

danske
04/12
bio
analytikere

PRØV EN PORTUGISER

**UDENLANDSKE STUDERENDE
I VIBORG GIVER NYE INPUT**

**HbA1c BRUGES NU TIL
DIAGNOSE AF DIABETES 2**

**DØVE BIOANALYTIKERE:
EN UDFORDRING, DER LET KAN LØSES**

**STUDIE
FORSIKRING
2012**



Med en Studieforsikring hos BAUTA

er du sikret til lav pris

Studieforsikringen omfatter:

- Indboforsikring - 50% rabat
- Rejseforsikring Verden - 50% rabat
- Ulykkesforsikring - 25% rabat

Flere fordele:

- Har du en studieforsikring hos os, kan du få 25% studierabat på Bil-, Motorcykel- og Knallertforsikring
- Spar 8% ved at betale én gang om året

Studieforsikringen koster mellem 372 og 491 kr. pr. kvartal (indeks 2012) alt efter, hvor i landet du bor.



BAUTA FORSIKRING A/S

www.bauta.dk · Tlf.: 3315 1545

APRIL 2012

6 **d NEWS bio**

8 **NÅR LYDEN ER VÆK**

I Danmark er knap halvdelen af de døve i arbejde. dbio har mødt en af de heldige – og en af dem, der stadig kæmper for en fremtid som bioanalytiker

12 **FORSKELSBEHANDLING**

I dansk lov er det forbudt at forskelsbehandle på arbejdsmarkedet

13 **UNG, PORTUGISISK LUFT TIL MIDTJYSK AFDELING**

Studerende fra Lissabon giver sproglige, faglige og menneskelige input



17 **INDKALDELSE TIL KONGRES**

Danske Bioanalytikere holder kongres 12. og 13. juni

18 **HbA1c BRUGES NU TIL DIAGNOSE AF DIABETES 2**

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at en værdi på eller over 6,5 procent er den diagnostiske grænse for diabetes

19 **HbA1c AFPRØVNINGER I SKUP**

SKUP har fra 1999 til 2011 foretaget 11 afprøvninger af Nærpatient instrumenter beregnet til lægehuse

23 **OK13 - TIDSPLAN**

Ved OK13 bliver der kortere tid mellem formulering af krav og forhandlinger

24 **LEDERSKABETS BERMUDA-TREKANT**

Christian Nissen gav gode råd på årets Lederforum

**Ekstra
Bladet**

26 **EKSTRABLADET: "UDSKÆLDT KRÆFTTEST MEGET UDBREDT I DANMARK"**

Læs afdelingsbioanalytiker Jette Christensens forklaring på, hvorfor danske laboratorier fortsætter med Norchiptesten

28 **DEBAT**

Kritik af formand Bert Asbilds indlæg om screening i pressen. Læs kritikken og Asbilds svar

31 **AFSKED MED MANÉR**

Inger Søndergaard har været regions- og kredsformand i 29 år. 9. marts sagde hun farvel

32 **BOGANMELDELSER**

35 **LOKALNYT OG AKTIVITETER**



dbio NR. 04

10. april 2012
udgiver
Danske Bioanalytikere
Sankt Annæ Plads 30
Postboks 74
1003 København K.
Tlf.: 4695 3535
Fax: 4695 3500
e-mail: bladet@dbio.dk

www.dbio.dk

REDAKTIONSUDVALG

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

STILLINGSANNONCER

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

TEKSTSIDEANNONCER

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

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

Datagraf
Trykt på Miljøpapir
OPLAG 6.800
Udkommer hver måned

FORSIDE
Lars Holm

Tilsluttet Dansk Fagpresseforening og Fagpressens Medie Kontrol.

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

AFLEVERINGSFRISTER

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

Nr. 05 udkommer

14. maj 2012
frist: 24. april
Nr. 06/07 udkommer
16. juni 2012
frist: 29. maj
Nr. 08 udkommer
4. august 2012
frist: 17. juli



En **stærk** kombination til måling af akutparametre

AQT90 FLEX

- Analyse af hjerte-, koagulations-, infektions- og graviditetsmarkører fra en enkelt prøve
- Alle prøver bliver udført parallelt – op til 30 prøver i timen
- Overlegen analytisk præcision
- Måler på fuldblod eller plasma – ingen prøveforberedelse
- Automatiseret opblanding og måling
- Ingen kontakt med blod eller affald
- Fuld dataudveksling

ABL90 FLEX

- 17 målte parametre inklusiv laktat og bilirubin
- Op til 30 prøver i timen
- Måler på kun 65 µl blod
- Prøveresultat på bare 35 sekunder
- 2 forbrugsvarer, ingen rutinemæssig vedligeholdelse
- Maksimal opetid - altid klar
- Fuld dataudveksling
- Fuld remote support i POC

Simpler, faster, better



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



LEAN skal først og fremmest skabe mere kvalitet

LEDER

”Sygehuse kan effektivisere for milliarder af kroner”. Således en overskrift over fire spalter i Berlingske i slutningen af marts. Løsningen er angivelig LEAN, og besparelserne kunne sagtens være op til 15 mia. for hele det danske sygehusvæsen, lød regnestykket fra den danske læge Bent Christensen, der som sygehuschef i Lund har været med til at foretage en tilsvarende manøvre i det samlede sydsvenske sygehusvæsen.

Selvom jeg nok vil mene, at tallet i sig selv skal tages med en skovfuld salt, er jeg på ingen måde skeptisk over for tankegangen; jeg har selv fået et kursus i LEAN, og finder, at dét at skære alt overflødig og tidsrøvende fra og indføre hurtigere og mere effektive arbejdsgange ligger i selve bioanalytiker-kulturen. På Klinisk Biokemisk Afdeling på Gentofte har de da også med stor succes gennemført et sådant forløb. Det håndgribelige resultat er, at 90 procent af alle prøvesvar nu foreligger indenfor en time.

Og det er dét, jeg mener, LEAN først og fremmest skal bruges til. At skabe serviceforbedringer for patienterne. Kvalitet. Det er det sigte, I skal have for øje, når – og hvis – LEAN-bølgen rammer jeres afdeling eller sygehus. Fokusering på besparelser alene risikerer at nedbryde arbejdsmiljøet i effektivitetens navn.

En sådan rationaliseringsproces vil typisk komme fra sygehusledelsen og administrationen og via afdelingsledelserne nå ud til medarbejderne. Alle erfaringer med vellykket LEAN tilsiger, at ALLE led skal forpligte sig på opgaven. Og her er det særligt vigtigt, at ledelsen formår at inddrage og motivere medarbejderne; det er nemlig jer, der er eksperterne – mere end nogen dyrt indkøbt konsulent.

Skal resultatet være mere kvalitet, bør der også være blik for, at det også skal gælde i det daglige arbejde. Ellers fordufter engagementet i det lange seje træk; for LEAN tager tid. Derfor er det rimeligt, at en del af rationaliseringsgevinsten ledes tilbage til medarbejderne i form af kompetenceudvikling og udvikling af arbejdspladsen. Det kommer også tilbage til patienterne, når de bliver serviceret af topkompetente og engagerede medarbejdere. Derfor skal alle medarbejderrepræsentanter lokalt arbejde på at få en konkret forhåndsftale på plads, INDEN I går i gang med et LEAN-projekt. Den bør også præcisere, at I skal have den fornødne tid til at udvikle de nye procedurer. Så I er sikre på, at processen ikke blot suger den sidste rest initiativ og virkelyst ud af jer, uden at der bliver sat nye indskud ind på kontoen.

Det er et vigtigt, hvis motivationen skal holde hele vejen.

BERT ASBILD

FORMAND FOR DANSKE BIOANALYTIKERE

PH.D.-PROJEKT LØSER PROBLEM MED BEVÆGELSER I PET-SCANNEREN

Patienter, der bliver PET-scannet skal ligge musestille i op til to timer for at undgå slørede scanningsbilleder – men det er næsten fysisk umuligt at ligge stille så længe. Et ph.d.-projekt fra en ny uddannelse i Medicin og Teknologi på DTU ser ud til at have løst det problem.

„Hvis du er rask og ikke har ondt alle mulige steder, kan det måske være muligt at ligge stille i 20 minutter uden at røre på sig, men normen er, at man alligevel bevæger sig 0,5 til 1 cm, og det er stadig meget, når man kigger på en lille region på et scanningsbillede,“ siger ph.d. Oline Vinter Olesen til fagbladet Ingeniøren.

I dag bruger man et tracking-system, der registrerer hovedets bevægelser under PET-scanningen ved hjælp af markører, hvorefter der tages højde for patientbevægelserne i rekonstruktionen af PET-billederne. Tracking-systemet fastgøres på patientens hoved, så det kan repræsentere hjernens bevægelser.

Problemet er imidlertid, at det er svært at fastgøre tracking-systemet til et hoved.

„Hvis tracking-objektet ikke sidder ordentligt fast, så måler man jo ikke, hvordan hjernen bevæger sig, men hvordan tracking-objektet bevæger sig,“ fortæller Oline.

I samarbejde med Rigshospitalet og Siemens, har Oline Vinter Olesen udviklet en prototype på et nyt tracking-system. Systemet er baseret på overfladescanningsteknologi, der kan registrere de bevægelser, patienterne laver, mens de bliver scannet, og som der efterfølgende kompenseres for under PET-rekonstruktionen.

Der har været mange udfordringer forbundet med at lave noget, der var smartere end tracking-systemet. Instrumentet skal først og fremmest være kompakt, nøjagtigt, robust og nemt at anvende. Og så må teknikken ikke være årsag til stop og dermed prop i flowet af patienter. Oline har derfor udviklet et instrument, som ikke skal installeres på patienten, men i selve scanneren:

„Jeg har konstrueret en prototype på et system, som principielt er en hurtig overfladescanner, som består af en modificeret lysprojektor og to kameraer. Overfladescanneren kigger på ansigtet, følger bevægelserne og scanner patienten 5-10 gange i sekundet, mens man bliver PET-scannet. Når PET-scanningen så er overstået, kan man kombinere informationerne fra overfladescanneren med PET-scannerens oplysninger – og på den måde kompensere for eventuelle bevægelser,“ forklarer Oline Vinter Olesen.



DANSKERNE "KAN IKKE TAGE SIG SAMMEN" TIL AT BLIVE DONOR

Når hr. Larsen melder, at nu stopper han som bloddonor, fordi han fylder 68 år, er det en dagligdags begivenhed for de, der arbejder i blodbanken.

Hvad mange ikke tænker på, er at antallet af donorer, som hvert år stopper fx på grund af alder eller medicinering samlet set løber op i 25.000, som skal erstattes. Dvs. lige så mange som det samlede indbyggertal i en by som Hjørring!

Bloddonorerne i Danmark har via en undersøgelse konstateret, at kun ganske få danskere er klar over, at der hvert eneste år er brug for, at 25.000 nye melder sig som bloddonor, hvis man skal opretholde et donorkorps på ca. 230.000.

Det må der gøres noget ved, mener organisationen, som derfor også har undersøgt, hvorfor folk ikke bliver donorer.

Flest svarer, at de gerne vil være donorer, men bare ikke har taget sig sammen til det endnu. Næst hyppigste begrundelse er angsten for nåle. Hele hver femte af de adspurgte er bange for at blive stukket i. Andre er bange for at blive utilpasse under tapningen og rigtig mange – cirka 10 procent – siger uden omsvøb, at de aldrig har tænkt på at melde sig som donor.



EFTERLYSNING: ELEKTRONISK BOOKING KAN DU HJÆLPE?

Bioanalytiker Christian Lysdahl er kandidat-studerende ved IT-Universitetet i København. Han skal skrive et forretningsorienteret 4-uger-projekt i april-maj, der gerne skal handle om, hvordan elektronisk booking kan forbedre sundhedssektoren for ansatte og patienter. Christian Lysdahl forestiller sig bl.a. at lave en cost-benefit analyse af indførelse af elektronisk booking i et ambulatorium.

KAN DU/I HJÆLPE CHRISTIAN MED OPLYSNINGER TIL HANS OPGAVER? SÅ SEND EN MAIL TIL HAM PÅ CHGE@ITU.DK

NY PORTAL FOR STUDIEPROJEKTER

Alle kan nu få online adgang til projekter afleveret på bioanalytiker-uddannelserne i Danmark via UC Videns nye portal for studieprojekter. UC Vidensportal forbedrer de studerendes muligheder for hurtigt at få taget hul på overvejelserne omkring deres næste studieprojekt ved at lade dem kigge hinanden over skulderen og dele viden.

Projektportalen har også til hensigt at inspirere de studerende til at netværke via personlig kontakt. Hvis de studerende fx har spørgsmål om, hvilken teori og metode der er anvendt i et specifikt projekt, vil de på sigt få mulighed for at kontakte forfatteren direkte via mail. Også bioanalytikerunderviserne, som rådgiver de studerende om deres projekter, kan få inspiration på portalen, som er oprettet i 2011 og samler bachelor-, afgang- og diplomprojekter fra alle studieretninger på professionshøjskolerne.

Allerede nu er det muligt at søge blandt mere end 1200 projekter, hvoraf ca. 200 er skrevet af bioanalytikerstuderende. Da det er et krav, at alle projekter skal uploades på portalen fremover, kan de studerende og underviserne inden længe søge oplysninger i en endnu mere omfattende database.

Fremadrettet vil det dog kun være projekter, som har opnået karaktererne 10 og 12, som man vil kunne downloade i fuld version. Portalens andre projekter vil være tilgængelige i form af et abstract.

Er du blevet nysgerrig, kan du se mere på: www.ucviden.dk/portal/

Så mange var ledige i februar 2012

99 bioanalytikere var ledige i februar 2012, heraf 42 dimittender.

Den samlede ledighedsprocent for bioanalytikere var

KILDE: DSA

1,18%

MIDTJYSKE BIOANALYTIKERE TILBYDER SIG

Imarts landede et åbent brev fra 190 bioanalytikere i Region Midtjylland på regionspolitikernes bord.

”Vi er klar. Brug os, og brug os bedre end i dag”, slutter brevet, som er en stor opfordring til politikerne om at udnytte bioanalytikernes store indsigt i teknologi- og kvalitetsarbejde. Bioanalytikerne kan bruges som diagnostiske samarbejdspartnere, hvor vi yder faglig rådgivning til de kliniske afdelinger. Vi kan spille en vigtig rolle i de kommende sundhedshuse, og vi er parate til at indgå i den Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation, som regionen har nedsat, skriver de midtjyske bioanalytikere. I den nye Task Forcen indgår sygeplejersker, læger og andre sundhedsprofessionelle, mens der ingen repræsentanter for bioanalytikergruppen er.

Brevet har de 190 bioanalytikere, som deltog i dbio-Midtjyllands generalforsamling, som afsender. Og nu venter de så på svar fra regionen, som uden tvivl må blive positivt.

For hvem siger nej til så godt et tilbud!



GRATIS MFR-VACCINATION TIL UNGE VOKSNE

Myndighederne ønsker at eliminere mæslinger i Danmark, og derfor tilbyder de nu yngre voksne en gratis MFR-vaccination for mæslinger, fåresyge og røde hunde.

Mæslinger er et af de mest smitsomme virus, der findes, og derfor skal mindst 95% af befolkningen være immune, for at virus ikke kan blive ved med at cirkulere. I Danmark blev MFR vaccinen indført i 1987, men siden da, har ingen årgang nået de ønskede 95 procents dækning. Det betyder, at der er akkumuleret et stort antal ikke-immune yngre voksne.

Når virus bringes til Danmark, fx efter rejse til et område, hvor mæslingevirus cirkulerer, vil det kunne resultere i udbrud. I 2011 oplevede Danmark således det største udbrud af mæslinger i de seneste 17 år. Ud af 84 anmeldte tilfælde var ca. 1/3 af tilfældene yngre voksne, og alle undtagen én var uvaccinerede.

I perioden før 1987 var de tre sygdomme meget udbredte i Danmark. Mæslinger forekom fx i epidemier hvert 2.-3. år, og der var typisk 20-60.000 tilfælde årligt.

Efter MFR-vaccinens indførelse faldt antallet af tilfælde hurtigt til cirka 500 årligt. Derefter faldt antallet yderligere, og i 1997 var der 61 anmeldte tilfælde. I en "honeymoon" periode på 31 måneder i årene 2002-2005 var der ingen anmeldte tilfælde, men herefter dukkede mæslinger igen op i Danmark.

I Europa er mæslinger stadig udbredt, og antallet er stærkt stigende. I 2011 blev anmeldt 30.567 tilfælde fra 29 EU/EFTA-lande, og otte europæere døde af sygdommen og dens komplikationer i form af bakterielle superinfektioner og mæslinge-encephalitis.

Tilbuddet om gratis vaccination mod mæslinger, fåresyge og røde hunde (MFR) gælder fra den 1. april 2012 og varer indtil udgangen af 2012, oplyser Statens Serum Institut.

NÅR LYDEN ER VÆK

Hun kan ikke tale i telefon, og pauserne kan være lidt af en udfordring. Men ellers er hendes døvhed ikke noget jobmæssigt problem, siger Christine Janssens, der arbejder som bioanalytiker på Panum Institutet.

Tekst og foto Frank Ulstrup // **journalist**

Christine Janssens sad dybt koncentreret over arbejdet med cellerne. Pludselig blev laboratoriedøren banket op, og en røgdykker med iltflaske og heldragt stormede ind.

"Du er død!" råbte han og pegede anklagende på bioanalytikeren. Derpå drejede han om på hælen og forsvandt.

Der gik et øjeblik, før Christine genvandt fatningen. Så huskede hun det; der var brandøvelse! Derefter skyndte hun sig ned til kollegerne på græsplænen.

"De var meget kedede af, at de havde glemt mig," fortæller Christine grinende.

I dag ligger episoden nogle år tilbage.

Når hun fortæller om den, er det, fordi det er et af de få tilfælde, hvor hendes hørehandicap har været et problem på

arbejdspladsen. Hun hørte ganske enkelt ikke brandalarmen.

I dag er hun ansat som bioanalytiker på Panum Institutet, Novo Nordisk Foundation Center, hvor hun forsker i metabolisme. Her er hendes kraftigt nedsatte hørelse ikke noget større problem.

"Der er selvfølgelig nogle ekstra udfordringer, når man er døv. Men mine kolleger er flinke til at vise hensyn, så det fungerer fint," siger Christine, der i modsætning til mange andre døve kan tale.

Når hun skal forstå, hvad andre siger, er det vigtigt, at de har ansigtet vendt mod hende. Så kan hun til gengæld mundaflæse med meget stor nøjagtighed.

Glad for internettet

I begyndelsen var det en stor udfor-

dring, at en del af kommunikationen på instituttet foregår på engelsk. Det tager lidt tid at vænne sig til at mundaflæse på et andet sprog, forklarer Christine.

Men rent fagligt kan hun udføre præcis de samme funktioner som sine kolleger. Dog med en enkelt undtagelse; hun kan ikke tale i telefon. Men den del hjælper laboratorie-manageren hende gerne med.

"Ellers priser jeg mig lykkelig over informationsteknologien. Jeg kan kontakte leverandører via mail og bestille varer over nettet. Det er en meget stor hjælp."

Andre gange er det reelt benarbejde, der skal til, for at løse et konkret problem. For eksempel overvåger man laboratoriets frysere med alarmer – alarmer, som Christine ikke kan høre. >



FAKTA OM DØVE

- Der findes ca. 5.000 døve i Danmark
- 49 procent af de døve er i arbejde – mod 78 procent af de hørende
- Nogle døve kan tale, men ikke alle vælger at bruge stemmen, da de ikke selv kan høre, hvordan det lyder
- Ca. 65 børn fødes hvert år med så stort et høretab, at de kan kaldes døve
- Årsager til døvhed er ofte arvelige faktorer, skader eller sygdomme.

KILDE: DANSKE DØVES LANDSFORBUND



Til møder bruger Christine Janssens en trådløs mikrofon, der sender direkte til hendes høreapparat. Mikrofonen har også den luksus, at den kan kobles til Ipod'en, så Christine kan få musik til arbejdet.

Derfor har hun udviklet sin egen rutine. Hun går helt enkelt en runde to gange dagligt for ved selvsyn at tjekke, at temperaturerne er, som de skal være.

Udfordrende pauser

Men der er også situationer, hvor hun virkelig skal koncentrere sig for at følge med.

"Den største udfordring er faktisk møderne og pauserne, hvor folk taler i munden på hinanden."

"Til møderne har jeg en trådløs mikrofon, der kan kobles til mit høreapparat – det hjælper meget, for jeg kan godt høre en lille smule. Men i pauserne går det ikke rigtig med den, og så taber jeg nogle gange tråden. Særligt, hvis jeg ikke på forhånd ved, om samtalen foregår på engelsk eller dansk."

Eksempelvis troede Christine på et tidspunkt, at en kollega var taget på ferie. Det viste sig senere, at hun var sygemeldt.

"For at undgå den slags misforståelser er det vigtigt, at man som døv tør tage fat i sine kolleger og bede dem vise hensyn. Det gør de allerfleste meget gerne," siger Christine og fortæller om en episode fra en tidligere arbejdsplads, hvor en kollega var meget usikker over for hende.

På et tidspunkt skulle kollegaen have svar på et spørgsmål, og Christine var den relevante person at stille spørgsmålet til.

Men kollegaen valgte i stedet at gå ned i enden af laboratoriet og spørge en mandlig kollega. Fra sin plads

kunne Christine mundaflæse hele deres samtale.

"Bagefter gik jeg ned og tog en snak med hende. Det handler om at få forklaret, at vi som døve hverken er ignoranter eller farlige på nogen måde. Derefter var der ingen problemer."

Chefen blev overrasket

Christines chef, Jonas Thue Treebak, ser heller ikke handicappet som et problem i det daglige arbejde.

"I starten skulle vi lige vænne os til at kikke på Christine, når vi talte til hende. Men ellers har det ingen betydning."

Faktisk var det først, da Christine var blevet ansat, at det gik op for chefen, at hun var døv. I sin ansøgning havde Christine skrevet, at hun var hørehæmmet.

"Jeg tolkede det, som om hendes hørelse bare var en smule nedsat. Det sjove er så, at jeg forblev i den tro under ansættelsessamtalen, hvilket jo siger noget om, at hun er meget dygtig til at mundaflæse," siger Jonas Thue Treebak og griner lidt ved mindet.

I jobopslaget søgte Panum Institutet en erfaren bioanalytiker, og med Christines 16 år i faget var det præcis, hvad de fik. I tilgift er afdelingen nu blevet lidt klogere på, hvad det vil sige at være døv, forklarer Jonas Thue Treebak.

"Jeg kan kun opfordre andre arbejdsgivere til at kikke på ansøgernes kvalifikationer og ikke hænge sig så meget i, om de fx har nedsat hørelse. Det sidste er en udfordring, der let kan løses." ■

150 ANSØGNINGER

Arbejdsgiverne overvurderer de udfordringer, der er ved at have en døv ansat. Det mener Laura Beyer, der efter 150 ansøgninger stadig står uden job

Laura Beyer ville ønske, at mange flere arbejdsgivere kikkede på hendes kvalifikationer frem for hendes handicap.

Ligesom Christine Janssens er Laura døv, men i stand til at mundaflæse. Til gengæld taler hun ikke, hvilket gør hende mere afhængig af en tegnsprogstolk.

Alligevel mener hun, at arbejdsgiverne overvurderer de udfordringer, der er forbundet med at have en døv på arbejdspladsen.

"Min fornemmelse er, at der er en stor uvidenhed på området. Mange tror, at det slet ikke kan lade sig gøre, og takker hurtigt nej," siger Laura, der blev færdig med sin uddannelse som bioanalytiker i 2010.

Praktikken gik godt

Praktiktiden foregik på Bispebjerg og Hvidovre Hospital, hvor Laura i samarbejde med skolen valgte patologisk og mikrobiologisk afdeling. På begge afdelinger er patientkontakten begrænset, hvilket gjorde udfordringen mindre.

Og i de tilfælde hvor hun alligevel skulle kommunikere med patienterne, gik det fint. Der var ingen, der havde problemer med, at samtalen gik via tolk.

"Jeg mener jo, at min praktiktid beviser, at det sagtens kan lade sig gøre. Begge steder er det gået rigtig godt, og jeg har fået fine udtalelser," siger Laura, der også har et flot eksamensresultat at vise frem.

Gennemsnittet lyder på 9,5 samt et



Christine Janssens (tv.) og Laura Beyer har to ting til fælles. De er begge uddannede bioanalytikere – og begge er døve. Men her stopper ligheden. Mens Christine arbejder på Panum Institutet i København, har Laura indtil videre skrevet 150 jobansøgninger uden resultat.

– OG STADIG UDEN JOB

tolvtal for bacheloropgaven. Men lige lidt har det hjulpet. De 150 ansøgninger, hun indtil videre har sendt, har resulteret i fem samtaler, men intet job.

Heller ikke selvom Laura søger stillinger med minimal patientkontakt.

Jobcenter betaler tolk

Under praktiktiden blev Laura assisteret af en tolk i 25-30 timer om ugen. En udgift, der blev – og også i fremtiden – vil blive betalt af jobcenteret. Så den del burde ikke skræmme arbejdsgiverne væk, mener hun.

Laura gjorde desuden en stor indsats for at forberede sine kolleger på mødet med en døv.

Før hun startede, tog hun ud på afdelingen og gav sine kommende kolleger en brochure om, hvad det vil sige at være døv. Hun delte også nogle små kort

ud med simple tegnsprogsbeskrivelser.

”Det er sådan nogle små ting, der gjorde, at jeg hurtigt kom ind i et flow og følte mig hjemme på arbejdspladsen. Men her efter så mange forgæves ansøgninger må jeg indrømme, at min optimisme er falmet lidt.”

”Nogle gange har jeg på fornemmelser,” fortsætter Laura, ”at man hellere ansætter en hørende med dårlige kvalifikationer frem for en døv.”

Fokuser på fordelene

”Jeg synes i stedet, man burde se på, at der også kan være fordele ved døve. For eksempel er vi vant til at skulle fokusere og koncentrere os – og man kan jo heller ikke mistænke sådan en som mig for at ville snakke tiden væk,” siger hun og beviser, at hun i hvert fald ikke har mistet sit gode humør.

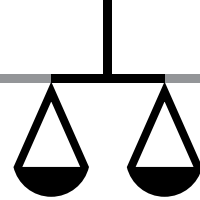
Hvis det ikke lykkes at finde et job som bioanalytiker, overvejer hun i stedet at læse videre. Molekylær biomedicin er en mulighed.

Men det er og bliver et job som bioanalytiker, der står øverst på ønskelisten.

”Det er det, jeg er uddannet til, og det er det, jeg gerne vil. Jeg giver ikke op endnu. Jeg ville bare ønske, at flere arbejdspladser turde tage chancen og være lidt mere rummelige – præcis som man er på Panum Institutet – det synes jeg er flot.” □

**FORSKELSBEHANDLING
– HVAD SIGER LOVEN?**





FORSKELSBEHANDLING - HVAD SIGER LOVEN?

Når man søger en ledig stilling eller allerede er ansat i en stilling, er man beskyttet af forskelsbehandlingslovens regler.

Forskelsbehandlingsloven fastslår, at det er en persons kvalifikationer – og kun kvalifikationer – der afgør, om man f.eks. skal ansættes i en ledig stilling eller forfremmes.

Forskelsbehandlingsloven forbyder både direkte og indirekte forskelsbehandling på grund af:

- Race, hudfarve eller etnisk oprindelse
- Religion eller tro
- Seksuel orientering
- National eller social oprindelse
- Politisk anskuelse
- Alder
- Handicap.

Forbuddet mod forskelsbehandling gælder både ved ansættelsen, under ansættelsen og ved opsigelse.

Direkte forskelsbehandling

Direkte forskelsbehandling er f.eks., hvis en arbejdsgiver opsigter en medarbejder, fordi medarbejderen har en bestemt alder eller et bestemt handicap.

EKSEMPEL: En arbejdsgiver begrundet et afslag på en ledig stilling med, at patienterne ikke bryder sig om at blive undersøgt af en handicappet. Det er direkte forskelsbehandling og ulovligt.

Indirekte forskelsbehandling

Indirekte forskelsbehandling er, hvis et krav eller en praksis, der tilsyneladende er neutralt, vil stille en person, der f.eks. har et handicap eller en bestemt nationalitet, dårligere end andre. Kun hvis kravet eller praksis er objektivt begrundet i et

sagligt formål, som ikke kan opnås med mindre indgribende midler vil en indirekte forskelsbehandling ikke være i strid med loven.

Det betyder konkret, at en arbejdsgiver skal undersøge, hvordan f.eks. et ansættelseskrav virker for bestemte grupper, og om kravet står i rimeligt forhold til de arbejdsopgaver, der skal udføres.

EKSEMPEL: Et laboratorium stiller krav om, at man skal kunne snakke et fejlfrit dansk for at kunne være ansat. Kravet er tilsyneladende neutralt, men vil ramme personer med en anden etnisk oprindelse end dansk hårdere. Det vil derfor være ulovlig forskelsbe-

handling, hvis ikke det er nødvendigt for arbejdsfunktionen, at medarbejderne snakker et fejlfrit dansk.

Arbejdsgiver skal tilpasse arbejdspladsen til handicappede

Både offentlige og private arbejdsgivere har en forpligtelse til at tilpasse arbejdspladsen til ansatte med handicap.

Det betyder, at en arbejdsgiver skal vurdere, hvilke rimelige tilpasninger, der kan laves, før en handicappet kan bestride stillingen. Det gælder både i forhold til en allerede ansat medarbejder, og når en handicappet søger en ledig stilling. Kun hvis udgiften til at tilpasse arbejdspladsen er urimeligt stor, kan arbejdsgiver undlade at ansætte den handicappede. Udgiften er ikke urimeligt stor, hvis den helt eller delvist betales af det offentlige.

Der har ikke været meget retspraksis vedrørende, hvor stor en udgift arbejdsgiver skal påtage sig, og det må derfor bero på en konkret vurdering. En dom fra 2011 har dog fastslået, at en udgift på 40.000 kr. ikke var urimelig.

EKSEMPEL: En person med nedsat hørelse søger en stilling som bioanalytiker. Ansøgeren kan ikke umiddelbart afvises med henvisning til, at pågældende ikke kan høre alarmer. Arbejdsgiver må i dette tilfælde undersøge om særligt udstyr, f.eks. lysende alarmer eller trådløse alarmer, der vibrerer, kan skaffes. Eller om arbejdsopgaverne kan tilpasses, så det ikke er nødvendigt, at ansøgeren skal lytte efter alarmer. Hvis arbejdsgiver kan foretage sådanne tilpasninger uden urimelig udgift, kan de ikke afvise en i øvrigt velkvalificeret ansøger.

Støttmuligheder

Når en arbejdsgiver ansætter en handicappet, rummer lovgivningen forskellige muligheder for støtte.

Der kan således ydes hjælp til hjælpemidler, mindre arbejdspladsindretninger og personlig assistance.

En arbejdsgiver kan søge råd og vejledning på jobcentret om, hvilke muligheder de har for støtte, hvis deres nye ansatte er handicappet.

Fortrinsadgang

Fortrinsadgang betyder, at en handicappet kan komme til samtale til ledige stillinger i det offentlige, hvis jobcentret vurderer, at den handicappede har den uddannelse, som stillingen kræver. Den handicappede er altså sikret en samtale.

Det er dog stadig arbejdsgiver, der bestemmer, hvem der skal have den ledige stilling. Hvis den handicappede ikke får stillingen, skal arbejdsgiver vente med at besætte den, til han eller hun har forhandlet afslaget med jobcentret. ■

HVAD SKAL DU GØRE, HVIS DU OPLEVER FORSKELSBEHANDLING?

Hvis du oplever forskelsbehandling på din arbejdsplads, er det vigtigt, at du klart tilkendegiver, at du oplever en bestemt adfærd som forskelsbehandling. Herudover anbefaler dbio, at du kontakter din tillidsrepræsentant på arbejdspladsen.




UNG, PORTUGISISK LUFT TIL MIDTJYSK AFDELING

En anden slags praktikanter:
Studerende fra Lissabon giver
bioanalytikere i Viborg sproglige,
faglige og menneskelige input
fra deres specialuddannelse som
nuklearmedicinske teknologer





 Sara Araújo og Cristiano Fernandes tror, de kommer til at stå stærkere ved at have taget en del af deres uddannelse i udlandet.

Åh nej, hele tre måneder – og så på engelsk!

Nogle bioanalytikere var lidt klemte, da Klinisk Fysiologisk Afdeling i Viborg sagde ja til at tage to studerende fra Portugal i praktik. Nervøse for, om deres sprog rakte. Bekymrede for en mulig kulturforskel. Beklemte ved, om de i et travlt arbejdsliv kunne tage sig nok sig af udenlandske praktikanter.

Men Cristiano Fernandes og Sara Araújo har med deres væsen, deres viden og deres smil aflivet enhver frygt. De er åbne og interesserede. De tilfører nyt til afdelingen. Også portugisisk hjemmebagt kage, da Sara Araújo fyldte 23 år.

"Det er sundt for en afdeling at få sådan et besøg i et stykke tid," mener bioanalytiker Susanne Pavar.

Hun indrømmer, at hun i første om-

gang var lidt skeptisk. Det er nogle gange svært med studerende. Hvor befinder de sig, og er de åbne?

"Men Sara og Cristiano har gjort alle bekymringer til skamme," siger Susanne Pavar.

"Det er en speciel type unge, der søger til udlandet. De er åbne over for nye input."

Hvad er det nu, det hedder?

Susanne Pavar har fortalt familie og venner om, at hendes arbejdsplads har studerende fra Portugal. Omgivelserne må gerne kende udsynet.

Undervejs er der også kommet nye danske bioanalytikerstuderende til afdelingen. Susanne Pavar har prøvet at fortælle en dansk og en portugisisk prakti-

kant om en undersøgelse samtidig. Det gjorde hun på engelsk.

På et tidspunkt havde hun glemt, hvad spiserøret hedder på latin. Hun pegede på halsen og "the food going down"... Straks reagerede Sara Araújo: "esophagus".

"Hvis andre får chancen for udenlandske studerende, så tag imod den," opfordrer Susanne Pavar.


Vejle og Odense

22-årige Cristiano Fernandes og Sara Araújo er i gang med en fire-årig uddannelse til nuklearmedicinske teknologer. Den minder måske lidt mere om radiograf- end om bioanalytikerfaget.


De tilbringer det sidste halve år i Danmark. Efter tre måneder i Viborg skal de

Bioanalytiker Iben Jensen Lynggaard viser, hvordan vi i Danmark foretager en undersøgelse for åreforkalkning med gammakamera.



 Underviser Jens Peder Dreyer Paludan har fået ideer fra de portugisiske praktikanter, som han nu vil tage op med kollegerne.



 Sara Araújo tænkte på at læse medicin, men valgte nuklearmedicinsk teknologi.

til PET-centret i Vejle i én måned. Derefter slutter de med et projekt på radiografskolen i Odense. Så er de fuldt uddannede.

Det var radiografskolen, der kontaktede afdelingen i Viborg om udstationering af de to portugisere. Bioanalytikerunderviser Jens Peder Dreyer Paludan har haft den tætte kontakt med dem, men alle otte bioanalytikere og tre sygeplejersker har løst opgaver sammen med dem.

Jens Peder Dreyer Paludan kunne hurtigt mærke, at portugiserne ejer en dyb teoretisk viden. Det kan han godt misunde dem. Teoretisk er de dybere inde i nuklearmedicinen end danske bioanalytikere.

”De har ekspertviden inden for specia-

let. Til gengæld mangler de danske bioanalytikeres helhedsforståelse. De har intet kendskab til biokemi eller andre områder. Vi ved mere om, hvad der sker før og efter undersøgelserne, hos os,” fortæller Jens Peder Dreyer Paludan.

Besøget fra Portugal har derfor givet gode refleksioner på afdelingen: specialister kontra generalister. Jens Peder Dreyer Paludan er glad for, at han i givet fald også har mulighed for at arbejde inden for eksempelvis biokemi eller mikrobiologi.

De jager job i udlandet

Skolen i Lissabon uddanner cirka 25 nuklearmedicinske teknologer hvert år. Rigtig mange fra det hold, som slutter i år, er rejst til udlandet i den afsluttende

praktik. Ud over Danmark også til Tyskland, Italien, Belgien, Brasilien og flere andre steder.

”Vi tror, praktikken i udlandet giver os bedre muligheder for beskæftigelse bagefter,” siger Cristiano Fernandes. ”Både i Portugal, men også, hvis vi får lyst til eller bliver nødt til at tage til udlandet for at udnytte vores uddannelse.”

De to studerende er bekymrede for situationen i Portugal. Sara Araújo fortæller om en arbejdsløshed på 20 %. Landet er økonomisk hårdt presset ligesom andre i Sydeuropa.

Højt teoretisk niveau

Susanne Pavar sætter pris på, når studerende spørger, hvorfor hun løser en opgave på en bestemt måde. Så tvinges

Af Niels Stoktoft Overgaard // **journalist**
Lars Holm // **foto**

hun til at tænke over sine rutiner på en velgørende måde. Men det har været svært at få de portugisiske praktikanter til at stille kritiske spørgsmål. Dels virker de oprigtigt positive og taknemmelige. Dels er de tydeligvis åbne over for eventuelt også at skulle søge job i Danmark. Og så er det måske ikke så godt at have været negativ.

Sara Araújo og Cristiano Fernandes er begyndt på danskundervisning. Sara har lige fra starten arbejdet med at forstå sætninger i henvisningerne.

”Ud fra deres faglige niveau ville de godt kunne erstatte en bioanalytiker på en dansk nuklearmedicinsk afdeling,” siger Jens Peder Dreyer Paludan. ”Vanskeligheden kunne blive sproget. Måske især i forhold til patienterne. Det er ikke så mange af dem, der har talt engelsk med portugisere. Mange af patienterne hos os er bekymrede for alvorlig sygdom, og så har de måske ikke overskuddet til også at skulle tale et fremmed sprog.”

Kortærmet kultur

Kulturforskellene har været begrænsede. Kun et halvt ærme ...

Portugisere er vant til kitler med lange ærmer. De er forbudt i Viborg. Her går ærmerne kun til albuen.

Det skulle Jens Peder Dreyer Paludan fortælle dem. De var kede af forskellen. Dels var det koldt i Danmark på det tidspunkt, faktisk 35 grader lavere end i Lisabon. Dels har Cristiano Fernandes en tatovering på armen. Den syntes han ikke, at patienterne behøvede at se.

”Men de må jo følge reglerne i Danmark. Og så har mange danske mænd også pæne tatoveringer ligesom Cristiano,” siger Jens Peder Dreyer Paludan.

Lave lønninger i Portugal

Sara Araújo søgte til Danmark, fordi hun havde hørt, at vores hospitalssystem er godt struktureret. Hun kan se, at der står meget nyere udstyr.

”Det er svært at sammenligne niveauet med portugisiske sygehuse. Nogle af de store og måske navnlig de private hospitaler er veludrustede. Det kniber mere på de offentlige, mindre sygehuse,” fortæller Sara Araújo.

Mellem sektorerne i Portugal er der også forskel på lønningerne. Cristiano Fernandes anslår, at han som færdiguddannet nuklearmedicinsk teknolog vil kunne tjene cirka 1.000 euro om måneden på et offentligt hospital. Det svarer til 7.500 kr.

”På privathospitalerne er lønningerne typisk højere. Måske kan jeg få op til 2.000 euro,” fortæller han.

Det svarer så til cirka 15.000 danske kroner. De forholdsvis lave lønninger i Portugal gør, at mange har to job. Først om dagen på et offentligt sygehus og så om aftenen måske på en nuklearmedicinsk klinik.

Distalt blodtryk

Regionshospitalet Viborg har en stor karkirurgisk afdeling, og det betyder, at fysiologisk afdeling udfører mange distale blodtryksmålinger for at afsløre åreforkalkninger i ben og fødder. Det er en af de undersøgelser, som portugiserne har udført mange af.

Men de har også været involveret i lungefunktionsundersøgelser, DEXA-scanninger og andre opgaver. Nu skal de snart til at finde et emne til deres afsluttende projekt. Det kunne måske være noget med PET. Den undersøgelsesmetode er også blevet populær i Portugal.

De studerende er rejst af sted efter EU's Erasmus-program. Det er et system, som mange danske studerende også benytter sig af – til at tage ud af Danmark.

Sara Araújo og Cristiano Fernandes får hver fra den portugisiske stat cirka 1.000 euro til det halve års op-

hold i Danmark. Det kan knap betale huslejen. De får derfor også støtte fra deres forældre. Det er helt almindeligt i Portugal.

Efter uddannelsen til nuklearmedicinsk teknolog har de mulighed for at tage en videreuddannelse til master inden for specialiet. Det vil tage yderligere to-tre år. ▣



Sara Araújo og Cristiano Fernandes tager tilbage til Portugal med mange ideer til, hvordan arbejdsopgaver kan udføres på andre måder.

SÅDAN ER DET ARRANGERET:

- De to portugisiske studerende bor i en lille lejlighed i Viborg.
- De er begge singler og derfor ikke afhængige af, hvor og i hvilket land de kommer til at arbejde efter uddannelsen. Måske finder de sig en dansk kæreste i de næste uger!
- Klinisk Fysiologisk Afdeling i Viborg beskæftiger mange løbere, og Sara Araújo og Cristiano Fernandes har også været med rundt om søerne i byen.
- I Portugal findes der særlige skoler for hvert af de fem specialer, som danske bioanalytikere arbejder inden for.
- På skolerne får de megen teoretisk viden, men ikke så meget praktisk erfaring. De er i praktik 2 x 7 uger i løbet af deres 7. semester (dvs. fra 3. til 3,5. år af deres 4-årige uddannelse).

Den foreløbige dagsorden for kongressen er:

1. Valg af dirigent(er)
2. Valg af stemmetællere
3. Godkendelse af dagsorden
4. Godkendelse af forretningsorden
5. Beretning om dbio's virksomhed
6. Godkendelse af regnskab
7. Forslag til vedtægtsændringer
8. Indkomne forslag
9. Fastsættelse af honorarer
10. Fastsættelse af rådighedsbeløb til regionerne
11. Fastsættelse af kontingent samt bidrag til Garantifonden
12. Orientering om valg af forretningsudvalg samt evt. valg af 1. henholdsvis 2. næstformand, jf. vedtægternes § 14 stk. 2
13. Eventuelt

Indkaldelse til kongres

Der indkaldes hermed til ordinær kongres i Danske Bioanalytikere. Kongressen holdes den 12.-13. juni 2012 på Munkebjerg Hotel i Vejle.

Hovedbestyrelsens beretning bliver udsendt elektronisk.

Den 12. juni 2012 efter frokost vil der være Open Space over emnet Fremtidens fagforening.

Open Space Technology er en ny mødeform, en type konference og arbejds metode, som bliver brugt over hele verden. Den er fuldstændig uden overflødig struktur og bliver brugt meget effektivt i grupper fra 10 til 1.000 personer. Open Space har ingen hovedtaler, intet forud fastlagt tidsskema, ingen forud annoncerede workshopper, in-

gen paneldiskussioner etc. I stedet bliver deltagerne sat i en stor cirkel, hvor de bliver introduceret til, hvordan de skal skabe deres egen konference.

Kongresdelegerede vil senest 3 uger før kongressen modtage **elektronisk indkaldelse** samt foreløbig dagsorden. Kongresmateriale vil løbende blive lagt på www.dbio.dk.

Medlemmer af Danske Bioanalytikere, som ikke er kongresdelegerede, har så vidt muligt adgang til kongressen som tilhørere. Interesserede medlemmer bedes kontakte

Danske Bioanalytikere senest 23. april 2012 af hensyn til den praktiske planlægning af kongressen. Tilhørere deltager i kongressen for egen regning og forventes selv at arrangere logi m.v. Kontakt eventuelt regionen.

Vi vil gøre opmærksom på, **at gæster ikke kan deltage i Open Space**, som foregår efter frokosten og resten af 1.-dagen.

Spørgsmål vedrørende kongressen kan rettes til Susanne Friis Petersen på tlf. 4695 3523.

SUNDHEDSSTYRELSEN: HbA1c BRUGES NU TIL DIAGNOSE AF DIABETES 2

Formålet er at finde flere af de omkring 150.000 danskere, som går rundt med en udiagnosticeret type 2 diabetes

Mere end en kvart million danskere har type 2 diabetes, og heraf er halvdelen uvidende om, at de er syge. Nu skal flere skal have en diagnose og dermed muligheden for behandling, så de kan undgå de alvorlige følgesygdomme ved diabetes.

Den 17. februar bekendtgjorde Sundhedsstyrelsen således, at de nu anbefaler, at HbA1c bliver anvendt til at diagnosticere type 2 diabetes. Anbefalingen kommer efter drøftelser i Diabetesstyregruppen og er i overensstemmelse med anbefalinger fra WHO og EASD.

HbA1c giver fordele

HbA1c er en blodprøve, som angiver et gennemsnitligt tal for blodsukkeret over en periode på mellem otte og tolv uger. Prøven giver således et billede af blodsukkeret over længere tid frem for det øjebliksbillede af en patients sukkerindhold i blodet, som en glukosemåling giver.

Med HbA1c undgår man også, at patienten skal faste før målingen. Der er

ingen døgnvariation i måleresultaterne, og patienten kan få resultatet af undersøgelsen med det samme.

En værdi af HbA1c på eller over 6,5 procent er den diagnostiske grænse for diabetes. En værdi på under 6,5 % kan dog ikke udelukke diabetes, hvis der anvendes glukose målinger, skriver WHO i den rapport, som ligger til grund for de nye anbefalinger.

Sygehuse mærker stigning

På Odense Universitetshospital har de allerede i flere år mærket en øget efterspørgsel på Hba1c analyser.

"I 2008 analyserede vi 90.000 og i 2010 var tallet steget til 110.000, så vi har oplevet en stor stigning i de senere år. Vi har indkøbt et ekstra apparat, så vi nu har tre analysemaskiner til HbA1c", fortæller Charlotte Amtoft, som er bioanalytiker og faglig specialist på HbA1c i Klinisk Biokemisk afdeling.

Odense Universitetshospital dækker hele Fynsområdet, og alle HbA1c prøver analyseres i sygehusets laboratorium, da de praktiserende læger i Region Syddanmark ikke får betaling for at udføre HbA1c. Det samme gælder for de praktiserende læger i Sjælland, Nordjylland og Midtjyllands regioner. Indtil videre er det kun Region Hovedstaden, der har indgået en rammeaftale med PLO om betaling for at udføre HbA1c i lægepraksis.

Ligger naturligt i lægepraksis

En rundspørge dbio har foretaget hos bioanalytikere i praksis, viser, at man i mange praksis er interesseret i at udføre HbA1c, men afventer, om de praktiserende lægers organisation PLO indgår aftale med regionerne.

Chefkonsulent i de Praktiserende Læges Organisation, PLO Jette Galatius siger:

"Undersøgelsen er jo omfattet af omkostninger til bl.a. udstyr og kits, så lægepraksis i resten af landet vil ikke indføre HbA1c, så længe de ikke modtager betaling for undersøgelsen."

Jette Galatius mener, at det vil være naturligt, at analysen udføres i lægepraksis, nu hvor Sundhedsstyrelsen anbefaler den som primær diagnostik af type 2 diabetes.

"Vi overvejer derfor at tage ønsket med til de kommende overenskomstforhandlinger med regionerne", siger hun.

Forhandlingerne om den nye overenskomst forventer hun vil være tilendebragt omkring midten af november 2012.

Læs WHO's rapport, *Use of Glycated Haemoglobin (HbA1c) in the Diagnosis of Diabetes Mellitus* på www.sundhedsstyrelsen.dk

TYPE 2 DIABETES

- 250.000-300.00 forventes at have type 2 diabetes
- Mere end 50 % er udiagnosticerede
- Type 2 diabetes ses helt ned til 30 års alderen – altså ikke en gammel mands sygdom
- 400.000 danskere har nedsat glucose tolerance
- Årsagen til, at flere får type 2 diabetes, er primært for meget mad og for lidt motion. Diabetes 2 er dog også arvelig.

RAMMEAFTALER VEDRØRENDE § 66 LABORATORIEYDELSE

(kun efter beslutning i de enkelte regioner)

Profyl.	Ydelse nr.	Antal enh.		Grund-honorar	Apr. '12 honorar
	7403	9	HbA1c-undersøgelse	106,74	111,01

KILDE: WWW.LAEGER.DK

HbA1c afprøvninger i SKUP

Af Esther Jensen // overlæge i SKUP i Danmark

TABEL 1 KVALITETSMÅL FOR HBA1C

Usikkerhedsbegreb	DSKB		LU	
	HbA1c DCCT %	HbA1c IFCC %	Hospital	Lægehus
Maksimal kombineret relativ standardusikkerhed (CVkomb)	2,5	3,7		
Maksimal relativ total error	4,9	7,3		
Maksimal relativ bias	1,8	2,8	3,0	4,0
Maksimal dag til dag CV	1,8	2,8	3,0	4,0
Maksimal relativ afvigelse fra sikker target ved ekstern kvalitetsvurdering	4,9	7,3		

De første tre kolonner er hentet fra DSKB's hjemmeside [3]. Kvalitetsmålene gælder for HbA1c DCCT = 6,5% og HbA1c IFCC = 48 mmol/mol. LU kvalitetsmålene er udgivet af Laboratorieudvalget vedrørende almen praksis [4,5].

HbA1c har hidtil været anvendt udelukkende til monitorering af diabetesbehandling, men nu har WHO [1] og Sundhedsstyrelsen [2] åbnet mulighed for, at HbA1c også anvendes til diagnostik af type 2-diabetes.

Der stilles strengere krav til diagnostiske analyseresultater end til resultater, der anvendes til monitorering.

Dansk Selskab for Klinisk Biokemis (DSKB) videnskabelige udvalg for kvalitetssikring har da også i forbindelse med HbA1c til diagnostisk brug udarbejdet nye og skrapere kvalitetsmål [3], end de kvalitetsmål, vi kender fra Laboratorieudvalget vedrørende almen praksis (LU) [4,5]. Kvalitetsmålene til HbA1c kan ses i tabel 1.

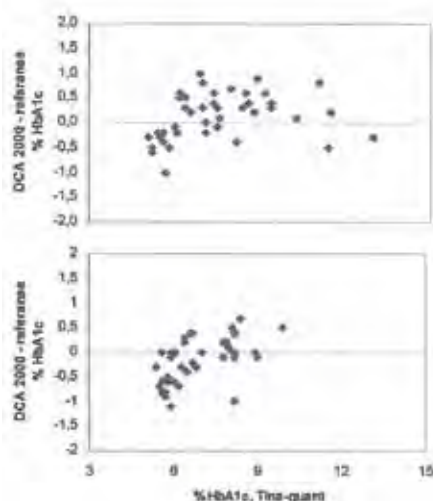
I SKUP-regi [6] er der i perioden 1999 til 2011 foretaget 11 afprøvninger af nærpatient instrumenter beregnet til lægehuse. Fire af de afprøvede instrumenter sælges i dag i Danmark. På skup.www.dk kan man se farvekodningen efter LU's nuværende kvalitetsmål og rapporterne for de fire instru-

TABEL 2 BIAS, TOSOH GRUPPEN I LABQUALITY HBA1C EQA PROGRAM 3044 I 2010-11

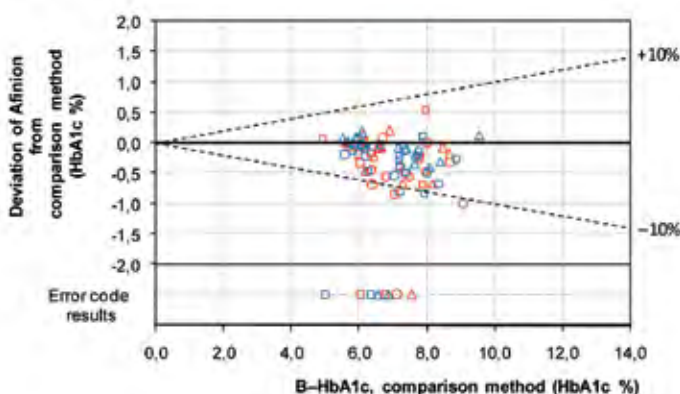
Survey	Quality Assurance Labquality HbA1c	ERL Target % (DCCT)	Tosoh gruppe mean % (DCCT)	Bias% (DCCT) Tosoh-Target	Bias (%) (Tosoh-Target)/Target x100
	prøve		n=23 til n=28		n=23 til n=28
2010-1	2	6,44	6,68	0,24	3,73
	1	4,96	5,11	0,15	3,02
2010-2	2	9,25	9,53	0,28	3,03
	1	6,17	6,32	0,15	2,43
2010-3	2	9,64	10,14	0,50	5,19
	1	6,32	6,53	0,21	3,32
2010-4	2	9,90	10,35	0,45	4,55
	1	6,08	6,48	0,40	6,58
2010-5	2	10,55	11,14	0,59	5,59
	1	6,29	6,39	0,10	1,59
2011-1	2	8,19	8,60	0,41	5,01
	1	6,45	6,70	0,25	3,88
2011-2	2	8,28	8,77	0,49	5,92
	1	6,12	6,40	0,28	4,58
2011-3	2	7,33	7,67	0,34	4,64
	1	5,53	5,89	0,36	6,51
2011-4	2	9,12	9,72	0,60	6,58
	1	6,34	6,77	0,43	6,78
2011-5	2	6,34	6,62	0,28	4,42
	1	7,95	8,45	0,50	6,29
Mean Tosoh gruppe					4,68

Tosoh instrumenterne har en bias på +4,7% i 2010-11 sammenlignet med European Reference Laboratory (ERL) for HbA1c.

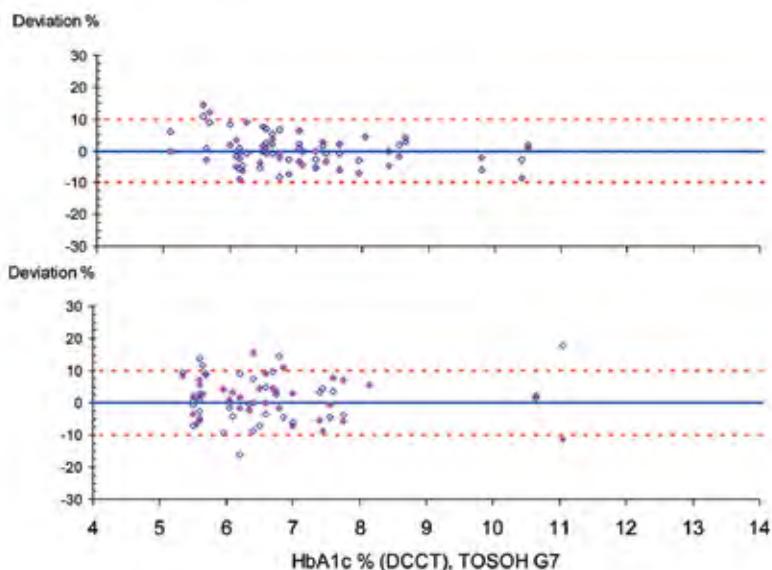
FIGUR 1
DCA 2000 SKUP/1999/4



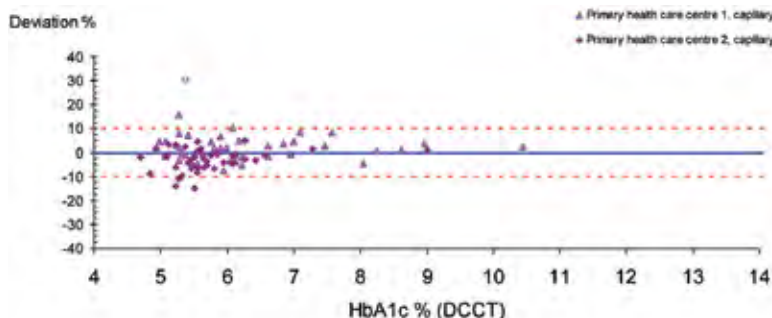
AFINION SKUP/2008/65



IN2IT SKUP/2010/78



QUO-TEST SKUP/2012/91



menter DCA 2000, Afinion, In2it og Quo-Test [7-10]. Afprøvningsmetoden er foretaget med henholdsvis Tina-quant, Mono S, Tosoh G7 og G8 og Tosoh G7 som sammenligningsmetode. Det fremgår af kodningen, at ingen af de afprøvede instrumenter kan leve helt op til LU's kvalitetsmål for HbA1c i lægehuse. Tabel 1 viser, at instrumenterne er meget tæt på at kunne opfylde kravet om højst 10 % afvigelse fra sammenligningsmetoden for 95 % af 80 kapillærprøver fordelt på to lægehuse.

Tosoh har positiv bias

I Danmark anvender næsten alle hospitalslaboratorier Tosoh-instrumenter. Tosoh-instrumenter kan anvende DEKS- (Dansk institut for Ekstern Kvalitetssikring af laboratorier i Sundhedssektoren) kalibrator eller Tosoh-kalibrator. Lige siden man gik over til at anvende kalibratore med target i mmol/mol og derfra beregne DCCT%, har Tosoh-instrumenter haft en høj positiv bias, uafhængigt af hvilken kalibrator der anvendes.

Ifølge det finske Labquality-program, som DEKS anvender til ekstern kvalitetssikring af HbA1c, måler Tosoh for højt, se tabel 2. Lignende resultater for Tosoh ses i det svenske Equalis- [11] og amerikanske CAP- (College of American Pathologists) [12] kvalitetssikringsystem. Årsagen til den positive bias for Tosoh er ikke klarlagt.

For Laboratoriekonsulentordningerne, der kvalitetssikrer nærpatientinstrumenterne i lægehuse, kan den positive bias være en udfordring. Quo-Test er kalibreret over for 'European Reference Laboratory for Haemoglobin A1c' i Holland. Referencelaboratoriet anvender to sekundære referencemetoder med forskellige analyseprincipper: Menarini HA 8160 HPLC (ion exchange) og Primus HPLC (affinity).

I SKUP-afprøvningen er Quo-Test korrigeret for Tosoh-instrumenternes bias, der på afprøvningstidspunktet var +4,17 % [10], dvs. lægehuse, der anvender Quo-Test måler 4,2 % lavere HbA1c (DCCT%) end hospitaler, der anvender Tosoh. DCA2000-, Afinion- og In2it- afprøvningsmetoder blev ikke sammenlignet med metoder, der beregnede HbA1c (DCCT%) fra HbA1c (IFCC mmol/mol). □

FIGUR 1 viser HbA1c koncentration for sammenligningsmetoden på x-aksen og afvigelse fra sammenligningsmetode på y-aksen for de fire SKUP-afprøvede instrumenter. Alle afprøvningsmetoder er foretaget med kapillær blod i to lægehuse, n=40 i hvert lægehus. In2it blev også afprøvet med venøst EDTA blod.

REFERENCER

1. Use of Glycated Haemoglobin (HbA1c) in the Diagnosis of Diabetes Mellitus. Abbreviated Report of a WHO Consultation 2011 WHO/NMH/CHP/CPM/11.1 http://www.dsam.dk/files/12/bilag_2_who_report_hba1c_2011.pdf
2. www.dsam.dk/files/12/bilag_1_endeligt_notat_fra_sst_vedr_hba1c.pdf
3. Analyse kvalitetskrav til HbA1c ved brug til diagnostik og monitorering af diabetes. Udarbejdet af DSKB's videnskabelige udvalg for kvalitetssikring (VUK) 20110806. <http://www.dskb.dk>
4. Kvalitetskrav og kvalitetsvurdering for hyppigt udførte klinisk biokemiske og klinisk mikrobiologiske analyser i almen praksis. Konsensusdokument udarbejdet af Laboratorieudvalget under Sygesikringens og PLO's Faglige Udvalg vedr. Almen Praksis i samarbejde med DEKS og Dansk Selskab for Klinisk Biokemis Videnskabelige Udvalg. Nov. 2003. www.skup.dk http://www.skup.dk/files/15/2002_og_2003_kvalitetssikring_og_2.pdf
5. Kvalitetssikring og kvalitetskrav til laboratorimedicianske aktiviteter i almen praksis. Udarbejdet af Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RTLN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO). 2010. <http://skup.dk/flx/kvalitetsmaal/> http://www.skup.dk/files/15/2010_kvalitetssikring_og_kvalitetskrav.pdf
6. <http://www.skup.dk>
7. http://www.skup.dk/files/6/skup_1999_4_rapport_dca_2000.pdf
8. http://www.skup.dk/files/6/skup_2008_65_rapport_afinition_hba1c.pdf
9. http://www.skup.dk/files/6/skup_2010_78_inzit_bio_rad_raw_data.pdf
10. http://www.skup.dk/files/6/91_quo_test.pdf
11. <http://www.Equalis.se>
12. College of American Pathologists (CAP) GH2 Survey <http://www.ngsp.org/CAP/CAP11b.pdf>

OM SKUP

SKUP's formål er at forbedre analysekvaliteten på patientnært udstyr.

SKUP organiserer standardiserede og leverandøruafhængige afprøvninger af laboratorieudstyr i sygehuslaboratorier og blandt slutbrugere, dvs. i lægehuse eller hos patienterne.

Ved afprøvningerne vægtes analysekvalitet og brugervenlighed lige højt, og der tages hensyn til, at udstyret skal kunne anvendes af slutbrugeren. I nogle praksis betjenes udstyret af dels personale med laboratorieuddannelse (bioanalytikere), dels af personer uden laboratiemæssig baggrund (fx sygeplejersker, sekretærer og læger).

SKUP er en forkortelse for SKandinavisk Uprøvning af laboratorieudstyr til Primærsektoren. SKUP er et samarbejde mellem Danmark, Norge og Sverige.

DANDIAG

INTEGRA
VIAFLO

17% rabat på alle VIAFLO pipetter, standere, spidser samt reagenskar (gælder ikke VIAFLO96)



Perioden: 20. feb. - 14. maj 2012
(kan ikke kombineres med anden rabat)

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

MER'

af det gode fra PKA



Pension i stedet for efterløn?

Så kan du selv bestemme...

PKA giver dig mulighed for en fleksibel tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Hos os kan du få udbetalt din pension minimum fem år, før du går på folkepension.

Fravælger du efterlønnen, kan du i stedet spare op med en supplerende opsparing eller du kan betale ekstra ind på din almindelige pensionsordning, hvor du også er dækket i tilfælde af sygdom og død. Indbetalingen giver dig et fradrag i din personlige indkomst nu og mere i pension senere. Jo tidligere du begynder, jo mere får du ud af det.

Gå ind på pka.dk/mer eller ring tel. **39 45 45 40** og få styr på dine muligheder hos PKA.





"Det er vores forventning, at den situation, der prægede forhandlingerne ved OK 11 også vil være det billede, der kan tegnes for OK 13. Men Danske Bioanalytikere vil arbejde for det kompetente i faget og synligheden af medlemmernes værdi på arbejdspladserne."
Bert Asbild, formand for Danske Bioanalytikere



I de kommende overenskomstforhandlinger bliver der mindre afstand mellem drøftelserne på arbejdspladserne og forhandlingerne

Af Joy Strunck // **forhandlingschef**

Optakten til overenskomstforhandlingerne på det offentlige arbejdsmarked er gået i gang. De egentlige forhandlinger med arbejdsgiverne starter først rigtig til december og vil være i gang i foråret 2013. Forløbet bliver en del anderledes end tidligere, idet Sundhedskartellet for OK 13 har valgt at komprimere den periode, hvor kravformuleringen skal foregå.

Den nye plan

Den 31. maj inddrages tillids- og fællestillidsrepræsentanterne i dialogen om de temaer, der senere danner grundlag for det debatoplæg, som kan bidrage til OK-drøftelserne på de enkelte arbejdspladser. Drøftelserne skal ske efter sommerferien, dvs. i perioden medio august til primo september.

Oplæg til drøftelserne på arbejdspladserne vedr. de kommende overenskomstforhandlinger vil derfor først blive udsendt efter sommerferien, ligesom formuleringen af krav vil ske langt senere, end vi er vant til.

Baggrunden er bl.a., at vi ønsker, at processen for kravformulering komprimeres. Drøftelserne på arbejdspladserne om krav skal ligge tættere på selve forhandlingerne med arbejdsgiverne, så vi opnår en større nærhed mellem de lokale drøftelser og den periode, hvor overenskomstforhandlingerne foregår.

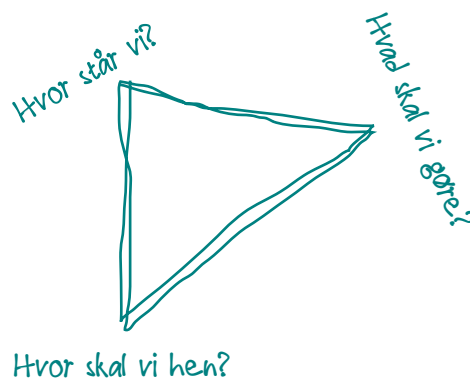
Samtidig vil de lokale OK-drøftelser forud for kravformuleringen betyde en mere koncentreret arbejdspladsdrøftelse. Deadline for indsendelse af krav til Danske Bioanalytikere vil være 5. september, og kravindsendelsen til Sundhedskartellet er senest den 1. oktober.

Følg processen

I vil kunne følge OK-debatten og processen for forhandling både her i fagbladet og på Danske Bioanalytikeres hjemmeside, ligesom I på tidsplanen her på siden kan få et overblik over overenskomstforhandlingerne (OK 13).

TIDSLINJE FOR OK 13

2012		2013	
DEBAT	PRIORITERING	FORHANDLING	AFSTEMNING
31. maj 2012 Særligt arrangement for TR/FTR	1. oktober Indsendelse af krav til Sundhedskartellet	December 1. forhandlingsmøde med KL og RLTN	Marts (ultimo) Urafstemning
Juni/juli Dialog og debat på arbejdspladserne	November Udveksle krav med arbejdsgiverne	Januar/februar 2013 Forhandlinger med KL og RLTN	April Ny overenskomst forventes at træde i kraft
August Udsendelse af debatoplæg	December Udsendelse af kravkatalog	Marts (primo) Et forhandlingsresultat forventes at blive fremlagt	
5. september Frist for kravformulering			



LEDERSKABETS BERMUDA-TREKANT

Den offentlige leder sejler i fast rutefart i farvandet mellem kravene om flere aktiviteter og bedre kvalitet for stadig færre ressourcer. Veteranen **Christian Nissen** anbefalede på årets Ledertemadag at løfte blikket og navigere efter stjernerne

Helle Broberg Nielsen // **journalist**
Lars Aarø // **foto**

Skal ledelse koges ind til en lille letfordøjelig maggitering af visdom, kunne det være: "At vide, hvad der er vigtigt. Og vide, hvad der ikke er vigtigt."

Så vidt i alt fald Christian Nissen på årets Ledertemadag i Vingstedcenteret den 13. marts.

Denne sandhed gælder sikkert i mange af livets forhold og helt sikkert også for ledere i den private sektor. For ledere i det offentlige er sagen imidlertid kompliceret af, at der er rigtig mange, der har en helt legitim og uforbeholden mening om, hvad der er det vigtigste; politikere, embedsfolk, faggrupper samt borgere, brugere og skattebetalere har forskellige og ofte konfliktende krav og forventninger til, hvilken service det offentlige skal levere og hvordan.

Mere, bedre, billigere

Christian Nissen må som forhenværende topchef i flere offentlige virksomheder siges at kunne tale med en vis vægt om de dele. Den tidligere chef for Nationalmuseet, direktør på Rigshospitalet og generaldirektør i DR er i dag selvstændig ledelsesrådgiver og forfatter – senest til bogen "Lederskab – til borgernes bedste". Det var ikke mindst med afsæt i denne "rejseguide" over ti stadier på karrierevejen for den offentlige leder, at han var inviteret som oplægsholder.

"Står man og iagttager stjernehimme-

"Effektivitet og produktivitet er helt, helt afgørende i al offentlig ledelse."

len og kigger efter stjernebilleder som Karlsvognen og Store Bjørn, er det jo sådan, at de rent faktisk ikke findes. Det er os, der har bestemt, at de findes. Og man kan kun se dem, hvis man ved, at det er sådan. Som leder skal man også kunne fokusere på dét, der er vigtigt, og vide, hvad der ikke er det," sagde Nissen, der med sin PowerPoint-opvisning introducerede forsamlingen til de seks stjerner, han selv mener, er de vigtigste at navigere efter som leder. Ikke mindst som nyttilkommen leder i en organisation.

De tre første stjerner kan passende rummes i spørgsmålene: "Hvor står vi?", "Hvor skal vi hen?" og "Hvad skal vi gøre?". Derefter: "Hvad opnår vi?", "Hvordan skal det organiseres?" samt "Har vi ressourcerne til det?"

"Det er min påstand, at alle ledelsesopgaver kan omfattes af disse seks stjerner. Men billedet kan ændre sig; ændrer forudsætningerne for bare ét af disse punkter sig, påvirker det hele stjernebilledet. Det er logisk altid at tage udgangspunkt i 'Hvor står vi' og umiddelbart derefter se på ressourcerne," lød hans opfordring.

Kravene om at skulle levere mere, bedre og billigere er et vilkår, der aldrig går væk, mindede Nissen om.

"Det er inden for denne Bermuda-trekant, at den offentlige leder skal agere. Effektivitet og produktivitet er helt, helt afgørende i al offentlig ledelse."

MUS og medarbejderhåndtering

Christian Nissen understregede, at hvis den offentlige leder skal bevæge sig fra

en situation, hvor det er rollen som brandslukker, der er den dominerende, er det nødvendigt med en meget mere bevidst håndtering af personalet. Skal man lykkes med at "få ting til at ske gennem andre mennesker" – som er en anden af definitionerne på, hvad ledelse handler om – er det ikke ligegyldigt, hvordan indstillingen er i medarbejdergruppen.

"Den slags sker meget lemfældigt i dag i de fleste offentlige institutioner. Alt det med rekruttering, udvikling og afgang. Nu er der kommet lidt mere fokus på det med de årlige MUS-samtaler. Men ellers er det jo klassisk, at medarbejderne ofte gør noget helt andet end det, lederen ønsker. Eller at effekten af det, de gør, bliver en anden end den, lederen ønskede. Det er to af de udfordringer, man som leder skal sørge for at minimere."

At forene linjer og cirkler

Den offentlige leders måske største udfordring er at skulle kunne agere sammen med interessenter og faggrupper med højst forskellig adfærd og kultur; dét, der forekommer selvindlysende i den ene kultur, er det ikke nødvendigvis i den anden.

"Ledelsesparadokset består her i, at der kan være nogle helt rationelle årsager til at beslutte at ville gennemføre bestemte ting. Noget, som har baggrund i en lineær analytisk tilgang. Men når disse argumenter støder på virkeligheden – ja, så går det ofte galt. Skal man have medarbejderne op af bekymringernes skyttegrav, skal man kombinere det

	Temadag	Lederforum
2012	129	134
2011	99	100
2010	107	101
2009	95	86

Antallet af deltagere i Leder-temadag og Lederforum har i de senere år været støt stigende og slog i 2012 foreløbig rekord. Danske Bioanalytikere har omkring 450 medlemmer med lederstilling.

Årets overordnede tema var "Når lederskab og innovation spiller sammen", og arrangementet foregik den 13. og 14. marts på Vingstedcentret.

Desuden deltager ca. 15 personer fra lederrådet og Danske Bioanalytikeres sekretariat



analytisk lineære med en mere "cirkulær" formidling og gennemførelse; der skal være en skabende fortælling om, hvorfor man skal gøre, som man skal. Det skal gå igennem maven! Ledelse er netop at kunne udføre rationelle beslutninger og samtidig have en forståelse for det faglige. Men det faglige skal ikke være det styrende. For mellemledere er det omvendt," sagde han.

Christian Nissen foreslog, at man som leder på institutions- eller afdelingsplan også arbejder med at formulere og formidle en mission og nogle målsætninger; hverken sygehusets eller regionens værdisæt er tilstrækkeligt. Hvis der blandt medarbejderne er tilslutning til arbejdspladsens målsætninger, kan man som leder give dem vide rammer for, hvordan de vælger at udføre arbejdet.

Arbejdsro!

"Hvis der ikke er tilslutning, er man som leder nødt til at udstikke nogle meget specifikke instrukser. Skal lederen så altid sørge for at sikre sig fuld tilslutning? Nej, der er nogle beslutninger, der bare skal tages," fastslog han.

Christian Nissen nåede også omkring den forkætrede "new public management"-logik samt den uheldige udvikling, at målinger, dokumentation og kontrol er blevet de dominerende styringsredskaber i den offentlige sektor.

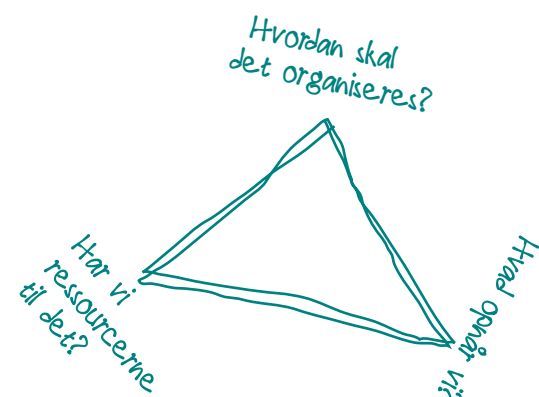
"Det kender I til! Det er desværre en ond cirkel, som virker helt mod hensigten. Meget detaljerede design for arbejdet opleves i det offentlige som mistillid. Den nulfejlskultur, som vinder udbredelse i disse år, er dræbende for det aktive lederskab," var hans observation. Men tilføjede senere, noget mere opti-

mistisk på forsamlingens vegne:

"De fleste ledere i det offentlige har faktisk et ledelsespotential, der slet ikke udnyttes."

Christian Nissen sluttede af med at opsummere, hvad han mener burde være den offentlige leders bøn til de besluttende og bevilgende magter.

"Giv mig nogle ressourcer og nogle begrænsninger. Og hold så mund!" ▣



GIVER NORCHIP A/S TESTEN FALSKE RESULTATER?

”Udskældt kræfttest meget udbredt i Danmark”, skrev Ekstra Bladet den 23. februar og forklarer videre, at 10 ud af 15 danske sygehuse bruger den nævnte HPV-test fra NorChip A/S. I Norge har testen ifølge avisen givet forkerte resultater med den konsekvens, at tre kvinder blev testet raske, skønt de i virkeligheden havde livmoderhalskræft.

Fagbladets redaktion kontaktede afdelingsbioanalytiker Jette Christensen, som er formand for dbio's udviklingsgruppe for histo/cyto, repræsentant for Region Nordjylland i DKLS og medlem af Dansk Cytologiforenings bestyrelse.

”Er det korrekt, at NorChip A/S-testen giver falske resultater?” spurgte vi Jette Christensen.

Læs herunder Jettes svar og forklaring på, hvorfor hospitalerne i Danmark stadig anvender testen og ikke mener, som polaroidavisen skriver, at den er ubrugelig og farlig for de kvinder, som deltager i screeningsprogrammet.

EkstraBladet er uvidende

Af Jette Christensen // afdelingsbioanalytiker, Patologisk Afdeling, Aalborg Sygehus

Danske hospitaler bruger Nor-Chiptesten som supplement til celleprøve med celleforandringer. Kvinder med celleforandringer følges altid med en kontrol, hvorved en falsk negativ HPV-test ikke skulle kunne være årsag til kræft

Der findes forskellige HPV-test, som bør anvendes med omtanke, og det er manglende viden om testene og deres anvendelsesmuligheder, som er årsag til den seneste presseomtale. Når Ekstra Bladet skriver, at NorChiptesten er ubrugelig og farlig, er det, fordi de ikke ved, hvordan screeningsprogrammet i Danmark er sammensat, og glemmer, at screening ikke kan nedsætte risikoen for kræft til nul.

HPV-virus kan give kræft

På landsplan tages årligt ca. 400.000 celleprøver fra livmoderhalsen. Formålet med screeningen for livmoderhalskræft er at finde forstadier til sygdommen, inden forstadierne udvikler sig til kræft. Tidsforløbet for udviklingen af celleforandringer (forstadier) til livmoderhalskræft er oftest 10-15 år, idet især de lette-

re celleforandringer ofte regredierer spontant, dvs. ”at de forsvinder af sig selv”.

Den primære årsag til celleforandringer er humant papillomvirus (HPV). Der findes mere end 100 forskellige HPV-virus, hvor virustype 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 og 58 er de typer, der oftest ses i livmoderhalskræft. Type 16 og 18 ses i 70 % af alle livmoderhalskræft-tilfælde.

HPV-infektion er meget almindelig blandt seksuelt aktive unge kvinder. De fleste HPV-infektioner forsvinder spontant i løbet af ca. 8-18 måneder. Livstidsrisikoen for at blive smittet med HPV er omkring 80 %, hvorimod livstidsrisikoen for livmoderhalskræft kun ligger på omkring 1 %.

Vi bruger forskellige test

HPV-test er indført i screeningsprogrammet mod livmoderhalskræft for at gøre programmet bedre og dermed nedsætte antallet af kræfttilfælde yderligere.

HPV-DNA-test påviser tilstedeværelse af en række HPV virustyper i celleprøver fra livmoderhalsen, såvel lav- som højrisikovirus. Metoderne er meget sensitive, dvs. at virus påvises i 90-95 % af alle kvinder, der har virus.

HPV-mRNA-testen påviser ikke selve virussen, men aktiverede, kræftrelaterede virusgener E6/E7 som udtryk for, at de HPV-inficerede celler kan have undergået en onkogen transformation.

Den test, som Ekstra Bladet omtaler, er en HPV-mRNA-test fra det norske firma NorChip. RNA-testen påviser, om der er integreret virus af typerne 16, 18, 31, 33

og 45 i cellerne. Sensitiviteten for HPV-RNA-test er lavere end sensitiviteten for HPV-DNA-test, dvs. at der er kvinder, som vil få at vide, at de er HPV-RNA-negative og alligevel har en højrisiko-HPV-infektion, der ikke er blevet detekteret.

Til gengæld er specificiteten større for HPV-RNA-test end for HPV-DNA-test, dvs. at der er færre kvinder, der får et falsk positivt HPV-testsvar.

Da sværere forandringer skyldes HPV-induceret E6/E7-onkoproteiner, vil en test for E6/E7-mRNA være mere specifik for celleforandringer end en HPV-DNA-test, som blot påviser enhver form for tilstedeværelse af virus.

HPV-DNA-test til primær screening

Forskellen i sensitivitet og specificitet afgør, hvad testene kan bruges til, og skal ses i sammenhæng med, om testen anvendes til primær eller sekundær screening.

Med primær screening forstås den test, der anvendes til at undersøge kvinderne med som udgangspunkt. I mange tilfælde er det tilstrækkeligt med denne ene test.

Ved sekundær screening forstås en test, man tilføjer og dermed forbedrer den primære screening.

Ved primær screening med HPV-test bør som udgangspunkt anvendes en test med høj sensitivitet, dvs. en HPV-DNA-test. Derved får man frasorteret de negative kvinder, som med stor sikkerhed ikke har virus.



Jette Christensen

”UDSKÆLDT KRÆFTTEST MEGET UDBREDT I DANMARK”

23. FEBRUAR 2012

Ekstra
Bladet

Gruppen af HPV-DNA-test-positive kvinder vil i mange tilfælde ikke have celleforandringer og vil i løbet af nogle måneder selv klare virus.

Ifølge de danske anbefalinger fra 2012 anbefales primær screening til kvinder over 60 år som en afsluttende test, inden kvinderne udgår af screeningsprogrammet. Kvinderne opfølges som følger: De kvinder, som har HPV-virus, skal videreudredes med en celleprøve (såkaldt triage). En del HPV-DNA-test viser, hvilke typer virus der er til stede. Hvis triage viser normale celler, og HPV-DNA-test har vist andre typer virus end 16 og 18, eller der ikke er udført HPV-typebestemmelse, kontrolleres kvinderne efter et år og kan, hvis prøverne til den tid er negative, afsluttes i screeningsprogrammet.

Hvis kvinderne ved triage har svære celleforandringer eller er HPV-DNA-test-positive for virustyperne 16 og 18, udredes de hos gynækolog.

HPV-mRNA-test til sekundær screening

Ved sekundær screening bruges HPV-testen i sammenhæng med celleundersøgelse. Den primære screeningsmetode er celleundersøgelse fulgt op af en HPV-test. I dette tilfælde anvendes HPV-test på kvinder, der har lette celleforandringer (ASCUS og LSIL), og kvinden har derfor i mange tilfælde også virus – integreret eller ej.

Hvis man anvender HPV-DNA-test på kvinder med LSIL (let dysplasi og virusforandring), vil den som oftest være positiv, og teknikken kan ikke anvendes til at sortere kvinderne. HPV-DNA-test kan anvendes på kvinder over 30 år med ASCUS (atypiske celler af ukendt betydning), hvor der vil være en del negative test, og disse negative kvinder skal derfor ikke udredes yderligere.

En HPV-mRNA-test vil sortere kvinderne, da testen kun er positiv hos kvinder, der har virus integreret i cellerne. Kvinder, der er negative i en HPV-mRNA-test, kontrolleres efter et år.

NorChiptest til lette celleforandringer

I Danmark har man indtil i dag anvendt celleundersøgelse som primær screeningsteknik og suppleret med HPV-test til sekundær screening (triage). Der anvendes forskellige test, og jeg mener

godt, at NorChips test kan anvendes i dette program. NorChips test dækker de hyppigst forekommende virus, som ses ved livmoderhalskræft.

Det er korrekt, at testen ikke dækker alle virustyper, som

ses ved livmoderhalskræft, men kvinderne har altid samtidig fået foretaget en celleprøve. Med celleprøven findes de kvinder, der har celleforandringer. Kvinder med svære celleforandringer henvises til gynækologisk speciallæge, og kvinder med lette celleforandringer får udført HPV-test. HPV-testen bruges til at sortere kvinder med lette celleforandringer, og man undgår dermed at sygeliggøre/bekymre kvinder, som ikke fejler noget.

De kvinder, der er negative i en HPV-mRNA-test, kontrolleres efter 1 år og går, hvis kontroltesten er negativ, tilbage til screening. Kvinder med positiv HPV-mRNA-test udredes ved gynækolog. Formålet med screeningsprogrammet er at finde de kvinder, der er ”syge”, men ikke sygeliggøre raske kvinder.

Der er ingen screeningsprogrammer, som med 100 % effekt kan sikre, at man ikke får den sygdom, som man screener for. Der vil altid være falsk negative prøvesvar, som skyldes en fejl et eller andet sted i forløbet. □

DET NORSKE SCREENINGSPROGRAM

Screeningsprogrammet i Norge ligner meget det danske screeningsprogram.

I Norge tages der ikke stilling til, om der skal anvendes HPV-RNA eller HPV-DNA-test, i stedet er der opsat en række krav til HPV-testen, som anvendes til triage. I Norge tages HPV-testen 6 mdr. efter en celleprøve med lette celleforandringer.

I Danmark anbefales anvendelse af væskebaseret cytologi, hvor der på samme materiale både kan udføres celleprøve og HPV-test.

DÆKNINGSGRADEN EN VIGTIG KVALITETSAKTOR

Anvendelse af den ”rigtige” HPV-analyse er vigtigt, men jeg mener også, at det er vigtigt at se på dækningsgraden for programmet. Dækningsgraden er et tal for, hvor mange kvinder der er undersøgt i Danmark inden for 3 eller 5 år afhængigt af kvindens alder. I dag er dækningsgraden på 75 %, hvilket er tilfredsstillende, idet framelte kvinder (kvinder, der har fået fjernet livmoderen af godartede årsager, og kvinder, der ikke ønsker at deltage) kan tillægges, hvorved tallet bliver større.

Imidlertid viser mange undersøgelser, at cirka halvdelen af de kvinder, der får livmoderhalskræft, ikke er screenet korrekt, det vil sige enten slet ikke er screenet eller ikke er screenet med de anbefalede intervaller. Jeg mener, at man bør sætte fokus på disse kvinder, og vi skal finde frem til, hvordan vi bedst motiverer disse kvinder til at deltage i screeningen.

Gratis HPV-vaccination
til unge kvinder www.sum.dk

Nye danske anbefalinger www.sst.dk
under publikationer

Læs Bert Asbild indlæg på
mags.datagraf.dk/dbio/26



KÆRE BERT

Jeg har med interesse læst dit debatindlæg *Screeningsprogrammer skal holdes under skarpt opsyn* i Danske Bioanalytikere nr. 3, 2012, der også blev bragt i Berlingske Tidende den 8. februar. Her giver du, som formand for dbio, dit besyv med i mediedebatten om den manglende kontrol af kvinder med svære celleforandringer efter deltagelse i screeningen for livmoderhalskræft.

Man får det indtryk, at du mener, at bioanalytikere kun er optaget af at kvalitetssikre *"den tekniske side af analysearbejdet af livmoderhalskræft"*, og at vi efter svarafgivelsen blot har "tiltro til", at de resterende opgaver bliver taget dybt alvorligt af "andre". Så simpelt er det ikke mere – i dag er vi engagerede sparingspartnere og tager gerne medansvar for kvalitetssikringen af hele screeningsprogrammet.

Dansk Cytologiforening (DC)¹ blev dannet i 2006 og er en lille interesse-sammenslutning med godt 200 medlemmer, der primært arbejder med screeningen for livmoderhalskræft. DC har på foranledning af Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner udpeget bioanalytikerrepræsentanter til arbejdsgrupperne i forbindelse med anbefalingerne til livmoderhalskræftscreeningen i 2007² og 2012³ samt siden 2008 til styregruppen for Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening (DKLS). DKLS har indtil nu udgivet Årsrapport 2009⁴ og 2010⁵.

Derudover sidder der i dag også bioanalytikere i de fem regionale styregrupper for screeningsprogrammet, der har ansvaret for bl.a. den regionale kvalitetssikring. Dette betyder, at bioanalytikerne er sikret maksimal indflydelse på beslutningerne i de centrale organer, men hermed også et medansvar for kvalitetssikringen af hele screeningsprogrammet, som vi som faggruppe tager meget alvorligt. Personligt løber vi en risiko hver dag for at begå diagnosefejl, når vi påtager os ansvaret og opgaven med at diagnosticere celleprøverne, for-

di vi ved, at en screeningsprøve ikke er det perfekte diagnostiske værktøj. Dette til trods har indførelsen af screening for livmoderhalskræft reduceret både incidens og mortalitet af sygdommen⁶ – så det kan altså betale sig at deltage!

Mediedebatten drejede sig om, at der var 130 danske patienter med svære celleforandringer, der ikke var fulgt op inden for 1 år og tre måneder ifølge DKLS Årsrapport 2010. For at forstå betydningen af dette er det vigtigt at have kendskab til, hvorledes svarafgivelsen foregår. Patologisvaret sendes elektronisk fra patologiafdelingen til den prøvetagende læge, som oftest er kvindens egen læge. Det er så dennes ansvar at informere kvinden om celleforandringer, der kræver opfølgning. Lægen skal sikre sig, at patienten forstår anbefalingen om opfølgning samt konsekvensen, hvis rådet ikke følges. Kvinden har herudover selv et ansvar for at sikre sig at få prøvesvaret, hvis det er aftalt, at hun selv skal kontakte lægen. Hvis celleprøven indeholder celleforandringer – eller var uegnet, indeholder patologisvaret en anbefaling om, hvornår og hvordan kvinden bør få foretaget en opfølgende undersøgelse. Afhængig af patologisvaret kan der anbefales fornyet celleprøve efter 3-12 mdr. eller henvisning til gynækolog. Det er vigtigt at huske på, at deltagelsen i screeningsprogrammet er frivillig, og at det er kvindens egen beslutning, om hun ønsker udredning eller ej.

Der kan være flere årsager til, at opfølgningen ikke er sket inden for de anbefalede tidsgrænser, og disse årsager bør i sidste ende vurderes i hvert enkelt tilfælde. Forsinket opfølgning kan skyldes fx graviditet, anden sygdom, der prioriteres højere, udlandsophold, ukendt adressat, udeblivelse, at kvinden ikke bestiller tid til kontrol, fejl eller utilsigtede hændelser hos den prøvetagende læge eller kommunikationsproblemer.

Etableringen af DKLS har netop synliggjort dette problem – og det er jo ønskværdigt, for så kan der sættes ind

med kvalitetssikring af opfølgningsproceduren. Der blev derfor iværksat en række initiativer, inden mediestormen rejste sig. For eksempel bliver der nu fra Patobanken udsendt en EDIFACT-meddelelse til den prøvetagende læge, når der ikke foreligger en rettidig opfølgning, og kvinden skal kunne få sit prøvesvar fra patologiafdelingen pr. brev.

Du opfordrer til, *"at regionerne, Sundhedsstyrelsen og andre, der burde føle sig dybt beskæmmede i disse dage, tager ansvaret og opgaven på sig"*. Det synes jeg bestemt, at alle vi, der er dybt engagerede i screeningsprogrammet, gør – men deltageren er altså en essentiel medspiller og skal også turde tage konsekvensen af et abnormt cellesvar. Som cytobioanalytiker er jeg derfor skuffet over dit indlæg i dagspressen, dels fordi det var for unuanceret, dels fordi du som formand tilsyneladende ikke er bekendt med eller anerkender den arbejdsindsats, som vi yder i dag for at kvalitetssikre screeningsprogrammet. Jeg håber ikke, at den skingre tone i debatten om forsinket opfølgning af svære celleforandringer vil reducere den fremtidige dækningsgrad af screeningen, for så er berettigelsen af screeningsprogrammet for alvor truet! □

Venlig hilsen Dorthe Ejersbo

Bioanalytikerunderviser MPH, Afdeling for Klinisk Patologi, Odense Universitetshospital
 Formand for Dansk Cytologiforening og medlem af styregruppen for DKLS

Referencer

1. Dansk Cytologiforening : www.danskytologiforening.dk
2. Sundhedsstyrelsen. Screening for livmoderhalskræft – anbefalinger 2007.
3. Sundhedsstyrelsen. Screening for livmoderhalskræft – anbefalinger 2012.
4. DKLS Årsrapport 2009: www.sundhed.dk
5. DKLS Årsrapport 2010: www.sundhed.dk
6. Engholm G, Ferlay J, Christensen N et al. (Association of Nordic Cancer registries (Danish Cancer Society (NORDCAN)). Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Prediction in the Nordic Countries, Version 3.7, 2010. <http://www.anccr.nu>

KÆRE DORTHE

Tak for dit brev, det gjorde mig egentlig glad. Af tre grunde. For det første fordi det altid er dejligt at opleve et brændende fagligt engagement fra bioanalytikere, der virkelig ved, hvad de taler om. Dernæst fordi det er betryggende at kunne konstatere, at der allerede er blevet sat ind over for manglende opfølgning på positive prøvesvar.

Og endelig fordi det kun kan bidrage til kvaliteten af screeningsprogrammet, at der sidder kompetente bioanalytikere tæt på beslutningerne. Også når det gælder den del, der handler om prøvesvarets videre færd ud af laboratoriet.

Jeg skal beklage, at vi i Danske Bioanalytikere ikke helt havde lige denne vigtige viden på plads. Desværre er det sommetider sådan, at vi ikke altid kan være helt opdaterede på, hvad der rykker sig ude i de faglige miljøer. Vi prøver, men har brug for, at I også kontakter os, når I enten sidder med særlige oplysninger eller, som det her var tilfældet, indgår i fx arbejdsgrupper vedrørende anbefalinger og evaluering af screeningsprogrammet. Tag dette som en opfordring.

Når det er sagt, vil jeg alligevel mene, at der var god grund til, at Danske Bioanalytikere meldte sig i debatten i begyndelsen af februar. Nyheden om, at 130 kvinder, der på trods af alvorlige celleforandringer i 2009 ikke havde modtaget behandling inden for det anbefalede tidsrum, var ganske enkelt så alarmerende, at det ville have været højst besynderligt, hvis vi som talerør for bioanalytikerfaget ikke reagerede.

De "insider"-oplysninger, du kommer med i dit brev, kunne I i styregruppen måske selv have meldt jer på banen med, da historien var ude. Det er muligt, at de nye initiativer blev nævnt, jeg hørte ikke til dem. Og i Kræftens Bekæmpelse, som vi kontaktede, syntes man heller ikke at kende til dem.

Det er naturligvis korrekt, at der kan være forskellige og meget individuelle årsager til, at enkelte af kvinderne ikke fik umiddelbar opfølgning. Samt at det grundlæggende er deres eget ansvar at spille aktivt med. Men 130 – det lyder som en systemfejl. Og den slags skal offentligheden naturligvis reagere på i et demokratisk samfund. Screeningsprogrammet er jo også en sundhedsøkonomisk investering.

Jeg er ked af, at du opfatter mit indlæg som "unuanceret" og som et bidrag til den "skingre tone i debatten". Formålet var at fastholde fokus på, at screeningsprogrammet skal være så optimalt som overhovedet muligt. De bioanalytikere, der diagnosticerer prøverne, har – ligesom de kvinder, der deltager i programmet – krav på, at der bliver protesteret højlydt, når det viser sig, at der er svage led.

Jeg synes faktisk, at både vinklen og tonen var lige tilpas, når man tænker på, at vi også skulle tale til politikere, sundhedsansvarlige og almindelige læsere. Ligesom jeg tror på, det tjener screeningsprogrammet bedre, at der er åbenhed og opmærksomhed omkring fejlkilderne. Det er ikke her, Danske Bioanalytikere skal holde mund. ■

Med venlig hilsen Bert Asbild,
formand for Danske Bioanalytikere



SARSTEDT

Sarstedt, førende inden for celledyrkning – Rendyrket kvalitet

Kvalitet

Alle Sarstedts produkter til celledyrkning er fremstillet af optisk ren polystyren og har gennemgået omfattende kvalitetstests.



Skåle og plader

Celledyrkningsskåle og -plader, med tre forskellige vækstflader for optimal vækst. Celledyrkningsskålene er designet med "SUREgrip", så de er nemmere at håndtere og arbejde med. Pladerne har enkeltstøbte brønde, som reducerer risikoen for kontaminering samt antikondensring, som minimerer fordampning.



Serologiske pipetter

Målepipetter i en kombination af sikkerhed og præcision. Individuel steril pakket med internationale farvekoder.



Flasker

TC Flasker, med tre forskellige vækstflader for optimal vækst. Sarstedt celledyrkningsflasker er ideelle til dyrkning af både primære cellekulturer og kontinuerlige cellelinjer. Flaskerne har "QUICK-release" låg, og kan fås med og uden filter.



www.hounisen.com

Tlf. 86 21 08 00 • info@hounisen.com

Indkaldelse til generalforsamling



Der afholdes i henhold til vedtægtens § 5 ordinær generalforsamling i **Pensionskassen for Sundhedsfaglige**: bioanalytikere, ergoterapeuter og fysioterapeuter, jordemødre og kost- og ernæringsfaglige.
(CVR nr. 71973514, Gentofte Kommune)

**Torsdag den 26. april 2012, kl. 10.30 på
Radisson Blu Scandinavia Hotel, Amager Boulevard 70, 2300 København S.**

Dagsordenen er følgende

1. Valg af dirigent

2. Forretningsorden for generalforsamlingen

3. Bestyrelsens beretning – herunder lønpolitik

3.1. Bestyrelsens beretning

3.2. Godkendelse af pensionskassens lønpolitik

4. Forelæggelse af årsrapport, revisionsberetning samt godkendelse af resultatopgørelse og balance

5. Forslag til ændring af pensionsvilkår

5.1. Bestyrelsen foreslår, at medlemmer kun kan søge om kontant udtrædelsesgodtgørelse, hvis medlemmet emigrerer. Dog foreslås, at der indføres en undtagelse, så medlemmer med små pensioner fortsat har adgang til kontant udtrædelse. Minimumsgrænsen for kontant udtrædelse foreslås fastsat til 25.000 kr. Ændringen vedrører pensionsvilkårenes § 22.

5.2. Bestyrelsen foreslår, at medlemmernes ret til alderspension kommer til at følge pensionsudbetalingsalderen, som denne er defineret i pensionsbeskatningsloven. Ændringen er en tilpasning til regler, der er indført i forbindelse med tilbagetrækningsreformen. Ændringen vedrører pensionsvilkårenes §§ 8 og 8a.

5.3. Bestyrelsen foreslår, at der indføres mulighed for, at medlemmerne kan tilrettelægge udbetalingen af deres alderspension mere fleksibelt. Det foreslås således, at der gives mulighed for, at et medlem kan sætte allerede påbegyndte udbetalinger af alderspension i bero. Bestyrelsen foreslår ligeledes, at et medlem skal kunne vælge i en periode at få udbetalt delspension. Det vil sige, at de løbende udbetalinger i perioden er mindre end den alderspension, medlemmet er berettiget til, og det betyder, at den livsvarige alderspension bliver højere. I forbindelse hermed foreslår bestyrelsen, at medlemmerne kan få udbetalt deres alderspension, selv om de ikke er stoppet med at arbejde. Ændringerne vedrører pensionsvilkårenes §§ 8, 16a, 16b og 18.

6. Forslag til ændring af vedtægt

6.1. Bestyrelsen foreslår, at det indføres i vedtægten, at det er Regionernes Lønnings- og Takstnævn, der skal godkende ændringer i vedtægt og pensionsvilkår. Dette er en konsekvens af, at det er Regionernes Lønnings- og Takstnævn, der indgår overenskomsterne på det regionale område. Ændringen vedrører vedtægtens §§ 28 og 29.

6.2. Bestyrelsen foreslår, at der indføres en bemyndigelse til bestyrelsen til at foretage sådanne ændringer i vedtægt og pensionsvilkår, som følger af entydige krav i lovgivningen. Bemyndigelsen foreslås suppleret

med en pligt til at redegøre for de ændringer, der er foretaget på baggrund af bemyndigelsen i bestyrelsens skriftlige beretning. Ændringen vedrører vedtægtens § 28.

6.3. Bestyrelsen foreslår, at antallet af delegerede, der skal kunne begære afholdelse af ekstraordinær generalforsamling ændres fra 10% til 5%. Ændringerne er en konsekvens af ændringer i selskabsloven. Ændringerne vedrører vedtægtens § 6.

6.4. Bestyrelsen foreslår, at der indføres afstemningsregler for valg af bestyrelsesmedlemmer og suppleanter på generalforsamlingen, således at de delegerede fra hver faggruppe alene kan stemme ved valg, der vedrører den faggruppe de selv tilhører. Ændringen vedrører vedtægtens § 13.

7. Valg af bestyrelsesmedlemmer

7.1. Valg af tre bestyrelsesmedlemmer. Der skal vælges en bioanalytiker, en jordemoder og en kost- og ernæringsfaglig.

8. Valg af suppleanter til bestyrelsen

8.1. Valg af suppleanter for bestyrelsesmedlemmerne valgt under pkt. 7.1.

9. Bemyndigelse til bestyrelsen

9.1. Bestyrelsen foreslår, at den bliver bemyndiget til med substitutionsret at anmelde det vedtagne og foretage sådanne mindre væsentlige ændringer heri, som Erhvervsstyrelsen, Finanstilsynet eller andre myndigheder måtte kræve eller henstille foretaget som betingelse for registrering eller godkendelse.

10. Fastsættelse af stedet for næste års generalforsamling.

Materialet udsendes til samtlige delegerede senest 14 dage før generalforsamlingen.

Medlemmer af pensionskassen har ret til at møde på generalforsamlingen og tage del i debatten, selv om de ikke er delegerede. Det er dog alene de delegerede, der er stemmeberettigede.

Medlemmer, der ønsker at overvære generalforsamlingen, skal rekvirere adgangskort ved henvendelse til PKA senest den 23. april 2012. Alle interesserede medlemmer kan desuden rekvirere den skriftlige beretning ved henvendelse til PKA.

PKA kan træffes pr. e-mail: delegeret@pka.dk eller pr. telefon: 39 45 45 22.

Dagsordenen og de fuldstændige forslag samt årsrapporten og revisionsberetningen vil blive bekendtgjort på hjemmesiden pka.dk og være fremlagt til eftersyn for medlemmerne hos PKA, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup senest 14 dage før generalforsamlingen.

Tillidsrepræsentanterne fra Odense Universitetshospital havde skrevet en tale over hvert bogstav i den populære regionsformands navn.

”SÅ mange gaver” en overvældet Inger Søndergaard pakke de gaver ud frankeret af næstformand i regionen Solveig Dein Kjeldgaard og ny regionsformand Hanne Nielsen Bonde.



FARVEL MED MANÉR

Også tidligere samarbejdspartnere kom og sagde farvel. Her er det tidligere ledende bioanalytiker fra Odense Universitetshospital Tove Dreyer, som gik på pension for en del år siden.

Familien var der selvfølgelig også.

Af Jytte Kristensen // redaktør
Martin Nielsen Bonde // fotograf

130 gæster, 6 taler, 100 personlige gaver, 65 flasker rødvin plus champagne og andre dyre dråber.

Det er en glad og overvældet tidligere regionsformand Inger Søndergaard, som fagbladet får i telefonen få dage efter, hun den 9. marts officielt sagde farvel ved en reception i hjembyen Odense.

”Hele vores hus er fyldt med de gaver, jeg har fået. I stuen står der blomster alle vegne –der er buketter, sammenplantninger og orkideer. I to sofaer og på tre borde ligger de mange gaver og langs panelerne troner flaske ved flaske”.

”De kom alle sammen”

Den megen omtanke har rørt hende.

”De seks taler var meget varme, flotte og lidt frække”, konstaterer hun tilfreds.

En taler kaldte hende for autonom med henvisning til hendes rolle i møder.

”Når Søndergård sagde ”Så hold nu op”, så vidste vi, at nu kom der en helt ny vinkel på sagen, og så kunne vi lige så

godt vente med at diskutere videre, til den var kommet på banen”, sagde den pågældende taler.

Blandt gæsterne var nuværende og tidligere samarbejdspartnere fra bl.a. DSR og FTF, tillidsrepræsentanter, bioanalytikerkolleger, de tre formænd fra Danske Bioanalytikere og regionsbestyrelsen.

”Jeg havde sendt invitationer ud til en hel masse mennesker, også til nogle som er holdt op med at arbejde. Og tænk de kom alle sammen”, siger Inger, som udover et velkomst- og et farvelknus til alle, måtte erkende, at gæsterne mest fik snakket med hinanden.

”Pludselig var klokken 16.30, og så var receptionen slut, men jeg glæder mig over, at så mange af mine gæster fik lejlighed til at møde hinanden igen”, siger hun.

Forbliver medlem i dbio

Inger Søndergaard har i 29 år været en særdeles aktiv formand for Danske Bio-

analytikeres medlemmer. Først for medlemmerne på Fyn og efter dannelsen af regionerne for hele Syddanmark.

Inger blev medlem af dbio, dengang LaH i 1964, og hun forbliver medlem selvom hun nu går på pension.

”Danske Bioanalytikere er ikke noget, man forlader. Det er en varig tilstand”, som hun sagde i sin afskedstale ved receptionen. □

Ingen reception uden kagebord.



LÆS, OG BLIV KLOG

Epidemiologi handlede oprindeligt om beskrivelse af epidemier, smitteforhold og udbredelse. I dag er begrebet udvidet til at beskrive alle former for sundhed og sygdom som fx sygdomsårsag, hyppighed, diagnostik, prognose, behandling og forebyggelse. Epidemiologi og evidens er baseret på, at kliniske beslutninger træffes på et oplyst og rationelt grundlag. Jeg mener således, at epidemiologi er et meget relevant område for bioanalytikere.

Bogen gennemgår alle disse emner og benytter talrige eksempler til at forklare ellers vanskeligt tilgængeligt stof. Jeg har valgt at beskrive 3 elementer fra bogen lidt dybere.

Den starter med historien om vuggedød. Mange af os, der havde små børn i 70'erne og 80'erne, husker, hvor vigtigt det var, at barnet sov på maven. Dette meget udbredte råd havde dog ikke baggrund i en fak-

tuel viden. I samme periode blev der på trods af anbefalingerne rapporteret et stigende antal dødsfald blandt spædbørn. I 1991 tydede new zealandske og australske undersøgelser på, at det var bedst, at børn ikke sov på maven. Det fik Sundhedsstyrelsen til at tage en kovending på 180° og herefter fraråde, at børn sov på maven. Herefter faldt hyppigheden af vuggedød drastisk. Man antager, at ca. 1.000 spædbørn er døde som følge af dette meget dårlige råd.

Se illustrationen nederst. Eksemplet illustrerer, hvor vigtigt det er, at kliniske beslutninger er truffet på baggrund af grundig forskning, dvs. at de er baseret på evidens. Baggrunden for, at forskning kan føre til evidensbaserede anbefalinger, er, at undersøgelsens opbygning – eller design – er tilrettelagt korrekt. Et kapitel i bogen er helliget dette formål, hvor centrale begreber som fx odds

ratio er beskrevet, så selv undertegnede kan forstå det.

Et andet af bogens kapitler omhandler screening, også et meget relevant område for bioanalytikere. En stor del af de analyser, vi laver, har karakter af screening, nemlig at udelukke, at patienten har dårlig nyre, lever, hjerte osv. Oftest forbinder vi dog ordet med undersøgelser for kræftsygdomme som brystkræft, livmoderhalskræft eller andre sygdomme som diabetes eller forhøjet blodtryk. Bogen gennemgår rationale for screening, bl.a. at en tidlig påvisning medfører bedre behandlingsresultater. Den meget omdiskuterede screening for brystkræft gennemgås i bogen. Umiddelbart er det indlysende logisk, at hvis man kan påvise brystkræft på et tidligere stadium, må sandsynligheden for helbredelse være væsentligt større, og dødeligheden dermed blive lavere. Mammografi kan ifølge 7 forskellige undersøgelser gennemsnitligt nedsætte den relative risiko fra 1,00 til 0,77. En grundigere gennemgang viser dog, at 5 af disse undersøgelser ikke var lavet korrekt, dvs. at designet ikke har været godt nok. De 2 resterende viser i gennemsnit en reduktion til 0,94 med et usikkerhedsinterval



"Epidemiologi og evidens"

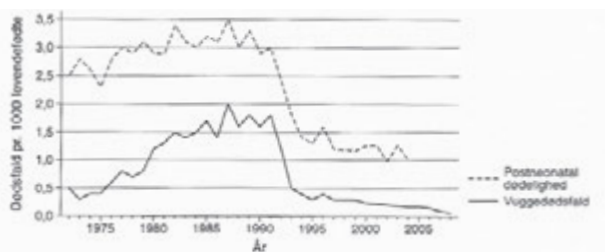
Svend Juul
2. udgave, 1. oplag, Munksgaards Forlag, København 2012, 93 sider
Bogen kan fås for kr. 265 ved SAXO.
I prisen indgår adgang til i-bog.

på 0,77-1,15, dvs. at forskellen ikke er sikker. Debatten for og imod har været barsk, og bogens forfatter vælger klogt nok ikke at vælge side.

I-bogen (dvs. internetbaseret udgave) var desværre ikke klar på anmeldelsestidspunktet. Den åbner for spændende nye interaktive muligheder, links m.v. I-bogen forventes klar i løbet af foråret.

Bogen er oplagt som lærebog i epidemiologi. Derudover kan den anbefales som opslagsbog på laboratoriet. Læs den, og bliv klogere.

Anmeldt af
*Bioanalytikerunderviser
Jens Peter Philipson
Klinisk Biokemisk Afdeling
Hillerød Hospital*



Figur 1-2. Vuggedødsfald og samlet postneonatal dødelighed i Danmark 1972-2008.¹⁰

GOD INDFØRING I TOLKNING AF EKG

Bogens 1. udgave udkom i 1973 på engelsk og er siden revideret i flere udgaver og oversat til dansk. Den nyeste udgave fra 2010 er lidt længere end forgængerne. Bl.a. er nogle af forklaringerne udvidet, og der er tilføjet nogle "Hvad gør man"-bokse. Samtidig har bogen fået en digital del, så det nu er muligt, at logge sig online på "hjer-testetoskopi" via Munksgaard-danmark.dk.

I forordet nævnes det, at bogen umiddelbart er henvendt til lægestuderende, sygeplejersker og andet sundhedspersonale. Det er lidt ærgerligt, at vi som fagprofession ikke nævnes, men blot

hører ind under den sidste kategori, da bogen **absolut** også er henvendt til bioanalytikere.

Bioanalytikerprofessionen har i dag mange forskellige opgaver, herunder ekg-optagelse, kvalitetskontrol af ekg-optagelsen og (visse steder/afdelinger) tolkning af ekg'et. Derfor er det vigtigt at have en viden om, hvordan det normale ekg ser ud, samt om hvordan ekg'et skal tolkes.

Bioanalytikere, der er ansat på klinisk biokemiske laboratorier, nuklearmedicinske afdelinger og hjertemedicinske afdelinger/ambulatorier kan have glæde af bogen og fra grunden blive indført i at tolke EKG'erne korrekt.

Bogen er godt og logisk opbygget i forskellige afsnit. Sproget er letforståeligt, forklaringerne er gode og underbygges ved hjælp af en masse ekg-eksempler samt illustrationer. Hvert afsnit afsluttes med en opsummering i form af vigtige "huske" punkter. Bogen er lille og handy. Den kan være i en kittellomme og kan derfor altid være lige ved hånden.

Bogen er inddelt i fem afsnit:

1. afsnit: Hvad er et ekg? Afsnittet gennemgår den basale elektrokardiografi, herunder hjertets elektriske overledning, hjertets rytme, ekg'ets udseende, ekg-optagelse og beskrivelse af ekg'et.

2. afsnit: Her gennemgås forskellige overledningsproblemer, bl.a. 1.- 2.- og 3.- grads blok, grenblok (venstresidigt og højresidigt) og venstresidig akse.

3. afsnit: I dette afsnit gennemgås hjertets rytme og arytmier, så som ekstrasystoler, takykardier, bradykardier og flimner.

4. afsnit: Afsnittet omhandler abnorme P-takker, QRS-komplekser og T-takker.

5. afsnit: Dette afsnit hedder huskelister. Det er det afsnit, hvor bogmærket altid vil sidde, det er et afsnit, som man vil have rigtigt godt gavn af, de første mange gange, man selv skal tolke et ekg.

DESVÆRRE UDEN BIOANALYTIKERVINKLEN

Bogens titel skabte hos mig en forventning om at få et nyt redskab som vejleder ved de bioanalytikerstuderendes bachelorprojekter. "En øjenåbner for muligheder, praktiske metodiske guidelines, ledetråde og greb," lover bagsideteksten, men samtidig afslører bagsideteksten også et faktum, som ikke fremgår af titlen, nemlig at begrebet "det sundhedsfaglige område" alene i bogens terminologi omfatter: sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, jordemødre og radiografer. Dette faktum har jeg som anmelder forsøgt at se bort fra og har med mine briller som bioanalytikerunderviser søgt at finde emner i bogen, der kan tjene som redskaber i min praksis.

Som noget positivt vil jeg fremhæve bogens layout, hvor fuldt farvede forsider for de enkelte metodeafsnit gør den let at anvende som opslagsbog.

Bogen indledes med et par kapitler om de ting, man skal tage i betragtning, når man skal i gang med et sundhedsfagligt bachelorprojekt: Indkredsning af problemformulering, disponering af opgaven og juridiske og etiske aspekter, der skal overvejes. Herunder giver bogen en udførlig og let forståelig vejledning til, hvordan ansøgning til fx Datatilsynet og Videnskabetisk Komité gribes an.

Efterfølgende gennemgås 20 forskellige metodiske tilgange i kapitler skrevet af forfattere, som har specifik forstand på og erfaring med de konkrete metoder. I dette afsnit, som er bogens skelet, savner jeg helt bioanalytikerfaglige metoder.

Afslutningsvis kommer et kapitel med forslag til formidlingen af det færdige projekt. Ligesom de første ka-



"Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område - Indblik i videnskabelige metoder"

Stinne Glasdam (red.)

1. udgave, 2011, illustreret, 264 sider, kr. 299,95, ISBN: 978-87-17-04194-3
Dansk Sygeplejeråd - Nyt Nordisk Forlag

pitler er dette inspirerende og generelt anvendeligt for sundhedsuddannelserne.

Desværre er det ikke en nyhed, at vores faggruppes særpræg er udeladt i lærebøger, der beskæftiger sig med videnskabelige metoder og udarbejdelse af bachelorprojekter. Bogen her havde vundet meget i anvendelighed for min faggruppe, og også, som den lover, for studerende på basisuddannelsen og den sundhedsfaglige diplomuddannelse, ved at inddrage en bioanalytiker i forfatterkredsen. Som det er nu, ser jeg ikke, at den tilfører meget nyt i forhold til den litteratur, jeg i forvejen benytter, og som der i øvrigt flittigt henvises til i denne bog.

Jeg kan ikke anbefale bogen for bioanalytikere, men finder, at dens sprog er meget mere flydende og letforståeligt end de tilsvarende bøger på markedet, jeg kender til.

Anmeldt af
Bioanalytikerunderviser
Jette Kofod-Nielsen
Klinisk Biokemisk Afdeling
Regionshospitalet Silkeborg

Alt i alt, en grundlæggende god bog, hvis man skal kunne tolke ekg'er. Når den så er læst og forstået, kan man fortsætte med at læse i bogen "EKG atlas" af Poul Erik Bloch Thomsen fra 2002, som er lidt sværere, men også mere detaljeret end bogen "EKG - Let at se".

Anmeldt af
Bioanalytikerunderviser
Ann Charlott Jepsen
Afdeling KBF
Odense Universitetshospital



"EKG - LET AT SE"

Af John R. Hampton. Munksgaards Forlag
2. udgave 2010, 248,00 kr.



AccuVein® AV300 Venescanner

AccuVein AV300 er en prisvindende venescanner som ved hjælp af infrarødt lys, kan hjælpe med at identificere brugbare vener ved blodprøvetagning og anlæggelse af intravenøs adgang.

Apparatet beskrives bedst som:

- Simpel at bruge
- Lille, let og bærbar (275 g / 6 x 20 cm)
- Håndholdt (kan alternativt placeres i fleksibelt stativ)
- Ledningsfri (batteridrevet)
- Anvendelig under alle lysforhold



Kontakt
Produktspecialist
Bo Nørgaard
Telefon: 20 60 00 44
Email:
bn@medidyne.dk



New Product Innovation Of The Year
Frost & Sullivan 2011
A Top 10 Technology
for Healthcare Professionals
Medical Device Developments Magazine
A Best New Product
for Pediatricians
Contemporary Pediatrics Magazine

Medidyne

Medidyne ApS | www.medidyne.dk | Telefon 35 25 12 48



Roche Diagnostics A/S søger, til en nyoprettet stilling, en Product Specialist/Account Manager i Region Syddanmark.

Du bliver en del af et team på 11 kolleger, som har opgaver inden for salg og support af vores automatiserede løsninger til koagulation, klinisk kemi, immunkemi og præanalyse. Den primære målgruppe er hospitalerne i Region Syddanmark.

Opgaverne:

- ◆ opsøgende salgsarbejde og support med udgangspunkt fra din privatadresse
- ◆ skabe og vedligeholde stærke kunderelationer
- ◆ være produktspecialist på vores nye instrumenter til koagulation i hele Danmark
- ◆ opfølgning på forespørgsler fra vore kunder i samarbejde med produktspecialister og serviceteknikere
- ◆ projektledelse
- ◆ deltagelse i nationale og internationale møder og kongresser

Vi forestiller os, at du:

- ◆ har en uddannelse som bioanalytiker eller har erfaring fra lignende job
- ◆ har erfaring inden for koagulationsområdet
- ◆ er relationsskabende, åben og positiv samt udadvendt med gode kommunikationsevner
- ◆ udviser fleksibilitet, udholdenhed og er en konstruktiv teamplayer
- ◆ er velformuleret i dansk og engelsk, både i skrift og tale
- ◆ er bekendt med MS-officepakken på brugerniveau
- ◆ er præstationsorienteret og engageret i arbejdet og udviser en proaktiv adfærd
- ◆ er kreativ, analytisk og struktureret
- ◆ har gå-på-mod og evner at motivere dig selv til at nå de fastsatte mål og deadlines

Vi tilbyder et spændende og krævende job i et aktivt arbejdsmiljø, hvor vi lægger stor vægt på udvikling og uddannelse af vores medarbejdere. Med jobbet følger gode ansættelsesvilkår, en attraktiv lønpakke og mange personalegoder.

Du er velkommen til at kontakte Lone Busekist, Sales Manager på telefon 2488 6029 for yderligere oplysninger om stillingen.

Send din ansøgning til personaleafdelingen senest den 23. april 2012 på e-mail-adressen: denmark.diagnostics@roche.com.

Hvem er vi

Roche har hovedsæde i Basel, Schweiz, og er førende inden for udvikling af forskningsbaserede produkter med en kombineret indsats inden for lægemidler og diagnostiske produkter. Roche er verdens største bioteknologiske virksomhed med differentierede lægemidler inden for onkologi, virologi, inflammation, metabolisme og centralnervesystemet. Roche er også førende på verdensplan inden for in vitro-diagnostiske produkter og vævsbaseret cancerdiagnostik og er en pioner inden for diabeteskontrol. Roches strategi inden for skræddersyet behandling har til formål at udvikle lægemidler og diagnostiske værktøjer, som giver mærkbare forbedringer af patienternes helbred, livskvalitet og overlevelse. I 2011 havde Roche over 80.000 ansatte på verdensplan og investerede over 8 milliarder schweizerfrancs i forskning og udvikling. Koncernen havde en omsætning på 42,5 milliarder schweizerfrancs. Genentech, USA, er 100 % ejet af Roche-koncernen. Roche har aktiemajoriteten i Chugai Pharmaceutical, Japan. For yderligere oplysninger: www.roche.com

Roche i Danmark

Roche Diagnostics A/S er et dansk datterselskab af Roche-koncernen og beskæftiger ca. 85 højt kvalificerede medarbejdere.

Roche Diagnostics A/S har inden for de seneste år været i rivende udvikling, og fremtiden tegner lovende med mange nye produkter i pipeline.

"Make your mark.
Improve lives."



AKTIVITETER

MALIGN MELANOMER

Patoanatomiske undersøgelser og behandling.

Diagnostiske, prognostiske og terapeutiske markører

10.30-10.40: Introduktion af dagens program. v. *Torben Steiniche, Patologisk Institut, Aarhus Universitetshospital*

10.40-11.10: Introduktion til makro- og mikroskopisk håndteringen af biopsier og resektater, i forbindelse med diagnosticering og behandling af maligne melanomer. v. *Rikke Riber-Hansen, Patologisk Institut, Regionshospitalet Randers*

11.10-11.40: Inflammatoriske cellers betydning i forbindelse med maligne melanomer.

v. *Trine Øllegaard Jensen, Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital*

11.50-12.20: Dobbeltfarvning – simultan påvisning af Ki-67 + HMB45 i forbindelse med diagnosticering og prognosticering af maligne melanomer v. *Torben Steiniche, Patologisk Institut, Aarhus Universitetshospital*

12.20-13.00: Frokost (sandwich/vand/kaffe/the)

13.00-13.45: Nye medicinske behandlingsmuligheder af metastatisk melanom v. *Henrik Schmidt, Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital*

13.45-14.15: Molekylærgenetiske analyser til detektion af BRAF mutationer. v. *Thomas K. Kristensen, Afdeling for Klinisk Patologi, Odense Universitetshospital*

14.15-14.30: Diskussion

TID: den 25. april klokken 10.30-14.30

STED: Auditoriet "På Bjerget" Vejle Sygehus.

TILMELDING: Senest 18. april 2012 til Ulla Evald, utev@tdcadsl.dk

ARRANGØR: Dansk Selskab for Cyto- og Histokemi

NY KOMMUNIKATIONSKONSULENT I dbio

Kommunikationsafdelingen i dbio har fået ny medarbejder pr. 20. februar 2012. Stillingen er tidsbegrænset.

Christina Thorndahl kommer fra en stilling som marketingkoordinator hos analyseinstituttet interresearch als.

Christina er opvokset i Nordjylland og uddannet cand.ling.

merc. i virksomhedskommunikation fra Handelshøjskolen i Århus.

Christinas primære funktion hos dbio er at stå for projektkoordinering i forbindelse med implementering af ny hjemmeside og intranet samt vedligeholdelse og udvikling af hjemmesiden.





FORÅR I dbio

Fra bioanalytiker i rutinen til...

5 bioanalytikerere fortæller, hvad de laver nu.

Og hvad der fik dem til at tage springet.

Søren Jepsen: Fra bioanalytiker til cand. scient med. Ph.d. stud. – hvorfor og hvordan?

- Anita Hansen: Bioanalytiker på Lungemedicinsk Forskning.
- Lene Holm: Bioanalytiker på Endocrinologisk afd.
- Anne Brokjær: Ph.d. stud., morfin og oxycodons virkning på tarmens smertesystem
- Sofie Gry Pristed: Cand scient san: Mærk efter!

TID: den 7.maj 2012 kl. 19.00-21.30

STED: Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg

Der vil være et let traktement.

TILMELDING: www.dbio.dk/nordjylland eller amv@rn.dk senest 1. maj



1. MAJ 2012

Kom til morgenbord, hygge og fed musik i DSR kreds Hovedstadens lokaler fra ca. 9.30 til 12.00 Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

Talere :

Johanne Schmidt Nielsen

Sophie Hæstorp

Nina Thomsen

- Fælles afgang og march til Fælledparken
- Medbring madkurv, familie og kolleger til fælles hygge og fejring af 1. maj.

RUNDVISNING I HAVEN PÅ BISPEBJERG HOSPITAL OG KLINISK BIOKEMISK AFDELING

Overgartner Karen-Margrethe Møller viser rundt i Bispebjerg Hospitals have. Da vi skal gå rundt i 2 timer, og der er mange trapper, er arrangementet ikke egnet til gangbesværede personer. Husk regntøj eller paraply i tilfælde af regnvejr.

Efter haverundvisningen er der rundvisning på Klinisk Biokemisk Afdeling med Hanne Præst Pedersen.

Der serveres juice og frugt ved start og sandwich efter rundvisningerne.

TID: Mandag den 14. maj 2012 kl. 16.30 til ca. 20.00

STED: Vi mødes foran Klinisk Biokemisk Afdeling, opgang 6, Bispebjerg Hospital

TILMELDING: Senest den 8. maj 2012 kl. 12.00.

Tilmeldingen åbnes d 10.4.2012 kl.16.00

Tilmelding kan kun ske på dbio-Hovedstadens hjemmeside: WWW.DBIO.DK/HOVEDSTADEN, klik på: medlemsaktiviteter – klik på: Rundvisning i Haven på Bispebjerg Hospital og Klinisk Biokemisk Afdeling – klik på: Tilmelding

Begrænset deltagerantal, der vælges efter "først til mølle". Når din tilmelding er registreret på hjemmesiden, kan du deltage. Klik på "se deltager", hvis du er i tvivl.

GENETIK - NU OG I FREMTIDEN

Genetik beskæftiger sig med arvematerialets opbygning, funktion, videreførelse fra forældre til børn samt ændringer og variation. Kom til en spændende temaaften i dbio-Hovedstaden:

Torsdag d. 10. maj 2012 kl. 16.30-21.00

Auditorium 1, Rigshospitalet

PROGRAM:

Kl. 16.30 Velkomst v. *afdelingsbioanalytiker Martina Jürs, dbio-Hovedstaden*

Kl. 16.35 Genomet og sygdom v. *professor Zeynep Tümer*

Kl. 17.10 Epigenomet v. *lektor Lise Lotte Hansen*

Kl. 17.45-18.00 Kort pause

Kl. 18.00 Junk-DNA v. *professor Niels Tommerup*

Kl. 18.35 Sekventering af genomet v. *professor Torben Hansen*

Kl. 19.10-19.50 Spisepause.

Der serveres sandwich samt diverse vand.

Kl. 19.50 Genterapi v. *overlæge Julie Gehl*

Kl. 20.25 Gen-etik v. *professor Karen Brøndum-Nielsen*

Kl. 21.00 Afslutning v. *bioanalytiker Lise Buchardt, dbio-Hovedstaden*

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

TID: Torsdag den 10. maj 2012 kl. 16.30-21.00

STED: Auditorium 1, Rigshospitalet

TILMELDING: Senest torsdag den 3. maj 2012 kl. 12 på hjemmesiden:

www.dbio.dk, Regioner, Hovedstaden, medlemsaktiviteter

ANNONCER

**Hillerød Hospital
Klinisk Biokemisk Afdeling**

Faglig Koordinator (Bioanalytiker)

Klinisk Biokemisk Afdeling søger en faglig koordinator til vores SKY-lab. Vi har brug for en bioanalytiker med særlig interesse og kompetence inden for bl.a. hæmatologi, syre-base, HbA1c og spermaanalyser.

I øjeblikket er vi i gang med at gennemføre en stor automatisering af laboratoriet.

Du vil, i samarbejde med en anden faglig koordinator, blive ansvarlig for koordinering af den daglige drift af det nyindrettede SKY-lab.

Vi udfører årligt ca. 6,6 mio. analyser og er dermed det største laboratorium i Region Hovedstaden.

Se det fulde stillingsopslag på www.off-stillinger.dk eller kontakt afdelingsbioanalytiker Martina Jürs, (+45) 4829 7556, majur@hiv.regionh.dk

Ansøgningsfrist: 20. april 2012.

PCR kontroller

Over **90** forskellige kontroller

Bordetella, Herpes, Mycoplasma, Mæslinger,
Fåresyge og mange flere...



Specialproduktion
til ordre
(Ring og spørg)

Transportmedie

- Klamydia
- Mycoplasma
- Etc.

