



danske
05/12
bio
analytikere

Kiestra revolutionerer mikrobiologien

**dbio - EN AF DANMARKS BEDSTE
FAGFORENINGER**

TELEMEDICIN: **BIOANALYTIKER
STYRER PATIENTERS AK-BEHANDLING**



ALLE DINE FORSIKRINGSBEHOV SAMLET I EN APP!

Kære medlem

Vi har lavet en app til dig, så du nu kan have BAUTA med dig i lommen døgnet rundt og verden rundt.

Adgang til Mit BAUTA. Med den nye BAUTA App kan du bl.a. få adgang til "Mit BAUTA", hvor du nemt og hurtigt kan danne dig et overblik over dine forsikringer, skadehistorik og justere på forsikringen, så den dækker dine behov.

Hjælp til rejsen. Vi er også med dig, når du rejser, og har gode råd og vejledning til, hvad du skal gøre, hvis du f.eks. bliver syg, mister din bagage eller bliver udsat for tyveri.

Download app'en. App'en er udviklet til både Apple og Android telefoner. Du kan hente den ved at scanne QR koden, eller ved at downloade den fra App Store eller Android Market.

Læs mere om app'en og dens fordele på
www.bauta.dk/app



BAUTA FORSIKRING A/S

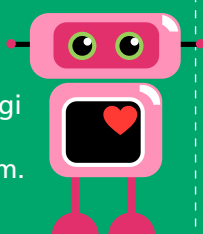
6 **dbio NEWS**
bio

8 EN AF DANMARKS BEDSTE FAGFORENINGER

I en stor medlemsundersøgelse scorer Danske Bioanalytikere næsthøjest, når det gælder medlemmernes tilfredshed, sammenlignet med andre fagforeninger.

12 KISTRA REVOLUTIONERER KLINISK MIKROBIOLOGI

Hvidovre Klinisk Mikrobiologi installerer Nordens første fuldautomatiske robotsystem.



17 MANGLER DU PENGE TIL ET UDVIKLINGS- ELLER FORSKNINGSPROJEKT?

Søg penge fra Danske Regioner og Sundhedskartellet's nye pulje.

Udviklings- og forskningspuljen

18 NÅR BEHANDLINGEN FLYTTER UD - SÆTTER BIOANALYTIKEREN IND

I Vejle hjælper bioanalytiker Hanne Leth Laursen patienter med at kontrollere deres antikoagulationsevne og dosere medicin ved hjælp af POCT-udstyr og internet.

21 NÅR SUNDHEDSVÆSENET FLYTTER HJEM

Digital empowerment er nøglen til fremtidens sundhedsvæsen, og kodeordet er enstrengethed. Bioanalytikere kunne med fordel rykke ind og markere sig på bioinformatikken allerede nu.

24 SÅDAN KOMMER DER NYT BLOD TIL LEDERJOBENE

Lederrekruttering: Hvad bør erfarne ledere kigge efter? Stine Hinge fra Center for Ledelsesudvikling i KL kom med et par konkrete bud på Ledertemadag



27 NYT FRA HOVEDBESTYRELSEN

29 UDDELINGER FRA dbio's EGEN FOND

Bioanalytikernes Udviklings- og Forskningsfond har uddelt penge til 10 ansøgninger.

30 LSB-KONGRES: BIOMARKØRER ER KERNEN I VORES ARBEJDE

Ny viden, faglig opdatering, netværk og nydelse – i oktober 2012 afholder Laboratoriemedicinsk Selskab for Bioanalytikere LSB deres 8. kongres. Emnet er biomarkører.

32 ANMELDELSER

34 LOKALNYT OG AKTIVITETER

dbio NR. 05

14. maj 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

Sine Fiig

Tilsluttet Dansk Fagpresseforening og Fagpressens Medie Kontrol.

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

AFLEVERINGSFRISTER

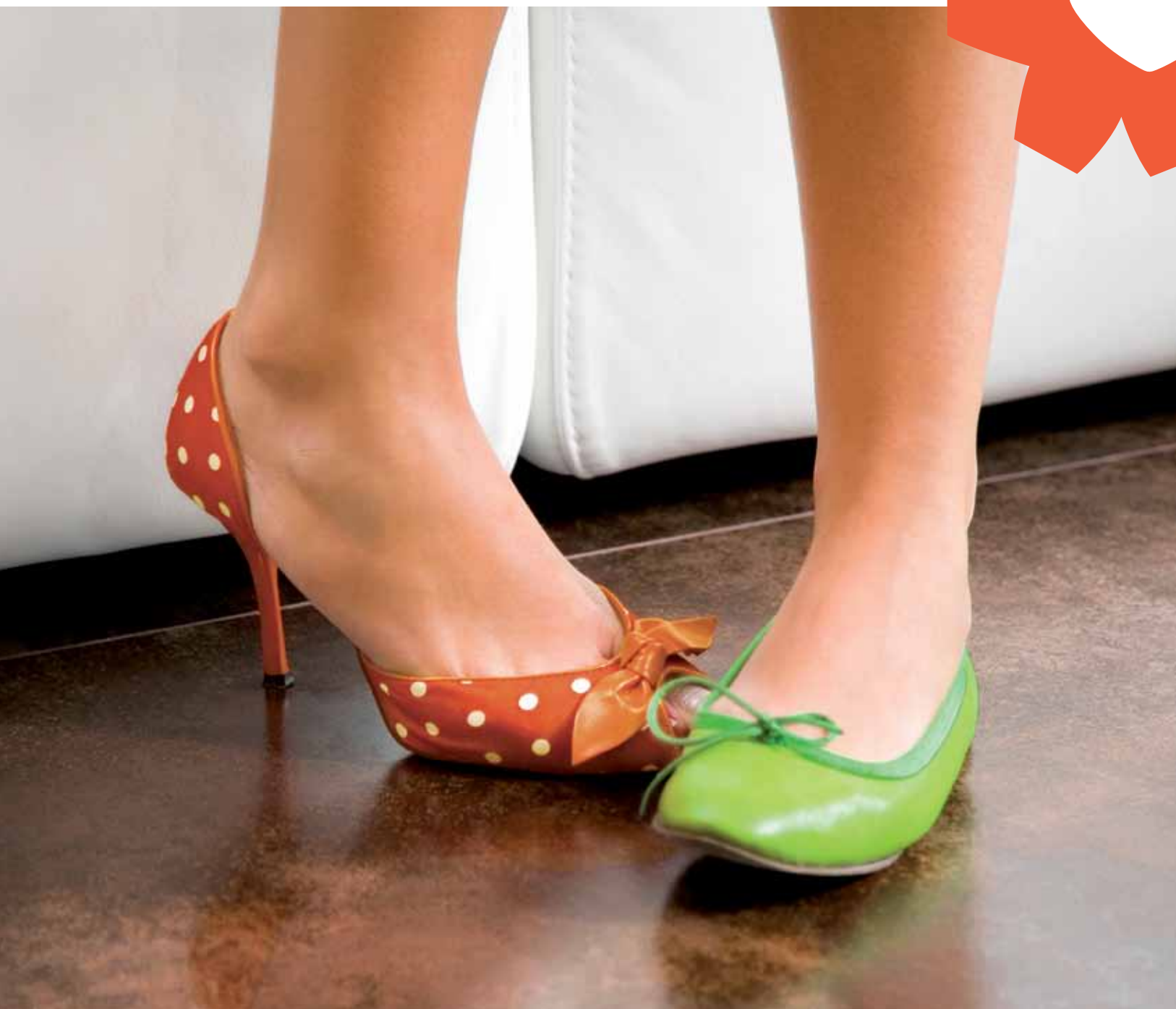
Sidste frist for aflevering af redaktionelt stof og annoncer er klokken 12.00 på dagen for deadline. Denne frist kan ikke overskrides.

Nr. 06/07

udkommer 16. juni 2012
frist: 29. maj
Nr. 08 udkommer 4. august 2012
frist: 17. juli
Nr. 09 udkommer 29. september 2012
frist: 11. september

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.



➤ **Læs artiklen om MSI-undersøgelsen på side 8 eller klik på linket www.dbio.dk/medlemsundersoegelsen og se de originale data**

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



1000 tak for tilbagemeldingerne

LEDER

2.094 medlemmer af Danske Bioanalytikere tog sig i januar og februar tid til at besvare en lang række spørgsmål om deres – det vil sige; jeres – oplevelser med dbio. Det gav en svarprocent på godt 42 og er tilstrækkeligt til, at besvarelsene kan betragtes som repræsentative.

Så tak for indsatsen! Når vi nu har bekostet så omfattende en undersøgelse – den første egentlige af slagsen i dbio's historie – er det selvfølgelig, fordi den skulle dokumentere jeres holdninger og danne afsæt for eventuelle forbedringer af foreningens service. Det første lykkedes, det andet vil vi i den kommende tid bruge resultaterne til at arbejde mere målrettet med.

Vi er stolte over, at dbio i denne undersøgelse kommer ind og erobrer en andenplads; altså, at vi er den fagforening under FTF-paraplyen med de næstmest tilfredse medlemmer. I er generelt glade for den rådgivning, service og ydelser, I får fra dbio – både lokalt på arbejdspladsen, i regionerne og her fra sekretariatet. Det virkelig lykkelige er, at jo MERE I har været i kontakt med dbio, jo bedre er oplevelsen. Det skudsmaal vil en del offentlige og private virksomheder nok misunde os!

Mindst tilfredshed er der med de rabatordninger på bøger, fitness og forsikringer, som dbio har fået etableret. Nogle svarer, at de ikke mener, at der bør være rabatordninger til særlige grupper. Andre synes ikke at kende til dem. I det hele taget skal vi arbejde mere på de områder, hvor I som medlemmer ikke er blevet informeret godt nok om tilbudene. Det fremgår også af undersøgelsen.

Så før vi bliver for selvfede, er det lige på sin plads med lidt ydmyghed. Det er ikke en given ting, at vi kan holde niveauet, hvis vi ikke virkelig arbejder med at fremtidssikre vores servicekvalitet. Jeres ønsker og behov vil helt sikkert ændre sig over tid, og der skal vi også fortsat kende vores besøgstid.

At dbio lige præcis er bioanalytikernes fagforening, afspejles ikke mindst i, at rigtig mange af jer gerne vil være fagligt aktive og være med i netværk og events. Med andre ord gider I godt at gøre en indsats for at skærpe vores faglige profil. Det bekræfter os i, at vi har alt mulig grund til at være mindst lige så tilfredse med jer, som I er med dbio.

Nej, lad mig bare toppe den; jeg mener faktisk, at dbio har Danmarks BEDSTE medlemmer.

BERT ASBILD

FORMAND FOR DANSKE BIOANALYTIKERE

BIOMICINSK ANALYTIKER MANIPULEREDE ANALYSERESULTATER

Cancerpatienter på Sahlgrenska, et af Sveriges større sygehuse, risikerede at få en forkert lægemiddeldosis, efter at en biomedicinsk analytiker (svensk navn for bioanalytiker red.) sidste efterår manipulerede analyseresultater af blodprøver.

Sagen anmeldes nu til Socialstyrelsen, skriver det svenske Vårdförbundet den 23. marts 2012.

Den biomedicinske analytiker manipulerede en blodanalyse, som anvendes til at regulere den korrekte medicindosis til en lille gruppe af patienter, som har cancer i binyrerne.

”Ændringerne af resultaterne var så små, at de ikke påvirkede nogen af patienternes behandling, men hendes handling er så alvorlig, at sygehuset anmelder det som en risiko for alvorlig skade”; siger cheflæge ved Sahlgrenska, Mats Tullberg til det svenske nyhedsbureau Siren.

Noget motiv til, hvorfor den bio-medicinske analytiker har justeret værdierne, kendes endnu ikke. Kvinden valgte selv at sige op, da sagen kom frem i lyset.

Miseren blev opdaget, da man kontrollerede metoden, som ikke opførte sig som forventet. Da den biomedicinske analytiker blev konfronteret med problemerne, indrømmede hun, at hun havde justeret på værdierne.



KOVENDING I SAG OM OFFENTLIG STAMCELLEBANK

Sundhedsstyrelsen siger nu ja til oprettelsen af en national stamcellebank med navlesnorsblod. Dermed har styrelsen ændret mening, i forhold til 2010, hvor styrelsen vendte tommelen nedad, da læger fra Rigshospitalet foreslog at oprette en offentlig stamcellebank.

”Der er efter Sundhedsstyrelsens opfattelse ikke umiddelbart på nuværende tidspunkt en økonomisk eller behandlingsmæssig fordel ved at etablere en dansk navlesnorsblodbank,” lød det i afslaget til lægerne på Rigshospitalet i 2010. Men efter at man er begyndt at transplantere voksne med stamceller fra allogent navlesnorsblod, har forudsætningerne ændret sig, og Sundhedsstyrelsen mener nu, at der både kan være en økonomisk og behandlingsmæssig fordel i at have vores egen bank med navlestrengsblod i Danmark.



Rigshospitalet har to gange ansøgt om en bevilling på 31 millioner kroner til at etablere en national stamcellebank og opsamling af 3.500 prøver, men har begge gange fået afslag.

Sundhedsminister Astrid Krag (SF) vurderer, at stamcellebanken på længere sigt vil kunne betale sig økonomisk set, men hun mener ikke, at statskassen skal finansiere banken. Regionerne må til lommerne, lyder det fra sundhedsministeren i et svar til Folketingets sundheds- og forebyggelsesudvalg.

”Det står regionerne frit for at etablere en offentlig stamcellebank, hvis de finder det muligt inden for deres nuværende økonomiske ramme”, skriver Astrid Krag.

I dag er danske hospitaler henvist til at købe navlesnorsblodet i udenlandske banker, hvor en portion blod koster op til cirka 185.000 kroner.

Se, hør og læs den nye beretning

Som noget helt nyt er Danske Bioanalytikers beretning i år elektronisk. Klik ind på www.dbio.dk/beretning2012, hvor du kan se videoer og billeder og læse om foreningens aktiviteter i de seneste tre år.

OSLO-BLODBANK CE-MÆRKER NU EGNE REAGENSER

Blodbanken i Oslo opfylder nu kravene for at kunne CE-mærke de reagenser med A- og B-celler, de selv producerer.

“Vi er stolte og glade og ganske sikre på, at vi er de første i Skandinavien inden for vores fagområde”, udtaler bioingeniør Unni Bergerud, leder for Seksjon for immunhematologi til det norske fagblad Bioingeniøren.

CE-mærket er et bevis på, at et produkt opfylder bestemte krav, som er beskrevet i forskellige EU-direktiver. Blodbanken i Oslos egenproducerede celler og kontrolsera omfattes av EU-direktivet om medicinsk udstyr til in vitro-diagnostikk (IVD-direktivet).

Blodbanken er Nasjonalt kompetancecenter i blodtypeserologi og modtager prøver fra hele landet. Det er noget af baggrunden for kravet om CE-mærkning. For hvis reagenserne bare skal bruges til prøver fra egen virksomhed, kan man få dispensation fra EU-kravene. Det er blodbankens A1 Rh(D) negative og B Rh(D) positive celler til brug ved ABO-typning, som nu kan CE-mærkes. Senere skal egenproducerede screeningsceller og panelceller til påvisning og udredning af irregulære blodtypeantistoffer også godkendes.

Anny Sandal fra Klinisk Immunologisk Udviklingsgruppe i dbio bekræfter, at Oslo Blodbank formentlig er Skandinavien's første, der selv kan CE-mærke reagenser. Og bioanalytikerunderviser Grethe Risum Krog fra Rigshospitalets Klinisk Immunologiske afdeling fortæller, at CE-mærkning ikke umiddelbart er noget, de er interesserede i.

“I blodbanken, i forhold til fx A- og B-test-erythrocytter der anvendes til en blodtypebestemmelse, har vi formentlig de data til rådighed, som skal anvendes ved ansøgning om CE-mærkning, fordi der her er rigelig mulighed for at analysere mange prøver med flere metoder. Der vil være andre områder inden for klinisk immunologisk diagnostik, hvor antallet af analyser er væsentligt mindre, og hvor kravene til CE mærkning er “skudt ved siden af” og ikke kan opfyldes. Dansk Selskab for Klinisk Immunologi har i et hørings svar til næste udgave af “European Guidelines” netop gjort opmærksom på dette”, forklarer Grethe Risum Krog i en mail.



ASPARGES FÅR DIT TIS TIL AT LUGTE AF SVOVL

Det danske forår er aspargestid. De lysegrønne sprøde stængler pynter på frokostbordet, og de fleste af os guffer dem i os, som var det slik. Men allerede 15 minutter efter indtagelsen, når blæren skal tømmes, hører hele toilettet af asparges. Hvorfor?

Det spørgsmål har Videnskab.dk stillet Karsten Olsen, som er lektor i fødevarer kemi ved Institut for Fødevidenskab ved Københavns Universitet.

Karsten Olsen forklarer: “Asparges indeholder asparagus-syre, der er en svovlholdig organisk syreforbindelse. Når asparagus-syren bliver nedbrudt, udskilles derfor svovlholdige forbindelser. Det er dem, der får urinen til at lugte.”

Asparagussyre er meget vandopløselig og derfor binder den sig til vores urin. Langt fra alle oplever dog hørmen. Noget af det mest pudsig ved asparges er nemlig, at det kun er omtrent halvdelen af os, der kan lugte svovlforbindelserne fra aspargesen – både fra egen og andres urin. Indtil fornylig mente forskerne, at nogle er genetisk disponeret for at udskille de svovlholdige forbindelser fra aspargesen. Nyere undersøgelser har imidlertid vist, at når kun hver anden person oplever lugten af asparges i urin, hænger det sammen med forskelle i vores lugtesans.

Alle, der har spist asparges, udskiller ildlugtende svovlforbindelser gennem deres urin, men det er kun halvdelen, der er genetisk udrustede til at kunne lugte det.

KUNSTIGT DNA

Det er nu muligt at få kunstige molekyler til at opføre sig som arvemateriale. Det skriver det amerikanske tidsskrift Science.

XNA er fællesbetegnelsen for molekylerne, der udtrykker en genetisk kode og kan udvikle sig i en evolutionær proces. Der er tale om en række variationer over dna og rna, mens det ændrede arvemateriale i de to tilfælde, det er lykkedes at manipulere, kaldes hna og lna.

Udviklingen betyder, at forskere formentlig fremover vil være i stand til skabe parallelle livsformer, der kan leve i naturen uden at forurene den. Det har hidtil været en risiko, hvis man placerede genmanipulerede organismer i naturen, at gensekvenser kunne vandre fra mikrobe til mikrobe og dermed sprede sig ukontrolleret.

“Opdagelsen er først og fremmest et skridt frem i forsøgene på at skabe kunstigt liv,” siger professor Jesper Wengel fra Nukleinsyrecenteret, Institut for Fysik, Kemi og Farmaci, Syddansk Universitet til Week-endavisen.

Han ser også et potentiale i at udvikle nye typer lægemidler, der baserer sig på såkaldte XNA-aptamer, det vil sige stoffer, der kan binde sig til sygdomsfremkaldende proteiner.

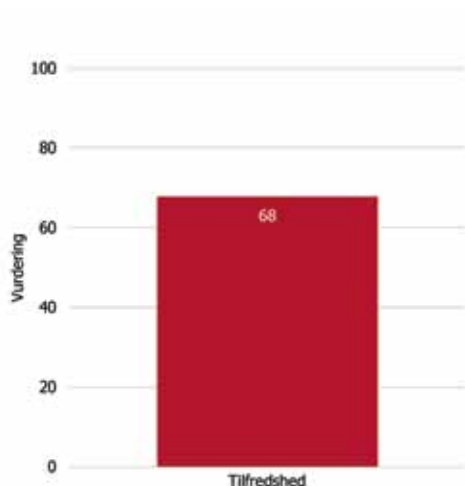
SDU-professoren påpeger, at når det således er muligt at skabe liv med en anden form for arvemateriale, kunne man stille spørgsmålstegn ved, om der så også findes livsformer andre steder i universet, hvis arvemateriale er opbygget af andre byggesten end dna og rna.



I en stor medlemsundersøgelse scorer Danske Bioanalytikere næsthøjest, når det gælder medlemmernes tilfredshed, sammenlignet med andre fagforeninger. Medlemmerne er især tilfredse med den rådgivning, de får af organisationens tillidsrepræsentanter, regionsformænd og sekretariat

EN AF DANMARKS BEDSTE fag FORENINGER

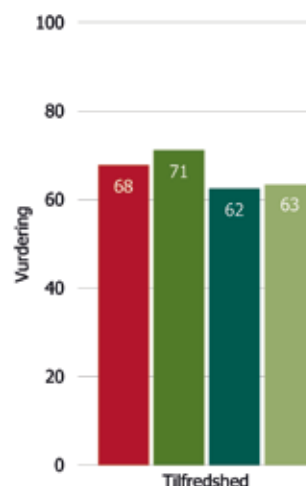
FIG 1. HOVEDRESULTAT FOR MEDLEMSTILFREDSHED



Tolkning af resultatet

80 - 100 Point	▶ Meget høj tilfredshed
70 - 79 Point	▶ Høj tilfredshed
60 - 69 Point	▶ Middel tilfredshed
50 - 59 Point	▶ Lav tilfredshed
Under 50 Point	▶ Meget lav tilfredshed

FIG 2. TILFREDSHED



68 point på en skala fra 0 til 100. Det er tallet for, hvor tilfredse Danske Bioanalytikeres medlemmer er med deres fagforening (fig. 1 og 2). Tallet svarer til "Middel tilfredshed" på den skala, som MSI, det analyseinstitut, som har udført undersøgelsen, anvender. Alligevel vurderer MSI's direktør, Jacob Stammer Larsen, score 68 som en bemærkelsesværdig høj tilfredshed.

"Hvis man sammenligner med andre FTF-fagforeninger*, som vi har foretaget den samme undersøgelse af, scorer dbio faktisk allerhøjest, set i lyset af, at det er første gang, organisationen bliver undersøgt. Kun én fagforening har en højere score end dbio, og den score har de først opnået efter flere undersøgelser, hvor de mellem hver har arbejdet målrettet på at forbedre sig," forklarer direktøren for MSI Research ved Aarhus Universitet.

Jo mere kontakt - jo større tilfredshed

Formålet med undersøgelsen er først og fremmest at blive bedre til at levere lige netop den service og de ydelser, medlemmerne ønsker. Det skal være attraktivt at være medlem af Danske Bioanalytikere. Strategien handler derfor ikke bare om at ændre på de forhold, som medlemmerne er mindre tilfredse med. Det er lige så vigtigt at fastholde kvaliteten af de ydelser, som medlemmerne værdsætter, forklarer MSI-direktøren.

Medlemsundersøgelsen fortæller ikke

kun, hvad medlemmerne er tilfredse og utilfredse med – den giver også et klart indtryk af, hvor vigtige de enkelte serviceområder er for dem. Ved at koble disse informationer giver resultaterne forslag til, hvor Danske Bioanalytikere med fordel kan prioritere indsatsen for at forbedre medlemmernes tilfredshed. Det er netop her – i forslagene til prioritering – at undersøgelsens styrke skal findes.

Medlemmerne er særligt tilfredse med den rådgivning, de får af deres fagforening. Det gælder både den daglige bistand fra afdelingens tillidsrepræsentant, den rådgivning, som regionskontorerne giver, og den hjælp, medlemmerne får fra sekretariatets medarbejdere.

Interessant nok viser besvarelsene, at jo flere gange et medlem har haft kontakt med fagforeningen, jo mere tilfredse er de. Omvendt kan én mislykket kontakt ødelægge medlemmets tiltro til dbio. Således bemærker en deltager i undersøgelsen: "Har bl.a. én gang haft meget brug for min fagforening i en helt konkret situation, der har præget mig meget, og fik ingen støtte. Kun en snak om, at det ikke kunne betale sig at gøre noget."

Medlemmerne kender ikke dbio's tilbud

Når det kan ses, at medlemmernes tilfredshed stiger, jo mere kontakt de har med deres fagforening, tænder et særligt resultat i undersøgelsen for advar-

KAN MAN TRO PÅ RESULTATERNE?

Spørgeskemaet blev sendt ud elektronisk til samtlige de medlemmer af Danske Bioanalytikere, som har opgivet en mailadresse. I alt blev 4.970 medlemmer inviteret til at deltage. Af disse valgte 2.094 at svare. Det giver en samlet svarprocent på 42,1. Et datagrundlag af denne størrelse bevirker, at usikkerheden i estimerne er mindre end $\pm 0,5$ indekspoint. Det vil sige, at usikkerheden i de præsenterede resultater er uden betydning. Eller sagt på en anden måde; skønt det er under halvdelen af medlemmerne, der har svaret, er svarene et repræsentativt udtryk for hele medlemsgruppens opfattelse og holdninger.

*FTF-FAGFORENINGER

FTF er hovedorganisation for 81 faglige organisationer, heriblandt Danske Bioanalytikere, DSR, Finansforbundet, Politiforbundet, BUPL m.fl.

FIG 3. KENDSKAB

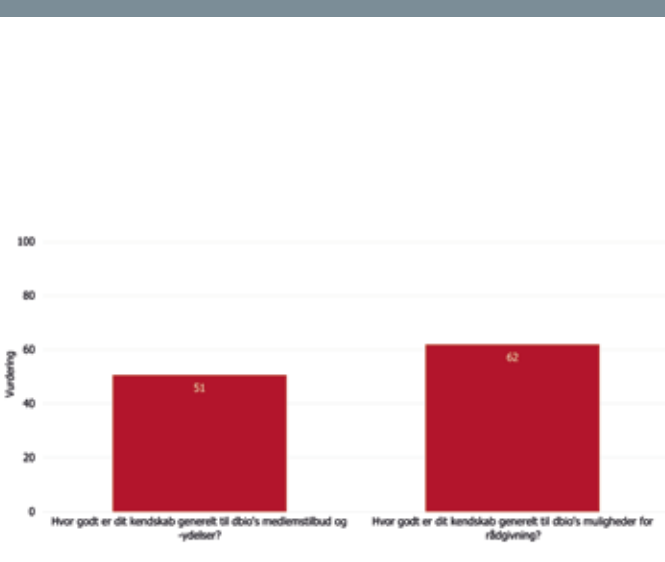
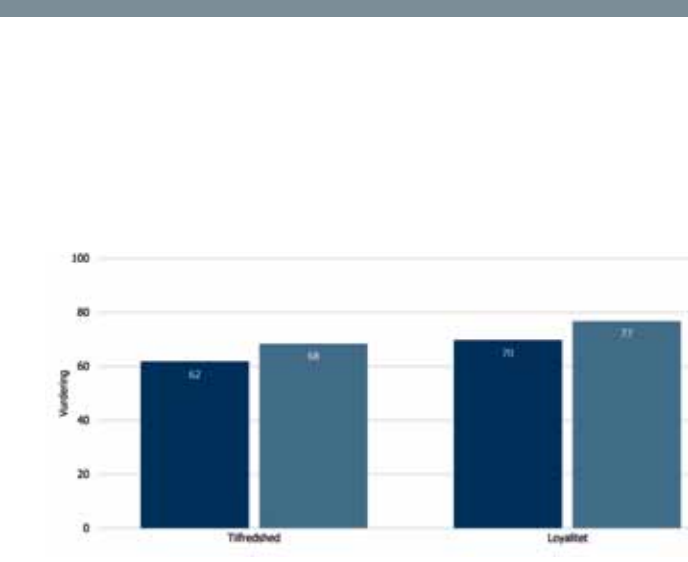


FIG 4. VURDERING FORDELT PÅ KØN



FLEST FORETRÆKKER TRYKT FAGBLAD

På spørgsmålet om, hvordan medlemmerne foretrækker at modtage information fra dbio, er der stadig markant flest, som helst vil have fagbladet i en trykt udgave (figur 7). Flere udtrykker dog i kommentarerne, at de gerne så papiret udskiftet med elektronik: "dbio-bladet skal være elektronisk og ikke sendes ud som et blad mere med posten. De penge, som spares ved dette, skal bruges til nedsættelse af kontingent og ikke bruges til mødeforplejning mv." Generelt er medlemmerne meget tilfredse med dbio's kommunikation, både den, der sker via fagbladet, og den, der sker via hjemmesiden og i nyhedsbreve.

selslampen. Med en score 51 er det tydeligt, at for få medlemmer kender dbio's tilbud til medlemmerne. Lidt bedre, score 62, ser det ud, når spørgsmålet gælder medlemmernes kendskab til den rådgivning, de kan få hos dbio (se fig. 3).

Et område scorer særligt lavt, og det er de rabatordninger, som Danske Bioanalytikere tilbyder medlemmerne, fx rabat på bøger, fitness og forsikring. Ordningerne får også nogle drøje hug i kommentarer fra de utilfredse medlemmer:

"Efter min mening skal rabatordninger skrottes. Det opleves, at disse som regel bedst kommer storbyansatte til gode. Principielt er jeg modstander af rabatordninger for bestemte grupper!" skriver en bioanalytiker.

Undersøgelsen viser, at rabatter ikke er et af de områder, der har særlig stor betydning for medlemmerne.

Et af de parametre, der til gengæld har stor betydning for medlemmernes samlede tilfredshed, er Danske Bioanalytikeres omdømme. Her er der noget, der tyder på, at Danske Bioanalytikere simpelthen skal blive bedre til at fortælle om fagforeningens servicetilbud og ydelser og på den måde vise medlemmerne, at de får noget for kontingentet.

Fagforeningen kan ikke være i kontakt med alle medlemmer i samme udstrækning, men dbio kan fortælle om sig selv, så alle medlemmer ved, hvad de kan få, når der er behov for det.

Mænd mindre tilfredse

Undersøgelsen viser også, hvilke alders- og medlemsgrupper der er mest begejstrede for deres fagforening, og her ses en tydelig tendens. De unge under 30 år, som lige er blevet medlem, er meget tilfredse. Herefter daler tilfredshed og loyalitet for så at stige igen, når bioanalytikerne runder de 50 år.

De mandlige medlemmer af dbio er desuden mere karrige med roserne til deres fagforening, og det gælder på alle områder (se fig. 4). MSI's direktør har denne kommentar til den kønsspecifikke forskel: "At mænd er mindre tilfredse end kvinder, gælder ikke kun i dbio. Det er en generel observation i vores undersøgelser."

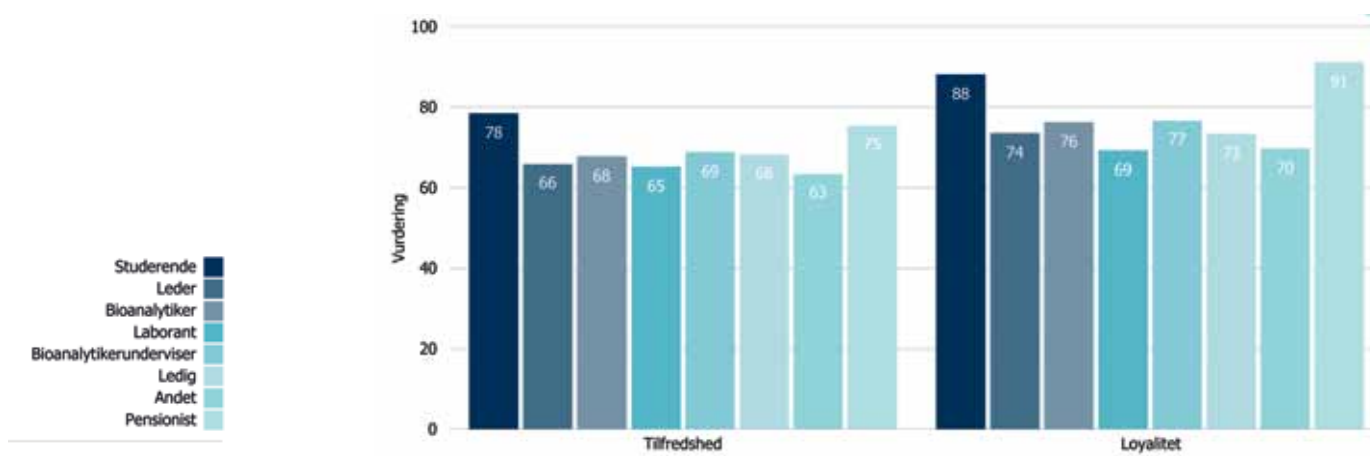
Gruppen af laboranter, dvs. medlemmer med en anden uddannelse end bioanalytiker, skiller sig også ud. Sammen med ledergruppen, udgør de foreningens mindst tilfredse medlemmer (se fig. 5).

I kommentardelen efterspørger flere

NEJ TIL HØJERE KONTINGENT

Medlemmerne blev også spurgt, om de ville vælge højere, samme eller lavere kontingent. Tre fjerdedele af medlemmerne mener, at den nuværende kontingentsats og det nuværende serviceniveau ligger på et passende leje. **Figur 6**

FIG 5. BESKÆFTIGELSE STATUS



laboranter, at dbio sætter større fokus på deres gruppe.

”dbio glemmer, at de har taget andre faggruppe ind. Vi betaler samme kontingent, men kan ikke komme op i samme løngruppe som bioanalytikerne! I vil gerne have vores penge, men vi får ikke del i lønpengene. Vi udfører lige så stort og vigtigt arbejde, som de gør,” skriver et medlem.

Mange vil gerne være aktive

Bioanalytikere er en meget fagligt interesseret gruppe. Det faktum er der ikke noget nyt i, men med undersøgelsen underbygges det endnu en gang. Rigtig mange bioanalytikere vil fx gerne deltage i faglige netværk inden for deres speciale, og tre grupper er særligt ivrige. Det gælder bioanalytikerunderviserne, hvor 74 procent af dem, der har deltaget i undersøgelsen, gerne vil være med i faglige netværk. Det samme vil 55 % af lederne, mens hele 62 % af de studerende brænder for at være mere aktive – også gerne i aktioner og events, hvor de kan synliggøre faget. ■

UNDERSØGELSEN AFSLØRER TILFREDSHED OG LOYALITET

Undersøgelsen er foretaget af MSI Research ved Aarhus Universitet, som har gennemført lignende undersøgelser for en lang række fagforeninger under FTF. Dermed kan dbio bruge undersøgelsen til at benchmarke sig selv i forhold til sammenlignelige fagforeninger. MSI-modellen står for Membership Satisfaction Index og er udviklet af forskere ved Aarhus Universitet. Modellen måler på fire indsatsområder, som påvirker medlemmernes loyalitet og tilfredshed. De fire områder er omdømme, forventninger, medlemstilbud og rådgivning.

HVAD SÅ NU?

Undersøgelsens resultater viser, at medlemmerne er tilfredse med deres fagforening. Rådgivningen ligger i top, kommunikationen fungerer, og kvaliteten af dbio’s indsats for at udvikle faget vurderes højt. Det gælder på alle tre niveauer – i sekretariatet, i regionen og på arbejdspladsen. Men som nævnt er der også plads til forbedringer. Fx skal dbio være bedre til at vise, hvad medlemmerne egentlig får for kontingentkronerne. Det er nu op til Hovedbestyrelsen at arbejde med resultater og træffe beslutning om dbio’s indsatsområder i den kommende kongresperiode. Læs også formandens leder side 5.

Du kan læse hele undersøgelsen på www.dbio.dk/medlemsundersogelsen

UTILFREDSE KUNNE FORKLARE SIG

For indsatsområderne omdømme, forventninger, medlemstilbud, rådgivning og udbytte har medlemmerne fået mulighed for at komme med uddybende kommentarer, såfremt de har vurderet ét eller flere forhold under det respektive område relativt lavt. En relativ lav vurdering betyder, at medlemmet

har givet ét eller flere forhold vurderingen 3 eller under på en skala fra 1 til 10, hvor 1 er lavest og 10 er højest. De kommentarer, som er gengivet her i artiklen, kommer fra denne gruppe af medlemmer.

FIG 6. FORDELING

Hvis du skulle vælge, ville du så foretrække, at dbio tilbyder...

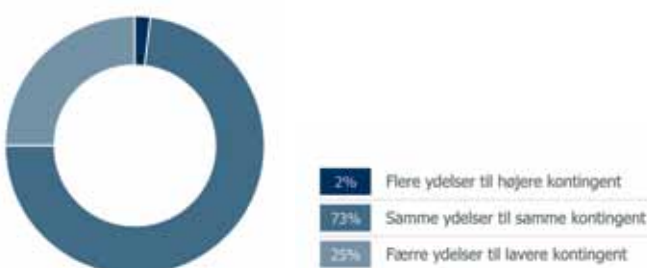
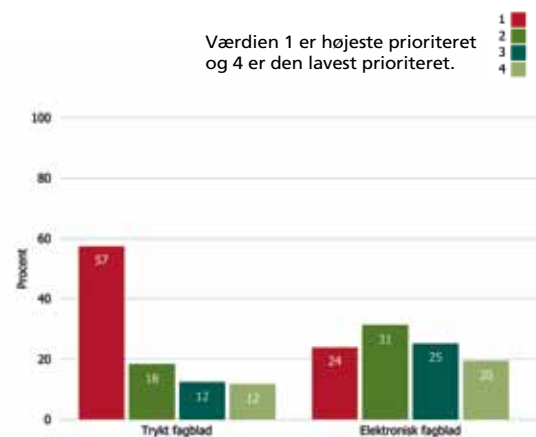


FIG 7. KOMMUNIKATIONSKANALER

Hvordan foretrækker du at modtage information fra dbio?



KIESTRA REVOLUTIONERER KLINISK MIKROBIOLOGI

Af Jytte Kristensen // redaktør
Sine Fiig // fotograf

Hvidovre Klinisk Mikrobiologi installerer i maj i år Nordens første fuldautomatiske robotsystem. Bioanalytikerne får ikke længere pladerne i hænderne, men aflæser dem på computerskærme

600 flunkende nye petriskåle. Det var, hvad bioanalytiker Christian Hjortberg Meyer havde med i bagagen udover tøj og private ejendele, da han den 12. april fløj til Drachten i Holland.

Sammen med tre andre bioanalytikere og en læge fra Klinisk Mikrobiologisk afdeling på Hvidovre Hospital skulle han ned til firmaet Kiestra Lab Automations fabrik og gennemføre en såkaldt FAT test, en Factory Acceptance Test. I en lille uge skulle de foretage den sidste godkendelse af deres afdelings nye fuldautomatiske Kiestra system til processe- ring af mikrobiologiske prøver.

"Når vi har sagt god for det, skiller de det hele ad og sætter maskinlet på lastbiler. Den 1. maj ankommer udstyret så sammen med teknikerne, som skal lære personalet op", fortæller Christian Hjortberg Meyer, som også er tillidsre- præsentant suppleant. Han har deltaget i processen omkring det nye udstyr, si- den han i 2010 som nyuddannet meldte sig til en af de arbejdsgrupper, som har været med til at kvalificere og målrette udstyret til afdelingen.

De første tanker om udstyret startede helt tilbage i 2007, hvor arbejdsmarke- det var støvsuget for ledige bioanalyti- kere.

En lang proces

"I 2007 var det umuligt for os at skaffe bioanalytikere til vores ledige stillinger. Samtidig oplevede vi problemer med ar- bejdsskader, fordi bioanalytikerne havde meget ensidigt gentaget arbejde fx med at vende plader. Vi kiggede derfor efter løsninger, som både kunne effektivisere arbejdet og forbedre ergonomien", for- tæller ledende bioanalytiker Inger Lisa Nielsen.

Hun og afdelingens overlæge hørte om "The sample That Moves" et fuld- automatisk apparatur til klinisk mikro- biologi udviklet af firmaet Kiestra i Hol- land. Kiestras direktør blev indbudt og præsenterede udstyret.

I maj 2008 drog en delegation med tre bioanalytikere, en overlæge, afdelingsle- delsen og driftschefen så til Frankfurt og London for at se udstyret i brug. De kun- ne lide, hvad de så, og dermed gik en lang proces i gang med ansøgninger om



Hospitalets arkitekter fik
ideen til de farvede ruder
som ruminddelere.



**Aflæsningsrummet er koblet til inkubationsskabene via en netforbindelse. I aflæsningsrummet sidder bioanalytikere foran computerskærme og vurderer pladerne ud fra de fotos, som blev taget i skabene.*

Affaldet køres automatisk ud fra båndet og køres til destruktion på rulleborde. Det gælder fx plader, hvor der ingen vækst er, eller hvor der ikke er den vækst, man har brug for til at diagnosticere et bestemt sygdomsforløb. Det er bioanalytikerne i aflæsningsrummet, der styrer hvilke plader, der går til affald.

Inde i de tre inkubatorer* sidder affotograferingsudstyret, som dokumenterer den givne bakterievækst på forudbestilte tidspunkter.

Lafbænke til sekundær behandling af prøverne. Her udsår bioanalytikerne fx væv eller væsker. Bioanalytikerne tager pladerne fra båndet og returnerer dem efter behandling.

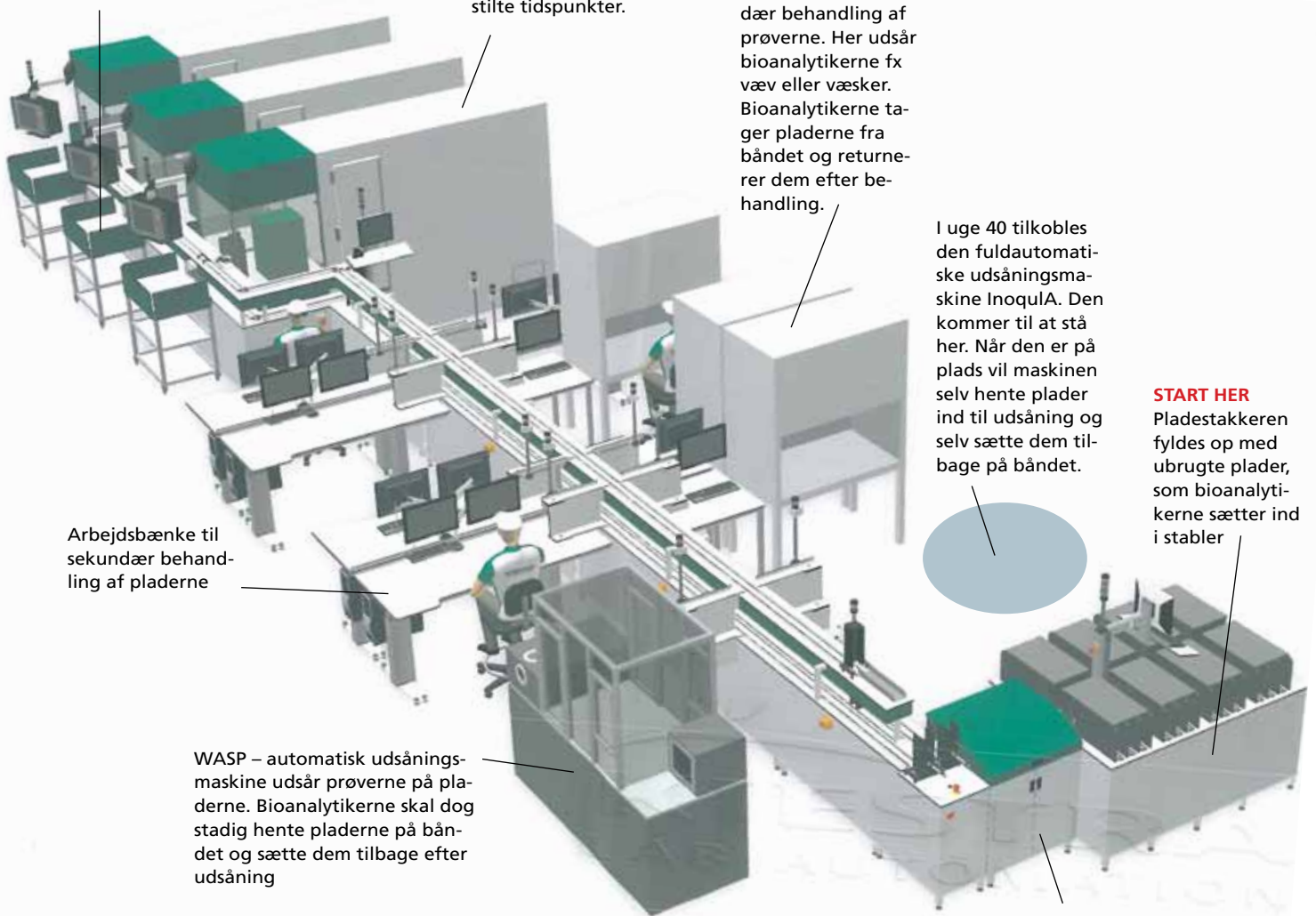
I uge 40 tilkobles den fuldautomatiske udsåningsmaskine Inoqua. Den kommer til at stå her. Når den er på plads vil maskinen selv hente plader ind til udsåning og selv sætte dem tilbage på båndet.

START HER
Pladestakkeren fyldes op med ubrugte plader, som bioanalytikerne sætter ind i stabler

Arbejdsbænke til sekundær behandling af pladerne

WASP – automatisk udsåningsmaskine udsår prøverne på pladerne. Bioanalytikerne skal dog stadig hente pladerne på båndet og sætte dem tilbage efter udsåning

Sortera finder de rigtige plader frem og sender dem videre på transportbåndet





Rummet, hvor Kiestraen skal installeres, er 200 kvadratmeter stort

finansiering, flere besøg i udlandet, byggeplaner, arbejdsgrupper m.v.

Her fire år efter bærer det store arbejde så frugt. I maj installeres Nordens første Kiestra til en indkøbspris på 19,8 mio. kroner plus en servicekontrakt med firmaet på 2 mio. om året.

”Vi har bygget noget af det største som overhovedet er muligt. Systemet kan fx max have 4-5 varmeskabe. Vores har 3. Vi vil kunne inkubere 5500 plader, svarende til et flow på ca. 650 bakteriologiske prøver om dagen, som skal inkuberes i CO₂ eller O₂. Plader, der skal inkuberes under andre forhold kan ikke køre automatisk”, forklarer Inger Lisa Nielsen.

Spændende arbejde bevares

I Kiestra systemet starter prøverne i en automatisk udsåningsmaskine. Prøverne registreres elektronisk. Herefter kører pladerne ad et langt transportbånd til inkubation i varmeskabe. Hver plade har et defineret program. De fleste har 16 timers inkubation og aflæses/ fotografes klokken 1-2 om natten. Næste morgen kan bioanalytikerne så aflæse pladerne elektronisk.

”Bioanalytikerne får slet ikke pladerne i hænderne, når der aflæses med det nye system. I stedet sætter de sig foran computeren og læser dem af. Det er en stor fordel i forhold til i dag, hvor de skal hente alle pladerne manuelt ud af varmeskabet og vende dem, én ad gangen”, forklarer Inger Lisa Nielsen og tilføjer:

”Det er de arbejdsopgaver, som kan give arbejdsskader sammen med de løfter der skal til, når der arbejdes med plader i stakke. Derudover sparer vi også tiden med at sortere og stable pladerne inden aflæsningen”.

En anden kvalitetsforbedring er, at pladerne vil blive aflæst på præcis samme tid, og at billedet af pladen kan diskuteres dagen efter.

”Det er bedre end i dag, hvor en bakteriekultur på pladen jo ændrer sig med tid. Vi kan bruge fotoet til læringssituationer, hvor vi ud fra fotoet kan spørge:” Hvorfor har du valgt at gøre, som du gør?” siger Inger Lisa Nielsen.

Christian Hjortberg Meyer supplerer:

”Ja, maskinen tager jo ingen valg, der er ikke ændret i kompetencerne. Maskinen tager billedet af bakteriekulturen, men bioanalytikerne får stadig lov at vurdere resultatet på billedet. Bioanalytikerne beholder altså det spændende arbejde.”

En vigtig del af en mikrobiologisk bioanalytikers kompetence bliver der dog ikke længere brug for. I dag kan en erfaren bioanalytiker alene ved hjælp af næsen bestemme en bakteriekultur. Med Kiestraen kan man ikke længere lugte pladen.

14 færre bioanalytikere

Det fuldautomatiske system får også konsekvenser for personaleforbruget. Beregninger viser, at der kan spares 14 bioanalytikere over 4 til 5 år, med besparelser på 1,2 mio. kroner på lønkontoen allerede i 2013.

Ledende bioanalytiker Inger Lisa Nielsen forventer imidlertid ikke, at automatiseringen vil betyde fyringer.

”Vi vil kunne producere mere pr. bioanalytiker, fordi vi bliver mere effektive, men jeg tror kun, vi vil se afskedigelser, hvis hospitalet overordnet skal spare. Vi har brug for bioanalytikerne, for prøvetallet stiger hele tiden. I 2011 så vi en 23 procent stigning i det samlede antal prøver. Og alene i år har vi fået en stigning i urinprøver på 29 procent. Stigninger, som ikke kan forklares ved den fusion, som har betydet, at Hvidovre Hospital servicerer flere praktiserende læger end tidligere”, forklarer Inger Lisa Nielsen. ▣

Ledende bioanalytiker Inger Lisa Nielsen og bioanalytiker Christian Hjortberg Meyer



BIOANALYTIKER, BYGNINGSARKITEKT, OPFINDER ...

Håndværkerne knokler for at gøre laboratoriet klar, til Kiestraen ankommer fra Holland. Bioanalytikerne har fået firmaet til at tilpasse analyserobotten til de danske krav til et godt arbejdsmiljø



Inger Lisa Nielsen i det kommende aflæsningsrum, hvor bioanalytikerne skal aflæse pladerne på computerskærme. Her er der installeret eksperimentelt lys, så skærmene kan læses tydeligt, selvom solen skinner uden for.

Håndværkerne arbejder på højtryk for at blive færdige. Inger Lisa Nielsen og Christian Hjortberg Meyer viser fagbladets journalist rundt:

”Alt er bygget om, så arealet kan frigøres til den enorme maskine. Prøvemodtagelsen er fx et ombygget kølerum, og indgangsdøren er midlertidig. Den skal pilles ned igen, for at de store elementer til udstyret kan komme ind. Det bliver spændende at se, hvor meget lys og plads udstyret kommer til tage”, siger Inger Lisa Nielsen

Bioanalytikerne har i samarbejde med byggeafdelingen designet rum og inventar. De har blandt andet fået ideen til overskabe med skrå flader, der sikrer,

at skabene ikke ender som lagerplads og roderum. Brugere har i det hele taget haft meget indflydelse på, hvordan deres kommende arbejdsplads ser ud. Både via den arbejdsgruppe, som blev nedsat i 2010, og den brugergruppe, som blev nedsat efter, at Klinisk Mikrobiologisk afdeling skrev kontrakt med firmaet i maj 2011.

”Usergruppen består af dem, der har fingrene nede i suppedasen, nemlig brugere. Det var tydeligt, at firmaet ikke var vant til, at brugere var med fra starten, men de har lyttet godt til os”, konstaterer Christian Hjortberg Meyer, som bl.a. har været med til at designe arbejdsbænke, så arbejdet kommer til

HVAD NU?

I maj installeres Kiestraen. I juni oplæres personalet. Fagbladet rapporterer igen fra Klinisk Mikrobiologisk afdeling på Hvidovre Hospital, når apparaturet er kommet fuldt op at køre.

at foregå i, hvad han kalder en ”fornuftig højde”.

”Båndet kører i to højder, så der skal stadig hentes noget i højden, men vi har fået ændret meget. Det er tydeligt, at ingeniører ikke vægter ergonomien”, siger han.

Christian har lært en masse om ingeniører og arkitekters fagområde. Og Inger Lisa Nielsen har også fået nye kompetencer til sit lederjob.

”Ja, det har været sjovt, men til tider også overvældende. Det er et meget alsidigt job at være ledende bioanalytiker”, konstaterer hun tørt. ▣

Udviklings- og forskningspuljen

UDVIKLINGS- OG FORSKNINGSPULJE I REGIONERNE

Danske Regioner og Sundhedskartellet har etableret en pulje til fremme af faglig og professionsrettet udvikling til gavn for patienterne.

Har du og dine kolleger et udviklings- eller forskningsprojekt, som mangler økonomisk støtte, kan du senest den 1. september 2012 søge midler i Danske Regioners og Sundhedskartellets fælles pulje.

Puljen støtter klinisk udvikling og forskning, som har fokus på den konkrete, praksisnære effekt.

Overordnet set gives der støtte til projekter, der har hovedfokus på:

- Gode patientforløb og patientoverdragelse. Patientforløb går i stigende grad på tværs af flere enheder i sygehusvæsenet samt sektorer. Puljen ønsker at støtte projekter, der bidrager med ny viden om, hvordan der udvikles gode patientforløb, med inddragelse af patient og pårørende, samt sikker og kvalificeret overdragelse af patienter på tværs af afdelinger/sygehuse/sektorer.
- Fælles akutmodtagelser. Fælles akutmodtagelser er et nyt grundelement i sygehuse. Fonden ønsker at støtte udviklings- og forskningsprojekter, der understøtter god klinisk praksis og gode arbejdsgange i det akutte arbejde.

Vurdering af ansøgninger

Der er nedsat et ekspertudvalg, som vurderer alle ansøgninger, og de vil tilgodese ansøgninger, som fokuserer på:

- udvikling af ny viden eller implementering af eksisterende viden
- forbedring af kvaliteten i ydelserne
- styrkelse af de fagprofessionelles faglige udvikling i forhold til sundhedsvæsenets udvikling
- styrker videndelingen.

Hvornår og hvordan kan der søges?

Lederen og de relevante ansatte inden for Sundhedskartellets område skal i fællesskab indsende ansøgningen.

Den 26. april 2012 kan du hente ansøgningsskema på Danske Regioners hjemmeside: www.regioner.dk/udviklingsogforskningspulje

Har du spørgsmål vedrørende udviklings- og forskningspuljen, er du velkommen til at kontakte Charlotte Vinderslev, Sundhedskartellet, CharlotteVinderslev@dsr.dk, 4695 4062, eller Lene Viinberg, Danske Regioner, lev@regioner.dk, 3529 8286.

Seronorm™ Immunoassay

- nu med Vitamin D og forlænget holdbarhed!



- Det eneste generelle immunoassay kontrol du har brug for
- Tre niveauer med facitverdier for > 50 analytter, hjerte- og kræftmarkører er inkluderet
- Seronorm™ Immunoassay Liq Low - en kontrol med klinisk relevante niveauer af Cortisol, Ferritin, IgE, Vitamin B12, 25(OH) Vitamin D og thyroideahormoner
- 25(OH) Vitamin D findes i tre niveauer

For mer information, besøg vores hjemmeside, www.sero.no eller kontakt os direkte.



WORLD-CLASS CONTROLS
& CALIBRATORS SINCE 1963
sero.no

Sero AS, Postboks 24,
1375 Billingstad, Norge
Lotta Olsson: Tel: +46 70 626 18 45
E-post: l.olsson@sero.no



COAGUCHEK

CoaguChek-apparatet er et lille, håndholdt måleapparat til hurtig måling af prothrombintid (PT) og international normaliseret ratio (INR) ved monitorering af oral antikoagulationsbehandling.

Tekst Christina Grunwald // konsulent i Danske Bioanalytikere
Ulrik Tofte // foto

Ved Sygehus Lillebælt i Vejle hjælper bioanalytiker Hanne Leth Laursen apopleksipatienter med at kontrollere deres antikoagulationsevne og dosere medicin ved hjælp af POCT-udstyr og internet. Det redder menneskeliv, øger patienttilfredsheden og skaber samfundsbesparelser

10 % færre dødsfald om året
20-25 % færre indlæggelser om året
98 % patienttilfredshed

NÅR BEHANDLINGEN FLYTTER UD - SÆTTER BIOANALYTIKEREN IND



To-tre gange om ugen oplærer Hanne Leth Laursen patienter i, hvordan de bruger CoaguChek apparatet. Undervisningen foregår på tomandshånd. Nå patienterne har lært at bruge apparatet, kontrollerer de selv via internettet deres antikoagulationsevne hjemmefra. Hanne Leth Laursen tjekker deres INR-tal elektronisk og vurderer, om deres medicindosis er korrekt eller skal ændres.

Bioanalytiker Hanne Leth Laursen sidder på sit kontor og tager telefonopkald fra patienter i antikoagulationsbehandling (AK-behandling).

”Jeg skal til tandlægen, så hvad må resultatet ligge på?” ”Jeg får nogle mærkelige tal, tror du, der er noget galt med mit apparat?” eller ”Hvad gør jeg lige? Nu ligger den på 3,2.” Det er nogle af de spørgsmål, hun svarer på hver dag mellem kl. 11 og 12, hvor patienterne kan ringe til AK-ambulatoriet ved Sygehus Lillebælt i Vejle.

Senere på dagen tjekker hun de INR-tal (international normaliseret ratio), som patienter har målt på deres håndholdte CoaguChek derhjemme. Patienterne indskrives målingerne i deres AK-journal på hjemmesiden sundhed.dk. På baggrund af de indberettede målinger vurderer Hanne Leth Laursen, om den enkelte patients medicin skal sættes op, ned eller bibeholdes på eksisterende niveau. Doseringen indskrives i den elektroniske AK-journal, og så kan patienten selv justere medicinen derhjemme.

”Vi ser resultater mellem 1,0 INR og ca. 10 INR (ved hjemmemåling kan man se resultater til ca. 8 INR). De fleste ligger i

niveau mellem 2,0 og 3,0 INR, nogle ligger mellem 2,5 og 3,5 INR, og nogle få har et interval mellem 3,0 og 4,0,” forklarer Hanne Leth Laursen.

”Det er individuelt, hvor meget man ændrer doseringen. Som en af lægerne siger: ”Hvad siger din mavefornemmelse?” Det afhænger blandt andet af, hvor lang tid man ønsker, at der skal gå, til patienten skal komme igen. Ønsker man, at der skal gå 14 dage? Og så tænker man: ”Uhhhh, der kan ske meget på 14 dage, så er 10 dage måske bedre. O.k, den dosering tør jeg godt sende af sted,” siger hun med et smil.

Telemedicinsk monitorering redder liv

Hanne Leth Laursen arbejder med telemedicinsk monitorering af AK-behandlingen for patienter med blodpropper og atrieflimmer. Et tilbud, der har eksisteret på Laboratoriecentret på Sygehus Lillebælt i Vejle siden 2008. Via internettet kan patienter kontrollere deres antikoagulationsevne derhjemme. Det har resulteret i 10 % færre dødsfald om året, 20-25 % færre indlæggelser om året og en patienttilfredshed på 98 %.

”Vi har kunnet måle, at mens 70 % af alle patienter, der bliver kontrolleret ved 15 årlige besøg i vores ambulatorium, var i terapeutisk interval – altså korrekt styret – stiger antallet til 80 %, når patienterne selv foretager målingerne derhjemme. En stigning fra 70 til 80 % betyder, at der årligt dør mindst 10 % færre patienter,” forklarer professor og dr.med. Ivan Brandslund, der er laboratorieforsker på Sygehus Lillebælt og ophavsmand til ideen med telemedicin på apopleksiområdet.

Selvtestende patienter

To-tre gange om ugen oplærer Hanne Leth Laursen patienter i brug af CoaguChek apparater. Undervisningen foregår på tomandshånd.

Når en ny patient starter selvmonitoreringsforløbet, tjekkes apparatets resultater i forhold til laboratoriets resultater tre gange i løbet af de første seks uger. Derefter kommer patienten til kontrol en gang om året.

Patienterne, der deltager i den telemedicinske monitorering, henvises fra Hjertemedicinsk Afdeling, Medicinsk Afdeling og i nogle tilfælde Onkologisk



Hanne Leth Laursen tjekker patienternes resultater én gang om ugen. I fremtiden bliver det måske kun nødvendigt én gang om måneden.

Afdeling. Også almen praksis kan henvise patienter, og nogle patienter ønsker selv at blive henvist.

De patienter, der ønsker at være selvtestende, skal leve op til to kriterier:

- 1. De skal være i livslang behandling.**
- 2. De skal have en computer, internet og NemID.**

Patienterne skal sende resultaterne af deres målinger ind hver uge. Det faste interval i indberetningerne er med til at foregribe, at der sker for store udsving i resultaterne.

Når patienterne selv står for målingerne, kan de teste sig og kigge på doseringen, når de ønsker det. De er således ikke afhængige af at skulle besøge egen læge eller ambulatoriet. Det giver øget livskvalitet for patienterne og sparer samfundet for mange penge.

En unik bioanalytikerstilling

I begyndelsen blev behandlingsstyringen varetaget af afdelingens læger, men i takt med et stadigt stigende patientantal blev det nødvendigt at finde en anden løsning. Der blev etableret en stilling med henblik på dosering af AK-medicin. Stillingen kunne søges af enten sygeplejersker eller bioanalytikere. Da stillingen blev ledig i 2009, søgte Hanne Leth Laursen den.

Hanne Leth Laursen: "Jeg tror, at stillingen er unik. På andre AK-skoler oplærer bioanalytikere også patienter til selvtest og monitorering ved hjælp af POCT-udstyr. Det er mit indtryk, at de mest underviser i apparaturet og ikke vurderer medicindoseringen."

Det er ikke alle spørgsmål, som Hanne Leth Laursen kan svare på, og ikke altid at hun føler sig sikker i sin vurdering. Hvis hun bliver i tvivl, er der altid en læge, hun kan kontakte.

"Det er ikke ofte, at jeg må kontakte lægen, fordi jeg er i tvivl. Man lærer jo efterhånden. Det er tydeligt at mærke, at der er langt flere ting, som jeg i dag kan varetage selvstændigt, end der var i begyndelsen," forklarer hun.

Arbejdsglæde og kompetenceudvikling

Hanne Leth Laursen er glad for sit arbejde.

"Jeg har ansvar for, at behandlingen kører, som den skal, for patienten. Det er vigtigt for mig, at patienterne synes, at de får en ordentlig behandling. Jeg synes, at det er rart, at jeg eller lægen kan give et svar, der gør patienten tryk," siger hun.

"Allerede inden ansættelse i AK-funktionen deltog jeg i brugermøder med IntraMed og Roche. Herudover har jeg netop påbegyndt et efteruddannelseskursus for sygeplejersker i hæmostase og trombose. Det giver mig den baggrundsviden, som jeg måske godt havde i forvejen, men som skal hives frem fra uddannelsen for 25 år siden. Jeg synes, at det er godt, at man i kontakten med patienten har baggrundsviden, så det, man sidder og fortæller patienten, ikke bare er noget, der kommer i en remse. Det er noget, man faktisk ved."

Med den tætte patientkontakt i stillingen er det frem for alt vigtigt, at hun er god til at kommunikere både ved "almindelig" samtale og telefonisk.

"Man skal være tålmodig, der er nogle patienter der kræver, at man lytter meget. Det er ikke tid, vi har mest af, men bare det, at man er rolig og har forståelse for patienter. Jeg ved ikke, om man kan tillære sig, hvordan man taler i telefonen. Det er nok bare noget, man kan," ler Hanne Leth Laursen.

Arbejdet er også udfordrende, forklarer hun:

"Det sværeste ved min stilling er, når patienterne ikke overholder deres ugentlige kontroller. Så skal jeg ringe eller skrive til dem, at hvis de ikke indberetter deres tal, så må vi tage apparaterne fra dem. Så svarer de måske tilbage, at de har taget kontrollerne, men ikke har skrevet dem ind på computeren. Eller også er der måske sket noget i familien, som har gjort, at de ikke har fået lavet kontrollerne. Jeg synes, at det er svært at håndtere disse svar."

For at tage en lignende stilling mener Hanne Leth Laursen, at bioanalytikeren skal gøre op med sig selv, hvor meget han/hun vil lægge sig selv og sine følelser i arbejdet. Man har mere ansvar for patienten, end hvis man tager blodprøverne. Og man skal være god til at snakke med patienten og ikke dømmende nogen på forhånd. Men man skal bare hoppe ud i det og spørge undervejs, mener hun.

"Man sidder jo aldrig alene, der er læger og sygeplejersker, man kan spørge til råds."

Fremtidens patient – selvtest og selvdosering

I fremtiden vil vi se flere telemedicinske løsninger, der kan hjælpe patienter med selv at teste og monitorere deres kroniske sygdomme.

Et fremtidsperspektiv inden for AK-behandling er, at patienter selv vil kunne dosere deres AK-medicin. Patienter vil blive undervist i at bruge et skema, hvor de kan se, hvor meget medicin de skal tage. Det vil være en fordel for patienter, der har været i behandling længe. For AK-ambulatoriet ville det betyde, at bioanalytikeren kun skulle tjekke resultaterne i systemet én gang om måneden, modsat, som det er i dag, én gang om ugen. ■

”Vi bør holde op med at opfatte folk med kroniske sygdomme som patienter.”
Klaus Phanareth

NÅR SUNDHEDSVÆSNET FLYTTER HJEM

Tekst Helle Broberg Nielsen // **journalist**

Digital empowerment er nøglen til fremtidens sundhedsvæsen, og kodeordet er enstrenghed. Det kræver en gennemgribende reorganisering af ”hvem”, ”hvad” og ”hvornår” omkring velfærdsydelserne, forudsiger en telemedicinsk pionér med et radikalt perspektiv. Bioanalytikere kunne med fordel rykke ind og markere sig på bioinformatikken allerede nu

Hver gang en person kommer i en hospitalsskjorte og op i en seng, koster det i gennemsnit 24.000 kr.

Står det til Klaus Phanareth, burde begrebet ”svingdørspatient” snart miste mening, sygehusene kunne lukke sengeafsnit og indskrænke presset på

ambulatorierne gevaldigt. Vi taler velfærdssamfundets overlevelse, ganske enkelt.

Og han er utålmodig, formanden for Dansk Selskab for Klinisk Telemedicin og overlæge og leder af Telemedicinsk Forskningsenhed på Frederiksberg Hospital; det er nu, der alvor skal gøres op med sædvanen for

at patient- og umyndiggøre borgere, der med den allerede tilgængelige teknologi og den rette support sagtens ville kunne monitorere og behandle sig selv i eget hjem og dermed forebygge indlæggelse.

Sammen med et større netværk af frivillige aktører er han gået i spidsen for et visionært græsrods-eksperiment med det erklærede formål, at udæske den måde, vi hidtil har tænkt og drevet sundhedsvæsen på. Det er idéen, at *Epitalet* skal udvikles som prototypen på et brugerstyret og sektorneutralt sundhedsvæsen baseret på telemedicinske løsninger og patient-*empowerment*.

”Når en patient bliver indlagt, går det helt store maskineri i gang; blodprøver, røntgen, journal, kardeks. Der er ikke et

enten/eller – der skelnes ikke mellem den ene type patient og den anden. Det er ikke en behagelig oplevelse at blive indlagt; man får tøjet af, kommer op i en seng, ens personlige ejendele deponeres, og man gøres hjælpeløs. Nu er det systemet, der styrer, hvad der skal foregå. Epitalet arbejder med den helt modsatte filosofi,” siger Phanareth.

Borgere med en ”tilstand”

Det er ikke mindst de store grupper af borgere med kroniske tilstande, der udgør en stor belastning for sundhedsøkonomien, og som er oplagte at holde væk fra sygehusene. Med bl.a. hyppige genindlæggelser tegner de sig for op imod 80 procent af det samlede danske sundhedsbudget på mere end 150 mia. kr. om året. Hver gang en person kommer i en hospitalsskjorte og op i en seng, koster det i gennemsnit 24.000 kr.

Ofte er det helt unødvendigt, mener Phanareth.

”Vi bør holde op med at opfatte folk med kroniske sygdomme som patienter. Dem med diabetes, hjerte-kar-lidelser eller KOL, kronisk obstruktiv lungesygdom. De er, som vi i øvrigt alle bliver på et tidspunkt, borgere med en ”tilstand”. Dem er der i øjeblikket knap 2 mio. af i Danmark, og tallet stiger stærkt, i takt med at vi rammes af *The Silver Tsunami*, som de kalder ældrebølgen i Storbritannien. Derovre er sundhedsministeriet netop ved at fremlægge de foreløbige data fra det største randomiserede studie nogensinde om brugen af telemedi-

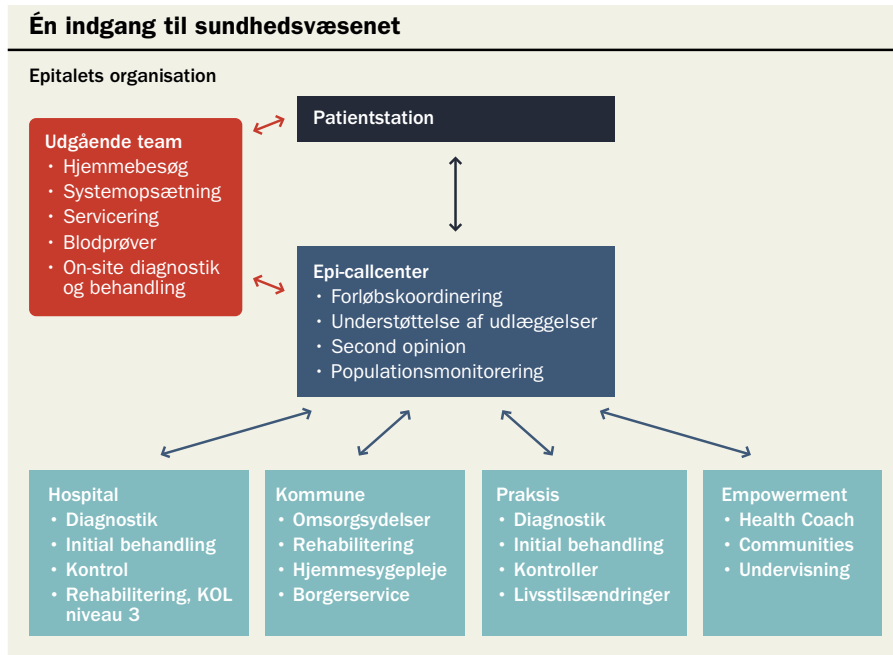
cin til hjemmebehandling af personer med en kronisk tilstand, og indtil videre er resultaterne meget overbevisende. Ifølge *The Whole System Demonstrator*-studiet minimerer den strategi antallet af genindlæggelser og halverer næsten dødeligheden," siger han.

Sundhedsvæsen med internetadgang

Phanareth anfægter kritikken fra ikke mindst sine specialist-kolleger, der mener, at telemedicin grundlæggende er fremmedgørende; at det er vigtigt at kunne se patienterne i øjnene for at kunne udøve "smuk lægekunst," som han ironiserer.

Men det er helt forkert at tro, at det er teknologien, der er det centrale, understreger han.

"Telemedicin handler egentlig ikke så meget om "dimser", elektronik – selvom det naturligvis er teknologien og digitaliseringen af sundhedsdata, der har gjort det muligt at flytte monitorering og behandling ud i folks hjem. Dimserne udgør kun 10 procent. Det afgørende er, at der sker en helt anderledes form for servicetransformation; nu er det borgerne, der aktivt styrer efterspørgslen af sundhedsydelse og får dem på de tidspunkter, hvor de har behov for det. Det baner vej for en nyorganisering af hele sundhedsvæsenet. I dag er det ikke indrettet efter patienterne, men efter de lægelige specialer. Den største barriere for at nedbringe sundhedsudgifterne er i det hele taget sundhedsvæsenets strukturelle sektoropdeling. Patienterne, ikke mindst dem med kroniske tilstande, fal-



der lige ned i Bermuda-trekanten mellem den praktiserende læge, der henviser til hospitalet, som står for diagnostik og behandling, samt kommunen, der skal levere den opfølgende genoptræning og pleje. De tre sektorer har forskellige afregningstakster, lovgivning, it-systemer, arbejds- og ledelseskulturer samt incitamentsordninger, der ofte direkte modarbejder hinanden. Epitalet vil lancere et sektorneutralt sundhedsvæsen med kun én indgang," siger Phanareth.

Bioinformatik og e-bank

Det vil i praksis sige én internetadgang. Epitalet skal operere fra et callcenter, hvor borgerne kan komme i kontakt med den relevante tværfaglige

ekspertise 24/7. Præcis når de har brug for det. Pc'er, tablets eller måske endda smartphones med *touch screen*-teknologi betyder, at det ikke kræver megen it-snilde at komme online. Men det vigtigste er, at der iværksættes forskellige former for oplæring i at tage ansvar for eget helbred og trivsel i videste forstand; empowerment. Det meste af tiden er det nemlig idéen, at borgerne selv overvåger deres tilstand med brugervenligt apparatur, der måler fx blodtryk, lungefunktion, temperatur og iltprocent i blodet. Disse værdier taster de ind i deres computer, som ved hjælp af en algoritme udregner, om dagsformen er "grøn": Helt frisk. Eller "gul": At de skal være opmærksomme og foretage flere målinger efter et par

WWW.EPITAL.COM

Geografisk bliver Epitalet forankret i Lyngby-Taarbæk Kommune. De ca. 120 aktører og interessenter der står bag projektet, repræsenterer en bred kreds af faglige specialister, offentlige myndigheder, forsknings- og uddannelsesinstitutioner, patientforeninger samt private serviceleverandører. Der er tale om bl.a. Frederiksberg Hospital, Lyngby-Taarbæk Kommune, Københavns Kom-

mune, Danske Patienter, Danmarks Lungeforening, Københavns Universitet, DTU, Teknologisk Institut, Ingeniørhøjskolen Ballerup, Viewcare, Pallas Informatik, DM-software, Logica, KMD, SAS Institute, Sund Dialog, Appinix og Epihome m.fl.

Seks borgere med KOL er allerede udvalgt til at få tilbuddet om at deltage, og gruppen vil gradvist blive udvidet, i

takt med at erfaringsgrundlaget vokser. Det er planen senere at inddrage andre grupper af kronikere. På længere sigt fx også småbørnsfamilier, der også kan være hyppige brugere af sundhedsydelse.

Lige p.t. venter Epitalet på de afgørende tilladelser fra Datatilsynet, Lægemedicinstyrelsen og Videnskabs- etisk Komité.

”Med den demografiske udvikling knækker vores velfærdsmodel om senest 15 år. Tele-medicin og empowerment af borgerne har allerede vist sig som en farbar vej. Skal vi vente på mere evidens, spilder vi kostbar tid.“

Klaus Phanareth

timer og evt. kontakte callcentret for råd og vejledning med hensyn til medicin eller andet. Ved ”rød“ sendes der direkte alarm til callcentret, og den relevante sundhedsekspertise præsenterer sig prompte på en Skype-forbindelse og vurderer, hvad der skal ske.

Alle borgerens sundhedsdata bliver løbende sat ind på en personlig konto i Epital-banken, som dermed sikrer fuld tilgængelighed af alle relevante informationer, når der er behov for dem. Plus en langt mere præcis monitorering af ’tilstandens’ udvikling over tid.

Der er her, Phanareth – direkte adspurgt – godt kunne se en voksende arbejdsopgave for bioanalytikere; arbejdet med at vurdere og tolke data samt holde styr på og vedligeholde databaserne vil i alt fald kræve medarbejdere med indsigt i systematik og bioinformatik.

Klaus Phanareth har selv været igangsætter af det ene af de tre større telemedicinske pionérprojekter, der ofte henvises til i medierne. Det drejer sig, ud over projektet ”Patientkufferten” på Fyn og TeleKat-projektet i Aalborg, om ”Det Virtuelle Hospital” på Frederiksberg. Ligesom i de to andre lokale forsøg har målgruppen også her været borgere med KOL, en lidelse, Phanareth som lungemediciner kender fra sin kliniske praksis.

Forstyrrende innovation

Når KOL-patienter er en særlig oplagt kronikergruppe at starte med, er det, fordi de er kendetegnede ved hyppige genindlæggelser på grund af forbigående forværringer. Symptombehandlingen af KOL baserer sig på forholdsvis simple målinger og den rette dosering af enten medicin eller ilt. Patienterne har ofte et lavt immunforsvar og rager derfor ustandseligt andre lidelser til sig. Også af den grund bør de holde sig væk fra hospitalerne, pointerer Phanareth; hver

9. indlagt patient får en hospitalsinfektion.

Ved forværringer kan patienterne i stedet blive ”udlagt” – et begreb, Dansk Selskab for Klinisk Telemedicin introducerede for et par år siden; at patienter, der er indlæggelseskrævende, i stedet tilses og behandles i deres eget hjem af et udgående team fra callcentret.

For Phanareth er Epitalet et eksempel på dét, den amerikanske management-professor Clayton Christensen kalder *disruptive innovation*; at man ved at introducere ”forstyrrende” fornyelser i én ende af et marked eller en sektor, kan påvirke hele establishmentet med resultaterne, når disse ikke længere er til at ignorere.

”Bag Epitalet står et omfattende netværk af frivillige, der alle bidrager til projektet med hver deres særlige ekspertise og uden at få løn for det. Privatpersoner opfordres desuden til tegne sig som støttemedlemmer på vores hjemmeside. Det er gratis; det er den mentale opbakning til vores idéer, der tæller. Vi vil gerne udbrede selve forestillingen om et sundhedsvæsen, der er til gavn for borgerne og styret af dem selv og ikke omvendt. Det paradigmeskifte bliver nødt til at komme udefra; ledelserne i det eksisterende system har netop til opgave at opretholde strukturerne og kan derfor ikke være dem, der igangsætter disruptioner. Men det er virkelig på høje tid, at vi for alvor begynder at gøre noget andet end det, vi hidtil har gjort i sundhedsvæsenet. Og vi kan ikke bare bygge oven på det gamle, som har vist sig ikke at fungere optimalt. Med den demografiske udvikling knækker vores velfærdsmodel om senest 15 år. Telemedicin og empowerment af borgerne har allerede vist sig som en farbar vej. Skal vi vente på mere evidens, spilder vi kostbar tid,” konstaterer Klaus Phanareth. □

DANDIAG



Køb 3 mLINE pipetter til listepris og få 1 mLINE pipette + 1 Linear stand gratis (den billigste pipette er gratis)



**Kampagneperiode:
2. april - 30. juni 2012**

BIOHIT

Biohit Liquid Handling is now Part of  sartorius

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

SÅDAN KOMMER DER NYT BLOD TIL LEDERJOBENE

Lederrekruttering: Hvad bør erfarne ledere kigge efter? Hvordan kan de holde nye ledertalenter til ilden? Hvor skal ledespiranter starte deres karriere? Stine Hinge fra Center for Ledelsesudvikling i KL kom med et par konkrete bud på Ledertemadag

”I er måske lidt tilbøjelige til at kunne spotte et KÆMPE ledertalent hos en medarbejder, der ligner jer selv. Ikke? Det er i alt fald en sandhed i de fleste fagprofessionelle miljøer, at man kan have blinde vinkler over for medarbejdere, der repræsenterer nogle andre kvaliteter end ens egne.”

Stine Hinge, souschef i Center for Ledelsesudvikling i Kommunernes Landsforening, provokerede godmodigt i sit oplæg på Ledertemadag. Under overskriften ”Fang ledertalenterne” gav hun bioanalytikerfagets forsamlede ledere en række konkrete råd til, hvordan de spotter, dyrker og – gik det op for de fleste – sender oplagt lederpotentiale videre ud i den vide verden; det er nemlig ikke en åbenlys god idé at udnævne en medarbejder til leder for sine gamle kolleger, var rationalet.

”Men man kan jo betragte det sådan, at man har et højere mål for øje; at vi alle arbejder for den offentlige sektor som sådan,” sagde Hinge.

Hun pegede ikke blot på den skæve aldersfordeling, der betyder, at et stort antal ledere i det offentlige går på pension om få år. Men også på, at der vil blive stillet endnu højere krav til næste gene-

ration af ledere; dels er der allerede i dag skærpede krav om effektivitet i det offentlige, dels vil yngre medarbejdere have anderledes forventninger til deres arbejdspladser og ledere.

Og det er ganske enkelt ”vanvittigt dyrt” at ansætte de forkerte ledere, som hun lige mindede om.

Jobbet skal sælges – og købes

Hun opfordrede ledere, der er på udkig efter lederspirer, til at læse det ledelsesgrundlag eller -værdier, der findes i deres organisation eller i regionen. Så får man en nogenlunde rettesnor for, hvad det øverste niveau forstår ved god ledelse, forklarede hun. Og slog fast, at det er o.k. at være åben om, at man som leder altid er i gang med at rekruttere næste generation. Og ja, det kan betyde, at nogle medarbejdere vil føle sig forbigået.

Ledere på rekrutteringsmission skal kunne udføre fire indledende manøvrer.

- 1) De skal være i stand til at ”sælge” lederjobbet. Nyttter ikke noget at gå rundt og signalere, at jobbet som leder er hårdt, utaknemmeligt og dårligt lønnet!
- 2) De skal kunne spotte talenterne. Meget mere om det senere.
- 3) De skal sørge for på et forholdsvis tidligt tidspunkt at

”Det er ikke en åbenlys god idé at udnævne en medarbejder til leder for sine gamle kolleger”
Stine Hinge



få afklaret, om den medarbejder, de har i kikkerten, overhovedet VIL være leder. Nogle ambitiøse medarbejdere vil faktisk hellere være specialister – og det er langt fra de fagligt dygtigste, der bliver de bedste ledere. Og endelig – 4) skal de kunne tilbyde nogle forløb til dem, der virkelig gerne vil lede.

”Det er også vigtigt at finde ud af, om talenterne har den ønskede tilgang til ledelse. Har de en veludviklet strategisk sans? Er de gode til at håndtere og løse svære problemer? Kan de tale godt og klart med alle? Har de handlekraft og kan holde fokus på en løsning? Og endelig er det fint, hvis de også tør udfordre status quo.“

En god måde at få øje på lederpoten-

tialet på er, mente Stine Hinge, at lægge mærke til de medarbejdere, der tager nogle af dine problemer på sig, når I har talt sammen. Dem, der netop IKKE overvælder dig med forlangender og krav. Dem, der gør dit job lettere.

Hold talenterne varme med udfordringer

”Man kan så spørge sig selv, om lederskab er medfødt. Svaret er nok, at meget kan læres, men man skal også have noget med sig i bagagen,“ sagde hun.

Når talentet så er spottet, og afklaringen om en mulig lederkarriere er på plads, skal lederen og organisationen kunne tilbyde en serie puf i den rigtige retning.

Det er også en opgave for lederne at spotte og opdyrke nye ledertalenter, mener Stine Hinge, fra Center for Ledelsesudvikling. Lederne skal bl.a. være gode til at ”sælge” lederjobbet. Det nytter ikke at gå rundt og signalere, at jobbet som leder er hårdt, utaknemmeligt og dårligt lønnet!

”Lederen in spe skal vide noget om personligt lederskab; hvad i min natur skal jeg arbejde med for at blive en god leder?”
Stine Hinge

Lederen in spe skal vide noget om personligt lederskab; hvad i min natur skal jeg arbejde med for at blive en god leder? Det er også rimeligt, at lederen giver den udvalgte nogle ledelsesmæssige – men realistiske – udfordringer. Et projekt fx. Lederspirer skal have en viden om, hvad ledelsesopgaver og -roller egentlig indebærer. De skal have organisationsforståelse – vide, at de arbejder i en sammenhæng, hvor politiske interesser og brugerhensyn har afgørende betydning. Og så gælder det ellers for lederen om at holde talentet varmt, indtil den oplagte stilling viser sig. Og det kan, som nævnt, meget passende været et lederjob et helt andet sted.

"Det er det sværeste som leder i det offentlige; at være tro mod sig selv. Være i stand til at sige fra, når det virkelig gælder. Men det er vigtigt at kunne," fastslog Stine Hinge. ■

Stine Hinge om

hvad hun opfatter som de vigtigste kompetencer for en leder i det offentlige:

- 1** Have relationelle kompetencer – kunne forstå andre mennesker og deres bevæggrunde, "fx vide, hvem der er kæresten, før de selv ved det."
- 2** Kunne foretage konfronterende interventioner. Fx evne at skride ind over for en medarbejder, der ikke arbejder efter målsætningerne.
- 3** Foretage insisterende uddelegering. Ikke bilde sig ind, at man selv er den bedste til at udføre en hvilken som helst opgave.
- 4** Være en tillidsvækkende sparringspartner.
- 5** Være rodfæstet under pres. Den offentlige leder vil komme i situationer, hvor de bliver presset på faglighed, integritet og måske moral.

Medlemmernes pensionsordning – overblik og indsigt

Introduktionskursus for tillidsrepræsentanter

Det er nok ikke hver dag du og dine kolleger tænker på jeres pensionsordning og de ydelser, der kommer til udbetaling i forbindelse med sygdom, død og alderspensionering. PKA pensionskasserne giver med dette kursus tillidsrepræsentanter mulighed for at fokusere på pensionsordningen én enkelt dag – og få viden om i hvilke dagligdags situationer, det er godt at tænke pension.

Vi tilbyder en gennemgang af pensionsordningen, som giver overblik over de forskellige ydelser ved alderspensionering, sygdom og død samt indsigt i, hvordan pensionsordningen er sammensat. Vi ser på de konsekvenser, deltidsansættelse har for pensionens størrelse, og drøfter behov for supplerende opsparring.

Kurset er for tillidsrepræsentanter og –

suppleanter, ansatte og bestyrelsesmedlemmer i de faglige organisationer samt andre, som har brug for viden om den pensionsordning, de og deres kolleger har i PKA.

Kurset varer én dag, og i 2012 tilbyder vi kurset otte steder rundt omkring i landet. Hvis du vil vide, hvornår der holdes et kursus i nærheden af dig, kan du læse mere på pka.dk. Hvis du logger på med Nem-Id, kan du tilmelde dig et af kurserne.

PKA betaler kursus- og rejseudgifter. Kurset betragtes som et led i de faglige organisationers egen uddannelse af tillidsrepræsentanter. Deltagerne kan derfor forvente at få tjenestefrihed efter gældende regler. Pensionskassen refunderer tabt arbejdsfortjeneste efter aftale mellem PKA og den faglige organisation.



SÅ ER VISION OG MÅL PÅ PLADS

HB godkendte den nye vision og mål for Danske Bioanalytikere, som også skal diskuteres på kongressen i juni. Ordlyden er:

Vision

Danske Bioanalytikere skaber værdi, indflydelse og anerkendelse for og med alle medlemmer.

Mål

• Synliggøre medlemmernes værdi i samfundet og dermed sikre optimale løn- og ansættelsesvilkår.

• Understøtte faget og professionsudviklingen, så bioanalytikerne fortsat er centrale aktører.

• Være til stede på alle arbejdspladser og sikre sunde og udviklende arbejdsforhold.

• Inddrage repræsentanter og medlemsgrupper i foreningens arbejde.

DE DELEGEREDE SKAL STEMME ELEKTRONISK

Når de delegerede på Danske Bioanalytikeres kongres den 12. og 13. juni i år skal afgive deres stemme, vil der ikke som sædvanligt hver gang flyve en skov af hænder med stemmesedler i vejret. Flere af afstemningerne på kongressen kommer til at foregå elektronisk.

EKSTRA UNDERHOLDNING SPARES VÆK

Kongressens 1. dag afsluttes med kongresmiddag. HB vedtog, at der ikke skal indkøbes ekstra underholdning til aftenarrangementet.

EN SPRITNY FORM FOR BERETNING

Når fagbladet udkommer den 14. maj, udgives også Hovedbestyrelsens beretning over foreningens aktiviteter i de sidste tre år. For første gang sker det i en rent elektronisk form, hvor der er ekstra information i form af videoer, billeder og grafik. Beretningen vil kunne læses, ses og høres på dbio's hjemmeside.

VI FORESLÅR, AT ...

På hvert HB-møde indtil dbio's kongres vil bestyrelsen gennemgå de indkomne forslag til kongressen. Frist for forslag var den 10. april.

OK 13

SOFADEBAT MED ARBEJDSGIVERNE

Den 31. maj mødes de mere end 1.000 tillidsrepræsentanter fra Sundhedskartellet 11 organisationer i Odense Congress Center til indledende debat om de kommende overenskomstforhandlinger. Der vil være oplæg fra to af hovedforhandlerne; Jens Stenbæk fra Danske Regioner og Michael Ziegler fra Kommunernes Landsforening. Arbejdsgivernes to forhandlere vil derefter sætte sig over i et sofaarrangement og debattere videre med to fællestillidsrepræsentanter. Den ene er bioanalytiker Merete Kjeldgaard, som er FTR på Aalborg Sygehus, den anden FTR forventes at komme fra Kost og Ernæringsforbundet.

OK 12

TRE AFTALER MED PRIVATE

I marts måned indgik Danske Bioanalytikere nye overenskomstaftaler med tre private arbejdsgivere.

• Maigaard Fertilitetsklinik

dbio og DSR forhandlede med Dansk Erhverv om ny overenskomst for Maigaard Fertilitetsklinik, hvor dbio har tre medlemmer. Resultatet er generelle lønstigninger på 5,80 % over to år gældende fra 1.

marts 2012 til 1. marts 2014. Desuden får alle ansatte ret til fravær fra arbejdet med sædvanlig løn i én dag pr. år.

• Ciconia Privathospital

dbio og DSR er den 19. marts blevet enige om en fornyelse af overenskomsten med Ciconia Privathospital, hvor dbio har tre medlemmer.

Aftalen er generelle lønstigninger til alle på 2,10 % over to år gældende fra 1. marts 2012 til 1. marts 2014.

• FASID

dbio og DSR har aftalt generelle lønstigninger til vikarer på 2,4 % over to år med FASID; Foreningen Af Sygeplejevikararbejdere I Danmark. De aftalte lønstigninger gælder for time- og månedslønnen til vikarer. Aftalen indeholder desuden: En nacherfrist ved mangelfuldt ansættelsesbevis. Mulighed for aflevering af lønsedler m.m. elektronisk. Specificering af regler for udbetaling af løn ifm. søgnehelldage. Normperioden hæves til 4 uger.



BERT ASBILD MED PKA I SYDØSTASIEN

Bioanalytikernes pensionskasse, Pensionskassen for Sundhedsfaglige under PKA, investerer bl.a. i virksomheder i Vietnam og Cambodja. Investeringerne sker ved, at PKA køber sig ind i en fond, som så køber andele i private virksomheder i de nævnte lande. I marts var dbio's formand, Bert Asbild, sammen med andre medlemmer af bestyrelsen på tur til Sydøstasien. Her besøgte de bl.a. en møbelfabrik, en teakplantage og en fabrik for den vietnamesiske delikatess fiskesovs.

Bert Asbild fortalte, at han straks havde genkendt den stramme lugt af oplø-

ningsmidler på møbelfabrikken. Martina Jürs spurgte til, hvad PKA gør, når de oplever, at der bruges giftige midler i en af de fabrikker, de har investeringer i? Bert Asbild: "PKA presser på, for at fabrikkens ejere får en handleplan for håndteringen af disse stoffer."

JO MERE KONTAKT - JO STØRRE TILFREDSHED

Administrerende direktør Jacob Stammer Larsen fra MSI Research, som har udført den store medlemsundersøgelse for Danske Bioanalytikere, fortalte om de væsentligste resultater af undersøgelsen. Herun-

der at Danske Bioanalytikere scorer usædvanligt højt, når det gælder medlemmernes tilfredshed med foreningen, og at det især er dbio's rådgivning, der får topkarakter. Besvarelserne viser, at jo mere kontakt medlemmerne har med dbio, jo mere tilfredse er de.

HB diskuterede, hvordan de kan bruge de mange informationer, som medlemmernes svar har givet. Diskussionen fortsattes på mødet den 19. og 20. april.

Læs artiklen om MSI-undersøgelsen her i bladet på side 8.

MEDLEMSUNDERSØGELSE SKAL BRUGES

HB tog en første diskussion af, hvordan de kan bruge de mange informationer om medlemmernes holdninger og præferencer, som medlemsundersøgelsen har givet. Blandt ideerne er aktiviteter, der kan involvere flere medlemmer, som fx faglige netværk. HB talte også om nye indsatser for at rekruttere medlemmer og om, hvordan dbio bliver bedre til at fortælle medlemmerne om, hvad foreningen kan tilbyde. Selvom undersøgelsen viste, at ikke alle medlemmer er interesserede i dbio's rabatordninger, mener HB, at de skal bibeholdes og meget gerne udvides med nogle økonomiske "slagtilbud". Camilla Bjerre fortalte i den forbindelse, at dbio's nye elektroniske butik med løbetrøjer, regnfrakker m.m. åbner i juni i år.

STRATEGI FOR POCT

Det er bioanalytikere, som skal oplære patienter og andet sundhedsfagligt persona-

le i at bruge POCT og udstyr til selvtest. Og det er også bioanalytikere, der skal have ansvaret for kvalitetssikringen af de små maskiner til hurtigtest.

Det slår Danske Bioanalytikere fast i et nyt såkaldt politikpapier, som blev godkendt på HB-mødet. Papiret omfatter en lang liste over de tiltag, som Danske Bioanalytikere vil arbejde for, heriblandt at bioanalytikere i højere grad end i dag ansættes som kvalitetsansvarlige i primærsektoren, fx i sundhedscentre og almen lægepraksis. At dbio og bioanalytikerne skal være med til at skabe en offentlig debat om konsekvenserne af udstyr til selvtest, og at der skal udvikles et diplommodul for brug og kvalitetssikring af POCT.

Læs strategien på www.dbio.dk/politikpapirer

PROJEKTER FORTSÆTTER

To projekter har præget Danske Bioanalytikeres faglige arbejde i de senere år; Projekt Diagnostisk Samarbejdspartner og Projekt

Professionsudvikling. Da begge projekter handler om fagets og professionens udvikling og bioanalytikernes rolle i fremtidens sundhedsvæsen, besluttede HB at slå dem sammen i ét projekt. I næste kongresperiode fra 2012 til 2015 skal dbio arbejde videre med emnerne: patienters egen monitorering, fleksibel opgavevaretagelse, kvalitetssikring af almen praksis, telemedicin, diagnosecentre, akutklinikker, centralisering og fusioner, sygehusbyggeri, kvalitetssikring af det paramedicinske område, national ensretning af laboratoriekonsulentordningen og kompetenceudvikling af praksisbioanalytikere.

HB SKAL UDPEGE TIL STUDERENDES UDVALG

Fremover skal HB udpege medlemmerne i Studerendes Udvalg i Danske Bioanalytikere. De studerende har selv ønsket, at de ikke længere udpeges ved direkte valg, idet stemmeprocenten ved de seneste to valg har været på kun 9 og 11.



NY RAPPORT OM PRIVATANSATTE

Danske Bioanalytikere har udarbejdet en rapport over privatansatte bioanalytikeres løn- og ansættelsesforhold. Rapportens resultater skal bl.a. bruges til at vurdere, om dbio skal forsøge at tegne flere overenskomster på det private område. I næste nummer af fagbladet kan du læse mere om undersøgelsen.

KONGRES 2012

ANDERLEDES OG EKSPERIMENTERENDE

Det overordnede tema for dbio's kongres den 12. og 13. juni er fremtidens fagforening, og ligesom fremtiden vil kongressen indebære et element af uforudsigelighed. Den første dag efter de mundtlige beretninger er der arrangeret et Open Space – et åbent debatforum, hvor alle delegerede kan byde ind. På dag to behandles kongresforslagene.

Nyt på kongressen er også, at Hovedbestyrelsen inklusive dbio's formand og næstformænd sidder samlet og ikke på podiet, men i øjenhøjde med de delegerede.

33 FORSLAG TIL KONGRESSEN

Ved fristen den 10. april var der kommet 33 forslag, der skal behandles på kongressen. En del af dem er vedtægtsændringer, som fx et forslag om at nedlægge redaktionsudvalget. Blandt de øvrige er der forslag om forholdene for laboranter, ledernes indflydelse i dbio, branding af bioanalytikernes kernefaglighed m.v.

Alle forslag til kongressen vil kunne læses på dbio's hjemmeside inden kongressen.

dbio SKAL SPARE

Med et kongresforslag, som lægger op til, at medlemmerne skal betale et uændret kontingent i 2013 og 2014 og kun to procents stigning i 2015, skal dbio finde besparelser i hele organisationen. Forretningsudvalget har peget på en række besparelser. Forslagene handler bl.a. om billigere indlogering ved møder, besparelser på møder ved øget brug af webmøder, fællesmøder eller andet, digitalisering af sekretariatet m.m.

Regionerne skal på lignende måde finde besparelser.

PENGE FRA BIOANALYTIKERNES UDDANNELSES- OG FORSKNINGSFOND.

Bestyrelsen for Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond har afsluttet behandlingen af ansøgningerne til fondens 1. ansøgerrunde i 2012. Fonden modtog i alt tretten ansøgninger, hvoraf ti blev helt eller delvist imødekommet. Følgende ansøgninger blev helt eller delvist imødekommet:

Bioanalytiker Helle Juhl Simonsen, Diagnostisk Afdeling, Glostrup Hospital

Ansøgning: Støtte til deltagelse i SMRT- og ISMRM-kongressen i Melbourne med projektet "Experience with 3T, 32-channel Head Coil and Multi Transmit in the diagnosis of Malignant Melanomas in the eye".

Bevilling: 2.500,- kr.

Bioanalytikerstuderende Sacha Piil Haagenen, University College Sjælland

Ansøgning: Støtte til studieophold ved Hanoi Medical University, Vietnam.

Bevilling: 1.900,- kr.

Bioanalytikerstuderende Elisa Tarillon Ørebro Hansen, Via University College

Ansøgning: Støtte til studieophold i Kenya.

Bevilling: 2.000,- kr.

Afdelingsbioanalytiker Rudi Steffensen, Klinisk Immunologisk Afdeling, Aalborg Sygehus

Ansøgning: Støtte til deltagelse i ISBT-møde, Mexico, med projektet "Routine antenatal anti-D prophylaxis and patient compliance".

Bevilling: 3.793,- kr.

Bioanalytiker Lisbeth Gregersen, Klinisk Patologisk Afdeling, Roskilde Sygehus

Ansøgning: Støtte til materialer i forbindelse med projektet "Bestemmelse af minimumsmængde serøs væske anvendt til præparation".

Bevilling: 14.300,- kr.

Bioanalytiker Steen Meinhardt Gregersen, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet

Ansøgning: Støtte til deltagelse i verdenskongressen for bioanalytikere, Berlin, med projektet "Kopi antal af mitochondria DNA: En metode til måling af nedsat funktionsevne med alderen".

Bevilling: 3.000,- kr.

Bioanalytikere Malene Skov og Stine Taudahl Søndergaard, Nuklearmedicinsk Afdeling, Regionshospitalet Herning

Ansøgning: Støtte til deltagelse i EANM-kongressen, Milano, med projektet "Forbedret dokumentationspraksis vedrørende graviditetsstatus i forbindelse med nuklearmedicinske undersøgelser".

Bevilling: 5.250,- kr.

Bioanalytikerunderviser Marianne Birkekær Christensen, Klinisk Biokemisk Afdeling, Næstved Sygehus

Ansøgning: Støtte til deltagelse i verdenskongressen for bioanalytikere i Berlin med projektet "Successful introduction to the clinical biochemistry department for Biomedical Laboratory Science students".

Bevilling: 3.000,- kr.

Bioanalytiker Ulla Damgaard Munk, Klinisk Genetisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Ansøgning: Støtte til deltagelse i verdenskongressen for bioanalytikere i Berlin med projektet "Variationer i kandidatgener for depressionssymptomer".

Bevilling: 3.000,- kr.

Bioanalytiker Anne Brokjær, Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling, Aalborg Sygehus

Ansøgning: Støtte til deltagelse i Digestive Disease Week-kongressen i San Diego, USA, med projektet "Assessment of anorectal function in asymptomatic volunteers using a new high resolution manometric recording system".

Bevilling: 3.000,- kr.

Husk: Ansøgningsfrist til 2. ansøgningsrunde 2012 er den 1. oktober.

Ønsker du at søge støtte fra Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond, kan særligt ansøgningskema og retningslinjer for tildelingen af støtte findes på www.dbio.dk/fonden.

I november 2012 afholder Laboratoriemedicinsk Selskab for Bioanalytikere, LSB, deres 8. kongres. Emnet er biomarkører. Fagbladet har mødt udviklings- og uddannelsesbioanalytiker Peter Böhm fra LSB's bestyrelse til en snak om, hvorfor LSB har valgt biomarkører som tema for en kongres for bioanalytikere.

Tekst Jytte Kristensen // redaktør

"Alle bioanalytikere arbejder til hverdag med biomarkører"

Hvad er biomarkører for noget, og hvad er det nye i det?

Peter Böhm: Egentlig er der ikke så meget nyt i det for os som bioanalytikere. Alt vores arbejde handler jo om molekyler, som er det centrale element i biomarkører. Man kan sige at: Biomarkører er fundamentet for det laboratoriemedicinske speciale.

En biomarkør er et biologisk molekyle, som kan vises via en markør. Fx kan biomarkøren PSA (Prostata Specifikt Antigen) indikere, at patienten har prostatacancer. PSA er en monomarkør, der i sig selv kan sige noget om en sygdomstilstand, men for de fleste sygdomme er det oftest et samspil mellem flere biomarkører, der leder til erkendelsen af en sygdom. Fx kan man først efter analyse for en række biomarkører kortlægge, hvilken

given anæmi-tilstand en patient har. Ordet biomarkør blev første gang brugt i 1980'erne, hvor antallet af analyser for sygdom eksploderede.

Hvorfor har I valgt temaet biomarkører til LSB-kongressen?

Peter Böhm: Biomarkører favner alle vores specialer. Alle bioanalytikere arbejder til hverdag med biomarkører, så vi mener, at emnet vil have interesse for alle. Man kan godt tænke, at biomarkør må være noget meget fint, men det er det jo ikke! Biomarkør er bare en fællesbetegnelse for analyse af og med molekyler i forhold til biologiske processer.

Hvorfor skal bioanalytikere komme til LSB's kongres?

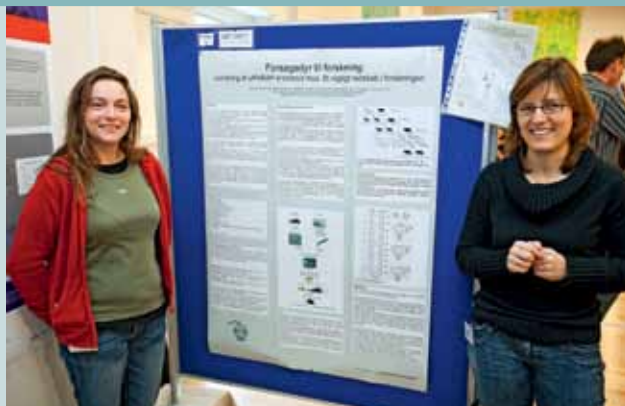
Peter Böhm: Ja, det er der efter min me-

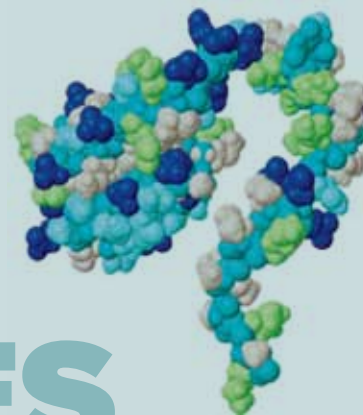
ning rigtig mange gode grunde til. Kongressen vil give deltagerne et indblik i, hvilke nye markører der bruges til at forbedre behandlingen af patienterne. De får en opdatering i nye screeningsprogrammer og indsigt i, hvordan man udvikler metoder til at detektere molekyler og dermed biomarkører. De kan høre om, hvordan biomarkører forbedrer udredningen af patienter, så der bliver kortere tid mellem diagnose og behandling, og om, hvordan alle de laboratoriemedicinske specialer bidrager til det samlede patientforløb. Og så er kongressen jo også andet end det rent faglige. Det er også et mødested, hvor man kan få nye kontakter, møde gamle kolleger og deltage i en festlig kongresmiddag med underholdning. Netværksdannelse kort sagt. I øvrigt kan man

Posterudstilling er også en del af LSB's kongresser, og posterne kan både være inden kongressens tema eller frie.

I 2009 var emnet "Resultatvurdering - I forskning og metodeudvikling". På fotoet er det Susanne K. Møller og Katharina H. Stegmann fra Finsenlaboratoriet, som præsenterer deres frie poster om emnet "Forsøgsdyr til forskning. Udvikling af uPARAP knockout mus. Et vigtigt redskab i forskning".

Fristen for at tilmelde poster eller foredrag er den 10. august 2012. Læs mere på www.lsb-bio.dk





LSB KONGRES

også via firmaudstillingen blive op-dateret med nye produkter og tiltag.

Men er biomarkører ikke kun interessant for de bioanalytikere, som arbejder i forskningen? Er der også noget for en bioanalytiker i et rutinelaboratorium?

Peter Böhm: Bioanalytikere tænker generelt meget metodisk. Når en foredragsholder fortæller om, hvordan hun forsker i molekyler, der kan føre til fund af nye biomarkører, vil de fleste bioanalytikere kunne genkende se sig selv i den metodiske fortælling. Man kunne også forestille sig, at et foredrag handler om, hvordan en specifik biomarkør undersøges i et rutinelaboratorium. I så fald er interessen jo videndeling og mulig erfaringsudvikling.

For mig handler en kongres også meget om professionsidentitet. Hvordan bidrager bioanalytikere med deres store viden til at forbedre patientforløb? Vi skal ikke være så bange for at vise, at det, vi bioanalytikere arbejder med, er vigtigt. I øjeblikket er INNOVATION jo et buzzword i samfundet, som måske kan synes svært opnåeligt for et rutinelaboratorium, men bioanalytikere er i høj grad innovative. Vi skal forholde os til nye arbejdsprocedurer og forbedre eksisterende metoder i ét væk, så patienter-

nes behandling forbedres, og vi møder stigende krav til effektiviseringer. Derfor er kongrestemaet super aktuelt. Delta-gerne kan udveksle erfaringer om deres kerneydelser, og vi i LSB's bestyrelse kan opfylde vores formålsparagraf om, at selskabet skal styrke og stimulere til forskning og udvikling.

Interessen for biomarkører synes stærkt stigende. Er det korrekt og hvorfor?

Peter Böhm: Jeg har foretaget en litteratursøgning og kan se, at inden for de seneste fem år er brugen af ordet biomarkør eksploderet. Den stigende interesse er et udtryk for, at ordet giver genklang i forskningsmiljøerne, og at vi hele tiden får mere kendskab til enkeltelementer i organismen, så vi kan udvikle flere og bedre biomarkører til udredning for sygdom.

Desuden er der rigtig mange penge og kommercielle interesser på spil. Tænk bare på de firmaer, der udvikler kits til brug for rutinediagnostikken. Når først de har udviklet et assay for en ny klinisk relevant biomarkør, kan de tjene virkelig store summer. ▣

”Biomarkører er fundamentet for det laboratoriemedicinske speciale. Alt vores arbejde handler jo om molekyler, som er det centrale element i biomarkører“

Peter Böhm



LSB-KONGRES

LSB's 8. kongres foregår den **21. og 22. november** på Comwell Middelfart.

Tilmeldingsfristen er den 1. august. Du tilmelder dig på www.lsb-bio.dk.

Pris: 2.450 for medlemmer. 3.200 for ikke-medlemmer.



LSB - ET SELSKAB FOR BIOANALYTIKERE

LSB tilbyder faglige foredrag om aktuelle temaer, et forskningslegat og en todages kongres hvert tredje år. LSB, som er en forkortelse for Laboratoriemedicinsk Selskab for Bioanalytikere, er Danmarks eneste selskab for alle bioanalytikere uanset speciale.

Alle bioanalytikere og laboranter, som arbejder inden for det sundhedsfaglige område, kan blive medlemmer. LSB har godt 400 medlemmer. Det koster 200 kr. årligt at være medlem af LSB.

Læs mere på www.lsb-bio.dk.

EN APPETITVÆKKER

Ifølge bogens forord er det forfatterens intention at gøre biokemien relevant, interessant, håndgribelig og nærværende, og det synes jeg lykkes godt.

I de to første kapitler gennemgås kort de grundlæggende kemiske processer og cellens opbygning. Herefter beskrives, hvordan proteiner, kulhydrater og lipider er opbygget, og hvad der er deres vigtigste funktioner i kroppen. I de resterende kapitler behandles emner som fordøjelsen, metabolismen, leverens funktioner, væske- og elektrolytbalancen og hæmostasen.

Bogen er skrevet i et letlæse-

ligt sprog, og illustrationerne er gode og i et passende antal. Til hvert emne er knyttet en række "fordybelsesbøger" med supplerende viden og "kliniske bøger", hvor sygdomme, symptomer og behandlinger beskrives. Som eksempler på "fordybelsesbøger" kan nævnes: "Proteinstofskiftet ved faste", "Leverprøver" og "Translation".

I forhold til undervisningen på bioanalytikeruddannelsen er bogen ikke dybdgående nok. Det er dog min opfattelse, at den med fordel kunne anvendes som appetitvækker til de enkelte emner i undervisningen, specielt i de første mo-

duler. Bogens opbygning, med mange underafsnit og gode illustrationer, giver et godt overblik over fagområdet, som kan danne basis for, at den studerende kan tilegne sig pensum. Desuden er det kliniske perspektiv med til at skærpe interessen for de enkelte emner og gøre dem vedkommende.

På hylden i de biokemiske afdelinger vil bogen kunne glæde det ikke bioanalytikerfaglige personale, som ønsker mere baggrundsviden. Måske kan den også finde anvendelse hos dem, som har nogle år på bagen.



"Basal Biokemi – med klinisk perspektiv"

Af Vibeke Diness Borup og Jakob Dal
FADL's Forlag, 1. udgave, 1. oplag 2012
Pris: kr. 349,95

Anmeldt af
Helle Glud Binderup
Bioanalytikerunderviser
Fredericia Sygehus

DEN SYGE LUNGE I MANGE DETALJER

Pulmonary Pathophysiology er efterfølgeren til Respiratory Physiology. Bogen er skrevet af John B. West og er netop udkommet i en ny udgave. Pulmonary Pathophysiology er delt op i tre overordnede afsnit: Lungeundersøgelser og hvad betyder de, Den syge lunge og Den svigtende lunge.

Det første afsnit gennemgår kort, men på en god måde, en stor del af de forskellige lungeundersøgelser der findes. Både ventilation, gasudveksling og andre, mindre kendte undersøgelser bliver beskrevet.

Hovedvægten af første kapitel omhandler ventilationsundersøgelser og gasudveksling. Ventilationsundersøgelserne vil være kendte for de fleste der beskæftiger sig med bodyplethysmografi til hverdag, mens gasudvekslingen lægger hovedvægten på de arterielle gastal. Der bliver ved begge typer undersøgelser gennemgået både undersøgelsesprincipper og resultater. Hovedvægten af eksemplerne er naturligvis fokuseret på resultater, der falder uden for normalmateriale, og på hvad årsagen kan være.

Andet afsnit er en meget udførlig gennemgang af den syge lunges funktion. Afsnittet er delt op i de overordnede typer af lungesygdomme: Restriktiv, obstruktiv og vaskulær. I hvert underafsnit bliver forskellige sygdomme gennemgået med vægt på patologi, patogenese, klinik og lungernes funktion. Især det sidste afsnit giver et meget godt indblik i, hvorfor man får de resultater, man får, fra en lungeundersøgelse. Desværre bliver gasudvekslingen primært beskrevet ud fra blodgastal, hvilket kan virke lidt irriterende, hvis man til daglig arbejder med diffusionskapaciteter. Det ville have givet afsnittet et løft, hvis begge parametre var blevet vægtet lige højt.

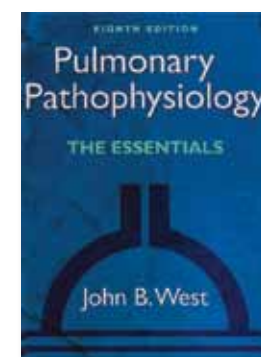
Et sidste afsnit beskriver, hvad der kan give respirationsstop, hvordan det diagnosticeres, og hvordan det behandles både med hensyn til oxygenterapi og mekanisk ventilation.

Pulmonary Pathophysiology er, som dens forgænger, et meget godt skrevet og gennemarbejdet værk. Den kommer rigtig godt rundt om de fleste sider af den syge lunge i

et overskueligt format. Da den er under 200 sider, bliver man ikke skræmt af størrelsen, og dens fine indholdsfortegnelse giver mulighed for at fravælge de afsnit, man mener ikke er relevante for en selv. Efter hvert afsnit er der en række spørgsmål til afsnittet, så man kan teste sin forståelse af det læste. Til hvert spørgsmål hører en kort forklaring på svaret, så man bedre kan forstå, hvorfor svaret er, som det er.

Et par enkelte ting kan godt virke irriterende på læseren. Den syge lunge er et meget stort emne at skrive en så kort bog om. Enkelte af afsnittene kommer derfor til at virke en smule overfladiske, og man kunne ønske, at der var blevet brugt lidt flere sider og derved opnået lidt flere detaljer. Dette er dog en lille anke.

Til gengæld virker kvaliteten af diagrammer og billeder meget skuffende af en så ny bog. Langt de fleste er i sort/hvid og fra sidst i 70'erne. Når man kender de muligheder inden for illustrationer, der er kommet i nyere tid, virker det skuffende, at de ikke er blevet benyttet i denne bog.



Pulmonary Pathophysiology The Essentials

John B. West
Lippincott Williams & Wilkins;
Eighth edition
Paperback: 183 pages
Sprog: Engelsk
ISBN-10: 1-4511-0713-7
ISBN-13: 978-1-4511-0713-5

Alt i alt er Pulmonary Pathophysiology dog en god og informativ bog, som varmt kan anbefales, hvis man ønsker at øge sin viden om den syge lunge.

Anmeldt af
Jens Peder Dreyer Paludan
Bioanalytikerunderviser
Klinisk Fysiologisk Afdeling
Regionshospitalet Viborg
Hospitalsenhed Midt

DE MAGTFULDE METAFORER

Er du en af de ledere, der om din organisation kunne anvende følgende metafor i en tale ved et årsmøde i din organisation?

“Organisationen er et skib. Vi sejler efter en fast kurs, og selvom vi ved, der kan komme bølgegang, og vi kan miste orienteringen, så vil vi lede jer gennem rørte vande og frem mod nye og uberørte kyster med spændende udfordringer og nye eventyr.”

Så kan jeg helt klart anbefale dig at læse bogen. Den er hurtigt læst og giver dig som leder mulighed for at reflektere over, hvilken type organisation du er leder for, hvordan kommunikationen foregår, og hvilke metaforer der anvendes enten i organisationens storytelling eller i din egen kommunikation.

Forfatterens motivation for at skrive bogen har netop været at give danske ledere en forståelse af, hvordan metaforer generelt – og metaforer for kommunikation specifikt – kan

anvendes til at ændre ledelsesstil og kommunikationstilgang. Men også, at metaforer, dvs. de billeder, vi tænker om kommunikationen i, undertiden står i vejen for, at en praksis i organisationen kan forandres.

Bogen er struktureret i to dele, hvor del 1 giver en indføring i kommunikation, organisation og metaforer. Der refereres til både gamle, kendte teoretikere og nyere mere moderne teoretikere, men selvom det kunne lyde lidt tørt, har forfatterne formået at forklare og binde teorierne sammen, så det er let forståeligt, giver mening og stof til eftertanke.

I del 2 kobles elementerne sammen i gennemgangen af ni karakteristiske kommunikationsmetaforer, der alle lever og regerer i danske organisationer lige nu. Forfatterne har kategoriseret de ni metaforer i tre paradigmer, som hver indeholder tre mere konkrete metaforer. De tre hovedkategorier er: Kommunikation er at sen-

de, Kommunikation er at frembringe og Kommunikation er en relation. Her bliver man som læser optaget af at finde kommunikationsmetaforerne i sin egen organisation ved at forholde sig til de scenarier, der anvendes til at beskrive metaforen. Derudover beskrives scenariet med en visuel model, en udlægning og gennemgang af, hvilke konsekvenser det har for organisationen og for lederens kommunikation. Bogen rundes af med at sammenfatte metaforerne i 3 modeller.

Det er enhver brydningstids udfordring at finde frem til, hvordan den nye tid kan italesættes, og metaforerne er en indgang til at analysere praksis og derefter ændre den. Forfatterne gør opmærksom på, at succesfulde metaforer og gennemprøvet praksis ofte netop er dét, der står i vejen for egentlig forandring for organisationer, for ledere og for mennesker i det hele taget.



“Forandrende Ledelseskommunikation – metaforer i organisationer”

Af Linda Greve og Steen Hildebrandt
Forlaget Samfundslitteratur 2012
ISBN: 978-87-593-1453-1
130 sider
Pris: 249 kr.

Jeg kan varmt anbefale bogen til ledere på alle niveauer i organisationer og andre personer, der bevidst anvender kommunikation til gennemførelse af forandringsprocesser.

Anmeldt af
Evy Ottesen
Ledende bioanalytiker
Klinisk Biokemisk Afdeling
Hillerød Hospital

BRUGBAR, MEN NOGET RODET OPSLAGSBOG

Bogen er ment som en bred introduktion til arbejdet i almen praksis for klinikpersonale, uanset uddannelsesmæssig baggrund, og den giver da også et godt billede af, hvor almen praksis befinder sig i sundhedsvæsenet, og hvilken rolle primærsektoren spiller.

Bogen omtaler mange ting eks. praksis' opbygning og organisering, udstyr, hygiejne, praksis som arbejdsplads, patientkontakt, konflikthåndtering og forebyggelse. Desuden er der kapitler om de forskellige sygdomme, man møder i almen praksis.

Der bliver for eksempel givet en fin introduktion til KOL: Historisk, forløb, årsag, symptomer, diagnose, håndtering, medicin, klinikpersonalets indsats og egenomsorg. Selvføl-

gelig ved man ikke alt om KOL efter at have læst afsnittet, men det giver en basisviden suppleret med henvisninger til, hvor man kan søge yderligere oplysninger. Dette gælder også de øvrige kroniske sygdomme som diabetes, hypertension m.v.

Bogen er spækket med rigtig fine faktabokse og tabeller, såsom Faresignaler ved rygsmerter, Sterilisationstemperaturer, Lungefunktionsundersøgelse, MRC-skala, krav til screeningsprogrammer osv. Jeg er også glad for de mange brugbare tabeller, herunder en plan over børneundersøgelser og vaccinationer og råd ved akut diarré – hvad kan patienten selv gøre.

Som opslagsværk virker bogen ganske fortrinligt, der er et godt stikordsregister, og er man

ikke vant til de mangeartede spørgsmål, man bliver udsat for i almen praksis, er bogen god at have ved hånden.

Jeg tror, at forfatterne har sat sig for at dække samtlige aspekter for almen praksis. Det har været en stor mundfuld. Nok også for stor. Bogen virker noget rodet, og kapitlerne overlapper hinanden. For eksempel bliver BT-måling og lungefunktion gennemgået både i kapitlerne Udstyr og i Kroniske Sygdomme, og der er to faktabokse med MRC-skalaen (grad af åndenød ved KOL). I kapitlet Udstyr bliver man pludselig præsenteret for, hvordan man udfører en allergiudredning (priktest) midt mellem afsnit om Den elektroniske patientjournal og Telefonsystemet.



Klinikpersonale i almen praksis – en basisbog

Af Benny Ehrenreich, Roar Maagaard, Peter Vedsted, Frede Olesen m.fl.
Forlaget Munksgaard 2011
ISBN: 9788762809260
Sider: 360
Pris: 298,00

Anmeldt af
Hanne Sørensen
Praksisbioanalytiker
Lægerne i Nibe
Strandgade 1, 9240 Nibe



EFTERUDDANNELSE

KURSUS FOR ALLE SOM ARBEJDER MED FERTILITET:

HUMANASSISTERET REPRODUKTIONSTEKNOLOGI

TID OG STED: 13. og 14. november i Middelfart.

INDHOLD/KURSUSBESKRIVELSE:

Kurset er en introduktion til det arbejde, der foregår på en fertilitetsklinik.

Kursisterne får et uddybende indblik i bioanalytikerens arbejde og de teknikker og metoder, der arbejdes med, samt kendskab til den nyeste forskning.

Der gives ligeledes et indblik i de undersøgelser, som anvendes til udredning af infertilitet fx biokemiske analyser.

UNDERVISERE:

Overlæge Jens Fedder, ph.d. Marie Louise Grøndahl, bioanalytiker Erik Høst og bioanalytiker Anita Elverdahl.

PRIS: kr. 4925,-

LÆS MERE OG TILMELD dig på www.dbio.dk/uddannelse/dbiokurser

DER ER LEDIGE PLADSER PÅ FØLGENDE KURSER I EFTERÅRET 2012:

- Kursus 12/01** Introduktion til molekylærbiologi
- Kursus 12/03** Temadag om histokemiske metoder
- Kursus 12/05** Færdighed i hæmatologi
- Kursus 12/07** Kliniske og metodologiske aspekter af det hæmostatiske system
- Kursus 12/08** Humanassisteret reproduktionsteknologi
- Kursus 12/11** Temadag om nuklearmedicinske nyreundersøgelser
- Kursus 12/13** Temadag om udvikling og forskning med relation til klinisk immunologi
- Kursus 12/16** Temadag om identifikation af gær- og skimmelsvampe
- Kursus 12/18** Temadag om kronisk obstruktiv lungesygdom
- Kursus 12/21** Læring eller belæring II.

Du kan læse mere om kurserne på vores hjemmeside www.dbio.dk under uddannelse/dbio kurser

Er der ledige pladser på kurser, hvor fristen er overskredet, kan du kontakte Janne Felby jfe@dbio.dk eller Pia Vinther pvc@dbio.dk i Danske Bioanalytikeres efteruddannelsesafdeling og høre om muligheden for at deltage.

LOKALNYT

dbio HOVEDSTADEN

Cykeltur på Vestamager Fælled

Tag med på en hyggelig cykeltur rundt på det store fredede naturområde, der støder op til den sydlige del af Ørestaden. Kør gennem Danmarks største birkeskov, oplev dyrelivet på tæt hold og bestig en af de mange skydehøje med udsigt over de store vidder og skønne natur.

Indgangen til Vestamager Fælled ligger tæt på Vestamager Metrostation og bus 33 har stoppested lige ved lågen. Der er også parkeringsmuligheder, hvis du kommer i bil.

Herfra er der ca. 5 min. gang til Naturcenter Vestamager, hvor turen starter og slutter. Adressen er Granatvej 3-15, 2770 Kastруп.

TID: Lørdag den 16. juni 2012 klokken 11.00 - 14.30

STED: Vi mødes senest kl. 11 foran toiletbygningen ved Naturcenter Vestamager – kig efter det røde bloddåbeskilt.

Herefter cykler vi i samlet flok, ud på en ca. 25 km lang rute, rundt på de mange asfalt- og grusstier i området. Der vil være flere pauser undervejs, hvor vi nyder naturen og hinandens selskab.

Du skal selv medbringe cykel, madpakke og drikke til turen. Husk også et tæppe eller lignende til at sidde på, når vi holder spisepause.

Du har mulighed for at leje en cykel for 30,- kr. i Friluftshuset ved Naturcentret. Du skal selv sørge for dette og vær opmærksom på, at der kun er et begrænset antal til rådighed. Læs mere på www.naturcentervestamager.dk

TILMELDING: Fristen for tilmelding til turen er torsdag den 7. juni kl. 12 og skal ske via regionens hjemmeside www.dbio.dk/hovedstaden - se under medlemsaktiviteter.

dbio SJÆLLAND

Forhøjet blodtryk hos patienter med svær overvægt – og effekten af fedmekirurgi

Fedme forekomsten i Danmark er kraftigt stigende, og patienter med fedmerelaterede sygdomme spiller en større og større rolle i den kliniske hverdag.

Her gives en gennemgang af fedme forekomsten i Danmark og nye forskningsresultater om forhøjet blodtryk hos patienter med svær overvægt.

Endvidere vil reservelæge Peter Bonfils fra Klinisk Fysiologisk Afd., Køge Sygehus også gennemgå før og efter fedmekirurgi.

Mød op til en spændende aften ...

TID: Den 30. maj 2012 kl. 18.30-ca. 21.00

Der vil være lidt at spise fra kl. 17.30.

STED: Auditoriet, Roskilde Sygehus.

TILMELDING: www.dbio-sjaelland@dbio.dk senest den 21. maj 2012.

AKTIVITETER

LSB TEMAÆFTERMIDDAG

Torsdag den 7. juni 2012, kl. 15.30-19.00



Auditorium 93, Juliane Maries Vej
Rigshospitalet, København

Biomarkører og stamcellebehandling i praksis

Som optakt til LSB's 8. kongres afholdes en temaeftermiddag, der understreger biomarkørers placering som vigtigt element i arbejdet med diagnostik og behandling. Tre forskere præsenterer helt ny viden inden for diagnosticering og behandling af sclerose, KOL og lungecancer.

TILMELDING: Senest den 31. maj via "Kalender / Aktiviteter" på LSB's hjemmeside. www.lsb-bio.dk.

Alle er velkomne, medlemskab af LSB er ikke påkrævet. Læs også om LSB's kommende kongres den 21.-22. november 2012 på www.lsb-bio.dk.

15.30 Velkomst med frugt, kage og kaffe/te

16.15 Introduktion til dagen

16.20 Stamcellebehandling til sclerosepatienter

Nyt forskningsprojekt skal afdække effekten på sclerosepatienters sygdomsforløb efter indsprøjtning af egne mesenkymale stamceller.

Foredraget vil behandle en generel indføring i sclerosepatienters sygdomsforløb, beskrive brugen af mesenkymale stamceller i behandling og ridse forskningsprojektets forsøg op.

Reservelæge Roberto Oliveri, Klinisk Immunologisk Afdeling, Rigshospitalet.

17.10 Arvelig genetisk defekt øger risiko for kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)

Forskning i store befolkningsundersøgelser har resulteret i fundet af en gen-markør, der, hvis den er nedarvet fra begge forældre, øger risikoen for KOL med 450 procent.

Foredraget vil beskrive baggrunden for sygdommen, give et indblik i hvordan undersøgelserne er udført, samt beskrive resultaterne og deres effekt på livskvalitet generelt.

Afdelingslæge Morten Dahl, Klinisk Biokemisk Afdeling, Rigshospitalet.

17.55 Sandwich og vand

18.15 Protein C4.4A – ny markør for lungekræft

C4.4A findes ikke i den normale lunge, men derimod ved lungekræft. Specielt har det vist, at høje niveauer af C4.4A relaterer til høj dødelighed hos patienter med adenocarcinom. Fremtidig forskning vil vise, hvordan C4.4A kan bruges som biomarkør for lungekræft. Foredraget vil give en beskrivelse af lungekræft generelt, gennemgå sammenhængen mellem lungekræft og C4.4A biomarkøren samt behandle mulighederne for biomarkørens brug i fremtiden.

Benedikte Jacobsen, Finselaboratoriet, Rigshospitalet.

19.00 Afslutning af aftenens program

ANNONCER

Hillerød Hospital
Klinisk Biokemisk Afdeling

Afdelings- bioanalytiker

En af vores afdelingsbioanalytikere er blevet valgt til næstformand i dbio. Derfor har vi brug for en afdelingsbioanalytiker til Klinisk Biokemisk Afdeling i Hillerød pr. 1. juni 2012.

Du får ansvar for kontakten til de medicinske afdelinger (Kardiologi-Endokrinologi-Nefrologi), Lunge og infektion, Neurologisk, Onkologisk og børneafdelingen samt psykiatrisk afdeling, alle på Hillerød Hospital.

Desuden vil du blive personaleleder for de to faglige koordinatore i vores nye, automatiserede laboratorium, SKYlab, og ca. 25 medarbejdere. I SKYlab har vi bl.a. koblet Sysmex-udstyr sammen med TOSOH-apparatur, og du vil komme til at deltage i de faglige team for hæmatologi, ABL/Kone-lab/urinstix og HbA1C/sperma-undersøgelser.

Derudover vil du få funktion som arbejdsmiljøansvarlig leder, og du vil sammen med de øvrige afdelingsbioanalytikere få ansvar for arbejdstids- og ferieplanlægning, indrapportering i Tjenestetid og kompetenceudvikling.

Ansøgningsfristen er **mandag d. 29. maj 2012 kl. 12.00.**

Bioanalytiker til Helsingør Hospital

Klinisk Biokemisk Afdeling mangler også en bioanalytiker til fast stilling på Helsingør Hospital.

Se de fulde stillingsopslag på www.off-stillinger.dk



HILLERØD INDVIER NORDENS FØRSTE ROBOTLØSNING TIL ANALYSE AF BLODPRØVER

Til oktober vil den omfattende automatisering af Klinisk Biokemisk Afdeling være fuldført

Indvielsen af den første nordiske robot til analysering af blodprøver foregik på næsten royal vis fredag den 13. april. Ledende bioanalytiker Evy Ottesen frembar saksen, der var lejret på en blød pude.

Bioanalytikerne Doris Nellemann og Jessie Parsby holdt den røde snor mellem sig, og vice-direktør Gert Hagelskjær klippede snoren til 1. etape af det store automatiseringsprojekt i Klinisk Biokemisk Afdeling på Hillerød Hospital.

I fotoets baggrund ses de maskiner, det hele handler om. Afdelingen har fået installeret en topmoderne automatiseret robotløsning, som kombinerer analyser på Sysmex-udstyr (hæmatologi) med analyser på TOSOH-apparatur (diabetes).

Næste snor klippes i oktober i år, hvor automatiseringens anden etape efter planen er færdig.

Her kobles endnu flere analyseapparater sammen, og der vil blive etableret et rørpostsystem til transport af prøver, blandt andet fra Akutafdelingen.

Det nye apparatur vil give hurtigere svar for færre resurser, da det nu bliver muligt at analysere den samme blodprøve for flere forskellige parametre på en gang via transportbånd og sammenkobling.

Afdelingen forventer, at de med det nye udstyr kan give svar på 90 % af alle prøver inden for en time.

”Når hele det nye laboratorium står klar i oktober, kan robotløsningen automatisk både modtage, sortere, centrifugere, afproppe, afpipettere, transportere og analysere blodprøverne hurtigt. Det er endnu mere sensationelt, da vi faktisk er det første hospital i verden, der får så omfattende automatisering,” siger afdelingens ledende overlæge, Georg Söletormos i den pressemeddelelse, som hospitalet sendte ud den 13. april. **-jk**

I næste nummer af fagbladet går vi tættere på udstyret og snakker med de bioanalytikere, som arbejder med det.