

danske
60/90
bio
analytikere

ER DU KONSTANT TRÆT? HÆMOKROMATOSE DEN HYPPIGSTE ARVELIGE LIDELSE I DANMARK • **SLUT MED SKÆNDERIER, HVISKEN OG BROK I KROGENE** – KLINISK FYSIOLOGISK AFDELING I HOLBÆK • NEJ TIL FAGBLADETS ANSØGNING OM AKTINDSIGT I **MØLHOLM-SAG**

4 NEWS dbio

- 5 STYR PÅ "STIKKERNE"**
dbio og FADL har indgået aftale om lægestuderendes vagter i laboratoriet.
- 6 NY DIPLOMUDDANNELSE TIL PRAKSISPERSONALE**
Bioanalytikere, sygeplejersker og andre kan overtage flere opgaver fra de praktiserende læger

7-11 PATIENTEN OG BIOANALYTIKEREN

- 8 MUTATIONERNE FULGTE MED VIKINGERNE**
Hæmokromatose er mest udbredt i det nordlige Europa. Vikingerne bragte sygdommens genmutationer med sig
- 10 GAMMELDAGS ÅRELADNING GØR MIG RASK**
Susanne Jacobsen fra Næstved bliver jævnlige tappet for at komme af med sit jernoverskud
- 11 JORDNÆR GENETIK**
I Næstved går klinisk genetik og klinisk biokemi hånd i hånd. Det er specialist og bioanalytiker Gitte Vedel Melsen godt tilfreds med
- 12 ISOLERET SET**
dbio-konsulent Christina Grunwald blev efter ferie i Mexico sat i isolation på Hvidovre Hospital. Det gav hende indblik i sundhedsvæsenets dynamikker



- 14 HURTIGTEST SAT OP PÅ FÅ DAGE**
Allerede inden svineinfluenzaens uge 1 var omme, havde Seruminstituttet udviklet en PCR-test for H1N1
- 15 FRA TURBULENS TIL HARMONI**
Klinisk Fysiologisk afdeling i Holbæk har lært værdien af et godt psykisk arbejdsmiljø på den hårde måde.
- 17 NEJ TIL FAGBLADETS ANSØGNINGER OM AKTINDSIGT I MØLHOLM-SAG**
Sagsbehandlingen har været mere end 11 måneder under vejs og er endnu ikke helt afsluttet

16 FIK PENGE FRA dbio's FOND SIDE 17

NYT FRA HOVEDBESTYRELSEN SIDE 19

SPØRGE-JØRGEN Går barselsorlov ud over næste års ferie? SIDE 22

MELLEM ANTIGEN OG PORTEFØLJE Et bestyrelsesmedlems første år i Pensionskassen for Bioanalytikere SIDE 23

DEBATINDLÆG SIDE 25

LOKALNYT OG AKTIVITETER SIDE 28

ANNONCER SIDE 28

dbio NR. 6

5. juni 2009
udgiver
Danske Bioanalytikere
Sankt Annæ Plads 30
Postboks 74
1003 København K.
Tlf.: 4695 3535
Fax: 4695 3500
e-mail: bladet@dbio.dk

www.dbio.dk

REDAKTIONSUDVALG

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

STILLINGSANNONCER

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

TEKSTSIDEANNONCER

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

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

Datagraf Auning AS

Trykt på Miljøpapir

OPLAG 6.800

Udkommer hver måned

FORSIDE Hanne Loop

Tilsluttet Dansk Fagpresseforening og Fagpressens Medie Kontrol.

Artikler i "danske bioanalytikere" dækker ikke nødvendigvis redaktionens/ Danske Bioanalytikeres synspunkter. Eftertryk kun tilladt med kildeangivelse, dog ikke i erhvervsmaessig 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. 07 udkommer

3. juli 2009,
frist: 16. juni 2009

Nr. 08 udkommer

7. august 2009,
frist: 21. juli 2009

Nr. 09 udkommer

18. august 2009,
frist: 4. september 2009

Blodprøvetagning skal udgå fra laboratoriet



LEDER

I sidste måned truede minister for sundhed og forebyggelse, Jakob Axel Nielsen, med, at hans ministerium vil tage affære, hvis der ikke snart kommer fart under omfordelingen af visse opgaver i sundhedsvæsenet.

Overflytning af særlige funktioner og ansvar fra én faggruppe til en anden er nemlig blevet et mantra, når eksperter, politikere og embedsmænd skal komme med bud på, hvordan vi løser det altoverskyggende bemanningsproblem på sygehusene. Det nye er, at det ikke længere blot skal ske som lokale initiativer, men at kravene også kan komme ovenfra.

Måske har I allerede på jeres laboratorium været nødsaget til at ansætte medarbejdere uden en bioanalytikeruddannelse - typisk til at tage blodprøver eller EKG'er. Jeg tror i så fald på, at I betragter og behandler dem som gode kolleger. I nogle regioner, på nogle klinisk biokemiske afdelinger, er man imidlertid helt oppe på 16 procent ansatte fra andre faggrupper. Derfor er der nogle, der mener, at hele blodprøvetagningen sådan set sagtens kunne varetages af andre end bioanalytikere.

Forkert!

Det vil helt sikkert svække kvaliteten af analysearbejdet, hvis prøvetagningen glider ud af bioanalytikernes kompetente hænder; undersøgelser har vist, at to tredjedele af alle analysefejl kan føres tilbage til præanalytiske forhold. Det siger sig selv, at der vil forekomme flere fejl, hvis de, der tager blodprøver, i endnu højere grad mangler en bioanalytikerfaglig baggrund.

Det er derfor vigtigt at pointere, at blodprøverne hører hjemme i laboratoriet under bioanalytikernes ansvar. Det kan være nødvendigt at ansætte, oplære og supervisere medarbejdere med en anden uddannelse i disse år. Men det er et meget farligt skråplan vi bevæger os ud på, hvis nogen skulle finde på at placere ansvaret for blodprøvetagningen ude på de kliniske afsnit, evt. hos andre faggrupper.

Personale uden en meget solid laboratoriefaglig bagage kan hverken stå for kvalitetssikring, supervision eller kan holde skrap øje med den laboratoriemedicinske udvikling. De kan således heller ikke træde til som diagnostiske samarbejdspartnere for lægerne.

Dét, der udefra måske opfattes som en forholdsvis enkel løsning på et konkret problem, kunne dermed let komme til undergrave behandlingskvaliteten. Til stor skade for patienterne og sundhedsøkonomien.

Blodprøvetagning er og bliver bioanalytikernes ansvar.

BERT ASBILD FORMAND FOR DANSKE BIOANALYTIKERE



"HOLD FAST I BLODPRØVETAGNINGEN"

Samtliche talere på norsk kursus om præanalyse advarede mod, at bioingeniørerne giver blodprøvetagningen fra sig. "Det vil gå ud over kvaliteten," lød budskabet.

I USA har tendensen i mange år været, at blodprøvetagningen blev decentraliseret. I Sverige er der tradition for, at sygeplejerskerne tager blodprøverne, og i Norge har man i de senere år lagt mere og mere af blodprøvetagningen ud til personalet på sengeafdelingerne. Men det er ikke en god ide, lød det samstemmende fra foredragsholderne på kurset om præanalyse, som blev afholdt i Oslo i marts måned.

"Bioingeniørerne skal ikke give blodprøvetagningen fra sig," advarede svenske Gunilla Hultberg, der er virksomhedschef ved Klinisk Kemisk Afdeling i Ørebro. Hun henviste til en svensk undersøgelse, der viser, at prøver taget af bioingeniører har langt lavere forekomst af hæmolyse sammenlignet med prøver taget af andet sundhedspersonale.

På samme kursus fortalte lederen af Center of Phlebotomy Education i USA, at blodprøvetagningen i hans hjemland i stort omfang nu igen føres tilbage til laboratorierne, fordi plejepersonalet dels var kede af opgaven, og dels ikke havde den nødvendige oplæring til at sikre kvaliteten. Han viste eksempler på øget forekomst af hæmolyse, forurenede blodkulturer og fejlmærkning, når prøverne blev taget decentralt i stedet for af laboratoriernes personale.

Lederen af Bioingeniørfagligt Institut, BFI, Brit Valaas Vidal, forklarede om BFI's standpunkt: "Bioingeniørerne skal have ansvaret for blodprøvetagning på sygehusene. Hvis andre sundhedsprofessioner skal tage blodprøver, er det bioingeniørerne, der skal være ansvarlige for oplæring og opdatering af dem."

Læs mere information fra BFI's kursus om præanalyse på www.nito.no/bfi under "Ferdige kurs 2009".

Sundhedsstyrelsen

FÅ DE NYESTE ANBEFALINGER, REGLER OG ANALYSER FRA SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhedsstyrelsen har oprettet et online nyhedscenter med nye muligheder for at få e-mails med nyheder inden for en række emner. I nyhedscentret kan du sammensætte din egen strøm af korte nyheder og nyhedsbreve om regler, analyser og udspil på sundhedsområdet.

Du kan tilmelde dig nyheder inden for 30 emneområder og abonnere på nyhedsbreve med overblik og perspektiv om kræft, patientsikkerhed og sundhedsplanlægning i kommuner.

Tilmeld dig på www.sst.dk/nyhedscenter

NEMMERE AT FÅ GENOPTAGET ARBEJDSKADESAG

Med en principiel dom fra den 22. april 2009 har Højesteret gjort det nemmere at få genoptaget arbejdsskadesager, der er anerkendt efter arbejdsskadeloven. Højesteret har med dommen bestemt, at en sag skal genoptages, når den tidligere helbreds- og arbejdssituation er forandret, dvs. er blevet dårligere. Før dommen var der også krav om, at der var udsigt til højere erstatning, og den skadelidte skulle selv bevise, at forandringen skyldes arbejdsskaden. En arbejdsskadesag kan søges genoptaget inden 5 år, efter at der første gang blev truffet afgørelse om erstatning for mén og erhvervsevnetab.

Dommen betyder, at det fremover er nemmere at få genoptaget spørgsmålene om mén og erhvervsevnetab, dvs. få vurderet om den tidligere erstatning fortsat er dækkende eller skal forhøjes. Dommen har som konsekvens, at Arbejdsskadestyrelsen skal gennemgå omkring 10.000 sager om genoptagelse, som er blevet afvist siden 2002. Arbejdsskadestyrelsen skriver til de berørte personer og indleder en informationskampagne.

"Dommen kan have betydning i et lille antal sager, som dbio har ydet bistand i, men vi har ikke selv mulighed for at finde frem til de pågældende medlemmer. Hvis du er i tvivl, om dommen vedrører dig, er du velkommen til at ringe til mig på 46 95 35 22 mandage og onsdage," siger dbios arbejdsskade-konsulent Anette Nielsen.

HUDCELLER KAN FUNGERE SOM STAMCELLER

Stamcelleforskningen er i rivende udvikling, og i maj 2009 kunne videnskabstidsskriftet Science således fortælle, at det nu er lykkedes forskerne at omprogrammere hudceller til at fungere som stamceller uden brug af potentielt skadelige vira som formlerled.

De omprogrammerede hudceller kaldes iPS – inducerede pluripotente stamceller, og det er lykkedes forskerne at fremstille dem helt uden brug af virus og uden at indføre fremmede gener i embryonale stamceller. Det har kunnet lade sig gøre ved at bruge en særlig genteknologisk fremgangsmåde, som er udviklet af professor James Thomson fra University of Wisconsin-Madison, og dermed er forskerne kommet et vigtigt skridt videre mod en realistisk behandling af ellers uhelbredelige sygdomme som fx Parkinsons.

I 2008 påviste forskerne, at de kunne genmanipulere embryonale stamceller ved at indsætte gener i hudceller ved hjælp af virus. Men de stamceller, som blev resultatet af denne teknik, kunne ikke anvendes til behandling af mennesker, da forskerne ikke kunne udelukke, at også de virale gener ville blive indført i patientens krop. Det problem synes nu løst.

KILDE: SCIENCE 8 MAY 2009, VOL. 324. NO. 5928, PP. 797 - 801



Med håndslag og underskrift er aftalen beseglet. Forrest står de to formænd Kristin Steinthorsdottir og Bert Asbild. I baggrunden direktør Bo Christensen og faglig sagsbehandler Torben Conrad fra FADL og dbio's forhandlingschef Tine Fredsted.



STYR PÅ "STIKKERNE"

dbio OG FADL HAR INDGÅET AFTALE OM LÆGESTUDERENDES VAGTER I LABORATORIET. VAGTER, SOM DE LÆGESTUDERENDE ER HELT VILDE MED, FORTÆLLER FADL'S FORMAND, KRISTIN STEINTHORSDDOTTIR

VIKARBUREAUET OG FADL'S HISTORIE

Lægestuderende som vikarer i laboratoriet og andre hospitalsafdelinger er ikke en ny foreteelse. Faktisk stammer det helt tilbage fra den store polioepidemi i 50'erne, hvor studerende arbejdede som ventilatorer på Blegdamshospitalet under kummerlige kår, og da Sygehusforeningen oven i købet varslende nedgang i de studerendes løn, skabte det røre. Efter mislykkede forhandlinger i 1954 med Sygehusforeningen indkaldte Medicinerrådet derfor i samarbejde med bestyrelsen for Medicinsk Forening til stiftende generalforsamling, og samme år blev FADL dannet.

FADL Vagtbureau har lokale afdelinger i København, Odense og Århus.

Læs mere på www.fadl.dk.

Jytte Kristensen // redaktør
Lotte Kamph // foto

Det var to glade formænd, der den 13. maj satte deres underskrifter på en ny samarbejds-aftale mellem

Danske Bioanalytikere og Foreningen af Danske Lægestuderende, måske bedre kendt som FADL. Aftalen gælder de mange lægestuderende, i studenterjargon kaldet "stikkerne", som vikarierer i laboratorierne som blodprøvetagere.

"FADL-vagterne hjælper os med at løse et akut problem i laboratorierne på en yderst kvalificeret måde. Desuden giver det os i laboratorierne mulighed for at være med til at oplære vores kommende brugere. Det er så vigtigt, at vi har et godt samarbejde med lægerne i klinikken, og når de vikarierer i laboratoriet, kommer de til at få en forståelse for bioanalytikernes opgaver og arbejdsgangene i laboratoriet," siger dbio's formand, Bert Asbild.

FADL's formand, Kristin Steinthorsdottir, er også tilfreds:

"Manglen på bioanalytikere har betydet, at brugen af FADL-vagter er eksploderet i de senere år. Vi har over 100 FADL-vagter som 'stikkere' i øjeblikket. Det er skønt, at vi nu også kan få en overenskomst for laboratorievagterne. Det giver en sikkerhed for begge parter, at arbejdet er under overenskomst, og det er et godt signal at sende, at vi gerne vil samarbejde," siger hun og tilføjer:

"Faktisk er vagtholdene som 'stikkere'

nogle af vores allermest populære. Især i hovedstadsområdet har de meget stor søgning."

ATTRAKTIV VIDEN OM NÅLE

Den unge FADL-formand har selv været "stikker" i sin studietid.

"For fire år siden arbejdede jeg som stikker på Amager Hospital, og jeg har været utroligt glad for det. Vi lærer at tage blodprøver og EKG og får erfaring med alt det praktiske omkring at håndtere nåle. Det er en kæmpe fordel, når vi kommer ud i klinikken og skal lære at lægge venflon og tage A-punktur."

Hun har været glad for samarbejdet med bioanalytikerne.

"På Amager Hospital tog de rigtig godt imod os, og bioanalytikerne var meget glade for lære os om deres arbejdsområde. Jeg har fået kendskab til laboratoriets analyserepertoire og arbejdsgange, og det er en stor hjælp i en lægehverdag. Jeg ved, hvilke muligheder der er, og jeg ved også, hvad der kan gå galt."

Erfaringerne fra laboratoriet kom hende bl.a. til gode, da hun blev ansat som lægevikar på Falster Sygehus

"Jeg kunne genkende analyserequisitionerne, og vidste, hvilke prøver der krævede hvilke glas, og dermed muligheder og begrænsninger. Jeg kunne også selv hjælpe til med fx at tage en blodprøve, hvis bioanalytikerne havde travlt, og det skulle gå hurtigt," fortæller Kristin Steinthorsdottir, som anslår, at hun indtil dato, et år

før hun er færdiguddannet som læge, har taget omkring 100.000 blodprøver.

VIKARER MED GARANTI

En af de store fordele ved vikarer, der rekvireres gennem FADL's vikarbureau, er, at FADL kan garantere, at der møder en vikar op, når den ledende bioanalytiker ringer efter en.

"På andre områder kan vi ikke altid garantere en vikar, men det kan vi på laboratorieområdet, fordi blodprøvetagning er så utroligt attraktivt for de lægestuderende," fortæller Kristin Steinhorsdottir.

De lægestuderende tilmelder sig via FADL's hjemmeside og bliver derefter inddelt i hold. Hvert hold mødes en gang om måneden for at planlægge, hvem der tager hvilke vagter, og hvem

der vikardækker de andre på holdet.

"For at blive 'stikker' skal man typisk have bestået 4. semester på medicinstudiet. Man skal have gennemført det obligatoriske sygeplejevikar-kursus, også kaldet SPV-kursus og have haft omkring 200 til 400 SPV-timer. Endelig stiller vi også krav om, at de kan tage et vist antal vikartimer pr. måned," fortæller FADL-formanden.

BIOANALYTIKERE LÆRER OP

Oplæringen af de lægestuderende i blodprøvetagning foregår i afdelingerne, hvor de nye vikarer følger en rutineret person gennem en vagt. Den lægestuderende skal have haft to følgevagter, før de slippes løs som blodprøvetagere.

"Følgevagten kan foregå sammen med en rutineret 'stikker', men som of-

test går den studerende rundt sammen med en bioanalytiker og bliver introduceret til alt omkring blodprøvetagning fra afspritning til kvalitetssikring af prøven," fortæller Kristin Steinhorsdottir.

FADL forhandler i øjeblikket med Danske Regioner om en overenskomst for lægesekretærvikarer. Med aftalen med dbio i hus kan de nu også forhandle en overenskomst for laboratorievikarerne på plads.

"Vi arbejder også for at få kompetencetillæg til nogle af FADL-vagterne, bl.a. for blodprøvetagning, men det lykkes nok ikke her og nu," konstaterer Kristin Steinhorsdottir, som forventer, at forhandlingerne er afsluttet i slutningen af maj.

FADL-vagterne har en grundløn på 127-140 kroner i timen afhængig af vaggens karakter. ■

NY DIPLOMUDDANNELSE TIL PRAKSISPERSONALE

BIOANALYTIKERE, SYGE- PLEJERSKER OG ANDRE KAN OVERTAGE FLERE OPGAVER FRA DE PRAK- TISERENDE LÆGER

De praktiserende læger har rygende travlt, og der er begyndende mangel på dem, især i udkantsområderne i landet. Det mærker de blandt andet i Nordjylland, hvor 30 lægepraksis er ubesatte, og hvor flere end 40 af regionens praktiserende læger er over 60 år. Det er da også i det nordjyske, at Region Nordjylland og University College Nordjylland nu har udviklet et nyt uddannelses tilbud til sundhedspersonale, som gerne vil eller allerede arbejder i lægepraksis.

Klinikpersonale kan nemlig varetage flere specialiserede opgaver og derved aflaste de praktiserende læger, lyder rationalet bag uddannelsen, som skal give de ansatte i praksis mulighed for opkva-

lificering og kompetenceudvikling. Diplomuddannelsen består af i alt seks moduler og flere forskellige studieretninger som børneområdet, kronisk syge, akut syge, laboratoriearbejde, kommunikation og rådgivning m.m.

KAN FØLGES FRA HELE LANDET

Målgruppen er sundhedsfagligt personale med min. to års erfaring. Uddannelsen bliver udbudt fra januar 2010 som et deltidsstudium baseret på e-learning og en virtuel platform, så praksispersonale fra hele landet kan tage uddannelsen ved siden af deres almindelige arbejde. De studerende skal selv betale for uddannelsen. ■

dbio har 163 medlemmer, som er ansat i lægepraksis

Jytte Kristensen // redaktør

TÆNKETANK FOR DIPLOMUDDANNELSER

dbio er i øjeblikket ved at nedsætte en arbejdsgruppe, som skal diskutere, om de eksisterende diplomuddannelser opfylder arbejdspladsernes krav og bioanalytikernes behov. De skal vurdere behovet for nye faglige valgmoduler fx for kontaktbioanalytikere og laboratoriekonsulenter, og de skal komme med ideer til tværgående diplomforløb fælles for fx bioanalytikere og sygeplejersker.

Arbejdsgruppens opgave bliver:

- Udarbejde en overordnet skitse til 4 faglige valgmoduler (9 ECTS) til en sundhedsfaglig diplomuddannelse til "kontaktbioanalytiker"
- Udarbejde en overordnet skitse til 4 faglige valgmoduler (9 ECTS) til en sundhedsfaglig diplomuddannelse til laboratoriekonsulent (nogle moduler kan eventuelt være fælles med ovenstående)

- Efter drøftelse i hovedbestyrelsen tilrettelægge og deltage i et seminar sammen med skolerne for at drøfte forslagernes videre gang på jorden. Hvis der er opbakning til arbejdsgruppens ideer, kan der efterfølgende nedsættes to snævre fagudvalg, som mere detaljeret arbejder med forslag til indhold i valgmodulerne.

PATIENTEN & BIOANALYTIKEREN:

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



Anette Lahn Hansen // **journalist**
Hanne Loop // **foto**

MUTATIONERNE FULGTE MED VIKINGERNE

Normalt optager vi mennesker 1-2 mg jern i kroppen pr. dag, og hos raske personer er kroppens samlede jerndepot omkring 1 g. Med til billedet hører, at kroppen normalt er sparsommelig med det jern, den en gang har optaget, og at det genbruges igen og igen.

Hæmokromatose er en sygdom, hvor der er koks i kroppens jernoptagelse. Der optages langt mere jern fra tarmen, end kroppen rent faktisk har brug for, og

jernoverskuddet aflejres især i leveren, pancreas (inkl. de Langerhanske øer,) hjertet, hypofysen, i led og i hu-

HÆMOKROMATOSE ER MEST UDBREDT I DET NORDLIGE EUROPA, OG DET ER MED STOR SANDSYNLIGHED VIKINGERNE, DER HAR BRAGT SYGDOMMEN, ELLER RETTERE SAGT SYGDOMMENS GENMUTATIONER, MED SIG

den. Problemet er, at når jernet først har lejret sig i organerne, så har kroppen ikke selv mulighed for at skaffe sig af med overskudsjernet uden hjælp udefra.

Ved den arvelige sygdom hæmokromatose foregår den øgede jernoptagelse over mange år, og den kan blive livstruende, fordi jernophobningen i organerne og endokrine kirtler bl.a. kan medføre skrumpeliver og evt. senere leverkræft, diabetes og hjertesvigt. Andre symptomer er træthed, ledsmerter og nedsat seksualitet.

De første tegn på, at organerne har taget skade, opstår, når der er ophobet ca. 3-5 g jern i kroppen. Det sker sædvanligvis først efter 30-års-alderen hos mænd og i 50-års-alderen hos kvinder. Når kvinder får sygdommen senere, skyldes det, at de mister en del jern med den månedlige menstruation.

Full blown hæmokromatose med svære organskader ses ved jerndepoter i kroppen på 10-30 g.

BRUG FOR ØGET FOKUS

Sygdommen er den hyppigste arvelige lidelse i Danmark. Mellem en kvart og en halv procent af etniske

danskere, dvs. ca. 22.000 danskere, er genetisk homozygot for hæmokromatose. Det betyder, at der fødes ca. 280 børn hvert år, som risikerer at udvikle sygdommen i deres voksenliv. Det er langt flere end antallet af diagnoser. Derfor har eksperter også været inde på tanken om, at man kunne screene for sygdommen, men det er nu ikke blevet til noget.

”Der er ingen tvivl om, at hæmokromatose er underdiagnosticeret i dag. Derfor er det vigtigt, at alle læger, også praktiserende læger, tænker på, at f.eks. lette leverpåvirkninger eller skæv jernbalance kan skyldes hæmokromatose, hvis der ikke er andre forklaringer, der ligger lige for. Det samme gælder for patienter med hjerteproblemer eller diabetes. Hvis lægerne fanger patienterne tidligt, kan de nemlig blive helt raske. Kommer vi for sent med diagnosen, kan skaderne være uoprettelige,” forklarer overlæge Stig Bondesen, Gastro-Enterologisk Afsnit, Nykøbing F.

For patienter, der udvikler diabetes pga. hæmokromatose, er det typisk, at de oftest har jernophobninger i både huden og bugspytkirtlen. Pga. den brunlige hudfarve kaldtes sygdommen tidligere bronzediabetes.

”Den primære behandling, vi kan tilbyde, er at tappe patienten for blod med korte mellemrum for at tømme kroppens jerndepoter. På den måde presser vi knoglemarven til at danne nye erythrocytter og forbruge jern,” forklarer Stig Bondesen.

Hver tapping kan dræne kroppen for ca. 250 mg jern, og faldet i jerndepoter kan følges med måling af P-ferritin.

I tilfælde, hvor sygdommen konstateres meget sent, har der som regel ikke været hæmokromatose i familien tidligere, men har der det, er det vigtigt at overveje at få foretaget en familier genetisk udredning. Transferrinmætning > 45 % og forhøjet ferritin kan også være et fingerpeg om diagnosen. ▶

GAMMELDAGS ÅRELADNING GØR MIG RASK

Anette Lahn Hansen // **journalist**
Hanne Loop // **foto**

Susanne Jacobsen er i ikke i tvivl om, hvem hun bør takke, fordi hun nu er på vej til at blive rask.

Selvfølgelig er den 55-årige salgsassistent hos Post Danmark taknemmelig over, at lægen og bioanalytikerne i fællesskab fandt frem til hendes diagnose,

SUSANNE JACOBSEN FRA NÆSTVED BLIVER TAPPET EN GANG OM MÅNEDEN FOR AT KOMME AF MED SIT JERNOVERSKUD

men hun ved også, at hun ikke havde fået den, hvis ikke hendes chef havde sparket hende af sted til lægen.

"Jeg plejer at sige, at jeg er født træet, for jeg har faktisk været træet det meste af mit liv, men gradvist er det blevet værre og værre, også selvom jeg lever sundt, spiser sundt og motionerer meget. Det talte jeg med en kollega om en dag, og det hørte min chef: Det må du altså gå til lægen med, lød beskeden. Og det gjorde jeg så," fortæller Susanne.

Bortset fra trætheden og smerter i knæ og fingerled og lidt forhøjet blodtryk har Susanne altid været sund og rask. Indlagt på sygehuset har hun kun været, da hun fik sine to sønner. De er i dag 32 og 29 år.

"Jeg har nok gået og forklaret mig selv, at når det var blevet værre og værre med trætheden, så var det, fordi jeg havde for meget om ørerne, samtidig med at min mand, John, er meget syg af diabetes og har problemer med både hjerte og kredsløb. Mine ledsmerter, troede jeg, var slidgigt," forklarer hun.

BRUG FOR GAMMELT UDKLIP

Det var i september sidste år, at Susanne gik til lægen. Egentlig vidste hun godt, at hendes mor havde haft "for meget jern i kroppen," og at hun i mange år blev tappet fire gange om året for at holde sygdommen i ro. Det havde Susanne

allerede nævnt for sin praktiserende læge ved et besøg for fem år siden, og dengang fik hun taget blodprøver, som var stort set normale – bortset fra, at hendes levertal var ganske let forhøjede.

Susanne erkender, at hun har haft tanken om, at hendes mors sygdom måske kunne ramme hende, et sted i baghovedet.

Derfor havde hun også gemt på et udklip, en artikel om sygdommen, der var skrevet af brevkasselægen Erik Münster for mange år siden. Det fik hun brug for at nærlæse sidste efterår, da hendes praktiserende læge konstaterede, at der var uorden i hendes jernbalance. Hendes transferrinmætning (P-jern/2x P-transferrin) var forhøjet, og derfor blev hun henvist til Gastro-Enterologisk Afdeling i Nykøbing Falster.

I januar blev hun endelig indkaldt til undersøgelse, og inden første samtale skulle hun have taget en stribe blodprøver igen.

"Jeg kan virkelig ikke lide at blive stukket, men jeg måtte lægge arm til 20 forskellige blodprøver. Den ene af dem var en genetisk undersøgelse, der skulle fortælle, om jeg havde arvet min mors sygdom. Mor døde i 1996 af noget helt an-

det, men hun havde jo aldrig fået lavet en dna-test. Det kunne man ikke dengang."

SØNNERNE KAN ARVE SYGDOMMEN

Susannes blodprøvesvar viste, at jernbalancen ganske rigtigt var lidt skæv, og at hendes levertal var let forhøjede, men der var ikke nogen klar diagnose, før svaret på den genetiske undersøgelse kom.

"Hæmokromatose. Jeg har aldrig vidst, at min mors sygdom hed sådan. På den ene side var det dejligt at få en diagnose og et håb om, at jeg kan komme af med min træthed. På den anden side er det underligt pludselig at være dømt til at være patient resten af livet. Men ... når det endelig skal være sådan, er jeg glad for, at jeg har en sygdom, hvor jeg kan blive rask uden brug af medicin. Gammeldags åreladning kan tømme mine jerndepoter, og det er efter min mening mere naturligt," smiler hun.

Susanne har to voksne sønner, og derfor er det hende magtpåliggende at finde ud af, om de har arvet hendes sygdom. Det har de kun, hvis hendes mand også er bærer af et hæmokromatosegen. Om han er det, kunne familien faktisk have vidst allerede, fordi han blev til-



Susanne Jacobsen er glad for, at hun har fået en diagnose på sin evindelige træthed. Nu håber hun at blive den kvit.

budt at deltage i et ph.d.-projekt på Næstved Sygehus for nogle år siden, men lige på det tidspunkt var han selv syg, så han afstod fra det.

"I bagklogskabens lys er det ærgerligt, så nu vil jeg tale med overlægen om, hvordan resten af familien skal forholde sig. Om de skal gentestes eller ej," forklarer Susanne.

STØVSUGER NETTET

Siden hun fik diagnosen, har hun støvsuget nettet for oplysninger om hæmokromatose, både for at få mere viden selv og for at kunne forklare sygdommen til venner, bekendte, familie og arbejdskolleger.

"Det er jo mærkeligt, at det er den hyppigste arvelige lidelse herhjemme, og alligevel er der stort set ingen, der har hørt om den. Heller ikke, selvom det er en farlig sygdom. I nogle tilfælde dør folk af den uden at opdage, at de har den, fordi jernet i kroppen kan give både leversygdomme, diabetes og hjertesvigt."

FATTER DET NÆSTEN IKKE

Behandlingen af hæmokromatose er ganske simpel: Tapning af blod for at tømme jerndepoterne.

Inden Susanne blev henvist til sin første tapning, fik hun lavet en CT-skanning og en leverbiopsi, der skulle vise, hvor angrebet hun var af sygdommen. CT-skanningen var Susanne ikke så bange for, men som "uerfaren patient" var leverbiopsien lidt af en mundfuld. Først skulle der tages blodprøver igen, til bl.a. type og forlig og til koagulationsundersøgelser, og så var der jo tanken om, at lægen skulle stikke en lang kanyle ind i hendes lever, og at hun skulle ligge stille i 6 timer bagefter.

"Det var nu ikke særlig slemt alligevel. Kanylen var ikke så lang, som jeg havde forestillet mig, og jeg så også, hvor lille og tyndt et leverstykke det var, de havde taget ud. Faktisk er det svært at fatte, at bioanalytikerne kan se, hvordan min lever ser ud, på så lidt. Men det kan de åbenbart," siger Susanne.

Biopsien viste, at hendes lever heldigvis ikke har taget nævneværdig skade, men Susanne ved, at hun godt kan have jernophobninger andre steder i kroppen. Alt i alt er hendes jernophobninger ikke så store, og derfor kan hun nøjes med at blive tappet en gang om måneden her i begyndelsen, hvor alvorligt angrebne patienter typisk bliver tappet en gang om ugen.

TAKNEMMELIGE ÅRER

Foreløbig har Susanne kun været én gang på sygehuset i Nykøbing F. for at blive tappet, og det var faktisk en god oplevelse. For det første gjorde det ikke ondt, og for det andet fik hun en utrolig energi de næste dage.

"Nu er jeg tilbage ved den træthed, jeg kender, men jeg skal snart tappes igen, og så håber jeg, at jeg får det bedre, og at trætheden til sidst forsvinder helt."

Når P-ferritin og transferrinmætnin-

gen er kommet pænt på plads igen, dvs. at kroppens ophobning af jern er tømt, skal hun kun tappes en gang i kvartalet. Bliver hun det, kan hun regne med at blive lige så gammel, som hvis hun ikke havde sygdommen. Det er en betryggelse, og derfor lever hun videre med sin sunde livsstil og følger de råd, hun har fået af lægen i Nykøbing Falster om at undgå for meget rødt kød, jordbær og rødvin og at holde sig helt fra alle kosttilskud og vitaminer med jern i.

"Heldigvis har jeg gode blodårer. Det er en fordel, når jeg skal stikkes regelmæssigt resten af mit liv. Selve stikkeriet er jeg ved at vænne mig til, og samlet set er jeg bare utrolig taknemmelig for, at sygdommen blev opdaget i tide - inden jeg blev rigtig syg af den," understreger Susanne. ▣

MUTATION VED HÆMOKROMATOSE

I 1996 fandt amerikanske forskere den mutation i arveanlægget, som er årsag til hæmokromatose (HFE) i mere end 90 % af alle tilfælde. Mutationen er at finde på kromosom 6 p.21.3. og er en G→A transition på nukleotid nr. 845.

Denne "klassiske" hæmokromatose er en autosomal recessiv sygdom. For at udvikle sygdommen skal et barn have et muteret gen fra faderen og ét fra moderen (homozygot HFE 845 G→A). Det er dog ikke alle, der udvikler sygdommen.

Får et barn kun ét muteret gen fra enten sin far eller mor (heterozygot), vil det ikke udvikle sygdommen.

Siden 90'erne har forskere lokaliseret andre gener, som også spiller en rolle for udvikling af andre typer af hæmokromatose. Den hyppigste af disse kan opstå hos patienter, der har de to mutationer HFE 845 G→A og HFE 187 C→G.

GENETIK VED HÆMOKROMATOSE

Bærere af mutation	% af etniske danskere
HFE 845 G→A (heterozygot)	5,6 %
HFE 187 C→G (heterozygot)	12,8 %
HFE 193 A→G (heterozygot)	1,8 %
HFE 845 G→A /HFE 845 G→A (homozygote)	0,35 %
HFE 187 C→G/ HFE 845 G→A (Compound Zygote)	1,4 %

KILDE: P. PEDERSEN, G. MELSEN, N. MILMAN. ANN HEMATOL. 2008; 87: 735-740

JORDNÆR GENETIK

Anette Lahn Hansen // **journalist**

Forsknings- og Udviklingsafdelingen på Sygehus Syd, Næstved ligger ikke gemt væk i et hjørne af sygehuset. Den ligger midt i hjertet af Klinisk Biokemisk Afde-

ling, så den har grå gulve og gule døre som resten af afdelingen. 1989 i Næstved, og efter et vikariat på sit uddannelsessted arbejdede hun på Klinisk Genetisk Afdeling på RH til 1996, hvor hun flyttede retur til Sydsjælland.

PÅ KLINISK BIOKEMISK AFDELING I NÆSTVED ER DET LYKKEDES AT FÅ KLINISK GENETIK OG KLINISK BIOKEMI TIL AT GÅ HÅND I HÅND. DET ER SPECIALIST OG BIOANALYTIKER GITTE VEDEL MELSEN GODT TILFREDS MED

ling, så den har grå gulve og gule døre som resten af afdelingen.

”Vi har tre rum, vi bruger, og de er spredt lidt ned ad den ene gang. Men det fungerer, og jeg kan godt lide fornemmelsen af, at vi er en del af en større helhed,” forklarer bioanalytikerspecialist Gitte Vedel Melsen.

Hun er 41 år og har arbejdet med genetisk undersøgelse de fleste arbejdsår som bioanalytiker. Hun blev uddannet i

Her fik hun arbejde på Klinisk Biokemisk Afdeling med arbejdsområde inden for klinisk biokemi.

”Dengang havde jeg nok den opfattelse, at genetiske undersøgelser var noget, der hørte hjemme på specialafdelinger,” siger hun.

EN NATURLIG DEL AF ANALYSERNE

Sådan ser hun ikke på det længere. I dag synes hun faktisk, at det er en fordel at være en integreret del af Klinisk Biokemisk Afdeling og have et begrænset analyserepertoire inde for genetikken.

”Vi kan stå fuldstændig inde for kvaliteten af de analyser, vi laver. Samtidig vælger vi kun at lave de analyser, der naturligt passer sammen med den kliniske biokemi. De mere specialiserede analyser overlader vi til andre,” forklarer hun.

Som et eksempel på den fordel nævner hun, at hvis hun finder ud af, at en patient har en homozygot genotype (se side 9), der kan forårsage hæmokromatose, så tjekker hun altid patientens P-ferritin og transferrin/jern-mætning for at se, om det samlede patientbillede passer.

”Den mulighed har man ikke ved hånden, hvis den genetiske undersøgelse foretages på et mere raffineret speciallaboratorium. Her er nok lidt mere jordnært, så at sige,” konstaterer hun.

VOKSER GRADVIST

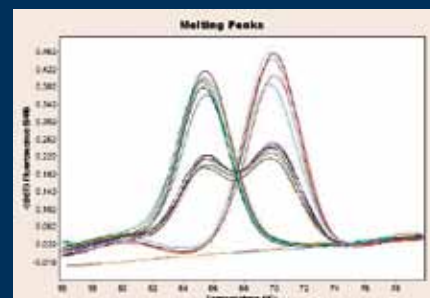
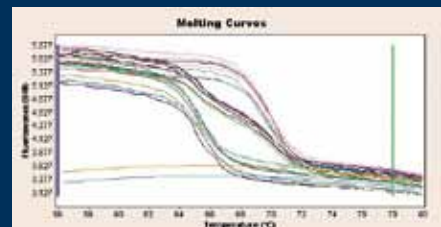
Det genetiske arbejdsområde i Næstved



T.v.: Sidste afpipettering, inden Gitte Vedel Melsen kan sætte prøverne i LightCycler'en.

C845-smeltekurve

På smeltekurven kan bioanalytikerne se ved, hvilken temperatur proben falder af. Her falder den først af på de homozygote prøver, dernæst for heterozygote og til sidst for wildtyper. De to næsten vandrette kurver er blindprøver. Blandt prøverne er standarder, der er sekventerede, så bioanalytikerne kender mutationerne helt præcist.



C845-realtid PCR-analyse

De tilsvarende smeltepeaks. Kurverne med den første høje top er homozygot. Kurverne med de to toppe er heterozygote og kurven med den højeste top er wildtype.

har udviklet sig løbende. Det startede med, at afdelingen ansatte overlæge Arne Bremmelgaard i 1995, som interesserede sig for trombose og hæmostase. Han ansatte en kemiker til at sætte de genetiske analyser i gang. Oven i det fik afdelingen ansat kemiker Palle Lyngsie Pedersen, som skulle lave et ph.d.-projekt om udbredelse af de mutationer, der kan forårsage hæmokromatose hos danske mænd. Han havde i forvejen arbejdet med genetiske undersøgelser på Skejby Sygehus, Molekylær Medicinsk Afsnit, Århus Universitetshospital. Han satte analysen op i Næstved i 1999, og der har den kørt siden 2000.

Fordi Gitte havde erfaring med genetiske undersøgelser og havde interessen for at arbejde med det, blev hun frikøbt i halvandet år til at stå for analysedelen af projektet. Det var en ordentlig mundfuld. I alt deltog godt 6.000 mænd mellem 30 og 50 år i undersøgelsen, og de afleverede spytpøver til undersøgelse for de tre mutationer HFE 845 G → A; HFE 187 C → G og HFE 193A → T.

Når studiet udelukkende undersøgte DNA fra mænd, er det, fordi sygdommen debuterer tidligere hos dem. Kvinder er beskyttede lidt længere, fordi de udskiller jern med deres menstruation.

Målet var at fastslå udbredelsen af mutationerne, og det var første gang, man gjorde det i Danmark. Alle, der havde positive genotyper, fik tilbud om yderligere undersøgelser, i første omgang med blodprøve til jernstatus: P-feritin, transferrin/jern-mætning.

Selvom hun aldrig så patienterne, kunne Gitte ikke lade være med at leve sig ind i deres situation.

"Det var en screening i miniformat. Cirka én ud af 250 har sygdommen, så vi fandt 24, der var homozygote for hæmokromatose. Jeg ved godt, at det skaber uro og ængstelse hos folk, når vi finder genforandringer i deres prøve, så de får tilbud om flere undersøgelser. Den psykologiske del af den type undersøgelser, må man ikke bagatellisere. På den anden side er det en god fornemmelse at vide, at jeg har været med til at finde deres sygdom, inden deres organer tog skade af jernophobningerne. Det er jo det luskede ved netop den sygdom, at man nogle gange først finder sygdommen, når organerne er ved at stå af," forklarer Gitte.

SCREENING - EN STOR MUNDFULD

Analysearbejdet på ph.d.-projektet var en stor mundfuld, fordi al oprensning af dna foregik manuelt. Efter PCR-opformering og klipning med restriktionszymer blev prøven sat på agarosegel med Ethidiumbromid. Aflæsningen af RFLP-resultatet foregik i UV-lys, hvor Gitte kiggede efter genkendelsesmønstret for homozygote, heterozygote prøver og wildtyper.

"Undervejs viste det sig, at spyt måske ikke var det bedst egnede materiale. Kindskrab havde nok været bedre, men jeg lærte meget af at stå med så mange prøver. Blandt andet fik vi udviklet en hurtig oprensningstype for vores dna, som vi har brugt indtil for et halvt år siden, hvor vi gik over til Real Time PCR-metoden. Realtime-metoden kræver en bedre oprensning af DNA'et, og nu har vi en oprensningmaskine, X-tractor Gene fra Corbett, til at klare det."

Efter ph.d.-projektet var færdigt (se faktaboks side 9), blev undersøgelsen på blodprøver af mutationerne HFE 845 G → A; HFE 187 C → G rutineanalyse på afdelingen, og de seneste tre år har Gitte været ansat i en specialiststilling, hvor hun er tilknyttet forskning og udvikling.

Derfor har hun ikke længere det daglige arbejde med at køre hæmokromatoseprøverne. I stedet er der oplært to bioanalytikere fra KBA i undersøgelsen, og de er blevet undervist af både Gitte og Palle, så de er klædt godt på til at løse opgaven.

I dag er Gitte og specialistkollegaen Jette Ellehaug fortrinsvis problemknsere, hvis der er problemer med analysen, og de tager også over på ferie og fridage.

"Det er faktisk fint, for på den måde har jeg stadig føling med undersøgelsen," slår Gitte fast.

FOKUS PÅ FIRE SYGDOMME

Hæmokromatose er ikke den eneste genetiske rutineundersøgelse, laboratoriet udfører i dag. Bioanalytikerne undersøger også for mutationer, der forårsager laktoseintolerans (MCM6) og mutationer i forbindelse med koagulationsdefekter: F V (Leiden) og F II (Prothombin).

Sidste år lavede afdelingen 2300 prøver i alt, heraf var de 56 undersøgelser for hæmokromatose.

Ud over det har laboratoriet både en

Rotorgene 6000 og en LightCycler 480, som de kører deres forskningsprojekter på. På forskningsfronten har Gitte bl.a. været med til at undersøge genmutationer hos patienter med tarmkræft, og lige nu forskes der i overvægtige børn.

FRA ELEKTROFORESE TIL REAL TIME

Siden Gitte sad med tusindvis af prøver på agarose-gel er analysearbejdet blevet lettere. I dag kører laboratoriet Real Time PCR på en LightCycler 1,5 fra Roche. Maskinen har en kapacitet på 32 kapillærrør ad gangen.

"Vi går i det hele taget efter at automatisere analyserne mere og mere og eliminere meget af det manuelle arbejde og indtastningen af svar. Det er også med til at øge analysesikkerheden," forklarer Gitte.

Bioanalytikerne kører normalt de genetiske rutineanalyser en gang om ugen, hen over to arbejdsdage. Målsætningen er, at ingen patienter skal vente længere end højst 14 dage på et svar.

"Vi ved, at spørgsmålstegnene fylder meget hos patienterne i ventetiden, så derfor bestræber vi os på at være hurtige med svaret," forklarer Gitte.

Inden bioanalytikerne afgiver svarene på analyserne af smeltekurverne (se ill.), er Gitte eller hendes specialistkollega altid inde over, så der mindst er to, der har kontrolleret, at svaret er korrekt.

FÅR HÆLDT PÅ HELE TIDEN

Gitte lægger ikke skjul på, at hun godt kan lide at dygtiggøre sig, og det giver hendes arbejde med klinisk genetik også gode muligheder for. Der er altid nogle nye artikler og ny viden, hun kan kaste sig over, og ud over det er hun i øjeblikket i gang med at læse en sundhedsfaglig diplomuddannelse.

"Et andet sted, hvor jeg suger viden til mig, er på kongresser, og dér har jeg samtidig en mulighed for at holde mit faglige netværk ved lige. Det er altid godt at høre, hvordan andre gør, og hvilke resultater de er nået frem til. Samlet set synes jeg, at jeg har et privilegeret arbejde, hvor jeg føler, at jeg kan være med til at gøre en forskel," forklarer Gitte Vedel Melsen. ■

ISOLERET SET

Helle Broberg Nielsen // **journalist**

FOR dbio-KONSULENT CHRISTINA GRUNWALD BLEV EN FERIE I MEXICO MED EFTERFØLGENDE SVINEINFLUENZA-OBSERVATION PÅ HVIDOVRE HOSPITAL EN LEKTION I NOGLE AF DYNAMIKKERNE I SUNDHEDSVÆSENET. MEGET PASSENDE; MED SIN BAGGRUND SOM ANTROPOLOG ER DET LIGE NETOP HENDE, DER ER VED AT LÆGGE SIDSTE HÅND PÅ dbio's AMBITIØSE "PROJEKT PROFESSIONSIDENTITET"

"Ingen ud over lægen – nåh, jo, og så rengøringspersonalet – præsenterede sig, når de kom ind på min isolationsstue. Ellers måtte jeg selv regne ud, om den person, som jeg nu stod over for, var bioanalytiker, sygeplejerske eller ra-

diograf. "Laboranter" blev de i øvrigt kaldt af sygeplejerskerne, dem, der tog blodprøver på mig. De var de måske også; jeg kan jo ikke vide, om de egentlig var uddannede bioanalytikere," siger Christina Grunwald.

Den 30-årige dbio-konsulent havde rigtig god tid til at hæfte sig ved detaljerne, da hun i slutningen af april tilbragte et par lange forårsdage på en af isolationsstuerne på Hvidovre Hospital. Her var hun i observation for svineinfluenza - som kun patient nummer 2 i den lange række af danskere, der siden er blevet testet for virusset, der som bekendt også går under fagbetegnelsen H1N1 og siden har skiftet navn til Influenza A.

For en god ordens skyld - selvom det således foregriber artiklens spændingsmoment: Christina Grundwald var IKKE smittet.

NYHEDER PÅ NETTET

Christina Grunwald er uddannet antropolog, men hendes ophold i det danske sundhedsvæsen blev på ingen måde et stykke feltarbejde som fluen på væggen; hun bevægede sig snart over i den genre, der karakteriseres som "interventions-studier". Hurtigt fandt hun ud af, at

man som patient et langt stykke ad vejen selv må søge information og ellers være vedholdende i sit krav på at få svar på de mange spørgsmål, der uundgåeligt melder sig. Faktisk har det overrasket hende, i hvor høj grad hun selv viste sig at være repræsentant for den nye velinformerede og proaktive patient-type, som det danske sundhedsvæsen både opmuntrer og frygter.

Søndag den 19. april var den meget rejsevante Christina Grunwald og hendes kæreste kommet hjem fra en 14 dage lang ferie i Mexico. Mandag aften blev hun smådårlig med begyndende halsonde, hoste, muskelsmerter og feber. At der var en gang influenza eller en stærk forkølelse i anmarch, var ret indlysende. Hun nåede således på arbejde mandag og arbejdede derefter hjemme med et enkelt fremmøde på dbio onsdag, inden feberen gjorde hende helt ukampdygtig. Hun sygemeldte sig torsdag og mente, at forløbet blot skulle stå igennem med de sædvanlige foranstaltninger og håndkøbsmedicin.

"Ved midnat fredag ringede min mor pludselig. Hun havde hele tiden været bekymret for mig, for hun mente, at jeg var ret syg. Men nu havde hun lige sidet og læst på Politikens netavis, at der var udbrudt svineinfluenza i Mexico, og var ret panikagtig. Jeg slog det hen i første omgang; jeg følte, at jeg faktisk var i bedring, men lovede at ville ringe til vagtlægen om lørdagen. Jeg kunne jo godt se, at det nok ikke var så smart at være den person, der eventuelt bragte virusset til Danmark," siger Christina Grunwald, der dog både blev nysgerrig og begyndende bekymret.

Hun har tidligere arbejdet med hiv-



Ferierejsen i Mexico fik en uventet afslutning for Christina Grunwald, da hun blev anbragt i isolation på Hvidovre Hospital på mistanke om smitte med svineinfluenza. Her nyder dbio-konsulentens dog stadig ferien og ruinerne i Tulum, en præcolumbiansk mayaby på Yucatán-halvøen.

og aids-problematikker og vidste, at hvis man skal vide noget absolut autoritativt om smitsomme sygdomme, gør man klogt i at klikke sig ind på hjemmesiden for Center for Disease Control i Atlanta. Her kunne hun da også læse en hel del om, hvad det var for et virus, der var i omløb i Mexico, og efter lidt kvalificeret surfen rundt på nettet fandt hun desuden ud af, at FN's sundhedsorganisation, WHO, nu havde sat et beredskab i gang.

Midt om natten mailede hun derefter til Statens Serum Institut om, hvordan man bør forholde sig, hvis man kunne være smittet. Prompte kom der en responsmail tilbage: "Du kan vente svar inden for fem dage."

Beredskabet var altså på dette tidspunkt ikke mere akut end som så. Og alarmen havde endnu ikke lydt hos de læger, der ellers kunne tænkes at blive konfronteret med de første smittetilfælde.

LÆGE I SARS-PANIK

"Lørdag morgen hørte jeg i radioen den første nyhed, hvor en læge fra Serumin-

stituttet udtalte sig. Men hverken den læge, jeg fik i røret, da jeg om morgenen ringede til vagtlægen, eller ham, der kom ud og tilså mig, havde hørt det mindste om svineinfluenza. Så jeg måtte fortælle, at der var tale om en slags kloning mellem fugleinfluenza, svineinfluenza og en human influenzatype. Den vagtlæge, der tilså mig, gik nærmest i panik; han forbandt det med SARS og løb nærmest ud af vores lejlighed. Han ville ringe tilbage og fortælle, hvad jeg skulle gøre, når han havde fået kontakt til en immunolog, tror jeg, han sagde. Kort tid efter ringede han og sagde, at jeg skulle tage på Hvidovre Hospital og blive undersøgt og eventuelt sættes i isolation. Skal jeg virkelig selv tage en taxa?, spurgte jeg. Hvad så med taxa-chaufføren? Og var det særligt smart at gå ind i et venteværelse og risikere at smitte andre? Lægen svarede, at han desværre ikke kunne køre med mig, for så ville han og hans chauffør risikere at blive smittet. Han lød stadig ret panisk. På Infektionsmedicinsk Afdeling blev sundhedspersonalet – der alle havde mundværn på - også noget forbavset

over, at jeg selv var taget derud med min kæreste; de havde troet, at jeg kom i ambulance," siger Christina Grunwald.

Hun blev omgående anbragt på en af hospitalets højteknologiske isolationsstuer, hvor ventilationsluften filtreres for luftbårne mikroorganismer, og som sundhedspersonalet kun betræder iført hvide, hermetisk forseglede heldragter. Kæresten var stadig ved hånden. Han havde åndedrætsværn på, men blev ikke testet, da han ikke havde symptomer; beskeden til ham var, at han skulle se tiden an de næste ti dage. Der var ikke andre patienter at tage hensyn til, så parret kunne heldigvis nyde solen i afdelingens gårdhave.

Der blev taget skrab fra Christinas svælg samt et mindre batteri af blodprøver. Hun fik herefter også taget et røntgenfoto af sine lunger.

"Jeg fik at vide, at jeg ville få svar på

prøverne søndag, men at man først skulle indkalde vagtberedskabet, da analyserne lå uden for det normale analyserepertoire. Situationen var endnu så uvant; der lå kun én anden patient til observation på Rigshospitalet.”

Deadline for prøvesvar skred imidlertid; man havde tilsyneladende alligevel ikke fundet det nødvendigt at aktivere beredskabet. Christina fik at vide, at hun ville få svar så hurtigt som muligt mandag i stedet. Mandag begyndte der at dukke andre smittemistænkte op på hospitalet, kæresteren var taget hjem, og frustrationerne over at ligge helt alene i et totalt informationsvakuum begyndte at melde sig. På tv kunne hun følge nøje med i den massepsykose, der time for time trappede op uden for hendes enestue.

KRITISK OG KRÆVENDE PATIENT

Det var desuden blevet kropumuligt at få kontakt til sundhedspersonalet, ligegyldigt hvor meget hun kimedede med klokken. På et tidspunkt råbte hun gennem døren til en rengøringsassistent, at hun skulle få fat i en sygeplejerske. I mel-

lemtiden ringede en journalist fra TV 2 NEWS; kanalen ville have en rigtig ”case” på historien om den nu ’dødelige’ virus, der nu havde fået hele verden op på de højeste alarm-nagler.

”Lige så snart, jeg fik nævnt, at jeg havde kontakt til medierne, gik det hurtigt. Så kom der en læge, og så fik jeg omsider bedre besked. Det slog mig, at ALLE godt ved, hvor vigtigt det er at give den rette information i rette tid. Og alligevel kommer det altid bag på sundhedspersonalet, at man som patient gerne vil have svar på sine spørgsmål. Jeg kan ikke lade være med at tænke på, hvordan oplevelsen ville have været, hvis jeg IKKE havde været kritisk og spurgt hele tiden. Der er i alt fald ingen tvivl om, at man som såkaldt ressourcestærk patient får en anderledes behandling, end hvis man bare indordner sig og venter. Det er ikke fair, og jeg har det også noget ambivalent ved det; på den ene side lagde jeg et pres på sundhedspersonalet, som jeg jo ved har meget travlt. På den anden side synes jeg jo, at det er helt rimeligt at stille krav. Det er mit helbred, det drejer sig om, og det er naturligvis vigtigt for mig,” siger hun.

LABORATORIEHUMOR

dbio-medarbejderen fik desuden en lille bonusoplevelse med den faggruppe, hvis professionsidentitet og selvforståelse, hun har siddet og gransket i efterhånden mange måneder.

”På et tidspunkt hørte jeg fnisen uden for min dør, og jeg kunne konstatere, at to yngre kvinder åbenbart var ved at tage isolationsdragter på. De kom ind og fortalte, at de skulle tage blodprøver på mig. Det, syntes jeg, var underligt, da jeg – så vidt jeg havde orienteret mig - havde fået taget de prøver, der skulle tages. ”Jamen, hedder du ikke Heidi?” spurgte de. Nej, det gjorde jeg jo ikke lige. Den episode kan betyde to ting; at det sommetider går lidt for hurtigt for sundhedspersonalet. Også for bioanalytikere, der ellers karakteriserer sig selv som værende meget omhyggelige med detaljer og data. Men de fik jo rent faktisk tjekket mit navn, så måske var det alligevel o.k. De tog det selv med vældig godt humør, at de skulle tage de besværlige dragter af igen. De grinte i alt fald en del af det,” siger Christina Grunwald. □

HURTIGTEST SAT OP PÅ FÅ DAGE

Allerede inden svineinfluenzaens uge 1 var omme, havde Seruminstittet udviklet en PCR-test for H1N1

Der var fart på; allerede da de første præliminære meldinger om udbrud af dét, der i pressen lynhurtigt blev berygtet som ’svineinfluenza’ med underteksten ’mulig pandemi’, indløb i weekenden den 24.-26. april, gik overlæge Lars Peter Nielsen i fagligt beredskab. Fra Center for Disease Control i Atlanta fik han tilsendt dna-sekvenser af det nye influenzavirus, også kaldt H1N1 swl. På de første danske patienter, der var under mistanke for at kunne være smittet, dyrkede man skrab fra svælg, og denne prøvemethode tager adskillige dage.

”Prognoserne fra Mexico tydede på, at denne influenza-type kunne blive udbredt, så vi begyndte straks at udvikle en test, baseret på PCR-genforstærkningsteknik. Vi måtte dog vente til mandag morgen med at få kontakt til det firma, der kunne levere de dna-stykker, der skal bruges til testen. Tirsdag aften var metoden sat op, og onsdag kunne vi allerede benytte testen som backup på den første patient.

Den blev også benyttet til diagnostik af H1N1 swl på en patient, hvor Hvidovre Hospital havde fundet influenzavirus, og hvor vi efterfølgende kunne afgøre, at det drejede sig om det ny virus. Gensekvensen er nu lagt ud på nettet,” oplyser Lars Peter Nielsen, der er leder af influenzalaboratoriet på SSI. Influenzalaboratoriet, der har håndteret mange af de prøver, der er analyseret for H1N1, har ikke bioanalytikere ansat, men udelukkende laboranter.

Ved deadline på dette nummer af fagbladet var status, at der stadig kun er konstateret én dansker smittet med Influenza A, som det verdensberømte virus siden blev omdøbt til. 217 personer er blevet testet herhjemme.

”Det er korrekt, at dette virus potentielt kan mutere og udvikle sig i en mere aggressiv retning. Det er der nu ikke meget, der tyder på; jeg tror, at det er mere sandsynligt, at virusset bliver mere svækket, når det tilpasser sig mennesker,” vurderer SSI-overlægen .h.b:n



IKKE ALT KAN LØSES MED CHOKOLADE

- men en samtale om sygefravær kan få dig tilbage

Naturligvis er det dejligt at få chokolade fra arbejdet, når du bliver syg. Men hvad gør du, når chokoladerne er spist, og sygdommen trækker ud?

Mange offentligt ansatte rammes af lang tids sygdom. Hvert år. En dag kan det være dig. Men heldigvis kan du i langt de fleste tilfælde komme tilbage på jobbet.

Første skridt er, at du og din leder sætter jer sammen og taler om, hvordan du har det, og om arbejdspladsen kan gøre noget for, at du kan komme tilbage.

Se film og læs mere på www.RaskSnak.dk. Også selv om du ikke selv er syg, er det godt at kende til samtaler om sygefravær, hvis nu en af dine kolleger skal have chokolade en dag.

RaskSnak.dk

Lønmodtagere og arbejdsgivere på det offentlige arbejdsmarked

Ta' på ferie med BAUTA



Tør du rejse uden?



Fra 1. januar 2008 ophørte det offentlige med at betale både hjemtransport ved sygdom eller tilskadekomst i Europa og lægebehandling i visse lande. Derfor har BAUTA udvidet sin dækning på Rejseforsikring Verden inkl. Afbestillingsforsikring. Så hvis du har tegnet eller tegner BAUTA's rejseforsikring, kan du roligt bestille din rejse.

Før afrejse dækkes bl.a.:

- **Refusion af rejsens pris** - hvis ferierejsen må aflyses på grund af f.eks. alvorlig akut sygdom.
- **Bilferie** - ved bilferie/individuel arrangeret rejse dækkes forudbetalte, ikke refunderbare udgifter til transport og ophold i relation til rejsen.
- **Erstatningsbil ved bilferie** - hvis din bil kasko-skades kort før ferien begynder.

Under rejsen dækkes bl.a.:

- **Erstatning for ødelagte feriedage** - med indtil 45.000 kr. pr. person.
- **Sygdom og hjemtransport** - i hele verden erstattes med indtil 5 mio. kr. pr. person.
- **Lejet bil** - dækning af selvrisiko ved skade på lejet bil op til 20.000 kr.
- **Ved terroraktioner eller naturkatastrofer** - dækkes udgifter i forbindelse med evakuering og krisehjælp.

BAUTA's Rejseforsikring Verden inkl. Afbestillingsforsikring dækker hele husstanden - året rundt. Forsikringen dækker alle ferie- og studierejser i hele verden - uden for Danmark i indtil 60 dage. Har du udeboende børn under 21 år, som bor alene, er de også omfattet af forsikringen.

Du kan få mere at vide om BAUTA's Rejseforsikring Verden på www.bauta.dk - her kan du bl.a. bestille forsikringen og læse forsikringsvilkårene. For at kunne bestille rejseforsikringen skal du have din Familieforsikring/Familiens Basisforsikring hos os.



BAUTA FORSIKRING A/S

www.bauta.dk - Tlf.: 3315 1545

PENGE FRA BIOANALYTIKERNES UDDANNELSES- OG FORSKNINGSFOND

Bestyrelsen for Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond har afsluttet behandlingen af ansøgningerne til fondens 1. ansøgningsrunde i 2009. Fonden modtog i alt seksten ansøgninger, som alle blev delvist imødekommet.

Følgende ansøgninger blev delvist imødekommet:

Bioanalytikerunderviser Hanne Nielsen, Kl. Immunologisk Afd., Vejle Sygehus.

Ansøgning: Støtte til deltagelse i NML-kongressen 2009 med poster "Transfusion audit in praxis – how?"

Bevilling: 2.730,- kr.

Kvalitetskoordinator Dorte Esmark Hansen, Kl. Immunologisk Afd., Vejle Sygehus.

Ansøgning: Støtte til deltagelse i NML-kongressen 2009 med poster "Transfusion audit in praxis – how?"

Bevilling: 2.730,- kr.

Afdelingsbioanalytiker Pia Høgh Plougmann Poulsen, Center for Psykiatrisk Forskning, Århus Universitetshospital.

Ansøgning: Støtte til kongresdeltagelse i "Scandinavian College of Neuro-Psychopharmacology" 2009 med projektet "Regulering af Brain-Derived Neurotrophic Factor i en genetisk rotte-depressionsmodel efter behandling med elektrochok."

Bevilling: 1.600,- kr.

Bioanalytikerstuderende Serpil Pakirdas, Bioanalytikeruddannelsen, København.

Ansøgning: Støtte til studieophold ved Ankara Universitet, Tyrkiet.

Bevilling: 3.500,- kr.

Bioanalytikerstuderende Pinar Kürtür, Bioanalytikeruddannelsen, København.

Ansøgning: Støtte til studieophold ved Ankara Universitet, Tyrkiet.

Bevilling: 3.354,- kr.

Forskningsbioanalytiker Solveig Petersen, Forskningscenter for Aldring og Osteoporose, Glostrup Hospital.

Ansøgning: Støtte til deltagelse i kongres for "American Society for Bone and Mineral Research" 2009, Denver, Colorado, USA med projektet "P2X7 receptorens betydning for reguleringen af fedtvæv, samt hvorledes det påvirkes af østrogen."

Bevilling: 8.800,- kr.

Bioanalytikerstuderende Anne Bruun, Bioanalytikeruddannelsen, København.

Ansøgning: Støtte til studieophold ved Centrallaboratoriet, Dronning Ingrid's Hospital, Nuuk – Grønland.

Bevilling: 2.110,- kr.

Bioanalytikerstuderende Stine Holm, Bioanalytikeruddannelsen, København.

Ansøgning: Støtte til studieophold ved Centrallaboratoriet, Dronning Ingrid's Hospital, Nuuk – Grønland.

Bevilling: 2.110,- kr.

Forskningsbioanalytiker Helle Juhl Simonsen, Enhed for funktionel Billeddiagnostik, Kl. Fysiologisk & Nuklearmedicinsk Afd., Glostrup Hospital.

Ansøgning: Støtte til deltagelse i kongres for "Section for Magnetic Resonance Technologists" og "International Society for Magnetic Resonance in Medicine" 2009 i Honolulu, USA med indsendt abstract "Functional Magnetic Resonance Imaging in a patient with cerebral infection."

Bevilling: 2.500,- kr.

Bioanalytikerstuderende Balkis Fares, Bioanalytikeruddannelsen, København.

Ansøgning: Støtte til studieophold i London, UK.

Bevilling: 1.000,- kr.

Bioanalytikerstuderende Sebina Kahrmanovic, Bioanalytikeruddannelsen, København.

Ansøgning: Støtte til studieophold ved Institut for Mikrobiologi og Hygiejne, Berlins Medicinske Universitet, Tyskland.

Bevilling: 2.000,- kr.

Bioanalytikerstuderende Mariam Dad Malik, Bioanalytikeruddannelsen, København.

Ansøgning: Støtte til studieophold ved Institut for Mikrobiologi og Hygiejne, Berlins Medicinske Universitet, Tyskland.

Bevilling: 2.000,- kr.

Bioanalytiker Birte Kløve Sturm, Klinisk Biokemisk Afd., KB 3011, Rigshospitalet.

Ansøgning: Støtte til deltagelse i NML-kongressen 2009 med foredrag om "Optimeret fremstilling af cerebrospinalvæske-Cytospin-præparater, og differentieltælling af disse i DM96."

Bevilling: 3.000,- kr.

Bioanalytikerunderviser Tove Lisbeth Hansen, Patologisk Institut, Sygehus Sønderjylland.

Ansøgning: Støtte til deltagelse i "European Congress of Cytology" 2009 i Lissabon med projektet "Kontroller til immun-cytokemi på væskebaseret cytologi."

Bevilling: 2.250,- kr.

Bioanalytikerunderviser Helle Pedersen, Patologisk Institut, Sygehus Sønderjylland.

Ansøgning: Støtte til deltagelse i "European Congress of Cytology" 2009 i Lissabon med projektet "Den diagnostiske anvendelighed af CISH på væskebaseret cytologisk materiale fra mamma tumorer."

Bevilling: 2.250,- kr.

Bioanalytiker, dr.med. Birgitte Hanel, Dansk BørneLungeCenter, Pædiatrisk klinik I, afsnit 5003, Rigshospitalet.

Ansøgning: Støtte til deltagelse i "American Thoracic Society International Conference", 2009 – San Diego, USA med projektet "Effekten af simuleret flykabinetryk hos børn og unge med kronisk lungesygdom."

Bevilling: 10.000,- kr.

Husk: Ansøgningsfrist til 2. ansøgningsrunde 2009 er den 1. oktober.

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

**Sekretær for fondsbestyrelsen:
Afdelingsleder, Kay Clause, Danske Bioanalytiker
Tlf. 4695 3506
E-mail: kcl@dbio.dk**



FRA TURBULENS TIL HARMONI

Jytte Kristensen // Redaktør Mikal Schlosser // Fotograf

KONFLIKTER, HØJLYDTE SKÆNDERIER OG HVISKEN I KROGENE. KLINISK FYSIOLOGISK AFDELING PÅ HOLBÆK SYGEHUS HAR LÆRT VÆRDIEN AF ET GODT PSYKISK ARBEJDSMILJØ PÅ DEN HÅRDE MÅDE.

Døre blev lukket, når skænderierne på gangen udviklede sig. Gensidig hjælp var undtagelsen snarere end reglen, og der blev hvisket og brokket i hjørnerne. Konflikterne blev ikke løst, men fik lov at gro vildt

Da afdelingen i 2005 fik udarbejdet den lovpligtige APV, viste det sig da også, at den var helt gal med arbejdsmiljøet på tre afgørende punkter; kommunikation, samarbejde og konflikt-håndtering.

"Det var en rigtig hård tid. Konflikterne hærgede mellem bioanalytikerne indbyrdes, mellem bioanalytiker, sygeplejersker og læger og sekretærer, mellem ledere og medarbejdere. Der var ingen tillid og respekt for hinanden, og vi vidste ikke, hvordan vi skulle håndtere det. Det sjove var, at ingen sagde op, mens konflikterne stod på. Det var, som om alle bed sig fast," fortæller arbejdsmiljørepræsentant Helle Møllegård Dahl fra Klinisk Fysiologisk afdeling på Holbæk Sygehus.

I dag er kun seks af medarbejderne fra dengang tilbage, og afdelingen er vel-fungerende med en åben kommunikation, kolleger som hjælper hinanden, og

problemer, som, hvis de opstår, straks bliver taget hånd om. Men det tog flere år at nå så vidt.

PSYKOLOG MÅ PÅ BANEN

Da resultaterne af APV'en i 2005 lå klar, måtte afdelingen erkende, at de ikke selv kunne løse problemerne. Afdelingens daglige sikkerhedsleder, overlæge Henrik Diemer gik til sygehusledelsen og fik penge til at tilkalde hjælp fra en arbejdspsykolog fra bedriftssundhedstjenesten, BST.

Psykologen gennemførte et personligt interview af en halv times varighed med samtlige medarbejdere. Alle fik stillet de samme spørgsmål, og nogle måneder senere blev de indkaldt til en temadag på Holbæk Vandrerhjem.

Her beskrev arbejdspsykologen afdelingens alvorlige minefelter.

"Vi manglede evnen til at se, hvornår et problem er et problem, der SKAL tages fat i. Mange turde ikke sige deres mening i et offentligt forum, og vi savnede konstruktiv feedback både fra ledelsen og fra hinanden," fortæller Helle Møllegård Dahl.

I grupper gik de i gang med at arbejde

med problemerne.

"Vi var alle sammen nødt til at sluge nogle kameler. Både de, der hyppigt skabte problemerne, og de, der snakkede i krogene, blev nævnt med navns nævnelse. Det var sindssygt hårdt," husker Helle Møllegård Dahl.

Ledende bioanalytiker Lone Fugl Harkønen, som dengang var underviser i afdelingen, tilføjer:

"Udgangen på temadagen blev, at vi blev klar over, at vi måtte løfte i flok. Hvis vi ville have et godt psykisk arbejdsmiljø, måtte vi ændre adfærd. Blandt andet skulle vi begynde at tænke over, hvad vi siger til hinanden, og hvordan vi siger det".

Psykologen fra BST var koblet på afdelingen gennem et år, hvor personalet bl.a. indfører en ny form for møder, såkaldte trivselsmøder, hvor det er de bløde værdier, som er i fokus.

UDARBEJDER SPILLEREGLER

Trivselsmøderne er obligatoriske for alle ansatte, bioanalytikere, sygeplejersker, læger og sekretærer.

"I det første år lukkede vi afdelingen en halv dag hvert kvartal, og vi startede

med at udarbejde et sæt spilleregler for, hvordan vi ønsker, den interne kommunikation skal være. Psykologen deltog i møderne i starten. I dag er hyppigheden sat ned fra fire til et møde om året. Vi blev lidt trætte af dem, og efterhånden havde vi ikke behov for så mange,” forklarer Helle Møllegård Dahl.

Trivselsmøderne indeholder dagsorden og ALT kan tages op, fx minefelterne, introduktion af nyansatte, samarbejde i afdelingen, nye tiltag m.v.

De oprindelige seks minefelter er med tiden reduceret til tre. I stedet er der kommet flere spilleregler, der handler om, hvordan man sikrer en åben kommunikation, hvor alle kommer til orde, om konfliktløsning og beslutningskompetencer.

Her er et par eksempler:

”Vi skal tage tingene op med den rette person på en konstruktiv måde. Melde ud hvis vi føler os ramt”, og ”Vi skal acceptere, at nogle beslutninger skal tages af ledelsen, at man som medarbejder ikke skal have indflydelse på alt” og ”Alle har kompetence til at sige ”Time out” (fx til en formålsløs diskussion på et personalemøde).”

”Det er blevet legitimt at have et synspunkt og at være uenig. Det var det ikke før, hvor ingen turde sige deres mening”, fortæller Lone Fugl Harkønen.

ER BLEVET LETTERE AT VÆRE AMIR

Som arbejdsmiljørepræsentant synes Helle Møllegård Dahl, at hun har lært ”sindssygt” meget af forløbet, selvom det også har været utroligt krævende.

”Vi har haft to episoder med konflikter, siden vi fik opstillet vores spilleregler. Men nu er personalet blevet gode til at sige tingene lige ud, og jeg er blevet god til at lytte, for i de situationer er det så vigtigt at kunne lytte og være objektiv. Jeg skal ikke umiddelbart komme med sin egen mening, men være i stand til at spørge og høre efter,” siger hun.

Hun synes også, at det er blevet lettere at være arbejdsmiljørepræsentant i afdelingen.

”Vi har færre konflikter, og hvad der måske er mest afgørende, jeg ved, hvor langt min kompetence går.”

Helle Møllegård Dahl har fast en halv dag til sit arbejde med arbejdsmiljø hver 14. dag.

”Mange steder er der ikke sat tid af til

arbejdsmiljø- og tillidsrepræsentantens arbejde, og det er et problem. Lederen skal give rum og plads til det arbejde, for ellers bliver det tilsidesat. Især i øjeblikket, hvor der er mangel på bioanalytikere. Så er det let lige at lade medarbejderrepræsentanten træde ind i rutinen og hjælpe kollegerne,” siger hun.

KONSTANT PÅ VAGT

Efter perioden med dårligt psykisk arbejdsmiljø har afdelingen fået en del nye medarbejdere. Kun seks af de tidligere 12 ansatte er tilbage.

”Nogle valgte at rejse. Andre var gode til at ændre deres indstilling på arbejds-

pladsen, og enkelte er senere gået på efterløn. Dårligt psykisk arbejdsmiljø kan være personafhængigt, men det kan forebygges, inden det når så langt,” siger Helle Møllegård Dahl.

I afdelingen er de klog af skade konstant opmærksomme på det psykiske arbejdsmiljø. Som del af den årlige APV bliver alle spurgt til deres trivsel, og her er målet, at 90% af samtlige i afdelingen, skal være tilfredse med det kollegiale samarbejde. APV 2009 viste, at 100% var tilfredse.

”Vi har lært at vi skal tage hånd om eventuelle problemer, inden de breder sig”, konstaterer ledende bioanalytiker Lone Fugl Harkønen. □



Arbejdsmiljørepræsentant Helle Møllegård Dahl og ledende bioanalytiker Lone Fugl Harkønen med afdelingens pris for deres arbejde for et godt arbejdsmiljø.

ARBEJDSMILJØPRIS FRA REGION-SJÆLLAND

Klinisk Fysiologisk afdeling er årets modtager af dbio-Sjællands Arbejdsmiljøpris. Udover æren består prisen af et maleri af kunstneren Lene Bechmann, som selv oprindeligt er uddannet bioanalytiker.

Afdelingen har været arbejdsmiljøcertificeret siden marts 2006, og i indstillingen til prisen, nævnes afdelingens forebyggende arbejde for arbejdsmiljøet. De afholder halvårslige arbejdsmiljøunderinger, får undervisning i forflytningsteknik, har fast introduktion af arbejdsmiljø til studerende og nyansatte og tænker arbejdsmiljøet med ind i alt fra indkøb til arbejdsgange.

NEJ

TIL FAGBLADETS ANSØGNINGER OM AKTINDSIGT I MØLHOLM-SAG

”Til brug for behandling af Deres anmodning om aktindsigt skal jeg venligst bede Dem fremsende en postadresse, hvortil svaret kan sendes. Med venlig hilsen Bettina Antitsch, politifuldmægtig, Sydøstjyllands Politi.”

STÅR DET TIL SUNDHEDSSTYRELSEN, SUNDHEDSMINISTERIET OG SYDØSTJYLLANDS POLITI, BEHØVER OFFENTLIGHEDEN IKKE VIDE, HVEM DER HAVDE ANSVARET, DA PRIVATHOSPITALET MØLHOLM UNDER SIDSTE FORÅRS STREJKE I BLODBANKERNE OPEREREDE UDEN BLODTYPEBESTEMMELSE. EN PATIENT MÅTTE AKUT HAVE KATASTROFEBLØD, OG SAGEN BLEV EFTERFØLGENDE POLITIUNDERSØGT. TILSYNELADENDE PÅ dbio's FORANLEDNING. SAGSBEHANDLINGEN HAR VÆRET MERE END 11 MÅNEDER UNDERVEJS OG ER ENDNU IKKE HELT AFSLUTTET

Procedurene i det offentlige er tilsyneladende højst forskellige. Efter i næsten et år udelukkende at have kommunikeret pr. telefon og e-mail med såvel embedslægen i Syddanmark som Sundhedssty-

relsen og Sundhedsministeriet udbeder juristen hos Vejle Politi sig nu – pr. mail – en fysisk adresse. Halvanden dag senere indløber det foreløbigt seneste afslag på fagbladets indtil videre tre ansøgninger om adgang til sagsakterne omkring privathospitalet Mølholms brud på forskrifterne i forbindelse med en gastric bypass-operation under sidste forårs strejke i blodbankerne.

Lov om offentlighed i forvaltningen sikrer ellers en ganske vidtgående ret til aktindsigt, og fagbladet har i sine anmodninger argumenteret med, at sagen har principiel karakter, da kvaliteten af privathospitalernes behandlinger i høj grad har offentlighedens interesse. En

hel del af dem bekostes netop af de offentlige kasser. Dels direkte via venteliste-garantierne, dels mere indirekte qua skattebegunstigelse ved arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer.

CHEFLÆGE BENÆGTEDE EPISODEN

I den seneste anmodning har fagbladet bedt om indblik i, hvad Retslægerådet mener om sagen. Retslægerådet har vurderet omstændighederne, efter at Sydøstjyllands Politi i eftersommeren 2008 afhørte henholdsvis Mølholms cheflæge, Peter Bjerring, og kirurg Jens Fromhold Larsen.

Begrundelse på afslaget lyder, at sagen endnu ikke er endeligt afsluttet, da samtlige ankemuligheder ikke er udnyttet.

Gennem de seneste 11 måneder har fagbladet forsøgt at få styr på, om det var ulovligt eller uetisk, da læger på privathospitalet Mølholm valgte at gennemføre en fedmeoperation uden forudgående blodtypebestemmelse, sådan som det ellers er hospitalets faste procedure.

Som tidligere beskrevet her i bladet (nr. 7 og 9, 2008) kontaktede Mølholm den 29. maj blodbanken på Vejle Sygehus for at hasterekvirere fire portioner katastrofeblod – o-Rhesus-negativ; en patient var begyndt at bløde kraftigt under en fedmeoperation. Blodbanken, der havde gjort ledelsen på Mølholm bekendt med, at man ikke udførte ikke-

livsnødvendige analyser under konflikten, foretog herefter en blodtypebestemmelse og udleverede efterfølgende også fire blodportioner af den pågældende patients blodtype. Det var dog kun de tre første o-Rhesus-negativ-portioner, der blev benyttet.

Ledelsen på Vejle Sygehus forsøgte herefter at kontakte Mølholms ledelse for at høre, hvorfor privathospitalet havde brudt aftalen. Ifølge den lægelige direktør på Vejle Sygehus, Johannes Gaub, besvarede Mølholms cheflæge, Peter Bjerring, aldrig telefonbeskederne. Dette benægtede Peter Bjerring dog senere over for Vejle Amts Folkeblad; cheflægen insisterer på, at han bare aldrig fik fat på den lægelige direktør.

Vejle Sygehus indbragte derefter sagen for embedslægeinstitutionen i Syd-danmark.

SUNDHEDSSTYRELSEN MELDER MØLHOLM TIL POLITIET

Danske Bioanalytikere kontaktede den 13. juni 2008 både embedslæge Carl Hugod i Sydøstjylland og Peter Bjerring. Cheflægen på Mølholm benægtede, at der overhovedet havde været et tilfælde, hvor en patient var begyndt at bløde under en operation. Han kunne "slet ikke huske, hvornår de skulle have brugt otte portion blod til noget som helst." Han bagatelliserede desuden nødvendigheden af blodtypebestemmelse; blødningsrisikoen ved gastric bypass er som regel meget lav, og i øvrigt kan det gå galt under alle typer kirurgiske indgreb – også ved fjernelse af en vorte.

Embedslægen bekræftede imidlertid samme eftermiddag, at ledelsen på Vejle Sygehus havde indbragt en klage mod privathospitalet. Men tilføjede, at sagen allerede var afsluttet. Han afviste herefter en skriftlig anmodning fra fagbladet om aktindsigt i korrespondancen i sagen. Den sagsbehandling tog kun overraskende tre dage.

Fagbladet ankede med det samme afgørelsen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, sådan om proceduren foreskriver. I mellemtiden erfarede vi, at Sundhedsstyrelsens tilsynskontor – angiveligt efter dbio's henvendelser – havde omgjort embedslæge Carl Hugods hurtige og konsekvensløse afgørelse. Styrelsen havde efterfølgende selv bedt Sydøstjyllands Politi om at undersøge

sagen nærmere. Også det har tidligere været beskrevet her i bladet.

Efter mere end 12 rykkeropringninger og -mails – og lige så mange forsikringer fra Sundhedsministeriets jurister om, at nu var svaret på vej, "senest i begyndelsen af næste uge" eller "lige efter ferien", så har det taget præcist 11 måneder at få endnu et afslag.

Afslaget henviser ganske vist overraskende til to operationer, men begrundelsen lyder: "... at embedslægeinstitutionen/Sundhedsstyrelsen har været berettiget til at afslå Deres anmodning om aktindsigt under henvisning til offentlighedslovens § 12, stk. 1, nr. 1, hvorefter enkeltpersoners private forhold ikke er omfattet af retten til aktindsigt, samt at det for at beskytte private interesser har været nødvendigt at begrænse begrundelsen for afslaget."

"RING ENDELIG IGEN"

Fuldmægtig Mette Rasmussen fra Sundhedsministeriet afviser dog på telefon, at "enkeltpersoners private forhold" går på informationer om den pågældende patient. Disse oplysninger ville nemlig i givet fald kunne ekstraheres, som det hedder: overstreges. Ligesom hun heller ikke mener, at den efterfølgende passus om "at beskytte private interesser" handler om, at Mølholm er en privat erhvervsvirksomhed, og derfor ikke falder ind under lov om offentlighed i forvaltningen.

Om der gives afslag for at beskytte de to politiafhørte læger, der ellers som autoriserede sundhedsprofessionelle er underlagt lægeloven, og som har en stor del af deres

udkomme via de offentlige sundhedsbudgetter, ønsker hun heller ikke at udtale sig om. Hun er dog så venlig at afslutte samtalen med, at vi "endelig skal henvende os igen, hvis der er andet, vi gerne vil vide."

Direkte adspurgt, kan hun dog ikke komme i tanke om, hvad hun ellers ville kunne fortælle om baggrunden for afgørelsen.

I stedet for en begribelig forklaring får fagbladet i stedet dette på skrift:

"Ministeriet skal beklage den lange sagsbehandlingstid, der skyldes, at ministeriet for tiden behandler såvel en række højt prioriterede generelle sager som et stort antal konkrete sager, herunder en del sager af hastende karakter. Det er af den grund desværre ikke muligt at behandle alle sager så hurtigt som ønskeligt."

Fagbladet har naturligvis tænkt sig at besvære Statsadvokaten i Viborg med en klage over afgørelsen fra Sydøstjyllands Politi.

Det manglede bare. ■



JAGTEN EFTER NYE STUDERENDE ER I GANG



Med høj sol og en skyfri himmel som en perfekt baggrund gik kampagnen "Hvid Zone" den 28. april i luften på Rådhuspladsen i København. Hundreder af bioanalytiker-, sygepleje- og radiografstuderende i røde trøjer dannede med deres kroppe kampagnens logo – et rødt kryds, og fra toppen af rådhuset blev 500 røde balloner sendt til vejrs.

Fra scenen talte sundhedsminister Jacob Axel Nielsen, undervisningsminister Bertel Haarder, formand for Dansk Sygeplejeråd Connie Kruckow og Danske Regioners formand, Bent Hansen. De fortalte om uddannelsernes kvaliteter og behovet for, at flere unge vælger at blive bioanalytiker, radiograf eller sygeplejerske. Connie Kruckow sagde bl.a.: "Den fremtid, I står for, er en frem-

tid med handlekraft, styrke, passion, mod, følelser og ærlighed." Hun nævnte mulighederne for at arbejde i kommune eller på hospital, for at blive leder, forsker eller for at rejse ud i den tredje verden eller med forsvaret.

I et oplevelses-lazaret gav de studerende smagsprøver på deres fag og kunnen, og om aftenen fik 23-årige bioanalytikerstuderende Nadine Hammouda mulighed for at give de danske seere et større kendskab til bioanalytikerfaget, da hun deltog i DR's Aftenshowet.

Kampagnen løber over tre år og er et samarbejde mellem uddannelsessteder, ministerier, de faglige organisationer og arbejdsgiverne. Omdrejningspunktet for kampagnen er hjemmesiden www.hvidzone.dk.

HONORARER ER PENSIONSGIVENDE

Hidtil har dbio's regioner fulgt forskellig praksis for, om honorarerne til webredaktør og kasserer er pensionsgivende. HB besluttede at indføre ens praksis. Fra januar 2009 er disse honorarer pensionsgivende for alle.

FARVEL TIL TVUNGEN PENSION TIL 70-ÅRIGE

På generalforsamlingen i Pensionskassen for Bioanalytikere den 22. april besluttede de delegerede følgende ændringer:

Tidligere skulle alderspensionen starte udbetaling, når medlemmet fyldte 70. Med den nye overenskomst kan ansatte, der ønsker det, blive på arbejdsmarkedet, efter at de er fyldt 70, og generalforsamlingen vedtog derfor, at kravet om tvungen udbetaling af alderspension fra fyldte 70 år skal bortfalde.

En anden ændring er fristen for, hvornår medlemmer kan stille op til bestyrelsen i pensionskassen. Hvor kandidater tidligere kunne stille op på selve generalforsamlingen, er fristen nu den 1. marts. Det giver tid til, at kandidaterne kan indsende en skriftlig præsentation af sig selv, og klarhed over, hvor mange kandidater der er til bestyrelsesvalget, lyder begrundelsen. Generalforsamlingen vedtog dog også en såkaldt "kattelem", der betyder, at medlemmer kan stille op på selve generalforsamlingen, hvis der ikke er anmeldt kandidater nok til fristen den 1. marts.

Endelig vedtog generalforsamlingen at ændre § 16, der fastlægger, hvordan bestyrelsen skal sammensættes. Som en følge af bl.a. det økonomiske morads i Roskilde Bank har Folketinget fra og med 31. december 2008 besluttet, at bl.a. bestyrelser for pensionskasser skal have et medlem, som er uafhængigt af virksomheden, og som har kvalifikationer inden for regn-

skab og revision. Generalforsamlingen besluttede at udvide bestyrelsen fra fem til seks medlemmer.

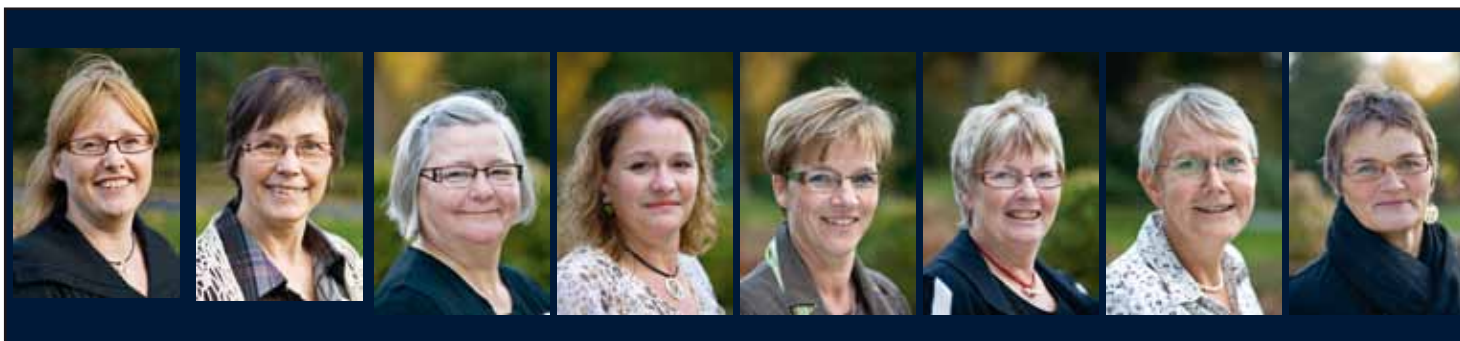
HB godkendte ændringerne.

SUNDHEDSKARTELLET SKAL HAVE NY FORMAND

dbio's formand, Bert Asbild, orienterede om, at DSR's og Sundhedskartellet's formand, Connie Kruckow, har valgt at stoppe. Næstformand i Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen er konstitueret formand, indtil en ny formand er valgt.

Næstformand i Sundhedskartellet og formand for Danske Fysioterapeuter Johnny Kuhr er fungerende formand for Sundhedskartellet hen over sommeren. Der er ikke udpeget ny næstformand for Sundhedskartellet.

Connie Kruckow fratræder med udgangen af maj måned, og DSR skal have valgt ny formand inden udgangen af september 2009.



SOCIALE FÆLLESSKAB ER MEST FOR DEM, DER LAVER "RIGTIGT BIOANALYTIKERARBEJDE"

Nu er det lige før, at den endelige rapport over projektet bioanalytikerens professionsidentitet ligger færdig, og HB er begejstret for indholdet. "Utrolig flot rapport", lød den umiddelbare kommentar fra HB-medlem Susan Mathiasen.

Især et af de nye kapitler gav anledning til diskussion. Kapitlet "Grænsedragning og tværfagligt samarbejde" handler om grænserne internt i professionen dvs. mellem de forskellige specialer og mellem bioanalytikerne og de andre professioner. Og det handler ikke mindst om de grænser, som bioanalytikerne selv skaber imellem sig, ud fra definitionen af, hvad der er det "rigtige bioanalytikerarbejde" og så det, de andre laver. Grænser, som kan føre til en oplevelse af marginalisering hos ledere, undervisere, tillidsrepræsentanter m.fl. – i rapporten kaldet grænsemæglere, fordi de varetager arbejdsopgaver på tværs af laboratoriets grænser.

"Jeg er især glad for kapitlet om grænsemæglerne," sagde HB-medlem fra dbio-Midtjylland, Bitten Kaanbjerg Kristensen:

"Flere oplever, at de er uden for det sociale fællesskab, fordi de ikke er med til at udføre det, som bioanalytikerne opfatter som kerneydelsen, nemlig analysearbejdet. Fx føler underviserne sig marginaliserede, fordi de andre ikke synes, at de laver 'rigtigt arbejde'."

"Jamen andre opgaver kan jo være lige så vigtige, som når vi drypper op og læser af," sagde Susan Mathiasen.

Hanne Bonde indskød, at grænsemæglerne udgør et kæmpefelt: "Tillidsrepræsentanterne bliver også sat i en position uden for fællesskabet i laboratoriet,"

"Ja, og hvad tror medarbejderne, at lederen laver inde bag en lukket dør," sagde næstformand Camilla Bjerre.

"Jamen det handler jo om respekt for

det, andre laver," lød det fra Inger Søndergaard, regionsformand i dbio-Syddanmark.

Rapporten "Bioanalytikerens professionsidentitet" bliver behandlet igen på HB-mødet den 15. juni.

"Har I også en oppe hos jer, der fast tager telefonen?"

Bioanalytiker: "Jamen, det gør vores afdelingsbioanalytiker som regel. Men det er simpelthen, fordi hun har så meget forskning, at halvdelen af dem, der ringer alligevel, skal tale med hende om hendes forskning, og hvad vi skal i gang med og sådan. Så det er egentlig ret praktisk, for ellers skal vi løbe fra vores arbejde konstant. Og er hun der ikke, så er det bare en af os andre, der tager den, men vi spilder vores tid ret meget, hvis vi skal rende ved telefonen konstant. Og hun laver ikke ret meget rutinearbejde længere. Det er mest papirarbejde, og så kan hun lige så godt have telefonen også."

*Klinisk Biokemisk Afdeling
citat fra rapporten Bioanalytikerens
professionsidentitet*

SYGE STATSANSATTE SNYDT FOR FORSIKRING

Formanden orienterede om gruppelivsforsikring på statsområdet, hvor arbejdsgiverne ikke har indbetalt forsikring som aftalt. Dette kan betyde, at enkelte af dbio's medlemmer er blevet snydt med hensyn til godtgørelse af "kritisk sygdom", eller at familie er forbigået for forsikringssum.

Det drejer sig om perioden 1. april 2005 til 1. oktober 2008. Sekretariatet sender brev til relevante ansættende myndigheder, via dbio-regionerne, og beder dem undersøge, om de har haft ansatte berørt af kritisk sygdom eller dødsfald. Der vil ligeledes blive udsendt information til alle statsansatte medlemmer af dbio.

FUSION PÅ VEJ MELLEM CO II OG OC

Danske Bioanalytikere er sammen med andre sundhedsgrupper medlem af CO II, Statstjenestemændenes Centralorganisation

CO II er en faglig central forhandlings- og paraplyorganisation for 27 faglige organisationer og 33.878 medlemmer – alle ansat inden for Statens område. En af de større organisationer har valgt at forlade CO II, og derfor er CO II af økonomiske årsager i gang med at drøfte muligheden for en fusion med OC (Overenskomstansattes Centralorganisation).

FORTSAT KUN BEGRÆNSET LOG-ON PÅ dbio.dk

Regionsformand fra dbio-Hovedstaden Birgitte Scharff forklarede, hvorfor hun mener, at meget mere af indholdet på dbio's hjemmeside skal under log-on, så kun medlemmer har adgang.

"Tillidsrepræsentanterne fortæller mig, at de synes, det er provokerende, at ikke-medlemmer kan få næsten lige så mange oplysninger som medlemmer. Fx kan alle se dbio's tolkninger af overenskomsten", argumenterede hun.

Webredaktør Lotte Kamph svarede, at erfaringer viser, at det bremser trafikken på sitet, hvis man skal bruge log-on for at komme ind.

Lotte Gaardbo mente, at "hvis tillidsrepræsentanterne skulle til at bruge log-on for at få oplysningerne, ville de bare ringe op i stedet."

Bitten Kaanbjerg Kristensen, Region Midtjylland: "Jeg er imod log-on. Alt det folk selv kan finde på nettet, skal de have adgang til, og jo mere der kommer der, jo mere vil de bruge det."

"Jamen", indvendte Birgitte Scharff: "Vi har 25 % uorganiserede i det tidligere Frederiksborg Amt, hvorfor skal de have gratis adgang? Og hvorfor ikke bruge hjemmesidens indhold som rekrutteringsmulighed?"

"Vi skal ikke bremse nogen fra at gå ind på dbio's hjemmeside," sagde Solveig Kjeldgaard, dbio-Syddanmark. >





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



SPØRGE-JØRGEN

Jeg forstår dit spørgsmål således, at I begge to er ansat på et sygehus. Dermed hører I begge ind under regionernes aftale om fravær af familiemæssige årsager for 2008 samt ferieaftalen.

Af ovennævnte aftale fremgår, at jeres arbejdsgiver skal indbetale pensionsbidrag til medarbejdere på barselsorlov. Dette gælder i hele den lønnede periode, men også i den ulønnede periode, hvor du/I er på barselsdagpenge. Dog kan I maksimalt få pensionsbidrag i dagpengeperioden svarende til 20 ugers orlov. Dette betyder i praksis, at både du og din kone under hele jeres orlov – både den lønnede og den ulønnede del – får fuld pension fra jeres arbejdsgiver.

Ferieoptjeningen følger pensionsindbetalingen. Derfor optjener I ret til betalt ferie, så længe der indbetales pensionsbidrag fra arbejdsgiveren. I praksis betyder dette, at uanset om I er på orlov med eller uden løn fra jeres arbejdsgiver, får det ingen konsekvenser for hverken jeres ferieoptjening eller jeres løn under ferie det følgende år.

Det eneste sted, I vil kunne mærke det, er på størrelsen af den særlige feriegodtgørelse, som I får hvert år pr. 30. april, og som p.t. er på 1,5 pct. Den særlige feriegodtgørelse beregnes på baggrund af samtlige indkomstkatepligtige lønde, I har fået i løbet af året, og vil derfor være lidt lavere end normalt, fordi jeres årsløn har været lavere.

Endelig skal I være opmærksomme på, at retten til fuld løn under ferie efter barselsorlov er betinget af, at man fortsætter i regionen. Hvis man fratræder sin stilling, kommer feriepengene til udbetaling, og i dette tilfælde får man feriepenge af den faktiske lønindtjening.

Mette Bruun Andersen // konsulent i dbio
E-mail: mba@dbio.dk
Tlf. 46 95 35 35 lokal 3517

Jeg er bioanalytiker ansat på et sygehus. Min kone, som også er bioanalytiker, er gravid og skal på barsel til sommer. Vi har tænkt os, at hun tager de første 9 måneders barselsorlov, og at jeg efterfølgende tager de sidste 3 måneders barselsorlov. I disse perioder er vi jo væk fra arbejdsmarkedet, og vi har hørt, at det går ud over vores ferie til næste år – er det rigtigt?

NYT FRA HOVEDBESTYRELSEN Fortsat....

Lotte Gaardbo, næstformand, var enig: "Vi skal også huske på, at hjemmesiden bruges som dbio's udstillingsvindue for andre."

Efter flere tilkendegivelser fra HB-medlemmer konkluderede formand Bert Asbild, at der i HB ikke er tilslutning til at mere stof lægges under log-on. Det er fortsat op til dbio-regionerne selv, hvor meget der skal ligge under log-on på deres egne hjemmesider.

ÅRSTRÆF SKAL VÆRE FOR ALLE

Næstformand Camilla Bjerre fortalte om årstræffet for de studerende den 27.-29. marts. Hun vurderede årstræffet som fagligt og socialt vellykket, men ærgrede sig over, at kun nogle få af de mange studerende medlemmer med anden etnisk baggrund deltog i årstræffet.

"Kunne vi tænke i en anden slags kursus? Vi ved jo, at unge etniske piger ikke

får tilladelse til at sove ude, når der også deltager mænd i kurset. Måske kunne vi arrangere noget af en enkelt dags varighed i stedet?" spekulerede Camilla Bjerre.

Det er SLU, de Studerendes Landsudvalg i dbio, der står for planlægningen af årstræffet for studerende.

LIGELØN OG TUDEFJÆS

Det var Nordjyllands regionsformand, Britta Mølgaard, som i debatten om, hvordan dbio skal kæmpe for ligeløn, kom med bemærkningen:

"Der ER jo lidt tudefjæs over alt det der med ligeløn. Det er der altså." Og hermed satte hun fingeren lige ned i såret. For ingen i dbio's hovedbestyrelse er uenige i, at bioanalytikere ikke får den løn, som de fortjener, og som bioanalytikere ansat i det private i mange tilfælde oppebærer. Tal fra Danmarks Statistik viser, at der er omkring 35 % forskel på en offentlig og en privatansats lønninger. Men hvordan

undgå, at debatten netop bliver til tudefjæs og reaktiv offertænkning – "det er synd for os," "vi er lavtlønnede, fordi vi er et kvindefag," og "så er vi ofre for en historisk uretfærdig lønindplacering."

Ud fra de fire spørgsmål: Hvorfor skal bioanalytikere have mere i løn? Hvad forstås I egentlig ved ligeløn? Accepterer I, at en længere uddannelse, større ansvar og fleksible arbejdsvilkår (ingen højeste arbejdstid, kreativitet og rejseaktivitet) udløser en markant højere løn i nogle faggrupper? Hvad har I som faggruppe at "sælge" for at få mere i løn?, diskuterede HB løn og ligeløn med dbio's journalister, som i dagens anledning havde iklædt sig djævelens advokatkappe for at pirke til alle forudfattede meninger.

Diskussionen mandede ikke ud i en egentlig konklusion, men var et skridt hen imod en proaktiv kommunikationsstrategi for mere i løn og for ligeløn.

STREJKEN FORÅRET 2008

Hvor er det dejligt, at Pia Kristiansen (i fagbladet nr. 5, red.) tør stå frem og stille spørgsmål ved den vedtagne kendsgerning, at ih, hvor vi altså sejrede i forårets konflikt, og ih, hvor var det det hele værd. NEJ, DET VAR DET IKKE.

Som ansat på Bispebjerg Hospitals Klinisk Biokemisk Afdeling, og dermed også omfattet af konflikten, kan jeg nikke genkendende til det meste af det, hun skriver. Det var en yderst frustrerende oplevelse, tilmed meget dyr for medlemmerne, og resultatet stod overhovedet ikke mål med anstrengelserne og udgifterne. Ja, vi sprængte rammen med sølle 0,5%, og ligelønskommissionen er blevet til en lønkommission, hvor man skal være mere end almindeligt godtroende for at forvente, at der kommer noget mærkbart ud af den. Er det at benævne en sejr?

Vi bliver nødt til at erkende, at sygehusområdet ikke egner sig til en konfliktmetode, der blev udviklet for at ramme produktionsheder i industrien. De eneste, der profiterer på gammeldags strejker, er arbejdsgiverne, der ved, at de får lavet det meste alligevel og tilmed sparer en masse lønkroner.

Det er også blevet nævnt, bl.a. i Hovedstadsregionens beretning, at vi blev synliggjort som faggruppe, og at vores navn som bioanalytiker blev slået fast. Ingen af delene har hold i virkeligheden. Vi druknede totalt i mængden af sygeplejersker, ikke mindst fordi den ægte kampånd var helt fraværende, især blandt de medlemmer, der ikke var omfattet af konflikten. Der var ikke mange, der mødte op til diverse demoer og arrangementer.

At ingen stadig ved, hvad en bioanalytiker laver, skyldes sikkert også det faktum, at navnet ikke bruges hverken af os selv eller det øvrige personale - yngre som ældre. Jeg har lagt mærke til gennem de sidste måneder, hvordan vi egentlig benævnes af patienter og personale. Rigtig gættet, det er laborant over hele linjen. Korrigerer man til bioanalytiker, bliver man mødt med et overbærende forundret smil. At den ny direktør ved Metropol, Randi Brinckmann, heller ikke har noget begreb om vores fag, lover ikke godt for fremtiden. Vil vi have mulighed for kompetenceudvikling og dermed opgaveglidning, skal vi, ordret citeret, "holde op med at glo ned i vores mikroskop". Sådan, så ved vi det.

Hvad skal vi da gøre, vil nogle spørge. Skal vi bare affinde os med arbejdsgivernes (lig regeringens) diktat af løn- og arbejdsforhold? Nej, selvfølgelig skal vi ikke det, men husk lige på, hvad det var, der satte det hele i gang, optakten længe inden forhandlingerne begyndte. Det var SOSU'ernes overenskomststridige nedlæggelse af arbejdet, var det i Herning eller Holstebro, i Jylland var det. Det var en øjenåbner for folket og pressen. Her var sørme nogen, der mente det alvorligt, som turde satse, selvom det kostede kroner og øre. At det kostede betydeligt mindre end den autoriserede konflikt, er jo bare tankevækkende.

Vi bliver nødt til at opfinde helt nye kampmetoder. Blokere veje og indgange til hospitaler i en time, nedlæg arbejdet 99 % men kortvarigt, og kom ud på gaderne med demovogn og bannere. Råb op, bliv set, find på noget spektakulært, der fanger medierne og viser alvoren i vores krav. Vi må lægge hovederne i blød og bruge fantasien. Vi betaler selv eller finder ud af noget. Det bliver i hvert fald ikke dyrere end en lang og vanedannende konflikt som den i 2008.

Bioanalytiker Inger Hansen

Klinisk Biokemisk Afdeling, Bispebjerg Hospital

INR VELEGNET TIL OVERVÅGNING AF PATIENTER I AK-BEHANDLING

International Normalized Ratio, INR, er anvendelig til både monitorering af AK-behandlingen og til potentielt at estimere, om der er en risiko for, at en patient får komplikationer under behandlingen.

Det viser en ny undersøgelse udført af en gruppe Århusforskere, som ønskede at finde ud af, om INR er den optimale metode til at udpege de patienter, som har særlig stor risiko for at få komplikationer under deres AK-behandling.

Forskerne fulgte 24 patienter i stabil oral AK-behandling over en periode på seks uger. Formålet var at bestemme aktiviteten af koagulationsfaktorer, som får blodet til at størkne, samt at måle blodstørkningen ved at se på trombin-generation og sammenligne disse to parametres indflydelse på INR.

Forskerne fandt, at aktiviteten af koagulationsfaktorer samt værdierne fundet ved trombin-generation fulgte INR-værdien, og at sammenhængen mellem værdierne var statistisk signifikant.

For at nedsætte risikoen for blodpropper hos ud-satte patienter behandler man dem med blodfortyndende medicin (AK-behandling) bestående af vitamin K-antagonister (VKA) (warfarin (Marevan) eller phenprocoumon (Marcoumar)).

Behandlingen indebærer imidlertid en vanskelig balance mellem over- og underbehandling. For meget medicin giver risiko for blødninger, og for lidt medicin kan føre til blodpropper. Nøjte kontrol af AK-behandlingen er derfor nødvendig. Patienten får taget en blodprøve på sygehus eller hos egen læge, der viser INR-værdien. Denne værdi fortæller, hvor længe blodet er om at størkne. Ud fra INR-værdien bestemmer lægen, hvor meget medicin patienten skal tage.

Kilde: Thomas D. Christensen, Claus Jensen, Torben B. Larsen, Kirsten Christensen, Benny Sørensen. Thrombin generation and coagulation factor activities: evaluation and comparison with the international normalized ratio. Blood Coagulation & Fibrinolysis 2009

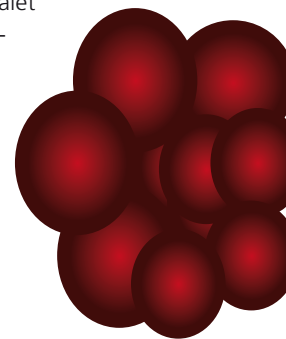
ALLE GRAVIDE FÅR TILBUD OM TEST FOR HIV OG SYFILIS

Fra 1. januar 2010 udvides tilbuddet om screening af gravide kvinder med en test for hiv og syfilis. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens nye "anbefalinger for svangreomsorg" fra april 2009.

Omkring 60.000 danske kvinder bliver gravide om året, og de mange nye analyser skal udføres af bioanalytikere i landets blodbanker. Sundhedsstyrelsen vurderer dog, at de nye test logistisk set bliver nemt at udføre og uden store udgifter for sundhedsvæsenet. Screeningen skal nemlig foregå på de samme blodprøver, som gravide i dag får taget til første graviditetsundersøgelse til test af blodtype, blodtypeantistoffer og HBV.

I Danmark er hiv-infektion blandt gravide sjælden, og hvis infektionen findes i graviditeten kan smitte af barnet forebygges. Den målrettede opsporing finder hvert år ca. 10 hiv-positive gravide, men ikke alle bliver opdaget. Derfor fødes årligt 1-2 hiv-smittede, som skal i en livslang behandling med hiv-medicin for at overleve.

Generel test af gravide for syfilis blev afskaffet i 1998 og ▶



erstattet af en selektiv screening. Men ligesom ved den selektive hiv-test har det vist sig, at man ikke finder alle syfilis-smittede gravide ved denne metode.

Der er således født to børn med medfødt syfilis siden den generelle screening ophørte i 1998. Det ene barn var meget sygt ved fødslen, og det andet var dødfødt. Begge mødre var fra lande med høj forekomst af syfilis og burde være fundet gennem den selektive screening, skriver Sundhedsstyrelsen.

Tilbuddet om screening for hiv og syfilis er frivilligt, og de gravide kvinder kan vælge at sige nej til testene, når de får taget blodprøverne hos deres praktiserende læge til den første graviditetsundersøgelse.



MYSTISK BOOM I TVILLINGER I INDISK LANDSBY

I den indiske landsby Kodinhi i delstaten Kerala, bor blot 2000 familier, men hele 250-300 af indbyggerne er tvillingepar. Alene i 2008, hvor 300 familier fik børn, viste 15 af fødslerne sig at være tvillingefødsler. Det vil sige en mindst seks gange så høj andel som i resten af verden.

Den engelske avis The Independent har interviewet Dr. Krishnan Sribiju, som har studeret fænomenet de seneste ni år. Han fastslår, at det startede for tre generationer siden, og at andelen af tvillingefødsler stadig er stigende.

Tvillingerne er generelt sunde og raske, og derfor mener Dr. Sribiju ikke, at mysteriet skyldes forurening i området.

Dr. Sribiju: "Vi arbejder med en hypotese om, at det er noget i naturen, i vandet eller i sandet. Vi tror ikke, det er noget i maden. Landsbyboerne spiser ikke anderledes end andre i Kerala."

Dr. Sribiju mener desuden, at de fleste af tvillingerne er tve-æggede, hvilket tyder på, at noget må påvirke mødrene til at producere flere æg. Som bekendt udvikles enæggede tvillinger jo fra et enkelt embryo, som deler sig efter befrugtningen, mens tve-æggede tvillinger er et resultat af forskellige æg, som befrugtes samtidig.

"Der må være noget, som stimulerer kvindernes ovarier til at producere æg," siger han. "I Vesten har brug af hormoner stimuleret kvinders ovarier, hvilket også har ført til en stigning i antallet af tvillingefødsler. Det har brugen af IVF også, men disse teknikker er ikke til stede i denne del af Indien, så det kan ikke være årsagen."

Mellem og ANTIGEN PORTEFØLJE

RAPPORT FRA ET BESTYRELSESMEDELS FØRSTE ÅR I PENSIONS- KASSEN FOR BIOANALYTIKERE

Jeg blev valgt ind i bestyrelsen for Pensionskassen for Bioanalytikere af de delegerede på generalforsamlingen i april for et år siden som det eneste direkte valgte bestyrelsesmedlem. Jeg er glad for den tillid, der ved den lejlighed blev vist mig.

Det har været et meget spændende og lærerigt år. Jeg har indtil nu deltaget i fem bestyrelsesmøder. Til hvert møde er der mange sider, der skal læses som forberedelse, og der er mange nye ord og begreber, som jeg har skullet sætte mig ind i. Jeg har nu vænnet mig til ord som futures, emerging markets, optioner, portefølje, hedge fonde og meget mere og fået en god og intuitiv forståelse af de oplæg, som de fagkyndige aktuarer og finansfolk fremsender til bestyrelsen.

I min dagligdag som bioanalytiker underviser jeg på Bioanalytikeruddannelsen i København. I dette arbejde er jeg fortrolig med ord som fx immunhistokemi, antigen, antistof, analyseprincipper og kvalitetssikring. Det har derfor været en stor og spændende udfordring at sætte mig ind i bestyrelsesarbejdet.

I mit daglige arbejde er jeg også vant til at forholde mig til mange nye tiltag. Som det vil være mange bioanalytikere bekendt, er der i de senere år sket en række omstruktureringer inden for vort fag med bl.a. uddannelsesreformer og fusioner af uddannelsesinstitutioner til professionshøjskoler. Den kommunale strukturreform har også krævet sine forandringer og tilpasninger rundt omkring på de hospitaler og laboratorier, hvor pensionskassens medlemmer arbejder. Der er og vil fortsat være en række

forandringsprocesser i gang inden for vort fagområde.

For mange år siden var det almindeligt, at pensionskassens investeringer blev foretaget i aktier, obliga-

tioner og ejendomme. I dag er det et meget komplekst valg af investeringsstrategi, der skal tages stilling til på bestyrelsesmøderne. Ud over aktier, obligationer og ejendomme investeres midlerne også i skove, investeringsfonde, infrastruktur og råvarer. I nogen udstrækning også i avancerede finansielle kontrakter som led i risikostyringen af pensionskassens balance.

Sidste år var der som bekendt mulighed for omvalg af pensionsordning. Jeg deltog i et medlemsmøde, hvor spørgelysten var stor. Der er mange, der har valgt sig over på den nye ordning, og jeg har selv et par veninder, der er på førtidspension og alderspension, som har sagt ja til den nye ordning. For dem betød det, at pensionen umiddelbart steg med virkning fra den 1. oktober sidste år. Men det har ikke været et spørgsmål med et oplagt entydigt svar for den enkelte.

Arbejdet i bestyrelsen har naturligvis også været præget af den igangværende økonomiske krise, som har påvirket hele det finansielle system og dermed også alle pensionskasser. Der er ingen, som kan spå om den kommende tids udvikling, men Pensionskassen for Bioanalytikere har haft en fornuftig polstring i relation til det allerede skete; og vi er medlemmer af en fortsat yderst velkonsolideret pensionskasse.

I bestyrelsesarbejdet er det vigtigt at bevare sin sunde fornuft. Bestyrelsen forvalter penge for os bioanalytikere, som via vore ansættelsesforhold er obligatoriske medlemmer af pensionskassen. Jeg kan kun sige, at jeg er helt tryk ved vort tilhørsforhold til PKA. Jeg har udelukkende mødt dygtige medarbejdere, som også har været meget imødekommende med at sætte en "Maren i køret" ind i de til tider teknisk krævende oplæg.

Merete Ringsholt

Bestyrelsesmedlem i Pensionskassen for Bioanalytikere





LEDIGE PLADSER PÅ KURSER, EFTERÅRET 2009

Der er ledige pladser på følgende kurser:

Kursus nr. 03/29 Anvendelse af molekylærbiologi i praksis
Afholdes på Severin Kursuscenter i Middelfart den 5.-6. oktober 2009
Ny frist: 11. september 2009

Kursus nr. 04/29 Kliniske og metodologiske aspekter af det hæmostatiske system
Afholdes på Sydvestjysk Sygehus Esbjerg 10.-13. november 2009
Ny frist: 13. oktober 2009

Kursus nr. 06/29 Akutte leukæmier
Afholdes på Update i Århus den 3.-5. november 2009
Ny frist: 9. oktober 2009

Kursus nr. 07/29 Sikre injektioner ved nuklearmedicinske undersøgelser
Afholdes på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus den 30. september 2009
Ny frist: 30. august 2009

Kursus nr. 11/29 Hvornår er nok nok? – kvalitetssikring i Kl. Imm. Afd.
Afholdes på Severin Kursuscenter, Middelfart den 20.-21. oktober 2009
Ny frist: 18. september 2009

Kursus nr. 13/29 Identifikation af mikroorganismer
Afholdes på Severin Kursuscenter i Middelfart den 29. oktober 2009
Ny frist: 28. september 2009

Kursus nr. 15/29 Patientcase-temadag – akut nyresvigt
Afholdes på Århus Universitetshospital, Skejby den 7. oktober 2009
Ny frist: 7. september 2009

Kursus nr. 18/29 Det korte møde med patienten – en udfordring
Afholdes på Odense Universitetshospital den 17. september 2009
Ny frist: 21. august 2009

På kurser, hvor fristen er udsat på grund af for få tilmeldinger (ny frist), optages deltagerne i den rækkefølge vi modtager tilmeldingerne. Der lukkes for tilmelding, når kurset er fyldt op.

Yderligere oplysninger omkring kurserne se Efteruddannelseskataloget eller www.dbio.dk under efteruddannelse.

Du er altid velkommen til at ringe/maile til Janne Felby, tlf. 4695 3509, jfe@dbio.dk eller Pia Vinther Christensen, tlf. 4695 3513, pvc@dbio.dk, med spørgsmål til kurserne.



KOM MED PÅ FAMILIETUR PÅ FRILANDSMUSEET

Som noget nyt laver vi en familietur til Frilandsmuseet. Her er alle velkomne – mænd og kvinder, børn/børnebørn.

Der vil være rundvisning, hvor der vil blive fortalt om børns leg og arbejde i hverdagen for 200 år siden.

dbio vil sørge for, at der er lidt frugt og juice til at starte med. Frokosten og øvrige drikkevarer må I selv medbringe.

TID: Lørdag den 20. juni 2009. Vi mødes foran Frilandsmuseet kl. 10.30. Rundvisningen vil foregå fra 11.00-12.00. Derefter vil vi i fællesskab nyde vores frokost.

STED: Frilandsmuseet, Kongevejen 100, 2800 Lyngby
Man kan læse mere om Frilandsmuseet på: www.natmus.dk/sw4621.asp

TILMELDING: Til regionskontoret senest den 10.6.09 kl. 12.00 via mail: dbio-hovedstaden@dbio.dk

Husk at oplyse navn på alle tilmeldte. Der er begrænset deltagerantal. Deltagerne får direkte besked via mail. Hvis du ikke hører noget, kan du ikke deltage.



KOM PÅ TUR MED HAMMERHAVNENS BÅDFART

Nu har du chancen for at opleve den stejle klippekyst ved Hammeren på Bornholm. Det er en spændende oplevelse at se Hammeren fra havet. Vi sejler med motorbåd langs klipperne under Hammershus ruiner – og ind i den Våde Ovn. Den Våde Ovn er en 70 meter lang klippehule.

Den videre sejlads foregår forbi Løvehovederne, Kamelerne, den Tørre Ovn og Danmarks største fuglefjeld.

TID: Lørdag den 20. juni. Mødetid kl. 15.45 ved Hammerhavnen, hvor vi kl. 16.00 sejler af sted.

PRIS: dbio betaler for sejlturen, men du skal selv medbringe mad og drikke, som vi efter sejladsen indtager i pavillonen ved Opalsøen ved Hammeren.

TILMELDING: Senest mandag den 8. juni kl. 12.00 til Helle Pedersen, e-mail: helle.pedersen@boh.regionh.dk.

DEKS BRUGERMØDE

Odense Congress Center
Den 9.+10. september 2009
Pris: 1.500,- kr.



Se program på www.deks.dk

Anvendelse af molekylærbiologi i praksis - kursus 03/29

NU har du chancen for at få et overblik over molekylærbiologiens anvendelse, idet molekylærbiologien i stigende grad anvendes i mange af de screeningsprogrammer, som vi tilbydes.

Screening bygger på det håb, at tidlig behandling vil give et terapeutisk benefit.

Der er god dokumentation for, at screeningsprogrammer, selvom de ofte er kostbare, kan være en fornuftig investering, og under alle omstændigheder er screening en teknologi, hvis udvikling ikke lader sig bremse.

Screening er dog ikke et entydigt gode, fordi næsten alle screeningsprogrammer har falsk positive testresultater, overser syge og fanger syge, der ellers aldrig ville blive patienter, og i lyset af disse problemer er kravene til evaluering af screeningsprogrammerne øget.

Screening tilbydes i første trimester af graviditeten (prænatalscreening), men også umid-

delbart efter fødsel tilbydes vi undersøgelser for bl.a. PKU (fenyketonuri). Hvordan behandles disse patienter og deres familier?

Som noget nyt tilbydes også diabetes mellitus-patienter screening for at klarlægge, om genetiske varianter kan forudsige, hvilke senkomplikationer diabetikere får, med henblik på mere målrettet og individualiseret medicinering.

En kæmpe gruppe af sen-debuterende sygdomme er gruppen af psykiatriske sygdomme. Screener man for dem? Hvad er fakta? Screening for effekten af evt. medikament-behandling? Præsymptomatiske test?

Et landsdækkende program for genetisk udredning og rådgivning til familier med arvelig brystkræft er startet for mere end ti år siden, og siden er der påvist mere end 750 forskellige risikogivende mutationer i BRCA1/2-generne. Men bærere af disse mutationer har også en høj

risiko for bryst- og æggestokkræft – kom og hør, hvad status er på dette genetiske udredningsprogram.

Biobanken på SSI: Hvad er biobankens formål. Hvad må man bruge materialet til? Til forskning? Til rutine eller til hjælp i kriminalsager? Hvilke godkendelser skal der foreligge.

Der er for nyligt indført NAT-screening af donorblod i Danmark, efter at det er kommet frem, at to mennesker blev smittet med hiv, da de modtog donorblod på Rigshospitalet. Er det etisk forsvarligt, at der bruges 42 mio. kr. på en bedre screening af donorblod?

Hvordan skal vi forholde os etisk til alle de tilbud vi får, opfatter vi egentlig, at det er et tilbud?

Har du lyst til at høre mere om disse spændende emner, kan du læse mere på dbio.dk, hvor du også kan tilmelde dig.

Tilmeldningsfristen er udsat til 11/9 2009

Det foreløbige program ser sådan ud:

MANDAG DEN 5. OKTOBER 2009

10.00-10.15 Velkomst

10.05-10.50 Arvelig brystkræft

Cand.scient., ph.d., Inger Søkilde Pedersen, Afsnit for Molekylær Diagnostik, Klinisk Biokemisk Afd., Aalborg Sygehus

10.55-11.30 Neonatal-screening, immunofluorimetrisk metode massespektrometri

Overlæge, dr.med. David M. Hougaard, Statens Serum Institut

11.30-12.30 Frokost

12.30-13.15 Udvidet neonatal-screening.

Bl.a. div. stofskiftesygdomme
Overlæge, dr.med. Allan M. Lund,
Klinisk Genetisk Afdeling, Rigshospitalet

13.15-14.00 Phenylketonuri

Hvad finder man?
Hvordan behandles patienterne/familierne?
Prognose?
Overlæge, dr.med., cand.scient.
Jytte Bieber Nielsen, Kennedy Centret

14.15-14.45 Biobanken på SSI

Hvad må man bruge materialet til?
– til forskning – til rutine
Overlæge, dr.med. David M. Hougaard,
Statens Serum Institut

14.45-15.15 Kaffe

15.15-16.30 Etik

Speciallæge i almen medicin, ph.d.,
lektor John Brodersen, Institut for
Folkesundhedsvidenskab

19.00 Middag

TIRSDAG DEN 6. OKTOBER 2009

9.00-9.50 Udvidet Rhesus-profylakse, indføring af anti-D-behandling under graviditeten

Overlæge, ph.d. Ulrik Sprogøe, Klinisk Immunologisk Afd., Odense Universitetshospital

9.55-10.45 Screeningsprogram for gravide, doubletest, triplettest

ADAM12-protein
Overlæge, ph.d. Olav. B. Petersen Center for Føtalmedicin og ultralyd, Århus Universitetshospital Skejby

10.45-11.10 Kaffe

11.10-12.10 En kæmpe gruppe af sen-debuterende sygdomme er gruppen af psykiatriske sygdomme.

Screener man for dem? Kan man allerede nu screene for dem? Hvad er fakta? Screening for effekten af evt. medikament-behandling?
Præsymptomatiske test?
Overlæge, professor, ph.d. Ole Mors, Center for Psykiatrisk Forskning, Århus Universitetshospital Risskov

12.10-12.40 Hvilken teknologi bruges til at påvise disse psykiatriske sygdomme med?

Cand.scient., ph.d. Henriette N. Buttenschøn,
Center for Psykiatrisk Grundforskning, Århus Universitetshospital Risskov

12.40-13.40 Frokost

13.40-14.15 Genetiske varianter og type 2-diabetes mellitus

Læge ph.d.stud. Lena Sønder Snogdal
Endokrinologisk afd. Odense Universitetshospital

14.15-15.00 NAT-screening af donorblod

Læge, ph.d. Christian Erikstrup, Klinisk Immunologisk Afd., Århus Universitetshospital Skejby

15.00-15.15 Afslutning og evaluering

JOB

I REGION NORDJYLLAND

Bioanalytikere

FBE Klinisk Biokemisk SYD, Aalborg Sygehus

På KBA har vi et antal ledige bioanalytikerstillinger pr. 1. juli 2009 eller senere.

Opgaverne i Klinisk Biokemisk Afdeling er at servicere specielt sygehusets afdelinger og de praktiserende læger i Region Nordjylland. De meget alsidige krav til afdelingen gør, at der foregår en løbende oplæring og ajourføring. Afdelingen er praktiksted for såvel bioanalytikerstuderende som meritstuderende i Region Nordjylland. Afdelingen i Aalborg er opdelt i 3 grupper med hver sine specialer.

Yderligere oplysninger

Souschef Inge Nue,
tlf. 99 32 31 66



WWW.JOB.RN.DK

her kan du læse mere om de ledige stillinger

Roskilde Sygehus søger

Ledende bioanalytiker

til Blodbanken

Ved Blodbanken, Klinisk Immunologisk Afdeling, Roskilde Sygehus er en stilling som ledende bioanalytiker ledig til besættelse 01.09.09 eller snarest derefter.

Som leder af afdelingen har du både det lokale administrative og personalemæssige ansvar og det faglige geografiske ansvar.

Ansøgningsfrist 19.06.09.

Se hele stillingsopslaget på www.regionsjaelland.dk, Job og karriere, quicknr. 3810

WWW.REGIONSJAELLAND.DK

REGION SJÆLLAND
ROSKILDE SYGEHUS



Herlev Hospital Patologiafdelingen

Bioanalytikerunderviser

Patologiafdelingen Herlev Hospital søger pr.

1. august 2009, eller snarest derefter, en bioanalytikerunderviser til, i samarbejde med den anden underviser, at varetage afdelingens undervisningsforpligtigelser for bioanalytikerstuderende.

Fokus vil især være på det histologiske område. Da afdelingen har afsnit på både Herlev og Gentofte hospitaler, vil der være opgaver med de studerende på begge afsnit. Ansættelsen sker dog som udgangspunkt på afsnit Herlev.

Stillingen kan besættes med 35- 37 timer/uge. Der er mulighed for individuel planlægning af arbejdstid inden for de rammer, som funktionen giver.

Vi tilbyder en stilling med:

- ansvar for teoretisk undervisning og praktisk oplæring af afdelingens bioanalytikerstuderende i samarbejde med anden bioanalytikerunderviser og en praktisk vejleder
- ansvar for planlægning af uddannelsesforløbene i afdelingen, i samarbejde med Bioanalytikeruddannelsen København
- ansvar for vejledning og eksamination ved bioanalytikerstuderendes eksaminer
- intern undervisning af uddannede bioanalytikere
- arbejde på en spændende afdeling med stor medarbejder indflydelse og interessante udviklings- og forskningsprojekter.

Vi ønsker en medarbejder, der har:

- autorisation som bioanalytiker
- erfaring med opgaver og arbejde i histologiske laboratorier
- lyst til at undervise og supervisere
- diplom- og/eller masteruddannelse inden for relevant område eller er parat til at tage efter-/videreuddannelse
- gode samarbejdsevner, humør, tålmodighed og fleksibilitet.

Løn og ansættelsesforhold i henhold til overenskomst.

For yderligere oplysninger

kontakt Bioanalytikerunderviser Merete Hjort Larsen, tlf. 4488 4727, mehl@heh.regionh.dk eller undertegnede på 4488 4000 klartone 82720, hebeha01@heh.regionh.dk

Ansøgning med relevante oplysninger og uddannelsesdokumentation stiles og sendes til

Chefbioanalytiker Helle Bernbom Hansen
Patologi afdelingen Herlev Hospital, 54L3
Herlev Ringvej 75
2730 Herlev

Ansøgningsfrist:

fredag d. 19. juni 2009, kl. 12.



Bioanalytiker

Det Biovidenskabelige Fakultet, KU

Institut for Human Ernæring, som er et internationalt forskningsmiljø på Københavns Universitet, søger en bioanalytiker fra den 1. august 2009 eller snarest derefter.

Stillingen er en tidsbegrænset fuldtidsstilling med 37 timers ugentlig arbejdstid - vagtfri.

De primære arbejdsopgaver omfatter:

- Prøveforberedelse og kemiske analyser på LC-MS med efterfølgende dataindtastning og vurdering af resultaterne.
- Planlægning og praktisk gennemførelse af ernæringsprojekter med sygdomsforebyggende kost, herunder logistik, blodprøvetagning og prøvebehandling.
- Udarbejdelse og ajourføring af laboratorieprocedurer, analyse og apparaturvejledninger.

Stillingen besættes efter gældende overenskomst mellem Finansministeriet og dbio.

Det fulde stillingsopslag med yderligere oplysninger om stillingsindhold, kvalifikationskrav samt formkrav til ansøgningen kan hentes på www.life.ku.dk/job

Eventuelle spørgsmål til stillingen kan rettes til afdelingsbioanalytiker Hanne Lysdal Petersen på tlf.nr. 3533 2474, hlp@life.ku.dk

Læs mere om instituttet og faggruppens forskning på www.ihe.life.ku.dk

Din ansøgning (mærket 622-357) til stillingen, bilagt kopi af eksamenspapirer, anbefalinger etc. skal være Det Biovidenskabelige Fakultet, Institut for Human Ernæring, Sygdomsforebyggende Ernæring, Rolighedsvej 30, 1958 Frederiksberg C i hænde **senest den 22. juni 2009 kl. 12.00.**

www.ku.dk



OUH
Odense

Region Syddanmark Universitetshospital

Nuklearmedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital har pr. 1. august 2009 eller efter aftale 4 stillinger som bioanalytiker ledige

Nuklearmedicinsk Afdeling er en tværgående klinisk afdeling, som udfører mange forskellige undersøgelser, med og uden radioaktive sporstoffer.

Afdelingen er en af landets største inden for specialet klinisk fysiologi og nuklearmedicin med 75 medarbejdere, 8 gamma-kameraer, 3 PET/CT scannere, 1 SPECT/CT scanner, ultralyd-trykmålings- og lungefunktionsudstyr.

Kendskab til specialet og (for stilling 1) brug af HPLC og GS vil være en fordel, men er ingen betingelse.

Afdelingen har indført flekstid, det vil sige, at man vælger sin arbejdstid i tidsrummet 6:30-18:00 dog kun til kl 15:00 om fredagen.

1 stilling har arbejdsområde i PET- & Cyklotronenheden, fordelt imellem radiokemien og afdelingens 3 PET/CT scannere. Her skal man være opmærksom på, at i de uger hvor man arbejder i radiokemien er mødetiden ca. 6:00/6:30

Arbejdsopgaverne vil her være:

- Fremstilling af radioaktive lægemidler til PET-undersøgelser.
- Kvalitetskontrol af de fremstillede lægemidler.
- Injektion af FDG og andre fremstillede lægemidler.
- Udføre PET/CT scanninger.

2 stillinger og 1 barselsvikar her er arbejdsområdet alle afdelingens rutineopgaver.

Dine opgaver vil være:

- Mærkning og injektion af radioaktive lægemidler.
- Deltage i afdelingens rutineopgaver.
- Tæt patientkontakt til såvel børn som voksne.

For alle 4 stillinger tilbyder vi:

- Et spændende, ansvarsfuldt og udviklende job.
- Gode betingelser for oplæring.
- Deltagelse i kurser og kongresser.
- Et godt og tværfagligt samarbejde med gode kolleger.

Løn- og ansættelsesforhold

- Sker i henhold til overenskomst mellem Sundhedskartellet og Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Herunder reglerne om lokal løndannelse.
- Region syddanmark anvender prøvetid.

Hør mere

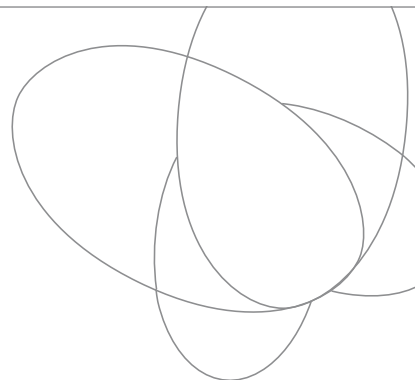
Du er meget velkommen til at kontakte ledende bioanalytiker Mette Høilund-Carlsen tlf. 3016 1447, eller afdelingsbioanalytiker Tina Godskesen tlf. 3017 1887.

Din ansøgning

Send din ansøgning, CV og anden relevant dokumentation til Mette.moeldrup@ouh.regionsyddanmark.dk eller til ledende bioanalytiker Mette Høilund-Carlsen, Nuklearmedicinsk Afdeling, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C.

Ansøgningsfristen er: 17. juni 2009

Samtaler vil foregå i uge 26



Ledende bioanalytiker

Epilepsihospitalets Laboratorium, Filadelfia

Pr. 1. august 2009.

Epilepsihospitalets Laboratorium søger ledende bioanalytiker primært til personaleledelse. Den ledende bioanalytiker er sidestillet med laboratorielederen og udgør sammen med ham ledelsen af laboratoriet.

Den ledende bioanalytiker refererer til sygeplejedirektøren, mens laboratorielederen refererer til den lægelige direktør.

Afdelingsbeskrivelse

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

Arbejdsopgaverne

- > Personaleledelse for medarbejdere i laboratoriet
- > Medansvarlig for indkøb af apparatur, inventar m.m.
- > Medvirken ved udarbejdelse af mål og planer for afdelingen
- > Medansvarlig for overholdelse af produktionsmål, kvalitetsmål og økonomi
- > Deltage i løsning af afdelingens almindelige driftsopgaver.

Vi tilbyder

- > En afdeling uden vagtforpligtelser
- > En spændende og moderne arbejdsplads med engagerede kollegaer
- > Et laboratorium under forandring med implementering af automatiseringsudstyr, massespektrometer, nyt IT-udstyr og biokemiudstyr
- > En afdeling hvor kvalitetskulturen har en fremtrædende rolle.

Om dig

- > Har interesse for og gerne erfaring med ledelse
- > Har et godt overblik både over faglige opgaver og ledelsesopgaver
- > Er stabil, let at samarbejde med, positiv af natur og trives i et travlt miljø
- > Har lyst til at deltage og præge et laboratorium under forandring
- > Serviceorienteret og kvalitetsbevidst
- > Har gode samarbejdsevner og kan fremstå med ro og autoritet i vanskelige situationer
- > Har erfaring fra enten privat eller offentlig virksomhed med arbejde, der er beslægtet med laboratoriearbejdet på Epilepsihospitalet.

Løn og ansættelsesvilkår

I henhold til gældende overenskomst.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til: laboratorieleder Jan Borg Rasmussen tlf. 5827 1174/mail: jbram@filadelfia.dk, bioanalytiker Jannie Hennings tlf. 5827 1170/mail: jahi@filadelfia.dk eller sygeplejedirektør Hanne Krogh Rasmussen tlf. 5827 1007.

Se mere på vores hjemmeside www.laboratoriet.epilepsihospitalet.dk

Ansøgning

Vi ser gerne, at du søger online.

Alternativt kan ansøgningen, vedlagt oplysninger om uddannelse, tidligere beskæftigelse og med relevant dokumentation, sendes til sygeplejedirektør Hanne Krogh Rasmussen, Sekretariatet, Kolonivej 1, 4293 Dianalund.

Ansøgningsfrist

den 15. juni 2009.

Ansættelsessamtaler gennemføres i uge 26.

www.filadelfia.dk

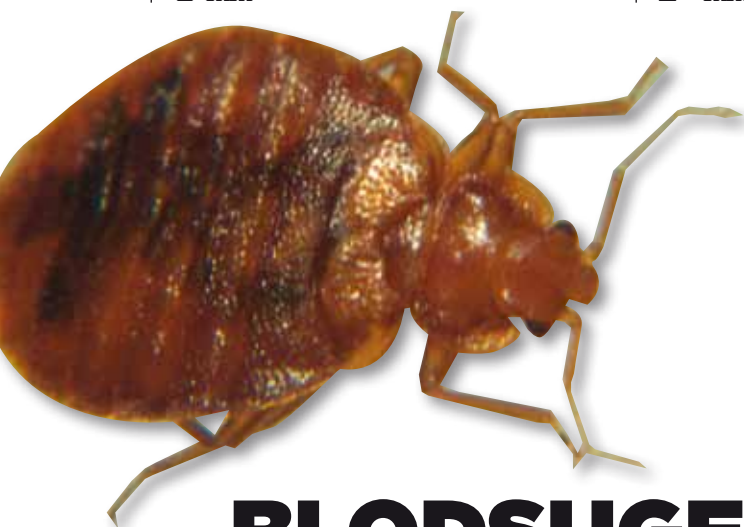
Filadelfia: Epilepsihospitalet, Forskning, Neurorehabilitering, Neurofysiologi, Søvnklinik, Laboratoriet, Skoler, Botilbud, Værkstedcenter, Konferencencenter, Specialrådgivning og Diakoni

STILLINGSANNONCER KUN PÅ NETTET Ønskes annoncering af stillingsannoncer udelukkende på Danske Bioanalytikeres netportal www.dbio.dk, kan annoncen bringes på hjemmesiden indenfor **2 arbejdsdage** fra den modTAGES. **PRIS 4.450 KR.**

AL HENVENDELSE; DANSKE BIOANALYTIKERE, dbio@dbio.dk; T: 46 95 35 35

1 mm

2 mm



BLODSUGENDE SOUVENIRS

**VÆGGELUS VINDER FREM OVER-
ALT I VERDEN, SÅ VÆR PÅ VAGT
PÅ REJSEN; DET KAN BLIVE SMÅ-
DYRT OG BESVÆRLIGT AT SKAF-
FE SIG AF MED KRAPYLET IGEN**

The National Bedbug Summit i Washington den 15. april. Men altså; både bioanalytikere og væggelus lever som bekendt af menneskeblod.

Anledningen for den amerikanske skadedyrskongres var, at man i USA oplever de værste tilfælde af væggelusangreb i 50 år. Og det utøj, man for et halvt århundrede siden forbandt med fugtige, overbefolkede lejekaserner i tredje baggård, er nu også ved at blive en ubehagelig realitet for danskere med rejselyst.

”Det kommer i klumper; vi bliver som regel kontaktet nogle uger efter påske- og sommerferien. Og vi får også henvendelser fra folk, der bare har været i Norge eller Sverige. Der er helt sikkert sket en stigning i antallet af tilfælde: Underligt nok er det ofte kun konen i en familie, der bliver bidt. Jeg aner ikke, hvorfor,” fortæller Jørgen Fischer, der er indehaver af SOS Skadedyr. Hans firma kan bestilles til at rykke ud med diverse kemiske bekæmpelsesmidler, når medlemmerne af en husstand er blevet bidt i tilstrækkelig grad eller pludselig har fået øje på de små blodtørstige sataner i sengetøjet. At evakuere og gasse en hel ejen-

Det var muligvis et tilfælde, at Bioanalytikernes Internationale Dag i år faldt sammen med

dom, sådan som det var fremgangsmåden tidligere, er man dog gået bort fra.

Også på Skadedyrslaboratoriet på Aarhus Universitet har man registreret flere henvendelser end tidligere.

”Vi har ikke nogen egentlig statistik, da de fleste selv kontakter et bekæmpelsesfirma. Nogle bliver imidlertid så angrebet, at de må til lægen med sekundære infektioner efter biddene. Folk reagerer nemlig lige så forskelligt på væggelusebid som på myggestik,” forklarer Ole Kilpinen, der er seniorforsker.

De millimeterstore monstre har det med at finde vej til soveværelser og gemmer sig gerne i tøj og kufferter, indtil mørket falder på, og de kan opsøge en varm menneskekrop at vegetere på. Gode råd er derfor at tjekke sengetøjet på fremmede hotelværelser, sikre sig, at lagner ikke hænger ned mod gulvet og desuden undlade at stuve kufferten ind under sengen.

Har man alligevel fået slæbt en koloni væggelus med hjem, skal man gå systematisk til værks for at få alle individer udryddet; væggelus kan overleve et år uden friskt blod.

Hos Sos Skadedyr koster det 1.200 kr. plus moms pr. gang at få sprøjtet for væggelus. Ofte skal der op til fire besøg til, da lusene har udviklet resistens over for visse kemiske substanser.

h:b:n