

danske bio analytikere

06+07/14

**”Lige som
vi vil
have det!”**

**De er stolte af deres nye
sundheds- og akuthus i
Kalundborg**

// side 18



TEMA ARBEJDS
TID

**7-15 er fortid. Nu
er bioanalytikere
fleksible**

// side 08

**Korte eller lange.
Ærmer handler
også om etik**

// side 24



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



GOD SOMMER

Redaktionen holder ferie og ønsker alle læsere en dejlig og forhåbentlig varm sommer. Deadline for stof til næste nummer af bladet er 15. juli klokken 12.00.

Med venlig hilsen
Jytte Kristensen, redaktør

EKSTRAORDINÆR KONGRES

Suppleanter: Frisk pust, nyt blod – eller det tynde øl? Region Syddanmark slog et slag for valgfrihed om suppleanter i regionsbestyrelserne.
// **side 16**

"Ligesom vi vil have det"

Bioanalytikere i nyt sundheds- og akuthus i Kalundborg er stolte af deres nye afdeling
// **side 18**



06 dbio noter

08 **TEMA:** ARBEJDESTID

Længere åbningstider. Nye arbejdstider. Nye tider.

Sådan oplever bioanalytikerne de nye arbejdstider

Arbejdstid – før i tiden

15 Uddannelse

16 Ekstraordinær kongres

Suppleanter: Frisk pust, nyt blod – eller det tynde øl?

Region Syddanmark slog et slag for valgfrihed om suppleanter i regionsbestyrelserne.

Speeddating om fag, fællesskab og fokus

18 "Ligesom vi vil have det"

24 **Fagligt** Etik handler også om korte eller lange ærmer

28 "Vi er superglade for vores nye udstyr"

29 Studerende har i bachelorprojekt undersøgt holdbarheden af leukocytter til differentialtælling på Sysmex XN-9000.

30 Nyt fra HB

33 Debat

34 Spørg dbio

35 Lokalnyt og aktiviteter



TEMA ARBEJDESTID

Længere åbningstider. Nye arbejdstider. Nye tider.

Bioanalytikernes arbejdstider er under forandring med længere åbningstider på sygehusene. Det betyder flere bioanalytikere på arbejde aften/nat og weekend.

// **side 08**



Sådan oplever bioanalytikerne de nye arbejdstider

Vi har taget temperaturen på, hvordan arbejdstiderne har ændret sig for bioanalytikere rundt om på de forskellige afdelinger i regionerne, samt hvordan man har løst situationen.

// **side 10**

Arbejdstid – før i tiden

Før var laboratorierne normeret ud fra spidsbelastninger. I dag ud fra prøvegennemsnit. Det er en kilde til overarbejde, skriver bioanalytiker Gitte Pallesen

// **side 14**

dbio NR. 6
31. maj 2014
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

FORSIDE Sine Fiig

TEKSTIDEANNONCER
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

Tilsluttet Dansk Fagpresseforening og Fagpressens Medie Kontrol.

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

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

Nr. 8 udkommer
1. august
frist: 15. juli 2014
Nr. 9 udkommer
29. august
frist: 12. august 2014
Nr. 10 udkommer
26. september
frist: 9. september 2014

High Five!

5 gode grunde til at dit næste blodgassystem er fra Siemens.

Blodgasinstrumentet der vedligeholder sig selv, som altid er klar til at analysere dine akutte prøver og som kan betjenes af alle. Tilslut RAPIDPoint 500 til Siemens RAPIDComm® middle-ware og du har den perfekte Point-Of-Care løsning.



1 Vedligeholdelsesfrit

Sensorskift, gasflasker, slangeskift etc. er en saga blot.

Med Siemens unikke kassettesystem til blodgas er sensorer, slanger, kalibratorer etc. indbygget i én kassette. Ved påsætning af ny kassette, der holder i op til 28 dage, skiftes alt i én arbejdsgang. Derfor er den samlede vedligeholdelsestid kun 30 minutter én gang hver 28. dag. Så ingen løbende vedligeholdelse eller tilsyn med RAPIDPoint 500. Alt der skal gøres er at holde instrumentet rent. Nemt og ligetil!

2 Altid overblik

Overvågning via pc og/eller tablet.

RAPIDComm er Siemens overvågnings-system, hvor du via pc kan holde øje med alle blodgasinstrumenterne og har alle informationer til rådighed. Er du på farten, anvender du blot en tablet, så du slipper for at gå tilbage til en pc. Er du ikke i nærheden af blodgasinstrumentet, kan du fjernbetjene instrumentet via RAPIDComm.

3 Mobilt

Lad RAPIDPoint 500 komme til dig.

Slut med at løbe efter et ledigt blodgasinstrument. Sæt RAPIDPoint 500 på rullestativ, tag det med dig rundt og brug

det som bed-side instrument. Med trådløs opkobling til LIS/HIS er patientinformationer og resultater online hele tiden.

4 Hurtigt

Kun 1 minut fra prøvetagning til resultat.

For os er blodgas en reel akutmåling, så når vi taler om analysetid, mener vi, fra prøvetagningen er afsluttet ved patienten, til resultatet foreligger – vel at mærke et valideret resultat. Med en RAPIDPoint 500 løsning tager det kun 1 minut.

5 Sikkert

Robust, gennemprøvet og betjeningsvenlig teknologi.

Siemens kassette-teknologi har mere end 10 år på bagen og er anerkendt i hele verden.

Robust opbygning og indbygget clot-filter er lig driftsikkerhed og har gjort systemet til en succes.

RAPIDPoint 500 er godkendt til at stå i patientnære områder, da alle analysedele er skjult og låst bag en låge.



Kontakt Siemens Healthcare Diagnostics for mere information, eller klik ind på www.siemens.dk/rp500

Forhandlingsfællesskab med stor styrke!



// LEDER

Danske bioanalytikere og de øvrige organisationer i Sundhedskartellet går nu ind i et helt nyt forhandlingsfællesskab sammen med KTO. Jeg er overbevist om, at vi dermed opnår den styrke, der skal til for at matche arbejdsgiverne ved de kommende overenskomstforhandlinger.

Vi var, som flere af jer uden tvivl husker, medlem af KTO, som organiserer ansatte i stat, kommuner og regioner, indtil 2005, hvor Sundhedskartellet første gang forhandlede egen overenskomst. Med det nye forhandlingsfællesskab skabes en ny platform, hvor vi får mere "plads" og bedre kan påvirke den sundhedsfaglige dagsorden. Formålet er, at vi som faglige organisationer kan stå som en fælles flanke og ikke blive spillet ud mod hinanden, sådan som vores forhandlingsmodpart har forsøgt - og delvist er lykkedes med - ved de tidligere overenskomstforhandlinger.

Jeg har altid ønsket, at fagbevægelsen kunne agere mere samlet. Det pointerede jeg netop i mit valgoplæg, da jeg stillede op som formandskandidat i 2008. Og jeg ser ikke den nye konstruktion - som endnu ikke er navngivet - som en modsætning til Sundhedskartellet. Det fortsætter naturligvis med at eksistere, og der vil stadig være emner, som vil være yderst relevante at holde fokus på og gå til forhandlingsbordet med i dét regi. Ligesom der også stadig vil være specifikke krav, hvor vi vil forhandle ved vores eget dbio-bord. Eller i samarbejde med andre organisationer, hvor vi deler særlige interesser.

Men de store generelle krav og modkrav vil vi nu være i stand til at håndtere med væsentligt mere forhandlingsmæssig muskelkraft. For eksempel når det gælder de overordnede vilkår for medarbejderindflydelse - MED-udvalg og tillidsrepræsentanter. Disse vigtige temaer blev tidligere typisk handlet på plads mellem KTO og KL (Kommunernes Landsforening), og vi måtte bare følge trop.

Vi har en formodning om, at arbejdstidsregler bliver et af de centrale omdrejningspunkter ved OK-15. Hvad det betyder i bioanalytikeres hverdag, kan I læse om i dette nummer af fagbladet.

Arbejdsgiverne vil formentlig møde op ligeså velforberejdede og stålsatte som i 2013 (som de jo var overfor underviserne) - med samme koordinerede krav og lodrette diktater og dermed forsøge at presse de faglige organisationer til at opgive gode og velerhvervede rettigheder.

Her kunne man frygte, at nogle organisationer i kampens hede kunne komme til at sælge "guld" alt for billigt, og dermed sætte en kedelig kædereaktion i gang på resten af arbejdsmarkedet. Med det nye fællesskab kan vi aftale, koordinere og blive enige om at stå fast og således skabe en ny forhandlingstilgang, hvor arbejdsgiverne ikke sætter dagsordenen.

Jeg har store forventninger til vores nye forhandlingsfællesskab.

Kommentér
Bert Asbilds
leder på
www.dbio.dk

Af Bert Asbild, formand for Danske Bioanalytikere



HUN BLEV 115 ÅR

Nu giver hendes blod ny viden om levetid.

Hollandske Hendrikje van Andel-Schipper døde den 30. august 2005 i den høje alder af 115 år. Forskere har nu undersøgt hendes afdøde krop, for at undersøge, hvordan hendes blod og væv var påvirket af den høje alder.

Forskerne fra Holland og USA opdagede, at Hendrikje tilsyneladende var ved at løbe tør for stamceller, da hun døde. To tredjedele af de hvide blodlegemer i hendes blod udsprang nemlig fra kun to blodstamceller, skriver Videnskab.dk.

Som bekendt deler stamcellerne sig i kroppen, hvorefter de udvikler sig til forskellige slags celler. Spørgsmålet er, om der er grænser for, hvor mange gange stamcellerne kan dele sig. Måske dør vi, fordi stamcellerne simpelthen ikke kan dele sig mere – med mindre vi altså er døde af andre årsager før da. Et menneske fødes med omkring 20.000 blodstamceller, og typisk er cirka 1.000 blodstamceller hele tiden i gang med at forsyne blodbanen med nye blodceller. Men antallet af aktive blodstamceller falder altså, efterhånden som vi bliver ældre. Kroppens evne til at regenerere bliver lige så stille dårligere. Undersøgelserne af Hendrikje van Andel-Schippers blod er bragt i tidsskriftet Genome Research.

Spørgsmålet er, om der er grænser for, hvor mange gange stamcellerne kan dele sig.



DEN INTELLIGENTE FORSENDELSSESKASSE

Projektet "Den Intelligente Forsendelseskasse" har man udviklet en station, der automatisk kan udpakke, sortere og registrere blodprøver på hospitalet. Når forsendelseskassen ankommer registreres den først på et transportbånd. Herfra kører den videre over til en robot, der åbner "den ydre forsendelseskasse" – en ekstra kasse udenom selve forsendelseskassen, idet der eksisterer et krav om ekstern emballage ved blodprøvetransport– og løfter forsendelseskassen ud via en sugekop. Dernæst tager robotten låget af. Vision-teknologien tager et billede af kassens indhold, hvorigennem det registreres, om det er, som det bør være. Er det ikke tilfældet, vil transportkassen køre ud på et transportbånd, hvor man manuelt kan løse fejlen, inden man sætter kassen ind i systemet igen. Ved kasserne uden fejl vil en anden robot automatisk sortere blodprøverne. Undervejs bliver der samtidig opsamlet data om blodprøverne. Når prøverne er sorteret, kører kassen videre til genbrug.

Projektet gennemføres i et samarbejde mellem virksomhederne Intelligent Systems A/S (IS), LT Automation A/S, Farusa Emballage A/S (FE) samt hospitalerne Aalborg UH og OUH og innovationsnetværket RoboCluster (RC).

Projektet forventes afsluttet i slutningen af 2014.

Læs mere på <http://robocluster.dk/projekter/den-intelligente-forsendelseskasse.aspx>

ZOMBIE-BATCH? KUN HVIS DU BETALER MED BLOD!

Portugal har de indført en særdeles utraditionel metode til at få de unge portugisere til at donere blod til landets nationale blodbank. I The Walking Dead Blood Store er det nemlig kun blod, der dur som valuta. Så hvis kunderne vil købe merchandise i butikken for den populære zombie tv-serie The Walking Dead, skal de en tur omkring blodbanken. Jo flere ml. blod de donerer, jo mere merchandise kan de få med hjem. Butikken har angiveligt fået bloddonationerne i den portugisiske blodbank til at stige med 571 procent i forhold til året før. Og hele 67 procent donerede blod for første gang.

Lyder det som opspind? Så tjek selv tv-kanalen Fox Portugals hjemmeside for tv-serien:

<http://fox.canais-fox.pt/series/the-walking-dead/blood-store>



Bioanalytikere kan bedst lide at arbejde med problemstillinger, hvor der er en sand og en falsk, en rigtig eller forkert løsning.





LÆNGERE ÅBNINGSTIDER. NYE ARBEJDSTIDER NYE TIDER



Bioanalytikernes arbejdstider er under forandring med længere åbningstider på sygehusene. Det betyder flere bioanalytikere på arbejde aften/nat og weekend. Ved OK15 kan det forventes, at arbejdsgiverne ønsker at ændre regler for varsling af overarbejde og betaling for det. Medarbejderne ønsker højere betaling for at stå til rådighed

Vagter til klokken 18 i stedet for 15, fordi patienterne skal have hurtigere svar på prøver. Flere morgenvagter i weekenden, fordi der skal tages flere blodprøver. Eller et ambulatorium, der har udvidet åbningstiden med en halv time om morgenen og eftermiddagen i hverdage.

Det er eksempler fra nogle af de afdelinger, Fagbladet har talt med for at høre, hvordan arbejdstiderne ændrer sig for bioanalytikerne på sygehusene.

Og der er ingen tvivl om, at vagtskemaet også mange andre steder viser nye

arbejdstider, mener dbio's arbejdsmarkedskonsulenter.

Flow frem for flaskehalse

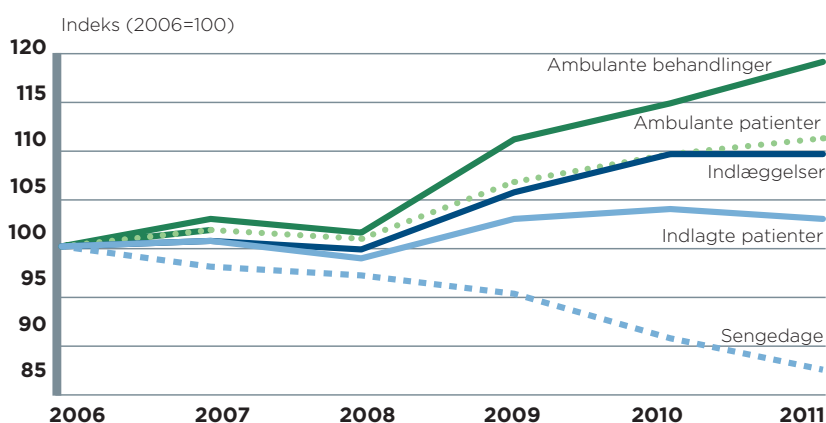
Der er flere årsager til, at arbejdstiderne udvides (10 grunde side 9). Forandringerne skyldes et sygehusvæsen, som ændrer sig markant i disse år, hvor man hele tiden kigger på at optimere forløbet omkring patienterne. Fokus er på flow, så man undgår flaskehalse – patienterne skal ganske enkelt hurtigere gennem systemet, og det personale, som skal udrede og behandle dem, skal derfor stå klar.

Og her kommer bioanalytikerne også ind i billedet. Hvis en patient for eksempel skal have taget blodprøver klokken 15, kan det ikke nytte noget, hvis bioanalytikerne er gået hjem for i dag, så svaret bliver forsinket.

Samtidig er de nye fælles akutmodtagelser (FAM) og kommende supersygehuse også med til at ændre billedet, da patienterne skal færdigbehandles hurtigt frem for at indlægges.

For bioanalytikerne betyder alt dette, at der skal løbes hurtigere, samtidig med at arbejdet omkring patienter altså sker over et længere tidsrum på døgnet.

AKTIVITET PÅ OFFENTLIGE SOMATISKE SYGEHUSE



Udviklingen på de offentlige sygehuse 2006-2011. Kurverne har fortsat tendensen i 2012. Faldet fra 2007 til 2008 i ambulante behandlinger og indlæggelser skyldes primært sygehuskonflikten i foråret 2008.

Løses lokalt

Det ser ud til, at man indtil videre har kunnet løse udfordringerne lokalt på arbejdspladserne. Flere steder bliver medarbejderne også inddraget i at finde en løsning, så vagtskemaet kan passe dem så godt som muligt. For nogle vil en weekendvagt hver fjerde weekend måske ligefrem være en fordel, mod at man har fri på en hverdag i stedet for. Andre steder er man knap så begejstrede. For eksempel hos en af de afdelinger, Fagbladet har talt med, hvor nattevagter ikke blev vel modtaget.

Lagt op til tovtrækkeri

En anden problematik er betalingen. Selv om det siden 1999 har været muligt at indgå lokale aftaler om arbejdstid, slår arbejdsgiverne sig alligevel i tøjret,

10 GRUNDE

Derfor udvides arbejdstiderne for bioanalytikerne:

Flere faktorer underbygger, at bioanalytikerne får mere at lave, og at vagterne strækker sig over længere tid, når patienterne skal hurtigere igennem et forløb på sygehusene.

1. NYE AKUTMODTAGELSER

De nye fælles akutmodtagelser (FAM) betyder, at flere patienter skal færdigbehandles dér frem for at indlægges. Det betyder også, at der er behov for bioanalytikernes tilstedeværelse.

2. ØGEDE KRAV TIL PRODUKTIVITET

Fra politisk hold stilles der vedvarende krav om produktivetsforbedringer i sygehusvæsenet.

3. FLERE AMBULANTE BEHANDLINGER

Der er blevet flere ambulante behandlinger og flere ambulante patienter. Fra 2006 til 2012 steg antallet af ambulante behandlinger på offentlige sygehuse med ca. 23 %, mens antallet af ambulante patienter i samme periode steg med ca. 14 %.

4. UDREDNINGSGARANTI OG NEDBRINGELSE AF VENTELISTER

Her og nu er der blandt andet arbejdspekler i forbindelse med udredningsgarantien, som trådte i kraft 1. september 2013, ligesom kræftpakkerne også har betydet mere arbejde for bioanalytikerne.

5. NYE SUPERSYGEHUSE

Med opførelse af de nye supersygehuse bliver der yderligere fokus på effektivisering og maksimal udnyttelse af udstyr. Det er dyrt at have kostbart udstyr stående ubenyttet, og det kan også være en faktor, der trækker mod flere bioanalytikere på arbejde aften/nat og weekend.

6. LÆNGERE ARBEJDS TIDER HOS ANDRE FAGGRUPPER

Man ser allerede, at andre faggrupper såsom speciallæger også får udvidede arbejdstider. Den effekt vil også smitte af på bioanalytikerne.

7. FLERE ÆLDRE OG LÆNGERE LEVETID

Der bliver flere ældre i fremtiden, og folk lever længere, hvilket sætter yderligere pres på sundhedsvæsenet.

8. FÆRRE SENGEPLADSER

Man ser allerede, at der er blevet færre sengepladser og færre sengedage. Fra 2007 til 2011 er antallet af senge på de medicinske afdelinger fx reduceret med 1.087 senge, hvilket svarer til en reduktion på 14,7 %. Med opførelsen af de nye supersygehuse lægges op til, at antallet af sengepladser generelt reduceres med yderligere 20 %.

9. ØGET FOKUS PÅ OFFENTLIGE UDGIFTER

Politikerne har stort fokus på at holde de offentlige udgifter nede. Finansloven for 2014 gav mulighed for vækst i de offentlige udgifter på 0,5 %, og der tales om "nulvækst" hos flere af oppositionspartierne.

10. LÆNGE ÅBENT-KULTUREN

Længere åbningstider bliver mere udbredt i samfundet, fx i detailhandlen. Patienterne har derfor i stigende grad også en forventning om, at man kan behandles på sygehuset i en større del af døgnet.

KILDER:

- CARL-CHRISTIAN KASPERSEN, CHEFKONSULENT, ARBEJDSMARKEDSAFDELINGEN, DANSKE BIOANALYTIKERE.
- TINA GROTH-ANDERSEN, KONSULENT, ARBEJDSMARKEDSAFDELINGEN, DANSKE BIOANALYTIKERE.
- NYT FRA DANMARKS STATISTIK. DANSKE REGIONER. MINISTERIET FOR SUNDHED OG FOREBYGGELSE. DET NATIONALE INSTITUT FOR KOMMUNERS OG REGIONERS ANALYSE OG FORSKNING (KORA).

for det koster at holde længere åbent.

Derfor er der i de kommende OK 15-forhandlinger lagt op til tovrækning mellem arbejdsgivere og medarbejdere, og parterne står stejlt over for hinanden. Arbejdsgiverne syntes allerede ved OK 13, at der var behov for et større ledelsesrum og at ændre regler for varsling af overar-

bejde samt betalingen for det. Omvendt vil medarbejdere gerne have højere betaling for at skulle stå til rådighed.

Det endte som bekendt med status quo ved OK 13. Endnu er det for tidligt at sige noget om, hvordan kravene vil blive fra arbejdsgiverne ved OK 15, og om det bliver muligt at løse op for knuden –

men alt tyder på, at parternes ønsker stritter i hver sin retning.

Dog er én ting sikkert: De nye arbejdstider for bioanalytikere er kommet for at blive. Spørgsmålet er så, hvordan de skal løses fremover. ▣



SÅDAN OPLEVER BIOANALYTIKERNE DE NYE ARBEJDSSTIDER

Vi har taget temperaturen på, hvordan arbejdstiderne har ændret sig for bioanalytikerne rundt om på de forskellige afdelinger i regionerne, samt hvordan man har løst situationen



REGION SYDDANMARK

Helle Weimar-Sørensen,

ledende bioanalytiker, Afdeling for Klinisk Biokemi og Farmakologi,
Odense Universitetshospital.



Hvad er ændret på jeres afdeling?

”Vi har altid arbejdet i treholdsskift på vores afdeling. Men der, hvor vi kan mærke det, er, at der ikke længere er den store forskel på antallet af prøver på hverdage og i weekender. Normalt har vi 37 bioanalytikere, der tager prøver om morgenen på hverdagene, og 12 i weekenden. Det har vi nu lavet om på ved at afkorte to af weekendvagterne til 5-timers vagter (7.30-12.30, red.) og så putte to ekstra 5-timers vagter ind. Så nu har vi 14 til blodprøvetagning i weekenden.

Vi mærker også et øget behov for længere åbent i vores ambulatorium på hverdagene. Derfor har vi udvidet vores åbningstid med en halv time om morgenen og om eftermiddagen.”

Hvorfor?

”Hele setuppet på sygehusene har forandret sig. Førhen var det sådan, at nu var det weekend, og så skete der ikke noget. Men det gør der jo i dag. Der sker noget hele tiden, hele døgnet. Patienterne får ikke længere bare lov til at ligge. De skal hurtigere have en diagnose og behandles, og så hjem igen så hurtigt som muligt. Også for patienternes egen skyld selvfølgelig. Det hele skal køre efter en snor. Og det kræver jo, at funktioner som vores også støtter op omkring det og kan levere hurtige svar.”

Hvordan har I løst det personalemæssigt?

”Afdelingen er opdelt i tre driftsafsnit. Vi har lagt en kort vagt i hver af de tre afsnit, og den sidste korte vagt har vi besat med en timevikar. Også fordi vi har en interesse i at fastholde vores timevikarer og have dem inde med jævne mellemrum, så de er helt opdateret på de ting, der sker.”

Har medarbejderne været inddraget?

”I forhold til weekendvagter er vi kommet med et oplæg fra lederside. Og det har vi så snakket med medarbejderne om, som indvilligede i at prøve at gøre sådan. Så er der jo altid nogen, som siger, ‘aj, så bliver det en kort vagt.’ Men jeg vil på ingen måde sige, at der har været modstand. De har været meget forstående. Vi har meget fokus på det, og går det ikke, så er vi selvfølgelig parate til at ændre det.”

Har I ansat flere, eller fik I ekstra midler for at kunne løse opgaverne?

”De timer, vi bruger på en timevikar, har vi fundet internt i afdelingen. I forhold til vores fælles akutmodtagelse har vi måttet opnormere med en ekstra dag- og aftenvagt i weekenden. Da vi overgik til den, sagde man, at vi skulle bruge samme ressourcer, men det hang ikke sammen.”

Hvordan når I så det hele?

”Overordnet er vi pålagt et produktivetskrav på mellem 2 og 3 % hvert år, og derfor er vi hele tiden nødt til at se på, om der er nogle processer, man kan lave om på og optimere.”

Hvordan har medarbejderne reageret?

”Der var selvfølgelig delte meninger, for man ved jo godt, at når man skal møde en weekend, så er den ‘ødelagt’. Men min fornemmelse er, at det er faldet i meget god jord nu. Medarbejderne kan godt se, at det er rart, at det ikke er så stressende om morgenen. Det betyder noget, at der er to ekstra par hænder.”

Hvad forventer I fremover i forhold til åbningstider?

”Vi kan mærke et ønske fra afdelingerne og oppe fra direktionen om, at man gerne vil udvide åbningstiden på sygehuset, også i ambulatoriet. Og det får selvfølgelig også en konsekvens for os. Og det kan da betyde, at vi kigger på længere dage om eftermiddagen. Nu har vi udvidet åbningstiden med en halv time, men måske skal den udvides yderligere til klokken 17 eller 18 på enkelte dage.”

SÅDAN GJORDE VI

Vi spurgte de fem regionsformænd om eksempler på afdelinger, hvor arbejdstiderne har ændret sig for bioanalytikerne på sygehusene. Vi henvendte os til de pågældende, som selv bestemte, om lederen eller tillidsrepræsentanten skulle udtale sig. En afdeling ønskede ikke at deltage, da der havde været utilfredshed hos medarbejderne omkring nye arbejdstider med nattevagter.



REGION MIDTJYLLAND

Stine Taudahl Søndergård,
tillidsrepræsentant, Afdeling for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin,
Hospitalsenheden Vest, Herning og Holstebro Sygehuse.



Hvad er ændret på jeres afdeling?

"Vi havde en 8-ugers periode i marts og april, hvor vi tre dage om ugen havde åbent til klokken 18 i stedet for 15.30."

Hvorfor?

"Vi skulle have ventelister til hjerteundersøgelser bragt ned i forbindelse med 'hjerterpakker', hvor patienter er lovet tid inden 12 dage."

Hvordan har I løst det personalemæssigt?

"Vi havde faste ugedage med lange dage, og så holdt vi fri på andre tidspunkter."

Har medarbejderne været inddraget?

"Ja, det var på frivillig basis. Vi skrev ud, om nogle havde lyst, og så var der seks, der meldte ind. Lederen og jeg snakkede inden om det og aftalte at se, hvordan det ville gå. Og hvis folk ikke meldte ind, måtte vi jo tage den derfra."

Har I ansat flere, eller fik I ekstra midler for at kunne løse opgaverne?

"Nej. Det var på almindelig normtid med afspadsering. Det var lige efter bogen med fire ugers varsling osv."

Hvordan nåede I så det hele?

"Hvis noget opprioriteres, og der ikke bliver flere ressourcer, så er der noget andet, der må nedprioriteres. Det er hospitalsledelsen og vores ledelse, der prioriterer."

Hvordan har medarbejderne reageret?

"Jeg synes, at de har taget det fint. Det har været o.k. for folk at være der længere nogle dage og så indimellem have en fridag på et andet tidspunkt. I vores afdeling er vi gode til at få tingene passet ind, synes jeg."

Hvad forventer I fremover i forhold til åbningstider?

"Det kommer nok til at ske igen, at vi har længere tid åbent. Vi ved jo, at med de nye supersygehuse er der meldt ud, at afdelingen skal have åbent kl. 8-20. Vi har talt om, at vores arbejdstid med 8-15.30 nok er en luksus, som ikke bliver ved med at eksistere. Men folk kan godt forstå, at det er sådan, det er. Så længe vi slipper for natte- og weekendvagter, er folk glade. I forhold til for nogle år siden har vi meget mere travlt, men det er generelt – og ikke kun i forbindelse med de udvidede åbningstider."

**REGION SJÆLLAND****Vanessa Guldborg Hoffmann, >**

tillidsrepræsentant, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Nykøbing Falster Sygehus.

Bodil Hansen, >>

ledende bioanalytiker, Nykøbing Falster Sygehus samt afdelingsbioanalytiker, Slagelse Sygehus.

**Hvad er ændret på jeres afdeling?**

Vanessa: "Siden februar 2013 har vi haft åbent i hverdagene til klokken 18 i stedet for 15 eller 15.30, som vi havde førhen."

Hvorfor?

Bodil: "Vi har fået skærpet kravene til vores service, og vi får nu prøver fra lægepraksis ind, samme dag som de er taget. Før blev de sendt med posten. Da centrifuge-ordningen blev opsagt, lavede man en kørselsordning fra praksis, så bio-kemisk afdelings prøver leveres med taxa. Vores prøver og patologi-prøverne kommer med samme kørsel. Det betyder, at vi får prøver ind omkring klokken 13 og så igen om eftermiddagen omkring 16.30 senest."

Hvordan har I løst det personalemæssigt?

Bodil: "Der er to på arbejde de sidste 2½-3 timer. En bioanalytiker og en studerende."

Vanessa: "Vi har heldigvis fået lov til at have en fleksibel ordning. Så man har selv måttet bestemme, om man ville forskyde arbejdstiden og møde senere om formiddagen til klokken 18, eller om man ville møde om morgenen og til klokken 18 og så afspadser nogle timer på et andet tidspunkt."

Har medarbejderne været inddraget?

Vanessa: "Til at starte med fik vi dikteret, at nu var ordningen sådan, og så skulle vi gøre sådan. Så der var ingen medarbejderinddragelse overhovedet. Men Bodil sørgede for, at vi fik større medindflydelse

på at bestemme vores arbejdstider. Vi er jo en lille afdeling (10 bioanalytikere, red.), så det er mange 18-vagter, vi skal tage, i forhold til større afdelinger, hvor man er flere om at dele."

Bodil: "Åbningstiderne var givet på forhånd, men jeg bad så om at få medarbejdernes ønsker. For hvis jeg kunne efterkomme dem, blev det bedst muligt for alle parter."

Har I ansat flere, eller fik I ekstra midler for at kunne løse opgaverne?

Vanessa: "Vi får et stigende antal prøver hele tiden, så vi har fået en ekstra bioanalytiker ansat. Og så den studerende ekstra hver eftermiddag. Men ingen kompensation for at træde ind i en ordning, der ændrede vores hverdag markant."

Kan I så nå det hele?

Vanessa: "Ja, det synes vi da. Altså, vi har travlt, men det løser sig da hver dag."

Hvordan har medarbejderne reageret?

Vanessa: "Til at starte med var der rigtig mange frustrationer, fordi vi syntes, at vi fik meldt det meget sent ud. Vi er jo en del med småbørn, som skulle have det til at passe sammen med privatlivet. Efterhånden har vi vænnet os til, at nu er det sådan. Men vi er også meget fleksible over for hinanden og kan hurtigt få byttet nogle vagter, hvis vi har brug for det."

Hvordan er stemningen så nu?

Vanessa: "Nu synes jeg, at den er fin. Jeg

oplever ingen brok. Men jeg tror da, at hvis folk fik valget om at gå tilbage til at arbejde til klokken 15 hver dag, så var der nok mange, der ville sige ja tak. Men andre synes, at det er rigtig dejligt, at de har forskudt deres arbejdstid."

Bodil: "Jeg oplever også, at medarbejderne er positive over for ordningen. Jeg får faktisk en del tilbagemeldinger om, at det er rart, at man så har formiddagen hjemme. Og den ro, der er på afdelingen, når alle andre er gået hjem, opleves også positivt. Vi er jo også en serviceafdeling, så jeg tror, at man gerne vil være med til at levere de hurtige svar, som efterspørges. Fokus på, at patienten er i den anden ende, gør, at man som medarbejder er mere tilfreds med, at man kan yde den service, tror jeg. Også selv om det betyder, at man så må indstille sig på en anden arbejdstid."

Hvad forventer I fremover i forhold til åbningstider?

Vanessa: "Vi regner med, at de nok udvikler sig med tiden. Vi har jo også indkøbt nogle maskiner rundt omkring, og jo mere pause de har, desto mindre godt gør de."

Bodil: "Man kan i hvert fald ikke afvise det. Vi har også akutsygehusene, som har et behov for, at vi kan levere hurtige svar."

"Vi har fået skærpet kravene til vores service"



**REGION
MIDTJYLLAND**

Pia Mayntzhusen,

ledende bioanalytiker, Patologisk Institut,
Aarhus Universitetshospital.



Hvad er ændret på jeres afdeling?

”Vi har folk på cytologisk laboratorium, som er på arbejde til klokken 18 tirsdag og torsdag i stedet for normalt 7.30-15. Det har været sådan siden august/sep-tember 2013.”

Hvorfor?

”Vi har været nødt til at udvide åbningstiderne, for at lungeafdelingen kan overholde pakketider (udredningsgarantien, red.). Patienterne kommer lidt i klumper, så vi er nødt til at have nogle dage, hvor vi kan tage flere prøver.”

Hvordan har I løst det personalemæssigt?

”Nogle møder senere, og andre møder til almindelig tid, og så afspadserer de.”

Har medarbejderne været inddraget?

”Vi har sagt til medarbejderne, at vi havde den her opgave, som skulle løses, og så har vi spurgt dem, hvordan de helst ville have det. Om de ville møde senere eller samle timer sammen til fridage. Så der var lagt op til, at det var fint, hvis de selv kunne finde en løsning. Ellers måtte afdelingsbioanalytikeren finde ud af, hvordan det kunne gøres. Men set fra min stol er det forløbet gnidningsfrit.”

Har I ansat flere, eller fik I ekstra midler for at kunne løse opgaverne?

”Nej, det går ind i den almindelige pulje, at vi alle sammen skal lave 2-3 % mere hvert år uden at

få mere. Men i store træk har vi samme antal patienter, de er bare planlagt på lidt andre tidspunkter. Det er en lidt mere ujævn arbejdsfordeling, kan man sige. For eksempel kan vi have syv patienter den ene dag og én patient den anden dag.”

Hvordan når I så det hele?

”Vi har flyttet lidt rundt på opgaverne, hvor noget så må vente til andre tidspunkter.”

Hvordan har medarbejderne reageret?

”Jeg synes, at reaktionerne har været positive. Folk har forståelse for, at patienterne skal igennem, og så må vi indrette os efter det.”

Hvad forventer I fremover i forhold til åbningstider?

”Jeg tror, at det er meningen, at det her med lungepatienterne fortsætter. Og jeg forventer nok, at der vil være nogle perioder fremover, hvor vores arbejdstid bliver udvidet. Men der er ikke andre af de kliniske afdelinger, som har udtrykt ønske om hasteundersøgelser. □

ARBEJ DSTID I GAMLE DAGE

I sidste nummer af fagbladet og på dbio's Facebookside efterlyste vi historier om bioanalytikernes arbejdstid, fra dengang faget var ungt. På Facebook fortæller flere om, hvordan der tidligere var mere tid til såvel kaffepauser som spøg og spas.



Desuden har vi fået nedenstående beretning, som også er en kommentar til nutidens måde at organisere arbejdet på i laboratorierne.



NORMERING UD FRA PRØVEGENNEMSNIT ER KILDE TIL OVERARBEJDE

Jeg blev ansat som elev på Patologisk Institut på Frederiksborg Amts Centralsygehus (i dag Nordsjællands Hospital og nu uden patologiafdeling) i september 1976.

I gamle dage var vi normeret ud fra, at vi skulle kunne klare spidsbelastningsdage, så vi til enhver tid kunne være færdige og kunne aflevere de sidste præparater til lægerne omkring kl. 12. På den måde blev de fleste præparater besvaret senere samme dag. Vi var altså det, jeg kalder "spidsbelastningsnormerede".

Jeg kan godt huske, at vi havde mange dage med god tid. Eftermiddagste/-kaffe fik vi hver dag, og der var også tid til strikkesøj. Jeg mener, at vi arbejdede 40 timer, da jeg startede i faget. Op gennem 80'erne fik vi så nedsat arbejdstiden, men ikke hver gang med fuld kompensation. Nedsættelsen af arbejdstiden var vist begyndelsen til, at ledelserne fik en anden måde at se normeringerne på. Det blev almindeligt at se på gennemsnitsprøveindtag, og på hvor mange bioanalytikere der skal bruges til at løse den opgave. Som jeg ser det, så er vores prøveindtag hen over et år karakteriseret ved 2 årlige perioder med stort prøveindtag, nemlig forår og efterår. I disse pe-



facebook

Mette Marie Bille skriver: "Ja, det var tider ... minder mig om, da jeg var elev ... da havde vi tid til at strikke, drikke te og være sociale."

Ann Meisler husker, hvordan pulverslukkeren blev tømt til en julefrokost i 1975: "Der var pulver over det hele. Hold op, hvor det fyldte."

Andre kan bidrage med særegne spisesteder:

Ann Meisler: "... på patologi-laboratoriet på Gentofte (for 35-40 år siden), der ryddede vi plads mellem mikrotomerne og sad dér og spiste frokost ... Det var tider ... not!"

Margit Grome: "Og på Finsen sad vi i 'urin-lab' og drak eftermiddagskaffe. Yngste elever blev sendt til bageren på Ndr. Frihavnsgade for at hente kager."

rioder er det derfor svært at løse opgaven uden overarbejde. Jeg er som medarbejder og borger i regionen selvfølgelig interesseret i, at pengene bliver brugt på en god måde, men et vist hensyn til os som medarbejdere er også vigtigt.

De senere år har været præget af store omstruktureringer, sammenlægninger og personalerokader. Disse tiltag kræver også mange ressourcer og perioder med usikkerhed og meget overarbejde. Når vi taler om det på min nuværende (Herlev patologi-afdeling) arbejdsplads, giver jeg udtryk for, at jeg tror på, at vi nok skal få en god arbejdsplads, hvor der ikke er så meget overarbejde, som vi har i øjeblikket. Jeg tror dog ikke, at vi helt kan slippe for overarbejde på grund af de ovennævnte normeringsprincipper.

Jeg kan godt blive træt af altid at høre om gennemsnitsbetragtninger, mit liv skal ikke være gennemsnitligt, og jeg kan se, at vores prøver ikke kommer jævnt fordelt, men med to årlige peaks.

Venlig hilsen Gitte Pallesen, bioanalytiker (histolaborant) Patologi, Herlev Hospital

Krav om suppleringsuddannelse til cand.scient.san. er bortfaldet

Fra 2014 er kravet om suppleringsuddannelse til cand.scient.san. bortfaldet. I fagbladet i marts bragte vi derfor en artikel om suppleringsuddannelsernes fremtid for de sundhedsfaglige kandidatuddannelser i København, Aarhus og Odense. På daværende tidspunkt var universiteterne endnu ikke klar med eksakt information.

Syddansk Universitet er nu kommet et skridt nærmere en afklaring, mens Københavns Universitet stadig ikke er klar til at melde noget ud.

For Aarhus Universitet har bioanalytikerunderviser Ida Linde, Klinisk Biokemisk Afdeling, Regionshospitalet Randers, skrevet om de nye regler. Hun har selv taget cand.scient.san.-uddannelsen ved Aarhus Universitet og har siddet med i den arbejdsgruppe, som udarbejder et udkast til den nye studieordning.

SYDDANSK UNIVERSITET

Konsulent for kvalitetsudvikling på SDU Per Æbelø oplyser, at nye studerende på cand.scient.san. ved SDU efter de seneste planer skal have et såkaldt toningsforløb, der svarer til 10 ECTS-point. Forløbet ligger en til halvanden måned før den egentlige studie start 1. september. Undervisningen er fjernundervisning, som består af 32 film om videnskabsteori og videnskabelig studieteknik. Undervejs i forløbet vil der være små prøver, men ingen egentlig eksamen.

KØBENHAVNS UNIVERSITET

Jacob Sander Bojsen, AC-studie- og karrierevejleder ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet i København, henviser til, at man kan finde oplysningerne på Københavns Universitets hjemmeside, når fakultetet har besluttet sig for et evt. supplerende undervisningsforløb for cand.scient.san.

AARHUS UNIVERSITET

I anledning af fremdriftsreformens indførelse i Danmark er suppleringsuddannelserne blevet mødt med ændrede krav, som for mange uddannelsers vedkommende betyder en afskaffelse af supplerings, imens andre forsøger at ændre formen af disse for at imødekomme de nye krav.

Den sundhedsfaglige kandidatuddannelse i Aarhus har indtil nu haft en suppleringsuddannelse på 30 ECTS-point svarende til ½ års fuldtidsstudium eller 1 års halvtidsstudium. Indførelsen af fremdriftsreformen og de nye krav har medført, at suppleringsuddannelsen på Aarhus Universitet bliver afskaffet, og det sidste suppleringshold kører nu i foråret 2014.

Det blev vurderet, at de fag, som var indeholdt i suppleringsuddannelsen, skulle føres videre i kandidatuddannelsen. Dette har nødvendiggjort en revision af den sundhedsfaglige kandidatuddannelse. En arbejdsgruppe nedsat under studienævnet arbejder i øjeblikket med udkast til en ny studieordning, og tankerne er, at fag som videnskabsteori og videnskabelig metode nu bliver inddraget i kandidatuddannelsen. Den nye uddannelse i Aarhus vil som før have fokus på de kvantitative metoder med fag som

biostatistik og epidemiologi. Derudover vil der være fælles metodespor i kvalitative metoder, som der undervises i sammen med andre kandidater fra andre uddannelser.

Uddannelsens tidligere indhold med en del rapportskrivning fastholdes, idet en projektrapport og en MTV-rapport stadig er obligatorisk, dog mindre i omfang. Dette gør vores kandidater godt rustede i forhold til undervisning, kvalitetsudvikling og forskningsarbejde, og det gør os efterspurgt i det danske sundhedsvæsen.

Den nye sundhedsfaglige kandidatuddannelse starter den 1. september 2015. Ansøgningsfristen til denne er 1. april 2015. Info om optagelseskravene og prioriteringslisten er allerede offentliggjort og kan ses på Aarhus Universitets hjemmeside AU.dk under fanen "Uddannelse". Her vælges under studieguiden "Sundhedsfaglig kandidatuddannelse" og herefter "Adgangskrav".

Den nye studieordning offentliggøres senest 1. april 2015.

Det skal pointeres, at de sundhedsfaglige kandidatuddannelser adskiller sig i opbygninger.

Af Ida Linde, bioanalytikerunderviser

IT-KURSER TIL DBIO'S MEDLEMMER

Medlemmer af dbio kan stadig sætte sig på it-skolebænken hos FTF's Online-skole. Det har hovedbestyrelsen i dbio besluttet. FTF udbyder blandt andet Microsoft Office-kurser såsom excel, word og powerpoint. Desuden kan du vælge kurser i Google Docs, brugen af sociale medier, layout i InDesign eller kursus i projektledelse og økonomi. Alle medlemmer har fri adgang til skolen i ét år, og du kan vælge så mange kurser, som du har lyst til. Kurserne er under login, så de kun kan benyttes af medlemmer.

TILMELD DIG PÅ: <http://www.dbio.dk/uddannelse-og-karriere/karriere/Sider/FTF%27s-Onlineskole.aspx>
Du logger ind med dit brugernavn og adgangskode.

UVIS SKÆBNE FOR MASTER I MEDICINSK BILLEDDIAGNOSTIK

Rygtet løber, at Syddansk Universitet ville nedlægge uddannelsen Master i Medicinsk Billeddiagnostik. En af de videreuddannelser på universitetsniveau, som bl.a. er målrettet bioanalytikere.

Fagbladet har kontaktet Det Sundhedsfaglige Fakultet på Syddansk Universitet for at høre, om rygtet taler sandt. Inge Poetzsch, studieadministrativ medarbejder, skriver til os i en mail:

"Da antallet af ansøgere til masteruddannelsen i medicinsk billeddiagnostik har været dalende, har vi valgt ikke at starte et hold op til efteråret 2014. Fakultetet har ikke truffet beslutning omkring det fremtidige udbud af uddannelsen."

Hvornår fakultetet tager den endelige beslutning, kan Inge Poetzsch ikke oplyse.

-jk



EKSTRAORDINÆR KONGRES
Fremtidens fagforening

SUPPLEANTER: FRISK PUST, NYT BLOD - ELLER DET TYNDE ØL?

Tekst // Helle Broberg Nielsen, journalist
Foto // Torben Jensen, Michael S. Müller,
Danske Bioanalytikere

Region Syddanmark slog et slag for valgfrihed om suppleanter i regionsbestyrelserne; et flertal af de delegerede mente, at Hovedbestyrelsens oprindelige forslag til en vedtægtsændring sikrer beslutningsdygtighed og tilstrækkelig fleksibilitet

Fremover kan regionsbestyrelserne selv afgøre, om antallet af faste RB-medlemmer skal være 7, 8, 9, 10 eller 11. Til gengæld skal der ikke længere vælges suppleanter, da bestyrelsen er beslutningsdygtig med minimum 7 fremmødte.

Det besluttede et flertal af de 104 delegerede på Danske Bioanalytikeres ekstraordinære generalforsamling den 8.

maj. Inden det kom til afstemning om Hovedbestyrelsens ændringsforslag til dbio's vedtægter, havde forsamlingen på First Hotel Copenhagen i Københavns Sydhavn fået en kort gennemgang af forløbet i det nu afsluttede strukturprojekt. Projektet, der blev sat i gang efter den ordinære kongres i 2012, er mundet ud i dette ene forslag til en finjustering af dbio's struktur.

I Region Syddanmark var man imidlertid ikke indstillet på at opgive muligheden for at have en reserve af RB-medlemmer: Suppleanterne repræsenterer ofte "nyt blod", lød det. Et frisk pust ude fra arbejdspladser, der måske ikke er repræsenteret i bestyrelsen, og som kan bidrage med en god dynamik til regionsbestyrelsens arbejde, mente regionsformand Hanne Bonde, der var den før-

På kongressen var der kun et enkelt forslag at stemme om.



Inden eftermiddagens ideudvikling ved cafeborde sørgede eventmagerne Stomp up Front for, at de delegeredes energiniveau fik et ordentligt boost.

Loa Gottliebs
slutsalut til forsamlingen:

”I har nu en enestående mulighed for at gå hjem til jeres kolleger og sætte en bevægelse i gang – om synlighed, om dbio som en enhedsorganisation og om medlemsinddragelse. Det er op til jer, at den bevægelse bliver til noget!”

< Selvstændig konsulent Loa Gottlieb havde planlagt eftermiddagens kreative proces. Her interviewer hun formand Bert Asbild om dbio som helhedsorganisation, der var et af tre emner, de delegerede skulle arbejde med

ste på talerstolen. Hun blev bakket op af flere talere, især fra hendes egen region, men også fra de øvrige regioner.

Et andet argument for at bevare muligheden for at vælge suppleanter var, at funktionen kan fungere som en læringsproces og dermed en rekrutteringsmekanisme til de faste pladser i bestyrelserne.

Birgitte Scharff, formand i Region Hovedstaden, undrede sig:

”Nu er det jo muligt at have op til 11 faste medlemmer, så man altid vil være beslutningsdygtig, også med et vist forfald. Det giver da mere mening end at vælge nogen, der kun kommer ind en gang med et halvt års mellemrum.”

Bert Asbild, dbio-formand, fandt også, at faste medlemmer sikrer en bedre kontinuitet i bestyrelsesarbejdet; det er vanskeligt at bidrage aktivt, hvis man ikke er godt inde i stoffet.

Et par delegerede med erfaring som suppleanter protesterede:

”Vores input bliver hørt, og vi kan skam godt finde ud af at sætte os ind i tingene,” rapporterede Ulrik Petersen fra Region Syddanmark.

John Glue fra samme region stillede et kompromisforslag om valgfrihed; hvad om, hver regionsbestyrelse indretter sig, som det tjener deres opgavevaretagelse bedst? Forslaget vakte sporadiske klapsalver og støtte, også fra andre regioner.

Det blev dog Hovedbestyrelsens oprindelige forslag, uden mulighed for valg af suppleanter, der blev stemt hjem. Det skete med 59 stemmer for, 37 imod, mens 3 undlod at stemme. ▣



DELEGERETMØDE
Fremtidens fagforening

SPEEDDATING OM FAG, FÆLLESSKAB OG FOKUS

De delegerede blev sendt rundt på ”cafébesøg” hos hinanden for at drøfte fremtidens udfordringer og udtænke kreative bud på, hvordan dbio kan imødekomme dem

Efter en velafviklet minikongres og ditto frokost var dagsordenen ryddet for at give plads til ønsketænkning og idéudvikling. Tidligere på dagen havde de tre formænd for dbio afleveret fra hvert deres område om, hvor langt dbio er kommet i arbejdet med de forslag, der blev indsamlet under den såkaldte Open Space-seance på kongressen i 2012.

Eftermiddagen den 8. maj var således tilrettelagt som en slags midtvejskonference for at følge op på de mange input fra 2012 og for at kvalificere og fintune foreningens fremtidige arbejde. Det skete som strukturerede debatter om tre udvalgte emner med en ordstyrer fra Hovedbestyrelsen for bordenden og pålæg om at notere idéerne ned på de fortrykte papirduge på gruppebordene. Efter hvert emne blev der skiftet pladser, så alle måtte bevæge sig ud af deres medbragte komfortzone hjemme fra regionen.

Hvad der udkrystalliserede sig af betragtninger omkring bordene, bliver samlet op, kategoriseret og forelagt Hovedbestyrelsen på HB-mødet i august.

Fagbladet vil løbende følge op på det videre arbejde. ▣



Deltagerne i kongressen gav bl.a. deres bud på, hvordan dbio skal arbejde med at synliggøre faget og bioanalytikerne

Kalundborg Sundheds- og akuthus

”LIGE SOM VI VIL HAVE DET”

Bioanalytikerne i Kalundborg nye Sundheds- og Akuthus er stolte af deres laboratorium. De har selv bestemt indretning og udstyr, og de har fået alt, de har ønsket sig, selvom arkitekten undrede sig: **”Hvorfor skal I have SÅ mange stikkontakter”**



Bioanalytiker Birgitte Svendsen og ledende bioanalytiker Jane Brandt har kun ros til overs for de arkitekter, som tegnede sundhedshuset. ”De var lydhøre overfor vores ønsker og erfaringer, og resultatet er blevet en rigtig god arbejdsplads”, siger de.

En kvadratisk bygning i to etager. Hvide vægge ude og inde med store glaspartier og en lys overdækket atriumgaard i midten. På væggene fotostater af vestsjællandske landskaber. Vildgæs over gule stubmarker med kurs mod hav.

Kalundborgs nye tværfaglige Sundheds- og Akuthus er placeret foran det gamle Kalundborg Sygehus, som nu er lukket ned. Officielt blev huset indviet den 11. april 2014, men de 11 bioanalytikere, som arbejder i huset, flyttede allerede ind i weekenden den 11. januar 2014

Mandag morgen den 13. januar klokken 7:30 slog de dørene op for de første patienter, og da dagen var forbi havde 130 patienter fået taget blodprøve.

Inden da var gået en lang periode, hvor bioanalytikerne havde sat al deres kreativitet, systematik og organisationstalent i sving. De har fået lov til at bestemme rigtig meget over deres nye arbejdsplads.

”Det har været et privilegium at være med til at starte et nyt laboratorium op, hvor vi har kunnet sætte fokus på arbejdsmiljø, støj, ergonomi og de mest hensigtsmæssige arbejdsgange”, konstaterer ledende bioanalytiker Jane Brandt.

Flipover med det vi skulle huske

Bioanalytikerne havde længe vidst, at de skulle flytte fra Kalundborg Sygehus. Størstedelen af sygehuset lukkede ned allerede den 31. december 2011, med undtagelse af nogle få funktioner, deriblandt blodprøvetagning og laboratorieanalyser.

I starten var bioanalytikerne kede af lukningen, men efterhånden glædede de sig til at flytte over i et splinternyt hus. I efteråret 2011 begyndte de at tænke over, hvordan deres nye laboratorium skulle være.

På en Flipover på væggen i personalestuen skrev bioanalytikerne deres ønsker og krav til det nye laboratorium.

”Vi skrev alt det op, vi skulle huske at have med i det nye hus. Også nye ideer. Flip-overen var både tænkt som en huskeseddel og et arbejdsredskab, når vi endelig skulle i gang med at udarbejde rumskemaer i arbejdsmiljøgruppen”, fortæller Jane Brandt.

Første spadestik til det nye sundhedshus blev taget i efteråret 2012, men bioanalytikerne begyndte allerede i foråret at arbejde med indretning m.m.

Allerede inden flytningen til Kalundborg Sundhedshus kontaktede Jane Brandt Kalundborg Kommune og tilbød, at bioanalytikerne kunne tage opgaven med mobil prøvetagning. I dag kører bioanalytikerne ud til samtlige plejecentre i kommunen, der alle besøges en gang ugentligt. Fire bioanalytikere skiftes til opgaven, som gav afdelingen en opnormering. Her er det Margit Henriksen bag rattet.

Tekst // Jytte Kristensen, redaktør
Foto // Sine Flig



VISION

Borgeren skal opleve, at sundheds- og akuthuset er indgangen til basale sundhedsydelser og her få dækket de akutte behov, rutineundersøgelser, behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.

Fra arkitekternes ideoplæg

NORMERING OG ÅBNINGSTIDER

- Ambulatoriet er åbent 7.30 til 13.00 alle hverdage, torsdag dog 7.30-17.00. Bemandet med 4 bioanalytikere.
- Laboratoriet er bemandet fra 7.30 til 17.00 ugens første 3 dage. Torsdag og fredag til kl. 17.30
- 8 fuldtidsstillinger. I alt 11 bioanalytikere, nogle på deltid
- Ingen sekretær. Bioanalytikerne skiftes til at udføre sekretærarbejde. Giver en større fleksibilitet i hverdagen, når alle kan udføre alle opgaver.
- To gange ugentligt kører en bioanalytiker ud til kommunens plejecentre og tager blodprøver
- Der modtages prøver fra praksis – som en del af region Sjællands afhentningsordning – 2 gange dagligt

Laboratoriet har indtil videre 89 analyser på repertoire. Mange patienter kan derfor få svar på deres blodprøver samme dag, og det er en stor fordel fx, hvis de skal direkte videre til røntgenafdelingen i sundhedshuset. Her er det fra venstre bioanalytikerne Jane Kisbye, Birgitte Svendsen og Kirsten Kjær, som også er afdelingens arbejdsmiljørepræsentant.



Lene Mortensen og Jane Kisbye foran Vistaen, som er placeret i et rum for sig selv.



Med tommestok og blyant målte vi op og tegnede ind, hvor vores udstyr skulle stå både i ambulatoriet og laboratoriet

Vi har skilt patienter og kaffe ad

"Vores gamle kaffestue lå umiddelbart ud til ambulatoriet. Vi kunne se de ventende patienter, og de kunne følge med i, at "nu går de til kaffe". Det gav noget stress, og det ville vi have ændret på", siger bioanalytiker Birgitte Svendsen.

I det nye laboratorium er kaffestue og ambulatorium derfor i hver sin ende af en lang gang.

"Der er en god akustik i vores nye hus, og fordelingen af rummene bidrager til arbejdsroen. Fx står patienterne ikke og venter lige ude foran døren som før, hvilket har taget presset af, og de kan ikke længere se, når vi går til pause", forklarer Jane Brandt.

Med tommestok og blyant målte vi alt op

Bygherrerne nedsatte tidligt i forløbet en brugergruppe, hvor Jane Brandt blev inviteret med som repræsentant for bioana-

lytikerne. De fremtidige brugere og arbejdsmiljøgruppens ønsker kom i spil lige fra start. Bioanalytikerne skulle udfærdige rumskemaer, hvor alt var beskrevet. Lige fra kontakter til gulvbelægning.

"Det er alfa og omega i sådan en proces, at bygherrerne inddrager det personale, der skal arbejde i rummene. Og det var de rigtig gode til fra starten. Arkitekten havde lavet tegninger, som vi kiggede på og kunne komme med ændringsforslag til", fortæller Jane Brandt.


Og med bioanalytikerfaglig grundighed og systematik overlod bioanalytikerne intet til tilfældighederne.

"Vi brugte som nævnt vores flipover til at huske, hvad vi skulle have med. Og vi lavede endda også en såkaldt Mock-Up facilitet i det gamle ambulatorium, hvor vi med streger på gulvet markerede de nye prøvetagningspladser. Med tommestok og blyant målte vi op og tegnede ind, hvor vores udstyr skulle stå både i ambulatoriet og laboratoriet", forklarer Jane Brandt.

Vi har købt to Mercedes-modeller


I det nye ambulatorium er de fire prøvetagningsrum da også nøje gennemtænkt.

Bioanalytikerne tog på besøg bl.a. hos kolleger i Gentofte og Ringsted for at få ideer til, hvordan de kunne indrette prøvetagningsrummene ergonomisk rigtigt.



Huset skal også bruges af frivillige patientforeninger i aften timerne. På de tidspunkter er laboratoriet på førstesalen låst af.

ET HUS PÅ TVÆRS AF SEKTORER



Prøvetagningsstolene kan indstilles efter både patienter og bioanalytikerens behov. Bioanalytiker Else Lysgaard er i gang i et af de fire prøvetagningsrum.

Prøvetagningsstolens Mercedes

I Gentofte så de den stol, som Jane kalder for prøvetagningsstolens Mercedes. Stolen kan indrettes efter patienten, og bioanalytikerne kan køre den op og ned og dreje den efter behov, så de uanset højde og drøjde kan tage blodprøver uden at skulle sidde i dårlige arbejdsstillinger. Desuden sidder bioanalytikerne under prøvetagningen yderst, så hun hurtigt kan komme ud.

Stolene er hundedyre, men de fik bevilget pengene til to stk. fra den fælles fra inventarpulje.

”To styk dækker vores behov. Ikke alle bioanalytikere synes om stolen, så vi har så vidt muligt taget hensyn til den enkelte bioanalytikers behov. Vi har fået rigtig gode prøvetagningspladser, og vi er også dækket ind, så alle kan få den type stol, de godt kan lide at sidde på, når de arbejder. Nogle elsker fx saddestolen, mens andre ikke kan fordrage den”, konstaterer Jane Brandt.

Tryghed har vi vægtet højt

Tre ud af fire luftige prøverum ligger på den ene side af en lys gang. Det fjerde lige overfor.

”Det øger trygheden, når vi hele tiden kan høre hinanden. Vi kan hurtigt komme og hjælpe til, hvis en kollega har en vanskelig patient eller måske et barn, hvor vi skal være to til at tage prøven”, forklarer Birgitte Svendsen. >

det nye sundhedshus arbejder ansatte med en regional overenskomst og ansatte med en kommunal ditto side om side.

En privat lægepraksis er desuden forbundet til sundhedshuset via en søjlegang, så patienterne kan gå direkte fra egen læge og over til sundhedshuset. Visionen er da også ”et stærkt sundhedsfagligt miljø gennem udnyttelse af den viden på tværs af fag og sektor man kan opnå, når man fungerer inden for de samme fysiske rammer”.

Alt er imidlertid stadig meget nyt.

”Nu er vi lige flyttet ind, men vi forestiller os, at samarbejdet vil blive udbygget på tværs af sektorer. Det er visionen og hensigten, og det som vi medarbejdere ønsker”, siger ledende bioanalytiker Jane Brandt.

Specialer i Kalundborg Sundheds- og akuthus

Kommunen: Sundhedsfremme/genoptræning. Sundhedstjenesten.

Regionen: Skadeklinik/lægevagt, Akutbil, Radiologi med CT-scanner, Prøvetagning og Klinisk biokemi, Medicinske ambulatorier, jordemoder samt det tilstødende lægecenter med læger, psykolog og fodterapeut indtil videre.



En gang om ugen mødes bioanalytikerne foran deres Lean-tavle. Mødet varer i max. femten minutter, hvor Jane Brandt gennemgår mål og aktuelle resultater. Fx viser deres opgørelser, at 85 procent af patienterne ikke venter længere end 15 minutter.

I prøverummene hænger også en snor til akutkald. Et træk i snoren får en lampe til at lyse på gangen, så kollegerne hurtigt kan komme til hjælp, hvis en patient bliver alvorligt dårlig, eller hvis bioanalytikerne føler sig truede.

Overalt er der hæve-sænke borde og andet ergonomisk korrekt udstyr. Noget er nyt, mens en del er fra det gamle laboratorium, som var blevet arbejdsmiljøcertificeret i 2004.

Vi fortsætter stor analyseproduktion

Bioanalytikerne råder også over et kontor, et lagerrum og tre lokaler, hvor analyseapparatet står. Laboratoriet har en del større udstyr plus diverse småudstyr.

"Vi er stadig en klinisk biokemisk afdeling. Vi ønskede at fortsætte med at udføre analysearbejde", fortæller ledende bioanalytiker Jane Brandt.

Afdelingen har i dag 89 analyser på repertoire, og Jane Brandt vurderer, at antallet med tiden kan vokse yderligere, hvis der er behov for det.

Også når det gælder analysemaskinerne, har bioanalytikerne tænkt i arbejdsmiljøet. Den store og ret støjende Dimension Vista 500 er placeret i et rum for sig selv.

"Vi er kun inde for at fodre maskinen. Ingen står og arbejder i larmen", forklarer Jane Brandt.

Bioanalytikerne råder også over en Sysmex XT2000i, en Toshiba G8, samt en STA Compact, der forventes udskiftet i efteråret 2014.

"Med det udstyr har vi hjemtaget en del analyser som fx de immunologiske. Resten sendes stort set til Holbæk Sygehus", siger Jane Brandt.

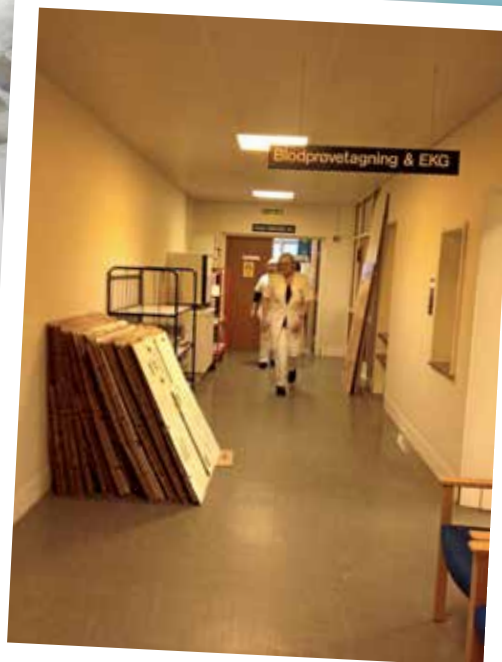
Patienter siger tak til os

Afdelingens store analysekapacitet og avancerede udstyr kommer patienterne til gode. I Sundhedshuset ligger også et medicinsk ambulatorium, som bioanalytikerne servicerer med samme dags analyser, bl.a. inden for endokrinologi. De onkologiske patienter kan også få deres svar samme dag.

Inden lukningen af sygehuset frygtede bioanalytikerne, at de ville få færre ambulante patienter. Men udviklingen er gået den stik modsatte vej. I 2013 betjente de godt 1000 flere patienter i ambulatoriet i forhold til 2011.

"Mange patienter fortæller os, at de er glade for, at de ikke skal køre helt til Holbæk for at få taget blodprøver eller ekg. Patienterne her kan fx få svar på deres kreatinin inden for en halv time, og så kan de komme hurtigt videre til røntgen, som jo også findes her i huset", påpeger Birgitte Svendsen.

"Ja, patienterne kan få det hele lavet i en enkelt arbejdsdag. Og vi hører meget oftere end før, at de siger "Tak for god be-



Bioanalytikerne i gang med at pakke det gamle sygehuslaboratorium sammen

handling”, supplerer Jane Brandt.

Alle bioanalytikerne i sundhedshuset kan udføre samtlige opgaver, og det er helt bevidst.

”På flipoveren i den gamle kaffestue havde vi skrevet, at den nye arbejdsplads skulle være varieret. Alle kan det hele, så vi kan skiftes til alle opgaver også sekretærfunktionerne”, forklarer Jane Brandt.

Vi flyttede uden en eneste lukkedag

Flytningen fra sygehuset til sundhedshuset organiserede bioanalytikerne på den måde, at hver bioanalytiker fik ansvaret for hver sit lokale.

Lørdag pakkede de ned, og indrettede ambulatoriet i det nye hus. Mandag stillede de maskiner og udstyr på plads. It folkene var der til at hjælpe, og samme dag stod teknikerne klar til at installere analyseudstyret. Vista var dog flyttet ugen før, og om eftermiddagen kørte alt apparatur upåklageligt.

”Vi var trætte, men vi syntes også, at det var sjovt”, husker Birgitte Svendsen.

Og den gode stemning holder ved. Også nu hvor dagligdagen så småt indfinder sig.

”En dag kom en af mine medarbejdere. Hun stillede sig i døren til mit kontor og sagde: ”Jeg elsker mit arbejde”. Og det kom fra hjertet”, siger en tydeligt glad Jane Brandt.

Etik handler også om korte eller lange ærmer

På Metropol skriver bioanalytikerstuderende under på, at de vil gå med korte ærmer i klinikken. Når de kommer ud i klinisk uddannelse på hospitalerne, oplever de, at reglerne bøjes

”Ethiske regler udfordrer den sunde fornuft” var overskriften på forsiden af Kristeligt Dagblad den 4. april i år. I artiklen udtaler tidligere professor i etik, dr.phil. Verner C. Petersen, at der er en tendens til, at etiske retninger og regelsæt er blevet en del af næsten alle brancher, professioner og virksomheders brand.

”De mange etiske retningslinjer udvander ikke bare begrebet, men fratager også den enkelte ansvar ... man kan ikke regelsætte sig ud af alle tænkelige dilemmaer. Man bliver altså nødt til at tænke sig om og bruge sin sunde fornuft.”

Formanden for Etisk Råd Jacob Birkler skriver i bogen ”Etik i sundhedsvæsenet”, at ”før var etik det ankerpunkt, hvorfra ens handlinger havde deres udgangspunkt. I dag står selv udgangspunktet til diskussion med værdirelativisme til følge. Hvor etikken før afspejlede den enkeltes tavst oplærte karakteregenskaber, er etik nu blevet noget, vi i stort omfang anklager andre for at mangle.”

Med den aktuelle sag omkring to muslimske bioanalytikere, der står til fyring fra et hospital i Region Hovedstaden pga. deres modstand mod at gå med uniform med korte ærmer, bliver ovenstående budskaber pludselig nærværende for vores profession.

I Jacob Birklers terminologi kan man vælge at tolke det, som er det selve udgangspunktet for professionsudøvelsen, der sættes til diskussion. De pågældende bioanalytikeres værdisæt går imod den generelle etiske kodeks i bioanalytikernes fagetik, hvor hensynet til patientens bedste sættes over alt andet. De pågældende bioanalytikeres værdisæt byder dem derimod at sætte deres religion over patienten, hvilket for andre professionsudøvere kan være vanskeligt at forstå. De muslimske bioanalytikere underkender de generelle etiske retningslinjer for professionsudøvelsen, dvs. at etikken er blevet noget, vi nu anklager de pågældende bioanalytikere for at mangle.

Men måske er denne udlægning en smule ensidig? Måske har problematikken krav på at blive behandlet som andet end et religionsspørgsmål?

Forfejlet fokus på religionen

Er ”kittelsagen” en etisk diskussion? Egentlig ikke. Region Hovedstaden har et uniformsreglement, der skal følges af alle medarbejdere i regionen, fuldstændig som forbuddet mod rygning på hospitalernes matrikler også gælder for alle ansatte. I den forbindelse er det ligegyldigt, hvilken religiøs overbevisning man har, hvilket parti man stemmer på, hvilken hårfarve osv.

Det etiske bliver først en realitet, fordi sagen i medierne italesættes som en religiøs problemstilling. Diverse ansatte i sundhedsvæsenet, Danske Bioanalytikere, imamer og andre lægfolk har hver især tilkendegivet deres holdning til problematikken og adresseret problemstillingen i mange forskellige retninger. Men fakta er, at det er Sundhedsstyrelsens anbefalinger, der skal overholdes, præcis som hastighedsbegrænsningerne på de danske veje også gælder for alle borgere i landet, uanset hvilke argumenter man måtte have for at køre for stærkt på visse strækninger.

Den etiske dimension i sagen er måske i langt højere grad, at diverse interessenter udelukkende vælger at fokusere på religionen i stedet for at forholde sig til det faktum, at uniformsreglementet bliver overordentligt ”frit” fortolket på regionens hospitaler.

Multikultur er ingen hindring

Kan man arbejde med en fælles forståelse af etik i en multikulturel kontekst? Ja, det kan man. På bioanalytikeruddannelserne landet over arbejder man med etik for at forberede de studerende på at møde de etiske spørgsmål, der vil melde sig under arbejdet på et hospital i samspillet med patienter, donorer, pårørende eller andre personalegrupper og i omgangen med prøvemateriale. Det danske sundhedsvæsen og hermed også bioanalytikerprofessionen tilkender sig overordnet common sense-etikken. Derfor er det vigtigt at øve sig i arbejdet og fortolkningen af denne i dagligdagen (common sense-etikken er fortolket udførligt i Bioanalytikernes fagetiske univers, www.dbio.dk/fag-og-viden/fagetik/Bioanalytikeren-fagetisk-univers/).



Uddannelseskonsulent //
Bettina Friis Olsen
 Region Hovedstaden
 Center for HR
 Sektion 3.1 Grunduddannelse
 c/o Gentofte Hospital
 Medlem af Danske Bioanalytikeres
 Fagetisk Nævn

”

Det ene sted må den studerende gerne bære eget tørklæde på afdelingen, fordi "sådan har man valgt det" på denne afdeling. På nummer to afdeling bliver den studerende mødt med krav om at bruge hospitalets hovedbeklædning.

Lektor og professor i etik, Verner C. Petersen, har udtalt, at "etik er en form for social grammatik. Den skal lagre sig i os i barndommen og falde os lige så naturlig som vores modersmål i voksenlivet."

I forbindelse med udøvelsen af fagetikken kan man betragte bioanalytikeruddannelsen for "barndommen", hvor den sociale grammatik skal indlæres. De nyuddannede skal naturligt kunne forholde sig til og tage del i etiske diskussioner og problemstillinger, når de skal optages i professionsfællesskabet. Men dette fordrer, at de laboratoriemedicinske afdelinger er åbne, parate og interesserede i at sætte de etiske spørgsmål på dagsordenen. Dette kan synes vigtigere end nogensinde før, idet tidernes foranderlighed konstant afslører nye problemstillinger, vi må forholde os til.

Bioanalytikere kan bedst lide at arbejdet med problemstillinger, hvor der er en sand og en falsk, en rigtig eller forkert løsning. Sådan ynder både mange bioanalytikere og vores sundhedsprofessionelle samarbejdspartnere at karakterisere os og vores profession. Det er der ikke noget forkert i, det skal vi værne om og være stolte over. Det er vores styrke og særkende. En sygeplejestuderende, der gik på det tværprofessionelle modul 5 og var i gruppe med en bioanalytiker, udtalte på et tidspunkt: "Fedt med en bioanalytikerstuderende i gruppen, så er der struktur og styr på ting og aftaler." Men denne kompetence udfordrer os i arbejdet med de etiske dilemmaer. Derfor er det en stor hjælp at kende nogle redskaber, der kan støtte arbejdet med etikken. Til start kan man relatere problematikken til den normative etik, den deskriptive etik og metaetikken. Det vil jeg gøre i de følgende afsnit i relation til "kittelsagen".

Den normative etik

Den normative etik udmøntes ofte i retningslinjer for den gode handling, den gode moral, ved at referere til et værdisæt, der kendetegner fx bioanalytikerprofessionen. Bioanalytikerens fagetske univers beskriver på baggrund af de fem værdier,

der særligt kendetegner bioanalytikerprofessionen, faglighed, ansvarlighed, kvalitetsbevidsthed, professionalisme og fællesskabsfølelse, hvordan værdierne omsættes i en fælles forståelse for fagets etiske fundament.

Der er ingen tvivl om, at ethvert tiltag til at nedsætte hospitalsinfektioner på de danske hospitaler vil være til patientens bedste, og retningslinjerne i fagetikken understøtter selvfølgelig dette.

Den deskriptive (beskrivende) etik

Den deskriptive etik beskriver vores værdier, de moralske regler eller den moralske praksis i en given sammenhæng. Jacob Birkler karakteriserer den deskriptive etik som "hvordan etikken har ændret sig over tid, eller hvordan man handler forskelligt betinget af kultur og geografi", – som eksempel på deskriptiv etik vil vi i relation til sundhedsvæsenet kunne undersøge de normer og værdier, der kommer til udtryk i mødet mellem sundhedsarbejder og patient".

Den beskrivende etik fokuserer med andre ord på den faktuelle praksis. Relateret til "kittelsagen" kan man med rette sætte spørgsmålstegn ved, om den egentlige etiske problemstilling i virkeligheden er afdelingsledelsernes forskellige holdning til uniformsregulativet, dvs. hvilken kultur der er på afdelingerne i relation til korrekt uniformering.

Reglerne bøjes

På bioanalytikeruddannelsen i København holder den kliniske koordinator et oplæg for alle nye bioanalytikerstuderende, hvor det gøres fuldstændigt klart, at man som studerende i Region Hovedstaden skal bære kitler med korte ærmer, når man kommer i praktik på hospitalerne. Derefter skriver hver enkelt studerende under på et dokument, hvori der står, at de er indforstået med dette.

Men virkeligheden, de studerende møder på afdelingerne, er en anden. Derfor kan det ikke undre nogen, hvis de kommende færdiguddannede bioanalytikere har en forventning om, at

”

Dialog og refleksion i personalegruppen er vigtigt. Ikke nødvendigvis for at opnå konsensus, men i respekten for forskelligheden i gruppen.



Er den egentlige etiske problemstilling i virkeligheden afdelingsledelsernes forskellige holdning til uniformsregulativet?

uniformsreglementet kan bøjes i større eller mindre grad. Et helt friskt eksempel på dette er en studerende, der netop har været i modul 1-klinik på to forskellige laboratoriemedicinske afdelinger på samme hospital i Region Hovedstaden. Det ene sted må den studerende gerne bære eget tørklæde på afdelingen, fordi "sådan har man valgt det" på denne afdeling. På nummer to afdeling bliver den studerende mødt med krav om at bruge hospitalets hovedbeklædning.

Bioanalytikerunderviserne er fuldt ud klar over problemstillingen, og flere vælger at sige, at de studerende refererer til bioanalytikerunderviseren, hvorfor det er dennes krav til uniformering, der håndhæves. De ansatte på afdelingen refererer til afdelingsledelsen. De studerende beretter kontinuerligt om oplevelser som denne, når de kommer tilbage på skolen, og desværre flourer der talrige historier de studerende imellem om, at det, de siger på skolen, ikke er i overensstemmelse med virkeligheden på afdelingerne. Det skal dertil siges, at skolen er fuldt ud klar over, at der altid vil være arbejdsopgaver, der kræver alternativ uniformering, hvor specielle regler vil være gældende.

Metaetik

Metaetikken beskæftiger sig med konsekvenserne af måden, vi handler etisk på.

"I sundhedsvæsenet vil det metaetisk være relevant at analysere de begreber, som har betydning i relation til etik, hvilket kunne være begreber såsom autonomi, respekt, solidaritet, integritet og ansvarlighed."

Med andre ord undersøge, hvad vi mener, når vi hævder, at fx ansvarlighed og professionalisme er særlige kendetegn ved bioanalytikerens etiske handling (ref. Bioanalytikernes fagetiske univers).

Ansvarlighed er en af de værdier, som specielt kendetegner bioanalytikerprofessionen. I "kittelsagen" kan man vælge at analysere begrebet ud fra helt forskellige synsvinkler. Er det ansvarligt, at en bioanalytiker sætter sin egen religiøse overbevisning over patientens bedste? Er ledelserne på afdelingerne deres ansvar bevidst? Håndhæver de konsekvent uniformsreglementet i dagligdagen? Er de enkelte bioanalytikere deres ansvar bevidst, forstået på en sådan måde at de altid sørger for at fremstå som et godt eksempel for de studerende i relation til korrekt uniformering?

I Bioanalytikernes fagetiske univers står: "At handle ansvarligt som bioanalytiker betyder på den ene side at handle inden for de veldefinerede rammer og de formelle ansvarsområder og dermed efterleve reglerne for, hvem der har ansvar for hvad. Det betyder, at bioanalytikere gerne vil overholde forskrifter, vejledninger og instrukser.

At handle ansvarligt som bioanalytiker betyder på den anden side også, at man med afsæt i ens faglighed er i stand til at vurdere, hvis den enkelte patient kan have større gavn af, at man som bioanalytiker træder uden for de formelle rammer

og giver patienten, hvad vedkommende har brug for i den unikke situation. Her er respekten for patientens autonomi og værdighed (integritet) tungtvejende. Som bioanalytiker kan man opleve at komme i et dilemma omkring, hvad der er en ansvarlig handling i de enkelte situationer. Fx skal man være ansvarlig over for patienten, over for sin kollega og fællesskabet, over for sin profession og i samarbejdet i sundhedsvæsenet. Samtidig er bioanalytikeren forpligtet til at sige fra over for undersøgelser eller metoder, hun ikke kan stå inde for – fagligt eller etisk.

Har de to bioanalytikere i virkeligheden handlet i overensstemmelse med de fagetiske retningslinjer og sagt fra, da de ikke længere etisk kunne stå inde for deres præmis for handling, men i stedet valgt at tage konsekvensen af dette? Et andet perspektiv kunne være, at det så vidt vides ikke på noget tidspunkt har været beskrevet, om uniformsreglementet i sin nuværende form var det samme, som da bioanalytikerne blev ansat på deres arbejdsplads.

At forholde sig til en given problematik ud fra de tre forskellige etiske perspektiver kan, som "kittelsagen" illustrerer, ikke give svar på, hvad der er den moralsk gode måde at handle på. Den kan derimod sætte nogle refleksioner i gang og være med til at åbenbare, at dialog og refleksion i personalegruppen er vigtigt. Ikke nødvendigvis for at opnå konsensus, men i respekt for forskelligheden i personalegruppen.

Vi er forskellige og handler ud fra vores erfaringer

Vi handler forskelligt ud fra vores egen etiske overbevisning og på basis af de værdier og normer, der er opbygget gennem vores private og professionelle faglige erfaringer. Derfor vil vi til stadighed møde kollegaer, der handler anderledes, end vi selv ville have gjort i en given situation.

Også i Fagetisk Nævn har vi diskuteret "kittelsagen" fra Region Hovedstaden og havde i den forbindelse flere forskellige holdninger til sagen.

Ud over at beskrive en problemstilling i et normativt, deskriptivt og metaetisk perspektiv er det hjælpsomt at kende til forskellige etiske teorier, der kan være med til at forklare, netop hvorfor vi handler, som vi gør. På denne måde understøttes dialogen om de etiske dilemmaer. Disse teorier vil blive beskrevet og relateret til en aktuel case i et kommende nummer af fagbladet. ▣

REFERENCER

- 1 Birkler, Jacob: "Etik i sundhedsvæsenet". Munksgaard Danmark, 1. udgave, 5. oplag 2011.
- 2 Bioanalytikernes fagetiske univers: http://www.dbio.dk/fag-og-viden/fagetik/Bioanalytikernes-fagetiske-univers/Documents/1_bioanalytikernes_fagetiske_univers_-_pdf-pecje.pdf

ELGA

Banebrydende nyhed til laboratorier

Det modulopbyggede vandbehandlingsanlæg giver dig frihed til at vælge det vandsystem, der dækker netop dit laboratoriums behov.

Vil du være den første i Danmark til at prøve nyheden?

Kontakt ELGA specialisten Mette Linding Nielsen på tlf. 2628 3141 eller e-mail: MLN@kruger.dk

www.eshop.elgalabwater.dk

ELGA. Vores innovation.
Dit valg.

PURELAB®
Chorus



CPH LabMed

Danmarks nye fagmesse for laboratorieteknik

- Diagnostik
- Forskning
- Bioteknologi
- Kvalitetskontrol
- Laborarieudstyr
- Fagkonferencer

+
DEKS-Brugermøde
og LSB's Årskongres
8. - 9. oktober



cphlabmed.dk

Lokomotivværkstedet 7.-9. oktober 2014

Hæmatologien på Afdelingen for Klinisk Biokemi og Farmakologi (KBF) i Odense har fået et tiltrængt løft i april 2013

Tre af vores studerende har lavet et bachelorprojekt om afprøvning af holdbarhed for prøver til differentialtælling. Alle ved jo, at celler ikke er særligt holdbare, og vi ser dagligt et utal af "underlige" celler – måske pga. de mange medikamenter, der anvendes i dag, ligesom transport, prøvetagning osv. kan påvirke resultaterne.

LÆS OM DERES PROJEKT PÅ NÆSTE SIDE

"VI ER SUPERGLADE FOR VORES NYE UDSTYR"

Efter mange år med daglige udfordringer med at få det daværende udstyr til at fungere er vi nu i den situation, at tingene fungerer – og det giver en helt anden arbejdsituation for både leder, medarbejdere og ikke mindst ressourcepersonerne. Hver dag bliver der analyseret op til 2.000 prøver.

Vi har valgt en båndløsning fra Sysmex med en tube sorter - 4 stk. XN 9000 og 1 stk. Sp10 udstryknings- og farvemaskine.

Forrest står tube sorteren, som materialemødtager prøverne og henter rekvideringen i laboratorie-informationssystemet (BCC).

Prøverne kører derefter igennem opmarchbåsen og registreres endnu en gang, inden de kører frem mod analyseapparaterne.

De fire XN kører grundprogrammet

De to første XN'er kører grundprogrammet CBC og Diff – og desuden body fluid-program.

Indtil nu er spinalvæsker valideret. De analyseres som dobbeltbestemmelse efter en rensning af tællekanalerne. Der afgives leucocytantal $\cdot 10^6/l$ – og erythrocytantal $\cdot 10^9/l$. Der er mulighed for at afgive erythrocytter med en ekstra decimal – men vi er ikke helt tilfredse med disse resultater i forhold til baggrundsmåling, der giver for "høje" resultater.

Tælling af acites-, pleura- og ledvæske er endnu ikke valideret tilfredsstillende.

De to næste XN'er analyserer også grundprogrammet – og har desuden de to features at kunne analysere reticulocytter og trombocytter (PLT-F), en analysemetode, hvor indholdet af RNA/DNA mærkes med fluorescerende stof. Det betyder, at vi ikke længere har problemer med interferens, der influerer på resultatet af trombocytter.

Udstryknings- og farvemaskine er sidst

Sidst på båndet er udstryknings- og farvemaskine placeret. Her udstryges og farves prøver, hvor differentialtællingen

ikke umiddelbart kan valideres på XN-maskinerne. Prøvenummer og barcode printes på "sliden", og herefter er præparatet klar til analysering på CellAvison.

Efter dette kører prøverne bag om hele "maskinparken" tilbage til tube sorter, hvor de på ny registreres – og placeres i stativet for færdige prøver – eller kører en ekstra tur til evt. genanalyse-ring.

De 4 XN'er forsynes med cellpack via et milliporesystem, som sørger for at fortynde 10 l koncentrat til 240 l cellpackfortynding klar til brug.

De øvrige reagenser til Sysmex er alle let håndterbare – og befinder sig i skuffer foran på systemet.

Validering

Redigering foregår på Extended (Sysmex valideringsprogram), hvor vi kan se, hvilke meldinger Sysmex er kommet med – og hvilke af vore egne regler for manuel validering der er overskredet. Alle "normalprøver" autovalideres.

Det fremgår også, hvilke prøver der er sorteret fra, for fx "clumps", kuldeagglutiner, prøver, der skal til HbA1C.

Det er meningen, at CellAvison skal kobles til Extended, så vi kan sammenholde resultater fra CellAvison og Sysmex.

Vi arbejder også på at få lavet instrukser med henblik på akkreditering – så der er rigeligt at se til. Men med alt taget i betragtning er vi superglade for vores nye udstyr!! □



Af ressourcemedarbejder //

Lise-Lotte Gregersen

Klinisk Biokemisk og Farmakologisk Afdeling
Odense Universitetshospital

Fuld DIFF kan ikke udføres på fuldblod opbevaret ved stuetemperatur efter 72 timer

Studerende har i bachelorprojekt undersøgt holdbarheden af leukocytter til differentialtælling på Sysmex XN-9000

Baggrunden for dette projekt var, at Odense Universitets-hospital (OUH) havde indkøbt nyt hæmatologisk udstyr, Sysmex XN-9000. Ifølge producenten kan der udføres en fuld differentialtælling (DIFF) på fuldblod i op til 72 timer.

Årsagen til købet var stigning i antallet af prøver, samt at prøver fra praksis og efterbestillinger kommer ≥ 24 timer. Afdeling KBF ønskede derfor at undersøge, om informationer fra producenten er pålidelige, da man ved, at cellers holdbarheds-tid er varierende. Vi ville derfor undersøge, om prøvemateriale analyseret op til 72 timer kan give et validt resultat.

Metode

Projektet blev etableret ved udvælgelse af foranalyserede prøver, der lå inden for referenceområder for hver enkelt leukocyt-type bestemt af klinisk biokemi og farmakologi (KBF) på OUH. Prøverne blev opbevaret ved stuetemperatur 20-25 °C, da det er den gængse praksis på KBF.

Der blev udvalgt 70 prøver fordelt over tre uger, som blev analyseret i forløbet ved 24, 48 og 72 timer. Tiden 0 var vores referenceværdi.

Rådata blev opsamlet løbende og bearbejdet med statistiske tests, eksempelvis ANOVA og differenceplot. Vi fastsatte et 5 % signifikansniveau.

Resultater

Resultaterne fra ANOVA viste, at ved 24 timer overskred neutrofilocytter og monocytter de 5 % signifikansniveau. Det indikerer, at leukocytterne undergår en degenerering, så analyseudstyret ikke kan klassificere cellerne korrekt. Samtidig viste vores beregning fra ANOVA, at lymfocytter, basofilocytter og eosinocytter ikke overskred de 5 % signifikansniveau i op til 72 timer.

Vores fundne data indikerede, at der ikke kan udføres en fuld DIFF på fuldblod opbevaret ved stuetemperatur efter 72 timer, da neutrofilocytter og monocytter overskred de 5 % sig-

nifikansniveau allerede efter 24 timer. Det betyder, at man kan udføre en fuld DIFF frem til 24 timer.

Der kan være mange grunde til den hastighed, hvormed cellerne forandrer sig. Biologiske variationer, fx medicin, kan påvirke celler ved at fremskynde degenereringen.

Vores indtryk af Sysmex XN-9000 er, at den er brugervenlig og driftssikker, og svarafgivelserne er pålidelige. Denne pålidelighed skyldes kvalitetssikring af apparatet, heriblandt flere kontroltyper. □

Tak. Arbejdet på laboratoriet var meget lærerigt, og personalet ved Sysmex XN-9000 var meget imødekommende og hjælpsomme. Ved problemer fik vi vejledende hjælp og støtte fra vores vejledere og personalet til at udføre projektet.



Af bioanalytikerne//
Olena Dovgan
 Pt. ingen ansættelse
Annie Phan
 Klinisk Biokemi og Farmakologi
 Odense Universitetshospital
Jimmi Bøg
 Klinisk Biokemisk Afdeling,
 Sygehus Lillebælt, Fredericia





Bitten Kaanbjerg Kristensen, dbio-Midtjylland
Martina Jurs, næstformand
Lone Bojesen, dbio-Hovedstaden
Britta Mølgaard, regionsformand dbio-Hovedstaden
Dinah Sloth Andersen, dbio-Syddanmark
Mette Thomsen, regionsformand dbio-Nordjylland
Camilla Bjerre, næstformand
Solveig Dein Kjeldgaard, dbio-Syddanmark
Merete Dahl Kjeldgaard, dbio-Nordjylland
Susan Mathiasen, dbio-Hovedstaden
Bert Asbild, formand
Birgitte Scharff, regionsformand dbio-Midtjylland
Conni Smith, dbio-Midtjylland
Hanne Nielsen Bonde, regionsformand dbio-Hovedstaden
Anne Sørensen, regionsformand dbio-Sjælland
Jenny Irene Heinrichs, dbio-Sjælland
Lotte Christensen, dbio-Hovedstaden

BORGERNÆR BIOANALYTIKER

HB godkendte et nyt politikpapir, der beskriver, hvordan bioanalytikere kan bidrage til at løse opgaver tæt på borgerne. Fx i kommunale akutteams, sundhedscentre, hjemmeplejen eller almen praksis. Som eksempler på opgaver nævnes, at bioanalytikere udover blodprøvetagning og ekg kan bidrage med kvalitetssikring af det udstyr patienterne har til hjemmemonitorering af deres sygdom. Bioanalytikerne kan rådgive om, hvordan et prøvesvar skal tolkes, de kan foretage livsstilsundersøgelser, rådgive og vejlede i forbindelse med screeninger og meget andet. Politikpapiret danner grundlag for det materiale, som udarbejdes til HB, når de skal deltage i folkemødet på Bornholm.

Læs mere i politikpapiret på dbio's hjemmeside under *Det mener dbio*

BORGERNÆR BIOANALYTIKER PÅ BORNHOLM

HB deltager i år på Folkemødet på Bornholm, som foregår fra den 12. til den 15. juni i Allinge. dbio delta-

ger med en lacykel med informationsmateriale om, hvad bioanalytikerne kan bidrage med i sundhedsvæsenet. De 17 HB-medlemmer får derudover til opgave at kontakte beslutningstagere og fortælle dem om, hvorfor der skal ansættes bioanalytikere i det borgernære sundhedsvæsen. Succeskriteriet er, at hvert HB-medlem har tre visitkort eller kaffeaftaler med regions- og kommunal politikere eller andre nøglepersoner i sundhedssektoren med hjem. Med sig får de en liste over interessenter, visitkort og andet materiale, de kan dele ud. Som fx en flyer som denne, som dbio-Midtjylland har produceret.

Hvad med en bioanalytiker?

I har brug for en fleksibel og dynamisk medarbejder, der:

- Har patientsikkerhed og kvalitetssikring på rygraden
- Har stærke IT og teknologikompetencer
- Kan sammenkøre og koordinere sundhedsdata
- Kan monitorere kroniske sygdomme
- Kan mindske antallet af indlæggelser og transportomkostninger
- Er en vigtig medspiller til borgerens egenomsorg via telemedicinske løsninger
- Har styr på blodprøverne

Brug os
Vi stikker ikke

Overvej et samarbejde med bioanalytikere i jeres kommune – i borgerens hjem, i sundhedshuse og på plejcentre

HVIS NU JEG ER CARL HOLST

Som forberedelse til lobbyarbejdet på folkemødet på Bornholm har HB fået undervisning af kommunikationskonsulenterne Peter

Mose og Susanne Hegelund. De to har bl.a. for nyligt udgivet bogen "Lobbystens lommebog". Udover en stribe tips og tricks til, hvordan HB forbereder sig til folkemødet, fik HB også lejlighed til at prøve sig af som lobbyist. Mens Peter Mose agerede forskellige politikere, som fx regionsformand Carl Holst, gav frivillige HB-medlemmer en prøve på, hvordan de vil kontakte beslutningstagerne, og hvordan de vil fremføre deres budskab om, at der skal være bioanalytikere med i det borgernære sundhedsvæsen.

DBIO-APP SKAL VÆRE FOR ALLE

dbio har i et stykke tid arbejdet med, hvad en eventuel dbio-app skal indeholde. Bl.a. har to bioanalytikere bidraget med en række forslag til indhold. HB understregede, at selvom det måske er de yngre årgange, der mest efterspørger en dbio-app, skal indholdet have værdi for alle medlemmer. Sekretariatet fortsætter med at planlægge indhold og undersøge pris.

TILBUD OM FTF-ONLINESKOLE FORTSÆTTER

HB valgte at betale de 20.000 kroner, det koster at tilbyde alle medlemmer adgang til FTF onlineskole også i 2014. 235 medlemmer benyttede sig af tilbuddet i 2013. dbio vil løbende reklamere for tilbuddet.

Se også artikel side 15



**Rigshospitalets
Bioanalytikerpris
2014**

Årets Bioanalytiker

Hanne Rose er ansat i Kromosomlaboratoriet på Rigshospitalet, hvor hun til daglig analyserer prøver fra fostre og børn for at stille diagnoser. Hanne Rose har arbejdet inden for sit felt i 35 år på Rigshospitalet. Den 8. maj fik hun bioanalytikerprisen, som blev uddelt ved Bioanalytikerernes Symposium på Rigshospitalet.

LEDERNETVÆRK STARTES SOM FORSØG

Lederrådet i dbio har arbejdet med en model for, hvordan dbios regioner kan tilbyde regionale netværk for afdelingsbioanalytikerne. I modellen kalkuleres med netværk af max 20 personer. Netværket finansieres delvis via en egenbetaling på 2.500 – 3.000 kroner. Øvrige udgifter betaler dbio. De første fem møder faciliteres af en konsulent ude fra. HB var i tvivl om, der er tilstrækkeligt deltagere i alle regioner, fx er der i hele Region Nordjylland kun 20 afdelingsbioanalytikere. De var også usikre på, om egenbetalingen ville afholde nogen fra at tilmelde sig. Beslutningen blev, at der opstartes netværk som forsøg i én eller to dbio-regioner. Invitationer forventes udsendt i august, med start af netværk i oktober.

STRATEGI FOR UDDANNELSE OG FORSKNING

Fagligt udvalg har udarbejdet et politikpapir, som beskriver dbios strategier på uddannelses- og forskningsområdet. Visionen lyder

bl.a. "Bioanalysens nøgleposition i sundhedsvæsenet for prognose og diagnose må styrkes og løftes gennem fortsat udvikling af evidensbaseret praksis. Og flere bioanalytikere end i dag må rustes til at agere som strategiske medspillere i uddannelsespolitikken i alle sektorer af sundhedsvæsenet". Papiret beskriver mål for de tre niveauer: Mål for grunduddannelsen. Mål for efter- og videreuddannelse. Mål for forskning.

NYT FORHANDLINGSFÆLLESSKAB

Organisationerne i Sundhedskartellet har besluttet at indgå i forhandlingsfællesskabet KTO. Baggrunden er bl.a. behovet for, at fagbevægelsen i disse år rykker tættere sammen. Sundhedskartellet vurderer desuden, at det vil gavne deres organisationers forhandlingsposition, at de er med, når den fælles ramme forhandles. I de senere år har Sundhedskartellet forhandlet efter KTO, hvilket har betydet, at rammen allerede har været besluttet.

Læs også formandens leder side 5.

*Name: Aziza F.
Job: Medical Technical Assistant
Mission: Tracker*

*Name: Sarah J.
Job: Lab Physician
Mission: Detective*

*Name: XN-3000 DI
Job: Efficient Analysis
Mission: Pathfinder*

sysmex

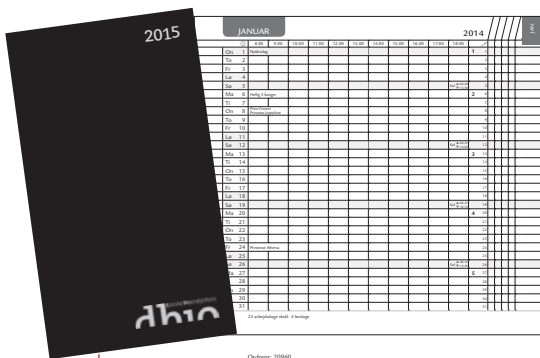
XN

XN-SERIEN ER SYSTEMET FOR DIG, NÅR ...

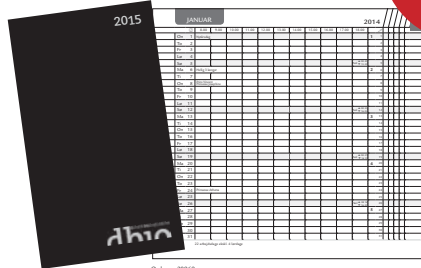
pålidelige hæmatologi-resultater tæller, effektiv arbejdsgang er vigtig, og det at være forberedt på fremtidige behov gør dig og dit laboratorium til en succes... HVER DAG.

GIVING EVERYTHING. EVERY DAY.

www.sysmex.dk/xn

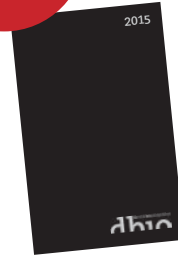


Ondtør: 20960
Månedskalender opslag og sort rulle omslag
Format kalenderude: 194 x 120 mm



Ondtør: 20969
Mini-månedskalender opslag og sort rulle omslag
Format kalenderude: 74,5 x 132 mm

Du kan vælge mellem:



Ondtør: 20970
Mini-ugekalender opslag og sort rulle omslag
Format kalenderude: 80 x 126 mm

- **MÅNEDSKALENDER** – den klassiske kalendertype som i dag
- **INGEN KALENDER**
- **MINI-MÅNEDSKALENDER**
- **MINI UGEKALENDER**, som har spiral

Vælg din medlemskalender for 2014

Danske Bioanalytikere tilbyder tre forskellige slags kalendertyper gældende for 2014, alle med samme faglige indhold.

Frem til den 10. juni, kan du selv vælge, hvilken kalender, du ønsker. Du kan enten sende dit ønske til: dbio@dbio.dk eller vælge på www.dbio.dk/Medlemskab/medlemskalender

Hvis du ikke foretager et valg inden 10. juni, vil du **ikke** få tilsendt en medlemskalender til efteråret.

ER DU LIGESOM DOOZERNE FRA FRAGGLERNE?

Se med, når politikere, professionelle og lægmand svarer på spørgsmålet: **Hvad ville der ske, hvis bioanalytikere ikke var her?**

"Jeg kommer til at tænke på de der doozere fra dukkeserien Fragglerne," siger projektleder Marie Elbæk i en af videoerne, hvor en række kendte og ukendte danskere svarer på spørgsmål om bioanalytikere.

Videoerne vækker stolthed, fx når Bent Hansen, formand for Danske Regioner, svarer, at der vil mangle det nødvendige grundlag for at iværksætte den rigtige behandling, hvis bioanalytikere ikke er her.

Der er også humoristiske påmindelser om, at bioanalytikere selv kan gøre meget for at udbrede kendskab til professionens betydning i sundhedsvæsenet – og dermed få større indflydelse på sund-

Brug os
Vi stikker ikke

danske bioanalytikere



Bent Hansen
Formand for Danske Regioner



Marie Elbæk
Projektleder

Sara Kampas
Projektleder

Se videoerne på kampagnesiden *Brug os*. Vi stikker ikke på dbio.dk.

Er du studerende?

Og til faglighed, netværk og sjov?

Hej dbio

Jeg er meget skuffet over at se forsiden af dbio 05/14, hvor Søren Andresen trodser næsten alle regler om arbejdsdragt/uniform. Bioanalytikere står for troværdighed, faglighed og omhyggelighed, og så er det brand ærgerligt at se en så sløset arbejdssituation. I samme blad er artiklen om to kollegaer, der kan risikere fyring, fordi de gik med lange ærmer af religiøse årsager. Korte ærmer er påkrævet på grund af smittefare.

Jeg blev ked af disse modsatrettede signaler og synes ikke, at man skal bringe sådanne billeder i dbio's fagblad.

Hedvig (Hasselbalch konsulent i dbio red.) har lagt en vejledning om arbejdsdragt indenfor sundheds- og plejesektoren 2011 fra Sundhedsstyrelsen på insite dbio, hvor der står, at arbejdsdragten skal være kortærmet /over albueniveau. Bæres eget tøj under arbejdsdragten, skal den være lukket og eget tøj være dækket.

På billederne ses Søren Andresen i en langærmet kittel og privat tøj, der er ud under kitlen, hvor han tager blodprøver. Det er altså "no go".

En kollega ses på samme billede med et meget privat udseende tørklæde på. På forsiden ser laboratoriet meget rodet ud, Søren Andresen sidder med transporttasker, der skal sendes ud til patienter med handsker på, (skal transportøren og forsøgspersonerne så også bære handsker?). Det kan godt være, at taskerne lige er tømt for prøver og skal til vask, men det kan man ikke se. Desuden er stinkskaftet bag Søren Andresen åbent, uden at der er arbejdes i det.

Jeg synes, det er et meget utroværdigt billede og i direkte strid med dbio's målsætninger.

Med venlig hilsen

Lars Rønsholt Olsen,
arbejds miljørepræsentant

Patologiafdelingen
Region Sjælland



Kære Lars Rønsholt Olsen

Tak for dit indlæg, som jeg som ansvarshavende redaktør for bladet meget gerne vil svare på. Du er nemlig langt fra den eneste læser, der har reageret på de fotos, jeg valgte at bruge i forrige nummer af fagbladet.

Først og fremmest er det sådan, at Søren Andresen og hans kolleger ikke trodser de uniformsregler, som bioanalytikerne på fx Region Hovedstadens sygehuse er underlagt.

1) Bioanalytikerne arbejder ikke med patienter, men med frivillige forsøgspersoner.

2) De arbejder ikke på et hospital, hvor smitteoverføring er en risiko, men på en forskningsenhed.

3) En sådan enhed er ikke underlagt Sundhedsstyrelsens hygiejneretningslinjer for sygehusvæsenet.

Regionsformand Birgitte Scharff nævnte da også eksplicit universitetet og forskningen der, som et område, hvor bioanalytikere har lov til at bære uniform med lange ærmer, da hun den 6. april blev interviewet til DR.dk om hendes syn på sagen på Hvidovre Hospital.

Desuden er det vigtigt for mig at understrege, at fagbladets redaktion ikke redigerer den virkelighed, der eksisterer ude på bioanalytikernes arbejdspladser. Det vil koste os troværdigheden, hvis vi fjernede "uheldige" genstande, eller måske forskønnede andet på de fotos, vi modtager ude fra virkeligheden.

I dette nummer af bladet beskriver Bettina Olsen, som er uddannelseskonsulent i Bioanalytikeruddannelsen i Region Hovedstaden, hvordan de studerende bliver forvirrede, når de kommer ud i den kliniske uddannelse. For her oplever de, at reglerne bøjes, når det gælder uniformsreglementet. (læs artiklen side 24-26)

Jeg hilser derfor den debat velkommen, som billederne har givet anledning til, idet den jo også er et bevis på, at bioanalytikerne som helhed tager hygiejnekravene og hensynet til patientsikkerheden meget alvorligt.

Med venlig hilsen

Jytte Kristensen, redaktør

Fagbladet har tilbudt Søren Andresen fra KU også at svare på indlægget fra Lars Rønsholt Olsen. Søren Andresen har tilkendegivet, at redaktionens svar er fuldt dækkende.

Årstræf for bioanalytikerstuderende betyder en spændende, hyggelig og lærerig weekend sammen med masser af andre bioanalytikerstuderende på tværs af alle skolerne.

På Årstræffet kan du blandt andet høre om:

- Bioanalytikerfaget i gamle dage
- Praktik i udlandet
- Kommuniker din faglighed

Vi har alle en opgave at løfte - udbredelse af, hvem en bioanalytiker er.

Det kommer skuespiller Jens Arentzen og arbejder med os om. Workshoppen er del af dbio's kampagne "Brug os. Vi stikker ikke".

Der vil være masser af sociale aktiviteter - sjove konkurrencer, boldspil på græsplænen og mulighed for en dukkert i havet.

Vi gentager succesen med kæmpebingo lørdag efter middagen! Du får hele den oplevelsesrige weekend for **kun 200 kr.**, som også inklu-

derer transport, alle måltider og overnatninger.

Tilmeld dig Årstræffet på www.dbio.dk under Uddannelse & Karriere, så deltager du også i tilmeldingskonkurrencen om 3 x 2 biografbilletter. Men skynd dig! Der er kun 50 pladser.

Vi glæder os rigtig meget til at se dig. På snarligt gensyn

Næstformand Camilla Bjerre,
på vegne af Studerendes Udvalg i Danske Bioanalytikere

Årstræffet afholdes af Danske Bioanalytikere i weekenden den 19.-21. september 2014 i Otterup på Fyn

Jeg har lige fået udbetalt en men-erstatning på 100.000 kr. fra Arbejdsskadestyrelsen. Mine kreditorer står på spring for at få del i erstatningen, og jeg vil derfor høre, om jeg har nogen mulighed for at sikre erstatningen, så mine kreditorer ikke kan røre pengene. Desuden står jeg foran en skilsmisse og kunne godt tænke mig at vide, om erstatningen i så fald skal indgå i bodelingen, så min ægtefælle får del i erstatningen?

Svar

Du har mulighed for at kreditor-sikre din erstatning, så dine kreditorer/ægtefælle ikke kan gøre krav på pengene. Det skal dog ske *hurtigst muligt*, og inden myndigheden udbetaler erstatningen til din Nemkonto. Du kan læse i Arbejdsskadestyrelsens af-
gørelse, hvilken myndighed der udbetaler erstatningen.

Hvad betyder kreditorbeskyttelse:

- At dine eventuelle kreditorer ikke kan gøre udlæg i din erstatning.
- At erstatningen ikke indgår i den almindelige bodeling i tilfælde af separation eller skilsmisse.
- At socialforvaltningen kan se bort fra din erstatning og ikke modregne denne ved udbetaling af forskellige sociale ydelser, eksempelvis kontanthjælp, førtidspension eller lignende.

Hvad skal du gøre, hvis du vil kreditor-beskytte erstatningen:

- Du skal få oprettet en særskilt konto i dit pengeinstitut, så du til enhver tid kan dokumentere, at pengene stammer fra en erstatning. *Hvis pengene først er indgået på din Nemkonto, gælder kreditorbeskyttelsen ikke.*

- Fortælle pengeinstituttet, at pengene stammer fra en arbejdsskadeerstatning. Husk at medbringe afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, når du taler med dit pengeinstitut.
- Du skal skriftligt/pr. mail kontakte den myndighed, der skal udbetale din erstatning, når du har fået oprettet en kreditorbeskyttet konto. Her skal du oplyse dem om dit nye kontonummer.

Det fremgår af afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, hvem myndigheden er.

Hvad sker der, hvis du ikke foretager dig noget:

- Erstatningen udbetales automatisk til din Nemkonto, hvor den *ikke* er kreditorbeskyttet.

Du er altid velkommen til at kontakte os, hvis du har spørgsmål eller vil vide mere om kreditorbeskyttelse.

Vi kan dog hverken påtage os at rådgive om økonomiske eller skattemæssige spørgsmål i anledning af den udbetalte erstatning, men må i stedet for henvisne dig til at søge råd hos din bankrådgiver eller en anden økonomisk rådgiver. □

NYT FRA PENSIONS KASSEN FOR SUNDHEDSFAGLIGE

Den årlige generalforsamling i Pensionskassen for Sundhedsfaglige under PKA blev afholdt den 24. april. Medlemmerne i kassen udgøres af fem faggrupper: bioanalytikere, ergo- og fysioterapeuter, jordemødre samt kost- og ernæringsfaglige. Medlemstallet er ca. 50.000, hvoraf vi bioanalytikere udgør de 10.000.

På generalforsamlingen deltog foruden direktion og bestyrelse i alt 165 delegerede, hvoraf de 42 var bioanalytikere. Det er også muligt for menige medlemmer at deltage i

generalforsamlingen. Datoen annonceres på PKA's hjemmeside, og her kan man rekvirere adgangskort til dagen. I år var der 13 bioanalytikere, der benyttede sig af denne mulighed.

Pensionskassens bestyrelse består af generalforsamlingsvalgte medlemmer fra de fem faggrupper samt repræsentanter for organisationerne på såvel lønmodtager- som arbejdsgiversiden. Finanstilsynet stiller desuden krav om, at bestyrelsen skal have to medlemmer med særlige kompetencer inden for forsikring, investering og regnskab.

2013 har været et godt år for pensions-

kassen. Der har været et pænt afkast på investeringerne, og pensionerne er robuste. Administrationsomkostningerne holdes stadig på et lavt niveau.

På generalforsamlingen blev der vedtaget et forslag fra bestyrelsen om, at førtidspensionen for nye medlemmer, der optages fra 2015, skal udgøre 80 % af alderspensionen mod tidligere 100 %. Baggrunden herfor var, at medlemmer, der går på førtidspension, er økonomisk bedre dækket end øvrige medlemmer, der går på alderspension. Eksisterende medlemmer af pensionskassen vil få mulighed for at vælge sig over på den nye ordning med den konsekvens, at alderspensionen vil blive forhøjet. PKA vil udsende et brev herom senere på året.

I PKA var der desværre opstået fejl i pensionsberegningerne for nogle medlemmer, der er fortsat med at arbejde, efter at de var fyldt 65 år. Fejlen blev opdaget af en opmærksom bioanalytiker, der løbende havde holdt sig orienteret om pensionsberegningerne og ikke kunne forstå, at pensionen kun steg ganske lidt og klart mindre end forventet. Fejlen er nu rettet, og alle involverede har modtaget information om fejlen.

Merete Ringsholt, bestyrelsesmedlem i Pensionskassen for Sundhedsfaglige

pkA



Sammen giver vi mere tilbage

07/14

Temadag om kvalitetssikring i hæmatologien

TID: Torsdag den 9. oktober 2014.

STED: Haraldskær ved Vejle.

- Er du fuldstændig på det rene med, hvad det er, der er med til at producere et pålideligt og brugbart analyseresultat?
- Er du bare lidt i tvivl?

Så tilmeld dig temadagen "Kvalitetssikring i hæmatologi" – og bliv klogere! Du kan nå det endnu!

DU KAN TILMELDE DIG PÅ

WWW.DBIO.DK/UDDANNELSE&KARRIERE/DBIO-KURSER

Danske Bioanalytikeres underviserdagen 2014

Evaluering som forandringskraft og effektmåling

Evalueringsmodeller – Evalueringsmetoder

Der er sket en eksplosiv vækst i efterspørgslen efter evalueringer og dokumentation af resultater. Indsatserne skal i dag være evidensbaseret. Men hvad er resultatmålinger og monitorering som fænomen. Hvad er deres muligheder og begrænsninger?

Danske Bioanalytikeres underviserdag 2014 vil fra flere forskellige videnskabelige og metodiske vinkler udforske hvorfor – samt give ideer til, hvad og hvordan man som undervisere kan bruge evalueringer.

PROGRAM

9.30-10.00	Morgenbrød m/ kaffe & the Velkomst <i>v/ Martina Jürs,</i> <i>næstformand Danske Bioanalytikere</i>
9.55	
10.00 – 11.10	Evalueringsmodeller og evalueringsmetoder <i>v/ navn kommer senere</i>
11.10 – 11.20	Pause
11.20 – 12.25	Evaluering som effektmåling og forandringskraft <i>v/ navn kommer senere</i>
12.25-12.40	Brug os. Vi stikker ikke <i>v/Martina Jürs</i>
12.40 – 13.30	Frokost
13.30 – 15.55	Brug os. Vi stikker ikke <i>v/ Jens Arentsen, instruktør og skuespiller</i>
15.55	Farvel og tak. <i>v/ Martina Jürs</i>

DATO: Onsdag den 20. august 2014, kl. 10-16

STED: Scandic Bygholm Park, Schüttesvej 6, 8700 Horsens

TILMELDING: Via www.dbio.dk senest 9/7 2014

PRIS: 1300,- kr.



Bioanalytiker almen praksis

Lægehuset Østermarken, Aars, søger bioanalytiker på deltid, 22-30 timer, tiltrædelse 1.9. eller efter aftale. Vi er et stort, travlt lægehus med blandt andet to bioanalytikere, der arbejder selvstændigt i et moderne laboratorium.

Ansøgningsfrist 10. juni 2014.

Skriftlig ansøgning til Lægehuset Østermarken, Østermarken 16, 9600 Aars.

Yderligere oplysninger ved henvendelse til lægehuset 98622844 eller på vores hjemmeside www.98622844.dk

WORKSHOP i påvisning af carbapenemresistens hos gramnegative stave tilh. enterobacteriaceae

Mikrobiologisk udviklingsgruppe arrangerer en workshop i påvisning af carbapenemresistens hos gramnegative stave tilh. enterobacteriaceae. Ca. 3 uger før dagen udsendes stammer til identifikation.

DELTAGERE: Deltagere er bioanalytikere, uanset erfaring, ansat på klinisk mikrobiologiske afdelinger.

STED OG TID: Odense Universitetshospital, J.B. Winsløvs Vej 21, stuen, J.J. Eriksen Salen, 5000 Odense C, 26. august 2014 fra 10.30 til 16.00. Deltagere, der kommer i bil: Bed om et parkeringskort straks ved ankomsten.

FORPLEJNING: Frokost m.v. kan købes i kantinen.

ANTAL DELTAGERE: Ca. 30.

PRIS: Gratis.

TILMELDING inden den 1. august 2014 til: Marianne Bøgild, tlf. 89495657 (el. 89495610). Mail: maripese@rm.dk.

PROGRAM:

10.30-10.40	Velkomst (kaffe/te)
10.40-11.10	Oplæg om carbapenemresistens hos gramnegative stave tilhørende entero., <i>v/ Ulrik Justesen</i>
11.10-13.00	Oplæg: Hver deltagende KMA holder et oplæg om deres metode til påvisning af carbapenemresistens hos gramnegative stave tilh. enterobacteriaceae, bl.a. de udsendte stammer
13.00-14.00	Frokost
14.00-15.00	Erfaringsudveksling i grupper
15.00-16.00	Erfaringsudveksling i plenum.

// LOKALNYT

**dbio-
HOVEDSTADEN**

Natmandstur

Natmændene udgjorde i 300 år den absolutte bund af det danske samfund. Natmænd var bødlens hjælpere, fjernede og begravede henrettede forbrydere og døde dyr, tømte latrinspandene og andet arbejde. Følg i natmændenes spor rundt i København.

TID: Den 19. juni 2014. Turen varer en time og 15 minutter

STED: Vi mødes ved Absalon-statuen på Højbro Plads. Turen slutter i Sct. Peders Stræde

TILMELDING: Senest den 13. juni. Tilmelding kun på dbio-Hovedstadens hjemmeside:

www.dbio.dk/regioner/dbio-hovedstaden. Det koster 50 kr. at deltage.

Pengene indbetales til Jyske Bank reg.nr. 5043, konto 0001308563

Begrænset deltagerantal, der vælges efter først til mølle.

PP

Post Danmark

Magasinpost SMP + id-nr. 42015

Hurtigt, enkelt & helautomatiseret!



VIRCLIA MONOTEST

Kemiluminescens teknologi (CLIA)

Helautomatiseret

Mere end 50 forskellige tests

Op til 24 tests
samtidig

Nem påsætning af
patient prøver

CE mærket



Diagen Danmark

Postboks 96 | DK-3600 Frederikssund

Tlf: +45 40 22 80 60 | Fax: +45 43 45 80 60

Epost: post@diagen.dk | Web: www.diagen.dk

