

07/08  
dbi

60 dages strejke. De stod fast,  
og de stod distancen. I døgn drift.

dbios tillidsrepræsentanter  
fra strejkestederne blev  
hyllet på stormøde

# kolofon

dbio nr. 07

4. juli 2008

udgiver

Danske Bioanalytikere

Sankt Annæ Plads 30

Postboks 74

1003 København K.

Tlf.: 4695 3535

Fax: 4695 3500

e-mail: [bladet@dbio.dk](mailto:bladet@dbio.dk)

**redaktionsudvalg** Anne Lise Madsen, Dinah Sloth Andersen, Eva Rechnagel, Kirsten Riisgaard Sørensen, Nina Mogensen, Inger Merete Paulsen, Jytte Kristensen (Ansv.)

**Stillingsannoncer** Pia Vinther Christensen, [annoncer@dbio.dk](mailto:annoncer@dbio.dk)  
tlf. 4695 3535 lokal 3513

**Tekstsideannoncer**  
Dansk Mediaforsyning  
tlf. 70 22 40 88  
[dbiotekst@dmfnet.dk](mailto:dbiotekst@dmfnet.dk)

**design, produktion og tryk**  
Datagraf Auning AS

**oplag** 6.800 udkommer hver måned

**forside**  
Brian Rasmussen

tilsluttet Dansk Fagpresseforening og Fagpressens Medie Kontrol.

**hjemmeside** [www.dbio.dk](http://www.dbio.dk)

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

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

**næste numre**

**Nr. 08** udkommer

8. august 2008,  
frist: 22. juli 2008

**Nr. 09** udkommer

5. september 2008,  
frist: 19. august 2008

**Nr. 10** udkommer

3. oktober 2008,  
frist: 16. september 2008

## 4 OK-08 "Godt gået"

dbios tillidsrepræsentanter fra de 16 laboratorier og blodbanker, som har været i strejke i 60 dage, blev hyldet på stormøde i Fredericia

## 6 Og det blev – et stort JA

Den 25. juni blev stemmerne talt op. 93,03 procent af de bioanalytikere, som havde valgt at deltage i afstemningen, sagde ja til den nye overenskomst.

## 7 "Vi vandt. Og vi stod sammen"

"Vi har taget det første skridt frem mod ligeløn. Og vi bliver ved, indtil vi får den", sagde Sundhedskartelletts formand Connie Kruckow til 2000 deltagere i stormøde.

## 8 Privathospital lyver om livsfarlig episode

Privathospitalet Mølholm gennemførte under strejken en fedmeoperation uden forudgående blodtypebestemmelse. Patienten blødte stærkt, og der måtte rekvireres katastrofeblod. Cheflægen benægter forløbet

### PATIENTEN OG BIOANALYTIKEREN

## 10 Når nyren svigter

Fakta om nyresvigt

## 11 – At tørste er det værste i verden

Hans Terp fra Hovedgård har lige fået en ny nyre for anden gang. Første gang fik han sin datters nyre, men den satte ud efter et år

## 12 Grønne celler er grønt lys for transplantation

På Århus Universitetshospital, Skejby passer seks bioanalytikere vagtarbejdet med at lave vævstypeundersøgelser i forbindelse med nyretransplantationer

### FAGLIGT

## 14 Optøede æggestokke genopretter kræftpatienters fertilitet

Kræftramte kvinder kan få børn efter endt kræftbehandling med tilbagetransplanteret cortexvæv.

## 18 Forskningsnyt

Nyheder fra sundhedsforskningen udvalgt af Jerk Langer

## 20 Nyt fra Hovedbestyrelsen

Noter fra mødet den 19. og 20. juni

## 23 Spørg dbios jurister

Er det nok bare at ringe til arbejdspladsen, når toget er forsinket? spørger bioanalytiker og pendler

## 24 Annoncer

## Klart **JA** til overenskomsten

Den 25. juni sagde Sundhedskartelletts medlemmer klart ja til den nye overenskomst. 86,7 pct. af Sundhedskartelletts medlemmer stemte ja. 11 pct. nej og 2,2 pct. stemte blankt. I alt var stemmeprocenten i kartellet på 65,8 pct.

dbio's medlemmer syntes heller ikke at have været i tvivl. Med 3495 ja-stemmer, 185 nej-stemmer og 77 blanke gav bioanalytikerne overenskomstresultatet et overbevisende ja. 68,22 pct. af bioanalytikerne valgte at deltage i urafstemningen.

Det var første gang, at dbios medlemmer kunne vælge at afgive deres stemme on-line, og den mulighed greb over 50 procent. Af de 3.759 indkomne stemmer havde hele 2.917 bioanalytikere stemt on-line.

# Tak for kampen. Vi vender tilbage

AF ANNE LISE MADSEN, **FORMAND**

Selvom "stemt hjem" i Robinson-terminologien har en noget uheldsvanger klang, så er jeg dog glad for at kunne konstatere, at dbio's medlemmer i høj grad har stemt overenskomstresultatet hjem. Med en ja-procent på 93,03 og en stemmeprocent på flotte 68,22, kan vi godt tillade os at føle os trygge ved opbakningen til det forlig, det omsider lykkedes Sundhedskartellet at indgå med Danske Regioner fredag den 13. juni. Jeg er stolt over, at min sidste overenskomst som formand for Danske Bioanalytikere, således endte langt lykkeligere end alle de negative prognoser og varslerne om et politisk indgreb, lod forstå.

Vi sprængte rammen og fik 0,5 procent mere end de øvrige fagforbund. Og selvom det ikke blev til de 15 procent, som vi lagde ud med i ligelønnens navn, så blev det et nødvendigt skridt i den rigtige retning.

Vi har nu vist, at vi har kampviljen. Vi har vist, at Sundhedskartellet kan holde fodslag selv under en vanskelig og historisk lang strejke, som den vi lige er kommet ud af. Vi har vist, at vi faktisk mener det, når vi siger 'ligeløn'.

Men vi har også vist, at vi er realistiske; selvfølgelig var vi klar over, at vi ikke ved et enkelt trylleslag ville løse problemet med uligeløn på det offentlige arbejdsmarked. Men jeg er overbevist om, at ingen, hverken på Dampfærgevej, i diverse ministerkontorer eller i statsministeriet, er i tvivl om, at vi om nødvendigt er parate til at tage samme kampmidler i brug om tre år. Kampen for ligeløn fortsætter. I den kommende tid skal vi blandt andet arbejde for at holde politikerne fast på løftet om en ligelønskommission.

Vi har fået sat en dagsorden, og det ville aldrig være sket uden en konflikt. Jeg vil derfor benytte denne plads til at sige en dybtfølt tak til alle de bioanalytikere i de 16 klinisk biokemiske afdelinger og blodbanker, der tog det store slæb for sagen. Tak til de tillidsrepræsentanter, der var "på" i døgn drift i otte en halv uge. Tak til alle jer, der synliggjorde, arrangerede og selv troppede op i vores sorte T-shirts og med bloddråbe-plakater. Tak til de laboratorier, der ikke selv var i konflikt, men som viste solidaritet ved at sende gaver og andre opmuntringer til deres strejkende kolleger.

Tak for en velkoordineret, værdig og ikke mindst mindeværdig kamp.

## Leder



# ”Godt gået”

dbio's tillidsrepræsentanter fra de laboratorier og blodbanker, som har været i strejke, blev hyldet på stormøde i Fredericia



Foto: Brian Rasmussen

Som et kæmpe fyrværkeri bragede klapsalverne løs rundt om i den store hal i Fredericia Messecenter, hvor Sundhedskartellets 2000 tillidsrepræsentanter den 18. juni over middag samledes til møde i hver sin forening.

I dbio's sektion var 105 tillidsrepræsentanter mødt op, og formand Anne Lise Madsen bød velkommen:

”Velkommen til alle, og særligt velkommen til jer fra strejkestederne. Det har været en rekordlang strejke, og jeg ved, at det har været hårdt i perioder. Nogle steder har I også måttet kæmpe med helt specielle ting, som da et laboratorium midt under konflikten ville indføre Labka 2 eller et nyt it-system, som det skete i Region Sjælland. Lønkontorernes manglende udbetalinger har skabt utrolig frustration blandt de strejkende. I har kæmpet med lægerne, der syntes, at bioanalytikerne skulle tage alle mulige prøver, og nogle ledelser har heller ikke været nemme at samarbejde med. I de allerfleste situationer har vi dog oplevet en fantastisk opbakning fra vores egne ledelser,” opsummerede dbio's formand den 60 dage lange strejke.

”Tak for det kæmpe arbejde I har udført. For mig har det været fantastisk at være ude og besøge jer under strejken og oplevet jeres ukuelighed og gejst. Det gav også mig gejsten til at fortsætte,” sagde Anne Lise Madsen med en hentydning til det forhandlingsforløb mellem Sundhedskartellet og Danske Regioner, som helt indtil aller sidste dag syntes udsigtsløst.

## ”Tak for jeres lange kamp”

”Jeg vil gerne se Merete Dahl Kjeldgaard fra Aalborg Sygehus heroppe.”

Under klapsalver kaldte Anne Lise Mad-

Tillidsrepræsentanterne fra de 16 strejkестeder var lettede og glade over, at strejken efter 60 hårde dage endelig var slut.



Foto: Brian Rasmussen

sen en for en tillidsrepræsentanterne fra de 16 strejkестeder op og overrakte dem dbio's såkaldte strejkediplot. På diplomet under den enkelte afdeling og sygehus står teksten: "I tildeles dbio's strejkediplot som bevis for den hårde kamp for ligeløn til Sundhedskartellets medlemmer, som I har kæmpet i 60 strejkedage i 2008."

Diplomet er signeret af dbio's formand og de to næstformænd, Lotte Gaardbo og Camilla Bjerre.

### "Stem ja"

dbio's formand opfordrede derefter tillidsrepræsentanterne til at gå hjem og anbefale deres kolleger at stemme ja til overenskomstresultatet:

"Strejken har kostet dbio godt 1,1 mio. kroner om ugen, men den har været pengene værd. 13,3 procent er na-

turligvis ikke 15 procent, som var vores krav fra start, men forhandlingerne har været utroligt vanskelige. For mig er det derfor meget vigtigt, at vi nu, senest i dag i pressen, har fået et tilsagn fra finansminister Lars Løkke Rasmussen om, at der skal nedsættes en ligelønskommission. Da kvinderne i sin tid kæmpede for valgret, tog det dem også lang tid at opnå det," sagde Anne Lise Madsen.

### Mest til de erfarne

Efter formandens tale gennemgik dbio's forhandlingschef, Tine Fredsted, overenskomstresultatet. I overensstemmelse med medlemmernes oprindelige krav til overenskomsten er det denne gang de erfarne bioanalytikere og afdelingsbioanalytikere, som er højest prioriteret.

Deltagerne i mødet havde mange spørgsmål til forhandlingschefen, herunder om udmøntningsgaranti, løn til social- og sundhedsassistenter, lederløn og det nye tillæg til tillidsrepræsentanter. ♦

Læs mere om overenskomstresultatet side 19 under Nyt fra Hovedbestyrelsen.



#### Tillidsrepræsentant Jane Gram, Klinisk Biokemisk Afdeling, Åbenraa Hospital

"Jeg havde gerne set, at vi fik mere end de 13,3 procent. Problemet er jo, at vi snakker procenter i stedet for kroner. 13,3 procent er mange penge ud af en læges løn, men kun lidt for en bioanalytiker. Men jeg vil alligevel anbefale mine kolleger at stemme ja. Rammen har jo været udstukket af regerin-

gen. Vi har måttet kæmpe mod en blind makker, og jeg tror ikke, vi kunne nå videre denne gang. Vi har formået at stå sammen i Sundhedskartellet, og der er kommet større fokus på os som gruppe. Desuden er jeg rigtig tilfreds med, at vi i den nye overenskomst får taget hul på seniorpolitikken. Vi har mange over 60 år hos os, og til dem er der p.t. ikke et eneste seniorpolitisk tilbud."



#### Fællestillidsrepræsentant Pia Schjerbeck, Klinisk Biokemisk Afdeling, Århus Sygehus

"Jeg synes, at vi med de 13,3 procent har opnået et rigtig godt resultat, og jeg er enig i, at det har kunnet betale sig at strejke. Vi har fået slået hul på kampen for ligeløn og en ligelønskommission – selvom vi naturligtvis ikke får 15 procent i et hug. Jeg er også meget glad for,

at det er arbejdsgiverne, som har betalt de ekstra penge. At de ikke er skaffet fx ved en skævdeling mellem organisationerne i Sundhedskartellet. Så når nogle i pressen udråber os til taber, er jeg helt uenig. Vores konflikt har fungeret godt, og alt er gået, som det skulle. Jeg har også oplevet en ny solidaritet mellem organisationerne i Sundhedskartellet. Det er flot, at vi har kunnet blive ved så længe."

## En formand med talforstand

"Sundhedskartellets formænd er en familie, som det har været en fornøjelse at stå i spidsen for, og hver især har de bidraget med deres særpræg," sagde kartellets formand, Connie Kruckow. Hun afsluttede stormødet i Fredericia med en personlig tak til de øvrige formænd i Sundhedskartellets forhandlingsudvalg, og hver og en fik et skudsmål med på vejen. Om dbio's formand, Anne Lise Madsen lød det:

"Anne Lise, ja hun er skrap til at regne. Hun kan se ned over en række tal, og så bingo, bango har hun resultatet."



Fotos: Michael Müller



## Bøffer til to seje kvinder

Til allersidst dukkede regionsformand for dbio-Midtjylland Mette Thomsen op på scenen. Hun havde en helt særlig gave med som tak til Sundhedskartellets formand og næstformand, Connie Kruckow og Anne Lise Madsen, for deres indsats.

"Vil kvinder egentlig have blomster?," spurgte Mette Thomsen med reference til en aktuel reklameplakat, som plæderer for, at mænd foretrækker røde bøffer frem for blomster.

"Nej, det er jeg ikke sikker på", svarede hun selv og gav derefter de to formænd hver sin pose med: "de bedste bøffer fra fryseren", "god vin fra købmanden" og "jordbær og nyslynget økologisk honning."

## Et spraglet fællesskab

Formanden for Jordemoderforeningen, Lilian Bondo, havde syet et helt særligt tæppe til Connie Kruckow. Det var et spraglet et af slagsen, syet sammen som det er, af alle de forskellige farvede T-shirts, som Sundhedskartellets 11 organisationers medlemmer har båret til demonstrationerne under konflikten.





## ”Vi vandt”

**Sundhedskartellets formand, Connie Kruckow, gjorde på stormødet for tillidsrepræsentanter i Fredericia status over konflikten og forhandlingsresultatet, som hun kaldte for et godt resultat. ”Vi har taget det første skridt frem mod ligeløn. Og vi bliver ved, indtil vi får den,” sagde hun til de 2000 tilhørere**

To store plancher indrammer scenen. På plancherne står: ”Det betaler sig at strejke.” I midten er talerstolen, og bag den står Sundhedskartellets markante formand, Connie Kruckow, som under den 60 dage lange strejke af journalisterne fik øgenavnet ”fru 15 procent”. Scenen er Fredericia Messecenter onsdag den 18. juni, blot fire dage efter at den historisk lange strejke blev afblæst med et forhandlingsresultat på 13,3 procent. Alle tillidsrepræsentanter fra de 11 organisationer i Sundhedskartellet er indkaldt til stormøde om overenskomstresultatet.

De 2000 tillidsrepræsentanter, de øvrige formænd i Sundhedskartellet og deres forhandlingschefer på de forreste rækker rejser sig op, og de klapper, allerede inden Kruckow har åbnet munden. Pressens og arbejdsmarkedsforskernes dom om, at Sundhedskartellet er taberne i forhandlingerne, vækker tydeligt ikke genklang i dette forum.

”Vi har nået et godt resultat. Vi har stået fast. Det lykkedes os at sprænge rammen. Mod alle odds. Det er også i det lys, at vores forhandlingsresultat skal vurderes,” siger Connie Kruckow, som roser Sundhedskartellets 11 organisationer for deres vilje til et fælles projekt.

”Medlemmerne har sendt et stærkt signal om, at Sundhedskartellet står

sammen i kampen for ligeløn. Der er ikke noget, der kan bryde vores sammenhold.”

Hun skoser politikerne og arbejdsmarkedsforskerne. De første for allerede inden forhandlingernes start at love flere mia. på bordet, mens de senere under konflikten fralægger sig ethvert ansvar for løndannelsen på det offentlige arbejdsmarked. Og de sidste for at kalde strejken for usynlig og nytteløs. Derefter så hun fremad.

### ”... og vi fortsætter

Resultatet af konflikten skal ikke kun ses som de kroner og øre, det er lykkedes at hive hjem til medlemmerne. Konflikten har også handlet om ligeløn, det offentlige sundhedsvæsen og den danske aftalemodel, mente Connie Kruckow.

”Vi har rejst en moderne ligelønskamp. Det er Sundhedskartellet, som har sat en ligelønskommission på dagsordenen, og som har taget de tæsk, det giver at stå i forreste række,” sagde hun med henvisning til politikernes vendekåber og andre fagforbunds modstand mod en lønkommission.

Hun ser ligeløn mellem private og offentligt ansatte som løsningen på den rekrutterings- og fastholdelseskriser, som truer det offentlige sundhedsvæsen.

”Når de sundhedsprofessionelle siver over i det private sundhedsvæsen, risikerer vi at stå tilbage med et offentligt sundhedsvæsen på 2. klasse,” sagde kartelformanden blandt andet.

Og så skal den danske model nytænkes. For der er ikke kun to parter på det offentlige arbejdsmarked.

”Finansministeren har spillet en aktiv – om end ret usynlig rolle i vores konflikt. Det er ham og flertallet i Folketinget, der har holdt stædigt fast i, at vi kun skulle have 12,8 procent, og det er ham som til sidst gav Danske Regioner og KL lov til at sprænge rammen,” sagde Connie Kruckow og gentog endnu en gang, at det kun er regeringen, der med en ligelønskommission kan løse problemet med uligeløn.◆

### GULD-EXPRESSEN

dbio's konfliktavis, Guld-Expressen, er med strejkens afslutning kørt i remisen. Der vil den stå, indtil der igen bliver brug for hurtig udrykning. Expressen kan dog hentes ud til fornøjelsesture en gang imellem, lover Expressens vognstyrer, webredaktør Lotte Kamph. Guld-Expressen nåede at udkomme 21 gange.

Se samtlige udgaver på [www.dbio.dk/](http://www.dbio.dk/)

# Privat- hospitalet

## lyver om livsfarlig episode

**Privathospitalet Mølholm gennemførte under strejken mindst en fedmeoperation uden forudgående blodtypebestemmelse. I det kendte tilfælde gav patienten sig til at bløde stærkt, og der måtte rekvireres katastrofeblod. Cheflægen på Mølholm benægter hele forløbet**

AF HELLE BROBERG NIELSEN, JOURNALIST

I mindst et tilfælde har Privathospitalet Mølholm under den nu afsluttede konflikt i blodbankerne gennemført et større kirurgisk indgreb uden at få foretaget blodtypebestemmelse og anti-stoftest. I det kendte tilfælde, en gastric bypass, begyndte patienten at bløde så kraftigt under operationen, at der måtte rekvireres katastrofeblod fra blodbanken på Vejle Sygehus. I alt blev der rekvireret otte blodportioner, hvoraf ca. halvdelen dog ikke blev brugt.

Ledelsen på Vejle Sygehus, der allerede fra strejkens start havde underrettet privathospitalet om, at ikke livs- eller førlighedstruende arbejde var konfliktramt, har indberettet sagen til embedslægen i Syddanmark. Her bekræfter embedslæge Carl Hugod at have ekspederet sagen og mener, at den nu er afsluttet. Han har dog ikke ønsket at fortælle, hvad hans skriftlige svar til ledelsen på Mølholm har været. Altså om privathospitalet har fået en reprimande for mangel på faglig omhu ved at bringe en patients liv i fare. Danske Bioanalytikere har derfor anmodet om aktindsigt i korrespondancen med henvisning til lov om offentlighed i forvaltningen.

Ved fagbladets henvendelse til Møl-

holm benægter ledelsen pure ethvert kendskab til forløbet.

### **Cheflæge ringede aldrig tilbage**

Jørgen Pagh, ledende bioanalytiker på Klinisk Immunologisk Afdeling på Vejle Sygehus, beskriver episoden den 29. maj således:

”Vi fik en henvendelse fra Mølholm lige omkring vagtskiftet klokken 15-16. De skulle bruge katastrofeblod og fik udleveret fire portioner O rhesusnegativ, da der ikke forelå en blodtypebestemmelse. Da der efterfølgende blev lavet en typning, udleverede vi yderligere fire portioner A rhesuspositiv,” forklarer Jørgen Pagh.

Han tilføjer, at blodbanken allerede i et tidligere tilfælde havde nægtet at foretage en blodtypebestemmelse for Mølholm, da det fremgik, at patienten skulle have foretaget et ikke-akut indgreb.

Derfor undrede ledelsen i blodbanken sig over, at Mølholm ikke i det aktuelle tilfælde havde sikret sig en blodtypebestemmelse på forhånd og undersøgte sagen. Da det viste sig at være tale om en fedmeoperation, som altså faldt uden for nødberedskabet, rettede læ-

gelig direktør på Vejle Sygehus Johannes Gaub først henvendelse til Mølholm. Her reagerede cheflæge Peter Bjerring imidlertid aldrig på sygehusets telefoniske henvendelse. Herefter blev sagen indberettet til embedslægen.

”Vi tog kontakt til Mølholm for at diskutere denne ubehagelige situation. Det kom bag på mig, at de havde foretaget en sådan operation, da de havde fået at vide, at bioanalytikerne i blodbanken var i strejke. Men Peter Bjerring ringede aldrig tilbage,” forklarer den lægelige direktør.

### **”Hvad er du ude på?”**

Da Danske Bioanalytikere forelægger Peter Bjerring sagsforløbet fredag den 13. juni, afbryder han prompte:

”Det har du misforstået ...,”

*Hvad præcist har jeg misforstået?*

”Dét du lige har sagt ...”

*At der har været sådan et tilfælde, hvor der akut måtte rekvireres blod til en patient, der begyndte at bløde under en operation, og hvor der ikke var foretaget blodtypebestemmelse?*

”Hvem har du fået det her at vide af?”

*Jeg er jo journalist og kan af princip ikke oplyse mine kilder.*





"Hvad er du egentlig ude på?"

*Jeg er selvfølgelig interesseret i at finde ud af, om dét, jeg har fået at vide, er sandt eller ej.*

"Jamen, det er det ikke!"

*Så I har ikke rekvireret otte blodportioner hos blodbanken i Vejle?*

"Jeg kan slet ikke huske, hvornår vi skulle have brugt otte blodportioner til noget som helst."

*Kan det passe, at der ikke bliver foretaget blodtypebestemmelse inden et sådant indgreb?*

"Det gør vi næsten aldrig, da vi under normale omstændigheder ikke forventer at få brug for blod."

*Men det kan jo gå galt*

"Ja, men det kan det også, hvis man fjerner vorter."

*Jeg spørger lige igen for en sikkerheds skyld: I kender altså slet ikke noget til, at I for nylig skulle have rekvireret akut-blod på Vejle Sygehus.*

"Nej, det har jeg jo sagt."

### **Tre blodportioner brugt**

Således afskedsreplikken fra Peter Bjerring, der samme dag også når at benægte ethvert kendskab til de otte akutte blodportioner over for TV

2-journalist Olav Christensen, der ligeledes er ved at undersøge sagen.

Både over for Danske Bioanalytikere og TV 2-journalisten lader Peter Bjerring meget omhyggeligt forstå, at han er særdeles utilfreds med den journalistiske indblanding i privathospitalets dispositioner. Samt at han har noteret navnene på de formastelige.

Af de udleverede første fire portioner 0 rhesusnegativ blev de tre anvendt, mens en blodpose blev returneret til blodbanken på Vejle Sygehus i dårlig tilstand efter at have været opbevaret uden for temperaturkontrollerede faciliteter eller plomberet kølekasse. Af de fire efterfølgende A rhesuspositiv, som blev udleveret efter typebestemmelsen, blev samtlige sendt ubrugte tilbage til blodbanken på Vejle Sygehus. ♦

*Vi har på mail den 15. juni forespurgt cheflægen på Mølholm, hvor mange gastric bypass-indgreb uden forudgående blodtypebestemmelse de har foretaget mellem den 16. april og 15. juni – altså under konflikten.*

*Vi har ved redaktionens slutning ikke modtaget svar på det stillede spørgsmål fra cheflæge Peter Bjerring.*

Privathospitalerne har på halvandet år fuldstændig udkonkurreret det offentlige sygehusvæsen, når det gælder fedmeoperationer. Det skyldes blandt andet, at privathospitalerne får en højere betaling per operation end de offentlige sygehuse, skriver Dagens Medicin. 1000 danskere vil i år få en fedmeoperation på Privathospitalet Hamlet og to andre private hospitaler, mens 600 ventes at blive opereret på et offentligt hospital. Dermed tegner privathospitalerne sig nu for 75 procent af al fedmekirurgi, efter at de har fået lov til at operere ventelistepatienter på statens regning.

## PATIENTEN OG BIOANALYTIKEREN

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



Foto: Lars Aarø

# Når nyren svigter

Inden for de seneste år er der sket en række ændringer på nyretransplantationsområdet

AF ANETTE LAHN HANSEN, JOURNALIST

Ca. 175 danske patienter får hvert år muligheden for at få et nyt liv ved hjælp af en nyretransplantation. Enten med en nyre fra et familiemedlem eller fra en afdød donor.

"Fordi vi har så mange patienter på ventelisten, stiler vi mod, at en tredjedel af donorerne skal være familiedonorer i fremtiden," forklarer overlæge Kaj Anker Jørgensen, leder af transplantationsfunktionen i Skejby.

Sidste år foretog Skejby Hospital 20 transplantationer med nyre fra slægtning, og når man gør det, er ca. 98 % af patienterne i live efter det første år. Med nyre fra en afdød er overlevelsen typisk lidt mindre.

Lægerne kan derimod ikke sige, om overlevelsen er bedre blandt transplante-

rede end blandt dialysepatienter.

"Man kan simpelthen ikke sammenligne de to grupper. De er for forskellige, men vi ved, at patienterne selv synes, at de får en bedre livskvalitet, og det er utroligt vigtigt," fortæller Kaj Anker Jørgensen.

### Målgruppen udvides

Nyresvigt kan opstå af mange forskellige årsager, og der er ikke nogen faste regler for, hvilke patienttyper, der kan tåle både transplantationen og den efterfølgende immundæmpende behandling. Desuden skal de være meget motiverede for at fortsætte den medicinske behandling. I princippet resten af deres liv.

I dag kan patienter med nyresvigt pga.

af diabetes og autoimmune sygdomme godt blive godkendt til transplantation, selvom deres grundsygdom kan risikere at angribe den nye nyre. Det kunne de ikke tidligere.

"I princippet kan alle, som transplantationen ikke er direkte farlig for, komme på ventelisten, og inden for de seneste år har vi også rykket aldersgrænsen, så folk på både 60 og 70 kan modtage en ny nyre. Vi prøver i det hele taget at ligestille patienterne, og det er kun børn, der har en særlig fortrinsret. Dem er der til gengæld ikke ret mange af," understreger Jens Anker Jørgensen.

Det er nu ikke kun transplantationspatienterne, der bliver ældre. Det gør donorerne også. Lægerne er også blevet mere afslappede over for at bruge do-



### NYRETRANSPLANTATIONER

I 2007 fik 171 danskere en ny nyre ved transplantation. De 115 nyre kom fra afdøde, 56 fra familiemedlemmer.

I første kvartal af 2008 har 60 danskere fået en ny nyre. De 37 kom fra afdøde, 23 fra familiemedlemmer.

### SÅ MANGE AFDØDE ER ORGANDONORER

Danmark: 13,16/ mio. indb.

Sverige: 14,50/ mio. indb.

Norge: 19,91/mio. indb.

Finland: 17,24/mio. indb.

Kilde: Scandia Transplant

### Donorregisteret

Her kan du melde dig som organdonor. Du kan også meddele, at du ikke ønsker at donere organer.

[http://www.sundhed.dk/wps/portal/\\_s.155/8901?contextfolderids=1057050407151434](http://www.sundhed.dk/wps/portal/_s.155/8901?contextfolderids=1057050407151434)



Foto: Lars Aarø

nornyre fra diabetespatienter eller patienter med forhøjet blodtryk – hvis nyrene ellers er i orden.

Hvad donorerne derimod ikke må have, er cancer, HIV og Hepatitis B eller C. Desuden screenes de bl.a. for CMV (Cytomegalovirus), så lægerne evt. kan iværksætte profylaktisk behandling af patienten, der skal have nyren.

### Lokalt anliggende

En anden ting, der har ændret sig de senere år, er, at nyretransplantationer næsten er blevet et lokalt anliggende – forstået på den måde, at de fire transplantationscentre, Rigshospitalet, Herlev, Odense og Skejby, oftest selv anvender organerne fra afdøde donorer i deres område.

Det er kun, når der er et godt match til børn, eller når der er 100 % match med en patient på Scandia Transplants venteliste, at nyrene skal gå til en anden donor i Skandinavien. Når den gør det, skal centret dog have et organ tilbage fra modtagestedet på et senere tidspunkt.

### Bedre medicinsk behandling

Ændringerne før transplantationerne står dog ikke alene. Der er også sket markante ændringer efter transplantationen. Når det gælder den immundæmpende behandling, har lægerne flere stoffer at arbejde med end tidligere.

”Det er der, vi har gjort de helt store landvindinger, så problemerne med afstødning ikke er så store, som de var tidligere”, forklarer Jens Anker Jørgensen. ♦

## – At tørste er det værste i verden

### Hans Terp fra Hovedgård har lige fået en ny nyre for anden gang. Første gang fik han sin datters nyre, men den satte ud efter et år

Hans Terp tager Lystfiskerbladet og sætter det lodret på sin underarm. Pludselig kan vi høre hans puls runge ud i rummet. Sætter man fingeren på det tykke sted på indersiden af hans underarm snurrer det næsten elektrisk. Lige som om det giver stød.

Det er hans fistel. Den kobling mellem arterie og vene, han har fået lavet for at have et sted at stikke kanylen ind, mens han gik i hæmodialyse pga. nyresvigt.

Lige nu har han ikke brug for fistlen. Heldigvis. Den er kun hans sikkerhedslinje. For små tre måneder siden blev han transplanteret for anden gang, og det går godt.

”Denne gang hænger nerverne mere uden på tøjet end første gang. Jeg ved, at det kan gå galt. Første gang var jeg nok bedre til at abstrahere fra det, der stod bagerst i patientvejledningen om bivirkninger og risici ved transplantation. Det er nok

en sund menneskelig indstilling,” forklarer han.

### En kronisk sygdom

Årsagen til, at den 53-årige IT-mand fra Hovedgård er transplanteret, er sygdommen glomerulonefritis. En immunologisk betinget sygdom, som i Hans Terps tilfælde skyldes en infektion i barndommen. Dengang havde han skummende urin i en periode, men det forsvandt. Han blev voksen, ægtemand, super-aktiv far, naturelsker og maratonløber.

Det var først i 1993, han fik at vide, at der var noget galt med hans nyre, fordi han ”lige” skulle have lavet en attest til en livsforsikring.

Lægerne På Skejby Sygehus konstaterede en kronisk nyrepåvirkning, og Hans Terp måtte vænne sig til diagnosen nyresyg og til at gå til kontrol.

”Behandlingen de første år var nu

ok. Det betød mange proteiner, altså røde bøffer, og det var da til at leve med,” griner han.

### Brug for en nyre

Pludselig i 2005 fik han det dårligere. Han var usigeligt træt og havde tykke ben om dagen, når han sad og stod. Om morgenen var det især væske under øjnene.

”Jeg havde 10 liter væske i kroppen, og den flyttede på sig alt efter, om jeg var på højkant eller lå ned.”

Hans kreatinin flyttede sig også. Opad. Først til 500. Så til 800. Så tårnhøj. Affaldsstofferne hobede sig altså op.

Hemoglobinen (blodprocenten) faldt til gengæld, og lægerne begyndte at tale om dialyse eller transplantation. Var der nogen i familien, der kunne tænkes at ville donere en nyre?

”Det var et totalt chok, at det stod så galt til. Jeg kunne slet ikke overskue konsekvenserne. Hvad med arbejde, bolig og fremtiden?”

Første tanke om en donor var Hans Terps lillesøster, men hun havde for højt blodtryk. I stedet tilbød Hans Terps eneste barn, Stinne på 25 år sig.

”Det var noget, vi talte rigtig godt igennem – både hjemme og med lægerne. Det ville være mere naturligt den anden vej med en nyre fra forælder til barn, men Stinne var fast besluttet, og det accepterede jeg.”

En transplantation er ikke noget, der sker fra en dag til den næste, så begge måtte gennem en lang række undersøgelser. Endelig blev der givet grønt lys fra lægerne til, at Hans Terp, som en af de første patienter herhjemme, fik en nyre af sit barn.

### Tørst - det værste i verden

Frem mod at Hans Terp skulle have sin datters nyre, prøvede han på at undgå dialyse, men det gik ikke. Han var drænet for energi, sov meget og tørstede.

”Jeg måtte kun få godt en liter væske om dagen, og at tørste, som man gør med nyresvigt, er det værste i verden. Alle mine tanker drejede sig om væske. Det gik op for mig, at vi har en hyggekultur, hvor vi altid får kaffe, vin, øl eller sodavand. Jeg ville bare være lykkelig for et glas ekstra vand.”

Reklamer i fjernsynet for Cola og sodavand var ren tortur, og det var heller ikke til at bære, hvis én pillede en apfelsin i hans nærhed.

Det hjalp en smule på tørsten, da han kom i dialyse, men til gengæld gav det andre problemer at blive bundet til dialyseapparatet fem gange om ugen.

### Den vidende patient

Endelig oprandt dagen for transplantationen.

Far og datter kom fint igennem. De lå på samme stue og støttede hinanden og glædede sig over at se, hans urinpose blev fyldt med urin. Hans Terp kunne endelig få alle de Schweppes, han havde drømt om. Nyren virkede. Kreatininen var fin.

”Kreatinin. Før jeg blev rigtigt syg, havde jeg aldrig hørt om det. Jeg gik ikke op i, hvad analyserne hed, og hvad de betød. Hvis lægerne på Skejby sagde, at blodprøvesvarene så ok ud, var det nok for mig, men da mine nyre begyndte at sætte ud, kom kreatinin og hemoglobin til at betyde meget. Efter en transplantation er hastebloodprøverne på Skejby lige som at være til eksamen. Usikkerheden lurer. Er alt nu ok?”

Bioanalytikerne har altså været en fast bestanddel af Hans Terps liv de senere år.

”Pigerne i ambulatoriet kender jeg godt efterhånden, og det gælder også de bioanalytikere, der kommer på afdelingen. De kan være med til at bryde den daglige trummerum. Som patient er man centrum i sin egen sygehistorie og det er altid rart, når nogen vil lægge øre til, hvordan man har det.”

### Samme valg igen

Desværre gik ikke mere end et år, så var nyren fra Stinne holdt helt op med at fungere. Det skyldtes et samspil af flere ting. Hans Terp havde en stenose (forsnævring) i urinvejene, som drillede. Han døjede også med vedvarende infektion i den ene gamle nyre. Derfor røg han ind og ud af sygehuset. Kreatininen steg og steg.

”Jeg har forstået på lægerne, at det måske også betød noget, at min datters nyre lignede min egen for meget i vævstype. Det gjorde det lettere for min grundsygdom at angribe den igen. Havde jeg vidst, at nyren kun holdt et år, havde jeg nok ikke sagt ja, men Stinne og jeg har ikke fortrudt. Vi havde bare håbet på 13 år eller mere.”

### Når telefonen ringer

Hans Terp måtte tilbage i hæmodialyse – først på Horsens Sygehus og siden som hjemmedialyse. Han kom også tilbage på transplantationslisten, og mobiltelefonen blev en fast bestanddel af hans liv. Igen.

I januar 2008 ringede telefonen. Han var indkaldt som 2. prioritet til en donornyre.

”Jeg ville kun få nyren, hvis 1. prioriteten ikke matchede nyren godt nok el-

ler havde andre helbredsproblemer. Det viste sig desværre, at det var mig, der havde et problem. Jeg havde småfeber, så sygehuset måtte sende mig hjem igen. Dagen efter fik jeg fjernet Stinnes nyre.”

Tre måneder efter ringede telefonen igen. Nu var Hans Terp 1. prioritet til en donornyre, men han blev meget hurtigt advaret om, at bioanalytikerne havde problemer med cross-matchet mellem hans serum og donors celler. Der skulle nye prøver til. Han ventede – og ventede.

”Det blev en lang nat. Jeg har heldigvis evne til at træde ud af mig selv og se det hele lidt udefra, ellers er det for svært at magte. Jeg nåede at indstille mig på, at jeg nok skulle blive i dialyse foreløbig, så jeg var meget taknemmelig, da jeg fik at vide, at jeg alligevel skulle transplanteres igen.”

### Følelse af taknemmelighed

Lægerne har forklaret ham, at den nye nyre har en lidt anden vævstype.

”Jeg kender ikke ret meget til vævstyper, men selvfølgelig håber jeg, at den nye nyre holder længe, så jeg kan undgå at komme tilbage i dialyse. Ellers må jeg tage det med. Dialyse er ingen katastrofe, men der er bedre livskvalitet i at have en nyre, der fungerer.”

”Jeg er inderligt taknemmelig over Stinnes hjælp, lige som jeg er dybt taknemmelig over den nyre, jeg har fået her i anden omgang,” siger han og tager sig til højre lyske, hvor den nye nyre sidder.

Etiske og moralske skrupler over at tage imod de to nyre, har han ikke haft.

”Jeg har valgt at se på det som en naturlig forlængelse af de ting, der sker i medicinens verden. Vacciner og blodtransfusioner er jo også noget, vi har accepteret langs ad vejen. Jeg ved godt, at andre har en anden mening, og jeg vil aldrig forsøge at pådutte nogen min holdning.” ♦



### LÆS MERE HER

[www.scandiatransplant.dk](http://www.scandiatransplant.dk)

[www.nyreforeningen.dk](http://www.nyreforeningen.dk)

[www.transplantation.dk](http://www.transplantation.dk)

[www.dkterp.dk](http://www.dkterp.dk) (Hans Terps hjemmeside)



## VENTELISTER

1. jan 2007: 548 – 36 døde på venteliste i løbet af året  
1. jan 2008: 509 – 23 døde på venteliste i løbet af 1. kvart.

Kilde: Scandia Transplant

## DIALYSE

Dialyse er automatisk rensning af blodet for affaldsstoffer og overflødig væske, enten via hemodialyse eller posodialyse.

Posodialyse (peritonealanalyse). Patienten har et katheter ind i bughinden. Bughinden fyldes med væske, så de små blodkar i bughinden kan fungere som en membran, der kan rense blodet. Væsken udskiftes enten manuelt fire gange i døgnet – eller maskinelt om natten.

Hemodialyse. Patienten får rensat sit blod i en kunstig nyre. Patienten kobles til dialysemaskinen via kanyler i en fistel (en sammensyning af en arterie og en vene.) Behandlingen tager typisk 3-5½ time tre gange om ugen.

- I 2006 var der 2571 patienter i dialyse i DK
- 1832 var i dialyse på nyrecentre eller satellitafdelinger
- 715 var i hjemmedialyse.

Kilde: Nyreforeningen



## NY FOLKETINGSBESLUTNING OM DONATION

Hvert år er der mellem 100 og 200 personer, der bliver erklæret hjernedøde i DK, men kun 60-80 bliver organdonorer. Ofte fordi de pårørende ikke kender afdødes ønske på området, eller fordi de pårørende er imod donation.

I dag er der kun registreret ca. 550.000 danskere i Donorregisteret, og derfor vedtog Folketinget på deres sidste arbejdsdag inden sommerferien at skærpe opmærksomheden hos unge om, hvor vigtigt det er at tage stilling til donation af egne organer.

Med det nye tiltag vil unge over 18 år få mulighed for at få udleveret et svarkort til Donorregistret f.eks. i forbindelse med, at de skal have kørekortattest eller pas. De unge vil også blive tilbudt oplysning om organdonation via deres uddannelsesinstitutioner, lige som de i forvejen får oplysning f.eks. om forebyggelse og sex.

**På Århus Universitetshospital, Skejby er der seks bioanalytikere, der passer vagterne og laver vævstypeundersøgelser i forbindelse med nyretransplantationer. dbio har talt med Dinna Nedergaard og Dorte Mathiasen om deres arbejde**

# Grønne celler er grønt lys for transplantation

Der er oftest helt stille på Vævstypelaboratoriet, på Klinisk Immunologisk Afdeling (KIA) i Skejby, når bioanalytikerne skal undersøge, hvilke patienter, der kan bruge nyrene fra en patient, som er erklæret hjernedød.

"Af en eller anden grund er det næsten altid om natten, så vi er alene på arbejde, men det er fint nok, for det er meget koncentrationskrævende," forklarer Dorte Mathiasen

Bioanalytikerne er i tilkaldvagt fra klokken 15 til 08, og når de bliver kaldt ind, foregår arbejdet oftest i to omgange af to-tre timer, hvorefter de kan nå hjem og hvile en fire-fem timer imellem.

Under den første indkaldelse undersøger bioanalytikerne, hvilken vævstype donor har. Under den næste undersøger hun, om donors vævstype og patientens passer sammen. En såkaldt cross-match.

I gennemsnit er der 50-60 afdøde donorer på Transplantationscentret i Skejby pr. år. Det er ca. én donor om ugen. Men ét er statistik, et andet virkelighed. Det kan godt hænde, at der lige pludselig er to eller tre hjernedøde donorer på én vagt.

"Så er det lidt barskt. Både at tænke på og rent arbejdsmæssigt," siger Dorte.

"Når der er mere end én donor, er det med at holde tungen lige i munden. I forvejen hænger vi i en klokkestreng for at få timingen mellem analyserne til at passe, og er der mere end én, er det noget af en puslespil," forklarer hun.

## To metoder i brug

På Vævstypelaboratoriet på Universitetshospitalet i Skejby foretager bioanalytikerne vævstypebestemmelser for hele Danmark vest for Storebælt.

Vævstypebestemmelsen af donor sker med to teknikker. Dels en serologisk klasse I-bestemmelse, dels en genomisk type-2 bestemmelse.

Den første er en serologisk metode, hvor man anvender donors celler over for kendte antistoffer. Bioanalytikerne aflæser antistof/antigen-reaktionerne på to mikrotiter plader med 45 aflæsninger på hver. Det sker under et fluorescensmikroskop.

Den anden vævstypebestemmelse sker med PCR-SSP metode, hvor typen bestemmes på DNA-niveau.

Her går bioanalytikerne mange skridt

mellem de forskellige lokaler. Nogle lokaler ligger med vilje lidt afsides for at undgå DNA-forurening, og i et af lokalerne bruger bioanalytikerne både beskyttelseskit og handsker. Det er, når det rensede DNA fra donor kommer i 24 små rør med forskellige primere, inden det skal opformeres i en PCR-maskine.

I mellemtiden støber bioanalytikerne en gel. Her lægges indholdet fra hvert DNA-rør i en særlig grøft, og så køres der elektroforese på det i 10 minutter. Til sidst farves der med ethidiumbromid som er fluorescerende, så slutresultatet kan aflæses i ultravioletlys i et mørkekammer.

For at have en håndfast dokumentation, tager bioanalytikerne et polaroidbillede af de selvlysende bånd, der viser donors DR-vævstype, f.eks. DRB1\*07.

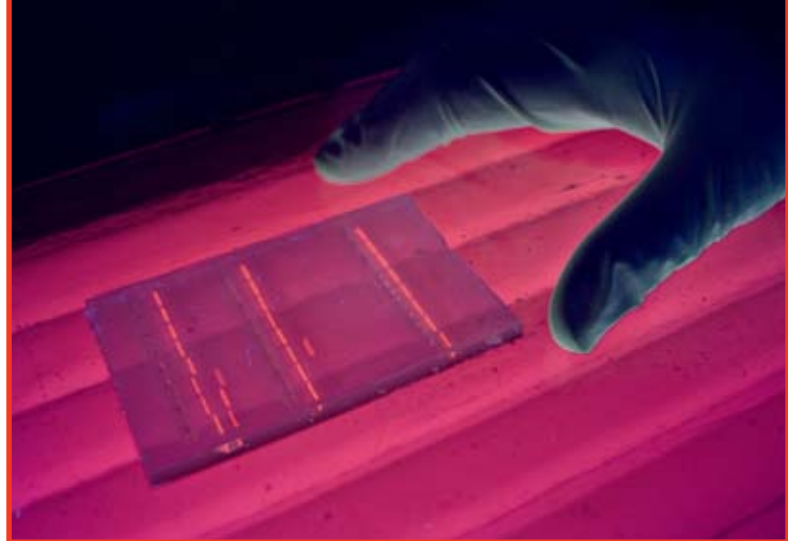
## Alene i vagt

"Det er vores ansvar at gøre det rigtigt, og jeg kan godt lide både arbejdet og ansvaret ved at være alene i vagt," fortæller Dorte, som har arbejdet på laboratoriet i 30 år.

Dinna Nedergaard har "kun" været



Dorte Mathiasen aflæser DR vævstypen i ultraviolet lys.



Når bioanalytikeren er kommet til vejs ende med PCR-undersøgelsen af vævstypen, flammer reaktionerne op som små selvlysende orme i det ultraviolette lys.

&gt;&gt;&gt;

der i 17 år, men hun kunne heller ikke tænke sig at undvære hverken vagterne eller arbejdet med vævstyperne.

Når bioanalytikeren er færdig med vævstypen, ringer hun til den vagthavende læge, som kommer ind og taster alle data ind i Scandia Transplants database. Herefter kan lægen lægge kriterier ind for at finde de rigtige nyrepatienter på transplantationslisten. Foruden blodtype og vævstype tages der evt. hensyn til alder, og om patienten har haft de samme infektioner som donor, f.eks. CMV og EBV. Til sidst fremkommer der en liste over de bedst egnede kandidater til de to nekronyrer.

### Udgår at komme

En af de oplysninger, lægen kan se i databasen, er, om patienten har leucocytantistoffer.

Mange nyrepatienter kæmper med lav hemoglobin, og det betyder, at de ofte får blodtransfusioner, og det øger igen risikoen for at danne antistoffer. Derfor tjekkes patienterne jævnligt, og de får også løbende frosset serum ned.

"Hvis en patient på listen har leucocytantistoffer, laver vi en foreløbig cross-match mellem donors celler og patientens nedfrosne serum. Det kan vi gøre uden at kalde patienten ind, og det er jo en fordel, for det må jo være psykisk belastende at blive kaldt unødigt ind. Patienten kan jo nå at håbe – hver gang," forklarer Dinna.

"Faktisk er det så hårdt, at patienterne kun må kaldes ind som 2. prioritet til en nyretransplantation to gange. Tredje gang skal de have en nyre," understreger Dorte.

### Mange undersøgelser i lab

For nogle patienter kan det være svært at nå så langt som til at blive kaldt ind bare én gang.

"Vi oplever tit, at der er en patient med antistoffer, som vi har med til cross-match gennem længere tid, uden at vi finder en match til vedkommende.

Det ved patienten heldigvis ikke, men vi kan jo se det af vores optegnelser. Når det endelig lykkes, bliver vi glade på patientens vegne," forklarer Dorte.

Når listen og de foreløbige cross-match er på plads, vælger lægerne i Skejby tre og indkalder to som 1. prioritet til de to nyrer og én som 2. prioritet.

### Grønne celler er grønt lys

Efter første omgang i vævstypelaboratoriet kan bioanalytikeren gå hjem, og hun bliver først kaldt ind igen, når lægerne har undersøgt patienterne grundigt. Hvis man skal transplanteres, dur det f.eks. ikke at have en infektion eller cancer.

Så det er på med kitlen igen og forfra igen.

"Transplantationer er ikke noget, vi tager let på. Man kan sige, at vi både går med livrem og seler. Så alle indkaldte patienter får lavet en frisk cross-match. De kan jo have dannet nye antistoffer siden sidste blodprøve," forklarer Dinna.

"Vi gør det så hurtigt, vi kan, for vi ved, at både patienter, pårørende og personale venter utålmodigt. Når vi kigger i mikroskopet på antigen/antistofreaktion, skal cellerne gerne være lysende grønne alle sammen. Det betyder nemlig, at de er levende. Hvis de er røde, er de døde, og så dur det ikke," forklarer Dorte.

Først når svarene på den endelige cross-match foreligger, kan afdelingen gøre de to nyrepatienter klar til transplantation. Hvis det ikke er sket før, er det også nu, organerne fra den hjerne-døde patient skal fjernes til brug for transplantationen.

### Svært, når det er tæt på

"Siden jeg begyndte her, er der sket meget på den tekniske side, men der er også sket det, at både modtagere og donorer er blevet ældre. Eller kan være det. Det gælder både for nekronyrer og

familiedonationer og modtagerne af nyrerne," forklarer Dorte.

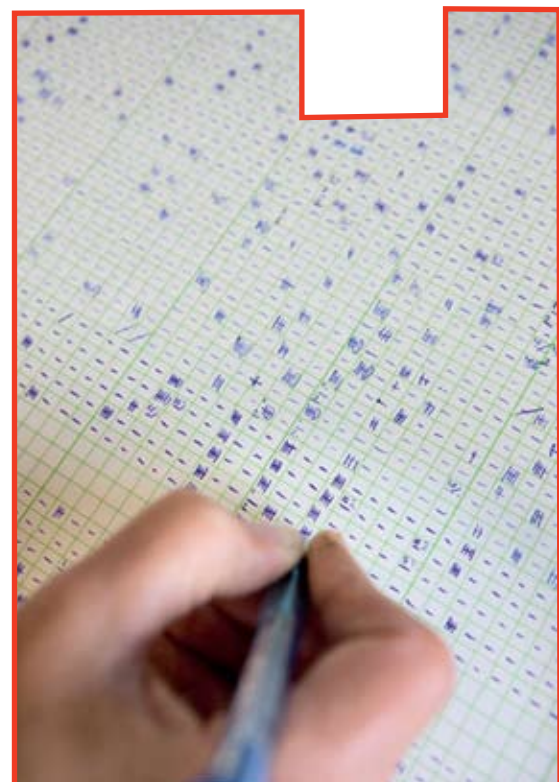
"I dag kan vi jo godt have en donor, som er godt oppe i 70'erne. Det kunne vi ikke tidligere. Derfor kan man ikke længere bruge alder som undskyldning for ikke at melde sig som donor," siger Dinna.

De to bioanalytikere er enige om, at man principielt har en moralsk forpligtelse til at tage stilling til, om man selv vil være donor, når man arbejder med vævstyper og transplantation. Men i virkeligheden er det lige så svært for bioanalytikerne her som for alle andre at tage stilling til.

"Jeg har meldt mig til donorregistret for min holdning er, at jeg også vil give en sidste gave, hvis det skulle komme så vidt," siger Dinna.

Dorte tøver stadig lidt. Hun synes, at det er svært, fordi det kommer så tæt på arbejdsmæssigt.

"Jeg har tænkt meget over, om jeg skulle melde mig som donor, og jeg tror først, at jeg er ved at være moden til det nu," siger hun. ♦



Der er lidt kryds og bolle over det, når bioanalytikerne fører vævstypaflæsningerne til protokols.



AF BIOANALYTIKERNE MARJO WESTERDAHL OG TINY ROED,  
REPRODUKTIONS BIOLOGISK LABORATORIUM, RIGSHOSPITALET

# Transplantation af kryopræservede æggestokke kan efter optøning genoprette fertiliteten hos kræftpatienter

**Som det eneste laboratorium i Danmark har vi udarbejdet en metode, hvor vi kan fryse og tø æggestokke fra kræftramte unge kvinder og derved give dem muligheden for at få børn efter endt kræftbehandling ved at tilbagetransplantere små stykker cortexvæv.**

## Æggestokkens funktion og opbygning

En kvinde fødes med ca. 2 millioner æg, der findes i primordialfolliklerne i cortex (barken) af æggestokken. Kun 400-500 af æggene modnes fuldt ud og giver en ægløsning. Langt de fleste går til grunde, inden de er færdigudviklede. Antallet af follikler reduceres således gennem livet, og når kvinden nærmer sig slutningen af 40'erne, er der så få æg tilbage, at menopause indtræder: hormonproduktionen og menstruationscyklussen ophører, og kvinden kan ikke længere blive gravid.

Kemo- og stråleterapi i forbindelse med kræftbehandling samt autoimmune sygdomme kan imidlertid accelerere tabet af primordiale follikler og resultere i tidlig menopause, og da langtidsoverlevelsen efter mange typer kræft er ste-

get de sidste 40 år, oplever mange unge kvindelige kræftoverlevende for tidlig menopause og infertilitet.

Dette projekt går ud på at bevare fertiliteten og hormonproduktionen hos piger og kvinder, der i en ung alder behandles for kræft. Fordelen ved at nedfryse primordialfolliklerne er, at der findes rigtig mange af dem. De er små, hvilket gør det lettere at fryse dem, og de har en høj overlevelseschance efter nedfrysningen. En anden fordel er, at kvinden kan få fjernet æggestokken kort efter at have fået kræftdiagnosen og således starte med kræftbehandlingen uden forsinkelse.

En anden metode er nedfrysning af befrugtede æg, men her skal kvinden have en fast partner eller benytte en sæddonor, og stimulering af ovarierne medfører, at kræftbehandlingen ofte skal udsættes med mindst 4 uger.

Der kan fryses væv fra helt små piger, og for at sikre, at der er tilstrækkeligt med primordial follikler i det frosne væv, er den øverste aldersgrænse blevet sat til 35 år.

## Patientgruppe

Kryopræserving af ovarievæv henvender sig primært til piger og unge kvinder, der lider af en ondartet sygdom med god prognose, og hvor stråle-

behandling eller kemoterapi indebærer tab af primordialfollikler. Sygdommen må ikke involvere ovarierne, idet autotransplantering af det frosne/tøede væv kan medføre risiko for at reintrodere kræftsygdommen. De hyppigste sygdomme er brystkræft, malignt lymfom samt leukæmi.

## Metode

Efter udtagning af en æggestok eller en del af en æggestok fra kvinden fridiskeres de yderste par millimeter af æggestokken, ovariecortex, hvor stort set alle primordialfolliklerne findes. Cortex skæres i små firkanter af 5x5 mm (ca. 20-25 stk.). (billede 1a-1c)

For at nedfryse celler er det nødvendigt at fjerne en stor del af den mængde vand, der findes i cellerne. Vandet erstattes med såkaldte kryoprotektanter (som regel vandopløselige organiske væsker). Disse væsker nedsætter krystaldannelsen og medvirker til, at væsken ikke udvider sig, så cellerne sprænges under nedfrysningen. Det er velkendt, at kryoprotektanter ved længere tids påvirkning af celler ved stuetemperatur kan medføre skader, der reducerer overlevelsen af cellerne. Det er derfor vigtigt, at cellerne nedfryses hurtigt efter indtrængning af kryoprotektanten.



**Kryopræservingemetode**  
 a æggestok      b fridissekering af ovariecortex      c udskæring af vævsstykkerne      d overføring af væv til cryorør med kryoprotektant

Vores kryoprotektantopløsning består af: 1,5M ethyleneglycol, 0,1M sucrose, 10 mg/ml HSA i PBS. Efter udskæring af vævsstykkerne ækvilibreres de i en kryoprotektantopløsning på et rystebord ved 1 °C.

Umiddelbart efter indtrængning af kryoprotektanten placeres 1-2 stykker cortex i cryotubes (billede 1D) med 1 ml kryoprotektantopløsning og placeres derefter direkte i en computerstyret nedfrysningmaskine, hvorefter nedfrysningen gennemføres med følgende protokol:

1. -2 °C/min. indtil -9 °C
2. manuel seeding (rørene tages op, dyppes i flydende kvælstof, og placeres med det samme igen i nedfrysningmaskinen)
3. -0,3 °C/min. indtil -40 °C
4. -10 °C/min. indtil -140 °C
5. opbevaring af rørene i flydende kvælstof (-196 °C)

Det er under step 3, at risikoen er størst for, at cellerne bliver ødelagt. Ved -196 °C vil alle biologiske processer i praksis være ophørt, og vævet må antages at kunne opbevares i mange år uden tab af funktionalitet.

### Optøning og kvalitetskontrol

Optøning af rørene med væv foregår på få minutter i et 37°C vandbad. Herefter udtages vævsstykkerne, og kryoprotektanten vaskes væk i tre trin med faldende sucrose-indhold og afsluttes i rent PBS. (billede 2)

Overlevelse af primordialfolliklerne i det frosne/tøede væv kan vurderes på morfologien i histologiske snit. Desuden kan follikelfunktionen vurderes ved at indoperere stykker af cortexvævet under huden på immundefekte mus, hvor man har fjernet æggestokkene. Efter 2 til 3 uger ses nydannelse af blodkar rundt om de indopererede stykker væv. De sunde follikler er begyndt at vokse, og de degenererede follikler vil være forsvundet (billede 3). Huden med vævet kan herefter udtages og præpareres til histologi. (billede 4)

### Autotransplantation

Hvis patienten efter endt behandling er raskmeldt af lægen og ikke har nogen ovariefunktion længere, kan det optøede væv opereres ind under cortex i den tilbageværende æggestok, hvis funktion er udsøkt. De æg, der efterfølgende modnes, kan udtages og befrugtes i laboratoriet, eller ægget kan ved ovulati-

on frigives til æggelederen og resultere i en normal graviditet.

En anden mulighed er at placere vævet i en lille lomme under bughinden i bughulen, hvor det er muligt at udtage æg fra fuldt udviklede follikler og gennemføre en IVF-behandling.

Normalt bruges begge metoder, hvor ca. 4 stykker væv placeres i den gamle æggestok, og ca. 4 stykker i bughulen.

### Resultater

Vort laboratorium har som det eneste i Danmark erfaring med og tilbyder kryopræserving af æggestokke. I tæt samarbejde med Fertilitetsklinikken og Børneafdelingen på Rigshospitalet samt universitetssygehusene i Århus og Odense, som fjerner æggestokkene fra patienterne og sender dem over til os, har vi frosset væv fra 320 piger og kvinder. Den yngste pige var et halvt år gammel, og den ældste kvinde 39 år.

Otte kvinder har fået reimplanteret frosset/tøet æggestokvæv. I alle disse kvinder er vævet begyndt at producere hormoner og follikler igen.

På verdensplan har ca. 25 kvinder fået reimplanteret ovarievæv, og heraf har fem født et rask barn. To af de 5 børn er fra Danmark, og desuden har to



danske kvinder været gravide, men aborterede meget tidligt i graviditeten.

Som de første på verdensplan har vi nu en kvinde, der, med reimplanterede æggestokke og hjælp af IVF-metoden, har født et barn, er blevet spontant gravid og skal føde igen i sensommeren 2008.

Hvor længe det frosne/tøede væv vil fungere, er fortsat ukendt. Hos de fleste af de kvinder, der har fået tilbagetransplanteret væv, fungerer ovariefunktionen nemlig stadigvæk. Det antages, at der tilbagetransplanteres et relativt lavt antal follikler, så æggestokkens funktion vil formentlig opretholdes i en tid, der er korreleret til antallet af overlevende follikler i transplantatet. De fleste patienter har frosset så mange stykker væv ned, at de kan få autotransplanteret væv 2 eller 3 gange.

En nylig undersøgelse udgået fra vores laboratorium har desuden vist, at de piger og kvinder, der får udtaget og nedfrosset ovarievæv, er meget tilfredse med behandlingen. De føler sig trygge ved potentielt at have sikret deres fertilitet, og deres kræftbehandling blev ikke udsat pga. nedfrysning af ovarievævet.

### Konklusion

De positive resultater, vi har opnået med at give kræftramte piger og unge kvinder deres fertilitet tilbage, betyder, at vi i fremtiden kan forvente at kunne hjælpe mange kræftpatienter med at beholde deres fertilitet ved hjælp af nedfrysning og autotransplantering af deres æggestok, uden at kræftbehandling skal udsættes i flere uger. ♦

med tak til:  
Inga Husum  
Mikkel Rosendahl  
Anne Grete Byskov  
Claus Yding Andersen

### Reference

Kryopræserving af humant ovarievæv

metoder til nedfrysning og terapeutisk anvendelse

. Claus Yding Andersen

. Anne Grete Byskov & Anders Nyboe Andersen

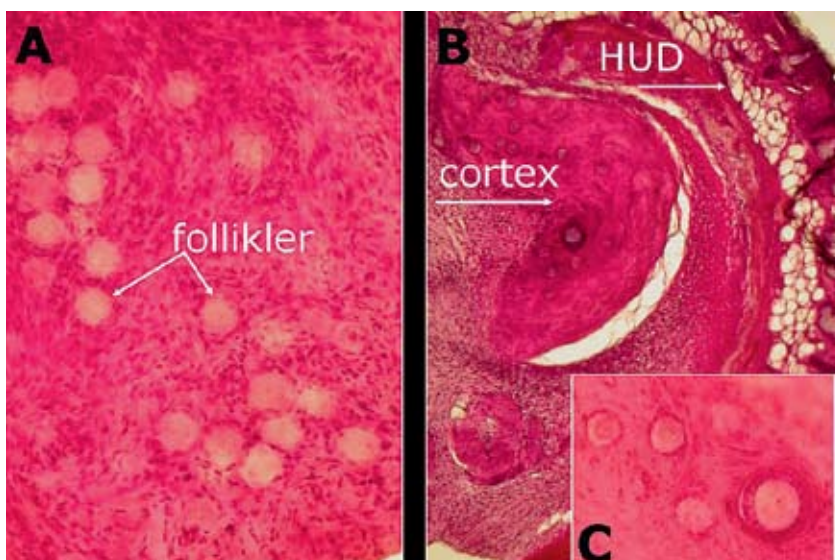
Ugeskr. Læger 2001; 163:5007-13



BILLEDE 2 Små stykker tøet ovarievæv lige inden transplantation



BILLEDE 3 Frosset/tøet ovarievæv implanteret under huden på en ovariectomeret mus i 4 uger



BILLEDE 4 Histologiske snit

a Frisk ovarievæv

b Frosset/tøet ovarievæv implanteret

under huden på mus

c Cortexvæv med overlevende follikler

# Nyt fra Hovedbestyrelsen

## Mødet den 19. og 20. juni 2008

Næste ordinære møde holdes den 4. og 5. september



### KONGRES 2008

#### Mange forslag lægger op til god debat

HB gennemgik de mange forslag, som de delegerede har indsendt til behandling på kongressen i oktober 2008. Blandt forslagene er bl.a. et om at flytte kongressen, så den fremover ikke ligger i samme år som OK-forhandlingerne. Andre forslag fra de delegerede handler om nedsat kontingent for deltidsansatte, undtagelse fra konfliktkontingent for medlemmer, der er udtaget til konflikt, etablering af et fælles Sundhedsforbund, opgaveglidning, en undersøgelse af de studerendes møde med den kliniske undervisning m.fl.. HB behandler de indkomne forslag endeligt i september 2008.

Hovedbestyrelsen kommer også selv med en række forslag til kongressen.

#### To dages kongres

Kongressen bliver i år holdt over to dage og finder sted på Munkebjerg Hotel ved Vejle i dagene 22. og 23. oktober 2008.

#### Beretning ved at være klar

Hovedbestyrelsens beretning for perioden 2005 – 2008 udkommer med fagbladet nr. 9 den 5. september. HB godkendte beretningen, som på mødet dog stadig manglede indledningen. Den har måttet vente af hensyn til afslutningen af OK-forhandlingerne og afstemningen om overenskomstresultatet.

#### Et skridt nærmere målet

dbios hovedbestyrelse arbejder ud fra dbios overordnede fem visioner og underliggende mål. På mødet diskuterede HB de konkrete opgaver, som målene afføder for perioden 2008 – 2011. Opgaverne bliver dog først helt klar efter kongressen, når de delegerede har besluttet, hvilke af de indkomne forslag, som dbio skal arbejde videre med.

Se dbios visioner og mål på [www.dbio.dk/om-dbio/visioner-og-maal](http://www.dbio.dk/om-dbio/visioner-og-maal)

#### Fra facit- til inspirationsliste

Fagetisk Nævn fremlagde "Projekt Fagetik", hvis konklusioner vil blive udsendt til alle medlemmer som en pjece i løbet af efteråret 2008. Pjecen erstatter Danske Bioanalytikeres nuværende "Fagetiske retningslinjer", og pjecens indhold har en helt anden karakter end den gamle.

De Fagetiske retningslinjer har form af en slags "lovsamling" med beskrivelser af, hvad der er korrekt fagetisk handlemåde. Udgangspunktet i de nye "Bioanalytikerens fagetiske univers" er, at bioanalytikerne selv skal kunne håndtere de etiske dilemmaer, de møder i deres arbejde. Bioanalytikerne skal således selv kunne identificere etiske dilemmaer. De skal blive i stand til at reflektere over og diskutere etiske problemstillinger, og de skal integrere etikken på deres arbejdspladser. Som del af projektet har Fagetisk Nævn produceret en forskydelig skivemodell, som skitserer de forskellige scenarier i et dilemma. I projektet er indgået fokusgruppeinterviews, hvor bioanalytikere fra seks la-

boratorier rundt om i landet har fortalt om de etiske dilemmaer, de oplever i deres dagligdag.

Reaktionen fra HB på resultatet af projektet var overvejende positiv. "Et værktøj, der kan kvalificere de etiske diskussioner" – "Sætter tanker i gang om de etiske problemer, vi møder i hverdagen", lød det blandt andet. Et enkelt medlem understregede, at etisk refleksion i enkeltsituationer aldrig må føre til, at bioanalytikere lader være med at udføre opgaver, som er lægeordineret.

#### Projekt på "stand by"

Projekt Bioanalytikernes Professionsidentitet, som skulle have været færdigt til kongressen, er midlertidigt blevet sat på stand by på grund af en langtidssygemelding. De overordnede resultater af projektet vil dog kunne præsenteres på kongressen.

#### Ny uddannelse for repræsentanter i støbeskeen

Flere vigtige spørgsmål om den kom-

mende uddannelse for repræsentanter i dbio gav god diskussion på torsdagens møde. Det foreløbige udkast til ny uddannelse lægger op til tilbud til tillidsrepræsentantsuppleanterne, og der viste sig et bredt flertal for, at suppleanterne bør deltage i et to dages introduktionsmodul sammen med tillidsrepræsentanterne. Forslaget lagde også op til, at arbejdsmiljørepræsentanterne deltager i de samme introduktionsmoduler, men her var vandene delt, da flere HB-medlemmer mente, at det faglige indhold talte for en opdeling af introduktionen.

Det spørgsmål afklares først senere.

HB tilsluttede sig et forslag om at reservere midler til moduler for erfarne repræsentanter, ligesom der skal udvikles tilbud til den voksende gruppe af fællestillidsrepræsentanter.

Der arbejdes videre med den nye uddannelse på næste HB-møde, og uddannelsen skal træde i kraft i slutningen af 2009.

## HB anbefaler at stemme ja

En enig Hovedbestyrelse anbefaler medlemmerne at stemme ja til overenskomstresultatet, som kom i hus den 15. juni, efter at forhandlingerne mellem Sundhedskartellet og Danske Regioner overraskende blev genoptaget.

HB udtrykte glæde og lettelse over, at strejken endelig kunne afsluttes. Selvom kampgejsten stadig var intakt, var de sidste uger rigtige drøje ude på strejkestederne, kunne de regionale HB-medlemmer berette.

*(Læs også lederen side 3 med dbios formands kommentarer til resultatet af afstemningen).*

## Stor opgave med konflikt-understøttelse

Udbetalingen af konfliktunderstøttelse til de strejkende har været en vanskelig opgave for dbio, dels fordi sygehuse-nes lønkontorer har været meget sene til at indsende lønsedler, og dels fordi nogle medlemmer mener, at lønudbetalingerne ikke har svaret til det eksakte timetal, de har præsteret på arbejdspladsen under strejken. Forhandlingschef Tine Fredsted forklarede om problemerne og henviste til det princip, som HB har besluttet, at konfliktunderstøttelsen skal udbetales efter. Nemlig at bioanalytikerne på strejkestederne får udbetalt sædvanlig løn, svarende til gennemsnittet af vedkommendes seneste tre månedslønninger.

## OK for staten snart klar

I sidste nummer af fagbladet beskrev vi, at medlemmerne i staten havde stemt ja til deres nye overenskomst med stort flertal. Den færdige overenskomst-tekst forventes at ligge klar til udsendelse i august.

## Møder om overenskomsten

I uge 39, dvs. i ugen fra den 22. til den 26. september vil dbios formand og forhandlingschef forklare om indholdet i den nye overenskomst på regionale møder.

## Evalueringsmøde for de tillidsrepræsentanter, som har taget den store tørn på de 16 strejkesteder.

Den 12. august planlægger dbio et evalueringsmøde for de tillidsrepræsentanter, som har taget den store tørn på de 16 strejkesteder.

## God overenskomst med vikarbureauer

Den 17. juni skrev dbio under på en kontrakt med FASID, Foreningen af Sygeplejevikarbureauer i Danmark. FASID tæller 22 firmaer, som formidler vikarer til det danske sygehusvæsen. Bioanalytikere, som tager arbejde gennem et af de 15 bureauer får ifølge kontrakten en timeløn på 237 kroner. Til sammenligning tjener en sygehusansat bioanalytiker på løntrin 7 kun 156 kroner i timen. Pensionsindbetalingen ved vikararbejde er dog væsentligt lavere end normalt, nemlig 3 procent af grundlønnen på 237 kroner.

HB noterede sig med tilfredshed, at bioanalytikerne nu også får mulighed for at tjene en god løn, ved at tilbyde sig som vikar uden for normal arbejdstid eller fx som efterlønsmodtager at tage nogle ekstra timer. dbio vurderer, at behovet for bureau-ansatte vikarer pt ikke er ret stort i laboratorierne, men med den lave ledighed og stigende mangel på bioanalytikere, forventes det, at behovet vil vokse i de kommende år.

*(I et kommende nummer af fagbladet fortæller vi mere om den nye vikar-mulighed for bioanalytikere)*

## Konfliktkontigent igen i september

dbio har indtil nu opkrævet én måned ekstra kontigent. Og hovedbestyrelsen har besluttet, at der skal opkræves endnu en måned. Kontingentet udskrives nu til betaling til september 2008. Med de to kontingenter får dbio fyldt knap halvvejs op i forhold til de penge, der er brugt på strejken. dbio's kongres i oktober 2008 beslutter derefter, om konfliktfonden skal fyldes yderligere op, ud over de ordinære indbetalinger på 18 kr. pr. kontingentindbetaling. Hovedbestyrelsen har tidligere vedtaget som princip, at konfliktkassen skal være fyldt igen, når dbio når frem til den næste offentlige overenskomstforhandling i 2011. På den måde er der råd til at bruge strejkevåbnet, både hvis det bliver nødvendigt i den mellemtiliggende periode, fx i forbindelse med forhandlingerne om fornyelse af PLA-overenskomsten, og hvis kampen om ligeløn til de offentligt ansatte betyder, at Sundhedskartellet skal i konflikt igen næste gang.

## OK-resultatet

Forliget mellem Sundhedskartellet og Danske Regioner giver pæne, generelle lønstigninger til alle bioanalytikere. Særligt i 2008 hvor alle har fået en lønforhøjelse på 4,08 procent, gældende fra 1. april. Dette er usædvanligt, da større stigninger plejer at ligge senere i overenskomstperioden.

Alle dbio's prioriterede grupper får særlige forbedringer:

- Bioanalytikere og bioanalytikerunderservisere med mindst 10 års erfaring får et tillæg på 11.900 kr./år
- Afdelingsbioanalytikerne på L1 løftes – i forbindelse med en omlægning af bunden af Sundhedskartellets lederlønskala – til L3. Stigningen udgør reelt mindst ét løntrin, afhængigt af om der modregnes i tillæg.
- Afdelingsbioanalytikerne og ledende bioanalytikere på løntrin L1-L10 får særlige lønforhøjelser. dbio kan i øvrigt fortsætte arbejdet med kompetencelønssystemer. Det store arbejde, der er gjort i de sidste overenskomstperioder, og som gav gode resultater, kan fortsætte i den kommende periode.
- Der afsættes to gange 1,25 procent til lokal løndannelse til medarbejdere omfattet af lederoverenskomsten.
- Der afsættes to gange 0,8 procent til lokal løndannelse til de ikke-ledende medarbejdere.

Også nogle af de øvrige grupper får særlige forbedringer:

- Bioanalytikere med under 10 års erfaring samt laboranter får en forhøjelse af den særlige feriegodtgørelse med 0,9 procent.
- Bioanalytikere med under 8 års erfaring får et særligt tillæg på 1.850 kr./år
- Der sker forbedringer af beskyttelsen mod indgreb i fritiden, og der sker små forhøjelser af weekend- og nattillæg. Ligesom vi begynder opbygningen af pension af ulempeydelse.
- Barselsreglerne omlægges, så der fremover er 6 ugers barsel til hver af forældrene samt 6 uger til deling. Dette er en forbedring i retning af mere ligestilling mellem kønnene.

# FORSKNINGSNYT

MEDICINSK JOURNALIST, LÆGE JERK W. LANGER FØLGER EN RÆKKE VIDENSKABELIGE TIDSSKRIFTER FOR DANSKE BIOANALYTIKERE

## HØJT BLODSUKKER SVÆKKER HUKOMMELSEN

Højt blodsukker kan påvirke hukommelsen i negativ retning hos kvinder, der ikke har diabetes, ifølge en opgørelse bragt i fagtidsskriftet Diabetes.

Data fra 411 raske personer viser, at det høje blodsukkerværdier synes at svække den episodiske hukommelse, som i gennemsnit var reduceret 20% hos kvinder med højt fastebloodsukker. Noget tilsvarende var ikke tilfældet for mændene i undersøgelsen. Episodisk hukommelse benyttes til at erindre hændelser.

De svenske forskere bag undersøgelsen peger på, at det høje blodsukker muligvis skader hjerneområdet hippocampus, som er involveret i hukommelsesfunktionen.

Kilde: Diabetes 2008; 57: 440-443

Foto: Scampix



## HORMONER OG BLODPROPPER

Hormontilskud i overgangsalderen synes omtrent at fordoble risikoen for veneblodpropper. Overrisikoen er især til stede i det første år, rapporterer fagtidsskriftet British Medical Journal. En veneblodprop er potentielt livstruende, hvis den kiles fast i lungekredsløbet.

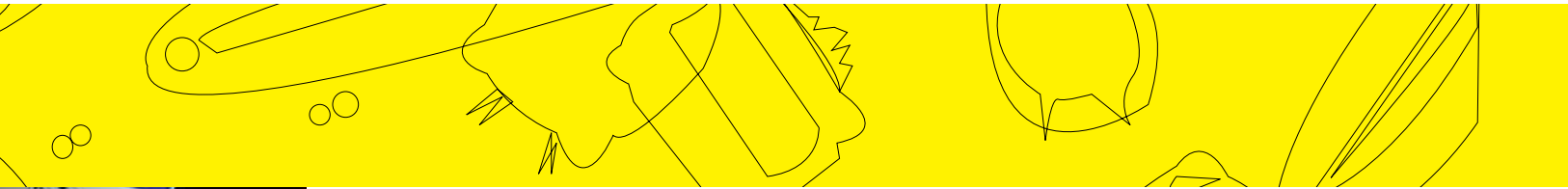
En fransk forskergruppe har foretaget en samlet analyse af 9 kliniske afprøvninger og 8 observationsstudier. Konklusionen er, at hormontilskud øger faren for veneblodprop 2-3 gange under behandlingen. Men den absolutte fare er stadigvæk lav. Tager 10.000 i øvrigt raske kvinder i 50-59 årsalderen hormoner som tabletter, vil 11 ekstra kvinder hvert år få en veneblodprop. Blandt overvægtige kvinder samt personer med genetisk disposition for blodpropper er overrisikoen højere.

Analysen konkluderer videre, at blodpropfaren gælder hormontabletter, mens hormonplaster ikke rummer en risiko-forhøjelse. Baggrunden kan være, at peroralt indtagne hormoner først skal passere gennem leveren, hvilket kan forstyrre balancen mellem blodets koagulationsfaktorer.

Kilde: British Medical Journal, published online may 2008

Foto: Scampix





## SKUMMETMÆLK BESKYTTER HJERTET

Mejeriprodukter med et lavt fedtindhold er sammen med calcium og D-vitamin med til at forebygge forhøjet blodtryk og hjerte-kar-problemer blandt kvinder, rapporterer fagtidsskriftet Hypertension

29.000 kvinder over 45 år uden forhøjet blodtryk blev fulgt gennem ti år, mens forskerne undervejs kortlagde deres indtag af mælkeprodukter, calcium og D-vitamin. I løbet af denne periode udviklede 8.700 af kvinderne forhøjet blodtryk.

De kvinder, der spiste flest fedtfattige mælkeprodukter, havde 11% lavere risiko for forhøjet blodtryk, sammenholdt med de kvinder der fik færrest mejeriprodukter af den magre type. Deri-

mod kunne fedtrige mælkeprodukter ikke sænke blodtrykket.

Også kostens calcium og D-vitamin nedsatte faren for forhøjet blodtryk med henholdsvis 13% og 5%, mens kosttilskud med calcium og D-vitamin derimod ikke påvirkede risikoen.

Forskerne konkluderer på den baggrund, at fedtfattige mælkeprodukter, bl.a. pga. indholdet af calcium og D-vitamin, er med til at forebygge forhøjet blodtryk og hjerte-karsygdomme hos kvinder.

Kilde: Hypertension 2008; 51: 1073-1079

## BØRST TÆNDER OG UNDGÅ KRÆFT

Jo bedre man passer sine tænder, desto højere er chancen for at undgå kræft. Mennesker med tandkødssygdommen paradentose løber således i gennemsnit 14% højere kræftisiko, især for kræft i bugspytkirtlen og nyrerne samt blodkræft. Forskerne har fulgt næsten 50.000 personer gennem 18 år, rapporterer fagtidsskriftet Lancet Oncology.

Den både frygtede og meget almindelige paradentose opstår, når tandsten og tandkødsbetændelse ikke behandles i tide, så tænderne i værste fald bliver løse og falder ud. Sammenhængen mellem paradentose og kræft gælder både rygere og ikke-rygere, ligesom data er justeret for kostens betydning.

Der er en klar sammenhæng mellem tandkødsbetændelse og paradentose og faren for at udvikle bl.a. åreforkalkning, blodprop i hjertet, slagtilfælde, flere kræftformer, sukkersyge, luftvejsproblemer og graviditetsproblemer, viser studier fra de seneste år. Mundens bakterier kan trænge gennem det beskadigede tandkød ind i blodet og sprede sig videre ud i kroppen, hvilket udløser en kronisk inflammatorisk tilstand.

Kilde: Lancet Oncology 2008; 9: 550-558



Foto: Scampix

## CYKLUS PÅVIRKER RYGESTOP

Stopper du som kvinde med at ryge i dagene op mod næste menstruationsblødning, vokser chancen for, at rygestoppet ender succesfuldt. Tilsyneladende spiller de kvindelige kønshormoner en rolle for, hvor kraftigt man oplever symptomerne på nikotinafhængighed, fremgår det af fagtidsskriftet Addiction.

Konklusionen stammer fra en undersøgelse af 202 kvinder, der enten stoppede med at ryge i den follikulære fase før ægløsningen eller i den luteale fase før menstruationsblødningen.

86% af kvinderne med rygestop i den follikulære fase begyndte atter at ryge i løbet af den første måned, mens det "kun" gjaldt 66% af kvinder, som stoppede med at ryge i den luteale fase.

Kilde: Addiction 2008; 103: 809-821

## GRAVIDITETSSTRESS KAN GIVE SKIZOFRENI

Oplever en gravid kvinde en yderst stressfuld oplevelse i første trimester, løber barnet en højere risiko for siden at blive skizofren, ifølge en rapport i fagtidsskriftet Archives of General Psychiatry. Det kan eksempelvis være et dødsfald i den nære familie.

Konklusionen stammer fra en opgørelse af 1,4 millioner danske fødsler i tidsrummet 1973-1995. Risikoen for skizofreni hos barnet var 67% højere blandt de kvinder, der havde oplevet en nærtstående dødsfald i løbet af svangerskabets første tre måneder.

Skizofreni anses i stigende grad delvis at skyldes forstyrrelser i den tidlige hjerneudvikling. Både genetiske og udefra kommende forhold kan medvirke hertil, herunder muligvis moderens stresshormoner, mener forskerne.

Kilde: Arch Gen Psychiatry 2008; 65: 146-152



## Fotos fra et fascinerende fag

Når fagbladet sender fotografere ud for at få billeder hjem fra bioanalytikerens arbejdspladser, får vi som regel mange flere end vi skal bruge. Og det er egentlig synd, for hvor er der mange flotte og fascinerende imellem. Som det her close up af et instrument, som nogle bioanalytikere arbejder med. Men hvad er det, vi ser på billedet? Fagbladet stiller 200 kroner på højkant til den læser, der kan give os en forklaring.

Send din forklaring til redaktør Jytte Kristensen på [jkr@dbio.dk](mailto:jkr@dbio.dk) senest den 20. juli

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



**Jeg er ansat på et sygehus i København, men bor i Malmø. Jeg benytter offentlige transportmidler for at komme på arbejde. Er det nok bare at ringe til arbejdspladsen, når toget eller bussen er forsinket?**

Om det er nok bare at ringe til din arbejdsplads, når bussen eller toget er forsinket, er noget, du skal aftale konkret med din leder. Alternativt skal I skal tage det op på afdelingsniveau.

Det kan også være, at I på afdelingen allerede har nogle retningslinjer for, hvordan I skal forholde jer i tilfælde af fravær på grund af forsinkelse, sygdom eller andre hindringer. Jeg kan anbefale dig, at du spørger din TR, som vil kunne svare dig på, om afdelingen har sådanne retningslinjer.

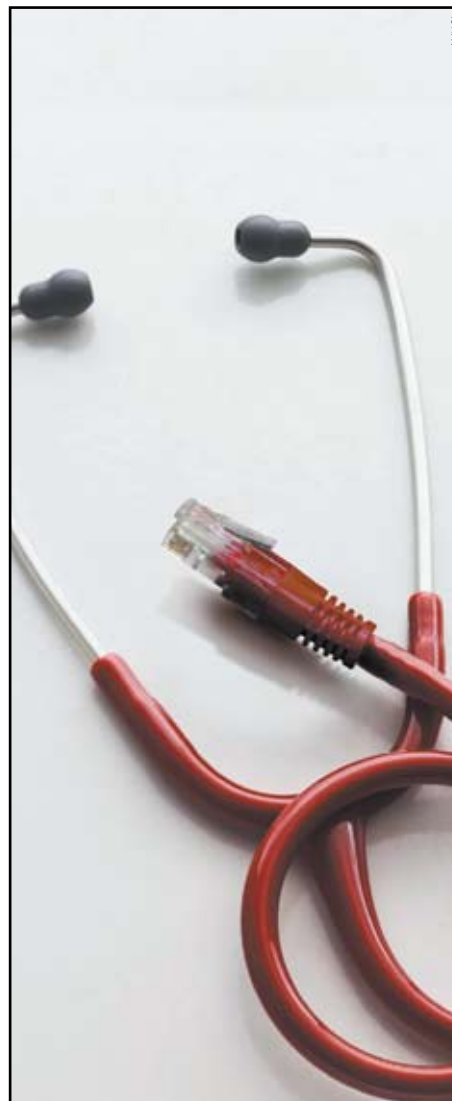
Ellers er udgangspunktet i øvrigt, at man selv bærer risikoen for at transportere sig på arbejde og dermed også for at komme til tiden – og dette gælder altså, uanset hvor i landet eller udlandet man bor. Det indebærer, at man som medarbejder har pligt til at

gøre, hvad der er muligt, for at komme frem til rette mødetidspunkt.

Kommer man gentagne gange for sent, kan der være tale om misligholdelse af ens arbejdsforpligtelse, hvilket i sidste ende kan være fyringsgrund.

Det er klart, at det er afgørende, hvor tit man kommer for sent, hvor meget for sent man kommer, om der er undskyldelige forhold, om man tidligere har fået påtale for at komme for sent, om det er vigtigt for arbejdsgiveren, kunder eller patienter, at man er der til tiden, og om arbejdsgiveren hurtigt bliver orienteret om forsinkelsen. ♦

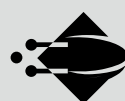
**Af Mette Bruun Andersen**  
konsulent i dbio  
E-mail: [mba@dbio.dk](mailto:mba@dbio.dk)  
Tlf. 46 95 35 35 lokal 3517



## MASTER I SUNDHEDSIT\_

IT Universitetet udbyder en mastergrad i sundhedsIT. Deltidsuddannelsen er skabt i tæt samarbejde med sundhedssektorens parter, og henvender sig til dig, der som sygeplejerske, læge, jordemoder, fysio-/ergoterapeut eller bioanalytiker, har IT tæt inde på kroppen i hverdagen. Studiet udstyrer dig med analytiske redskaber, der gør dig i stand til at fungere som forandringsagent på din arbejdsplads. Fokus ligger på samspillet mellem teknologi og organisation.

Læs mere og find ansøgningsskema på [www.itu.dk/sundhedsit](http://www.itu.dk/sundhedsit)



**IT-Universitetet**  
i København

IT-Universitetet er Danmarks yngste universitet. Vi helliger os 100% den digitale verden – fra kommunikation og gaming, over business til design af software.

IT-Universitetet · Rued Langgaards Vej 7  
DK-2300 København S · [www.itu.dk](http://www.itu.dk)

## Uddannelseskoordinator - deltids Uddannelsesregion Hovedstaden

En deltids stilling (ca ½ tid) som uddannelseskoordinator ønskes besat fra den 1. oktober 2008.

Regionen modtager 105 studerende om året til klinisk undervisning i bioanalytikeruddannelsen.

Den kliniske undervisning foregår på laboratoriemedicinske afdelinger på hospitaler i region Hovedstaden samt på Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium.

Regionen administreres fra Frederiksberg Hospital af en uddannelseschef og 1½ uddannelseskoordinatorer

### Vi søger en bioanalytikerunderviser eller en bioanalytiker som:

- Har administrativ eller pædagogisk erfaring
- Har gode skriftlige og mundtlige formuleringssevner
- Har erfaring med opgaveløsning indenfor uddannelses- og udviklingsområdet
- Har godt kendskab til IT – især Word, Excel og Access.

### Vi tilbyder

- Personlig og faglig udvikling
- Et inspirerende arbejdsmiljø med bred kontaktflade
- Gode fysiske rammer
- Løn- og ansættelsesvilkår i henhold til gældende overenskomst

Henvendelse for yderligere oplysninger kan ske til uddannelseschef Grethe Rønn tlf. 3816 4960 eller på e-mail: grethe.ronn@frh.regionh.dk

**Ansøgning kan mailes/sendes** til uddannelseschef Grethe Rønn, Bioanalytikeruddannelsen, Uddannelsesregion Hovedstaden, Vej 8 – indgang 1, Frederiksberg Hospital, Ndr. Fasanvej 57, 2000 Frederiksberg. Samtaler forventes at finde sted sidst i uge 34.

**Ansøgningsfrist torsdag den 14. august 2008, kl. 12.00**

## TIL PASSIVE MEDLEMMER

### HUSK AT

- tager du igen arbejde som bioanalytiker, skal Danske Bioanalytikeres sekretariat underrettes straks.
- kun medlemmer, der opholder sig i udlandet i mere end 6 måneder, eller medlemmer, der er ude af erhverv, kan stå som passivt medlem.

## ARBEJDE I UDLANDET

Får du problemer, når du tager arbejde i udlandet? Hvordan er arbejdsforholdene de forskellige steder? Bliver ancienniteten godkendt?

Danske Bioanalytikeres sekretariat kan ikke svare på alle disse spørgsmål, men sekretariatet kan som regel hjælpe med en del af spørgsmålene, når bioanalytikere søger job i udlandet.

Måske kan vi henvise til andre bioanalytikere, der tidligere har arbejdet på stedet.

Ring til konsulent Kay Clausen i Danske Bioanalytikere, tlf. 46 95 35 35, lokal 3506, hvis du har spørgsmål om at arbejde i udlandet.

## Glostrup hospital

### Bioanalytiker, skleroseforskning

Ved forskningsenheden for sklerose og synsnervebetændelse, Glostrup hospital, er en vagtfri stilling som fondsansat bioanalytiker ledig pr. 1.8.2008 eller snarest derefter. Arbejdstiden søges tilpasset ansøgerens ønsker. Du vil indgå i en forskningsaktiv gruppe med bl.a. to bioanalytikere og ph.d. studerende og samarbejde med læger og sygeplejersker i skleroseklinikken med bl.a. blodprøvehåndtering ved medicinafprøvning.

Vi har udstyr til flowcytometri (analyse af blod og CSF) og ELISA i skleroseforskningslaboratoriet i hospitalets nye forskerpark.

Der er patientkontakt bl.a. ved blodprøvetagning, assistance ved

lumbalpunktur og udførelse af standardiserede synstests efter oplæring. God mulighed for at tilrettelægge sit arbejde, der også omfatter bl.a. booking af patientforløb. Vi samarbejder med bl.a. flere afdelinger på SSI og udlandske forskningscentre.

Ansættelsen sker i.h.t. overenskomst med Danske Bioanalytikere.

**Ansøgningsfrist er 20.7.2008.**

Ansøgning stiles til klinisk forskningslektor, overlæge, dr.med. Jette Frederiksen (tlf. 43233041), neurologisk afdeling, Glostrup hospital, 2600 Glostrup.



## Hvidovre Hospital Patologiafdelingen

### Afdelingsbioanalytiker

1 fuldtidsstilling som afdelingsbioanalytiker er ledig til besættelse fra 1. juli 2008 eller snarest derefter.

Patologiafdelingen modtager prøver fra Hvidovre og Amager Hospitaler samt fra praktiserende læger og speciallæger i København og Frederiksberg kommuner. Afdelingen administrerer endvidere folkeundersøgelsen mod livmoderhalskræft i København og Frederiksberg kommuner. Vi modtager ca. 25.000 histologiske rekvisitioner og ca. 60.000 cervixcytologiske prøver om året.

Afdelingsbioanalytikerne har personaleledelse og deltager i udformningen af målsætning og strategi for afdelingen i samarbejde med afdelingsledelsen.

Arbejdsopgaverne er mangeartede og består blandt andet af følgende:

- daglig arbejdstilrettelæggelse i bioanalytikergruppen
- tilrettelæggelse af opgaver vedr. kvalitetssikring og akkreditering
- planlægning af ferie og fridage
- planlægning og supervision af bioanalytikerstuderendes opgaver
- forestå indkøb, varemottagelse og fakturahåndtering
- deltage i rutineopgaverne sammen med bioanalytikerne i det omfang de øvrige opgaver tillader dette
- indberetning af tjenestetid
- arbejde for et godt samarbejde og sikre et højt kommunikationsniveau
- afholdelse af medarbejderudviklingssamtaler.

#### Vi forventer, at du

- er autoriseret bioanalytiker med erfaring indenfor patologi specialiet

Hvidovre Hospital er en spændende arbejdsplads med mange muligheder for uddannelse og faglig udvikling, og hospitalet er et af landets mest forskningsaktive.

Hvert år udskrives 42.000 patienter fra indlæggelse, der er 275.000 ambulante besøg og over 5000 fødsler.

Hospitalet er områdehospital i den sydlige del af Region Hovedstaden. Der er godt 2800 fuldtidsstillinger i dag, men det tal bliver større i de kommende år, ligesom hospitalet skal udbygges for at rumme en række nye funktioner og udvidelser.

Mangfoldighed er en af Hvidovre Hospitals værdier. Derfor opfordres alle til at søge uanset alder, køn, religion og etnisk tilhørsforhold. Hospitalet er røgfrit.

- har diplomuddannelse for bioanalytikere/tilsvarende lederuddannelse, eller indstillet på at erhverve en af disse uddannelser
- er visionær og deltager i udadvendte aktiviteter
- holder dig ajour fagligt og ledelsesmæssigt
- er ansvarsbevidst og fleksibel
- har gode pædagogiske og planlægningsmæssige evner
- du kan bevare overblikket i stressende situationer.

Arbejdstiden vil være 37 timer om ugen indenfor en åbningstid mellem klokken 8-15.30.

Løn- og ansættelsesvilkår i henhold til gældende overenskomst mellem dbio og Region Hovedstaden.

Ønsker du yderligere oplysninger om stillingen er du velkommen til at kontakte Afdelingsbioanalytiker Mette Grønfeldt på telefon 3632 3039 eller via email [mette.groenfeldt@hvh.regionh.dk](mailto:mette.groenfeldt@hvh.regionh.dk)

Ansøgning, sendes med relevante oplysninger og uddannelsesbevis til

Konstitueret Ledende Bioanalytiker

Inger Lisa Nielsen

Patologiafdelingen, afsnit 134

Hvidovre Hospital

Kettegård Allé 30

2650 Hvidovre

[inger.lisa.nielsen@hvh.regionh.dk](mailto:inger.lisa.nielsen@hvh.regionh.dk)

**Ansøgningsfrist** den 14. juli 2008, samtaler afholdes efter aftale.

#### § 4. MEDLEMSSKABSÆNDRINGER

Stk. 1. Ind- og udmeldelse i dbio skal ske skriftligt. Indmeldelse sker ved udfyldning af blanket med oplysninger til dbio's medlemsregister. Indmeldelsen træder i kraft, når kontingentet er betalt.

Stk. 4. Udmeldelse kan finde sted med én måneds varsel til udgangen af et kvartal.

Se iverigt under dbio's vedtægter.



## Dansk Fertilitetsklinik

### Bioanalytiker til privat IVF-klinik

På Dansk Fertilitetsklinik er en fast stilling som bioanalytiker ledig til besættelse den 1. september eller snarest derefter. Mulighed for deltidsansættelse efter aftale.

Stillingen ønskes besat med en autoriseret bioanalytiker. Erfaring fra tidligere ansættelse ved en fertilitetsklinik er en fordel, men der er også mulighed for oplæring.

Stillingen er med vagt ca. hver 3. weekend samt søgneheligdage. Klinikken har åbent hele året bortset fra enkelte lukkedage omkring jul og nytår.

Stillingen omfatter sædoprensning, sædvurdering, aspiration af oocytter, vurdering og transferering af embryoner, ICSI, TESE, frys og optøning af embryoner og sæd, kvalitetssikring samt andet forefaldende arbejde i klinikken.

#### Vi tilbyder:

- En meningsfuld arbejdsplads med høj kvalitet af ydelserne
- Høj grad af selvstændighed i det daglige arbejde
- Engagerede, kvalificerede, initiativrige og samarbejdsvillige kolleger
- En afvekslende og udfordrende hverdag

#### Vi forventer at du er:

- Meget selvstændig, kompetent og ansvarsbevidst, både fagligt og personligt
- God til at holde mange bolde i luften og til beholde overblikket i en til tider travl hverdag
- Fleksibel, engageret og samarbejdsvillig
- Positiv i livsindstilling med sans for humor

Vi er et samlet team på 9 medarbejdere. Klinikken prioriterer udvikling og efteruddannelse meget højt og deltager i forskellige forskningsprojekter. Vi bor i nogle dejlige lokaler, hvor der er 3 sammenhængende topmoderne laboratorier med klimaanlæg.

Løn- og ansættelsesvilkår efter aftale og kvalifikationer.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til klinikchef Hans Krog, tlf. 3834 9030 eller 2063 6262 eller til bioanalytikerne på tlf. 3834 9030 i laboratoriets telefontid mellem kl. 14 og 15.

Ansøgninger, CV og bilag sendes til klinikchef Hans Krog, Dansk Fertilitetsklinik, Seedorffs Vænge 2, 1. sal, 2000 Frederiksberg eller på e-mail [hans@danfert.dk](mailto:hans@danfert.dk) **senest den 15. juli 2008.**

Ansættelsessamtaler forventes afholdt den 29. juli om eftermiddagen.

dbio har ikke overenskomst med arbejdsgiveren. Medlemmer, der indkaldes til ansættelsessamtale, bør kontakte forhandlingschef Tine Fredsted i Danske Bioanalytikeres sekretariat.

### LEDELSEUDVIKLINGREFLEKTION

Styrk dine personlige og ledelsesmæssige kompetencer. Er du leder, medlem og logget på dbios hjemmeside så tag en LUR på [www.dbio.dk/ledernet](http://www.dbio.dk/ledernet)

## Herlev Hospital

### Kvalitetsleder søges

#### - arbejdsplads i udvikling haves!

Har du erfaring med akkreditering? Har du mod på at være frontfigur for akkreditering af afdelingen? Trives du med at have mange bolde i luften? Så er jobbet som kvalitetsleder ved klinisk-biokemisk afdeling, Herlev Hospital sikkert noget for dig.

#### Vi tilbyder

- En permanent fuldtidsstilling med fleksible arbejdstider
- En arbejdsplads med dejlige kollegaer
- Et job med mange muligheder

#### Jobbet

Klinisk-biokemisk afdeling skal indenfor ca. tre år akkrediteres efter ISO 15189 ved DANAK. Din opgave bliver at være frontfigur og tovholder i denne proces og efterfølgende varetage funktionen som kvalitetsleder. Vi forventer at startskuddet til implementeringsprocessen bliver ca. 1. januar 2009, da du skal påregne nogen introduktionstid. Vi forestiller os at du kan begynde ca. 1. september 2008, dog senest 1. oktober 2008.

Som kvalitetsleder i afdelingen vil du blive en del af et ledelsesteam, bestående af mange fagligt dygtige kollegaer, hvor det forventes at du bidrager konstruktivt til løsning af de opgaver, der er i afdelingen. Du skal også fungere som en sparingspartner for Afdelingsledelsen hvad angår akkreditering. (Mere information om stillingen kan fås hos afdelingbioanalytiker Lisbeth Mortensen tlf. 4488 3305).

#### Hvem er vi

Afdelingen udfører 4,1 millioner rekvirerede analyser årligt og betjener de kliniske afdelinger med prøvetagning og EKG-optagelse i døgndrift. Som en del af hospitalsplanen, forventer vi store udvidelser.

Vi er ca. 80 medarbejdere ansat i afdelingen med en bred aldersmæssig og etnisk sammensætning, så vi er sikre på, at du vil passe ind i afdelingen.

Forskning, uddannelse og kvalitetssikring er en vigtig og integreret del af det arbejde der foregår i afdelingen, hvilket er med til at sikre service af høj professionel standard.

#### Hvem er du

Du er uddannet bioanalytiker med minimum 2 års erfaring. Du har måske akkrediteringserfaring fra en lignende stilling, eller fordi du har arbejdet i en akkrediteret virksomhed. Du er systematisk og er god til at tilegne dig ny viden. Du har dygtiggjort dig indenfor akkreditering og kan dokumentere dette. Det vil være en stor fordel, hvis du også har erfaringer indenfor ledelse.

Du bidrager positivt til det psykiske arbejdsmiljø og trives med forandringer. Det vigtigste er, at du er villig til at yde dit absolut bedste.

Løn og ansættelsesvilkår i henhold til gældende overenskomst.

#### Din ansøgning

Du skal sende din ansøgning med kopi af alle eksamensbeviser og anden relevant dokumentation til undertegnede, som også kan kontaktes på tlf.: 4488 3315 for yderligere information.

Agneth Møller Sørensen, Ledende bioanalytiker  
Klinisk-biokemisk afdeling  
Herlev Hospital  
Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev  
Tlf.: 4488 3315  
e-mail: [agmsr@heh.regionh.dk](mailto:agmsr@heh.regionh.dk)

## Inlab-Medico ApS

er et privat histo-/cytopatologisk laboratorium beliggende i den nordlige del af København (Virum) med gode tilkørselsforhold og P-plads samt i nærheden af S-station. Ud over human patologi udfører vi også en del forskningsarbejde.

### Arbejdsopgaver

Udskæring, skæring og farvning af histologisk materiale, specialfarvning, immunhistokemi, præparering af cytologisk materiale, edb-registrering af prøvemateriale (henvisningsoprettelser), skæring af immunfluorescensnit (frysesnit) samt andre spændende opgaver.

Du skal være villig til at deltage i laboratoriets åbningstid indenfor dagarbejdstid ml. 7.30 og 16. Du vil få en oplæring i de teknikker, du ikke er fortrolig med.

### Vores forventninger til dig:

- Du er uddannet bioanalytiker – gerne med kendskab til bakteriologi
- Du er udadvendt og samarbejdsvillig
- Du arbejder selvstændigt og ansvarsbevidst
- Du har lyst til positivt at præge din arbejdsplads
- Du har erfaring inden for nogle af de ovennævnte opgaver via job eller uddannelse

### Vi tilbyder:

- En introduktion og oplæring i laboratoriets arbejdsopgaver
- Et udfordrende job på en travl men velfungerende privat arbejdsplads blandt gode kolleger
- Et tæt tværfagligt samarbejde mellem laboratoriets bioanalytikere, læger, øvrigt personale og samarbejdspartnere
- Du kan selv være med til at planlægge din arbejdstid med ugentlig arbejdstid 30 – 37 timer
- Ansættelse senest per 1. september
- God løn med mulighed for tillæg for specialopgaver
- Røgfri arbejdsplads

Du er velkommen til at komme og se vore faciliteter efter forudgående aftale (tlf. 4588 7111).

Vi glæder os til at høre fra dig – gerne på mail: inlab@mail.tele.dk.

dbio har ikke overenskomst med arbejdsgiveren. Medlemmer, der indkaldes til ansættelsessamtale, bør kontakte forhandlingschef Tine Fredsted i Danske Bioanalytikeres sekretariat.

## Næstved sygehus Klinisk biokemisk afdeling

### Afdelingsbioanalytiker

Kl. biokemisk afd. Næstved Sygehus søger:  
1 afdelingsbioanalytiker

Yderligere oplysninger fås hos:  
Ledende bioanalytiker Vibeke Jæger på tlf. 56 51 40 48.

Stillingsopslaget kan ses på [www.regionsjaelland.dk](http://www.regionsjaelland.dk)

Ansøgningsfrist d. 11. august 2008 med morgenposten.

Ansættelsestidspunkt 1. oktober eller snarest derefter.  
Samtaler forventes afholdt i uge 34 og 35.

Job

**midt**  
regionmidtjylland

## Bioanalytiker

Regionshospitalet Randers

Ved Klinisk Biokemisk Afdeling, Regionshospitalet Randers er der to vikariater - begge på et år ledige pr. 1. august 2008, evt. med mulighed for forlængelse.

Den gennemsnitlige arbejdstid er 37 timer pr. uge.

Ansøgerne må være villige til at deltage i afdelingens vagtordning, som dækker døgnets 24 timer.

Laboratoriet har en moderne maskinpark, og rekvisition/svar foregår elektronisk. Der produceres ca. 2,2 mil. analysesvar pr. år.

Yderligere oplysninger om stillingerne og om afdelingen kan fås hos ledende bioanalytiker Ole B. Kjeldsen på tlf. 8910 2392.

Ansøgning, "mrk. 1233".

## Bioanalytiker

Klinisk Mikrobiologisk

Vi søger en bioanalytiker og en vikar for bioanalytiker i bakteriologisk afsnit.

Stillingerne er på 37 timer pr. uge. og er ledige fra den 01.08.08.

Stillingsannoncen kan læses på [www.skejby.dk](http://www.skejby.dk) eller [www.dbio.dk](http://www.dbio.dk)

Ansøgning sendes til:  
Ledende bioanalytiker Else Funder, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling,  
Skejby Sygehus, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus N

**Ansøgningsfrist: 18.07.08.**

**Ansættelsessamtaler vil finde sted i uge 30.**

**Se stillingsopslag på [www.rm.dk/job](http://www.rm.dk/job)**

*Region Midtjyllands 25.000 medarbejdere arbejder for et sundhedsvæsen på højt internationalt niveau, tryghed og udvikling for de svageste borgere – og dynamisk regional udvikling.*

AL HENVENDELSE; DANSKE BIOANALYTIKERE, DBIO@DBIO.DK; T: 46 95 35 35



Foto: Scampix

# God – afstressende – sommerferie

Endelig blev det tid til klip-klapperne, sand mellem tæerne, lange aftner i haven, krimier og alt det andet, som for mange af os er synonymt med ferie.

Her fra redaktionen vil vi gerne bidrage til, at alle får en rigtig god ferie, og vi har derfor fundet 10 gode råd til, hvordan du undgår at tage arbejdsstressen med på ferien. Rådene har stressrådgiver Bjarne Toftegård fra firmaet Forebyg Stress udarbejdet, og han mener, at jo mere stresset en person er, jo mere fredelig en ferie har han eller hun brug for. Nogle har måske endda brug for den første uge til at 'geare ned', siger han.

Rigtig god ferie.

Jytte Kristensen, redaktør

## Ti råd til en afstressende sommerferie

1. Brug ferien til at slappe af og til at komme væk fra hverdagen og arbejdet.
2. Hold mindst tre ugers sammenhængende ferie, og gerne to uger hjemmefra.
3. Afstem alles forventninger på forhånd, også børnenes.
4. Drop alle hektiske udflugter. Lav højst noget hver anden dag, så I kan slappe af de fleste dage. Hold børnene glade, for så får alle en god ferie.
5. Hvis I ønsker at opleve mange forskellige ting, så hold en tilsvarende lang ferie, eller gem noget til næste gang.
6. Vær 100 pct. nærværende på ferien, både overfor rejsedel-tagerne og stedet.
7. Lad mobiltelefonen blive hjemme. Indtal en besked, om at du er på ferie, og hvem de ellers kan henvende sig til.
8. Gå ikke på internettet. Heller ikke for 'blot' at checke for e-mails. Sæt autosvar på e-mailen, om at du er på ferie.
9. Hvis du virkelig ER uundværlig på arbejdet, så aftal på forhånd i hvilke tilfælde og hvornår du kan kontaktes. Lad familien kende aftalen.
10. Vid, at du bliver en bedre chef/medarbejder/kollega, ved at du kommer helt væk fra dit arbejde i mindste tre uger, da du får mere energi og overblik bagefter.