

Farvel – med speederen i bund

En af fagets store kapaciteter går nu på pension

//side 08

De slår patienterne ihjel
Sådan kan resistente bakterier nedkæmpes

//side 18

Drop ventetiden
Elektronisk booking succes i Horsens

//side 14



Indtil sidste arbejdsdag var der bud efter ledende bioanalytiker Bodil Hey Graugaard. Og mon ikke konsulentopgaver fx om Århus Universitetshospitals kompetencesystem stadig kan friste? Den nyindkøbte røde cabriolet kan i hvert fald hurtigt fragte hende rundt i landet. Bilen er Bodils pensionsgave til sig selv.

God sommer

Fagbladet holder sommerferie. Næste deadline er først den 16. juli, men har du stof eller ideer til fagbladet, er du altid velkommen til at kontakte redaktionen.

Vi ønsker alle læsere en god sommer.

Med venlig hilsen Jytte Kristensen, redaktør



En fest for faget

Fag og faglighed er omdrejningspunktet på det årlige symposium for bioanalytikere og laboranter på Rigshospitalet.

// side 26

De slår patienterne ihjel

Resistente bakterier kan nedkæmpes ved at kombinere antibiotika med kendte stoffer fra psykiatrien, viser danske biologers forskning.

// side 18

” Den største trussel er måske hverken mikrober eller profitoptimerende kapitalister, men derimod sundhedssystemernes vane-tænkning



Vinderne er fundet. 10 bioanalytikere gav et bud på omslaget til dbio-kalenderen 2014

// side 26

// JUNI + JULI 2013

- 06 dbio-noter
- 08 Farvel
- 14 Elektronisk booking succes i Horsens
Patienterne skal ikke længere spille tid på at vente i ambulatorierne.
- 15 Uddannelse i diagnostisk samarbejdspartner
- 18 De slår patienterne ihjel
- 21 9 procent udsat for vold eller trusler om vold
- 22 **OK13:** Kandidater i overenskomsten
- 23 **OK13:** Markant ja til OK13
9 ud af 10 bioanalytikere stemte ja.
- 24 Lægepraksis med regionerne forlænges et år
- 25 dbio's ekspertgruppe for almen praksis har netop holdt deres første møde
- 26 **Symposium:** En fest for faget
- 30 Kalenderkonkurrence
- 32 Anmeldelse
- 32 Suppleringsuddannelse er yt
Nyt lovforslag: Supplering mellem professionsbachelor- og kandidatuddannelse skal afskaffes
- 34 **Spørg dbio:** Kan min arbejdsgiver kræve, at jeg går ned i tid?
- 35 Lokalnyt og aktiviteter

Farvel

Bodil Graugaard går på pension efter en stor karriere som bioanalytiker, forsker og leder

// side 08



dbio NR. 6+7
31. maj 2013
udgiver
Danske Bioanalytikere
Skindergade 45-47
1159 København K.
Tlf.: 4422 3246
e-mail: bladet@dbio.dk

www.dbio.dk

REDAKTION
Jytte Kristensen,
ansvarshavende redaktør
tlf. 4422 3242

STILLINGSANNONCER
Pia Vinther Christensen,
annoncer@dbio.dk
tlf. 4422 3257

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

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK
Datagraf Communications
Trykt på Miljøpapir

OPLAG 6.800
Udkommer 11 gange årligt
FORSIDE
Rasmus Baare

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 erhvervsmæssig sammenhæng.

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

Nr. 8 udkommer 2. august 2013
frist: 16. juli
Nr. 9 udkommer 30. august 2013
frist: 13. august
Nr. 10 udkommer 27. september 2013
frist: 10. september



Microtomy at the touch of a button

Building on the success and principles of SMART Automation, Sakura Finetek proudly introduces the next step in Total Laboratory Automation. It is called Tissue-Tek® AutoSection®.

The first of its kind, this fully-automated and programmable microtome aligns and trims blocks with optimal precision, section after section. AutoAlign™, the core technology behind AutoSection®, automatically orients blocks and dramatically reduces the risk of losing tissue; revolutionary for re-cuts. In addition, with the Autotrim™ technology, blocks are faced and trimmed in only 10 seconds, and ready for sectioning.

Optimized for use with Tissue-Tek® Paraform® Cassettes, as well as all other conventional tissue cassettes.

AutoSection® sets the standard ensuring:

- Consistent **high-quality** sectioning
- **Preservation of valuable tissue** from re-cuts
- Improved **efficiency and speed**
- Minimal repetitive motions



Sakura Finetek Denmark ApS
www.smartautomation.com





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



Tættere på patienten

// **LEDER**

Mens dette skrives, er konflikten mellem Danske Regioner og Praktiserende Lægers Organisation i hårdknude på efterhånden 6. måned. Som I ved, har regionerne opsagt deres samarbejdsaftale med PLO – som har svaret igen ved at true med, at deres medlemmer alle vil indlevere deres ydernumre. Det betyder – hvis ikke andet sker – at vi fra 1. september skal have dankortet med til doktoren. Og for de ca. 200 af vores medlemmer, der er ansat i lægepraksis, betyder det stor jobusikkerhed. Vil de blive sendt hjem med en opsigelse?

Jeg blev som næstformand for Sundhedskartellet for nylig interviewet til Ritzau om det forestående kaos, som også vil gå ud over de mange sygeplejersker og lægesekretærer i praksis. Jeg nævnte bl.a., at det burde være muligt at nå frem til en forhandlingsløsning, der skaber bedre sammenhæng mellem almen praksis og sygehusene. For eksempel ved, at vi bestræber os på, at der færdigbehandles flere patienter i praksissektoren. Det ønsker regionerne og kommunerne, men lægerne mener ikke, at de har kapacitet til at knokle mere.

Det behøver de heller ikke! De skal bare være åbne for at organisere deres arbejde på en smartere måde.

Og skal man lede efter et lyspunkt i denne ellers ulykkelige konflikt, kunne det være, at situationen også afdækker nogle ting i praksissektoren, der burde være anderledes. Som sagtens kunne være anderledes.

Det kommer næppe bag på nogen af dette blads læsere, at dbio ville foretrække at få ansat flere bioanalytikere i praksissektoren. Det giver højere diagnosekvalitet, bedre og hurtigere udredning for patienterne, sparer samfundet for udgifter til tabt arbejdsfortjeneste til patienter, der må komme to gange – eller møde op i et hospitalsambulatorium. Samt honorar for en eventuel ekstra, men måske unødvendig, konsultation. Og lægen, ja - hun kan så tage sig bedre tid til dét, hun er bedst til.

I begyndelsen af maj samlede dbio en ekspertgruppe, der netop skal kortlægge, hvad bioanalytikere kan byde ind med i forhold til almen praksis. Og foreslå strategier, så det kan synliggøres over for de praktiserende læger, at dét, de – stadig mange af dem – lige står og mangler, faktisk er et decentralt laboratorium med en eller flere kompetente bioanalytikere.

Både PLO og Danske Regioner burde i mellemtiden sammen spille denne incitamentbold ind i forhandlingerne; en holdbar økonomisk konstruktion, så det bliver både indlysende og rentabelt for lægehuse og kompagnipraksis at ansætte det kompetente praksispersonale, herunder mange flere bioanalytikere.

BERT ASBILD

FORMAND FOR DANSKE BIOANALYTIKERE

BLOD FRA GRAVIDE SKAL KURERE DIABETES

Ved at se nærmere på blodprøver fra gravide kvinder med og uden graviditetsdiabetes håber forskere fra Biomedicinsk Institut på Københavns Universitet, at de kan kurere diabetes i fremtiden, skriver TV2.

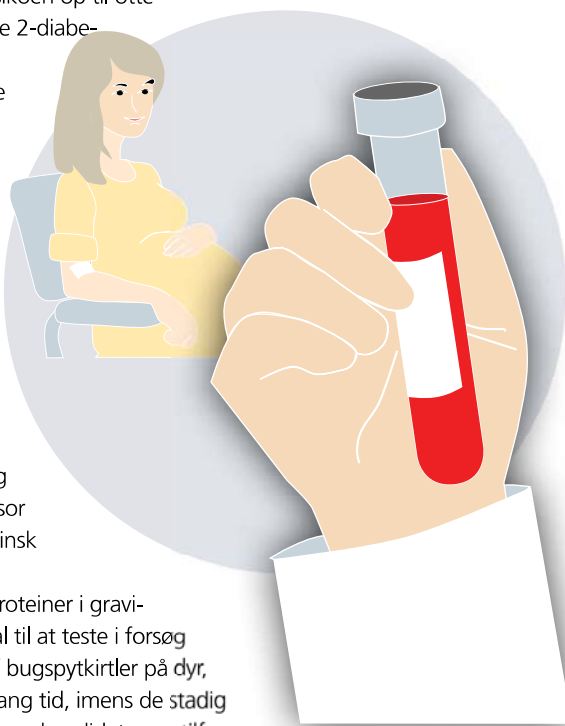
Graviditetsdiabetes minder om type 2-diabetes, men forsvinder som regel igen efter fødslen. Men har man haft graviditetsdiabetes, øges risikoen op til otte gange for at barnet udvikler type 2-diabetes senere i livet.

Forskerne vil forsøge at kurere diabetes med en ret simpel omend krævende metode.

”Vi ved, at kvinder producerer mere insulin under deres graviditet, men helt præcist hvordan ved vi ikke endnu. Ved at sammenligne blod fra gravide kvinder med og uden diabetes forsøger vi at isolere og oprense proteiner, der kan have indflydelse på insulincellernes antal og insulinproduktion”, siger professor Jens Højriis Nielsen fra Biomedicinsk Institut.

Forskerne har fundet et par proteiner i gravidens blod, som de nu skal til at teste i forsøg

”Vi har isoleret insulinceller af bugspytkirtler på dyr, og de celler kan vi holde i live i lang tid, imens de stadig producerer insulin. Vi tager så vores kandidater og tilføjer til insulincellerne for at se, om de begynder at producere mere insulin”, siger professor Jens Højriis Nielsen.



NY TEST FOR KRONISK SYGDOM

Inden sommerferien begynder Hvidovre Hospitals akutmodtagelse som det første sted i landet at teste alle patienter over 65 år for forhøjede SUPAR-værdier (Soluble Urikinase Plasminogen Activator Receptor), skriver Dagens Medicin.

SUPAR er et molekyle i blodet og en markør for, hvor alvorligt syg en person er. Forskere fra Klinisk Forskningscenter på hospitalet har vist, at der er stor sammenhæng mellem forhøjede SUPAR-værdier og patienternes kroniske sygdomme og risiko for at dø. Testen viser ikke noget om den specifikke sygdom, men kan advare lægerne om, at patienten har en uopdaget underliggende sygdom. SUPAR-testen kan tages på alle tidspunkter af døgnet og er ikke påvirket af patientens akutte tilstand.

”Andre markører er meget organspecifikke, mens SUPAR fortæller mere om det samlede omfang af en betændelsestilstand i kroppen. En høj værdi kan fortælle noget om risiko for diabetes, hjerte-kar-lidelser eller kræft og leversygdom. Samtidig er der en sammenhæng mellem høje SUPAR-værdier og lav muskelstyrke. Den fortæller, om en patient er syg og skal undersøges nærmere”, siger forskningschef Ove Andersen til Dagens Medicin.

Blodprøvetesten er del af en screeningspakke, som også består af en fysisk test.



Facebook eksploderede 1. maj

Omkring 1. maj slog et indlæg på dbio's facebookside rekord. 163 personer gav deres mening om resultatet fra sidste overenskomst – arbejdsdag 1. maj og fridag grundlovsdag – til kende.

Af Tina Groth-Andersen, konsulent i Danske Bioanalytikere

Helligdagsbemanding, boycott af 1. maj eller kort og godt ”5. juni, ja tak!” Indlæggen steg som et regnbarometer under en sommerbyge i kølvandet på Lotte Knudsens indlæg på dbio's facebookprofil under titlen: Hvad vil vi helst? Hel fridag den 1. maj eller den 5. juni?

Hele 163 indlæg i skrivende stund og

omkring 30 nye medlemmer på facebook-hjemmesiden. Særligt mange unge medlemmer – i hvert fald ifølge profilbillederne – var aktive med indlæg. Medlemmerne var ret enige. Det skal være en fridag grundlovsdag og en arbejdsdag 1. maj. Og Tine Frejlev foreslog endda ”begge dele”.

Formand Bert Asbild svarede:

”Jeg forstår jeres frustration ..., men Danske Bioanalytikere har jo underskrevet overenskomsten, der indeholder, at 1. maj er en hel fridag, og grundlovsdag er en hel arbejdsdag.”

Et medlem understregede i sit indlæg, at selv om hun stemte nej ved OK 11, havde mere end 9 ud af 10 medlemmer stemt ja.

Bert Asbild gjorde i sit svar også opmærksom på, at man kan aftale andet ved lokale aftaler.

Nogle indlæg kom også til at handle om, hvad det egentlig vil sige at være med i en faglig organisation.

”Jeg kender flere, som ikke arbejder under en overenskomst, hvor de selv skal forhandle deres sygedage, 6. ferieuge, løn osv., og det er ikke nemt, det er stort set umuligt at få gennemført noget,” skrev Carina Thomsen på Facebook.

I en tid, hvor mange faglige organisationer sukker efter medlemsaktivitet, siger dbio tak for de mange indlæg.

” Vi plejede at have en rekordliste hængende i kaffestuen, men nu kan vi kigge på den og se, at tidligere tiders rekordtal i dag er blevet et normalt dagligt antal patienter. Og vi er ikke blevet flere hænder.

Gitte Poulsen,
ambulatoriekoordinator

LÆS OM
ELEKTRONISK
BOOKING
SIDE 12



PAS PÅ DIG SELV I SOLEN MED NY APP

Skygge, solhat og solcreme – sådan lyder rådene, når UV-indekset er tre eller mere. Når UV-indekset sniger sig over tre, skal man passe på i solen, men hvordan tjekker man UV-indekset? Det giver en ny app svaret på. Appen er gratis, hedder UV-indeks og kan hentes til både iPhone og Android. Den er udviklet af Kræftens Bekæmpelse og TrygFondens Solkampagne i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Miljøstyrelsen.

Appen giver også råd om, hvordan man kan passe på i solen, og ikke mindst i hvilket tidsrum, man skal passe på. Appen kan også komme med pop-up advarsler, når UV-indekset er højt, og man skal være ekstra opmærksom.

I Danmark er det typisk i tidsrummet mellem kl. 12 og 15 fra april til september, at UV-indekset er over tre. Hvor meget af solens UV-stråling, der kommer igennem til jorden, afhænger blandt andet af skydækket, ozonlagets tykkelse, solens stilling på himlen og mængden af partikler i luften. Uanset hvor i verden man er, kan appen give specifikke UV-meldinger for det område, man befinder sig i. Meldingerne bygger på DMI's prognoser for UV-stråling kombineret med telefonens indbyggede GPS.

Er UV-indekset tre eller højere, kan man ikke være længe i solen uden at blive rød, og man skal derfor passe ekstra på. Det gør man bedst ved at søge skygge, dække huden med tøj og solhat samt bruge solcreme. Jo flere solskoldninger man får gennem livet, jo større er risikoen nemlig for at få hudkræft.



SCREENING FOR DIABETES HAR INGEN EFFEKT

Screening for type 2-diabetes forbedrer ikke overlevelsen i forhold til den nuværende case-finding-strategi, viser studiet ADDITION-Cambridge, som er omtalt i Dagens Medicin.

»Studiet viser, at det, man gør i forvejen – nemlig at identificere patienterne, når de dukker op hos lægen – er lige så godt som at indkalde patienterne ved screening,« siger læge i Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) Bjørn Krølner, der har anmeldt undersøgelsen på IRF's hjemmeside.

I studiet blev 33 almene praksis i det østlige England tilfældigt udvalgt til enten ingen screening, screening efterfulgt af rutinebehandling efter gældende kliniske retningslinjer ved påvist diabetes eller screening efterfulgt af intensiv diabetesbehandling og intervention rettet mod multiple risikofaktorer hos personer, der fik påvist diabetes.

Screeningen blev gennemført fra 2001 til 2006 og omfattede systematisk indkaldelse af personer i aldersgruppen 40 til 69 år med en risikoscore for diabetes blandt de 25 pct. højeste.

Der var ca. 16.000 personer i høj risiko for diabetes i screeningspraksis, hvoraf 11.737 deltog i undersøgelsen. Der var 4.137 personer i høj risiko i kontrolpraksis.

Efter en gennemsnitlig opfølgningstid på 9,6 år var der ingen forskelle i dødelighed mellem personer i screeningspraksis og personer i kontrolpraksis.

THE LANCET 2012; 380(9855):1741 – 1748: SCREENING FOR TYPE 2 DIABETES AND POPULATION MORTALITY OVER 10 YEARS (ADDITION-CAMBRIDGE): A CLUSTER-RANDOMISED CONTROLLED TRIAL

At Bodil Hey Graugaards fod stadig trykker på speederen illustrerer følgende, som hændte efter fagbladets interview med hende den 7. marts.

For ca. en uge siden manglede der en foredragsholder på et fagligt møde, hvor Bodil deltog. Vedkommende var blevet syg. Med et smil blev der fra arrangørens side sagt: "Vi regner med, at du, Bodil, kan underholde os i den time".

Bodil tog udfordringen op. "Jeg påtager mig gerne opgaven", sagde hun, ringede hjem og bad sin sekretær om at fremsende hendes foredrag som Power Point. Indlægget handlede om, hvordan de arbejder med kontinuerlig kompetenceudvikling på hele Aarhus Universitetshospital. Foredraget vakte stor interesse, og Bodil fik pludselig rigtig mange tilbud om at komme rundt på flere laboratorier i det ganske land for at fortælle om kompetencekonceptet.

Så hun måtte gå til bekendelse og fremsagde et lille digt:

*"Ja, det er ganske vist
at jeg den 1.6. i år
siger tak til KIA og går.
Det er vemodigt
men også modigt,
tænk på time efter time
som pludselig bliver mine.*

*Jeg stopper og tænker,
Hvad er det egentlig jeg vil?
Smiler – tiden kan da slet ikke
slå til,
Jeg vil bade, jeg vil svømme, jeg
vil løbe, jeg vil cykle, jeg vil spille
golf, jeg vil se på kultur, høre
musik, male, tegne og ja, så
blev jeg farmor til nummer tre
lige før påske...*

*Mon ikke I tror det vil gå.
Mon jeg dog det hele kan nå?"*

Digtet blev fulgt af klapsalver. Det var tydeligt, at den afgående leder kunne have fået arbejde til en lang periode endnu.



Farvel

MED SPEEDEREN I BUND

I 1964 fik den allerførste danske patient transplanteret en ny nyre. Nyren kom fra Sverige og stedet var Århus Kommunehospital, hvor det navnkundige professortrekløver, immunolog Flemming Kissmeyer, kirurg Ole Fjeldborg og nefrolog Willy Postborg sammen sikrede transplantationsforløbet. Men de var ikke alene om arbejdet.

Med i teamet var den purunge hospitalslaborant Bodil Hey Graugaard.

Efter sin uddannelse til hospitalslaborant i 1965 var hun blevet ansat i Klinisk Immunologisk Afdeling. Flemming Kissmeyer fik øje på hendes faglige evner og gjorde hende til sin højre hånd inden for udvikling og forskning i vævstyper.

"Professor Kissmeyer havde en fantastisk evne til at overlade æren for et nyt fund, til den der havde gjort det", husker Bodil.

Hendes navn kom fra starten med på de videnskabelige artikler, som Kissmeyer og co. publicerede om landvindinger inden for transplantationsimmunologien. En udvikling som øgede en transplanteret nyres chance for at overleve i en ny organisme fra 30 til 90 procent.

I 1976 blev Bodil Hey Graugaard også sendt til kongres i Oxford. Som eneste foredragsholder med en faglig baggrund som hospitalslaborant.

"Det var min ilddåb som foredragsholder. Kongressen havde 350 deltagere, og jeg skulle fortælle om de nyopdagede vævstyper på engelsk. Jeg bad, om jeg ikke kunne blive fri, men

Flemming Kissmeyer stolede så meget på mig. "Det kan du godt", sagde han, og det kunne jeg jo også. I spørgerunden skulle jeg svare på metodevalg, og det gik fint", husker hun.

På det tidspunkt havde Bodil Hey Graugaard fået begge sine sønner, og hendes karriere skabte et skisma i det unge ægteskab.

"Min mand rejste utroligt meget, nu skulle vi vænne os til, at jeg også fik en international karriere", fortæller hun, og mindes en anden stor verdenskongres i Aarhus inden for HLA, hvor Kissmeyer var vært og hun deltog i afviklingen. Få uger inden fødslen af sønnen Casper havde hun afleveret de resultater, som skulle præsenteres på kongressen, så den nyfødte kom med i liften og blev ammet ind imellem foredragene.

Bodil Hey Graugaard går på pension efter en ekstraordinær karriere som bioanalytiker, forsker og leder. Hun slutter på toppen og med et lige så glødende engagement, som dengang i 1970'erne, da hun var med til at skrive vævstypernes historie.

Epokegørende forskning

På det tidspunkt, hvor Bodil Hey Graugaard blev fastansat i Vævstypelaboratoriet, var området omkring vævstyperne præget af pionerarbejde og -ånd. Da lægerne startede med at udføre transplantationer, vidste de, at donor og modtager mindst skulle have samme blodtype, men de var stadig uvidende om betydningen af de hvide blodlegemer og HLA-systemet.

Bodil husker, hvordan Flemming Kissmeyer stillede sig selv til rådighed som forsøgskanin.

"Han fik små hudlapper fra de unge lægestuderende transplanteret over på sig selv, og når han så afstødte en transplan-



Torsdag den 23. maj holdt Bodil Hey Graugaard sin sidste arbejdsdag med at holde et foredrag om HLA-systemet for personalet i afdelingen. Derefter gik hun for sidste gang ud af KIAs dør som leder gennem 28 år. De tre børnebørn får nu mere tid med deres farmor.

tation undersøgte vi, om der hos Kissmeyer var dannet antistoffer mod donor lymfocytterne”, fortæller hun.

Teamet i Aarhus arbejdede sammen med mange andre store laboratorier om at finde ud af, hvad det egentligt var, der skulle være identisk, når man transplanterede.

”Og på den måde fandt vi ud af, at donor og modtager også skulle være identiske på lymfocyt typerne, altså vævstyperne”, fortæller hun.

Forskningen førte til kendskabet til HLA-systemet, og jo flere antistoffer man fik, jo større muligheder havde man for at udføre vævstyper ved hjælp af antigen antistof teknikken CDC (Complement Dependant Cytotoxicity). Til trods for denne viden, var der stadig transplantationer som mislykkedes.

”Så var vi jo klar over, at der var noget, vi ikke havde kendskab til endnu. Og så fortsatte vi med forskningen både internationalt og her i Danmark. Det var virkelig pionerarbejde”, fortæller Bodil.

Selv bidrog hun bl.a. med grundforskning i metoder.

”Hvis jeg fx fandt ud af, at vi brugte en helt tumpet måde at separere miltceller, brugte jeg min vagt til at udvikle en ny metode, der var ti gange så hurtig. Næste dag præsenterede jeg det så for chefen”, fortæller Bodil Hey Graugaard.

”Jeg har altid været god til at tænke selvstændigt og få et produkt ud af min tænkning, og det var jo noget, en chef kunne bruge. Jeg turde tage ud i verden og præsentere afdelingen og turde tage medansvar for alle de internationale workshops, vi deltog i. Ofte var det mig, der stod med ansvaret for at udføre analyserne og få dem registreret og indsendt til de organisationer, som skulle bearbejde resultaterne”.

Så da der skulle udpeges en leder for Vævstypelaboratoriet, lå det i kortene, at det skulle være Bodil. Hendes hurtige karriereopstigning skete dog ikke uden syrlige bemærkninger og hug.

”Jo, indimellem jeg har følt Janteloven. Så var mit tøj for smart, mine skørter for korte og mine sko for høje. Men jeg rullede bare forbi, ”konstaterer hun og fejrer misundelsen til side med det, som betød noget. Andres og især Flemming Kissmeyers tro på hendes evner.

”Jeg har fået lov og fået lov og fået lov. Jeg fik lov til at lave alt det spændende og manglede aldrig respekt omkring mit arbejde. Heller ikke ros. Jeg blev dengang indgydt en energi og gejst for mit fag, som jeg har bevaret hele mit liv, også selv om jeg senere gik mere ind i ledelsesopgaven end den faglige opgave,” fortæller Bodil Hey Graugaard.

Lederen

Da Vævstypelaboratoriet flyttede til nye lokaler på sygehuset i Skejby, var Bodil Hey Graugaard afdelingsbioanalytiker, og det lå i kortene, at hun fik stillingen som ledende bioanalytiker.

Bodil selv havde tænkt, at hun ville gå forskningsvejen, og overvejede en periode at videreudanne sig til læge. Men ledergeringen lå heller ikke fjernet.

”Jeg har haft en fantastisk far, som var en stor leder. Han har i den grad været med til at give mig inspiration til de ting, jeg brænder for. Jeg var en karrierpige, og jeg er i den grad blevet hjulpet og bakket op af min familie”, fortæller Bodil Hey Graugaard og fortsætter:

”Jeg er opdraget til, at man selv skal yde. Tingene kommer ikke gratis, men jeg tror, at jeg har medfødt lederegenskaber.”



Jo, indimellem har jeg følt Janteloven. Så var mit tøj for smart, mine skørter for korte og mine sko for høje. Men jeg rullede bare forbi.

Den purunge hospitalslaborant fangede den svenske fotografers øje, da han i 1969 skulle illustrere en artikel til Kvällsposten om de epokegørende resultater indenfor transplantationsimmunologien. Professor Ole Fjelborg og Flemming Kissmeyer ses på det lille foto til venstre .

Jeg havde ikke fokuseret på at blive leder, men jeg fandt ud af, at ledelsesopgaven var interessant”.

Selvom hun nu var leder af afdelingen, havde hun med egne ord stadig fingrene dybt i suppedasen og gik også stadig i vagt.

”De to opgaver gik hånd i hånd. Hvis man er god til sit fag, er det også nemmere at skaffe penge til sin afdeling. Min faglighed gjorde mig til en langt mere kompetent forhandler i forhold til den ledelse som skulle acceptere, at jeg ville bruge penge”, forklarer hun.

Alligevel mener hun, at en leder ikke behøver den specifikke faglige viden for at være en god leder.

”Jeg kunne godt være blevet leder i anden afdeling uden samme indgående faglige viden, men transplantationsimmunologien var blevet en del af min person, og andre forventede, at jeg kunne svare. Klinikerne havde brugt mig som rådgiver gennem mange år. Det bragte mig i en god forhandlings-situation. Det giver stor personlig styrke at kunne sidde overfor sin hospitalsdirektør og have så stor en viden. De har dyb respekt for det, og dermed får de også respekt for ens lederevne”, fortæller Bodil Hey Graugaard, som stadig har den nyeste faglige litteratur liggende på bordet derhjemme.

Fra lille til stor leder

I 1991 tog Bodil Hey Graugaards karriere endnu et hop opad. Skejby Sygehus' ledelsesstruktur med todelte afdelingsledelser indførtes, og Bodil blev headhuntet til stillingen som ledende bioanalytiker i den todelte afdelingsledelse i den store kliniske immunologiske afdeling. Hun var i tvivl.

”Økonomi, penge, administration - der var masser af ting,

som jeg havde svært ved. Men så satte jeg mig ned og tænkte – hvad gør jeg bedst for afdelingen?”, fortæller hun.

Hun indså, at hvis hun sagde ja til stillingen i afdelingsledelsen, kunne hun hjælpe andre bioanalytikere frem med sit lederskab.

”Jeg beholdt en høj position og så udfordringen i at prøve noget helt andet”, siger hun.

Hun fik nu mulighed for at gøre det for andre bioanalytikere, som først Flemming Kissmeyer og senere sygehusledelsen havde gjort for hende.

”Der var rigtig mange dygtige bioanalytikere i afdelingen, som jeg kunne hjælpe frem og få til at fylde, og samtidig kunne jeg stadig være deres inspirator og leder. Jeg forstod, at det var nu, der skulle være plads til nye unge kræfter inden for transplantationsimmunologien”, erkendte hun.

Hun havde dog et helt særligt krav ved ansættelsessamtalen. Jobbet som faglig leder i Vævstypelaboratoriet ville hun beholde.

”Så smilede de rundt om bordet og sagde, at det kunne jeg da sagtens få lov til, men jeg fik bare mere end to stillinger, og kun løn for en”, erindrer hun. Og sådan blev det.

Fra de 22 ansatte i Vævstypelaboratoriet fik hun nu 144 ekstra under sig, og i perioder op til seks år sad hun alene i afdelingsledelsen.

Myreflittig afslutter

Som del af afdelingsledelsen mødte Bodil Hey Graugaard nye udfordringer. Hun måtte kæmpe, indtil hun blev i stand til at acceptere, at ”det her er godt nok”.

”Jeg er myreflittig, meget struktureret og fantastisk god til at følge sagerne helt til dørs. I mit nye job var det sværeste at erkende, at det ikke var alt, jeg kunne forstå helt ned i detaljen. Fx at jeg aldrig ville kunne opnå 100 procent indsigt i økonomisystemerne, i dokumentationen for afdelingens regnskab, eller hvordan man regner priser ud”, fortæller hun.

I stedet satte hun nogle parametre op for, hvad der ALTID skulle være i orden.

”Der skulle altid være styr på normeringen. Afdelingen måtte aldrig bruge over normeringen, og der skulle altid være plads til uforudsete ting, som aften- nattevagter og overarbejde. De tre parametre har jeg styret benhårdt efter. Det har stillet kæmpe krav til mine funktionsledere, men det har virket”, siger Bodil Hey Graugaard med stolthed.

”Fra 1991, hvor jeg trådte til, indtil 2012 har afdelingen ikke haft et eneste år med overforbrug. 2011 blev KIAs budget reduceret med otte mio. kroner. På papiret lignede det overforbrug, men det var det ikke”.

Samtidig har hun været rigtig god til at få bevillinger til afdelingen, hver gang der blev sat nye tiltag i gang.

”Min helt store sparringspartner har været min far. Han var en formidabel leder. Vi var bestemt ikke altid enige, men jeg vidste, at selvom han gav mig voldsom kritik, så var det ærligt ment. Gode råd har jeg også hentet hos min bror og min svoger”.

De mange milepæle

”Jeg er en person der har glæden ved at have succes. Jeg elsker at kunne noget og at lære nyt hele tiden, og så har jeg behov for at opleve, at jeg kan nå nogle resultater”, sammenfatter hun sine mange års erfaringer som fagperson og leder.

Hun kan lide at blive brugt som coach, mediator og problemløser. Sygehusledelsen bad f.eks. Bodil om at træde ind som en del af afdelingsledelsen i en anden afdeling, hvor der var ledelsesmæssig krise.

”Jeg er meget glad for den anerkendelse jeg har fået af min sygehusledelse. De har villet mig som leder og stolt på mig”, siger hun og nævner sit tætte samarbejde med sygeplejefaglig chef Vibeke Krøll. Bl.a. sammen med hende har Bodil udviklet det kompetencesystem, som nu med mindre ændringer indføres på hele Det Nye Universitetshospital i Aarhus.

For Bodil Hey Graugaard er, uanset den snarlige pensionering, med helt i front i arbejdet med Det Nye Universitetshospital i Aarhus, som lige nu bygges i Skejby.

”Jeg sidder med i en laboratoriegruppe, som skal arbejde med synergieffekten af, at vi nu kommer under samme tag, og jeg er formand for en mindre gruppe, som kigger på rørpostsystemet for hele hospitalet. Systemet er lige kommet i udbud, og det er spændende at have været med til at sætte sit fingeraftryk på det”, siger hun ivrigt.

Fremtidens bioanalytikere rådgiver klinikerne

Når muligheden er der for at få et bud på fremtiden fra en af bioanalytikerfagets helt store kapaciteter, må den ikke forspildes. **Fagbladets udsendte spurgte derfor Bodil Hey Graugaard om, hvilken rolle hun mener, at bioanalytikerne skal have i fremtidens hospitaler.**

Hun sagde:



Faget skal tænke mere i rådgivningsaspektet end i det tekniske aspekt. Vi bliver mere og mere automatiserede. Selv her i Vævstypelaboratoriet, som har været et meget manuelt drevet laboratorium, overmander automatiseringen os. Vi har også brug for teknologi, og det er afgørende, at vi har bioanalytikere, som kan tolke de resultater, som kommer ud af apparaturet. Det skal vi bruge til at give klinikerne de rigtige råd inden for behandling og diagnostik. Apparaturet kan ikke selv

give kommenterede svar og den rådgivning, som klinikerne har brug for.

Mine bioanalytikere skal derfor have anden form for kompetenceudvikling, de skal uddannes i tolkning af resultater, og vi er faktisk allerede i gang.

Vi arbejder på antistofdetektion med en beechbaseret teknologi, hvor vi får så meget viden ud af apparaturet, at det er en kæmpe udfordring at finde ud af, hvad der er klinisk relevant eller ej. Jeg har kompetenceudviklet en bioanalytiker, som nu sidder

og tolker resultaterne i tæt samarbejde med vores reservelæger. Hun bliver guld værd for lægerne, som er helt afhængige af hendes færdigheder. To bioanalytikere yderligere skal nu læres op. Denne rådgivning fra bioanalytikere gør sig også gældende på det genteknologiske område, ja, faktisk i hele laboratoriet.

Hvis vi ikke forstår at tage den udfordring op, så kører løbet for os.”

Og så er der jo også strategiarbejdet for hele Aarhus Universitetshospital.

Ikke mindst kompetencesystemet, som på Skejby er koblet op på løn, er et hjertebarn for hende. Det system, hun selv har været med til at udvikle for Skejby, er nu videreudviklet og godkendt på hele Aarhus Universitetshospital.

"Systemet har gjort det meget nemmere som leder at holde en medarbejderudviklingssamtale, og fordele de midler, som der ikke er så mange af. Mine bioanalytikere ser det også som en fordel, at de bliver koblet op på noget de kan, og ikke noget som andre synes. Det brænder jeg vildt meget for", forklarer hun.

Empatisk, men aldrig privat

De mange medarbejders tale ved Bodil Hey Graugaards 40 års jubilæum for nogle år siden vidnede om, at det er en særdeles vellidt og skattet leder, de talte om og til. For personalepleje er også en af den ledende bioanalytikers spidskompetencer. Selv mener hun, at hendes medarbejdere ville fremhæve hendes empati, som den mest fremherskende egenskab.



Jeg er en person der har glæden ved at have succes. Jeg elsker at kunne noget og at lære nyt hele tiden, og så har jeg behov for at opleve, at jeg kan nå nogle resultater

"Hvis de er syge, hører de fra mig. De får opbakning og små breve fra mig, men jeg blander aldrig mit privatliv ind i arbejdsrelationerne", fortæller hun.

Den beslutning tog hun allerede, inden hun blev leder for andre.

"I min ungdom havde jeg nogle vagter med sygeplejersker. Der var så meget personalefnidder og jeg opdagede, at jeg kunne blive en del af sådan noget snak og komme til at sige nogle ting, som jeg ikke mente. Så allerede dengang tog jeg en beslutning om, at man ikke kan blande kammeratskab og lederskab", siger hun med vægt. Og selv om hun da indrømmer, at den holdning kan føre til en vis personlig isolation som leder, er det langt fra det, der fylder, når hun nogle dage efter dette interview holder afskedsreception. Hendes ord vil lyde:

"Nogle siger, at "der er koldt på toppen, men at udsigten er god". Jeg siger, der er dejligt varmt på toppen og udsigten, ja, den er rigtig god". □



Mutti, brug nu de sidste dage til at få hyggesnakket med folk

Fagbladet modtog en mail fra Bodil dagen inden hendes sidste arbejdsdag. I redaktionen har vi valgt at bringe den direkte her i bladet, da den på glimrende vis komplementerer nærværende artikel.

"Min søn sendte mig en rigtig sød sms i går morges og skrev til mig: "Mutti, brug nu de sidste dage til at få hyggesnakket med folk". Det var en kanon ide, men sådan bliver det ikke, for i aftes fik jeg ikke mindre end syv mails med tidsbestillinger - 5, 10, 15 minutter - fra personalet vedrørende sager, hvor det betyder noget for dem, at det er mig der tager sagen.

Så den gamle skrøne om, at man er ude på det tidspunkt, hvor man melder sin opsigelse ud, har bestemt ikke været gældende for mig, måske tværtimod. Foden på speederen er ikke blevet lettet."

ELEKTRONISK BOOKING SUCCES I HORSSENS

Et effektivt patientforløb uden den lange ventetid i ambulatorierne. Regionshospitalet Horsens har søsat et projekt med fælles elektronisk booking. Centrallaboratoriets blodprøveambulatorium har "været på" i halvanden måned nu, og bioanalytikerne er tilfredse med de foreløbige erfaringer

Gennem de senere år har klinisk biokemiske ambulatorier på flere danske sygehuse indført elektronisk booking til blodprøvetagning og EKG. Patienterne er mere tilfredse, når de oplever, at de kommer til i "rigtig rækkefølge" og på forventet tidspunkt, og der skabes mulighed for bedre planlægning af bioanalytikernes arbejdsdag.

På Regionshospitalet Horsens har man nu indført et nyt fælles bookingsystem for alle afdelinger og ambulatorier på matriklen.

"Det nye her i Horsens er, at når patienten kommer på fx diabetesambulatoriet, har behandlerne nu mulighed for at sætte sig ned og booke tider på de andre ambulatorier sammen med patienten. De kan bestille tid hos os til blodprøve og glukosebelastning, så prøverne tages med det rigtige tidsinterval og uden ventetider. På den måde kan vi sikre et bedre, hurtigere og sammenhængende patientforløb," fortæller ledende

bioanalytiker Karen Grønkjær fra Centrallaboratoriet i Horsens.

Bookingsystemet er designet over samme skabelon til alle hospitalets ambulatorier, så det er let for rekvirenterne at bruge det uden hele tiden at møde et nyt system.

Udvalgte afdelinger på de århusianske sygehuse er allerede koblet op på bookingsystemet, og Klinisk Biokemisk Afdeling fra Hospitalsenheden Vest i Region Midtjylland forventes at komme på i efteråret 2013.

Køen er væk

Ambulatoriekoordinator Gitte Poulsen bemander denne mandag i maj en af arbejdspladserne i ambulatoriets sekretariat, hvor omkring 200 patienter hver dag runder et af blodprøverummene for at få taget et eller flere rør til analyse.

Venteværelset er godt fyldt op, men Gitte Poulsen forklarer, at én ting er meget anderledes, end før den elektroniske booking blev indført.

Ambulatoriekoordinator Gitte Poulsen har været involveret i udviklingen siden opstarten af det nye bookingsystem.



”Da vi blev koblet op på det fælles bookingsystem, fik vi også registrerings-scanneren derhenne ved indgangen. Når vores patienter kommer, skal de scanne deres sygesikringsbevis, så bliver det registreret i vores system, at de er ankommet og klar til blodprøvetagning. Og det gælder både for dem, som har bestilt tid hjemmefra via elektronisk booking, dem, som er booket fra et af de andre ambulatorier her på hospitalet, og dem, som ikke har en tidsbestilling, ’chancekøen.’”

Herefter får patienten på scannerens skærm besked om at tage plads i venteværelset eller også lige at henvende sig

inde hos en af medarbejderne i sekretariatet, hvis der er brug for uddybende oplysninger.

”Den store forskel er, at vi ikke har den lange, lange kø af ventende patienter foran sekretariatsskranken. Det var en kilde til stor frustration for os som bioanalytikere i modtagefunktionen, når patienterne måtte vente længe på at blive registreret. Og de skulle måske oven i købet vente yderligere, mens vi indhentede oplysninger fra deres praktiserende læge eller det ambulatorium, som havde sendt dem videre. Nu er det meget mere overskueligt og mindre stressende for os,

som sidder her i første linje med den første kontakt til patienterne.”

Gave til patienterne

For bioanalytikerne i prøvetagningsrummene er der også klare fordele ved bookingsystemet.

De bioanalytikere, som har opgaven med at tage prøver på patienter, som har booket i forvejen, har et bedre overblik over, hvad de kan forvente, når patienten kaldes ind. Om det er et barn eller en vanskelig stikbar patient.

I dag har omkring 40 patienter, det vil sige hver femte af dagens forventede patienter, booket en tid og derved sikret sig at få taget deres prøve på et fastlagt tidspunkt.

”Det er et tilfredsstillende tal, når man tænker på, at systemet kun har kørt siden starten af april. Et ønskeligt mål vil være, at 50 % af patienterne kommer med en booket tid hjemmefra,” siger Gitte Poulsen.

Patienterne, som bliver henvist med

” Vi plejede at have en rekordliste hængende i kaffestuen, men nu kan vi kigge på den og se, at tidligere tiders rekordtal i dag er blevet et normalt dagligt antal patienter. Og vi er ikke blevet flere hænder.

Gitte Poulsen, ambulatoriekoordinator



Bent Frandsen er medlem af det frivillige hjælpekorpset på Regionshospitalet Horsens. Tre formiddage om ugen hjælper han patienter ved registreringsscanneren. Bent har haft en vigtig rolle i den succesfulde opstart af projektet, mener bioanalytikerne i Centrallaboratoriet.

booking fra de andre ambulatorier, kommer typisk dumpende i indbakken i løbet af dagen. De, som kommer uden tidsbestilling, vil stadig opleve ventetid.

Bioanalytikerne, som arbejder sig gennem bunken af patienter uden tidsbestilling, har nu fået muligheden for at give patienterne en lille "gave" med hjem, hvis ventetiden har været rigeligt lang.

"Hvis patienten klager lidt over, at han har siddet for længe i venteværelset, fortæller vi om bookingsystemet, så han kan gå hjem og bestille en tid til næste blodprøve. Dét, synes de fleste, er rigtig godt. Vi har da oplevet folk, som vendte om i døren, når de havde trukket nummer og set, hvor lang køen var," fortæller Gitte Poulsen og fortsætter:

"Der er i løbet af de sidste par år sket en voldsom stigning i antallet af patienter i ambulatoriet. Vi plejede at have en rekordliste hængende i kaffestuen, men nu kan vi kigge på den og se, at tidligere tiders rekordtal i dag er blevet et normalt dagligt antal patienter. Og vi er ikke blevet flere hænder."

Sparring sikrer brugervenlighed

Bioanalytikerne på Centrallaboratoriet og systemudviklerne fra softwarefirmaet Capgemini kører et tæt parløb omkring udvikling af systemet. Målet er, at det bliver så brugervenligt som muligt. Både for patienter, bioanalytikerne og rekvirenter fra de andre afdelinger på hospitalet og i regionen. Også Hospitalsenheden Vest har deltaget med ønsker og ideer til dens fremtidige opkobling på systemet.

"Vi oplever en stor lydhørhed og velvilje fra Capgemini. Senest er det et ønske omkring en køhåndteringsliste, som er blevet rettet til i den sidste opdatering. Køhåndteringslisten viser nu udelukkende, hvem der lige nu sidder i venteværelset eller er i prøvetagningsrummene. I den gamle version var alle dagens patienter listet, og det kunne være svært at overskue. Nu har vi bedre overblik og mulighed for at give et kvalificeret bud, når patienterne uden en tidsbestilling spørger om ca. ventetid," fortæller Gitte Poulsen fra arbejdspladsen bag computerskærmene.

Allerøverst på listen står nu et ønske om at få koblet Labka-styringssystemet sammen med den elektroniske booking.

"Som det er nu, følger rekvisitionen fra lægen eller afdelingen ikke automatisk med, og patienten kan godt booke en tid, uden at vi kan se, fra hvem og hvad der rekvireres. Det detektivarbejde, der sommetider følger med, ville automatisk være løst, hvis systemerne kunne sammenkøres," siger Gitte Poulsen.

Når patienterne skal booke tid hjemmefra, sker det med brug af NemID. Og bioanalytikerne i sekretariatet er nødt til at have brede kompetencer, når der bliver ringet om problemer med booking.

"Vi har fundet ud af, at vi altid skal spørge, om patienten har den nyeste udgave af Java på computeren. En opdatering af dét løser næsten altid problemet," smiler Gitte Poulsen, mens hun sætter tjek ved endnu en af dagens patienter, som er kommet med en booking i hånden. □



Ekspertgruppen består af (fra venstre til højre): Martina Jürs, næstformand, Danske Bioanalytikere • Finn Lustrup Sørensen, bioanalytiker, Transfusionscentret, Næstved Sygehus • Lene Ørnstrup, ledende bioanalytiker, Klinisk Biokemisk Afdeling, Rigshospitalet • Marianne Hedegaard Søndergård, ledende bioanalytiker, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest • Lene Sofia Sørensen, afdelingsbioanalytiker, Klinisk Biokemisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest • Kirsten Sønderby Knudsen, praksisbioanalytiker, Lægerne i Danmarksgade, Holstebro • Evy Ottesen, ledende bioanalytiker, Klinisk Biokemisk Afdeling, Nordsjællands Hospital • Bodil Nørgaard Byskov, praksisbioanalytiker, Ry Lægehus • Susan Cording, centerchefbioanalytiker, Laboratoriecentret, Sygehus Sønderjylland • Karen Grønkjær, ledende bioanalytiker, Klinisk Biokemisk Afdeling, Hospitalsenheden Horsens • Marianne Kingsgaard Federspiel, bioanalytiker, Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Afdeling, Rigshospitalet • Janne Hjorth, afdelingsbioanalytiker, Patologisk Institut, Aarhus Universitetshospital • Christina Grunwald, konsulent, Danske Bioanalytikere • Claus Michno, forløbsansvarlig viceklinikchef, Klinik Laboratorium og Billeddiagnostik, Aalborg Universitetshospital (ikke til stede på billedet).

Foto// Johnny Wichmann

Ekspertgruppe inden for diagnostisk samarbejde

Den diagnostiske samarbejdspartner er som funktion i fuld gang med at blive testet og videreudviklet. Flere steder uddannes bioanalytikere lokalt i funktionen.

Danske Bioanalytikere vil gerne understøtte udviklingen yderligere og arbejder for, at der etableres et kompetencegivende uddannelsesforløb for bioanalytikere i disse stillinger. Arbejdet er forankret i Danske Bioanalytikeres Fagligt Udvalg.

Til at kvalificere arbejdet med et uddannelsesforløb har Fagligt Udvalg fået nedsat en ekspertgruppe med bioanalytikere, som har erfaringer med og visioner for diagnostiske samarbejdstiltag.

Ekspertgruppen holdt det første møde den 3. maj 2013. Her formulerede deltagerne bl.a. en række mål for, hvilken viden og hvilke kompetencer en bioanalytiker skal have efter at have taget uddannelsen. ▣

Ekspertgruppen har to primære opgaver:

1. Bidrage med viden og idéer til et uddannelsesforløb for den diagnostiske samarbejdspartner, herunder:

- Behov
- Indhold
- Uddannelsens opbygning
- Organisering af uddannelsen.

2. Være sparringspartner for interessenter, herunder:

- University of Medicine & Dentistry of NJ Dept. of Clinical Laboratory Sciences "Doctorate in Clinical Laboratory Science MS in Health Sciences"
- Arbejdspladser, der ønsker at arbejde som diagnostiske samarbejdspartnere. Regioner og kommuner.

DE SLÅR PATIENTERNE IHJEL



FORSKNING // Stafylokokker og andre mikrober, der giver patienter på sygehusene alvorlige infektioner, er en voksende fjende verden over. Men de resistente bakterier kan nedkæmpes ved at kombinere antibiotika med kendte stoffer fra psykiatrien, viser danske biologers forskning

"Antibiotika-resistens er en af de tre største trusler mod menneskers sundhed," har WHO slået fast. I Danmark og resten af Norden bryster man sig ganske vist af, at omgangen med antibiotika er langt mere restriktiv end andre steder, men som eksperter siger, betyder det blot, at vi er nogle år bagefter. Udviklingen følger uvægerligt globale tendenser, og de er klare nok. På hospitaler verden over oplever man stigende problemer med opportunistiske infektioner, som førhen regnedes for forholdsvis uskyldige, men som nu slår patienter ihjel.

Går man til USA og Storbritannien, drejer det sig især om multiresistente bakterier af typen Gram-negative, som findes overalt og slår til, når de møder et udfordret immunforsvar. Det er stammer af *Pseudomonas*, *Klebsiella* og *E. coli*, som har samlet sig en vifte af gener, der giver resistens mod antibiotika, og som nu dræber mere end hver tredje patient, der er så uheldig at redde sig en infektion under indlæggelse. Endnu går det typisk ud over immunsvækkede ældre med dårligt helbred i det hele taget, men hvis udviklingen fortsætter, advarer britiske eksperter, kan vi om ti år risikere en situation, hvor vi stort set ikke længere kan foretage større operationer på grund af mangel på antibiotisk dækning.

Medicinalbranchen er passiv

Imens vi venter på det, er en næsten glemte sygdom som tuberkulose på vej tilbage i en ny inkarnation. For nylig kom det

frem, at der nu eksisterer tuberkulosebakterier, som ikke bare er multiresistente, men totalt resistente over for antibiotika. Ingen af de kendte behandlinger virker på dem, og infektionen er reelt en dødsdom. Endnu er den totalt resistente TB registreret i Indien, Sydafrika, Iran og Italien, men som TIME for nylig skrev, regner man med, at spredning kun er et spørgsmål om tid.

Vil man have håb, er der ikke meget at hente hos medicinalbranchen. Pipelinen for nye antibiotika er stort set løbet tør. Og udviklingsomkostningerne taget i betragtning kan det meget dårligt betale sig at satse på produkter, som kun skal bruges i en kortvarig kur, mens eksempelvis midler mod livsstils sygdomme er noget, man kan afsætte til den enkelte i årevis.

Vanetænkning truer udvikling

Alligevel er den største trussel måske hverken mikrober eller profitoptimerende kapitalister, men derimod sundhedssystemernes vanetænkning. Blandt mikrobiologer og molekylærbiologer taler man med stigende lydstyrke om et nødvendigt opgør med den traditionelle kliniske

"Om ti år risikerer vi en situation, hvor vi stort set ikke længere kan foretage større operationer på grund af mangel på antibiotisk dækning"



FOTO: ROBIN SKJOLDBOERG, GYDENDANS PRESSE

tilgang til antibiotika. Der er formentlig allerede glimrende midler at sætte ind med.

”Man har altid søgt at undgå kompleksitet og stræbt efter at behandle infektioner med et enkelt antibiotikum. En magic bullet,” siger Hans Jørn Kolmos, professor i mikrobiologi ved Syddansk Universitet. ”Men det kan vi nu se er uholdbart. Fremover tror jeg, vi bliver nødt til at erkende biologiens kompleksitet, gå i kasserne med gamle stoffer og kombinere os frem.”

Det er, præcis hvad pensioneret overlæge og mikrobiolog Jette Kristiansen har arbejdet med i tre årtier. Hun taler om hjælpstoffer.

”Når man kombinerer med visse ikke-antibiotiske stoffer, kan de eksisterende antibiotika få deres virkning igen,” siger Kristiansen. Selv har hun koncentreret sig om en gruppe psykofarmaka, som kemisk er i slægt med gamle farvestoffer som methylenblåt, og som kaldes phenothiaziner. De er typisk antipsykotiske og er i årtier blevet brugt til at dæmpe hallucinationer med hos skizofrene. Forklaringen på, at de kan virke i den menneskelige hjerne, er imidlertid, at de er membranaktive og kan passere blod-/hjernebarrieren, og som Jette Kristiansen bemærker, har bakterier også cellemembraner.

”Desværre har det herskende dogme været, at stoffer, der virker på menneskers celler, ikke virker på bakterieceller og omvendt. Det passer bare ikke. Kemiske stoffer er ligeglade med de kunstige skel, vi sætter op.”

Kristiansen har således beskrevet, at de antipsykotiske phenothiaziner gør noget ved mikrober. I bunkevis af forsøg med forskellige bakteriekulturer har hun og skiftende samarbejdspartnere vist, at phenothiaziner kan gøre diverse resistente stammer følsomme over for de antibiotika, som ellers er holdt op med at virke. Arbejdet er endda resulteret i patent på en særlig variant af stoffet thioridazine til brug som hjælpstoffer.

Thioridazine og antibiotika er en effektiv cocktail

”Vi taler om, at der sker en sensitivering eller en synergieffekt,” siger molekylærbiolog og lektor ved Syddansk Universitet Birgitte Kallipolitis. Hun har i et samarbejde med Hans Jørn Kolmos og postdoc Janne Kudsk Klitgaard taget thioridazine til sig for at komme til bunds i stoffets virkningsmekanisme. Som Kallipolitis siger: ”En molekylær forklaring er vejen frem, hvis selve princippet skal opnå bred anerkendelse og komme i brug.”

Hun og kollegerne har især arbejdet med *Staphylococcus aureus* – gule stafylokokker – som findes på hud og slimhinder og kan give både bylder, lungeinfektioner og blodforgiftning. Man ryster især i bukserne for den såkaldte meticillin-resistente *Staphylococcus aureus*, eller MRSA, som er resistent over for en række præparater. De tre Odenseforskere har imid-

lertid publiceret, at et skvæt thioridazine gør de forhærdede mikrober følsomme over for præcis de penicillinlignende stoffer, de ellers spiser til morgenmad. Bakterierne reagerer hverken på thioridazine eller penicillin alene, men kombinationen

dør de

af. Med samme cocktail kan forskerne redde rundorme fra en ellers dødelig MRSA-infektion, og næste træk er at tackle en dyremodel, som er direkte klinisk relevant. Det vil i praksis

sige svin, som har fået indopereret en aortaprotese og ved samme lejlighed fået indpodet en infektion med MRSA.

”Infektioner i forbindelse med proteser sker stadig oftere, og de er virkelig ikke til at spøge med,” siger Janne Kudsk Klitgaard.

”Typisk trænger antibiotika ikke rigtigt ind, og man skal gerne operere igen, rense ud og indsætte en ny protese. Vi tror, at det kan lade sig gøre at fjerne infektionen ved at give thioridazine intravenøst sammen med antibiotika.”

Imens er en forklaring også ved at komme til syne, forklarer Kallipolitis.

”Faktisk er der nok flere mekanismer i spil. Men vi mener, det vigtigste er, at thioridazine forstyrrer forskellige processer i bakteriernes cellemembran, og at forstyrrelsen gør det vanskeligere for bakterien at opbygge og vedligeholde sin cellevæg. Den væg, som ligger uden på membranen og yder beskyttelse.”

Det handler også om membranen for mikrobiolog og professor på University College London School of Pharmacy Peter Taylor. Han har opdaget, at stoffet epicatechin gallate, som hentes ud af grøn te, udsletter resistens hos eksempelvis MRSA ved igen at gøre bakteriens membran tilgængelig for visse antibiotika.

”Det gælder om at påvirke bakterierne gennem andre mekanismer end de antibiotiske stoffer,” forklarer Taylor. ”Alle stoffer vil med tiden give anledning til resistens, men hvis vi opbygger en palet af forskellige typer hjælpstoffer, kan vi skifte mellem dem og beholde effekten af vores antibiotika.”

Bølge på vej

”Ideen om hjælpstoffer og synergivirkninger har i mange år været ugleset og affejt som sekterisk,” siger Birgitte Kallipolitis. ”Men her på det seneste har vi mærket en ny interesse, når vi indsender artikler om emnet til tidsskrifter.”

Desværre er det en interesse, der udelukkende trives blandt molekylærbiologer og mikrobiologer. Forskere med andre ord. Hans Jørn Kolmos ser ingen tegn på en vending hos de behandelende læger, som står ude på afdelingerne med inficerede patienter.

”Både myndigheder og toneangivende klinikere befinder sig uendelig langt fra denne her udvikling. De siger typisk, at der

”Den største trussel er måske hverken mikrober eller profitoptimerende kapitalister, men derimod sundhedssystemernes vanetænkning”

jo stadig er noget at gøre, og at det handler om at begrænse brugen af antibiotika. Det er bare ikke nok. I de nordiske lande, hvor vi er klart mest restriktive med antibiotika, stiger resistensen også. Vi rammes af de samme bølger som alle andre, bare med fem til ti års forsinkelse.”

Myndigheder skal tage ansvar

Fra London advarer Peter Taylor om det, der venter os i kølvandet på MRSA. Det handler især om multiresistente Gram-negative bakterier som forskellige stammer af *Pseudomonas*, *Klebsiella* og *Eschericia coli*, som kan forårsage en vifte af infektioner fra urinveje over lunger til sår og selve blodbanen. Alle lever de i bedste velgående på britiske og amerikanske hospitaler, hvor de dræber mellem 35 og 50 procent af de patienter, der er så uheldige at redde sig en infektion.

”Det er uhyrlige tal! Og de skriger på, at man gør noget,” siger Taylor. Problemet er i høj grad, at godkendelse og accept af nye behandlingsmetoder kræver videnskabelig dokumentation. Og skal man til at give hjælpesoffer, bemærker overlæge i klinisk mikrobiologi ved Hvidovre Hospital, Henrik Westh, skal de afprøves i placebo-kontrollerede afprøvninger.

”Afprøvninger er normalt noget, industrien tager sig af. Men den har ikke noget incitament, hvis det handler om et allerede kendt middel, som måske endda er gået af patent.”

I det hele taget arbejder medicinalvirksomhederne meget lidt i antibiotikaområdet, fordi der ikke er alverdens profit at hente. Der er langt mere at komme efter i kroniske lidelser og livsstilssygdomme.

”Det må vi acceptere, og jeg mener, at vores sundhedsmyndigheder må tage et ansvar og begynde at bruge penge på det her,” siger Westh. ”Vi står med et globalt problem, og det er en oplagt opgave for såvel enkelte landes sundhedsstyrelser som EU og WHO.”

Haster med forskning

Men kunne entreprenante læger og forskere ikke gøre noget selv? Begynde at eksperimentere med laboratoriernes mest lovende stoffer på nogle af de mange patienter, som ellers står til at figurere i dødsstatistikkerne.

”Jo,” siger Peter Taylor, der i årevis har stået med sit stof fra grøn te uden at kunne skaffe midler til at komme ud over sine petriskåle. ”Vi burde gøre den slags. Og man kan faktisk se, at modellen virker i Belgien.” Han hentyder til forsøg med bakteriedræbende såkaldte bakteriofager. Det er små viruspartikler, som ikke passer ind i myndighedernes sædvanlige godkendelsesprocedurer, men som visse store belgiske hospitaler selv producerer og bruger på udvalgte patienter.

”Hen ad vejen skaffer de dermed data, som kan underbygge både behandlingseffekten og sikker-

heden. Tendensen med at bygge stadig større supersygehuse, som har mange patienter og stor ekspertise i huset, giver netop chancen for den slags hurtig forskning og udvikling,” bemærker Taylor.

Helt aktuelt er der behov for forsøg med phenothiaziner mod resistent tuberkulose. Sidste år chokerede en artikel i *The Lancet*, som afslørede, at særdeles multiresistente stammer af tuberkulosebakterien *Mycobacterium tuberculosis* nu findes i 84 lande, og at Østeuropa og Rusland er blandt de meget hårdt ramte. Den totalt resistente version findes foreløbig fire steder på verdenskortet, men må forventes at blive spredt.

Skriger på systematiske forsøg

Allerede i 1980'erne så Jette Kristiansen, at flere phenothiaziner kunne gøre resistente TB-stammer antibiotikafølsomme, og siden har både hun og andre offentliggjort forsøg med cellekulturer og mus. Stoffet thioridazine er også blevet brugt med succes i behandling. I 2011 beskrev Eduardo Abbate fra Universidad de Buenos Aires et forsøg med at give thioridazine til en lille gruppe patienter med det, man kalder XDR-tuberkulose – altså stammer, som er resistente over for en hel række antibiotika. Kombinationen af hjælpesoffet og nogle af disse antibiotika helbredte i løbet af nogle måneder 11 af 12 patienter. Den sidste forlod afprøvningen i utide.

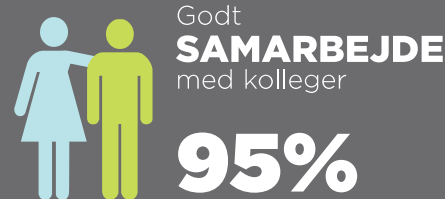
Også i hænderne på Zarir Udawadia, læge ved Mumbais Hinduja Hospital, har thioridazine vist sig at virke på en håndfuld XDR-tuberkulosepatienter, der fik behandlingen som såkaldt compassionate use, fordi der ikke var andet at tilbyde.

”Nu tyder noget på, at stoffet også kan have en effekt på den totalt resistente *Mycobacterium*,” siger Jette Kristiansen, som sidder hjemme i Sønderborg med en frisk e-mail fra Zarir Udawadia. Her beskriver han foreløbige resultater med en gruppe på 20 patienter, som var ”løbet helt tør for andre muligheder”. De ekstremt syge mennesker fik thioridazine og fik desuden fjernet inficeret lungevæv og blev behandlet med kendte antibiotika, som hidtil ikke havde virket. Halvdelen af den oprindelige gruppe er døde, skriver Udawadia, men en tredjedel har opnået at blive det, man kalder kulturnegative. Man kan altså ikke længere finde og dyrke *Mycobacterium* hos dem.

Selvfølgelig kan man stadig kalde det anekdotisk, men Jette Kristiansen mener, at resultaterne skriger på systematiske forsøg, hvor man kombinerer med forskellige udvalgte antibiotika. ”Find patienterne, prøv behandlingerne af, og skaf de data, der skal til for at kunne vise, om det holder.” □

Artiklen har tidligere været bragt i *Weekendavisen* 12.-18. april

”Særdeles multiresistente stammer af tuberkulosebakterien *Mycobacterium tuberculosis* findes nu i 84 lande, og Østeuropa og Rusland er blandt de meget hårdt ramte”



dbio APRIL 2013 //
ARBEJDSMILJØUNDERSØGELSE

Tekst // Vibeke Greve Kristensen, arbejdsskadekonsulent i Danske Bioanalytikere

9 procent udsat for vold eller trusler om vold

Bioanalytikerne synes selv, at de har et godt helbred og arbejdsmiljø, viser ny undersøgelse. Men der er også tal, der bekymrer

Dugfrisk fra printeren ligger tal fra den arbejdsmiljøundersøgelse, som Danske Bioanalytikere har gennemført i april måned.

1.500 medlemmer modtog spørgeskemaet, og hele 856 valgte at svare.

"Det er vi godt tilfredse med," udtaler næstformand Camilla Bjerre, "for det vidner om, at vores medlemmer tager deres arbejdsmiljø alvorligt, og at de ønsker at fortælle os om, hvordan de selv oplever det, og hvordan de har det."

Der ligger svar fra et bredt udsnit af medlemsskaren: ledere med og uden personaleansvar, bioanalytikere, laboranter og social- og sundhedsassistenter.

I den kommende tid vil man her i bladet kunne læse artikler, som belyser undersøgelsens resultater.

Helbred i top

Allerede nu er det tydeligt, at der var god grund til at spørge medlemmerne. Eksempelvis svarer hele 92 % af de adspurgte, at de selv oplever deres helbred

som fremragende, vældig godt og godt.

"Det er en høj score, og det skal blive interessant at få sammenlignet tallet med, hvad befolkningen generelt synes. Vi har netop designet en del spørgsmål om selvoplevet helbred, så de kan sammenlignes med tal fra en stor undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed," siger Camilla Bjerre.

95 % svarer, at de har et godt samarbejde med deres kolleger.

"Det vidner om, at der generelt er et godt arbejdsmiljøklima på vore arbejdspladser, og det glæder jeg mig over," udtaler Camilla Bjerre.

Udsagn om vold bekymrer

Der er dog også tal i undersøgelsen, som vækker grund til bekymring.

75 personer svarer, at de har været udsat for vold eller trusler om vold i form af riv, krads, spark, spyt, slag, ukvemsord, befamlinger, seksuel chikane.

Det svarer til, at 9 % af de adspurgte har svaret bekræftende på, at de har været udsat for den type episoder. Samtidig viser besvarelsene, at der ikke er anmeldt en eneste psykisk ulykke til Arbejdsskadestyrelsen.

"Vi har naturligvis dobbelttjekket tallet. Stikprøvens størrelse, udvælgelse og sammensætning gør, at vi med relativt

høj sikkerhed kan sige, at resultatet giver et temmelig præcist billede af virkeligheden blandt alle medlemmerne," udtaler Camilla Bjerre og fortsætter: "Det skulle da være mærkeligt, om ikke bare en del af disse selvoplevede voldsomme episoder burde have været anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen, og det bekymrer os, hvis arbejdsgivere og medlemmer ikke kender anmeldelsesreglerne."

Mere information på vej

I efteråret bringer vi her i bladet en artikelserie om psykisk arbejdsmiljø, som vil handle om ulykker og erhvervsbetingede psykiske lidelser. Danske Bioanalytikere vil samtidig lægge stor vægt på det forebyggende aspekt.

Svarene i arbejdsmiljøundersøgelsen viser nemlig, at der er grund til at informere og arbejde forebyggende på hele arbejdsskadeområdet.

"I dbio har vi altid taget forebyggelse alvorligt. Her i foråret har vi netop vedtaget strategier på både arbejdsskade- og arbejdsmiljøområdet, hvor vi intensiverer oplysningsarbejdet til vore medlemmer og ikke mindst uddanner og rådgiver TR og AMIR, så de også kan være med til at vejlede deres kolleger, siger dbio's næstformand." □

KANDIDATER MED I OVERENSKOMST

Sundhedskartellet fik skrevet bioanalytikere med en kandidatgrad ind i overenskomsten på det regionale område. Det betyder ikke, at kandidaterne nu og her får mere i løn, men sporene er lagt til kommende overenskomstforhandlinger, hvor Danske Bioanalytikere også vil arbejde for, at master- og ph.d.-uddannelser skrives ind i overenskomsten. Danske Bioanalytikere er glade for, at overenskomsten nu er fremtidssikret, så foreningen også fremover kan være et fagligt fællesskab for alle bioanalytikere

Bioanalytikere med en kandidatgrad er nu skrevet ind i Sundhedskartellet's overenskomst. Kandidaterne bliver indplaceret i Sundhedskartellet's lønskala eller efter bestemmelserne om atypiske stillinger i henhold til erfaring og funktioner mv. Som på andre områder er det desuden muligt at forhandle lokale tillæg og/eller forhøjet pension. Men kandidater kan også forhandles indplaceret på lederoverenskomsten.

Forudsætningen for at være omfattet af Sundhedskartellet's overenskomst er, at

- bioanalytikeruddannelsen har været adgangsgivende til kandidatuddannelse
- bioanalytikerfaget har betydning for beskæftigelsen.

Ikke mere i løn

Bioanalytikere med kandidatgrad får ikke automatisk mere i løn, fordi de er

skrevet ind i overenskomsten. Præciseringen dækker alene overenskomstdækningen. Men det er en fremtidssikring, at det nu er tydeligt, at bioanalytikere med en kandidatgrad er overenskomstdækket og sikret de samme vilkår som alle andre bioanalytikere ansat på sygehuse i dag. Samtidig er der lagt spor ud i fremtiden til at forhandle lønvilkår for kandidater ved de kommende overenskomstforhandlinger.

Master- og ph.d.-uddannelser

Danske Bioanalytikere havde fokus på at få overenskomstdækket både master-, ph.d.- og kandidatuddannelser. Danske Regioner var desværre kun villig til at skrive kandidater ind i overenskomsten. Argumentet var, at der fx er mange forskellige masteruddannelser med meget forskelligt indhold. Danske Bioanalytikere vil arbejde for, at også master- og

ph.d.-uddannelser skrives ind i overenskomsten ved OK 15-forhandlingerne.

”Lex fysioterapeut”

Særligt Danske Fysioterapeuter var glade for præciseringen i overenskomsten, da de har været drivkraften for at få oprettet en kandidatuddannelse i fysioterapi og altså nu har fået præciseret, at de fremover overenskomstdækker de kandidater, der uddannes.

Mange bioanalytikere tager en kandidatuddannelse, og selvom Danske Bioanalytikere ikke nu har planer om at arbejde for en egentlig bioanalytiker-kandidatuddannelse, er det tilfredsstillende, at overenskomsten er fremtidssikret. Danske Bioanalytikere vil gerne – også i fremtiden – være fagligt fællesskab for alle bioanalytikere. ■

STILLINGS- OG LØNSTRUKTUR

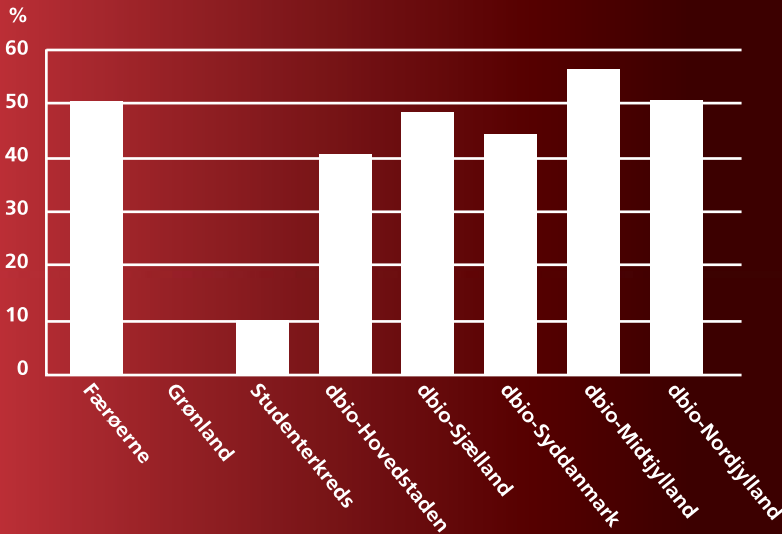
Nogle grupper er svære at indplacere direkte i den nuværende lønmodel, fx særlige stillinger. Sundhedskartellet er derfor blevet enig med regionerne om at gennemføre et eftersyn af stillings- og lønstrukturen i overenskomstperioden. I projektet skal parterne bl.a. drøfte erfaringerne med stillings- og lønstrukturen på både basis- og lederstillinger samt på tværs af basis- og ledermodellen. Eftersynet skal omfatte:

- Hvilke kriterier bliver brugt for indplacering på lønskalaerne?
- Hvilke muligheder er der for indplacering af nye grupper?

FØLGENDE KANDIDATUDDANNELSER ER NU SKREVET IND I OVERENSKOMSTEN:

- Cand.cur.
- Cand.scient.san.
- Cand.scient.fys.
- Cand.scient.med.
- Kandidatuddannelse i klinisk viden- skab og teknologi
- Cand.scient. i klinisk ernæring.

FORDELINGEN AF STEMME I dbio's REGIONER



I dbio's regioner er dbio-Midtjylland højdespringeren, når det gælder antallet af medlemmer, der deltog i afstemningen om OK 13. Dog skarpt forfulgt af Nordjylland og Færøerne.

FORDELING AF UDSENDT MED BREV

FORDELING AF UDSENDT PR. BREV ELLER E-MAIL AF DE 5507

STEMMEBERETIGEDE

Udsendt elektronisk	83,33%
Udsendt pr. brev	16,67%

AF DE SOM FIK STEMMEKODE ELEKTRONISK STEMTE

Elektronisk	40,68%
Pr. brev	0,07%

AF DE SOM FIK STEMMEKODE PR. BREV STEMTE

Elektronisk	2,34%
Pr. brev	0,96%

Ved OK 13 er det sidste gang, medlemmerne af dbio kan brevstemme. I 2015 er der kun elektronisk afstemning.

MARKANT J A TIL OK 13

9 ud af 10 bioanalytikere, der stemte om den nye overenskomst for regionsansatte, stemte ja til resultatet.

Aftalerne mellem Sundhedskartellet og Danske Regioner er nu endeligt godkendt. Den 25. april blev resultatet fra hele Sundhedskartellet offentliggjort, og det blev et stort Ja. I Sundhedskartellet var stemmeprocenten 39,9 %. 89,2 % stemte ja, mens 5,7 % stemte nej, og 5,1 % stemte blankt.

Hver organisation holder sin egen urafstemning og sender efterfølgende resultatet til Sundhedskartellet.

Bioanalytikernes stemmeprocent lå på 44,5 % af de 5.507 stemmeberettigede

medlemmer. Det er lidt lavere end ved OK-afstemningen i 2011, hvor 49,5 % valgte at afgive deres stemme.

Til gengæld stemte 92,54 % ja til resultatet denne gang, mens 4,41 % stemte nej, og 3,05 % stemte blankt. I 2011 stemte 91,3 % ja, mens 5,0 % stemte nej, og 3,6 % stemte blankt.

dbio's formand Bert Asbild er glad for medlemmernes ja til resultatet, men trækker også i arbejdstøjet frem til næste overenskomstforhandling i 2015:

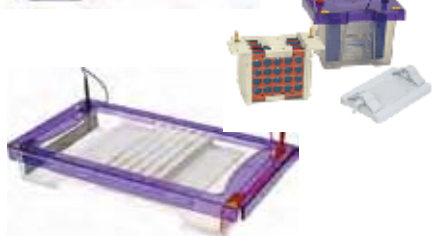
"Overenskomstforhandlingerne gav

heller ikke denne gang forlodsfinansiering til lokal løn. dbio sætter fokus på lokal løn frem til næste overenskomstforhandling i 2015. Vi har bl.a. allerede nu planlagt en dag for vores fællestillidsrepræsentanter i budgetprocessen, så de kan blive klædt på til at se efter de midler, som altså er i systemet. Bl.a. når mange af vores lidt ældre kolleger stopper på arbejdsmarkedet. De midler skal tilbage i systemet til gavn for de bioanalytikere og laboranter, der stadig er på arbejdspladsen." ▣

DANDIAG



ELMI blodvendere, magnetomrører, rysteborde og centrifuger. Robuste instrumenter, der er simple at betjene, og til fornuftige priser!



Clever Scientific elektroforese udstyr:

- Vertikale kar med UV transparente gel bakker
- Horisontale kar med et simpelt castings system



VIAFLO

- Innovative
- Lette at betjene
- Unikke features
- Multikanal pipetter med justerbare spidsafstande

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

Tekst // Tina Groth-Andersen, konsulent i Danske Bioanalytikere



Danske Bioanalytikere har 179 medlemmer, som er ansat i lægepraksis. Fotoet her er fra en kaffepause på sidste års symposium for bioanalytikere ansat i praksis.

LÆGEPRAKSIS: AFTALE MED REGIONERNE FORLÆNGES ET ÅR

Praksisbioanalytikere inviteres til regionale orienteringsmøder

Sablerne har længe raslet for overenskomsten mellem regionerne og de praktiserende læger om honorering for behandling mv. i lægepraksis. Flere steder har praktiserende læger også varslet opsigelser, ned i tid mv. for praksispersonale, hvis de kom i konflikt med regionerne.

Regionerne opsagde overenskomsten med de praktiserende læger fredag den 3. maj 2013, og regeringen kom efterfølgende med et lovindgreb, som forlænger overenskomsten et år frem til 1. september 2014.

Med lovindgrebet ønsker regeringen, at lægerne skal være mere tilgængelige, patienterne skal sikres en ensartet behandling, og der skal være sammenhæng mellem almen praksis, kommunernes indsats og sygehusene.

Du kan læse hele lovindgrebet på: www.sundhedsministeriet.dk

Taksterne skal forhandles mellem regionerne og de praktiserende læger senest 31. august 2014. Det betyder, at parterne får en chance mere til at blive enige.

Bioanalytikere ansat i lægepraksis er ansat efter overenskomsten mellem Danske Bioanalytikere og de praktiserende lægers arbejdsgiverorganisation, PLA. Den er ikke opsagt, fordi regionerne har opsagt overenskomsten med de praktiserende læger.

Danske Bioanalytikere har afholdt orienteringsmøder sammen med Dansk Sygeplejeråd i Region Sjælland og Hovedstaden, og der er planlagt møder i de øvrige regioner. Regionsformændene har inviteret de medlemmer, vi har registreret arbejder i lægepraksis.

Praksisansatte, som ikke er blevet inviteret til de regionale orienteringsmøder, kan henvende sig til regionsformanden i egen region. □

VIGTIGT. FOR ANSATTE I LÆGEPRAKSIS

Skulle du få en opsigelse, blive varslet ned i tid eller andet, skal du straks kontakte enten konsulent Tina Groth-Andersen på tga@dbio.dk eller juridisk konsulent Sara Bech Jochumsen på sbj@dbio.dk. Du kan læse mere på www.dbio.dk/praksis



Ekspertgruppen består af (fra neden og op – venstre til højre): Toni Vittrup, ledende bioanalytiker, Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium • Karin Slyk Jørgensen, praksisbioanalytiker, Glamsbjerglægerne IS • Monica Rotbøll, praksisbioanalytiker, Lægehuset Hedensted • Tina Thomsen, praksisbioanalytiker, Lægehuset i Rønne • Sabrina Nørgaard-Madsen, praksisbioanalytiker, Bjæverskov Lægehus • Erling Birkemose, laboratoriefaglig konsulent, Odense Universitetshospital • Susanne Andresen, laboratoriefaglig konsulent, Køge Sygehus • Camilla Manley Petersen, praksisbioanalytiker, Lægehuset i Assens • Charlotte Birk Olsen, bioanalytikerunderviser, University College Lillebælt (ikke med på billedet).

Fra dbio deltager: Martina Jürs, næstformand • Christina Grunwald, konsulent • Tina Groth-Andersen, konsulent.

Foto//Lotte Kamph

Ekspertgruppe inden for almen praksis

For patientens skyld – ansæt bioanalytikere i alle lægepraksis

Det er drømmen for dbio's ekspertgruppe inden for almen praksis, som peger på en række opgaver, der kan udføres af bioanalytikere for at sikre hurtig udredning tæt på borgeren

I de kommende år skal diagnostik og udredning i højere grad foregå hos de praktiserende læger, hvis det står til regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening.

Formålet er at minimere antallet af hospitalsindlæggelser, som koster samfundet mange skattekroner.

Danske Bioanalytikere mener, at de diagnostiske ydelser i almen praksis kan styrkes, men det kræver, at praksis ved mere om, hvad bioanalytikere kan bidrage med. Det skal en ekspertgruppe bestående af praksisbi-

oanalytikere, laboratoriefaglige konsulenter, en bioanalytikerunderviser og en ledende bioanalytiker hjælpe dbio med at synliggøre.

Ekspertgruppen mødtes første gang den 7. maj 2013 og identificerede en række eksisterende og fremtidige opgaver, som bioanalytikere har kompetencer til at løse – i første omgang i almen praksis, men på sigt også i kommunerne, fx ved hjemmebesøg gennem ældreplejen. Gruppen mødes næste gang i løbet af august/september. □

En fest for faget

Fag og faglighed er det absolutte omdrejningspunkt på det årlige symposium for bioanalytikere og laboranter på Rigshospitalet. Men ligesom patienterne, de pårørende og de andre faggrupper er dér – lige uden for auditoriedøren – er de også usynligt til stede i alle dagens foredrag og poster.

Hvad enten det er genetisk rådgivning af kvinder i risiko for arvelig brystkræft. Den alvorligt syge, som kan dø af en influenza, eller de piger og kvinder med leukæmi, som måske i fremtiden vil kunne få deres egne børn. Er det dem – patienterne – det handler om.

Som også centerchefbioanalytiker Karin Nørgaard pointerede i sin åbningstale på symposiet:

”Vi skal yde det ypperste inden for eget fagområde, og i det tværfaglige samarbejde. Vi skal levere valide svar. Til tiden. Og til patienternes tilfredshed.”

Håb til alvorligt syge kræftpatienter

Afdelingsbioanalytiker Martin Skygge fra Enhed for Genomisk Medicin fortalte om et projekt, hvor Rigshospitalet vil tilbyde alvorligt syge kræftpatienter gentest. Projektet skal sikre patienterne adgang til forsøg med individualiserede lægemidler rettet mod de mutationer, som er årsag til netop deres sygdom. Enheden for Genomisk Medicin er etableret i 2011 og har 75 medarbejdere, hvoraf de 15 er bioanalytikere.

”Vi udfører både forskning og molekylær kræftdiagnostik, og vi udvider hele tiden vores analyserepertoire”, fortalte Martin Skygge. Pt kan enheden udføre 80 forskellige

ge genetiske analyser og gav i 2012 i alt 2700 analysesvar.

Rådgiver om arvelig kræft

Kræft var også emnet for genetisk assistent og bioanalytiker Else Sørensens foredrag. Hun arbejder på Kennedy Centret, hvor hun rådgiver enkeltpersoner og familiemedlemmer i tilfælde, hvor der er mistanke om arvelig disposition for kræft. Jobbet er krævende menneskeligt set. Else Sørensen giver et eksempel.

”En 35 årig kvinde har fået konstateret brystkræft. Hun er bange. Og hun er vred, over at lægen har sagt, at kræften kan være arveligt betinget. Ønsker hun at vide, om hun kan give kræften videre? Som rådgiver må vi tilpasse os situationen. Ikke alle er parate til at få en sådan viden, og retten til ikke at vide, skal respekteres”, siger Else Sørensen.

Hun er en af stadig flere genetiske rådgivere, hvoraf nogle er bioanalytikere:

”Jeg har verdens bedste job, jeg gør en forskel, og jeg kan lide at tale med mennesker, men vi ønsker os en egentlig uddannelse for klinisk genetiske vejledere”.

Undersøger tamifluresistens

Hos alvorligt syge voksne og børn kan en influenza være dødelig, og det er vigtigt, at lægerne har en behandling der virker. In-



Posterprisen

Prisen for bedste poster gik til bioanalytiker **Karin Møller Hansen**, laborant **Camilla Ravnshøj** og afdelingsbioanalytiker **Ann-Charlotte Lundstedt** fra Vævstypelaboratoriet, Klinisk Immunologisk afdeling. Posteren beskriver en af afdelingens mest efterspurgte rutineanalyser, ”T-, B- og NK markørundersøgelsen”, som indgår i en udredning af immundefekt.



Årets Bioanalytiker

Annette Cortsen, 58 år er Årets Bioanalytiker 2013. Hun er en rollemodel, der kompromisløst sætter patienterne og kvaliteten i første række, lyder begrundelsen.

Annette Cortsen arbejder i afdelingen for Nuklearmedicin og PET på Rigshospitalet.

Hendes særlige ekspertise er hjerteundersøgelser og patienter med et transplanteret hjerte.

”Jeg ser f.eks. stadig et par af børnene, der fik transplanteret de første hjerter herhjemme. De havde været døde ellers. Men nu er de store og kommer her med bumser på næsen og synes, at deres forældre er dumme. Det er jo dejligt at se,” siger Annette Cortsen.

Den 15. maj 12.30 var Annette Cortsen i TV2 Lorry. Se programmet på linket www.lorry.dk/arkiv/2013/5/15



Bioanalytikerne Bolette Bangsbo og Mette Gyning Nielsen.



14. maj
2013

SYMPOSIUM

Afdelingsbioanalytiker Alá Nassereddin.

fluenzavirus kan imidlertid udvikle resistens overfor Tamiflu, som er et af de lægemidler, der findes til behandling af influenza.

Alá Nassereddin fra Klinisk Mikrobiologisk afdeling fortalte om en undersøgelse af forekomsten af tamifluresistens hos patienter med længerevarende influenza A. Fra 1. november 2010 til 1. maj 2011 indsamledes 1689 luftvejsprøver fra indlagte patienter. Heraf var 189 prøver positive for influenza A og 84 positive for influenza B virus. 24 patienter havde mere end 2 positive Influenza A virus prøver og 19 patienter havde mere end 2 positive Influenza B virus prøver. Hos fire patienter blev fundet H275Y mutationen, som er relateret til langvarig udskillelse for Influenza H1N1v subtype.

Skærer flere og flere organer

Bioanalytikerne Bolette Bangsbo og Mette Gyiring Nielsen fortalte om en ny diplomuddannelse i udskæring af præparater, som de har gennemført og nu anvender i dagligdagen.

"Vi har overtaget 7 timer, af den daglige udskæring i patologiafdelingen, og vi får mere og mere at lave. Fx er det nu kun bioanalytikere, som udskærer prostatavæv", sagde Mette Gyiring Nielsen.

"Ja, faktisk er det nu os, der oplærer nye reservelæger i prostataudskæring. Det er lidt anderledes", fortalte Bolette Bangsbo.

På uddannelsen lærte de at skære 8 forskellige organer, men repertoire er allerede udvidet med blindtarm og thyroidea. Inden for kort tid skal de også skære ovarier.

En tilhører spørger, om de slet ikke har fået negative tilbagemeldinger fra lægerne?

"Nej, det har vi ikke", svarede de to unge bioanalytikere, som understreger, at det kun er i benigne tilfælde, og der hvor der ligger en protokol for udskæring, at bioanalytikerne har overtaget opgaven.

På næste hold af diplomuddannelsen er hele 10 bioanalytikere fra Rigshospitalet med.

Neurofysiologi - bioanalytikernes nye speciale

I 2008 kom specialet klinisk neurofysiologi med i bioanalytikeruddannelsen, og i 2010 blev de første bioanalytikere ansat på hospitalernes klinisk neurofysiologiske afdelinger. I skrivende stund er ni bioanalytikere ansat på hospitaler i Hovedstaden og i Odense.

I afdelingerne arbejder bioanalytikerne side om side med neurofysiologiassistenterne, som tidligere var titlen på uddannelsen, der varede to et halvt år.

"Vores forskellige faglighed kan godt give uenighed, men det giver også anledning til dialog. Og vi er rigtig gode til

at løse problemerne sammen", fortalte neurofysiologiassistent Clare Joanne Atkins og bioanalytiker Arta Ibraimi Daljifi fra Klinik for Neurofysiologi.

På afdelingen udfører de mange forskellige undersøgelser. De måler hjernebarkens elektriske aktivitet, for bl.a. at kunne vurdere epileptisk aktivitet. De tester forskellige dele af centralnervesystemet, de måler perifere nervefunktioner, diagnosticerer muskelsygdomme m.m.

Vil genskabe leukæmipatienters fertilitet

Bioanalytiker Marjo Westerdal fra Reproduktionsbiologisk Laboratorium fortalte om arbejdet med at give kvinder med leukæmi fertiliteten tilbage. Da leukæmi er en blodbåren sygdom, er der risiko for, at maligne celler er til stede i æggestok-vævet. Derfor skal man sikre sig, at sygdommen ikke genindføres i kroppen, når ægget lægges op i kvinden.

Marjo Westerdal fortalte, at det er lykkedes, at udvikle en metode til at isolere, fryse og tømme follikler fra mus og mennesker, hvorpå deres funktion kan bevares og genoprettes. Indtil videre er det lykkedes at dyrke musefolliklerne, så der kommer et levedygtigt æg ud. Nu arbejder de på at optimere dyrkningen af humane follikler. ■



5 ØMME PUNKTER

De fleste får indimellem ondt i ryg, skulder eller nakke. Her er fem ømme punkter at arbejde med, når I vil skabe god fysisk trivsel på arbejdspladsen.

1

Hold kroppen i gang. Det er ikke farligt at bruge de muskler, der gør ondt. Tværtimod. De får det bedre af at blive brugt.

2

Det nytter at forebygge. Organiser arbejdet, indret arbejdspladsen, instruer hinanden og brug hjælpemidler – også når det ikke gør ondt. Så kroppen bruges fornuftigt.

3

Lav øvelser. Få minutters træning tre gange om ugen kan være nok. Træn gerne sammen med nogle kolleger.

4

Skab balance mellem job og krop. Det kan gøre ondt, hvis jobbet stiller større krav, end kroppen kan klare. Balancen skabes ved at justere opgaverne og styrke kroppen.

5

God fysisk trivsel er et fælles ansvar. Aftal med ledelse, kolleger og arbejdsmiljørepræsentant, hvordan I sammen forebygger og håndterer smerter i muskler og led.



KALENDER-KONKURRENCE

VINDERNE ER FUNDET

10 bioanalytikere har deltaget i konkurrencen om det bedste bud på omslaget til dbio-kalenderen 2014

Hvordan ser du vores faglige univers? Det vil vi gerne vide! Find din indre kunstner frem og send os dit bud. Tegning, foto, collage, maleri – du vælger selv.

Sådan lød Danske Bioanalytikeres op-

fordring til medlemmerne i en konkurrence om, hvem der kunne komme med det bedste bud på, hvordan omslaget til dbio-kalenderen 2014 skal se ud. Nu har dbios formand og to næstformænd kåret de tre vindere i konkurrencen, og vi

har den fornøjelse at præsentere bidragene både fra vinderne, og fra de øvrige 7 bioanalytikere, som deltog. De 10 bioanalytikere sendte tilsammen 14 kunstneriske bidrag ind. Her præsenterer vi dog kun et eksempel fra hver deltager.



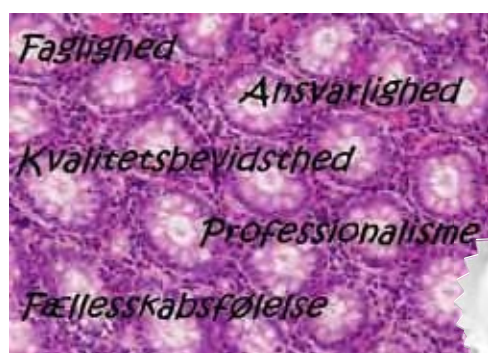
1. præmien på et gavekort til en middag for to med vin går til bioanalytikerunderviser Ann Jepsen, Afdelingen for Klinisk Biokemi og Farmakologi, Odense Universitetshospital. Ann Jepsens forslag kommer til at pryde medlemskalenderen 2014

Her er et bud fra mig, på et billede til kalenderen. Jeg har fokuseret på noget "bioanalytikerværktøj", som anvendes af bioanalytikere i alle specialer.



2. præmien på to biografbilletter går til Lisa M. Pedersen, Klinisk Mikrobiologisk afdeling, Odense Universitetshospital

Jeg arbejder med grafik i fritiden – og i efteråret 2012 havde jeg en udstilling på filosofien Odense hvor mit tema var : Mikroskopets mysterier set med mine øjne. Gennem grafikken prøvede jeg at visualisere, hvad jeg til daglig ser i mikroskopet. Skimmelsvamp Aspergillus Larver af Strongyloides



3. præmien på to biografbilletter går til Natasha Jakobsen, studerende ved UCL

Jeg har valgt et histologisk billede, da jeg selv synes, det er flot med disse farvninger, og det rent faktisk er pænt at se på. Andre vil kalde det nørdet :) Derudover har jeg valgt at påskrive bioanalytikerens værdier, som, jeg selv synes, er vigtige.

Vinderne har fået besked

Andre bidrag



Af Kristina Pia Borregaard
Tolstrup Steengård
Klinisk Biokemisk afdeling
Bispebjerg Hospital

Pryd omslaget
på dbio's
medlemskalender
og vind en middag
for to!
Sådan lød ordene.
Nu er vinderen
fundet



Put on your dancing shoes
Af Lena Bechmann
Klinisk Fysiologisk
og Nuklearmedicinsk
afdeling
Næstved Sygehus



Jeg indsender et maleri, jeg selv
har malet, som udtrykker, at sy-
gehusverdenen stadig foregår
inde i bygninger og ikke over
nettet.....som meget jo gør nu
om dage. Patienten skal have et
sted at møde op personligt.
Hanne Boisen. Blodbanken
Slagelse sygehus



Maleri
Af Zahraa Mahan
Patologiafdelingen
Hvidovre Hospital



Jeg har valgt at symbolisere vores mange arbejdsopgaver som
æg i forskellige farver. Man skal kunne "balancere med" sine
egne arbejdsopgaver, samtidig med at man skal være klar til at
"gribe"/overtage nye opgaver fra kollegaer og stadig bevare
overblikket. Æggene symboliserer også det skrøbelige i vores
arbejde og vigtigheden af, at opgaven håndteres korrekt
og med omhu. Taber man opgaven/ægget kan det betyde for-
skellen på liv og død. De mange blomster symboliserer, at
opgaverne som regel løses i en god, hjælpsom og positiv
atmosfære. Aller bagerst i billedet anes firkanter og rammer,
som symboliserer de regler og standarder, vi alle er underlagt,
og som vores "jonglering" skal foregå inden for.

Af Annette Wimmer
Klinisk Mikrobiologisk afdeling
Slagelse Sygehus



Et farverigt job.
Birgit H. Hansen
Sundhedsvidenskabeligt Fakultet
Københavns Universitet



Det er en collage af egne foto af mikroskopi af Svampe,
Strongyloides larve, Cryptococcer med tusch-farvning,
Giardia Lamblia, Blastocyster, Charcot-leyden krystaller og
endelig Malariapræparat. Gule podepinde, petriskåle med
substrat og små reagensglas. Foto af hånd der arbejder –
og foto af "en bioanalytiker", jeg har malet med acrylfar-
ver på lærred. Det sker ofte, at man under det daglige ar-
bejde undres over de smukke former, man iagttager i mi-
kroskopet. Derfor var det en meget spændende opgave,
for selvom vi gør brug af maskiner, ja så er håndens arbej-
de med pipettering osv. det underliggende for arbejdet i
laboratoriet.

Af Hanne Marie Simonsen
Klinisk Mikrobiologisk Afdeling
Aalborg Universitetshospital

Er du
studerende
og til faglighed
og sjov?
Så se her!



Vil du med til en spændende, hyggelig og lærerig weekend sammen med masser af andre bioanalytikerstuderende fra alle skolerne?

Så er det nu, du skal tilmelde dig Årstræffet for bioanalytikerstuderende.

Årstræffet afholdes af Danske Bioanalytikere i weekenden den 13.-15. september 2013 i Otterup på Fyn, og koster kun 200 kr. for en hel weekend*.

**Transport, alle måltider og overnatninger inkluderet.*

På Årstræffet skal du bl.a. skal høre om:

- Diagnostik og monitorering af patienter med sjældne arvelige stofskiftesygdomme på Klinisk genetisk afdeling
- Det nyeste indenfor cancer- og inflammationsforskning
- Om at være bioanalytiker på Flyvemedicinsk Klinik
- Hvor er bioanalytikerfaget på vej hen?
- Praktik i udlandet.

Der vil være sjove konkurrencer og boldspil på græsplænen.

Lørdag efter middagen skal vi spille bingo med masser af fede præmier!

Vi glæder os rigtig meget til at se dig.

Tilmeld dig Årstræffet på www.dbio.dk/Studenternet, så deltager du også i tilmeldingskonkurrencen om 3 x 2 biografbilletter. Tilmeld dig straks – der er kun 50 pladser.

På snarligt gensyn – Studerendes Udvalg i Danske Bioanalytikere

NYT LOVFORSLAG: SUPPLERING MELLEM PROFESSIONSBACHELOR- OG KANDIDATUDDANNELSE SKAL AFSKAFFES

Danske Bioanalytikere hilser regeringens lovforslag vedr. en afskaffelse af suppleringsuddannelse mellem professionsbachelor- og universitetsuddannelser velkommen. Lovforslaget fremsættes i forbindelse med SU-reformen og har høringsfrist 15. maj 2013.

Danske Bioanalytikere har længe ærgret sig over, at universiteter bl.a. pga. praktikken i professionsuddannelserne ikke har villet godkende uddannelserne som direkte adgangsgivende til flere kandidatuddannelser, end tilfældet er i dag. Professionsbachelor er flere steder blevet pålagt suppleringskurser, der skal introducere den studerende til at tænke videnskabeligt og problemorienteret.

”Det vidner om manglende kendskab til professionsbacheloruddannelserne, fx kendskab til, at der indgår teori i praktikken,” si-

ger Martina Jürs, næstformand i Danske Bioanalytikere, og fortsætter: ”Nu glæder vi os over regeringens forslag til afskaffelse af suppleringskurserne – og håber på, at det vedtages. Samtidig vil vi via FTF gøre regeringen opmærksom på, at den bør holde øje med universiteternes måde at imødekomme lovforslaget på. Afskaffelse af suppleringskurserne må nemlig ikke ende i mere restriktive adgangskrav til kandidatuddannelserne. Ligesom vi har gjort opmærksom på, at MVU’er med erhvervs erfaring og en diplom bør have samme muligheder som professionsbachelor.”

SU-reformen kan i det hele taget ses som et skub i retningen af, at uddannelsesinstitutionerne i højere grad end i dag skal arbejde på at få uddannelserne til at hænge bedre sammen, bl.a. ved at få meritssystemet til at fungere meget bedre end i dag.

I juni 2012 vedtog dbio’s kongres et forslag om, at organisationen skal arbejde for, at bioanalytikere med professionsbachelor- eller diplomuddannelse får direkte adgang til kandidatuddannelser.

Danske Bioanalytikere afgiver høringssvar til regeringens lovforslag via FTF’s høringssvar og lægger i sit svar vægt på, at det sikres, at MVU-uddannede med mere end 12 års erhvervs erfaring og diplomuddannelse gives samme muligheder i det videregående uddannelsessystem som professionsbachelor. □

Se udkast til lovforslagene på www.hoeringsportalen.dk

DEKS BRUGERMØDE



Hotel Legoland
Den 18.+19. september 2013
Pris: 2.050,- kr.

Se program på www.deks.dk
Tilmeld dig på www.dekstilmelding.dk

En OK fagforening sikrer dig ekstra ferie



Det er OK at være medlem af en fagforening. Du bliver en del af et stærkt fællesskab om dit fag, og du er med til at arbejde for ordnede forhold på arbejdsmarkedet.

Fagforeningen forhandler overenskomster og aftaler, der sikrer dig og dine kolleger ekstra feriedage, en ordentlig løn, bedre pension, løn under barsel og mulighed for efteruddannelse.

Det er dig og dine kolleger, der gør fagforeningen stærk. Sig det videre. ErDuOK.dk



Det er os med overenskomster og faglige fællesskaber



Sara Beck Jochumsen
// konsulent i dbio

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.

Min arbejdsgiver har en anstrengt økonomi og har derfor spurgt mig, om ikke jeg vil gå ned i tid fra næste måned. Kan han kræve det?

Svar:

Nej, det kan han ikke kræve.

Der er tale om en væsentlig ændring

Hvis du skal gå ned i tid – og som følge deraf også gå ned i løn – er der tale om en væsentlig ændring af dit ansættelsesforhold.

Når der er tale om en væsentlig ændring af dit ansættelsesforhold, lige stiller man ændringen med en opsigelse med tilbud om ansættelse på nye vilkår. Det betyder, at din arbejdsgiver ikke kan tvinge dig ned i tid uden at varsle dig med dit individuelle opsigelsesvarsel.

Først når dit opsigelsesvarsel er udløbet, kan din arbejdsgiver kræve, at du går ned i tid.

Dit opsigelsesvarsel afhænger af, hvor længe du har været ansat. Varslet kan være alt fra 1 måned til 6 måneder.

Partshøring

Du skriver ikke, om du er ansat i det private (fx en lægepraksis) eller i det offentlige (fx på et sygehus).

Hvis du er ansat i det offentlige, har din arbejdsgiver pligt til at høre dig over den påtænkte afgørelse om at sætte dig ned i tid, og du har mulighed for at komme med dine bemærkninger og indsigelser, inden din arbejdsgiver træffer den endelige afgørelse.

I det private gælder der derimod ikke en almindelig pligt til at partshøre over en påtænkt varsling eller opsigelse.

Varslingen skal være sagligt begrundet.

Ud over at varslingen skal ske med dit individuelle opsigelsesvarsel, skal ønsket om at sætte dig ned i tid også være "sagligt begrundet".

Det betyder, at der skal være et væsentligt driftsmæssigt behov for, at din arbejdsgiver vil varsle dig ned i tid. At din arbejdsgiver har en anstrengt økonomi, vil kunne være en saglig begrundelse. Men det beror altid på en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde.

Hvis du nægter?

Hvis du ikke ønsker at gå ned i tid, kan du se varslingen som en opsigelse, og du fratræder med udgangen af dit individuelle opsigelsesvarsel.

Du vil have ret til fratrædelsesgodtgørelse, hvis du opfylder betingelserne for det. Her skal du være opmærksom på, at der gælder særlige regler, hvis du er fyldt 60 år og har ret til alderspension fra din arbejdsgiver. Kontakt altid din tillidsrepræsentant for nærmere vejledning.

Din arbejdsgiver må dog ikke opsigte dig, alene med den begrundelse at du har afslået at gå ned i tid. Din arbejdsgiver skal herudover kunne bevise, at det vil være forbundet med væsentlig ulempe eller uforholdsmæssige omkostninger at tilgodese behovet for en reduktion af omkostningerne på anden måde end at varsle dig ned i tid.

Hvor kan du få hjælp?

Hvis du bliver varslet ned i tid, eller din arbejdsgiver vil foretage en anden ændring af dine ansættelsesforhold, bør du altid kontakte din lokale tillidsrepræsentant for nærmere råd og vejledning.

Du kan læse mere her

Du kan læse mere om dine rettigheder på dbio.dk/ansættelse



LEDIGE PLADSER PÅ KURSER I EFTERÅRET 2013

01/13

Introduktion til molekylærbiologi

Afholdes på Scandic Århus City den 1.-3. oktober 2013

Udsat frist: 19. august 2013.

04/13

Histokemiske metoder, påvisning af mikroorganismer

Afholdes på Vejle Center Hotel, Vejle, den 3. oktober 2013

Udsat frist: 19. august 2013.

05/13

Færdighed i hæmatologi

Afholdes på Best Western Hotel Scheelsminde, Aalborg, den 1.-4. oktober 2013

Udsat frist: 29. august 2013.

09/13

Kend dit gammakamera

Afholdes på Glostrup Hospital den 26. september 2013

Udsat frist: 12. august 2013.

12/13

Blodtypeserologiske patientcases

Afholdes på Dalum Landbrugsskole, Odense, den 24. oktober 2013

Udsat frist: 23. september 2013.

Ved spørgsmål til kurserne kontakt Janne Felby, jfe@dbio.dk, eller Pia Vinther, pvc@dbio.dk

Læs mere om disse kurser og vores øvrige kurser på www.dbio.dk under uddannelse/dbio kurser

DANSKE BIOANALYTIKERES UNDERVISERDAG 2013

dbio afholder underviserdag for undervisere, der er medlem af dbio.

VEJE TIL LÆRING

HJERNEBASERET LÆRING - TRANSFER MELLEMLER TEORI OG PRAKSIS - COACHING SOM LÆRINGSFORM

Det er veldokumenteret, at deltagere i alle typer af uddannelser ofte ikke anvender det, de har lært.

Danske Bioanalytikerens underviserdag 2013 vil fra flere forskellige videnskabelige og metodiske vinkler udforske hvorfor – og give ideer til, hvad og hvordan man som underviser kan tænke fremtidens undervisning anderledes.

DATO: Torsdag den 22. august 2013, kl. 10-16

STED: Hotel Park, Viaduktvej 28, 5000 Middelfart

PRIS: 1.300,- kr.

TILMELDING: Via www.dbio.dk/undervisernet senest 5. juli

PROGRAM:

9.30-10.00 Morgenbrød med kaffe og te

- 9.55 Velkomst
Ved Martina Jürs, næstformand, Danske Bioanalytikere
- 10.00-11.1 Hjernebaseret læring
Ved Anette Prehn, sociolog og coach

11.10-11.20 Pause

- 11.20-12.30 Transfer mellem teori og praksis
Ved Vibe Aarkrog, lektor,
Danmarks Pædagogiske Universitetsskole

12.30-13.30 Frokost

- 13.30-14.45 Workshop – Læring på bioanalytikeruddannelsen
Ved Christina Grunwald & Kirstine Sidenius, konsulenter i
Danske Bioanalytikere

14.45-15.15 Kaffepause

- 15.15-15.45 Coaching – en læringsform i undervisning?
Ved Charlotte Hjulmand, fysioterapeut, klinisk underviser

15.45 Farvel og tak

- Ved Martina Jürs, næstformand, Danske Bioanalytikere.

Histo-bioanalytiker – se her

TEMADAG OM HISTOKEMISKE METODER - PÅVISNING AF MIKROORGANISMER

Temadagen vil give kursusedtagerne en teoretisk baggrund og ideer til at arbejde med kvalitetssikring af metoder til påvisning af mikroorganismer, belyst ved udvalgte metoder.

Erfaringsudveksling og den diagnostiske anvendelse af metoderne vil indgå som en del af temadagen.

Inden temadagen vil kursusedtagerne blive bedt om at udføre et lille forsøg. Forsøgsresultaterne vil indgå i den teoretiske undervisning og i dialogen på temadagen.

UNDERVISERE: Bioanalytikerunderviser Janne Jensen
Bioanalytiker Inge Marie Bayer

STED OG TID: Vejle Sygehus, torsdag den 3. oktober 2013,
fra kl. 10.00 til kl. 16.00.

LÆS MERE OG TILMELD DIG PÅ DBIO.DK/KURSER



UDFLUGT TIL ØRESUNDS PERLE HVEN

TID: Lørdag d. 22.6.2013

Vi mødes kl. 9.00 i Havnegade 44
(syd for Custom House).

Hjemkomst samme sted kl. 17.45.

Turen med færgen varer 1½ time, og der er mulighed for at købe kaffe/te eller vand om bord på båden.

Når vi ankommer til Hven, spiser vi frokost på Cafe Mildahn, 3 stykker smørrebrød med vand og kaffe.

Derefter vil vi gå en tur rundt på øen.

Hvis man hellere vil cykle eller gå egne veje, er det også muligt.

Fx kan man leje cykel, tage på Tycho Brahemuseet, se på kunsthåndværk, besøge Whiskydestilleri eller bade og dase på stranden.

Husk at medbringe svenske kontanter. De fleste forretninger mv. tager dog mod kreditkort.

LINKS: <http://www.sydsvrige.dk/?pageID=212>, her kan I læse mere om Hven, seværdigheder, cykeludlejning m.m.

Cafe Mildahn: <http://www.mildahn.se/>

Der er et begrænset antal pladser (30 medlemmer), og det vil foregå efter "først til mølle"-princippet. Tilmeldingen åbner den 23.5.2013.

MEDELESPRIS: 150,- kr., som indbetales hurtigst muligt til dbio-Hovedstadens konto i Jyske Bank: reg.nr. 5043, konto nr. 0001308563.

TILMELDINGEN er først gyldig, når indbetalingen er sket, og er herefter bindende.

TILMELDINGSFRISTEN er mandag den 10.6.2013 kl. 12, og tilmelding skal ske via regionens hjemmeside www.dbio.dk/hovedstaden, medlemsaktiviteter, Hven.

Adresseændring

Flytter du eller skifter navn bedes du give Danske Bioanalytikerens sekretariat besked.

Har du internet adgang kan du benytte dbio's hjemmeside www.dbio.dk

Du kan logge dig på med cpr.nr. og postnr.

Ny test for:

Cryptosporidium

Giardia lamblia

Entamoeba

- Samtidig detektion af 3 parasitter fæces
- Enkel visualisering og tolkning af resultaterne
- Differentiering af E. histolytica og E. dispar
- Et-trins immunkromatografisk test

Andre tester:

- Norovirus
- Rotavirus
- Rota + Norovirus
- Rota + Adenovirus
- C. difficile Toxin A + B
- C. difficile Hypervirulent stamme
- Verotoxin - E. coli O157
- Prostata specifik antigen
- Cøliaki
- Svangerskab

