skal ikke løbe den vej igen, så bliver du skudt. Og så løber han en anden vej.

”Jeg må jo have vidst, at det handlede om overlevelse,” konstaterer Bo.

Inden han vågner helt af sin koma, er der en periode, som han kan huske fornemmelser fra. At blive vasket af en sygeplejerske og at blive holdt af nogle portører. Han mener, at det var, når de skulle vende ham, og han fik impulser til at gå sine egne veje.

”Om det er noget, der er sket, eller noget, jeg har drømt, ved jeg ikke. Jeg tror, det er en blanding, så selv om man ”er helt væk”, registrerer man åbenbart noget.”

### RAMT PÅ FLERE OMRÅDER

Da Bo kommer til bevidsthed, kan han mærke, at ”den er rivegal.” Han kan ikke gå, fordi højre side ikke vil være med.

Han ser dobbelt, og hukommelsen er heller ikke, som den plejer at være, han er også helt usigeligt træt.

”Min pandelap er også ramt, så jeg kan ikke styre, hvad jeg siger. Det er ubehageligt. På et tidspunkt, da jeg skal vendes, og portørerne tæller 1-2-3, fortsætter jeg til 73, men det kan jeg ikke selv huske. Andre gange siger jeg virkelig grove ting, som jeg stadig er flov over,” konstaterer han.

Heldigvis forsvinder det problem ret hurtigt igen, men lægerne på Infektionsmedicinsk Afdeling i Odense er stadig i tvivl om, hvor ”god” Bo vil blive. Han vælger at lytte til den læge, der er mest positiv, og indstiller sig på at kæmpe for at komme op at gå og huske igen.

Fra Odense bliver Bo overflyttet til Neurologisk Afdeling i Esbjerg. Her går dagene med at træne og sove og at prøve at huske. Han keder sig, og én tanke fylder det hele. Han vil hjem til Lise og drengene.

### TRÆNING PÅ FLERE FRONTER

Da han kommer hjem, kan han stadig ikke gå, men med en ihærdig træningsindsats i fysioterapien og derhjemme kommer han fra rullestol over rollator til krykker, og efter nogle uger går han uden hjælpemidler. Det er en sejr, selvom han stadig hænger meget i højre side. Siden er hans gang blevet meget bedre, og i dag går han fint.

Ved en stædig indsats lykkes det ham også at komme af med den klap, han har for højre øje for ikke at se dobbelt. Han vil bare. Koncentrationen og hukommelsen træner han også med. I begyndelsen har han nemlig meget svært ved at huske og svært ved at holde fokus i en samtale.

”Jeg kan ikke sortere, hvad der er vigtigt og ikke vigtigt. Der er voldsomt rod i mit indre bibliotek, og jeg kan blive så irriteret, når jeg glemmer noget. Jeg vil huske alt, om det så er, hvem der spillede hovedrollen i filmen Elitesoldaten. Det var for resten Clint Eastwood,” forklarer Bo.

### VILJEN TIL AT VINDE

Bedst som det går fremad for Bo, kommer der et nyt problem til. Ved påsketid begynder han pludselig at få epileptiske anfald og må i behandling for det. Desværre gør den første type medicin ham sløv og træt, og det er først det seneste år, han har fået en anden medicin med færre bivirkninger.

”Det skifte har helt sikkert været med til at gøre min hverdag bedre. I dag har jeg en god tilværelse bare på et andet niveau end tidligere,” konstaterer han.

Bo har truffet det valg, at han ikke vil være bitter. Han kæmper og tænker i muligheder i stedet for begrænsninger. Han har også den holdning, at det gælder om at gøre det, man har lyst til, så det ikke bliver for sent.

”Lægerne i Odense sagde til mig, at jeg ikke ville have klaret mig igennem min meningitis, hvis jeg ikke havde været i så god form. Jeg tror også, at det har hjulpet, at jeg ikke kan lide at tabe. Jeg ville være en almindelig mand og far igen – og ikke patient. Lise og jeg har stået sammen om at vinde over sygdommen, og det har fået mig så langt, som jeg er i dag,” forklarer Bo. ■

Imagine... when reliability meets user  
safety and convenience

## Dedicated to Histopathology

Sakura Finetek improves the laboratory by offering the most reliable products in the market. The histotechnologists can conveniently complete their activities in a safe environment. As the market leader in histopathology, Sakura Finetek is continuously looking for possibilities to improve the laboratory... and succeeds in offering solutions for the problems found in the histopathology laboratory.



 **Tissue-Tek® VIP® 6**  
SAKURA  
Vacuum Infiltration Processor

**The Tissue-Tek® VIP® 6 Vacuum Infiltration Processor offers you:**

- **An extremely reliable** instrument
- **Error-free** traditional tissue processing
- **Minimisation of exposure** to chemicals
- **Elimination of the risk** of tissues drying out
- **Unmatched** user convenience

**First we understand.  
Then we innovate.**



**Sakura Finetek Denmark ApS**  
Lejrvej 29  
DK-3500 Værløse  
Denmark  
Tel. +45 4448 3342  
Fax. +45 4448 1974  
Denmark@sakura.eu  
www.sakura.eu



# ”JEG VED, AT JEG ER ANSAT TIL AT TJENE PENGE HJEM TIL FIRMAET”

Helle Broberg Nielsen // **journalist**  
Sine Fiig // **foto**

’Familierummet’ på Medtronic fortæller på sin vis en del af historien: De tumleindbydende Fatboys, massagestolen, cafébordene, foldboldspillet og fladskærmen – samt legetøjet, der ligger henslængt i rigelige mængder; alt transmitterer beskeden om, at på denne her arbejdsplads gør man ganske meget for at forkæle medarbejderne og deres medbragte afkom.

**SÅLEDES DE FAKTISKE FORHOLD I MEDICOINDUSTRIEN: HØJ HYRE, BLÆRET TITEL, FIRMABIL OG MASSE AF FLEKSIBILITET – MEN OGSÅ FORVENTNING OM EN MENTALITET, DER STILLER SIG TIL RÅDIGHED MED LANGE ARBEJDSDAGE INDIMELLEM**

Lige inden for døren til rummet, der har panoramaudsigt over det nybyggede Ørestaden, hænger et opslag, som måske sætter tingene lidt i perspektiv:

”Familierummet er fortrinsvist forbeholdt medarbejdere med syge børn ...,” lyder første punkt.

Syge børn?

”Jeg har ikke selv børn,” skynder Vibeke Andersen sig at sige.

” - selvfølgelig kan man holde barnets første sygedag. Men rummet kan fx benyttes, hvis forældre bliver nødt til at hente sløje børn fra institutionen midt på dagen. Vi har dog så megen fleksibilitet i vores arbejde, at medarbejdere med børn som regel kan arrangere sig ud af situationen på anden måde. For eksempel har vi alle mulighed for at arbejde hjemmefra. Men under pædagogstrejken i forsommeren sidste år kunne vi se, at der var brug for en mulighed som denne her. Og så var der en flok medarbejdere, der tog initiativ til at indrette rummet. Det er dem, der har hængt den seddel op,” forklarer hun og tager på fotografens opfordring plads i massagestolen.

”I det daglige bruges det nu mest af os andre. Til mindre møder eller til fejring af alle mulige slags. Og hvis vi i løbet af arbejdsdagen har brug for at slappe af. For eksempel ved at tage 20 effektive minutter i massagestolen her,” tilføjer den 39-årige forhenværende blodbanksbioanalytiker, der har været ansat i den verdensomspændende, amerikanske medicovirksomhed siden 2003.

## REKRUTTERET FRA HJERTEAFDELING

Vibeke Andersen arbejder med især to produkter; pacemakere og ICD’ere (Implantabel Cardioverter-defibrillator) og har titel af ”field clinical research specialist”.

”Den engelske titel er noget mere blæret end den

danske, som bare er ’klinisk specialist’. Det med ’field’ betyder, at jeg er ude på hospitalerne og har direkte kontakt til kunderne, altså lægerne og personalet på hjerteafdelingerne. Blandt andet når der skal implanteres et af vores produkter,” siger Vibeke Andersen, der også står for at oplære personalet, herunder bioanalytikere, i løbende at programmere, justere og aflæse data fra de højteknologiske implantater.

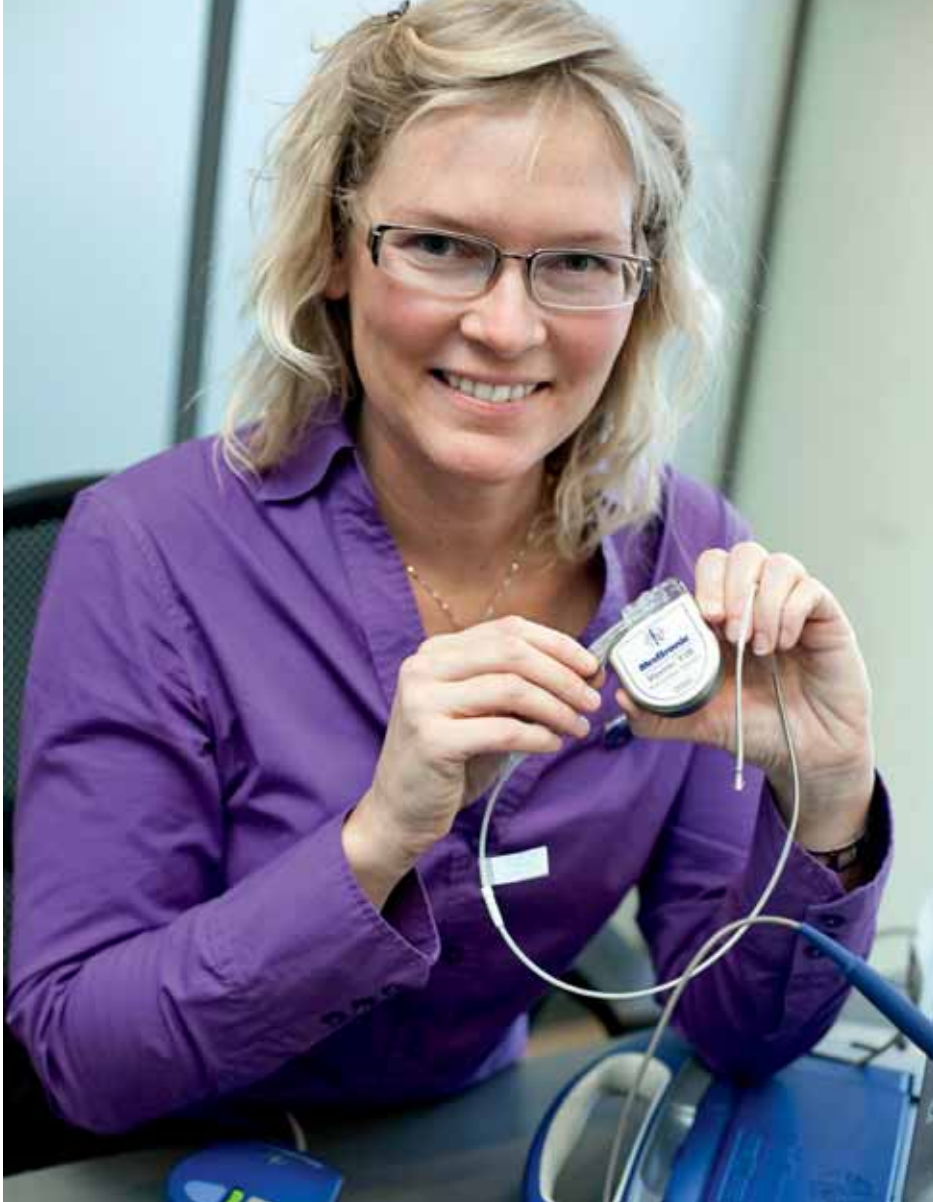
”Research” henviser desuden til, at hun er firmaets tovholder på de kliniske studier af produkternes effektivitet, som udføres af hjertelæger rundt omkring i landet. Det er i den forbindelse hende, der står for en stor del af kontakten til Lægemiddelstyrelsen og de videnskabetiske komitéer.

Af de 19 medarbejdere, der er ansat i hendes afdeling, er seks bioanalytikere, og alle hentet fra kardiologiske afdelinger på offentlige sygehuse. Med både ældre og de nyere uddannelser. To er kvinder og tre mænd.

Selv blev Vibeke Andersen færdiguddannet fra blodbanken på Glostrup Sygehus i 1992 og fortsatte med at arbejde på det københavnske omegnshospital indtil 1999, hvor hun blev ansat på Kardiologisk Laboratorium på Rigshospitalet. Det var her, i arbejdet med hjertepatienter, at Medtronics repræsentant fik øje på hende. Han bad hende være opmærksom på et kommende jobopslag for en produktspecialist. Hun tog opfordringen til sig og sprang fra tilværelsen i det offentlige sundhedsvæsen. Den beslutning har hun endnu ikke fortrudt.

## STORT EGETANSVAR

”Jeg havde da mine betænkeligheder. Jeg anede intet om, hvad det ville sige at være ansat i en privat virksomhed og i en stor salgsafdeling. Det viste sig da også at være meget anderledes. Meget anderledes! Det er en helt anden mentalitet, der hersker her. I det offentlige kommer opgaverne til dig. Her ved jeg, at jeg er ansat til at tjene penge hjem til virksomheden. Det glemmer jeg aldrig. Men jeg er også meget bevidst om, at det skal ske på en etisk måde. Man har et meget stor egetansvar i en virksomhed som denne her. Man har også et stort ansvar som bioanalytiker på et sygehuslaboratorium. Men når du går hjem, så kan du dog slippe det. Her har du en stor grad af frihed til at udføre arbejdet, og det betyder, at du sommetider rejser og arbejder meget, og andre gange kan holde helt fri. Det kan også være et pres: Hvis du ikke klarer dine opgaver, så er der altså ingen andre, der gør det. Heller ikke selvom det er lørdag. Men man



ICD'en er interrogeret, og ved hjælp af udprint samt via programmeren vurderes patientdiagnostikken, forekomsten af arytmier og ICD'ens behandling deraf

skal samtidig være klar over, at sådan et pres ofte mest findes i ens eget hoved. Vi har alle en manager, der er lydhør over for arbejdsbyrden, men det er medarbejdernes eget ansvar at tage hånd om sit job og sig selv. Deri ligger altså også, at man skal åbne munden og bede om hjælp, hvis man har brug for det," forklarer hun. Og tilføjer efter en lille pause og et smil:

"Men jeg slipper for at gå i vagt."

#### **EFTERUDDANNELSE OG AMBITIONER**

Ud over de mange ugentlige rejsedage til hjerteafdelinger i den ganske provins er der også sene eftermiddags- og aftenmøder. Samt mellem 5 og 15 årlige rejsedage til Medtronics andre europæiske afdelinger.

Og så er der den tid, der går til efteruddannelse; Vibeke Andersen har efter sin ansættelse taget medicobranschens særlige uddannelse til medicokonsulent som nummer 50 i rækken.

Uddannelsen tager et år som deltidsstudium og består af seks moduler i blandt andet fysiologi, anatomi samt lægemiddel- og markedsføringsjura. På Medtronic er de årlige MUS-samtaler nemlig ikke for sjov: Der er en klar forventning om, at man selv sørger for at holde sig opdateret og forfølger de uddannelsesmål, man sætter sig sammen med ledelsen.

"Det er en af de store fordele i det private; at man hele tiden bliver opmuntret til at videreudanne sig," siger Vibeke Andersen.

Ambitiøs?

"Jamen, jeg tror ikke, at nogen af os bioanalytikere her i afdelingen ville have set på os selv, da vi var ansat i det offentlige og beskrevet os selv som meget ambitiøse. Sådan tænker man ikke rigtigt i det offentlige. Sådan tænkte jeg i alt fald ikke selv dengang. I dag tror jeg nu nok, at det er blevet mere almindeligt at stå ved sine ambitioner. Men det er vist karakteristisk, at vi alle gerne vil opleve en stor faglig glæde ved dét, vi laver," siger hun.

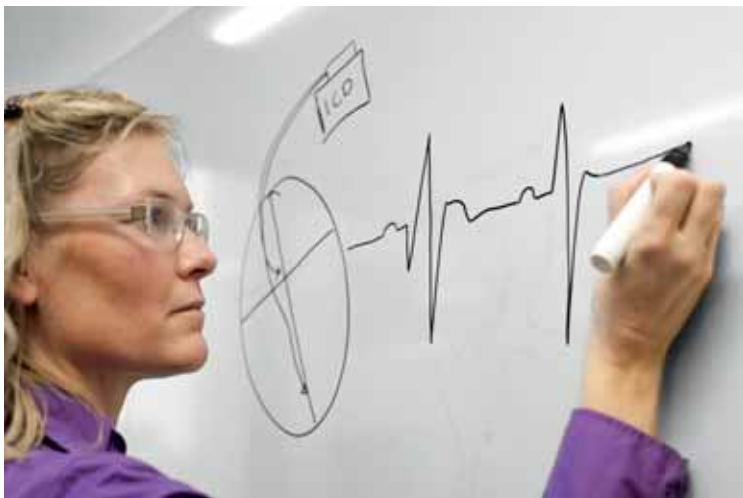
Og så vil de naturligvis gerne præmieres for deres indsats. Bliver de forgyldt, sådan som myterne og tal fra Danmarks Statistik siger?

"Jeg vil tro, at jeg selv tjener mellem 20 og 30 procent mere, end hvad jeg kunne få i det offentlige i dag. Og så har jeg firmabil - som jeg dog beskattes af. Men jeg var noget naiv med hensyn til forholdene i det private. Da jeg startede herude, anede jeg for eksempel ikke, at man enkelte steder i det private kan komme ud for ikke at få fuld løn under barsel. Her har vi rent faktisk en god barselsordning med fuld løn, men det har som sagt aldrig været relevant for mig," siger hun.

#### **COST-BENEFIT; AT LEVERE VAREN**

Man fornemmer hurtigt, at Vibeke Andersen ikke er en person, der tager glosen "aldrig" i sin mund. Hun afviser derfor heller ikke en tilbagevenden til det offentlige sundhedsvæsen engang ad åre. Men ser nu

Den tidligere blodbanksbioanalytiker har stadig kontakt til sine tidligere kolleger i det offentlige. Hun står for at oplære personalet i at programmere, justere og aflæse data fra de højteknologiske produkter, som Medtronic sælger til hospitalerne.



heller ikke lige udsigten til et jobskifte i dagens kaffegrums.

For selvom finanskrisen allerede har taget kvæler-tag på flere mindre biotekvirksomheder med bioanalytikere ansat, så forestiller Vibeke Andersen sig ikke, at Medtronic eller hendes afdeling vil blive hårdt ramt af det igangværende konjunkturdyk: Danskerne's behov for at få behandlet arytmier, iskæmi, ventrikelflimmer, hjertesvigt eller tendens til blodpropper i hjertet vil næppe falde. Tværtimod pågår der et internationalt arbejde for at undersøge om ændringer i in-

dikationerne vil være til gavn for flere patienter. Et arbejde, som Medtronic naturligvis har en kommerciel interesse i, og som Vibeke Andersen som produktspecialist netop er ansat til at understøtte.

"Klinisk forskning skal have et højt etisk niveau og fordelene ved en ny behandling skal altid være veldokumenterede. Derfor arbejder vi også tæt sammen med sundhedsmyndighederne. I dag skal der jo være cost-benefit-udregninger på alle nye behandlingsteknologier i sundhedsvæsenet, så derfor går en stor del af mit arbejde ud på at indsamle den type data; vi skal kunne bevise, at vores produkter er pengene værd," siger hun.

Hun ved også, at hendes egen jobsikkerhed i høj grad handler om, hvorvidt ledelsen synes, at hun genererer indtjening nok; altså servicerer kunderne på en ordentlig og fagligt troværdig måde.

"Jeg skal levere. Så enkelt er det," konstaterer hun. ▣

*Ledelsen på Medtronic har, siden artiklen blev skrevet, fjernet opslaget i familierummet. Det er ikke firmaets politik at forhindre medarbejdere i at holde fri, når de har syge børn, pointerer Mette-Marie Harild, country manager for Danmark.*

# DELEGERETMØDE I A-KASSEN

DEN 28. MAJ 2009 KL. 10.00 PÅ ROYAL HOTEL, HAMMERICHSGADE 1, KØBENHAVN V.

DSAs delegerede, som udgør a-kassens øverste politiske ledelse, er indkaldt til det ordinære delegeretmøde med denne dagsorden:

1. Velkomst
2. Valg af dirigent
3. Valg af stemmetællere
4. Godkendelse af dagsorden
5. Godkendelse af forretningsorden
6. Aflæggelse af beretning
7. Aflæggelse af regnskab
8. Fastsættelse af administrationsbidrag for 2010
9. Behandling af indkomne forslag
10. Eventuelt

## Tilhørere

Alle medlemmer af a-kassen har adgang til at overvære delegeretmødet som tilhører uden tale- og stemmeret. Du kan tilmelde dig ved at sende en mail til [dsa@dsa-akasse.dk](mailto:dsa@dsa-akasse.dk) med oplysning om navn og fødselsdato senest den 14. maj 2009.

## Forslag til DSA

Alle medlemmer af a-kassen kan indsende forslag til behandling under dagsordenens punkt 9. Forslagene skal være modtaget i DSA senest den 28. april 2009 kl. 14.00. Forslagsstillere har taleret under behandlingen af det pågældende forslag.

En beskrivelse af det politiske arbejde i DSA findes på [www.dsa-akasse.dk](http://www.dsa-akasse.dk)

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS  
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66  
[www.dsa-akasse.dk](http://www.dsa-akasse.dk)





## Opgaveposen skal rystes VENSTRE OG DE KONSERVATIVE VIL HAVE LOVGIVET OMKRING FLYTNING AF OPGAVER MELLEML FAGGRUPPERNE I SUNDHEDSVÆSENET

Af Helle Broberg Nielsen, journalist

Står det til de sundhedspolitiske ordførere for Venstre og de Konservative, skal der nu for alvor sættes fart under ommøbleringen af opgavevaretagelsen i den danske sundhedssektor. Sygeplejersker skal overtage lægeopgaver. Lægeseekretærer og SoSu-assistentter – eller "serviceassistenter", som Birgitte Josefsen, V, kalder dem – skal påtage sig sygeplejefaglige funktioner. Og der skal lovgives på området.

"Det her er endnu på forstadiet til et egentligt lovforslag, så det er ikke gennemarbejdet ned i mindste detalje. Men både sundhedsminister Jakob Axel Nielsen, K, og undervisningsminister Bertel Haarder, V, synes, at det er en god idé. Så den videre udredning af, hvilke opgaver og hvilke faggrupper der kan blive tale om, vil foregå i de to ministerier. Det kommer jo både til at berøre autorisationslovgivningen og tilrettelæggelsen af uddannelserne. Blandt andet med en efteruddannelse til fx klinisk ekspertsygeplejerske. Men der vil sikkert også komme flere andre uddannelser for de andre sundhedsfag," forudser Birgitte Josefsen.

V-ordføreren pointerer, at der bliver tale om "opgaveFLYTNING". Ikke "opgaveGLIDNING", som ellers har været det begreb, som de fleste faggrupper har benyttet.

"Opgaveglidning betyder, at det er overlægen, der bestemmer, hvornår det er hensigtsmæssigt, at opgaver overtages af andre faggrupper. Og så sker der ikke for alvor noget. Men det er virkelig på høje tid, at der bliver taget fat på dette her," lyder hendes appel.

Udspillet er blevet positivt modtaget af sygeplejerskernes Connie Kruckow, der kalder det "visionært", forudsat at hendes medlemmer kommer til overtage lægelige opgaver i stedet for dem, de fragiver sig. I Lægeforeningen er formand Jens Winther Jensen mindre begejstret ved, at Christiansborg blander sig i processen. Han mener ifølge Jyllands-Posten, at lægerne fortsat bør have retten til at uddelegere kompetencer til andre faggrupper, sådan som omrokeringen af opgaver allerede foregår i dag.

I dbio har der længe været stor opmærksomhed på området, ikke mindst i kraft af det professionsidentitetsprojekt, der forventes at ligge færdigt før sommerferien. Rapportens konklusioner skal danne afsæt for en egentlig strategi for, hvordan bioanalytikere kan overtage funktioner fra speciallægerne ude på laboratorierne.

## NY STUDIEREKTOR I KØBENHAVN



Anette Kjeldal Lausten er pr. 1. april tiltrådt som ny studierektor for bioanalytikeruddannelsen og radiografuddannelsen på Professionshøjskolen Metropol i København. Anette Kjeldal Lausten kommer fra en stilling i radiografuddannelsen og har i flere omgange været konstitueret studierektor. Derudover har hun arbejdet med ledelse af forskellige

typer af projekter og opgaver på tværs af professionsuddannelserne lokalt såvel som nationalt. Anette Kjeldal Lausten har desuden erfaring fra strategisk og operationelt samarbejde med Undervisningsministeriet og Sundhedsstyrelsen.

## FRISKE FOSTERCELLER TIL AMERIKANSK FORSKNING

Skal det være tilladt at dyrke fosterceller udelukkende med henblik på forskning?

Det er ét af de etiske dilemmaer, som den amerikanske præsident, Barack Obama, har pålagt The National Institute of Health – en forskningsenhed under sundhedsministeriet – at endevende de kommende måneder. Diskussionen skal danne grundlag for en række nye retningslinjer for anvendelsen af embryonale stamceller i statsstøttet forskning. Den igangsatte proces markerer dermed et opgør med det forbud, som den forrige præsident indførte i 2001. George W. Bush håndhævede den opfattelse, at brug af fostre var at sidestille med abort, som han som bogstavtro kristen bekendt også var indædt modstander af.

Under Bush-regeringen var det derfor alene tilladt for de statslige forskningsinstitutioner at forske videre på de 21 allerede eksisterende fosterstamcellelinjer, der var til rådighed fra før forbuddet. De var blevet til på baggrund af overskydende fosteranlæg fra fertilitetsbehandlinger, på samme måde som det også herhjemme udelukkende er tilladt at skaffe materiale til udforskning af embryonale stamceller fra donerede overskudsæg. Den amerikanske lov, der således begrænser adgangen til friske fosteranlæg, stammer tilbage fra 1996 og blev vedtaget under præsident Bill Clinton.

Barack Obama, der selv bekender sig som kristen, om end i en mere fleksibel aftapning end sin forgænger, er egentlig tilhænger af et forbud mod at producere fosteranlæg alene i forskningsøjemed, men ønsker alligevel at få spørgsmålet behandlet af såvel videnskabsfolk som politikerne i Kongressen. Han peger på, at perspektiverne for stamcelleforskning er så lovende, at det vil være uhensigtsmæssigt at opretholde en angiveligt falsk sondring mellem moral og videnskab. Dermed har han ifølge mange iagttagere bevæget sig ud i et farligt farvand; i USA er moral, religion og politik ofte at betragte som en samlet pakke.

## STUDIELEDER TIL NYOPRETTET BIOANALYTIKER-UDDANNELSE

University College Vest har netop ansat Birgit Christensen som studieleder for Bioanalytikeruddannelsen i Esbjerg/UC Vest. Birgit Christensen er i dag chefbioanalytiker på Sydvestjysk Sygehus og har et særdeles godt kendskab til de kliniske områder, de kommende studerende skal uddannes inden for. Birgit Christensen har desuden været formand for studiebestyrelsen ved bioanalytikeruddannelsen i Århus og sidder i dag i Uddannelsesudvalget sammesteds. Bioanalytikeruddannelsen får til huse i samme campus som uddannelserne til ergoterapeut, fysioterapeut, jordemoder, lærer, offentlig administration, pædagog, socialrådgiver og sygeplejerske. Første hold starter 1. september 2009 med ansøgningsfrist 1. juli.



# ”HER LEVER VI VÆRDIERNE”

For bioanalytikere på R-laboratoriet på Odense Universitetshospitals cancerafdeling er bioanalytikernes grundlæggende værdier en del af hverdagen



## PROJEKT: BIOANALYTIKERES PROFESSIONSIDENTITET

Som en del af dbios projekt ”Bioanalytikeres professionsidentitet” har projektgruppen fundet frem til bioanalytikeres grundlæggende værdier. Det er disse værdier, som har inspireret Bente Tøt til at skrive nærværende artikel.

I en travl hverdag på en cancerafdeling med tæt tværfagligt samarbejde genkendes bioanalytikeres grundlæggende værdier -faglighed, ansvarlighed, kvalitetsbevidsthed, professionalismisme og fællesskabsfølelse. Alle disse kompetencer er medvirkende til, at personalet anerkendes og oplever et tilhørsforhold i en stor klinisk kræftafdeling med et stort patientflow, mange blodprøver, intet analysearbejde – men med udfordrende jobfunktioner i tværfagligt forsknings-samarbejde.

### R-LABORATORIET, OUH

På onkologisk Afdeling R på Odense Universitetshospital findes et mindre laboratorium. Ikke et laboratorium i gængs forstand med stor maskinpark og analyseudstyr. Men et laboratorium, hvor personalet servicerer ambulatorier i to kliniske kræftafdelinger og tilhørende kliniske forskningsenheder. Arbejdsopgaverne består af blodprøvetagning, venflon-anlæggelse (drop), venesection og for- og efterbehandling af forskningsprøver på ambulante onkologiske og hæmatologiske patienter.

De eneste analyser, der udføres, er akut måling af hæmoglobin og glukose på hæmocue.

Patienterne kommer fortrinsvis fra Region Syddanmark, men for enkelte diagnoser og til flere eksperimentelle kræftbehandlinger kommer patienterne fra hele Danmark.

Cancerpatienter er ofte vanskelige at anlægge venflon og foretage blodprøvetagning på, da patienternes vener ødelægges af hyppige kemokure og indstik.

### BLODPRØVER ... MANGE BLODPRØVER

Blodprøverne er en vigtig del af diagnosticering, stadietinddeling og monitorering af cancerpatienterne i behandlingsforløb. Blodprøveresultaterne bestemmer, om patienterne kan få eller fortsætte behandling med kemoterapi, som ofte bevirker, at patienternes hæmatologiske parametre falder drastisk. Kemoterapien påbegyndes ikke, før blodprøveresultaterne foreligger.

Hvis blodprøveresultaterne holder sig over grænseværdier, anlægges venflon til kemoterapien af R-laboratoriets personale, og eventuelle blodprøver og forskningsprøver udtages samtidig fra venflon.

Laboratoriets personale er gennemsnitligt i kontakt med

Alex Tran // foto



Af ledende bioanalytiker //  
**Bente Tøt**  
R-laboratoriet Onkologisk Afdeling R  
Odense Universitetshospital



140 patienter dagligt. De fleste patienter henvender sig ved laboratoriet til prøvetagning og venflonanlæggelse, men personalet servicere desuden ambulante patienter, der er for svage eller dårligt gående til at bevæge sig til laboratoriet, ved at komme til patienterne i ambulatorierne.

Hver formiddag er én af personalet udstationeret på et hæmatologisk ambulatorium, der er placeret i stor fysisk afstand fra R-laboratoriet. Udstationeringen tilgodeser patienterne, der således ikke sendes frem og tilbage mellem ambulatorium og R-laboratoriet.

Blodprøveekvisitioner oprettes i Netlab, som er Fyns laboratorieinformationssystem. Blodprøver og rekvisitioner sendes herefter til Afdeling for Biokemi, Farmakologi og Genetik – klargjorte til hurtig analysering.

## PROTOKOLLEREDE BEHANDLINGER

En stor del af cancerpatienter går i protokollerede behandlinger. Dette betyder, at patienterne deltager i forskningsprojekter med henblik på at tilbyde patienten den bedste behandling under kontrollerede former. Ingen patienter deltager i protokollerede behandlinger uden først at være informeret mundtligt og skriftligt og herefter have givet skriftlig samtykke.

Protokollerede behandlinger monitoreres ved hjælp af forskningsprøver (blod og urin), som R-laboratoriets personale fremskaffer, opbevarer og forsender til ind- og udland.

Dette stiller store krav til udførelsen, dokumentationen og kvalitetssikringen.

R-laboratoriets personale er oplært i GCP-regler (Good Clinical Practice), som er et sæt regler, der sikrer patientsikkerheden og validiteten i forbindelse med kliniske forsøg med lægemidler. I GCP-reglerne er der fastsat detaljerede krav til forsøgsdesign, kontrol samt patientinformation – og samtykke i forbindelse med klinisk forskning.

R-laboratoriets funktioner i forskningsmæssig sammenhæng kontrolleres af GCP-monitorer.

På nuværende tidspunkt er R-laboratoriet involveret i ca. 40 forskellige protokoller, flere ph.d.-projekter og ca. 20 protokoller er i opstartsfasen.

R-laboratoriet klargør dokumenter, rekvisitioner og utensilier, dagen før patienten kommer til R-laboratoriet, så patienten oplever, at personalet er forberedt, og ventetiden ikke forlænges.

## ARBEJDSFUNKTIONER

Personalet møder mellem kl. 7.30 og kl. 9.00, da patient-flowet er størst mellem kl. 8.30 og kl. 13.30. En del af personalet arbejder på nedsat tid. Morgen – og eftermiddagstimerne udnyttes til at udføre andre arbejdsopgaver, der er fordelt mellem personalet. I mindre enheder er arbejdsopgaverne ofte alsidige, da der kun er det samme personale til at udføre opgaverne. Dette stiller ofte store krav til kreativiteten og fleksibiliteten.

R-laboratoriets arbejdsopgaver indeholder, ud over prøvetagning, venflonanlæggelse, venesection og for- og efterbehandling af prøver, følgende opgaver: varebestilling, bestilling af utensilier, arbejdstidsplanlægning, elektronisk aflæsning af fryserlog, elektronisk besøgsregistrering af patienter, statistikindtastning, tværfaglig mødeaktivitet, referatskrivning, oplæring og vejledning af mono- og tværfagligt personale, deltagelse i afdelingens undervisning, AMIR-aktivitet (arbejds miljørepræsentant), deltagelse i relevante kurser og møder i afdelingens MED-udvalg.

dbio's projekt Bioanalytikerens Professionsidentitet er en kvalitativ undersøgelse af bioanalytikerens kernefaglighed og professionsidentitet.

Projektet blev sat i værk i marts 2007 af dbio's hovedbestyrelse. En projektgruppe på 10 bioanalytikere har været tilknyttet hele projektførelsen.

Undersøgelsen bygger på observationer, fokusgruppe-interview og en ordleg, hvor bioanalytikere og andre faggrupper kunne vælge de ord, som de mente beskrev bioanalytikerens professionsidentitet bedst.

Inden for de nærmeste måneder vil en projektrapport med undersøgelsens resultater blive offentliggjort.

Emnerne i undersøgelsen er:

- Bioanalytikerens grundlæggende værdier
- Arbejdets udførelse i bioanalytiker verdenen
- Socialisering i praksisfællesskabet
- Grænsedragning internt og eksternt
- Udviklingsmuligheder og udfordringer.





R-Laboratoriets bioanalytikere i forårssol. Fra venstre er det Bente Tøt, Paula Hansen Mortensen, Jette Lindbjerg, Lise Møller Madsen, Maria Dauerhøj, Mia Meldgaard Larsen og Ellen Andersen. Hanne Jørgensen og Dagny Leslie var fraværende, da fotografen kom på besøg.

## BIOANALYTIKERNES GRUNDLÆGGENDE VÆRDIER

I R-laboratoriet er bioanalytikernes grundlæggende værdier ikke teoretiske begreber, men en del af virkeligheden. Professionsidentiteten opstår i hverdagspraksis i den kliniske afdeling i det tværfaglige samarbejde om at give patienterne det optimale forløb.

## FAGLIGHED

R-laboratoriets personale er et engageret team af medarbejdere, der er i besiddelse af stor faglig stolthed. Personalet ser sig selv som en vigtig brik i en stor afdeling, hvor samarbejdsevner og fleksibilitet er vigtige kompetencer.

Laboratoriet samarbejder med mange samarbejdspartnere og indgår i tværfaglige sammenhænge, hvilket udfordrer den enkelte medarbejders samarbejdsevner og situationsfornemmelse.

Et samarbejde, hvor patienten er i centrum, hvor personalet bidrager til optimale patientforløb, og hvor ingen faggrupper kan undværes.

I denne forbindelse er de sociale og kommunikative kompetencer vigtige.

R-laboratoriets personale informerer og vejleder andet sundhedspersonale vedrørende prøvetagning, mærkning af glas og anlæggelse af venflon.

Der samarbejdes i afdelingen om dokumentation og kvalitetssikring i forhold til patienter i protokollerede behandlinger.

Personalet deltager i tværfaglige protokollmøder, hvor R-laboratoriets personale forholder sig til laboratoriedelen i nye protokoller og giver et overslag over tidsforbruget i laboratoriet. Herefter sikrer personalet, at relevante aftaler er på plads i laboratoriemæssig henseende, og at utensilier er i hus, inden patienten starter i den pågældende protokollerede behandling.

## ANSVARLIGHED

R-laboratoriets personale har både et fagligt og personligt ansvar.

Det er vigtigt at udvikle personalets personlige og faglige kompetencer, således at personalet er "klædt på" til arbejdsopgaver og ansvar.

I denne sammenhæng er det for R-laboratoriets personale lige så vigtigt at påtage sig et ansvar, som det er at videregive ansvaret til andet sundhedspersonale, når dette er påkrævet. Vurderingen foretages på baggrund af fagligheden med tanke for den enkelte patient (!).

Patienterne i afdelingen er ikke "andres" patienter, men "vores" patienter. Personalet har medansvar for ikke at sende patienter hjem, der har brug for at blive tilset af sygeplejerske eller læge.

## KVALITETSBEVIDSTHED

Personalets kvalitetsbevidsthed er i spil både i prøvetagningsituationerne og i håndteringen af prøver og dokumenter. Ved prøvetagning og venflonanlæggelse på cancerpatienter kan gælde særlige forholdsregler alt efter patientens sygdomsforløb. Patienter, der er opereret for brystkræft, får f.eks. ikke taget prøver i venstre arm, hvis patienten er opereret i venstre side. Når patienten kun har én tilgængelig arm, foretages blodprøvetagning i hånden for at friholde albuebøjningen til anlæggelse af venflon.

Venflon til kemokure anlægges oven for håndledet og op til albuebøjningen. Det er vigtigt, at der ved gentagne indstik stikkes oven over første indstik-forsøg, da der ellers er risiko for, at kemokuren siver subcutant med efterfølgende vævsnekrose.

Forskningsprotokollerne kræver stor omhyggelighed i labo-



ratoriearbejdet med henblik på kvalitetssikring og kvalitetsbevidsthed. Laboratoriets protokolarbejde kontrolleres både internt i laboratoriet og af eksterne monitorer, og laboratoriet skal godkendes, for at afdelingen kan deltage i nationale og internationale forskningsprotokoller.

## PROFESSIONALISME

Patienten tingsluggøres ikke - den enkelte patient er i centrum og skal have det bedste forløb ud fra de givne ressourcer. I hverdagen opleves stigende produktionskrav, nedskæringer og besparelser, som er en daglig udfordring, og som vi alle må forholde os til uden at lade frustrationerne dominere.

I R-laboratoriet er der brug for forskellige kompetencer til at løse opgaverne. R-laboratoriet er en serviceafdeling i en stor klinisk afdeling med kendte mål, visioner og strategier. Laboratoriets personale består af både ældre medarbejdere med specialist-erfaring og yngre medarbejdere med frisk ny generalist-viden.

Alle yder en service over for patienter og andre personalegrupper. En service, der tager udgangspunkt i at yde den rigtige service – ikke den service, der reducerer personalet til kulier. Personalet er ikke i tvivl om, at både patienter og andre faggrupper i afdelingen værdsætter og anerkender R-laboratoriets arbejdsindsats.

## FÆLLESSKABSFØLELSE

Odense Universitetshospital står for følgende værdier: Tillid, respekt, loyalitet og professionalismisme.

Disse værdier er kendte af personalet i onkologisk Afdeling R, og derudover har R-laboratoriets personale udarbejdet eget værdisæt, der er ledetråden i R-laboratoriets aktiviteter.

Personalet oplever tilhørsforhold til og synlighed i en klinisk

afdeling og ser sig selv som en del af helheden. Opgaverne løses i tæt tillidsfuldt samarbejde med respekt for hinandens forskelligheder.

Arbejdet på en cancerafdeling er psykisk belastende og kræver stor støtte fra omgivelserne. På en cancerafdeling bliver følelserne involveret. Enten ved svære patientforløb eller ved, at personalet oplever naboer, tidligere kolleger, familiemedlemmer eller sig selv som patient i afdelingen.

Her er det vigtigt at tage hånd om personalet og sørge for, at personalet kan tackle og rumme svære patientoplevelser.

R-laboratoriets personale giver kollegial støtte og omsorg i stressede situationer, og i foråret 2009 deltager personalet i supervision, som er et personaletilbud i afdelingen.

## KAGE

Selvom cancerpatienter er i en kritisk fase af deres liv, har de ofte overskud til at påskønne personalets arbejdsindsats med blomster, kage, chokolade eller andre lækkerier.

Herudover påskønnes R-laboratoriets arbejde ofte af samarbejdspartnere i form af morgenbrød eller kage. Så selvom personalet har fokus på motion og sund livsstil indeholder pauserne ofte kaffe, kage og kollegialt samvær, men uden for pauserne er den fysiske aktivitet heldigvis høj, og skridttælleren har travlt.

*En stor tak til medarbejderne i R-laboratoriet og ledende overlæge Niels Holm, Onkologisk Afdeling R, Odense Universitetshospital, for korrekturlæsning på artiklen.*

## PENGE TIL LOKALE FORHANDLINGER

Ved OK 08 aftalte Sundhedskartellet med Danske Regioner, at der til bioanalytikerne afsættes 0,8 procent af den samlede lønsum til lokale forhandlinger i 2009 og 0,8 procent i 2010. Til gruppen af ledere er der afsat 1,25 procent i 2009 og 1,25 procent i 2010. dbios regioner griber de lokale forhandlinger forskelligt an. Nogle steder sidder tillidsrepræsentanter og ledere med til forhandlingerne, mens det i andre regioner er regionsformand og næstformand, som forhandler direkte med repræsentanter for sygehusledelsen.

Fagbladet fortæller i dette nummer om forhandlingerne i to dbio-regioner, Region Sjælland og Region Midtjylland.

Jytte Kristensen // redaktør



# SPAREKNIVEN MÆRKES OGSÅ I FORHANDLINGERNE

"Bioanalytikerne har helt sikkert fået de 0,8 procent, som er afsat med OK 08, men mere - nej det har vi ikke fået. Vi har tydeligt kunnet mærke, at region Midtjylland skal spare. Desuden er 0,8 procent altså mærkbart mindre end de 1,25 procent, der i tidligere år var afsat til lokalløn", konstaterer

regionsformand Mette Thomsen, som netop er blevet færdig med forhandlingerne for basisbioanalytikerne i regionen.

"0,8 procent af lønsummen svarer til ca.

2.500 kroner pr.

hoved, og hvis vi skal sørge for, at medlemmerne får tillæg af en mærkbar størrelse, er der ikke penge nok til alle. Så den lille forskel på 0,45 procent betyder meget for, hvad medlemmerne kan forvente ekstra i løningsposen," forklarer hun.

### VIL GERNE HOLDE PÅ DE UNGE

dbio-Midtjylland har i år bl.a. sat fokus på de yngre bioanalytikere, som har været ude på arbejdspladsen i 2-3 år.

"De er oplært i rutinerne, de kan gå i vagt, og arbejdspladserne vil meget gerne holde fast på dem. Denne gruppe af bioanalytikere er indplaceret på løntrin 4, og vi ville gerne have løftet dem op på trin 5, for det er meget lang tid for dem at vente på, at de stiger til trin 6 efter 8 års erfaring", forklarer regionsformand Mette Thomsen.

Arbejdsgiverne vil imidlertid ikke bruge trin, selvom de ifølge overenskomsten har mulighed for det. I stedet har dbio-Midtjylland forhandlet sig frem til beløb, som svarer til et løft fra trin 4 til 5 dvs. omkring 10.000-11.000 kr. om året - med accept af modregning, når denne gruppe af bioanalytikere stiger til trin 6.

"Desuden har vi aftalt med flere af sygehu-

**REGIONSFORMAND METTE THOMSEN ER NETOP BLEVET FÆRDIG MED FORHANDLINGERNE FOR BASISBIOANALYTIKERNE. HUN SYNES, AT FORHANDLINGERNE ER GÅET GODT, SELVOM HUN KUNNE HAVE ØNSKET SIG, AT DER VAR FLERE PENGE I PULJEN. FOR REGION MIDTJYLLAND RUTTER IKKE MED SKILLINGERNE**

### FAKTA

dbio-Midtjylland er ved at tage hul på forhandlingerne om lokalløn for ledergruppen i regionen. Forhandlingerne for bioanalytikerne ansat under Staten er også så småt ved at gå i gang.



sene, at vi frem til forhandlingerne i 2010 skal undersøge mulighederne for at løfte denne gruppe af bioanalytikere”, fortæller Mette Thomsen.

#### LEDER OG TR FORHANDLER SAMMEN

I Region Midtjylland forhandler hvert sygehus for sig, og tillidsrepræsentanter og ledere sidder med ved forhandlingsbordet.

”Når jeg møder op til forhandlingerne, er de ofte allerede enige om, hvordan pengene skal fordeles. Der er et rigtigt godt samarbejde mellem de ledende bioanalytikere og tillidsrepræsentanterne. Jeg oplever også, at vi som bioanalytikere bliver pænt mødt fra sygehusledelsens side. De respekterer os for, at vi er gode til det der med tal”, fortæller Mette Thomsen.

Hun vurderer, at det er en fordel, at tillidsrepræsentanter og ledere deltager i forhandlingerne.

”Når alle parter er med, giver det en større forståelse for, hvorfor vi måske ikke får 10.000, men må nøjes med 6.100 kroner i tillæg til en bestemt funktion. Alle kan se, at vi ikke har fået trukket noget ned over hovedet.”

#### LOKALLØN MED REGIONALE FORSKELLE

I og med at forhandlingerne ligger på det enkelte sygehus, er der regionale forskelle på løntillæggene.



Regionsformand Mette Thomsen har deltaget i lokallønsforhandlingerne på alle regionens sygehuse.

Nogle sygehuse arbejder desuden ud fra deres egne kompetencelønssystemer.

”Skejby Universitetshospital og Randers Centralsygehus har deres egne kompetencelønssystemer. Skejby har således brugt alle de lokale lønmidler på at hæve de nuværende tillægsbeløb, og jeg regner med, at vi i 2010 næsten vil nå det fælles mål, at de tre nuværende kompetencetrin for alle Sundhedskartellets grupper på Skejby hæves til hhv. 12.200, 18.300 og 24.400 kroner”, forklarer Mette Thomsen.

dbio-Midtjylland har aftalt, at tillidsrepræsentanter og ledere genopliver det kompetencesystem, som fungerede i det tidligere Viborg Amt, ligesom der er nedsat en gruppe for regionsenhed Vest, som skal se på, hvordan bioanalytikerkompetencer kan kobles til løn.

”Jeg synes, det er helt fint, at der er forskelle mellem de forskellige matrikler. Lokale forhandlinger skal vel netop bruges til at honorere lokale ønsker. Dog ser jeg gerne, at bioanalytikere ansat ved samme afdelingsledelse honoreres ens for den samme funktion: Er det ikke det, der hedder ligeløn?”, siger Mette Thomsen, som forudser, at forhandlingerne med tiden rykkes helt ud på den enkelte afdeling.

”Og så bliver jeg måske til sidst helt overflødig ...”, konstaterer hun, og fortsætter efter en tænkepause:

”Omvendt er fordelene ved, at jeg som regionsformand er med til alle forhandlingerne, at jeg har overblikket og kan fungere som fødselshjælper, hvis en diskussion går i hårdknude.” ▣

# LØNTILLÆG FOR AT TAGE BLODPRØVER

"For mig er det allerbedste, at jeg hører fra tillidsrepræsentanterne, at medlemmerne er tilfredse med resultatet af vores forhandlinger om lokalløn," siger regionsformand i Region Sjælland Anne Sørensen.

Hun og næstformand Jenny Heinrichs har netop afsluttet forhandlingerne for ledere og basisbioanalytikere i Sygehus Nord, den nordlige halvdel af regio-

**REGIONSFORMAND ANNE SØRENSEN ER NETOP FÆRDIG MED FORHANDLINGERNE OM LOKALLØN FOR SYGEHUS NORD, OG HUN ER TILFREDS: "VI HAR FÅET NÆSTEN DOBBELT SÅ MEGET, SOM DE 0,8 PROCENT, DER ER AFSAT"**

nen. Samlet set overstiger resultatet de 0,8 procent, som der med OK 08 er afsat til lokal løn til basisgruppen.

"Vi har opnået tillæg, der svarer til

1,25 procent af den samlede lønsum inklusive tilbagefølsmidler, og det er vi særdeles tilfredse med", lyder det fra Anne Sørensen.

Alle superbrugere har nu ens tillæg, specialisterne er på trin 7 plus tillæg, og alle, der primært arbejder med blodprøvetagning i sygehusenes ambulatorier, har fået et tillæg på 10.000 årligt. Også afdelingsbioanalytikerne har fået pæne tillæg.

## FORHANDLER FOR ALLE PÅ ÉN GANG

I Region Sjælland forhandler dbio's repræsentanter, Anne Sørensen og Jenny Heinrichs, direkte med Sygehus Nord's løn- og HR-afdeling. De forhandler på tværs af afdelinger og specialer, og de forhandler for samtlige bioanalytikere på én gang.

"Sygehusenes lønchef og HR-afdeling har haft tre ledende overbioanalytikere med som sparringspartnere, men vi har ikke, som det bruges i andre regio-

ner, haft tillidsrepræsentanter med til forhandlingerne", forklarer regionsformanden.

"Vi har haft tæt kontakt til tillidsrepræsentanterne før forhandlingerne, og det er på grund af den særlige struktur, hvor vi forhandler 'alt' på en gang, at det vil være problematisk at have alle tillidsrepræsentanter med."

## TILLÆG TIL SUPERBRUGERE OG SPECIALISTER

I Region Sjælland har man kun få steder forhånds-aftaler om tillæg koblet op på kompetencer.

"Ledelsen ønsker primært at give funktionstillæg, og de havde på forhånd meldt ud, at 60 procent af lønmidlerne skulle gå til en harmonisering af tillægene til superbrugere, sådan at fx en superbruger på Holbæk Sygehus får samme tillæg som en på Køge. Det er vi tilfredse med, for det gør det nemmere for os at forhandle, når samme funktion udløser samme beløb."

Også de fleste af specialisterne har fået ekstra penge ud af de lokale forhandlinger. Alle specialister er på trin 7 og får et tillæg på 14.650 årligt.

"Ledelsen ønskede, at en række tidligere forhandlede tillæg for forskellige funktioner skulle omdøbes til specialisttillæg trin 1, 2, 3. Vi mente, at det ville udvande specialistbegrebet og foreslog i stedet, at alle tidligere tillæg og kommende tillæg for at have en funktion på et bestemt område på laboratoriet blev omdøbt til f.eks. "Funktion i fagområde differentialtælling" i stedet for "tillæg for differentialtælling". På den måde kan vi altid se, hvad tillægget for funktion i fagområde blev givet for," forklarer Anne Sørensen.

## AMBULATORIEARBEJDE BELØNNES

Regionsformanden er særligt glad for, at ledelsen gik med til at give de bioanalytikere og laboranter, som beskæftiger sig fast med blodprøvetagning i ambulatorierne, et tillæg på 10.000 kroner om året.

"Blodprøvetagning bliver nemt overset i forhandlingerne, men det er et meget vigtigt arbejdsområde, og det signalerer vi på denne måde", siger Anne Sørensen og tilføjer:

"Vi har dog en anden stor udfordring, nemlig at forbedre lønnen for gruppen af laboranter, som nu står

## MIDLER TIL LOKALE FORHANDLINGER

Ved OK 08 aftalte Sundhedskartellet med Danske Regioner, at der til basisbioanalytikerne afsættes 0,8 procent af lønsummen til lokale forhandlinger i 2009 og 0,8 procent i 2010.

For lederne er satsen 1,25 procent i 2009 og 1,25 procent i 2010.

## OVERENSKOMSTMÆSSIGE LØNFORBEDRINGER VED OK 08

Tine Fredsted // **forhandlingschef**

### STATSOMRÅDET

Bioanalytikerne på det statslige område overgår pr. 1. april 2009 til dbio's nye organisationsaftale.

Ifølge den nye aftale kan bioanalytikerne indplaceres på et af tre erfaringsbaserede løntrin eller på et trin for bioanalytikere med specialist- eller konsulentfunktion. Overgangen til den nye organisationsaftale skal forhandles på plads lokalt, og dbio's regionsformænd og tillidsrepræsentanter arbejder på at få så mange bioanalytikere som muligt overført til trinnet for bioanalytikere med specialist- eller konsulentfunktioner.

### SYGEHUSOMRÅDET

Der er ved OK 08 indført flere nye centralt aftalte tillæg. Tillæggene kommer enten direkte som løn eller som forhøjelser af den særlige feriegodtgørelse. Årsagen til dette lidt besværlige system er, at forbedringer i den særlige feriegodtgørelse ikke har indflydelse på reguleringsordningen. Sundhedskartelletts medlemmer beholder derfor forbedringerne i den særlige feriegodtgørelse ud over den udligning, der sker i forhold til det private arbejdsmarkeds lønstigninger.

Der indføres i løbet af 2009 og 2010 følgende nye centralt aftalte tillæg:

Den særlige feriegodtgørelse forhøjes fra 1,5 pct. til 2,85 pct. for laboranter, bioanalytikere med indtil 10 års erfaring og bioanalytikerundervisere med indtil 10 års erfaring på baggrund af grunduddannelsen. Forhøjelsen indføres pr. 1. april 2010, dvs. at alle med indtil 10 års erfaring fremover får tillægget.

Den særlige feriegodtgørelse forhøjes pr. 1. april 2010 fra 1,5 pct. til 1,95 pct. for alle andre, også afdelings- og ledende bioanalytikere.

Bioanalytikere med 0-7 års erfaring på baggrund af grunduddannelsen får et pensionsgivende tillæg på 1.850 kr. årligt. Tillægget indføres pr. 1. april 2010, dvs. at alle med 0-7 års erfaring fremover får tillægget.

Bioanalytikere og bioanalytikerundervisere med mindst 10 års erfaring på baggrund af grunduddannelsen får et pensionsgivende tillæg på 11.900 kr. årligt. Tillægget indføres pr. 1. april 2009, dvs. at alle, der fremover opnår 10 års erfaring, får tillægget.

Afdelingsbioanalytikerne på L1 løftes – i forbindelse med en omlægning af Sundhedskartelletts lederlønskala pr. 1. april 2009 – til L3. Stigningen udgør reelt ét løntrin. Den laveste indplacering er fremover L3.

Ledere indplaceret mellem L1 og L10 i Sundhedskartelletts lederlønskala får et særligt lønløft pr. 1. april 2009 – fra 0,4 pct. til 3,6 pct. afhængigt af trin.

på løntrin 3. Det lykkedes ikke for os denne gang, men vi er særligt opmærksomme på, at vi får laboranter lønindplaceret så godt som muligt, når de bliver ansat”.

### SVÆRT AT FÅ TILLÆG FOR UDDANNELSE

Med i dbio-regionens lønstrategi var også tillæg for masteruddannelser og fx diplomuddannelse i ledelse, men det ville ledelsen ikke være med til.

”Ledelsen vil kun give tillæg for de faglige diplomuddannelser, som er obligatoriske for underviserne. Andre typer af videreuddannelser ville de ikke forhandle om. Undervisere og andre med en faglig diplomuddannelse får nu et tillæg på 18.100 kroner om året,” fortæller Anne Sørensen.

Gruppen af ledere er dog ikke forbigået. Alle afdelingsbioanalytikere er blevet indplaceret på L9. ”Vi har nu nogle gode grundlønindplaceringer for lederne, som giver os noget at bygge videre på”, konstaterer regionsformanden.

### SYGEHUS SYD ER NÆSTE STOP

dbio's to forhandlere forbereder sig nu til forhandlingerne med ledelsen fra Sygehus Syd, og Anne Sørensen er optimistisk.

”Jeg tror ikke, at de kan tåle at adskille sig særligt meget fra lønningerne i Sygehus Nord. Der er jo stadig stor mangel på bioanalytikere, så hvis de vil kunne rekruttere personale, skal de matche hinanden – i hvert fald på lederniveauerne”.

Og dbio's lønstrategi er den samme for Sygehus Syd som for Nord

”Vi satser stærkt på at få tillæg til de bioanalytikere og laboranter, som arbejder i ambulatorierne”, fastslår Anne Sørensen. ■



Regionsformand Anne Sørensen vil arbejde for, at laboranter får en god lønindplacering, når de ansættes.

### LØNSTRATEGI

Hovedbestyrelsen har netop vedtaget en ny strategi for de lokale forhandlinger – se den på dbio.dk.

**EKSEMPEL:** for en bioanalytiker ser de overenskomstfastsatte lønninger fra 2010 sådan ud:

#### 0-7 ÅRS ERFARING:

løntrin 4 + tillæg 1.850 kr. + 2,85 pct. særlig feriegodtgørelse

#### 8-9 ÅRS ERFARING:

løntrin 6 + 2,85 pct. særlig feriegodtgørelse

#### 10 ÅRS ERFARING:

løntrin 6 + tillæg 11.900 kr. + 1,95 pct. særlig feriegodtgørelse



# FÅ HJÆLP TIL AT KOMME VIDERE I DIN KARRIERE OG LIDT EKSTRA TIL FERIEN



## DANMARKS BILLIGSTE A-KASSE ER KUN FOR SUNDHEDSFAGLIGT UDDANNEDE

Hos DSA får du hjælp og rådgivning af mennesker, som udelukkende beskæftiger sig med dit fag og professionsområde. Derfor kan vi bedre hjælpe dig med jobrådgivning og coaching, så du kommer videre i det helt rigtige job. Vi tilbyder dig også rådgivning, hvis du eller nogen i din familie bliver syg eller har brug for hjælp til at finde dine rettigheder. Du får den samme økonomiske sikring som i andre og dyrere a-kasser. Uanset om det er dagpenge, feriedagpenge eller efterløn, som du er berettiget til. Og så har du samtidig lidt ekstra til ferien.

**Fra februar kan du også finde dit nye job på [www.dsa-akasse.dk/jobsoeger](http://www.dsa-akasse.dk/jobsoeger)**



## ELEVER PÅ JOBSMAGNING

**Erhvervspraktik nytter: Siden 2004 har fire unge valgt at blive bioanalytiker efter en uge i praktik på sygehusene i Køge og Holbæk**

Af Lotte Hollesen Kamph

Landets sygehuse mangler desperat personale, og rekruttering til de sundhedsfaglige uddannelser er en af de helt centrale udfordringer. Sygehusene i Region Sjælland har derfor taget initiativ til en tværfaglig uge, hvor elever i 9. og 10. klasse får en smagsprøve på otte forskellige sundhedsfaglige job. 50 elever havde søgt om en af de 16 praktikpladser, og de heldige fik en uge spækket med oplevelser.

Et af de fag, eleverne stifter bekendtskab med, er bioanalytikerfaget. Bioanalytikerunderviser Susanne Andresen, Køge Sygehus, havde til dagen fundet stikarmen frem, og de unge fik også lov at kigge med i mikroskopet.

“Eleverne er glade for den tværfaglige model. De vil jo alle gerne være læge, når de kommer her - både drengene og pigerne. Men så kan det godt være en fordel for dem, at de kommer en tur i laboratoriet og ser, hvad bioanalytikerfaget kan tilbyde. For nogle bliver det faktisk en meget positiv oplevelse,” siger Susanne Andresen.

Ud af afdelingens statistik kan hun se, at erhvervspraktikken gør en forskel for, om de får flere studerende ind på uddannelsen.

“En af vores nuværende studerende har tidligere været i erhvervspraktik hos os, og han er den fjerde siden 2004, så det nytter altså noget,” siger hun.

Sandra Lassen fra Ellemarksskolen i Køge sætter sit første stik under kyndig vejledning af Susanne Andresen. Fotograf: Thomas Brodersen.



FOTO: NIELS STOKTOFT

## BIOANALYTIKER VINDER SAG OVER SIN PENSIONSASSE

**- har netop fået udbetalt 145.000 kroner som dækning for kritisk sygdom**

For nylig kunne dagspressen fortælle, at danskerne årligt går glip af 80 mio. kroner, fordi de ikke aner, at de er forsikret ved kritisk sygdom.

Det gjaldt ikke bioanalytiker Anne Berit Knudsen. Hun vidste godt, at hun i sin pensionskasse, PKA, var forsikret, hvis hun blev ramt af en kritisk sygdom. Så da den 51-årige bioanalytiker efter en rejse i Sydamerika, hvor hun var blevet bidt af en flåt, pådrog sig en hjernebetændelse, som gav hende blivende følger, søgte hun pensionskassen om udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Alligevel var hun ved at gå glip af forsikringssummen på 130.000 kroner. Pensionskassen ville ikke udbetale forsikringssummen, da de mente, at diagnosen for sygdommen var stillet, inden pågældende kritiske sygdom blev omfattet af forsikringen.

Anne Berit Knudsen kontaktede dbio, som hjalp hende med at formulere en klage over pensionskassens afgørelse. PKA fastholdt deres kendelse, og Anne Berit sendte sagen videre til Ankenævnet for Forsikring, som den 2. februar 2009 afsagde en kendelse, der gav hende medhold i klagen over PKA. Hun har netop fået tilkendt hele forsikringssummen plus renter, i alt 145.000 kroner.

Anne Berit Knudsen har måttet opgive sit arbejde som bioanalytiker og er i dag på førtidspension. Hun lider stadig af problemer med korttidshukommelsen, koncentrationsbesvær, udmattelse og svimmelheds- og balanceproblemer.

-jk

### FORSIKRING VED KRITISK SYGDOM?

Du kan få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme fra gruppeforsikringen, hvis du får en diagnose på en række livstruende sygdomme som fx kræft, blodprop i hjertet, sygdomme i hjernen m.fl., inden du fylder 65 år:

Du kan få udbetalt summen, allerede når sygdommen er konstateret, også selv om du er i arbejde.

Læs mere på PKA's hjemmeside  
[www.pka.dk/pka/public/pjece\\_hvis\\_du\\_bliwer\\_syg.pdf](http://www.pka.dk/pka/public/pjece_hvis_du_bliwer_syg.pdf)

## BIOHIT

Innovating for Health



mLINE Starter kit 1 & 2

4.060,- kr. eks. moms / kit

Kampagne periode:  
15. marts - 30. april 2009

Kampagnen kan ikke kombineres  
med evt. anden rabat

DANAK



Akkrediterede kalibreringer

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

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

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

## ANMELDELSE

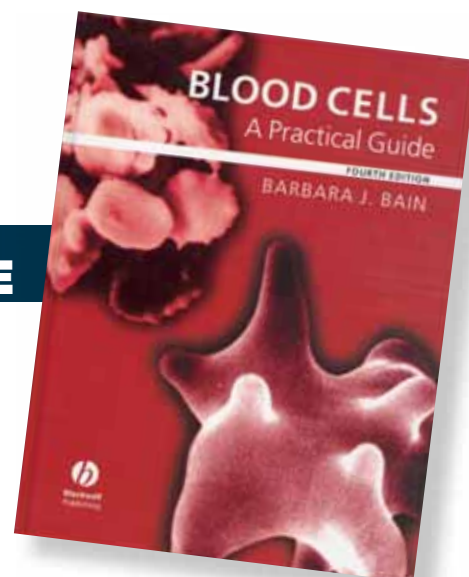
Barbara J Bain:

**Blood cells a practical guide**

4. udgave 2006

476 sider

Pris kr. 1.242,-



## DEN BEDSTE PÅ MARKEDET

Denne bog er efter min mening den bedste allround bog om laboratoriehæmatologi, der findes på markedet. Den er nu kommet i 4. udgave.

Bogen er et fremragende opslagsværk, men kan også læses i uddrag eller som helhed. Skulle man finde på at læse den fra ende til anden, vil man blive særdeles velfunderet på det hæmatologiske område. Da hvert kapitel indeholder en række spørgsmål – oftest i form af multiple choice - er der god mulighed for at teste, om man også har forstået teksten. Hvert kapitel slutter med en omfattende litteraturliste, dvs. indholdet er sporbart, og det er muligt at gå i dybden med et emne.

Kapitlerne dækker bredt, hvad man har brug for i forbindelse med hæmatologi, f.eks. blodcellernes normale morfologi og ændringer ved anæmier, infektioner, leukæmier, myelodysplasi osv. Der er også en gennemgang af manuelle og automatiserede måleprincipper. For de, der har ADVIA-apparatur, er dette fulgt op med cytogrammer i de efterfølgende kapitler. For at kunne afgive korrekte svar er det nødvendigt at kende de forskellige metoder og apparaters styrker og svagheder. I denne bog er et helt kapitel afsat til at beskrive forskellige fejlkilder. Et andet kapitel omhandler referenceområder og dækker næsten enhver aldersgruppe og flere etniske grupper. Vidste du f.eks., at afrikanere har væsentlig lavere neutrofilocyttal end europæere?

Hvert kapitel er bygget systematisk op med figurer, tabeller og talrige billeder af forskellige blodceller, alt i god kvalitet. Bogen dækker dermed også behovet for et hæmatologisk atlas.

Der er grænser for, hvor meget nyt der er i forhold til 3. udgave. Har man denne, er det ikke absolut nødvendigt at anskaffe 4. udgave. Som Sysmex-bruger får man ganske vist en fin gennemgang af princippet i apparatet, men de kliniske eksempler er forbeholdt H1-3- og Advia-brugere. Hæmoglobinverdier er desværre opgivet i g/dL, som englænderne og nordmændene gerne vil have det. Vi andre må finde lommeregneren frem.

Bogen er først og fremmest en opslagsbog med kontante svar på de udfordringer, man står med. Bogen er næsten pligtlæsning for afdelingsbioanalytikere og undervisere inden for hæmatologi, men almindeligt hæmatologiinteresserede bioanalytikere kan også have glæde af den. Personligt ville jeg meget nødtig undvære den på laboratoriet.

**Jens Peter Philipsen**

Bioanalytikerunderviser

Hillerød Universitetshospital



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

Lad os starte med dit første spørgsmål, om hvorvidt du er forsikret, hvis du kommer til at skade en patient.

Som udgangspunkt risikerer du ikke at stå med et erstatningsansvar, hvis du laver fejl eller skader, da det er din arbejdsgiver, som har erstatningsansvar for skader, du evt. kunne pådrage patienter (eller andre), når du er på arbejde. Det gælder både de offentlige og private arbejdsgivere, som kan tegne en erhvervsansvarsforsikring. Forsikringen er frivillig, men jeg kan ikke forestille mig, at dit lægehus ikke har tegnet en.

Hvis du imidlertid som bioanalytiker handler groft uagtsomt, kan arbejdsgiveren kræve erstatning fra dig. Og arbejdsgiveren kan ligeledes kræve erstatning fra dig, hvis du forsætligt forvolder en patient skade. I sådanne tilfælde har Danske Bioanalytikere en regresforsikring, som dækker medlemmer.

Regresforsikringen har betydning i situationer, hvor:

1. der er udbetalt erstatning til en patient efter reglerne i patientforsikringsloven,
2. en bioanalytiker har handlet groft uagtsomt/forsætligt og
3. arbejdsgiveren vælger at kræve erstatningen efterbetalt af bioanalytikeren.

For at være dækket af forsikringen skal man være

medlem af dbio og være ansat som bioanalytiker. I Danske Bioanalytikere har vi ingen eksempler på, at regresforsikringen har været anvendt.

### FAGLIGT ANSVAR

Dit andet spørgsmål handler om dit ansvar, hvis du i dit arbejde udfører opgaver, som bioanalytikere normalt ikke er uddannet til.

Som faglig sundhedsperson har du et fagligt ansvar, som Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med. Patienter og pårørende kan klage over dig til Patientklagenævnet, hvis de mener, at du ikke udfører dit arbejde fagligt ansvarligt, dvs. at du udviser omhu og samvittighedsfuldhed, overholder tavshedspligt, overholder vejledninger osv. I særligt grove tilfælde kan Sundhedsstyrelsen fratage en sundhedsperson hans eller hendes autorisation.

Der er ikke en skarp afgrænsning af hvad en bioanalytiker skal eller må tage ansvar for.

Hvis du bliver pålagt en opgave, som du ikke er oplært tilstrækkeligt i, er det dit eget ansvar at sige fra, hvis du ikke mener, det er forsvarligt, at du udfører opgaven. Til gengæld har din arbejdsgiver pligt til at sikre, at du har fået den fornødne oplæring, for i sidste ende er det altid din arbejdsgivers ansvar, at patienten får en optimal behandling.

Hvis f.eks. din arbejdsgiver beder dig om at foretage influenzavaccinationer, skal du oplæres, på samme måde, som du skal have oplæring inden du kan betjene et nyt apparatur eller tage blodprøver på et barn.

Din arbejdsgiver kan således godt uddelegere opgaver til dig, men det fordrer, at du modtager delegationen og føler dig i stand til at udføre opgaven.

Else Marie Klærke // konsulent for Fagetisk Nævn

## SÅ ER DER VALG TIL SLU

- Er der forhold i dit studium, som du synes, at der skal gøres noget ved?
- Har du lyst til at mødes med andre studerende fra hele landet og planlægge aktiviteter for studerende?
- Er der informationer, som du mener, I som studerende mangler, som skal i fagbladet eller på hjemmesiden?
- Har du ideer til tiltag, som dbio skal gøre, for at alle studerende kan se fordelene i at være medlem?

Der er nu valg til SLU (Studerendes Landsudvalg), hvor du som studerende har mulighed for at stille op. SLU er det udvalg i dbio, som har med studerende at gøre, og det er her, du kan gøre en forskel.

Der er opstillingsfrist den 5. maj 2009, som det også fremgår

af det brev, som alle studerende, der er medlem af dbio, vil modtage med posten i uge 16. Valgperioden er fra 1. juni 2009 til 31. maj 2010. Der er seks pladser på valg ud af udvalgets 14 pladser. De resterende pladser er besat af repræsentanter fra De Studerendes Råd (DSR) på uddannelsesinstitutionerne samt dbio's hovedbestyrelse og forretningsudvalg. SLU holder fire møder om året i dbio (København). dbio betaler for transport frem og tilbage.

Er vi i den heldige situation, at der er flere kandidater end de seks, vil der blive en urafstemning i maj måned. Det vil sige, at du som studerende skal vælge blandt de indkomne kandidater. Det første møde i det nye SLU bliver i september måned 2009.

## Godt gået, formand

Og resten af dbio's bestyrelse, skal jeg selvfølgelig tilføje.

Hvor blev jeg glad, da jeg læste Bert Asbilds leder om private sundhedsforsikringer i sidste nummer af dbio. Dejligt at være medlem af en fagforening, der er i stand til at se ud over den individuelle næsetip og stædigt holde fast i begrebet solidaritet. Solidaritet mellem alle medlemmer af det danske samfund, så vi ikke får delt befolkningen yderligere op i et A- og B-hold, når det handler om sygdom og sundhed.

Hvis I ikke har læst lederen så læs eller genlæs den.

Jeg har ikke så meget at tilføje andet end, at hvis vi stemte på politikere, der var

villige til at satse på et offentligt sygehusvæsen i topklasse, så ville behovet for private sundhedsforsikringer ikke eksistere. Det kræver, at vi får en regering, der ikke har en nyliberalistisk minimalstat som endeligt mål, hvis vi skal tilbage til et samfund, der også behandler de svageste anstændigt.

Jeg ser frem til bestyrelsens og formandens fremtidige arbejde. Det lover godt.

**Inger Hansen**

Klinisk biokemisk afdeling  
Bispebjerg Hospital

**HUSK AT OPDATERE  
DIN MAILADRESSE PÅ  
DIN MEDLEMSPROFIL  
PÅ [WWW.DBIO.DK](http://WWW.DBIO.DK)**

### Kommentar til "Hvor humanistisk skal en bioanalytiker være?"

I seneste fagblad (nr. 3, 2009, red.) skrev bioanalytikerunderviser Lone Bojesen et debatindlæg, hvor hun stiller spørgsmålstegn ved, hvor meget humanisme og samfundsvidenskab en bioanalytiker skal lære på sin grunduddannelse.

Undertegnede vil gerne kommentere den debat.

Som bioanalytiker i et speciale, hvor der kontinuerligt er patientkontakt, mener jeg modsat førnævnte indlæg om andelen af humaniora i bioanalytikeruddannelsen, at der ikke er for mange ECTS-point.

I et speciale med patientkontakt kan analyseresultater være direkte afhængige af bioanalytikerens kommunikation med patienten. Dvs. at det ikke er bioanalytikerens håndværk og viden om det faglige, der alene afgør resultatet. Tag f.eks. en lungefunktionsundersøgelse, hvor pa-

tientens forståelse af egen præstation og Kooperation er meget vigtig.

Endvidere ses af statistikken af ansatte bioanalytikere fra dbio's database, at der ud af 6.500 registrerede bioanalytikere sammenlagt er ansat ca. 3.000 i klinisk biokemi og nuklearmedicin. Det er ikke alle i biokemi, der har patientkontakt, men der er andre aspekter på en arbejdsplads, der kan have indflydelse på analyseresultater.

Kommunikationen og organisationen mv. på en arbejdsplads kan have indirekte indflydelse på analyseresultater. Ved dårlig/manglende kommunikation kan fokus fra kerneydelsen, som er patientens analyseresultater, forsvinde.

Med den nye moduluddannelse vil der være brug for faglig oplæring og videreuddannelse, når de færdiguddannede starter på arbejdspladsen. Modsat kan

det være vanskeligt at starte på en arbejdsplads, hvis man ikke er bevidst om kommunikationsprocesser, sproglig og ikke-sproglig holdning osv. Derved kan der både i forhold til kolleger og patienter opstå problemer fra start. I værste fald kan en dårlig kommunikation med en patient resultere i en patientklage, hvad de færreste dog nok ønsker at opleve.

Så vægtningen af humaniora er vigtig, men skal dog ikke overskygge den faglige uddannelse, da en bioanalytiker, som navnet antyder, er en person, der analyserer på biologisk materiale.

**Winnie Heegaard**

Bioanalytikerunderviser  
Nuklearmedicinsk Afdeling  
Vejle Sygehus

## BLOG

med med Lotte, Bert og Camilla



### "HVA' ER MENINGEN?"

"Jeg er til hele procenter – ikke promiller. Derfor bekymrer det mig ikke, at en evt. lønstigning på 0,73 %, svarende til omkring 150 kr. (før skat) for en nyansat bioanalytiker, måske bliver mindre. Beløbet er simpelthen under min detektionsgrænse." Bioanalytikerunderviser Søren Jepsens svar på formand Bert Asbilds blog om reguleringsordningen.

**Du kan også blogge med dbio's formand, Bert Asbild, og de to næstformænd, Camilla Bjerre og Lotte Gaardbo, på [www.dbio.dk](http://www.dbio.dk).**

## NYE UDVIKLINGSGRUPPER I KLINISK BIOKEMI ELLER HÆMOSTASE

**Brænder du for dig fag, og vil du være med til at udvikle det?**

Så er det måske noget for dig at blive medlem af en ny udviklingsgruppe i dbio.

Vi starter 2 nye udviklingsgrupper, som hver skal have 3-4 medlemmer.

Udviklingsgrupperne har til formål at danne faglige netværk, som kan samle erfaringer og viden om udviklingstendenser i særlige områder af bioanalytikerfaget.

Udviklingsgrupperne skal bidrage med ideer til kurser og temadage indenfor området og være ressourcegruppe for dbio's ledelse.

Du kan læse mere om, hvordan de faglige udviklingsgrupper fungerer på [dbio.dk](http://dbio.dk).

Er du interesseret i at deltage, så send en mail inden den 1. maj 2009. Vil du vide mere er du meget velkommen til at kontakte konsulent Else Marie Klærke, 46953512 eller [emk@dbio.dk](mailto:emk@dbio.dk)



## ENDELIG EN VIDEREUDDANNELSE INDENFOR FAGET

**Ny masteruddannelse i medicinsk billeddiagnostik for bioanalytikere, som gerne vil videreudvikle og forske inden for deres speciale**

"Den nye uddannelse kan tilføje bioanalytikerne inden for vores speciale nye kompetencer, bl.a. med henblik på at beskrive undersøgelser, forske og udvikle faget," siger Lis Larsen, bioanalytiker i Klinisk Fysiologisk/Nuklearmedicinsk afdeling på Gentofte Hospital

Den omtalte uddannelse er en master i Medicinsk Billeddiagnostik, som starter til september 2009 ved Syddansk Universitet. Uddannelsen retter sig mod bioanalytikere, radiografer, laboratorieteknologer m.fl., og Lis Larsen håber, at der vil være bioanalytikere med på det første hold studerende.

"Uddannelsen er sat sammen af meget relevante faglige emner, og så er den en kærkommen udviklingsmulighed for de bioanalytikere, som ikke har lyst til at undervise eller lede, men som gerne vil arbejde med udvikling af det billeddiagnostiske speciale", siger Lis Larsen, som med glæde har noteret sig, at optagelseskravene også omfatter de bioanalytikere, som er uddannet før bacheloruddannelsen.

Også overlæge i Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk afdeling, Bente Schaadt, hilser den nye uddannelse velkommen.

"Masteruddannelsen giver de unge en efterspurgt mulighed for videreudvikling efter deres grunduddannelse. I dag kan de tage en master fx i ledelse eller pædagogik, men hidtil har de ikke kunnet videreudanne sig på et højere niveau indenfor selve fagområdet her i landet".

Bente Schaadt peger også på, at den rivende udvikling inden for billeddiagnostikken, har skabt et behov for, at bl.a. bioanalytikere og radiografer specialiserer sig, så de kan være med til at videreudvikle faget.

"Vi oplever en stadig større integration mellem bioanalytikerne og radiografernes arbejdsområder inden for billeddiagnostikken, og sådan som uddannelsen er bygget op, med valgfrie moduler indenfor bl.a. dosisplanlægning og radioterapi, funktionel billeddiagnostik og projektledelse – ser jeg brede muligheder, som fint afspejler hverdagen i en billeddiagnostisk afdeling", siger Bente Schaadt.

Personligt så hun gerne, at bioanalytikere i afdelingen får bevilget en master i medicinsk billeddiagnostik, men i sidste ende handler det om økonomi.

### Fakta om uddannelsen

**Studiestart: 1. september 2009**

**Ansøgningsfrist: 15. maj 2009**

**Besked om optagelse: 15. juni 2009**

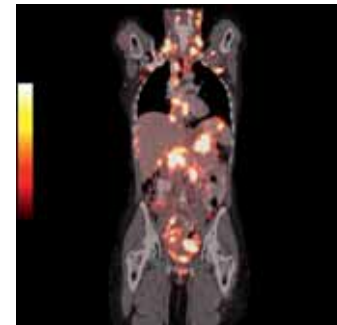
**Varighed: 2 år på deltid**

**Pris: 92.000 kr.**

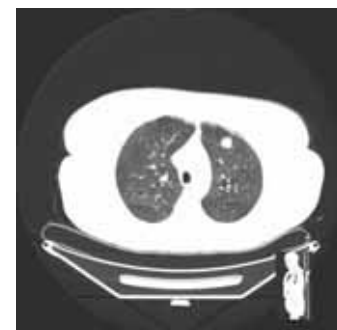
Læs mere på <http://www.sdu.dk/>

**Uddannelse/Efter\_videreuddannelse/  
Master/Master\_i\_Medicinsk\_Billed-  
diagnostik.aspx**

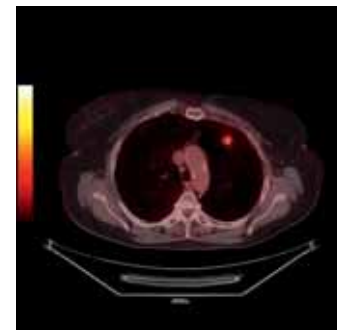
FOTO: PET-CENTRET OUH



PET-CT scanning af kroppen lymfomer



CT scanning af lunge



PET-CT scanning af lunge

## PKA-KURSUS FOR TILLIDSREPRÆSENTANTER

Vil du vide mere om pensionsordningen?

Kurset er for tillidsrepræsentanter og -suppleanter, ansatte i de faglige organisationer og andre, som har brug for at kunne vejlede kolleger og medlemmer om den pensionsordning, de har i PKA.

Vi tilbyder en gennemgang, som giver forståelse for, hvorfor vi har en pensionsordning, og et overblik over, hvordan pensionsordningen er sat sammen.

Pensionskassen har ydelser, som kan komme til udbetaling både ved alder, sygdom og død, og det er derfor vigtigt at vide, i hvilke situationer man bør tænke på sin pensionsordning.

PKA betaler kursus- og rejseudgifter. Kurset betragtes som led i de faglige organisationers egen uddannelse af tillidsrepræsentanter. Delta-gerne kan derfor forvente at få tjenestefrihed efter gældende regler.

Pensionskassen refunderer tabt arbejdsfortjeneste efter aftale mellem PKA og den faglige organisation.

Kurset varer 1 dag, og i 2009 tilbyder vi 6 kurser rundt omkring i landet. Hvis du vil vide, hvornår der holdes et kursus i nærheden af dig, kan du læse mere på [www.pka.dk](http://www.pka.dk) under 'Pensionskasserne' og 'Møder og kurser'. Her kan du også udskrive pjece og tilmeldingsblanket.





LABORATORIEMEDICINSK  
SELSKAB FOR  
BIOANALYTIKERE

## LSB'S 7. KONGRES

Den 18.-19. november 2009 på Hotel Faaborg Fjord

Temaet for LSB's kongres i november er "Resultatvurdering – i forskning og metodeudvikling." Midt i den kolossale udvikling på det medicinske område inden for tidlig diagnosticering, optimering af analyser, udvikling af nye sensitive test og forbedret patientbehandling er der mange bioanalytikere, der kompetent arbejder med at sikre korrekte, valide resultater. Dagligt træffer de beslutninger med afgørende betydning for udstyr og metoder, som benyttes i diagnostik, behandling eller forskning.

LSB håber, at dette spændende tema vil inspirere rigtig mange medlemmer til at tilmelde foredrag og postere til kongressen. Kongressen har desuden også plads til frie foredrag med andre vigtige aspekter af faget, som ikke direkte berører hovedtemaet. Der vil være præmier på 1.000 kroner for bedste poster og bedste foredrag.

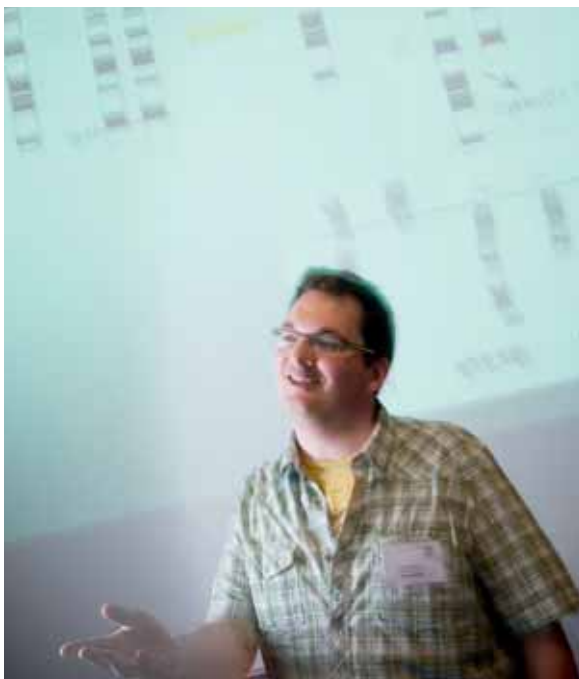
### Tilmelding

- Tilmelding til kongressen på [www.lsb-bio.dk](http://www.lsb-bio.dk) senest den 8. juni 2009.
- Tilmeld foredrag og postere til Bent Hansen, e-mail: [bent.hansen@rh.regionh.dk](mailto:bent.hansen@rh.regionh.dk) eller tlf. 3545 3214. (Frist var oprindeligt den 2. april 2009, men der er stadig plads.)

Nyuddannede Stig Hansen præsenterede sit bachelorprojekt "Fluorescens in situ hybridisering til påvisning af mantleceller lymfom" på LSB's kongres i 2007.

Han tog stemningen af et stærkt fagligt fællesskab med sig hjem fra kongressen.

"Det overraskede mig efter mit foredrag at få spørgsmål, som gik specifikt på mit arbejde fx med koncentration af opløsningen. Det var fedt at møde et fagligt publikum, som havde arbejdet med noget af det samme som jeg, og som jeg kunne sparre med", fortæller han.



LABORATORIEMEDICINSK  
SELSKAB FOR  
BIOANALYTIKERE

## TO STUDERENDE ELLER NYUDDANNEDE INVITERES GRATIS MED PÅ LSB'S KOMMENDE KONGRES

LSB (Laboratoriemedicinsk Selskab for Bioanalytikere) giver to fripladser til studerende eller nyuddannede til kongressen på Hotel Faaborg Fjord den 18.-19. november 2009.

Du skal have et spændende og godt bachelorprojekt fra 2008 eller 2009, som du har lyst til at præsentere på kongressen. Kongressen er forum for LSB's medlemmer, der er bioanalytikere fra hele Danmark.

Præsentationen kan være en poster eller et foredrag. Uanset hvordan du vælger at præsentere, skal du skrive et abstract/resumé til kongresbogen.

Vælger du et foredrag, får du maks. 20 minutter, vælger du en poster, præsenteres den sammen med de andre postere i posterudstillingen på kongressen.

Kongressens tema er:

- Resultatvurdering – i forskning og metodeudvikling
- Frie foredrag og postere uden for temaet, dvs. emnet er helt frit.

Er du interesseret, så kontakt Bent Hansen, e-mail: [bent.hansen@rh.hosp.dk](mailto:bent.hansen@rh.hosp.dk), telefon: 3545 3214 senest torsdag den 14. maj 2009.

Hjælp til udformning af abstract findes på hjemmesiden.

Læs mere om LSB og kongressen på [www.lsb-bio.dk](http://www.lsb-bio.dk)

Med venlig hilsen  
Bent Hansen  
Formand for LSB

## BIOBANKER – EN RESURSE FOR FREMTIDEN

### PROGRAM:

- 16.00-16.05 Velkomst v. Hans Lyon
- 16.05-16.30 Dansk Cancer Biobank  
*Seniorforsker Estrid Høgdall, Herlev Hospital*
- 16.30-16.50 Mambio  
*Overlæge Eva Balslev, Herlev Hospital*
- 16.50-17.10 Pelvic mass-projektet  
*Seniorforsker Estrid Høgdall, Herlev Hospital*
- 17.10-17.30 Østerbroundersøgelsen  
*Afdelingslæge Stig Eigil Bojesen, Herlev Hospital*
- 17.30-17.50 PKU-biobanken  
*Professor Bent Nørgaard Petersen, SSI*
- 17.50-18.10 Diskussion

Mødet afsluttes med sandwich, vin og vand

**TID:** 22. april 2009 kl. 16.00-ca.18.30

**STED:** LIFE, lokale 3-14, Marmorhallen, Thorvaldsensvej 40, Frederiksberg C

**TILMELDING:** Senest 16. april 2009 til Ulla Evald, Patologisk Institut, BBH på [ue01@bbh.regionh.dk](mailto:ue01@bbh.regionh.dk)  
Arrangør: DSCH. Indmeldelse via [www.dschi.dk](http://www.dschi.dk)



## CANCER I 2009

### PROGRAM:

- Kl. 16.30 Velkomst v. bioanalytiker Vivian Caspersen, dbio-Hovedstaden
- Kl. 16.35 Regeringens kræftpakker v. kvalitetschef, ph.d. Janne Lehmann Knudsen
- Kl. 17.10 Sorgbehandling v. cand.psych. Mai-Britt Guldin
- Kl. 17.45-18.00 Kort pause
- Kl. 18.00 Et pejlemærke i kroppen ved mave-tarmkræft v. 1.reservelæge, ph.d.-stud. Michael Hareskov Larsen
- Kl. 18.35 Hjemmebehandling af børn v. sygeplejerske, cand.scient.san., ph.d.-stud., Helena Hansson
- Kl. 19.10-19.50 Spisepause. Der serveres sandwich samt diverse vand
- Kl. 19.50 Nedfrysning af æggestokke v. professor, dr.scient. Anne Grete Byskov
- Kl. 20.25 Brystrekonstruktion med eget væv v. læge Christian Bonde
- Kl. 21.00 Afslutning v. bioanalytiker Anne-Berith Christensen, dbio-Hovedstaden

**TID:** Tirsdag den 5. maj 2009 kl. 16.30-21.00

Sted: Auditorium 1, Rigshospitalet. Dørene åbnes kl. 16. Der vil være lidt at spise og drikke.

**TILMELDING:** Senest tirsdag den 28. april kl. 12.00.

Tilmelding kan kun ske på dbio-Hovedstadens hjemmeside: WWW.DBIO.DK/HOVEDSTADEN, klik på: medlemsaktiviteter – klik på: Temaaften: Cancer i 2009 – klik på: Tilmelding.



## TRANSFUSIONSSENTRET/ NAT-SCREENING

Kom og bliv opdateret med de seneste tiltag inden for virusstestning af donorblod og se samtidig transfusionscentret i Næstved.

Ledende overlæge Keld M. Homburg fortæller om planlægningen og gennemførelsen af den administrative og i nogen grad også fysiske samling af alle klinisk-immunologiske afdelinger og tappesteder i Region Sjælland. Kvalitetskoordinator Diannie Boysen fortæller om virusscreen af donorblod, herunder Nukleinsyre Amplifikations Test (NAT-screening), som blev indført ved lov pr. 1. januar 2009.

Efter foredragene vil der være rundvisning i transfusionscentret.

**TID:** Mandag d. 27. april kl. 18.30

Der vil være en let servering fra kl. 17.30

**STED:** Transfusionscentret, Næstved Sygehus

Bygning 20, se kort på: [www.regionsjaelland.dk/naestvedsygehus/Documents/Oversigtskort%20Næstved%20Sygehus.pdf](http://www.regionsjaelland.dk/naestvedsygehus/Documents/Oversigtskort%20Næstved%20Sygehus.pdf)

**TILMELDING:** På [dbio-sjaelland@dbio.dk](mailto:dbio-sjaelland@dbio.dk) senest 15. april 2009.



## TAG MED PÅ KUNSTUDSTILLING

dbio's medlemmer inviteres med på besøg på Vendsyssel Kunstmuseum.

Vi får en guidet rundvisning i de aktuelle udstillinger af værker af Henrik Have, Niels Helledie og Bent Exner.

Læs om kunstnerne på [www.vkm.dk](http://www.vkm.dk).

Besøget afsluttes med kaffe på Café Ciffy.

**TID:** Tirsdag den 28. april kl. 19.00.

**STED:** Vendsyssel Kunstmuseum, P. Nørkjærs Plads 15, Hjørring.

**TILMELDING:** Senest 16. april på [dbio.dk](mailto:dbio.dk) eller [amv@rn.dk](mailto:amv@rn.dk)

## Rigshospitalet Klinisk Immunologisk afdeling

### Tre bioanalytikere

- søges til Klinisk Immunologisk afdeling, Blodbanken på Rigshospitalet

På grund af udvidede arbejdsfunktioner med NAT-testen har vi fået en opnormering og søger **tre bioanalytikere med solide faglige kvalifikationer og gode samarbejdsevner.**

#### Vil du arbejde i en spændende afdeling hvor:

- vores gode arbejdsmiljø er baseret på humor, gensidig tillid og respekt
- hver enkelt medarbejder er et vigtigt led i det daglige teamwork
- udvikling og ny viden er et vigtigt led i arbejdet
- arbejdet veksler mellem håndarbejde og analyser på maskiner
- vi arbejder med den højeste kvalitet indenfor blod-typeserologi, virologi, blodkomponent fremstilling og kvalitetssikring, samt ikke mindst i servicen overfor vore brugere
- såvel rutinearbejdet som forskning og udvikling vægtes højt
- vi arbejder i grupper på 4-12, vi er 70 bioanalytikere i alt.

#### Vi kan tilbyde dig at:

- rokere, så dine kompetencer hele tiden er opdaterede, eller
- fordybe dig indenfor et enkelt område
- deltage i forsknings- og udviklingsprojekter
- gå i 2-3 aften- eller nattevagter hver 4. uge
- udvikle og efteruddanne dig med mulighed for at avancere.

#### Hvis du vil vide mere

Ring til ledende bioanalytiker Lis Paulsen på tlf. 3545 3482 eller bioanalytiker Emilie Frijs Jørgensen på tlf. 3545 2035.

Løn og ansættelsesforhold i henhold til overenskomsten på Sundhedskartellets område for ikke-ledende personale indgået mellem Dbio og Danske Regioner.

Ansøgning, mærket „BLB-bioana. NAT“, vedlagt eksamenspapirer og autorisation eller udskrift af foreløbige karakterer, samt CV og evt. referencer sendes til Rigshospitalet, Diagnostisk Center, Personalfunktionen, afsnit 4412, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø eller på e-mail til [dia@rh.dk](mailto:dia@rh.dk) senest fredag den 17. april 2009, kl. 12.00.

Rigshospitalet er en røgfri arbejdsplads.



Science For A Better Life

Health Care – Diabetes Care

[www.mybayerjob-nordic.com](http://www.mybayerjob-nordic.com)

**Marina Otgianu wants to make the world a better place - for everyone. As a technical specialist at Bayer, Marina knows she is doing just that. Searching for solutions and never giving up. That is the passion that unites all of us at Bayer. We call it the Bayer Spirit. If you feel it, too, then it is high time we had a chance to talk about a career at Bayer.**

## Key Account Manager – Diabetes Care

Vil du være med til at gøre en positiv forskel for personer med diabetes, deres behandlere, dine kollegaer og er du samtidig serviceminded, så har vi et spændende job, som du garanteret vil trives med hos Diabetes Care Divisionen.

### Om Diabetes Care Division:

Diabetes Care divisionen i Bayer HealthCare producerer, markedsfører og sælger apparater samt tilbehør til måling af blodglukose til privatpersoner samt til landets sygehuse. Diabetes Care Divisionen har i dag 40 medarbejdere i Norden og har nordisk hovedkvarter i Norge.

Med et af markedets bedste systemer til måling af blodglukose er vi inde i en betydelig vækstperiode. I Danmark vil du blive en del af et team på ni personer, der kendetegnes ved entusiasme, faglighed, humor og store forventninger til fremtiden.

### Arbejdsopgaver:

Du bliver ansvarlig for salg af vores glukosesortiment til vores grossister og alle sygehuslaboratorier i Danmark.

- Du vil blive Glukose-eksperten i vores Team og indgå i tæt samarbejde med de 5 eksterne produktspecialister.
- Du vil blive faglig sparringspartner til salgs- og marketing personerne i Teamet.
- Du skal stå for tilbuds- og kontraktforhandlinger.
- Du skal demonstrere vores produkter og afholde brugertræning for din kundegruppe.
- Du skal deltage i produktmøder, udstillinger, messer m.m. både i ind- og udland.
- Du skal arrangere lokale møder efter behov i eget distrikt.
- Du skal etablere og pleje kontakten til meningsdannere og beslutningstagere indenfor glukose- området.

### Kvalifikationer til stillingen:

- Du skal have en baggrund som bioanalytiker, eller anden relevant uddannelse, med praktisk glukoseerfaring fra laboratorium.
- Du behersker engelsk i skrift og tale på rimeligt niveau.
- Du er faglig dygtig, udadvendt, entusiastisk og positiv.
- Du har evnen til at formidle et budskab til personer med forskellig faglig viden
- Du er resultatorienteret, arbejder selvstændigt og systematisk.
- Du er fleksibel.
- Du kan lide at arbejde alene, men nyder også fordelene ved tæt teamarbejde.
- Du er tillidsvækkende og har evne til at skabe og vedligeholde kunderelationer.
- Salgserfaring fra branchen er en fordel men ikke en nødvendighed.
- Du er bosiddende centralt i Danmark.

### Vi tilbyder:

Et åbent, spontant og uformelt arbejdsmiljø i et team med succes. Spændende arbejdsopgaver, hvor du får indflydelse på, hvordan vores kunder opfatter vore produkter og ydelser. En løn, der står i forhold til de stillede krav, pensionsordning, bil, mobiltelefon, bredbåndsforbindelse, samt mulighed for videreudvikling inden for Bayer.

Hvis du vil vide mere om stillingen, kan du kontakte salgschef Bodil Worm på telefon 4523 5033 eller mobil 4016 2295.

Stillingen søges via vores hjemmeside: [www.mybayerjob-nordic.com](http://www.mybayerjob-nordic.com)

[www.mybayerjob-nordic.com](http://www.mybayerjob-nordic.com)

+45 45 23 50 33

dbio har ikke overenskomst med arbejdsgiveren. Medlemmer, der indkaldes til ansættelses-samtale, bør kontakte forhandlingschef Tine Fredsted i Danske Bioanalytikeres sekretariat.



## Hvidovre Hospital Klinisk Fysiologisk/Nuklearmedicinsk Afdeling

### Ledende bioanalytiker

Hvidovre Hospital søger ledende bioanalytiker til Klinisk Fysiologisk/Nuklearmedicinsk Afdeling den 1. juli 2009 eller efter aftale.

#### Vi kan tilbyde

- En velfungerende tværfaglig afdeling med ca. 30 ansatte - heraf 13 bioanalytikere
- Erfarne og stabile medarbejdere med bred aldersfordeling
- Et godt arbejdsmiljø
- Et arbejde med mulighed for at præge modernisering og ombygning af afdelingen i takt med at Hvidovre Hospital implementerer Hospitalsplanen
- Mulighed for at medvirke til opbygning af medicinsk onkologi på hospitalet
- Et stimulerende miljø, med ledelsesmæssigt netværk i Tværfagligt lederforum.

#### Kvalifikationer vi efterlyser

- Grunduddannelse som bioanalytiker med erfaring inden for specialet Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
- Videreuddannelse indenfor faget og indenfor ledelse - gerne Diplomuddannelse eller evt. master/kandidatgrad
- Erfaring med sundhedsvidenskabeligt arbejde og kvalitetsarbejde
- Ledelses- og samarbejdsevner, gennemslagskraft samt evner til at indgå i tværfaglige og monofaglige udviklingsaktiviteter.

Klinisk Fysiologisk/Nuklearmedicinsk Afdeling er en dynamisk og forskningsaktiv afdeling, der udfører et stort antal funktionsdiagnostiske patientundersøgelser for alle afdelinger på Hvidovre Hospital, andre hospitaler og praktiserende speciallæger. Afdelingen er universitetsafdeling med professor og forskningslektor. Der udføres sundhedsvidenskabelig forskning, kvalitetsudvikling og kvalitetsvurdering.

Som led i Hospitalsplanen for Region Hovedstaden, skal der på Hvidovre Hospital i løbet af de næste år opbygges en onkologisk afdeling, der også vil få betydning for Klinisk Fysiologisk/Nuklearmedicinsk Afdeling. Afdelingen står i de kommende år overfor en vigtig modernisering og ombygning.

Hvidovre Hospital er en spændende arbejdsplads med mange muligheder for uddannelse og faglig udvikling, og hospitalet er et af landets mest forskningsaktive.

Hvert år udskrives 42.000 patienter fra indlæggelse, der er 275.000 ambulante besøg og over 5000 fødsler. Hospitalet er områdehospital i den sydlige del af Region Hovedstaden. Der er godt 2800 fuldtidsstillinger i dag, men det tal bliver større i de kommende år, ligesom hospitalet skal udbygges for at rumme en række nye funktioner og udvidelser.

Mangfoldighed er en af Hvidovre Hospitals værdier. Derfor opfordres alle til at søge uanset alder, køn, religion og etnisk tilhørsforhold. Hospitalet er røgfrit.

#### Funktionsområde

- Den ledende bioanalytiker indgår i afdelingsledelsen sammen med den ledende overlæge. Afdelingsledelsen refererer til Hospitalsdirektionen
- Den ledende bioanalytiker skal i samarbejde med den ledende overlæge lede og udvikle afdelingen under hensyn til afdelingens mål vedrørende patientydelse, faglig kvalitet, videnskabelig forskning, kvalitetsudvikling, udvikling af personale, metoder og apparatur samt undervisning
- Den ledende bioanalytiker er daglig leder for bioanalytikerne samt i samarbejde med bioanalytikerunderviseren for de bioanalytikerstuderende
- Den ledende bioanalytiker har ansvar for den daglige arbejdsplanlægning i samarbejde med afdelingssygeplejersken.

Løn- og ansættelsesvilkår i henhold til principperne i lokal løndannelse samt efter konkret forhandling.

Ansøgningen stiles til Hospitalsdirektionen, Hvidovre Hospital, Afsnit 133, Kettegård Alle 30, 2650 Hvidovre (kuverten mærkes „ansøgning ledende bioanalytiker“) eller på mail: hospitalsdirektionen@hvh.regionh.dk.

#### Ansøgningsfrist:

Ansøgningen skal være Hospitalsdirektionen i hænde senest mandag den 27. april 2009 inden kl. 12.00.

Ansættelsessamtaler forventes afholdt mandag den 4. maj 2009 kl. 11.00-16.00.

Ønskes yderligere oplysninger kan disse fås ved at ringe til professor, ledende overlæge Jens H. Henriksen, tlf. 3632 2203 eller sygeplejedirektør Henriette Gedde, tlf. 3632 2105.

### Bioanalytiker til barselvikarer og sommervikarer på Færøerne

Laboratoriet på Landssygehuset i Tórshavn søger 2 barselvikarer i et år frem fra 1. maj 2009.

Vi søger også sommerferievikarer i perioden 1. maj 2009 til og med 30. september 2009. Hele perioden eller efter aftale.

Alle stillinger er fuld tid med tilkaldevagter.

Laboratoriet omfatter alle 5 specialer indenfor faget.

Desuden har vi ambulatorium både på sygehuset og på bygd. Vi holder til nye lokaler og har gode arbejdsforhold.

På laboratoriet er der ansat 25 bioanalytikere, 2 sekretærer og 1 medhjælper samt en patolog. Alle bioanalytikerne skifter mellem de enkelte specialer. Hovedarbejdsområdet er i begyndelsen klinisk biokemi. Bolig kan stilles til rådighed mod betaling til gældende

tariffer. Rejseudgifter tur/retur refunderes.

#### Kvalifikationskrav

- bioanalytikeruddannelse
- gode samarbejdsevner og fleksibilitet

Løn- og ansættelsesforhold i henhold til overenskomst mellem Bioanalytikarafelagið og Fíggjarmálaráðið.

Ansøgningsfristen er 14. april 2009 kl. 12.00

Yderligere oplysninger fås hos Ivy Hansen, ledende bioanalytiker tlf. +298304500, lokal 5601 eller e-mail: lsivyha@ls.fo

Skriftlig ansøgning med kopi af cv og beviser sendes til: Landssjúkrahúsið Løn- og personaleafdelingen FO-100 Tórshavn Færøerne



**Psykiatrisk Center Sct. Hans****Bioanalytiker**

Kollega søges til Klinisk Biokemisk Afdeling på Psykiatrisk Center Sct. Hans

Vor trofaste kollega gennem mere end 35 år har valgt at gå på efterløn pr. 1. maj 2009. Derfor søger vi en ny kollega til en vagtfri stilling på ca. 30 timer pr. uge snarest muligt derefter.

Arbejdstiden er mandag - torsdag fra kl. 07.30 - 15.00 og fredag fra kl. 07.30 - 14.30.

Du vil komme til at indgå i et team på i alt 6 bioanalytikere - 1 ledende bioanalytiker og 5 deltidsansatte bioanalytikere. Normeringen er på i alt 5,3 fuldtidsstillinger.

Arbejdet består af blodprøvetagning og EKG både i patientafsnittene og i vores ambulatorier og efterfølgende analysearbejde på laboratoriet. Vi udfører de mest almindelige biokemiske analyser, en del urinscreeninger for medikamenter samt CYP-Test, der er en genetisk test baseret på PCR-teknik. Apparaturet er VITROS 250 til kemiene, AxSYM til medikamentscreeninger og TSH, SYS-MEX til hæmatologi og ACL 300 til koagulation.

Psykiatrisk Center Sct. Hans er akkrediteret af Joint Commission International.

Centret benytter EPJ og LABKA II, så du må gerne være skrap til både at tage blodprøver og ved et tastatur, ligesom en god ballast indenfor klinisk biokemi er ønskeligt, men grundig oplæring vil finde sted.

Psykiatrisk Center Sct. Hans? patienter har en bred vifte af psykiatriske diagnoser, hvilket gør arbejdsdagen både varieret og uforudsigelig.

Derfor vil du hos os få brug for:

- Gå-på-mod
- Humoristisk sans
- Tålmodighed
- Intuition og menneskekendskab
- Selvstændighed
- Gode samarbejdsevner

Kan du nikke genkende til disse egenskaber, vil du komme til en arbejdsplads med tætte relationer til både patienter og kolleger, sammenhæng i arbejdsdagen og stor indflydelse på arbejdets planlægning. Du kommer til at indgå i et team, hvor vi kender hinanden godt og har glæde af hinanden både fagligt og socialt.

**Yderligere oplysninger:**

Du er velkommen til at kontakte ledende bioanalytiker Birte Dinesen på tlf 46334841

Løn og ansættelsesvilkår i henhold til overenskomst mellem Region Hovedstaden og Danske Bioanalytikere. Psykiatrisk Center Sct. Hans hører til stedtillægszone 2.

**Ansøgningsfrist:**

Den 20. april 2009. Ansættelsessamtaler forventes afholdt i uge 17 og 18.

**Ansøgningen sendes til:**

Psykiatrisk Center Sct. Hans, Att. Ledende bioanalytiker Birte Dinesen, Klinisk Biokemisk Afdeling, Bygning 121, Boserupvej 2, 4000 Roskilde eller mail birte.dinesen@shh.regionh.dk vedlagt dokumentation for uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Slagelse Sygehus søger

**Bioanalytiker**
**Klinisk patologi  
Slagelse Sygehus  
søger Bioanalytiker**

Er du bioanalytiker eller har du en sundhedsfaglig laboratoriemæssig baggrund? Arbejder du selvstændigt og ansvarsbevidst? Er du mødestabil og pligtopfyldende? Har du lyst til positivt at præge din arbejdsplads?

Vi tilbyder en arbejdstid på 37 timer uden vagter, hvor den daglige arbejdstid kan tilrettelægges efter aftale inden for tidsrummet 7.00 til 15.30. Stillingen er til besættelse snarest muligt.

Der arbejdes dagligt med både histologiske og cytologiske undersøgelser for regionens sygehuse, speciallæger og privatpraksis.

Kendskab til specialet er en fordel men ikke et krav, da den fornødne oplæring vil finde sted.

Yderligere information om stillingen kan fås hos ledende bioanalytiker Bente Pelck Christensen, tlf. 5855 9437.

**Læs det fulde stillingsopslag på**

[www.regionsjaelland.dk](http://www.regionsjaelland.dk) - quicknr. 3359

[WWW.REGIONSJAE LLAND.DK](http://WWW.REGIONSJAE LLAND.DK)

REGION  
SJÆLLAND

## Bioanalytikere til Klinisk Biokemisk Afdeling Hospitalsenheden Vest

På Regionshospitalet i Herning og Ringkøbing har vi haft en del personalerokeringer, og søger derfor en bioanalytiker hvert sted. Der er mulighed for deltidsansættelse.

De to afdelinger har fælles afdelingsledelse i en dynamisk afdeling med vægt på uddelegering, ansvar og fleksibilitet. Vi tilbyder gode muligheder for personlig udvikling, personalegoder og gode kolleger i et godt arbejdsmiljø.

Bioanalytikeren skal indgå i vagtordningen efter passende oplæring.

Har du lyst til at blive en del af et humørfyldt, faglig kompetent team, så send din ansøgning, så vi har den senest 15. april 2009.

**Se begge jobopslagene på [www.ofir.dk](http://www.ofir.dk),**  
her kan du også søge stillingerne online.

*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.*

## Bioanalytikere

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, NBG

Pr. 1. maj 2009 søger Klinisk Biokemisk afd. 2 bioanalytikere.

**Stilling 1** er på fuld tid, men deltid kan også aftales; evt. med en fast ugentlig fridag. Stillingen er med fast tilknytning til C-laboratoriet, som er en blodprøvetagnings satellit under Klinisk Biokemisk Afdeling, der servicerer de medicinske afdelinger på Århus Sygehus. Arbejdsopgaverne består hovedsageligt i ekg- og blodprøvetagning på ambulante og indlagte patienter fra disse afdelinger.

**Stilling 2** er en halvtidsstilling på 18,5 time pr. uge. Stillingen er med fast tilknytning til By-laboratoriet, som er en blodprøvetagnings satellit under Klinisk Biokemisk Afdeling. By-laboratoriet modtager patienter fra praksis samt servicerer skadestuen på Århus Sygehus. Arbejdsopgaverne består hovedsageligt i ekg- og blodprøvetagning på disse patienter.

Få mere info hos Karin Hartung på 8949 3075, [karirasm@rm.dk](mailto:karirasm@rm.dk)  
**Ansøgningsfrist den 20. april 2009.**

**Se hele stillingsopslaget på [www.rm.dk/job](http://www.rm.dk/job)**



Master i

## medicinsk billeddiagnostik

■ Der mangler hænder inden for det billeddiagnostiske område. Billedvejledt diagnostik udvikler sig hastigt i takt med, at ny teknologi inddrages i behandlinger og screeninger. Syddansk Universitet tilbyder, som det eneste sted i Norden, en master i medicinsk billeddiagnostik. Den nye uddannelse i billeddiagnostik henvender sig blandt andet til radiografer, bioanalytikere, terapisygeplejersker, jordemødre og fx ingeniører.

■ Kontakt os på tlf. 65 50 27 38, e-mail: [uk.sund@health.sdu.dk](mailto:uk.sund@health.sdu.dk) eller gå ind på [www.sdu.dk/mmb](http://www.sdu.dk/mmb)

■ Master i medicinsk billeddiagnostik foregår i Odense. Uddannelsen, som varer to år på deltid, er modulopbygget og indeholder derfor en stor grad af fleksibilitet. Søg nu og senest 15. maj. Uddannelsen starter 1. september.



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

# LIGE – OM LIDT



FOTO: SCANPIX

Fem skarpe til  
**Alberte Winding**, sanger og forfatter

## Har vi ligestilling i Danmark?

– Nej. Men VIL vi ha' den ligestilling? Hvorfor tager vi ikke kampen? VIL vi dele børnepasning og arbejdsbyrde lige? Det handler også om kvinders mentale syn på sig selv.

## Hvordan opnår vi ligestilling?

– Via et mere holistisk syn på arbejdsindsats. Glem fokus på barsel og barns sygedage og se på, hvad kvinden faktisk betyder for arbejdspladsen.

## Skal mænd og kvinder være ligelønnede?

– Ja! Det er vigtigt, vi får det samme, så vi kvinder kan forsørge vores mænd derhjemme, når det bliver deres tur til at være hjemmegående. Ha ha. Vi kvinder MÅ kræve det, vi er værd. Og huske, at det er ikke klædeligt, at kvinder opfører sig som ofre.

## Sygeplejersker, bioanalytikere, jordemødre m.v. får 35 procent mindre i løn end sammenlignelige grupper i det private erhvervsliv. Er det rimeligt?

– Næ. Men de er i et offentligt system. En ændring kræver en skattekrone-omfordeling, og hvor skal pengene komme fra? Måske er sygeplejerskernes fremtidige opgave at konkretisere, hvad man politisk kan gøre, for at de kan få en større løn. Eller, i en fyringstid, at få ansat flere og acceptere lønnen – og mindre nedslidning. Samtidig skal vi huske solidariteten brancherne imellem. Mange faggrupper er dårligt stillede, og selvværd og solidaritet skal styrkes. Under sundhedskartel – lærer- og pædagogstrejkerne sidste år, var der smuk og overraskende stor opbakning fra resten af samfundet.

## Hvis du var ligestillingsminister?

– Så fik kvinder tilbudt vejledning i lønforhandling og hverdagsstrategi. Et kampkursus til kvinder!

## Lige om lidt – føljeton om ligeløn

På kvindernes kampdag den 8. marts startede Sundhedskartellet en føljeton med fremtrædende danskere, som skal sætte fokus på ligeløn og ligestilling. Føljetonen kører i den periode, hvor Lønkommissionen arbejder. Lønkommissionen var et resultat af strejken i 2008 og skal bl.a. undersøge konsekvenserne af det kønsopdelte arbejdsmarked. Efter planen afslutter kommissionen sit arbejde i maj 2010.

**Følg med i ligelønsføljetonen på Danske Bioanalytikeres hjemmeside [www.dbio.dk](http://www.dbio.dk)**