

60/80
danske
bio
analytikere



AKTIV MED OSTEOPOROSE.

KNOGLEBRUD KAN FOREBYGGES

MINISTERIET VIL SVÆKKE UNDERVISNINGSKVALITETEN.

FJERNER KRAVET OM DIPLOMUDDANNELSE TIL UNDERVISERNE

TØM LOMMERNE OG SKÅN DIN RYG

**Har du nydt sommeren
med dine SP-penge?
Måske er der mere tilbage...**

pka
...mere pension



Brug nogle af SP-pengene til at kickstarte en supplerende opsparing i PKA, eller indbetal dem på den, du allerede har!

- Vi tager ikke gebyrer eller andre administrationsomkostninger
- Du får en rente, der er blandt markedets højeste
- Du samler dine pensioner i PKA

Klik ind og læs mere på pka.dk, eller ring til os på 39 45 46 00 og bestil et tilbud – det er en god idé!

05 NEWS bio

06



RAMASKRIG OVER UDKAST TIL NY STUDIEORDNING

Stik imod styregruppens anbefaling har Undervisningsministeriet med et snuptag skåret kravet til undervisernes efter-/videreuddannelse ned fra 60 til 9 ECTS-point

10-17 PATIENTEN OG BIOANALYTIKEREN: OSTEOPOROSE

10 KVINDER ER SÆRLIGT UDSATTE

300.000 til 400.000 danskere har osteoporose, og ca. 40% af alle kvinder får en fraktur pga. osteoporose i løbet af deres levetid

11 FORNUFTEN ER MED OVERALT

54-årige Elise Lyhne fik diagnosen osteoporose lidt ved et tilfælde. I dag øver hun sig på at leve med de restriktioner, der følger med sygdommen

13 LIGE DELE RUTINE OG FORSKNING

Anette Riis Madsen og Donna Arbuckle-Lund, Osteoporoseklinikken på OUH, er glade for de mange udfordringer, arbejdet giver, og for kombinationen af teknologi og menneske



18 TOMME LOMMER SKÅNER RYGGEN

Bioanalytikerne på Hvidovre Hospital har kigget deres arbejdsmiljø efter i sømmene

”Førhen roterede vi mellem arbejdsopgaverne for at holde vores faglige viden ved lige. Men nu roterer vi også for at forebygge skader og gener.”

Inger Lisa Nielsen, ledende bioanalytiker.

21 SØG PENGE I dbios EGEN FOND

Næste ansøgningsfrist er 1. oktober 2009

22 SØG ET LEGAT

Medinor- og Triolab-legaterne kan søges nu

23 SPØRG dbios JURISTER

En ansat i lægepraksis er blevet syg dagen før hendes planlagte sommerferie. Hvad er hendes rettigheder og pligter?

24 ANMELDELSE

Ny håndbog i mikrobiologi med faglige fodfejl

25 DEBAT

”Hvad vil dbio med os?” spørger social- og sundhedsassistenter ansat som laboranter.

27 LOKALNYT OG AKTIVITETER

30 ANNONCER

dbio NR. 8
7. august 2009
udgiver
Danske Bioanalytikere
Sankt Annæ Plads 30
Postboks 74
1003 København K.
Tlf.: 4695 3535
Fax: 4695 3500
e-mail: bladet@dbio.dk

www.dbio.dk

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

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

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

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK
Datagraf Auning AS
Trykt på Miljøpapir

OPLAG 6.800
Udkommer hver måned

FORSIDE
Foto: Heidi Lundsgaard

Tilsluttet Dansk Fagpresseforening og Fagpressens Medie Kontrol.

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

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

Nr. 09 udkommer 18. august 2009, frist: 4. september 2009
Nr. 10 udkommer 2. oktober 2009, frist: 15. september 2009
Nr. 11 udkommer 6. november 2009, frist: 20. oktober 2009



Flere X-kromosomer – færre ECTS point

LEDER

Uddannelse, uddannelse, uddannelse. Det er dét, der skal holde Danmark oven vande både under, men nok så meget efter finanskrisen. Derfor er det værd at bide mærke i de tre store nyheder, som bioanalytikeruddannelsen havde at byde på i juli.

Dels var der det store antal ansøgere til bioanalytikeruddannelsen efter flere år i frit fald: 51 procent fremgang på Københavneruddannelsen, 16, 4 i Århus og også en solid interesse for de to nye uddannelser i Esbjerg og Odense. Dels at procentdelen af mandlige ansøgere er steget til 20 procent. I en faggruppe, hvor ellers kun fem procent er mænd. Jeg tror på, at en mere ligelig kønsfordeling kan give faget en spændende dynamik, der ikke mindst tiltaler de unge – både mænd og kvinder. Det er godt for faggruppens selvforståelse, for fagets fremtid og – naturligvis – for patienterne.

Ikke fordi mænd er ”bedre”. Rent fagligt er det jo pigerne, der møder op med de højeste karaktergennemsnit fra gymnasiet. Men fordi et miks af egenskaber og kompetencer som regel virker vældigt stimulerende, når der skal tænkes nye tanker og søsættes udviklingsprojekter på en arbejdsplads. Ikke, at den ellers positive udvikling ikke også kan indebære en hel række nye udfordringer for den offentlige sundhedssektor. Statistisk set vælger flere mænd at arbejde i den private sektor. Vil en større andel af mænd indebære en større sivning fra det offentlige til velbetalte job i biotek- og medicindustrien? Vil vandringerne brække faggruppen over? Eller kan konkurrencesituationen måske være en løftestang i forhold til bedre løn- og arbejdsvilkår i det offentlige?

Disse perspektiver får vi således tid til at hold øje med og debattere over de kommende år. Aktuelt må vi forholde os til sommerens store *dårlige* nyhed for bioanalytikeruddannelsen. Som det fremgår af artiklen her i fagbladet, foreslår Undervisningsministeriet, at man opgiver kravet om, at de kliniske bioanalytikerundervisere skal have en fuld diplomuddannelse, svarende til 60 såkaldte ECTS point. Fremover skal man kunne blive klinisk underviser med blot 9 ECTS point, ligesom det gælder for de øvrige mellemlange, sundhedsfaglige uddannelser.

Så meget for den lange sang fra de varme lande om, at vi hele tiden skal opkvalificere os for at skabe ”et sundhedsvæsen i verdensklasse”!

En så himmelråbende tåbelig beslutning vil vi selvfølgelig gøre alt for at få ændret på.

Det sidste ord er ikke sagt her fra i den sag! □

BERT ASBILD, FORMAND FOR DANSKE BIOANALYTIKERE



JUBEL OVER ÅRETS ANSØGERTAL

Nye bioanalytikeruddannelser melder om fuldt hus, og de gamle kan glæde sig over en eksplosiv stigning i antallet af ansøgninger

Af Jytte Kristensen, redaktør

”Det er en rigtig god nyhed at gå på ferie på,” udbød rektor i Århus Susanne Markussen den 6. juli, da årets ansøgninger til bioanalytikeruddannelsen var talt op.

Og der er grund til at glæde sig. Ikke kun i Århus, men hos samtlige fem bioanalytikeruddannelser i landet er der i år rigtig gode ansøgertal.

Fin søgning til Esbjerg og Odense

Spændingen om, de ville kunne fylde holdene op på de helt nye uddannelsessteder i hhv. Esbjerg og Odense, er afløst af lettelse og glæde.

På bioanalytikeruddannelsen i Esbjerg ved University College Vest oplyser Hanne Larsen, at de har modtaget i alt 69 ansøgninger, 58 via kvote 1 og 11 via kvote 2. 38 af ansøgerne på kvote 1 har valgt uddannelsen som 1.-prioritet, og på kvote 2 er tallet for 1.-prioriteter 6. Uddannelsen har 35 pladser og studiestart i august.

I Odense, på University College Lillebaelt, oplyser Janne Andersen, at de har modtaget i alt 120 ansøgninger; 90 via kvote 1 og 30 via kvote 2. På kvote 1 har 54 ansøgere valgt uddannelsen som 1.-prioritet, på kvote 2 er tallet 22. Uddannelsen har 35 studiepladser og studiestart i august.

16% stigning i Århus

Århus ved VIA University College har fået en stigning på 16,4% eller 214 ansøgere mod 190 i 2008.

Heraf har 149 på kvote 1 valgt uddannelsen som deres 1.-prioritet, mod 128 sidste år. 50 unge har søgt uddannelsen på kvote 2 og heraf har 32 bioanalytiker som 1.-prioritet.

”Det er rigtig dejligt, især fordi jeg kan se, at årets ansøgere er meget velkvalificerede,” konkluderer studierektor Susanne Markussen.

Uddannelsen i Århus har 129 pladser med studiestart efterår og forår.

85% stigning i Næstved

University College Sjælland i Næstved fik i 2008 så få ansøgere, at de ikke kunne fylde holdet op, men i år har fået markant flere ansøgere. 68 unge har søgt ind som bioanalytiker i år – mod 41 i 2008 – og af de 68 har 37 valgt uddannelsen som deres 1.-prioritet. Det svarer til en stigning på hele 85%.

Uddannelsen ved UCSJ i Næstved har 35 pladser og studiestart i august.

51% stigning i København

Professionshøjskolen Metropol i København har fået 292 ansøgere i år, mod 201 i 2008. Heraf har 177 unge valgt uddannelsen som 1.-prioritet mod et tilsvarende tal på 117 i 2008. Uddannelsen i København har 150 pladser med studiestart to gange om året.

Og det er ikke kun bioanalytikeruddannelsen, som mærker en øget interesse fra de unge.

Rektor for Professionshøjskolen Metropol Stefan Hermann udtaler i en pressemeddelelse den 6. juli:

”Søgningen til velfærdsuddannelserne er steget markant i år. De unge ser mulighederne i professionerne, og de ser udfordringerne i arbejdet. Vores nye studerende siger, at de er ansporet af det faglige indhold og har lyst til at arbejde med fag, der giver mening for dem.”

MÆND STORMER IND PÅ BIOANALYTIKERUDDANNELSEN

Hidtil har mandlige bioanalytikere skullet kigge langt efter kønsfæller både på uddannelsen og på deres arbejdspladser i sundhedssektoren. I dag er kun hver 20. bioanalytiker en mand, men det tal synes nu under hurtig forandring.

Hele 20 procent er mænd blandt årets ansøgere til bioanalytikeruddannelsen ved Professionshøjskolen Metropol. Ved den anden store bioanalytikeruddannelse, VIA University College i Århus, er andelen af mandlige ansøgere også steget.

De unge mænd synes således for alvor at have fået øjnene op for de faglige udfordringer i bioanalytikerfaget, som er kendetegnet ved en rivende teknologisk udvikling. Både når det gælder ny teknologi i sværvægtsklassen som de avancerede CT- og MR-scannere og i miniformat i form af mikrochips til diagnosticering af bl.a. kræft og genetiske mutationer.

Brug for mændene

Udviklingen glæder næstformand i Danske Bioanalytikere Camilla Bjerre:

”Vi har i de senere år haft en stor mangel på uddannede bioanalytikere og svigtende ansøgertal til uddannelsen, og vi har erkendt, at kun hvis vi fik mændene interesseret i vores fag, vil vi kunne løse det problem. Faktisk har det i mange år undret mig, hvorfor bioanalytikerfaget har været domineret af kvinder, for med al den teknologi, som er i faget, er det et oplagt mandefag - uden af den grund at forklejnne alle de dygtige kvindelige bioanalytikere med stor teknisk kunnen, som arbejder i hospitalernes laboratorier og forskningsafdelinger i dag. Det er da også kun i Norden, at bioanalytikerfaget traditionelt har været et kvindedomineret fag. I resten af verden er faget overvejende et mandefag.”

Bioanalytikeruddannelsen er sammen med sygeplejerske- og radiografuddannelsen med i rekrutteringskampagnen Hvid Zone, som er resultatet af et samarbejde mellem Undervisningsministeriet, Danske Regioner og fagenes faglige organisationer. Alle tre fag har i de senere år været præget af mangel på færdiguddannede, svigtende ansøgninger til uddannelserne, ultralav arbejdsløshed og mange ledige stillinger på hospitalerne.

RAMASKRIG

OVER UDKAST TIL NY STUDIEORDNING

Jytte Kristensen // redaktør
Peter Malherbes Jensen // illustratør

STIK IMOD STYREGRUPPENS ANBEFALING HAR UNDERVISNINGSMINISTERIET MED ET SNUPTAG SKÅRET KRAVET TIL BIOANALYTIKERUNDERVISERNES EFTER-/VIDERUDDANNELSE NED FRA 60 ECTS-POINT TIL 9 ECTS-POINT

udkastet til studieordning har Undervisningsministeriet reduceret kravet til de kliniske underviseres uddannelsesniveau fra tidligere 60 ECTS-point til blot 9 ECTS-point.

Det går stik imod, hvad styregruppen for revisionen har anbefalet, og det vækker bekymring hos arbejdsgivere, rektorkollegium, bioanalytikerledere og -undervisere, specialeoverlæger og Danske Bioanalytikere. Alle frygter de, at reduktionen i kravet til de kliniske underviseres uddannelse vil forringe bioanalytikeruddannelsens kvalitet.

Som forklaring på reduktionen henholder Undervisningsministeriet sig til en rapport, som en arbejdsgruppe med deltagelse af bl.a. ministeriet, Sundhedsstyrelsen og Sundhedskartellet udarbejdede i 2006. I rapporten anbefaler

Midt i juni i år sendte Undervisningsministeriet et udkast til ny studieordning og ny bekendtgørelse for uddannelsen til bioanalytiker i høring. I

arbejdsgruppen, at kravet til alle kliniske vejledere er, hvad der svarer til 1/6 diplomuddannelse eller 9 ECTS-point. Sundhedsstyrelsen har i deres høringssvar ikke udtalt sig om punktet.

MINISTERIUM: STILLER UDDANNELSERNE LIGE

Kravet om, at de kliniske bioanalytikerundervisere skal have en efteruddannelse svarende til en diplomuddannelse eller 60 ECTS-point har været gældende siden 1960'erne. Men nu er det så med et snuptag fjernet.

Fagbladet har spurgt Peter Michael Sørensen, kontorchef i Undervisningsministeriet, hvad ministeriets argument har været for at fjerne kravet.

Peter Michael Sørensen henviser til rapporten "Arbejdsgruppe om fremtidens sundhedsuddannelser". På side 41 står: Arbejdsgruppen anbefaler, "at alle kliniske vejledere har den kliniske vejlederuddannelse svarende til 1/6 diplomuddannelse."

"Det er Sundhedskartellet selv, som har været med til at udarbejde rapporten. Og nu bliver der så lige vilkår for alle sundhedsuddannelserne og alle andre professionsbacheloruddannelser i øvrigt. Kravet om 1/6 diplomuddannelse gælder jo

LANDSDÆKKENDE PROTESTER

Kun Sundhedsstyrelsen og Censorformandskabet for Bioanalytikeruddannelsen kan formelt afgive høringssvar til udkastet til studieordning. Alligevel har Undervisningsministeriet i juni modtaget "høringssvar" fra hele landet i form af protester mod den bebudede reduktion i kravet til bioanalytikerunderviserens uddannelsesniveau. Vi bringer her udvalgte passager af de høringssvar og mundtlige reaktioner, fagbladet har kendskab til.

Danske Regioner: Udtrykker bekymring

Arbejdsgiverne i Danske Regioner har i deres høringssvar valgt at gøre opmærksom på deres bekymring over fjernelsen af kravet om diplomuddannelse.

"Danske Regioner udviser i sit høringssvar til Undervisningsministeriet en vis bekymring for, at kvalifikationskravet til de kliniske undervisere nedjusteres i udkastet til ny studieordning," fortæller Helene Skude Jensen fra Danske Regioner.

Danske Bioanalytikere: Uhørt forringelse

Danske Bioanalytikere skriver i sit høringssvar, at "det er en uhørt forringelse, at Undervisningsministeriet har insisteret på at fjerne kravet om, at de kliniske bioanalytikerundervisere skal have en etårig sundhedsfaglig diplomuddannelse. Dette er bl.a. begrundet i, at de kliniske undervisere skal kunne redegøre for den biomedicinske teori og de metodikker, som ligger bag de forskellige

laboratorieanalyser og den konkrete laboratorieteknologi for på den måde at knytte den kliniske undervisning og den teoretiske undervisning sammen. Den kliniske underviser skal således ikke kun kende til laboratorieanalyserne i praksis, men også have et højt teoretisk niveau inden for det laboratorierespeciale, hvor hun underviser."

Næstformand i Danske Bioanalytikere Lotte Gaardbo: "Jeg er simpelthen dybt rystet

og forarget. Er det kun tomme ord, når Undervisningsministeriet sender en bekendtgørelse i høring, som bl.a. skal 'styrke sammenhængen mellem de teoretiske og de kliniske uddannelsesforløb', som ministeriet skriver i følgebrevet. Hvordan kan man det, hvis de kliniske bioanalytikerundervisere ikke har et tilstrækkeligt højt niveau inden for deres laboratorierespeciale? Bioanalytikerundervisere, som ikke har en videreuddannelse inden for deres

også for lærere, pædagoger m.fl. 9 ECTS-point er et minimumskrav, men ministeriet blander sig jo ikke, hvis institutionerne selv stiller krav om yderligere kvalificering,” udtaler Peter Michael Sørensen.

SUNDHEDSKARTELLET: KRÆVEDE 60 ECTS TIL ALLE

I Sundhedskartellet husker konsulent Charlotte Vinderslev arbejdet om fremtidens sundhedsuddannelser, som førte til den rapport, kontorchefen i ministeriet henviser til:

”Vi kæmpede dengang for at få kravet om fuld diplomuddannelse med – ikke kun for bioanalytikerne, men for samtlige vore medlemsgrupper, sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter m. fl. Den kamp kunne vi ikke vinde. Ministeriet afviste pure vores krav, fordi de mente, det ville blive alt for dyrt. Derfor måtte vi acceptere minimumskravet om 1/6 diplomuddannelse til de kliniske vejledere. Det var langt fra vores ønske, men det skal ses i lyset af, at der dengang ingen formelle krav til de kliniske vejledere var overhovedet,” siger Charlotte Vinderslev.

Uddannelsesleder for bioanalytikeruddannelsen i Næstved Kathrine Eriksen undrer sig over, at man ændrer i studieordningen for bioanalytikeruddannelsen på baggrund af den omtalte rapportes anbefalinger.

”I lederforsamlingen har vi læst rapporten om på den måde, at kravet om 1/6 diplomuddannelse eller 9 ECTS-point er skrevet ind, fordi ministeriet ønsker at sikre et minimumsniveau for den kliniske undervisning i de øvrige sundhedsuddannelser. Ikke for at nedjustere kravene til bioanalytikeruddannelsen, som jo allerede har sikret sig et højere uddannelsesniveau for deres kliniske undervisere.” >



laboratorieområde, risikerer faktisk at have et lavere niveau end de studerende!”

Ledende overbioanalytikere, undervisere og uddannelseskoordinator, Region Sjælland:

”Bioanalytikeruddannelsen er anderledes”

”Det er forståeligt, at de sundhedsprofessionelle mellemlange videregående uddannelser så vidt muligt skal ensrettes, men vi håber, at Undervisningsministeriet er opmærksom på professionernes forskelligheder.

De kliniske uddannelsesperioder i bioanalytikeruddannelsen indeholder fx en betydelig mængde teoretisk undervisning i udvidede analyseprincip-

per og avanceret teknologisk udstyr samt vejledning i statistiske modeller. Principper og udstyr, som de studerende ofte kun vil stifte bekendtskab med i de kliniske uddannelsesperioder, da uddannelsesinstitutionerne ikke er i besiddelse af tidssvarende teknologisk udstyr.”

Desuden peger underskriverne fra Region Sjælland på bioanalytikerunderviserens rolle som vejledere for de studerendes bachelorprojekter, ligesom de frygter, at det kan blive vanskeligere at rekruttere bioanalytikerundervisere, når de ikke kan være sikre på at få de nødvendige kompetencer til at udfylde deres job.

Centerchefbioanalytiker Karin Nørgaard, Diagnostisk Center, Rigshospitalet:

”Den teoretiske undervisning er øget i klinikken”

Karin Nørgaard skriver:

...”når den studerende kommer ud i klinikken, skal den generelle viden omsættes til det laboratoriemedicinske speciale, hvor det kliniske forløb foregår, og til de analyser og procedurer, som kendetegner dette speciale. Denne transfer skal bioanalytikerunderviserne hjælpe de studerende med, hvilket kræver, at underviserne har de fornødne kompetencer Og det kræver, at bioanalytikerunderviserne ud over pædagogisk kompetence også har specialistkompetence inden for

eget speciale og kompetence inden for hele det naturvidenskabelige felt, som bioanalytikernes virke hviler på. Dette kan opnås ved at gennemføre en efter/videreuddannelse inden for faglige kerneområder på minimum diplom-, master- eller kandidatniveau svarende til minimum 60 ECTS-point.” Karin Nørgaard skriver endvidere, at: ”En del af den teoretiske uddannelse er flyttet fra uddannelsesinstitutionerne ud i klinikken, og det kræver, at underviserne i klinikken i endnu højere grad end tidligere skal varetage teoretisk undervisning.”



MINISTERIET OVERHØRER STYREGRUPPE

Styregruppen for den nye bekendtgørelse og studieordning har da også anbefalet, at kravet om et uddannelsesniveau på 60 ECTS-point blev bevaret.

Styregruppen bestående af de tre studierektorer for bioanalytikeruddannelserne

Susanne Markussen,

Kim Petersen (senere afløst af Kathrine Eriksen), Kurt

Pedersen (senere afløst af Malene Bonné Meyer), uddannelseschef Grethe Rønn og ledende bioanalytiker Susanne Lindgren, havde i enighed foreslået, at:

”... Det er en forudsætning for godkendelse (af de kliniske uddannelsessteder, red.), at der er tilknyttet kliniske undervisere, der som hovedregel er bioanalytikere, og som har en efter-/videreuddannelse inden for faglige kerneområder på diplomniveau eller tilsvarende efter- eller videreuddannelse svarende til 60 ECTS, herunder har pædagogiske kvalifikationer svarende til mindst 1/6 diplomuddannelse eller 9 ECTS-point ...”

Undervisningsministeriet synes imidlertid at overhøre anbefalingen, og da udkastet til studieordning sendes i høring i juni, er det tidligere krav om efteruddannelse svarende til en diplomuddannelse erstattet med de 9 ECTS-point.

Grethe Rønn, uddannelseschef i Region Hovedstaden og medlem af styregruppen siden 2007 er forbløffet over udviklingen:

”Alle de gange studieordningen i forløbet har været frem og

tilbage mellem ministeriet og styregruppen, har ministeriet ikke indføjet ændringer vedr. de kliniske underviseres kvalifikationer. Det er derfor ret chokerende, at Undervisningsministeriet i allersidste øjeblik og uden først at drøfte det med styregruppen pludselig skærer kravet om 60 ECTS-point væk. Et krav, som jo har været gældende lige siden 1960'erne i bioanalytikeruddannelsen. For mig har der hele tiden været forskel på kliniske vejledere og kliniske undervisere. Bioanalytikerstuderende har behov for decideret undervisning i det højteknologiske udstyr, der på de laboratoriemedicinske afdelinger anvendes til at analysere patientmateriale med efterfølgende svarafgivning. Et tilsvarende analyseudstyr findes ikke på uddannelsesinstitutionerne,” siger Grethe Rønn.

CENSORFORMANDSKABET:

9 ECTS ER HELT UTILSTRÆKKELIGT

Reduktionen passerer da heller ikke ubemærket forbi høringsparterne.

Censorformandskabet for Bioanalytikeruddannelsen er klar i mælet i deres høringssvar til ministeriet. Overlæge, dr.med. Niels Grunnet, bioanalytikerunderviser Erling Birkemose Nielsen og uddannelseskoordinator Sys Johnsen skriver:

”1/6 diplomuddannelse er helt utilstrækkeligt for kliniske undervisere.”

De henviser både til styregruppens anbefaling om en efter- eller videreuddannelse på mindst 60 ECTS-point og til udkastet til ny bekendtgørelse for bioanalytikeruddannelsen. I bekendtgørelsen angives nemlig, at der skal sikres sammenhæng mellem den teoretiske og kliniske undervisning, og at de studerendes tilegnelse af kompetencer i den kliniske undervisning skal sikres.

Og bedre sammenhæng mellem teori og klinik hænger efter Censorformandskabets opfattelse meget dårligt sammen med,

Uddannelseskoordinatorerne, Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark: “Uforståelig forringelse”

De seks uddannelseskoordinatorer for Jylland og Fyn opfordrer til, at der “bør indgå en vurdering af hver enkelt sundhedsuddannelse for at kunne afgøre, hvilke underviserkvalifikationer, der er behov for.” De henviser til, at bioanalytikeruddannelsen adskiller sig fra andre på afgørende områder. De nyeste teknologier og laboratoriemedicinske undersøgelser kræver, at de, der skal undervise de bioanalytikerstuderende, er nødt til at have en vidtgående videreuddannelse i professionspraksis. Ligesom de

kliniske undervisere skal have særlige kompetencer m.h.t. at koble teoretisk og praktisk undervisning, fordi kun få af underviserne på uddannelsesinstitutionerne har baggrund i professionen.”

Else Fischer, personalechef, KPLL: “Faglige niveau forringes”

Som andre peger Else Fischer på den teknologiske tyngde i bioanalytikerfaget, den store andel af teoretisk undervisning i klinikken og den manglende forankring i professionen hos underviserne på uddannelsesinstitutionerne som argumenter for at bevare kravet om en efteruddannelse på diplom- eller masterniveau. Derudover

peger hun på bioanalytikerunderviserens rolle som vejledere på lige fod med institutionens undervisere på bachelorprojekter. “For at kunne varetage udviklingsopgaver og vejledning må de kliniske undervisere have et højere abstraktionsniveau end de studerende, dvs. på diplom- eller masterniveau.”

Henriette Gedde og Brita Bruun, formand og næstformand i Sundhedsfagligt Råd for Klinisk Mikrobiologi:

“Vigtigt for niveauet i klinisk mikrobiologi”

“Det er essentielt, at bioanalytikerunderviserne på de klinisk mikrobiologiske afdelinger har et højt uddannelsesniveau, der

naturligvis skal ligge over det niveau, de studerende skal opnå,” skriver Henriette Gedde og Brita Bruun i deres høringssvar. De fortsætter:

“Dels indebærer den hurtige faglige udvikling inden for klinisk mikrobiologi anvendelse af særdeles kompliceret analyseudstyr, hvilket kræver, at underviserne er i stand til at sikre, at de studerende både kan anvende, men også forstå, udstyret. På afdelingerne foregår der hele tiden afprøvning af dette parallelt med udvikling af nye og bedre metoder. Dette udstyr findes som bekendt ikke på professionshøjskolerne; og det gør ej heller det kliniske prøvemateriale, analyse af hvilket er bioanalytikerprofessionens hele ‘raison d’être’.”

at ministeriet nu vil reducere uddannelseskravene til de kliniske undervisere.

”Hovedparten af underviserne ved uddannelsesinstitutionerne har ikke en uddannelsesmæssig forankring i bioanalytikerprofessionen eller i sundhedsvæsenet i øvrigt. Det betyder, at der er særlige kvalifikationskrav til de bioanalytikere, som skal varetage den kliniske undervisning, og 1/6 diplomuddannelse er slet ikke tilstrækkeligt. De kliniske bioanalytikerundervisere skal som minimum have en fuld diplomuddannelse, 60 ECTS-point, eller tilsvarende,” skriver Niels Grunnet, Erling Birkenmose og Sys Johnsen i høringsvaret.

Også Professionshøjskolernes Rektorkollegium reagerer. De skriver: ”Kollegiet undrer sig over den reduktion i uddannelsesniveau, der forventes indskrevet i studieordningen i forhold til de kliniske undervisere. Det påkrævede uddannelsesniveau for de kliniske (bioanalytiker) undervisere nedskrives fra en hel diplomuddannelse til 1/6 diplomuddannelse i forhold til den tidligere studieordning.”

SUNDHEDSSTYRELSEN: UDTALER SIG IKKE

Sundhedsstyrelsen er formel høringspart både på bekendtgørelse og studieordning. I styrelsens hørings svar skriver de imidlertid intet om, hvordan de stiller sig til, at kravet om diplomuddannelse for bioanalytikerundervisere er skåret væk.

”Sundhedsstyrelsen har ikke udtalt sig om det punkt. Vi blander os kun i, om uddannelsen som beskrevet i bekendtgørelsen kan give de kompetencer, der kræves, for at bioanalytikerne kan få Sundhedsstyrelsens autorisation,” udtaler sygeplejekonsulent Randi Gjerding fra Sundhedsstyrelsen. ▣

Afdelingsledelser og bioanalytikerundervisere, Hillerød, Helsingør, Frederikssund og Hørsholm Hospitaler:

”Forringelse vil smitte af på patientbehandlingen”

”Undervisningen af bioanalytikere foregår ikke alene på professions skolen, men også ude i laboratorierne, hvor den varetages af de kliniske undervisere, det er direkte, teoretisk undervisning, der foregår, og ikke udelukkende klinisk vejledning. Der findes analysemetoder, som det teknisk ikke kan lade sig gøre at undervise i på skolen. Skolen har ikke adgang til det kliniske prøvemateriale, ej heller har de adgang til det komplicerede og kostbare analyseapparat, som findes på laboratorierne.

Desuden er det på hospitalslabora-

torierne, den metodemæssige udvikling foregår inden for laboratorieanalyser, og undervisningen i de nyeste metoder foregår derfor ude på laboratorierne.

Hvis vores underviseres uddannelsesniveau forringes, vil det smitte af på de studerendes faglige niveau og udbytte, hvilket forringer muligheden for udvikling inden for patientbehandlingen i sundhedsvæsenet.”

DANDIAG

VIAFLO

channeling imagination.

Viaflo kampagne Vision pipetter



Køb 2 pipetter efter eget valg og få 1 karrusel stander GRATIS

Kampagnerne gælder i perioden 17.08 - 11.10.2009 (Kan ikke kombineres med anden rabat)

RING eller SKRIV
Bestil en DEMO



Reagenskar - Smart fast base med synlig graduering og udskiftlige engangs både 20% kolli rabat (3 stk. á (4x50 stk.))



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

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



Anette Lahn Hansen // **journalist**
Heidi Lundsgaard // **foto**

KVINDER ER SÆRLIGT UDSATTE

Hvis du får et knoglebrud efter 50-års-alderen efter et mindre traume, kaldes det lavenergibrud, og det kan skyldes osteoporose. Mindre traumer defineres som "fald på samme niveau" eller dagligdags aktiviteter. Lavenergibrud kan ses i alle knogler, men optræder hyppigst i underarmen, overarmen, rygsøjlen, lårbenshalsen.

Risikoen for at få frakturer pga. osteoporose stiger med alderen. Hos kvinder stiger risikoen meget markant efter menopause, og efter at

have rundet 70-års-fødselsdagen vil ca. hver tredje kvinde opleve at få et hoftebrud. Blandt mænd rammes ca. hver 10. af et hoftebrud, men først efter at de er fyldt 80 år.

Når det gælder en anden hyppig osteoporosefraktur, spontane kompressionsfrakturer i columna, oplever ca. hver 3. kvinde en eller flere i sit liv.

Ifølge Institut for Sygehusvæsen, DSI, er der knap 175.000 knoglebrud pga. osteoporose hvert år.

Hoftefrakturer og columnafrakturer kan medføre smerter, bevægelsesindskrænkning og forringet livskvalitet. Der er årligt 10.000-13.000

hofte-nære frakturer i Danmark, og de lægger beslag på ca. 300.000 indlæggelsesdage. For 10-12 % af patienterne munder frakturerne ud i et behov for pleje og pasning resten af livet på det offentlige regning. Derfor er det ikke uvæsentligt at finde ud af, hvem der er disponeret for sygdommen.

MANGE FAKTORER

I dag henvises patienter kun til DXA-skanning for osteoporose på indikation, dvs. på mistanke om, at de kan have sygdommen (se boks), men hvis lægerne vil regne nærmere på den præcise risiko for den enkelte patient, kan de praktiserende læger i stedet anvende FRAX (WHO's Fracture Risk Assessment Tool).

FRAX kan udregne en 10-års-risiko for at få en større fraktur pga. osteoporose, og er risikoen høj, bør den følges op af en DXA-skanning. FRAX kan også indregne resultaterne af en DXA-skanning. ■

Du kan selv prøve FRAX på <http://www.shef.ac.uk/FRAX>.

Et andet sted, hvor du kan lære mere om din egen risikoprofil, er International Osteoporosis Foundation <http://www.iofbonehealth.org/>.

I DANMARK REGNER MAN MED, AT ET STED MELLEM 300.000 OG 400.000 HAR OSTEOPOROSE, OG AT CA. 40 % AF ALLE KVINDER FÅR EN FRAKTUR PGA. OSTEOPOROSE I LØBET AF DERES LEVETID

OSTEOPOROSE

Osteoporose defineres som en systemisk knoglesygdom, som er karakteriseret ved at have en lav knoglemasse og ændringer i knoglevævet. Den biologiske baggrund for osteoporose er ændringer i den trabekulære knoglestruktur, med udtynding og tab af primært horisontale fibre og evt. en udtynding af den omgivende kompakte skal – cortex. Hermed ændres de biomekaniske egenskaber, så knoglevævet bliver svagere, og der lettere opstår fraktur.

På det cellulære plan er der tale om en ubalance mellem de opbyggende osteoblaster og de nedbrydende osteoclaster, hvor der nedbrydes mere, end der opbygges.

FORNUFTEN ER MED OVERALT

54-ÅRIGE ELISE LYHNE FRA ODENSE FIK DIAGNOSEN OSTEOPOROSE LIDT VED ET TILFÆLDE. I DAG ER HUN GLAD FOR AT VIDE BESKED, OG HUN ØVER SIG HVER DAG PÅ AT LEVE MED DE RESTRIKTIONER, DER FØLGER MED SYGDOMMEN

Når Elise Lyhne skal ud at rejse, skal hun tænke virke-

lig godt igennem, hvad hun skal have med i kufferten. Og hvilken kuffert. Den må endelig ikke veje for meget.

”For nylig var jeg i New York i 12 dage med kun et stk. kabinetage, og da jeg var i Kina, havde jeg heller ikke ret meget med. Når jeg ikke må bære på mere end 5-8 kg pga. min osteoporose, er det jo godt, at vaskepulveret er opfundet,” siger hun og smiler.

Andre ting, hun må tænke nøje igennem i dagligdagen, er indkøb og havearbejde – for en græsslåmaskine er tung. En støvsuger vejer også mere end 5 kg, så hvordan får man den op på første sal? Og hvordan får man en fyldt skraldebeholder op ad trappen fra kælderens til renovationsarbejderne?

Lige nu overvejer hun, om hun skal sælge sit hus og flytte i lejlighed i stedet.

”Med osteoporose handler det om at finde balancen mellem at opføre sig fornuftigt og hysterisk. Det gælder om at undgå knoglebrud, men hvor grænsen præcis er for mig, kan jeg jo ikke mærke. Har man hold i ryggen eller en dårlig arm, kan man mærke hertil og ikke længere. Med osteoporose må jeg lytte til, hvad lægerne siger. Foreløbig har jeg valgt at være for-

nuftig og ikke mosle for hårdt på. Hysterisk vil jeg vente med at være, til jeg har fået mit første brud,” forklarer Elise.

Sin unge alder til trods har Elise svær osteoporose, med en T-score på -3,8 ved DXA-skanning, men selvom scoren er høj, satser hun på ikke at få brud, dels fordi hun er opmærksom og forebygger, og dels på grund af behandlingen, som nedsætter brudrisikoen.

”I stedet for at tage sorgerne på forskud har jeg valgt at tage glæderne på forskud, derfor mine rejser.”

GØR DET NU

Ud over at afveje de praktiske aspekter i dagligdagen har Elise ændret sit liv på andre måder. Hun er holdt op med altid at være så økonomisk fornuftig.

”De ting, jeg gerne vil gøre, gør jeg nu i stedet for at spare op til at gøre dem i mit pensionistliv. Jeg vil opleve og suge til mig, mens jeg har fysikken til det.”

Nu skal rejserne ikke forstås sådan, at Elise ikke arbejder. Det gør hun på fuld tid i Servicestyrelsen som konsulent, dvs. at hun har både kontorarbejde og lange rejsedage, men hun prøver at tænke sig om og tage hensyn til sin krop.

Hvis hun er i Aalborg en dag, sørger hun for at lægge en times afspadsering ind, inden hun tager tilbage, så hun kan komme ud at gå en tur og lave sine øvelser, for motion er en del af hendes behandling. >



Den dag dbio mødte Elise Lyhne (tv.), havde hun og en anden ildsjæl sat Osteoporoseforeningens ”ungegruppe” i Odense stævne til en rask travetur i Fruens Bøge. ”Det er første gang vi mødes til andet end informationsmøder, og der kom kun fem ud af fem og tyve, men det er da en start, og at gå er både god motion og en god måde at netværke på,” forklarer Elise Lyhne

FOREBYG PÅ FLERE MÅDER

”Noget af det, vi osteoporosepatienter får tudet ørerne fulde af, er, hvor vigtig motion er. Gang, gang og atter gang. Og stavgang. Stavgang er særlig godt, fordi det aktiverer mange muskelgrupper, og gang er i det hele taget godt pga. de små stød, man får for hvert skridt. Det er med til at stimulere knoglerne.”

Ud over motion får Elise kalktabletter hver dag, og hun skal også sørge for at få sol nok til at få fyldt D-vitamindepoterne op.

Den daglige, forebyggende behandling skal forhindre hendes osteoporose i at udvikle sig for hurtigt. Ud over det, hun selv kan gøre, får hun behandling med Aclasta en gang om året som intravenøs infusion, fordi hun ikke kunne tåle behandling med bifosfonater. Den kunne ikke forenes med den spiserørsbrok, hun har.

”Jeg er glad for Aclasta-behandlingen, som jeg har fået to gange nu - og kun med få bivirkninger. Det er overskueligt kun at skulle forholde sig til den egentlige behandling en gang om året.”

Endnu er Elise ikke blevet DXA-skannet igen oven på sin behandling, men hun er blevet stillet i udsigt, at hun ikke skal forvente mirakler.

OPMÆRKSOM LÆGE

Diagnosen osteoporose fik den 54-årige odenseaner faktisk ved en tilfældighed.

”Jeg havde aldrig selv tænkt tanken, at jeg måske kunne have osteoporose, men for halvandet år siden, var jeg til konsultation hos min praktiserende læge. Vi talte om lidt af hvert, og pludselig kiggede han på mig og sagde: Du burde egentlig skannes for osteoporose. Og det blev jeg så.”

En af grundene til, at hun blev skannet, var, at hun er meget spinkelt bygget, og at et lavt BMI på under 19 i sig selv kan være en indikator på osteoporose. Andre kendte indikatorer er rygning, tidlig menopause og genetisk disposition. I Elises tilfælde havde hendes mor også sygdommen.

På det tidspunkt, hvor Elise blev skannet, havde hun ikke haft nogen frakturer i arme eller ben, og hendes ryg havde heller ikke vist symptomer på spontane sammenfald. Det har hun heldigvis heller ikke haft i den mellemliggende periode.

”Jeg har været heldig at få diagnosen, så jeg måske kan forebygge brud og få stabiliseret min knogletæthed lidt, men jeg bliver aldrig så god som ny. På den anden side er det svært at vænne sig til, at jeg i alt, hvad jeg gør, skal tænke: Er det nu smart - i forhold til min osteoporose? Jeg håber, at jeg bliver så meget ven med sygdommen, at jeg ikke behøver at tænke så meget. Den er kronisk, men skal ikke styre mit liv, og ingen kan forudsige, hvor mange brud jeg vil få.”

En af de ting, der også kan fylde i dagligdagen, er, hvor meget hun skal fortælle andre. Skal hun bede dem om hjælp eller om at passe på hende, eller skal hun lade stå til og håbe det bedste. Det kan være til en fest, hvor en anden gæst gerne vil danse lidt vildt.

”Det er ikke altid, at jeg har lyst til at fortælle, at jeg er ’lidt skrøbelig’. Jeg har ikke brug for trøst, men jeg vil gerne undgå situationer, der kan medføre knoglebrud. Det er en balancegang, for jeg har jo heller ikke lyst til at sidde hjemme i en sofakrog.”

EN UNGEGRUPPE

Da Elise fik diagnosen osteoporose, kendte hun faktisk ikke noget til sygdommen. Hun har spurgt og spurgt lægerne, og hun har også været meget på nettet for at læse om sygdommen.

I dag ærgrer hun sig mest over, at hun ikke fik mulighed for at komme på Osteoporoseskolen på OUH. I stedet meldte Elise sig ind i Osteoporoseforeningen, men første gang hun kom til møde dér, var hun lige ved at gå igen. Hun kunne slet ikke spejle sig i de ældre pensionister, der udgjorde hovedparten af medlemmerne. Heldigvis var der en enkelt jævnaldrende, og de to blev ret hurtigt enige om at blive i foreningen og prøve at lave en ”ungegruppe.”

”Det navn morer vi os over, for vi er alle fra 40 og op til 65, ...” siger hun.

Gruppen er fortrinsvis kvinder, men der er dog et par mænd, som primært har deres sygdom pga. behandling med glukokortikoider. De fleste i gruppen er erhvervsaktive, så de har fælles problemer i at kombinere deres sygdom med deres arbejde. De har også andet tilfælles.

”Allerede før jeg fik diagnosen, døjede jeg med let at blive meget træt i ryggen, f.eks. hvis jeg pillede kartofler eller gik i haven. Det kender de andre i gruppen godt. Normalt siger man ellers, at osteoporosepatienter ikke har ondt, før de får deres første brud, men i ungegruppen er det symptom så udbredt, at vi har fortalt lægerne på sygehuset om det. Måske kan de lære af vores erfaringer.”

Ungegruppen er stadig ret ny. Foreløbig har den holdt et par møder med vægt på information om sygdommen og snak om, hvordan man som osteoporosepatient løser problemer med arbejde, husligt arbejde, rejser, sex og meget andet.

”Når vi er flere sammen, tror jeg, at vi får spurgt mere, end vi gør, når vi sidder alene med en læge inde på sygehuset eller med vores egen læge.” ■

HVEM RISIKERER AT FÅ OSTEOPOROSE?

- Arvelig disposition i lige linje for osteoporose
- Kvinder med BMI <19
- Tidligere lavenergi-brud (efter fald eller daglige aktiviteter)
- Tidlig menopause < 45 år
- Nedsat fysisk aktivitet
- Behandling med >7,5 mg glukokortikoid i mere end 6 måneder
- Lav tilførsel af D-vitamin og Ca
- Stort alkoholforbrug
- Ældre
- Pga. af andre sygdomme f.eks.: primær hyperparatyreoidisme, tyreotoksikose, diabetes I, familiær hypercalcæmier, myleomatose, nyreinsufficiens, malabsorption, anorexia nervosa, transplantation, osteomlaci, osteogenesis imperfecta.

LIGE DELE RUTINE OG FORSKNING

ANETTE RIIS MADSEN OG DONNA ARBUCKLE-LUND ARBEJDER BEGGE PÅ OSTEOPOROSEKLINIKKEN PÅ OUH, OG DE ER GLADE FOR DE MANGE UDFORDRINGER, ARBEJDET GIVER OG FOR KOMBINATIONEN TEKNOLOGI OG MENNESKE

Osteoporoseklinikken på Odense Universitetshospital har til huse i de gamle sygeplejeboliger, og der er ikke meget plads at rutte med på den forhenværende kollegiegang. På det lille areal er der skabt plads til tre DXA-skannere, en X-tremeCT-skanner til forskning, et lille ambulatorium, hvor der tages blodprøver og EKG'er og samtalerum til læger og sygeplejersker.

Henne i enden af gangen tjener minikøkkenet også som kopi- rum, og laboratoriet, hvor bioanalytikerne stixer uriner, måler vægtfylde og sender prøver, er kun et par kvadratmeter. Alligevel er her også knebet et vinkøleskab ind, hvor D-vitaminpiller til nogle af klinikens projekter er opbevaret.

"Pladsen er trang, og her er måske ikke så kønt, men det fungerer. Det værste er nok, at vi ikke har noget venterum til patienterne, så de må sidde på gangen," forklarer bioanalytiker Anette Riis Madsen.

Hun er 42 år og uddannet i 1987 på Aalborg Sygehus Nord,

fortsætter side 15 >

"Kan en bioanalytiker ikke lide det, får de svært ved at arbejde her, for vi kommer meget tæt på patienterne fysisk, når de skal lejres til skanning. Vi skal også kunne hjælpe patienterne af og i tøjet, af og til er der også en voksenble, der skal skiftes," forklarer Donna.



SÅDAN FOREGÅR EN DXA-SKANNING



1

“Du må gerne lægge dig op på briksen, så du har hovedet over mod vinduet,” forklarer bioanalytiker Donna Arbuckle-Lund. Ved hjælp af laserstråler får hun patienten lagt på plads, så DXA-skanneren sender sine røntgenstråler præcist gennem hendes lændehvirvler.

Mens skannere kører hen under og over patienten, går Donna ud til skærmen for at følge med. Her dukker røntgenbilledet af patientens ryg op lidt ad gangen, og Donna kontrollerer, at kvaliteten er i orden.



2



3

Bagefter er det venstre lårben, der skal skannes. For at få et billede, der kan sammenlignes med sidste eller næste gang, anbringes foden i en støtte, så lårbenet roterer lidt indad.

“Så ved vi, at vi skanner præcis samme område, og det er vigtigt for at kunne følge udviklingen hos den enkelte patient,” forklarer Donna.

Billederne er i orden, og patienten kan komme i tøj igen.



4

Efter skanningen kigger Donna på computerbilledet af ryggen for at se, om der er nogle områder, der lyser op. De kan nemlig skyldes kompressionsfrakturer, og her er knoglemineraltæthed (BMD i g/cm^2) for høj, og så skal den ikke indgå i beregningen. På denne patient er der ingen lyse pletter, så hun beder computeren vise med gult, hvor der er knogle, og bagefter lægger hun en boks omkring hver ryghvirvel fra L2-L4. Og så kan computeren beregne DXA-resultaterne for hvirvlerne enkeltvis og totalt.

Klinisk Biokemisk Afdeling. Inden hun blev ansat på Osteoporoseklinikken på OUH i 1997, har hun bl.a. arbejdet med IVF og i en almen praksis.

I alt er der ansat otte bioanalytikere i Osteoporoseklinikken.

En af de andre bioanalytikere er Donna Arbuckle-Lund. Hun er uddannet i Canada i 1974 og fik sin danske autorisation i 1992. Osteoporose har 55-årige Donna arbejdet med siden 1990. Først på AAS og fra 2002 på OUH.

Både Anette og Donna er vilde med deres arbejde, og derfor har de også valgt at være med i dbio's faglige udviklingsgruppe på osteoporoseområdet.

RØNTGEN OG PATIENTER

Røntgen og bioanalytikerne er måske ikke den mest vanlige kombination, men faktisk har de fleste store sygehuse bioanalytikere til at betjene DXA-skannerne, og Donna og Anette mener, at bioanalytikere er velegnede til opgaven, fordi de både er gode til teknologi og gode til at tage sig af patienterne. Men det tager tid at blive lært op, og det er ren mesterlære.

"Da jeg begyndte på Osteoporoseklinikken, vidste jeg ikke ret meget om osteoporose og heller ikke ret meget om risikoen ved at arbejde med røntgenstråler, så derfor spurgte jeg meget og læste meget. Jeg fik også lov at komme på et kursus på Strålehygiejnisk Institut, så jeg blev klædt på til opgaven, og i dag kører vi selv et godkendt kursus i strålehygiejne her i Odense, hvor der kommer bioanalytikere og andet personale fra hele landet. Det er jeg kursusleder på, og det er meget spændende," forklarer Anette.

Patienterne er omdrejningspunktet i osteoporoseklinikken. Faktisk er evnen til en god patientkontakt så vigtig, at det er et fast punkt i ansættelsessamtalerne.

"Kan en bioanalytiker ikke lide det, får de svært ved at arbej-

de her, for vi kommer meget tæt på patienterne fysisk, når de skal lejres til skanning. Vi skal også kunne hjælpe patienterne af og i tøjet, af og til er der en voksenble, der skal skiftes," forklarer Donna.

Bioanalytikerne står også for at tage alle blodprøver i forbindelse med projekter, og i ny og næ et EKG.

OGSÅ MÆND

Et hurtigt blik ned ad gangen, hvor patienterne sidder og venter, viser, at hovedparten af patienterne er ældre kvinder med Dronning Ingrid-runding på ryggen. Mænd er der ingen af, mens dbio er på besøg. Men der kommer skam mænd til DXA-skanning, forklarer Anette og Donna.

I de fleste tilfælde er det, fordi de er eller har været i glukokortikoidbehandling eller har en anden sygdom, der kan medføre afkalkning af knoglerne (se side 10), men det kan også godt være ældre mænd, der har haft et eller flere lavenergi-brud.

"Mange mænd synes, at det er lidt en damesygdom at have osteoporose, og nogle af dem er direkte flove over det, hvis de har diagnosen," siger Donna.

"Det kan f.eks. betyde, at deres kone skal slæbe indkøb og kufferter, og det er der mange, der har det dårligt med. De føler, at folk ser skævt til dem," supplerer Anette.

FLERE SLAGS PATIENTER

På Osteoporoseklinikken er der ca. 100 henvisninger til DXA-skanning om ugen, og på årsbasis bliver det til 5.200 henvisninger.

Patienterne er oftest henvist fra deres egen læge. Der kommer også enkelte indlagte patienter eller patienter, der har været indlagt pga. frakturer, men der er ikke nogen fast procedure



5

Bagefter gentager hun proceduren med hofteskanningen. Her er det lårbenet, der markeres, før hun laver beregningerne.

DXA-SKANNINGEN MUNDER UD I TO VIGTIGE TAL:

En T-score, som er patientens score i forhold til en 30-årig kvinde. Det er det tidspunkt, hvor vi har maks. knoglemineraltæthed.

En Z-score, som sammenligner med alderssvarende kvinder.

Når man anvender scores, er det, fordi BMD ændrer sig med alder og køn. Vores BMD når sit maksimum i alderen 25-30 år, og herefter falder den en lille smule frem til 45-50-års-alderen. I årene efter menopause er der normalt et knogletab hos kvinder på 2-4 % pr. år, og herefter flader det ud og falder til 1/2-1% pr. år.

SÅDAN FORSTÅS RESULTATER AF DXA-SKANNING

T-score mellem 0 og -1,0:	Patienten er normal, og der skal ikke foretages yderligere.
T-score mellem -1,0 og -2,5:	Patienten har osteopeni, dvs. risiko for at kunne udvikle osteoporose. Skal typisk komme til kontrol igen efter et par år.
T-score <-2,5:	Patienten har osteoporose og skal sættes i behandling for at mindske frakturrisikoen.

for, at alle med fraktur bliver henvist til DXA-skanning.

”Vi kørte et hoftefraktur-projekt, men da det hørte op, kom patienterne ikke længere automatisk. Det er lidt en skam, for måske kunne nogle patienter hjælpes, hvis der blev taget fat i deres osteoporose i tide,” forklarer Anette.

Der er en del gengangere blandt patienterne, fordi de fleste osteoporosepatienter bliver skannet igen for at se, om behandlingen virker, og osteopenipatienter bliver ofte skannet efter 2-5 år for at se, om deres T-score har ændret sig. Projektdeltagerne og patienter, der behandles i klinikken, kommer hyppigere.

LET AT FÅ FORSØGSPERSONER

Og projektpatienter er der mange af, for Osteoporoseklinikken har altid mange projekter i gang, men heldigvis er det aldrig svært at skaffe deltagere til dem.

”Så snart kvinder kan se, at de får mulighed for at blive skannet

og undersøgt for osteoporose, så melder de sig i stort tal,” siger Anette.

”Vi kan høre, at der er mange, der har tænkt: Jeg burde egentlig lade mig skanne, men de har ikke fået gjort noget ved det, og så er et projekt en god lejlighed til at komme af sted,” fortæller Donna.

Mens mange privatpersoner har svært ved at tage sig sammen til at blive DXA-skannet, har de fleste bioanalytikere i afdelingen selv prøvet turen, for hvis en skanner skal indstilles, er der behov for en person på lejet.

”Det er også rimeligt nok at vide, hvordan det føles, og hvordan ens T-score er, når man arbejder med det til daglig. Men altså skanning er fuldstændig frivilligt,” forklarer Anette.

”Hvis man har osteopeni, er det godt at vide, for så kan man selv forebygge osteoporose ved at tage kalk med D-vitamin og leve sundt og få motion. Det kan man selvfølgelig også gøre uden skanning, men når man kender sin T-score, er det måske

FREMTIDENS SKANNER?

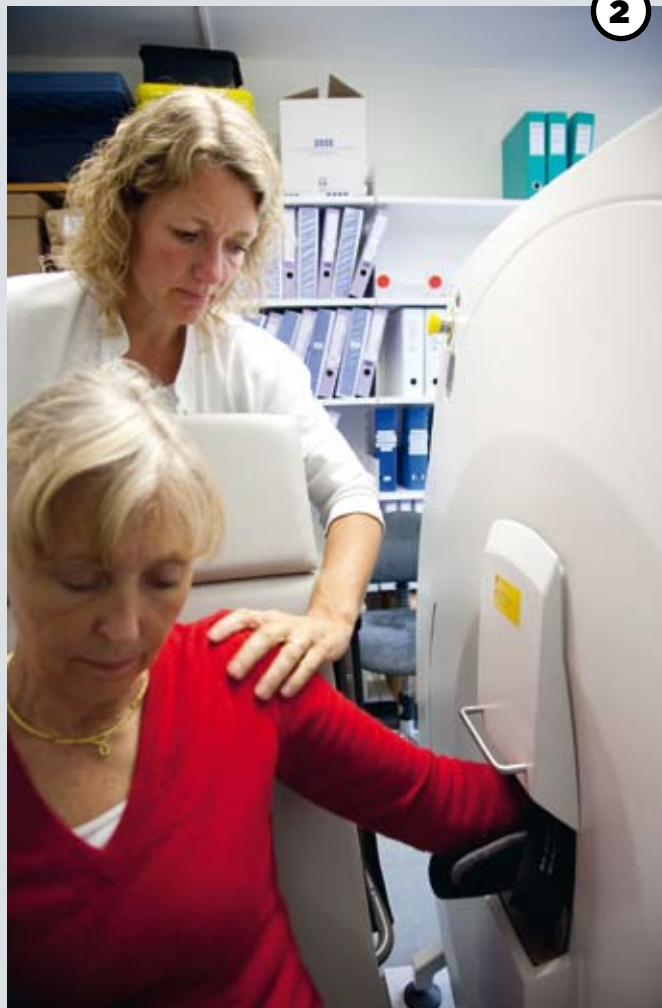
”Vil du strække din venstre arm frem, så kommer jeg med en holder, den skal ligge i. Du skal støtte din hånd op mod det grønne håndtag her – men ikke så meget, at du spænder, for skanningen tager tre minutter, og så længe kan man ikke holde den spænding. Sådan, det ser fint ud, så nu låser jeg skinnen fast på din arm,” siger Anette Riis Madsen.

1



”Nu skal du have din arm ind her i hullet på skanneren,” fortsætter Anette, og hun og Donna Arbuckle-Lund hjælpes ad med at rokke den 125 kg tunge stol plus patient på plads, så patienten sidder godt og afslappet. Patienten nikker, og skanneren går i gang med at brumme, og patienten kan følge tiden på en blå markering på skanneren. Når den når til vejs ende, er skanningen slut.

2



letter at tage sig sammen til det,” forklarer Donna.

I TRE DIMENSIONER

Der kommer stadig mere fokus på osteoporose og på at forebygge med en tidlig diagnose, og det kan bioanalytikerne godt mærke.

”Vi arbejder hele tiden på at finde den bedst mulige måde at undersøge patienterne på. Derfor er der altid nye skanningsmetoder, nye apparater eller nye præparater, vi skal afprøve,” fortæller Donna.

Et af de projekter, bioanalytikerne arbejder med i øjeblikket, er en X-tremeCT-skanner, der kan lave tredimensionelle billeder, der viser flere detaljer i opbygningen af knoglestrukturen. For at få mere viden sammenligner man skanningsresultaterne med todimensionelle DXA-skanninger.

Med tredimensionelle billeder kan man se og vurdere det

tredimensionale netværk af tynde, indbyrdes sammenhængende bjælker af knoglevæv, trabekler, og det kan måske være med til at forklare, hvorfor en patient med en næsten normal T-score får lavenergibrud, mens en anden patient med en T-score på -3,5 ikke gør.

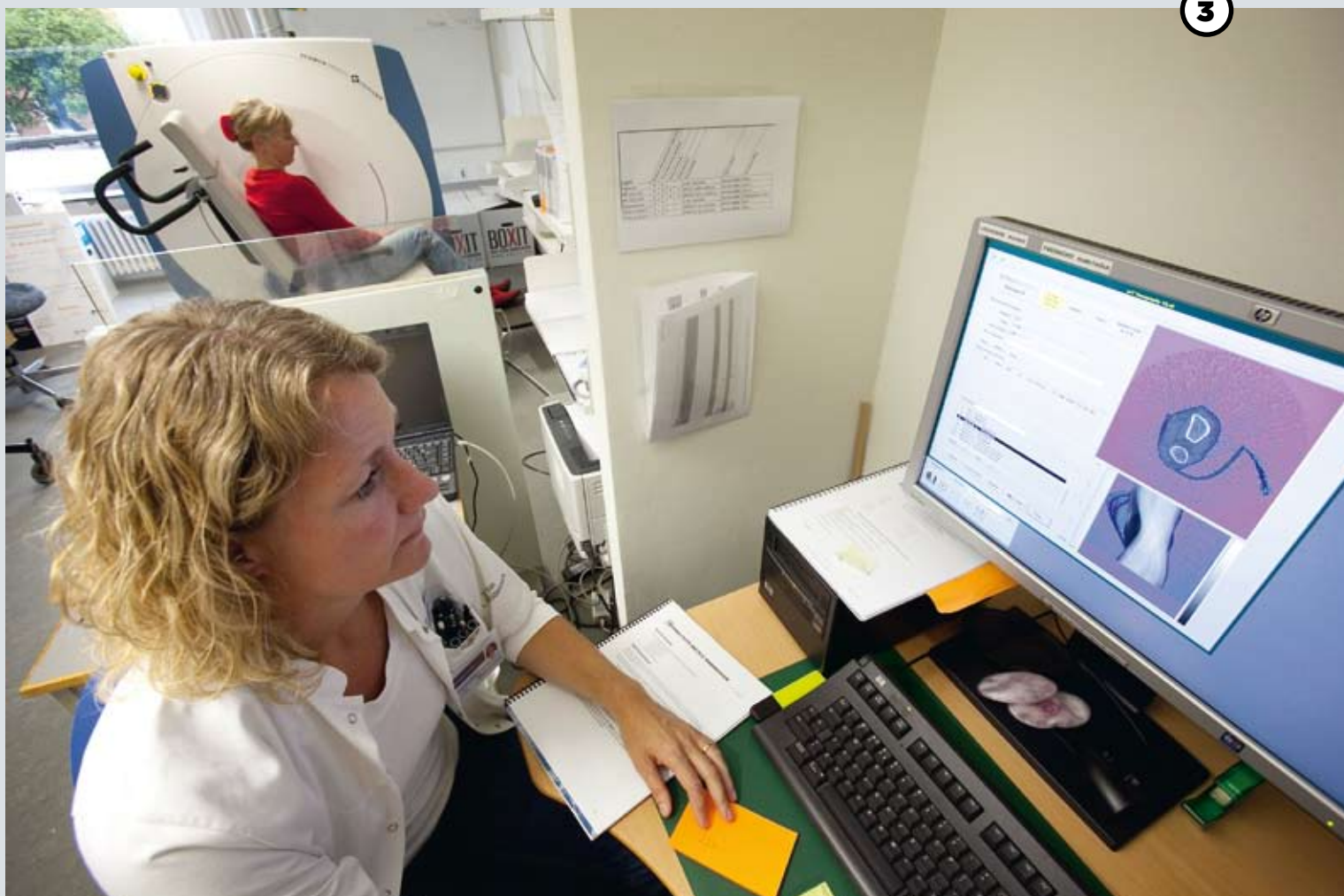
X-tremeCT-skanneren har kun været brugt et års tid til forsøg. Den kan kun skanne underarm og underben.

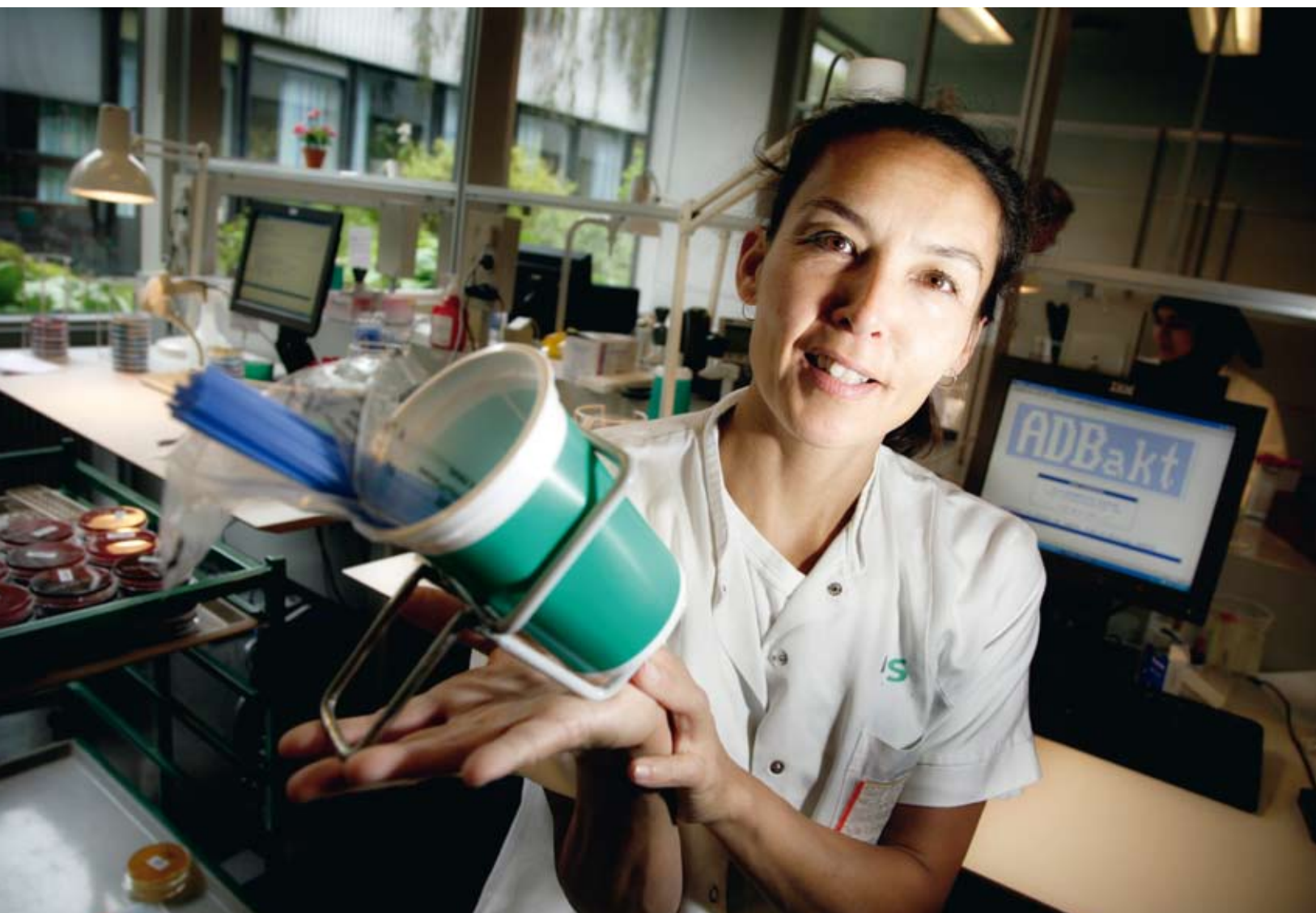
”Det er vildt spændende at arbejde med en ny teknik og spændende, hvad der kommer ud af det på sigt. Det er det, der er med til at gøre vores arbejde så interessant, at vi både arbejder med rutineundersøgelser og forskning,” forklarer Anette.

”Ja, og nogle gange når der kommer et nyt medikament på markedet, kan vi sige, at det har vi været med til at undersøge virkningen af,” forklarer Donna. ▣

Frem på skærmen i computerrummet kommer først et tværsnit af knoglen, hvor man kan se knogleskallen (cortex) og knoglevævet, og senere kommer der også et tredimensionelt billede, hvor man kan se trabeklerne tydeligt. Det lader til, at det er med trabeklerne som med Eiffeltårnet. Hvis der er afstivet de rigtige steder, kan meget få stykker holde en stor konstruktion,” forklarer Anette.

3





TOMME LOMMER SKÅNER RYGGEN

BIOANALYTIKERNE PÅ HVIDOVRE HOSPITAL FIK MANGE AHA- OPLEVELSER, DA DE BEGYNDTE AT KIGGE DERES ARBEJDSMILJØ EFTER I SØMMENE. EN AF DEM VAR, AT EN KITTELBRYSTLOMME FYLDT MED SAKSE, TÆNGER OG ALT MULIGT GIVER EN SKÆV BELASTNING I RYGGEN

Kittellommerne fortæller deres egen lille historie, som de hænger her i gangen på vej ind til laboratoriet på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Hvidovre Hospital. Brystlommerne er tomme. Men op af de andre kittellommer stikker hist

og her skinner til at lindre smerter og skåne arme og hænder. Et tegn på, at selv om afdelingen i snart to år har haft fokus på at mindske arbejdsgener og -skader hos afdelingens omkring 60 bioanalytikere, så er det åbenbart ikke sådan lige at få udryddet det mest belastende arbejde.

Dorthe Olander Pedersen // **freelancejournalist**
Henrik Frydkjær // **foto**

Fysioterapeut Nina Bjørnholt har været med til at udvikle et stativ, som skrårstiller bægrene med podenåle, så skulderen ikke skal løftes under arbejdet.

"I dag har vi meget mere fokus på at forebygge og bremse skaderne i tide end for nogle år siden – men skinnerne slipper vi nok ikke helt for," siger ledende bioanalytiker Inger Lisa Nielsen, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Hvidovre Hospital.

For omkring to år siden kontaktede hun hospitalets ergonomiske konsulent, fordi de ansatte klagede over ømme tommelfingre og smerter i skuldre, nakke og håndled. Og da konsulenten, fysioterapeut Nina Bjørnholt, besøgte afdelingen, blev hun lidt overrasket.

"Der var rigtigt mange skader og arbejdsbetingede gener hos bioanalytikerne. Da jeg første gang så på arbejdet i specielt podningslaboratoriet, så var mit umiddelbare indtryk, at bioanalytikerne var massivt udsat for ensidigt gentaget arbejde," forklarer fysioterapeut Nina Bjørnholt, Hvidovre Hospital.

STATIV MOD SKULDERSKADER

Fysioterapeutens første indtryk blev bekræftet, da hun begyndte at analysere arbejdet. Der er meget ensidigt gentaget arbejde. For eksempel når en bioanalytiker løfter en petriskål, åbner den, tager en ren podenål fra et plastickrus på bordet, bruger den og stiller den urene podenål over i et andet bæger. Umiddelbart ser det ikke så skadeligt eller besværligt ud, men når arbejdsgangen gentages 2-300 gange om dagen – og på de heftige dage 500 gange om dagen – så giver det problemer i længden.

"Der er flere ting, der belaster. For eksempel er de nødt til at løfte skulderen og armen to gange i den proces. Både når de tager podenålen, og sætter den igen. Hvis så stakken af petriskåle er blevet lige lovlig høj, så giver det endnu et løft," siger Nina Bjørnholt.

Hun har derfor blandt andet været med til at udvikle et stativ, der skrårstiller bægrene med podenåle, så skulderen ikke skal løftes. Samtidig er de ansatte på afdelingen blevet udstyret med en række gode råd og anvisninger.

For eksempel skal både bord og stol så vidt muligt indstilles, hver gang man sætter sig og skal i gang med en ny arbejdsopgave. Samtidig gælder det om at

holde stakken af petriskåle, prøveglas, podenåle, tastatur, scanner og alt det andet så tæt på kroppen som muligt. Det er også en god ide at holde pauser med små øvelser og få fordelt de mest belastende opgaver på så mange hænder som muligt. Og fysioterapeutens anvisninger har givet en meget større bevidsthed om arbejdsmiljøet i afdelingen.

"Førhen roterede vi mellem arbejdsopgaverne for at holde vores faglige viden ved lige. Men nu roterer vi også for at forebygge skader og gener," siger Inger Lisa Nielsen.

Som hovedregel laver man for eksempel kun udsåninger en halv dag ad gangen.

Lidt tungere ligger det med pausegymnastikken, forklarer arbejdsmiljørepræsentanten.

"Der er ingen tvivl om, at det er godt, når vi får det gjort. Men det er rigtig svært at få gjort til en fast rutine. Der er også en ret stor loyalitet over for arbejdet, så hvis en kollega er lige midt i en stak prøver, så gør hun hellere den færdig end tager en pause for at lave øvelser," siger bioanalytiker og arbejdsmiljørepræsentant Camilla Schlegel.

Arbejdsmiljøorganisationen på Hvidovre Hospital har derfor nu søgt Risikostyringspuljen om penge til et projekt om pausegymnastik og fysioterapeutisk behandling af bioanalytikerne på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling.

TUNGE LOMMER GIVER SKADER

Fysioterapeuten granskede også bioanalytikernes kittellommer. Brystlommerne blev tømt for tænger, sakse, kuglepenne og alt muligt andet, som det er rart lige at have ved hånden. Indholdet blev vejet, og det viste sig, at der snildt kunne ligge 200 gram i lommen.

"Det var en lidt af en ahaoplevelse at få tømt lommerne. Vi havde aldrig tænkt over, at vi kan belaste ryggen, når vi konstant går med vægt i venstre side," siger Camilla Schlegel.

Ud over de generelle forslag, som alle kan bruge, så har mange bioanalytikere fået analyseret egne arbejdsopgaver, og fysioterapeuten har skrevet en rapport til hver enkelt.

KLINISK MIKROBIOLOGISK AFDELING, HVIDOVRE HOSPITAL

60 bioanalytikere på afdelingen behandler prøver fra private og offentlige hospitaler samt praktiserende læger i hele Storkøbenhavn.

Gode råd fra fysioterapeuten:

- indstil bord og stol, hver gang du sætter dig
- placer alt så tæt på kroppen som muligt
- indstil pc-skærmen, så du ikke bøjer nakken bagover
- hold øje med de små, unødvendige løft af arme og skulder
- tøm brystkittellommen
- skrårstil krus til podenåle
- brug nummertastatur, så du kan taste tæt på kroppen med venstre hånd
- hold pauser – gerne med øvelser
- skift arbejdsopgave i løbet af dagen
- sig fra, når du får skader eller gener.

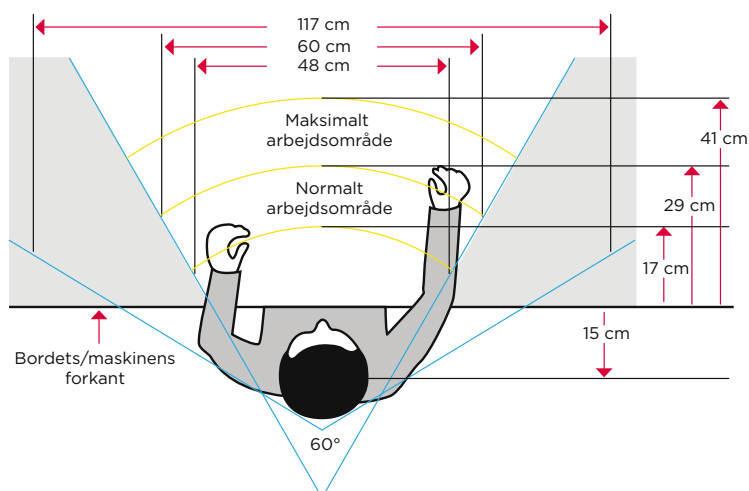
"Den personlige kontakt har betydet rigtig meget. De ansatte kan bestille Nina til at komme, hvis de har et problem, og når hun af og til dukker op, så er der altid nogle andre, der lige skal spørge hende om noget. Så jo, der er blevet langt større fokus på et godt fysisk arbejdsmiljø, efter at vi begyndte samarbejdet med Nina," siger Inger Lisa Nielsen.

Hun er netop i gang med at følge op på de individuelle rapporter for at finde ud af, om det har haft en mærkbar effekt på antallet af skader.

"Afdelingen har generelt flyttet fokus fra at reparere skader til at forebygge. Men samtidig er antallet af prøver, vi skal analysere, vokset massivt i de seneste 3-4 år, så belastningen er generelt større. Vi har tre langtids-sygemeldte, så vi er slet ikke i mål endnu," siger Inger Lisa Nielsen.

Hun har derfor flere projekter i støbeskeen. Afdelingen søger for eksempel om penge til at udskifte alle borde med hæve-sænke-borde, og der er søgt 18 millioner kroner til automatiseringssystem, der selv kan aflæse og sortere plader.

NORMALT ARBEJDSOMRÅDE OG MAKSIMALT ARBEJDSOMRÅDE



Som udgangspunkt gælder det om ikke at arbejde over skulderhøjde og ikke at have for store rækafstande

Arbejdsområdet for armene har betydning for belastningen af ryg, nakke, skuldre og arme. Arbejdet skal fortrinsvis foregå i det normale arbejdsområde og kun i begrænset omfang i det maksimale arbejdsområde, se figur 1. Området uden for maksimalt område kan medarbejderne anvende til at opbevare ting, som de ikke bruger til den aktuelle arbejdsopgave. Det normale arbejdsområde er 60 grader i bredden. Det maksimale arbejdsområde er 120 grader.

Normale og maksimale arbejdsområder for hænderne fremgår af tegningen.

KILDE: AT-VEJLEDNING A.1.15- ARBEJDSPLADSENS INDRETNING OG INVENTAR. KAN FINDES PÅ WWW.AT.DK.

VANENS MAGT ER STOR

Den bevidste fokus på arbejdsmiljøet har også ændret kulturen på afdelingen. Nu er det for eksempel "tilladt" at minde hinanden om, at stolen skal indstilles, eller at sige, at nu kan man ikke klare flere udsåninger i dag. Men vanens magt er også stor, så der skal hele tiden arbejdes med at formidle de ting, afdelingen allerede har ændret.

"En stor del af vores arbejde sker ved sidemandsoplæring, og vi får hele tiden nye folk, som skal oplæres. Og når du har travlt, så glider du nok nemmere ind i din gamle arbejdsrutine og glemmer at indstille stolen eller mindske stakken af petriskåle," siger arbejdsmiljørepræsentant Camilla Schlegel. ▣

AEJDSKADESTATISTIK

Der findes ikke en offentliggjort, national statistik over anmeldelser om bioanalytikere, hverken hos Arbejdstilsynet eller hos Arbejdsskadestyrelsen. Danske Bioanalytikere tilbyder medlemmerne bistand i arbejdsskadesager under sagens behandling hos arbejdsskademyndighederne.

dbio's arbejdsskadekonsulent, Anette Nielsen, behandler løbende ca. 40 sager, hvor medlemmet har henvendt sig om bistand.

Sagerne fordeler sig i store træk:

- Halvdelen af bioanalytikerne er 50 år og derover, når de henvender sig med en arbejdsskade.
- Halvdelen arbejder inden for klinisk biokemi. På andenpladsen kommer patologi.
- Tre fjerdedele er arbejdsbetingede lidelser. En fjerdedel er arbejdsulykker.
- To tredjedele af de arbejdsbetingede lidelser er bevægeapparatsygdomme. Dvs. forårsaget af ergonomi.
- En fjerdedel bliver anerkendt som en arbejdsskade.

KURSER

*Molekylærbiologiske Teknikker,
Bioinformatik, Blodprøvetagning
og Blodets Sammensætning og Funktion*

Kursuskalender efterår 2009

1. sep.	Sekventering
2.-3. sep.	Anvendt Bioinformatik
9.-10. sep.	Blodprøvetagning
21.-22. sep.	Introduktion til Molekylærbiologi
24.-25. sep.	Specialiseret kursus i PCR Teknikker
29.-30. sep.	Real-Time PCR / Q-PCR
20. nov.	Blodets Sammensætning og Funktion
24. nov.	Sekventering
25.-26. nov.	Anvendt Bioinformatik

For yderligere information læs mere på www.lab-learn.dk eller kontakt Lab-Learn ApS på kurser@lab-learn.dk eller 4110 7141

Kurser i
Molekylærbiologiske Teknikker
og Bioinformatik

www.Lab-Learn.dk

SØG PENGE FRA

Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond

Fondens overordnede formål er at være et dynamisk redskab i udviklingen af bioanalytikerfaget.

Fonden ledes af en bestyrelse på 7 medlemmer, og der uddeles midler to gange om året med ansøgningsfrist henholdsvis den 1. marts og den 1. oktober.

Fonden yder økonomisk støtte til udviklings- og forskningsprojekter i alle faser:

- igangsættelse af udviklings- og forskningsarbejde, herunder udarbejdelse af forsøgsprotokol/projektbeskrivelse
- udarbejdelse af pilotprojekter
- gennemførelse af udviklings- og forskningsarbejde
- formidling/publicering af udviklings- og forskningsarbejde
- udarbejdelse af undervisningsmateriale
- implementering.

Projekter kan tage udgangspunkt i såvel nuværende som kommende arbejdsområder for bioanalytikere:

- metodologisk udvikling
- præ- og postanalytiske forhold
- sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse
- instruktion, vejledning og undervisning
- ledelse.

Støtten ydes udelukkende til bioanalytikere, der udarbejder projekter alene, eller hvor bioanalytikere indgår med et selvstændigt ansvar i et tværfagligt projektteam.

Udvælgelsen af støtteegnede projekter foretages af bestyrelsen for fonden, og fordeling af midler vil ske ud fra en vurdering af projekterne i forhold til:

- projektets relevans for udøvelse af bioanalytikerfaget aktuelt og i fremtiden
- en vurdering af projektets gennemførelighed

Herudover yder Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond støtte til bioanalytikeres deltagelse i kurser, uddannelser mv. af særlig betydning for fagets udvikling.

Endvidere kan der ydes hel eller delvis dækning af udgifter til bioanalytikeres deltagelse i faglige kongresser, seminarer mv. – såvel nationalt som internationalt, for så vidt deltageren har en aktiv, udøvende rolle i sammenhængen og efterfølgende deltager i formidlingen heraf.

Endelig kan fonden yde støtte til bioanalytikerstuderende, som har udækkede merudgifter i forbindelse med uddannelsesophold i udlandet som en del af deres uddannelse.

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

Ansøgningsfrist d. 1. oktober 2009.

Formand for fondsbestyrelsen:
Næstformand
Lotte Gaardbo
Danske Bioanalytikere
Tlf. 4695 3535, lokal 3502

Sekretær for fondsbestyrelsen:
Afdelingsleder
Kay Clausen
Danske Bioanalytikere
Tlf. 4695 3535, lokal 3506.
E-mail: kcl@dbio.dk

ER DU I RISIKO FOR STIKSKADER?

Nu kan du på dbio's hjemmeside teste, om du skal ændre dine vaner, når du tager blodprøver

Bruger du nogle gange sommerfugl uden holder? Har du sat hættten tilbage på en brugt prøvetagningskanyler? Deaktiverer du sikkerhedsudstyr på kanyler eller holdere før brug?

Er svaret ja, vil du før eller siden rammes af en stikskade!

Så kontant er konklusionen hos den amerikanske bioanalytiker Dennis Ernst, som har arbejdet med blodprøvetagning i 25 år. Han er leder af Center for Phlebotomy Education, som blandt andet udgiver et månedligt nyhedsbrev om blodprøvetagning. Dennis Ernst har udviklet et spørgeskema, som kan vise, om man er i risiko for at få en stikskade, når man tager blodprøver. Fagbladet har fået lov til at oversætte og viderebringe spørgeskemaet på dbio's hjemmeside.

Du finder skemaet under www.dbio.dk/stikskader og kan læse mere om Center for Phlebotomy Education på www.phlebotomy.com.

Mere om stikskader og om hvordan de forebygges: www.stikboksen.dk.

DANSKERNE: SKATTEKRONER SKAL SIKRE LIGELØN

Uligelønnen er det største ligestillingsproblem, mener danskerne, og de er klar til at bruge skatte kroner på, at der rettes op på skævdelingen. Syv ud af ti danskere ville således støtte et eventuelt forslag fra Fol-

ketinget om at afsætte penge til at lukke løngabet mellem mænd og kvinder, viser en undersøgelse, som Catinet har foretaget for Sundhedskartellet. I Dansk Sygeplejeråd (DSR) glæder den fungerende formand, Grete Christensen, sig over danskerne's holdning.

"Jeg tror, at mange danskere er klar over, at den offentlige sektors lønniveau fundamentalt set er dikteret fra politisk hold. Derfor er det også politikernes ansvar at sørge for, at der rettes op på ulighederne. Det kunne eksempelvis ske ved, at Folketinget afsætter penge til sikring af ligelønnen, når Lønkommissionen er færdig med sit arbejde," siger Grete Christensen.

Lønkommissionen blev nedsat af regeringen efter sidste forårs strejker på det offentlige arbejdsmarked. Kommissionen kommer med sine anbefalinger i maj 2010. En undersøgelse fra SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd har påvist et løngab på 35 procent mellem eksempelvis bioanalytikere og sygeplejersker og privatansatte med samme uddannelsesniveau.

NY VIDEN OM OVERVÅGNING AF AK-BEHANDLING

Patienten i AK-behandling får hos sin praktiserende læge taget en blodprøve. Lægen sender blodprøven med posten til laboratoriet, og bioanalytikerne analyserer prøven 24 timer efter.

Hvilken betydning har tiden fra prøvetagning til analyse for prøveresultaterne og dermed kvaliteten af overvågningen af patientens AK-behandling?

Det har en række danske læger nu undersøgt, og deres konklusion er, at tiden ikke har betydning for måling af aktiviteten af koagulationsfaktorer og INR. Deres konklusion indebærer imidlertid ikke, at en sådan prøve kan stå weekenden over, inden den analyseres.

"Vi har kun undersøgt op til 24 timer efter prøvetagning, men min vurdering er, at det ikke er tilrådeligt at vente længere med at analysere prøven," forklarer 1. reservesælge, ph.d. Thomas Decker Christensen. Han er en af i alt seks forfattere til en artikel om undersøgelsen, som blev publiceret i maj 2009 i International Journal of Laboratory Hematology.

SØREN HEDEGAARD FORLADER dbio

Sekretariatschef Søren Hedegaard har op sagt sin stilling i Danske Bioanalytikere til umiddelbar fratreden efter aftale med Danske Bioanalytikeres forretningsudvalg. Afdelingsleder Kay Clausen er konstitueret i stillingen frem til årsskiftet, eller til en ny er ansat.

RETTELSE



I sidste nummer af fagbladet skrev vi om det gode OK-resultat for bioanalytikerne i det grønlandske sundhedsvæsen. Vi illustrerede artiklen med et grønlandsk flag, men fik desværre vendt op og ned på det smukke rød-hvide flag. Vi beklager og bringer flaget igen – i den korrekte udgave.

Sæt pris på en kollega eller dig selv

TRIOLAB-LEGAT

Har du en kollega, som har ydet en ekstraordinær indsats inden for faget? Søger du penge til et udviklings- eller forskningsprojekt? Så er Triolab Legatet en mulighed.

Legatets formål er at uddele et samlet beløb på 10.000 kroner til en eller flere bioanalytikere, der har ydet en anerkendelsesværdig indsats for at højne analysekvaliteten i laboratorier og/eller almen praksis i Danmark, Færøerne eller Grønland, samt at støtte bioanalytikerfaglige udviklings- og forskningsprojekter. Ansøgere inden for koagulationsområdet vil blive foretrukket.

Summen kan ydes som et rejseløst, støtte til deltagelse i konferencer, studieophold og støtte til udviklings- og forskningsprojekter. Modtageren skal efterfølgende give en kort skriftlig fremstilling af udbyttet.

Du kan indstille en kollega til legatet, eller du kan vælge selv at søge legatet.

Ansøgning sker på et særligt skema, der kan hentes på www.dbio.dk/triokablegat.

Blanketten med en velbegrunnet ansøgning sendes til Danske Bioanalytikere, Sankt Annæ Plads 30, Postboks 74, 1003 København K eller på kcl@dbio.dk senest den 1. oktober 2009.

Legatet tildeles efter bestyrelsens skøn. Bestyrelsen består af administrerende direktør Finn Andersen fra Triolab AS samt Bert Asbild og Lotte Gaardbo fra Danske Bioanalytikere.

Prisen overrækkes i forbindelse med LSB's 7. kongres d. 18.-19. november 2009.

Henvendelse vedrørende legatet kan ske til Kay Clausen, dbio, på tlf. 46953506 eller til Finn Andersen, Triolab AS, tlf. 43960012.





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



SPØRGE-JØRGEN

Jeg er bioanalytiker ansat i lægepraksis og er blevet syg dagen før min planlagte sommerferie. Jeg har tidligere været ansat på sygehus og har hørt, at reglerne er anderledes i det private. Hvad er mine rettigheder?

Som udgangspunkt vil du som privatansat være omfattet af PLA's overenskomst, hvorefter ferieloven gælder. Efter ferieloven er det en gyldig feriehindring, hvis du bliver syg inden feriestart, og det betyder, at du har ret til at holde ferien på et senere tidspunkt i ferieåret. Du skal huske at melde dig syg senest ved arbejdstids påbegyndelse på den første feriedag, ellers mister du retten til suspendering af ferien. Efter ferieloven har du alene ret til udskydelse til senere afholdelse, hvis du bliver syg *inden* ferien. Din arbejdsgiver vil ikke kunne bestemme i din kontrakt, at du ikke har denne ret til udskydelse af ferie.

Det er en betingelse, at sygdommens karakter gør, at det ikke er muligt at holde ferie. Dette vil bero på en konkret vurdering, men arbejdsgiver kan ikke bede dig oplyse din konkrete sygdom eller symptomer herpå. Arbejdsgiver kan derimod foretage en vurdering af din arbejdsdygtighed og i den forbindelse spørge til, hvilke funktioner du kan bestride, og hvilket fravær der kan påregnes.

Du skal stille dig til rådighed, så snart sygdommen er overstået. Du skal altså huske at raskmelde dig, og du skal aftale med arbejdsgiver, om du skal afholde resten af ferien eller genoptage arbejdet. Har du fx været syg i den første af tre planlagte uger og nu er blevet rask, skal du raskmelde dig efter arbejdspladsens normale procedure og aftale med arbejdsgiver, om du kan genoptage arbejdet og holde erstatningsferie på et senere tidspunkt, eller om du skal afholde resten af den planlagte ferie nu og udskyde den sidste uge til senere.

Er der tale om sygdom i din hovedferie, dvs. i de 2-3 ugers ferie

i perioden 1. maj til 30. september (ferieperioden), skal din arbejdsgiver give erstatningsferie inden for ferieperioden, uanset varsel i så fald ikke kan gives behørigt. Normalt skal arbejdsgiver nemlig varsle hovedferie med 3 mdr. og restferie med 1 md. Er det ikke muligt at afholde erstatningsferie inden for ferieperioden, kan du vælge mellem feriegodtgørelse for manglende afholdelse af hovedferie eller indgå aftale med arbejdsgiver om, at du afholder din ferie uden for ferieperioden.

Er du helt forhindret i at holde ferie, må arbejdsgiver udbetale feriegodtgørelse senest ved ferieårets udløb.

Bliver du syg *under* ferien, betragtes sygedage som afholdt ferie, dvs. du har ikke ret til erstatningsferie, medmindre andet fremgår af din kontrakt.

PRIVATANSAT EFTER REGIONSOVERENSKOMST

Som ansat i lægepraksis kan du også være ansat efter regionernes overenskomst. Du har så ret til at få ferien suspenderet, hvis du bliver syg inden ferien. Det er en betingelse, at du sygemelder dig senest ved arbejdstids begyndelse. Din arbejdsgiver fastsætter efter drøftelse med dig, hvornår erstatningsferie afholdes.

Bliver du syg under ferien, har du som hovedregel ikke bedre ret end privatansatte med ret efter ferieloven, dvs. du har ikke ret til at få ferien suspenderet, og sygedage betragtes som afholdt ferie. I modsætning til privatansatte med ret efter ferieloven kan din arbejdsgiver dog i særlige tilfælde helt eller delvist suspendere din ferie, hvis arbejdsgiveren skønner, at særlige omstændigheder taler for det. Disse særlige omstændigheder kan være sygdommens varighed og karakter, om sygdommen hindrer dig i på rimelig måde at udnytte ferien, og om sygdommen skyldes tilskadecomst under tjenesten.

Arbejdsgiver kan kræve dokumentation for sygdommen ved lægeerklæring og fastsætter tidspunktet for erstatningsferie efter drøftelse med dig.

Per Krøyer Alsbæk // konsulent i dbio
pka@dbio.dk
tlf. 46 95 35 35, lokal 3517

MEDINOR-LEGAT

Har du en kollega, der har ydet en ekstraordinær indsats for at højne analysekvaliteten?

Medinor-legatet er på samlet 10.000 kroner og uddeles til en eller flere bioanalytikere, der har ydet en særlig indsats for at højne analysekvaliteten i laboratorier eller almen praksis i Danmark, Færøerne eller Grønland.

Summen ydes som et rejselegat, og modtageren skal efterfølgende give en skriftlig fremstilling af udbyttet.

Ansøgning sker på et særligt skema, der kan hentes på dbio's hjemmeside www.dbio.dk/medinorlegat.

Blanketten med en velbegrunnet ansøgning sendes til Danske Bioanalytikere, Sankt Annæ Plads 30, 1003 Køben-

havn K eller på medinorlegat@dbio.dk hurtigst muligt og senest den 1. oktober 2009.

Legatet tildeles efter bestyrelsens skøn. Bestyrelsen består af en repræsentant fra Medinor A/S samt Bert Asbild og Lotte Gaardbo fra dbio.

Prisen overrækkes i forbindelse med LSB's 7. kongres den 18.-19. november 2009.

Henvendelse vedrørende legatet kan ske til Tine Jensen, dbio på telefon 4695 3511 eller til Leo Rømer, Medinor A/S på 4059 2620 .



GRUNDBOG MED FAGLIGE FODFEJL

Mikrobiologi - en grundbog for sygeplejestuderende af lektor cand.scient. Margit Andreasen og lektor cand.scient. Lene Bech Hansen begge Sygeplejeskeuddannelsen, Herlev. 1. udgave, 1. oplag 2009, Nucleus. 240,00 kr.

Målgruppen er sygeplejestuderende, og der er lagt vægt på en pædagogisk opbygning og et forståeligt sprog. Bogens niveau ligger tættere på de gymnasiale uddannelser og SOSU/SOSO-uddannelser end den gør på sygeplejerskeuddannelsen. Dog med undtagelse af nogle afsnit, som svarer bogens målgruppe.

Bogen er indbydende med mange flotte billeder. Den er opbygget i 4 dele, hvor hver del er afsluttet med et resumé og studieopgaver. Sidstnævnte ville vinde ved at være mere relateret mod målgruppen. Teksten er suppleret med forklarende og supplerende bokse.

De 4 dele er yderligere inddelt i afsnit. Bogens styrke er det letforståelige sprog, men den bærer præg af ikke at være skrevet af fagpersoner, der har indgående kendskab til professionsrettetheden inden for sygeplejerskeuddannelsen. Efterfølgende er nogle eksempler fra bogen.

Håndvask er beskrevet som afbrydelse af smittevejen. I dag er det hånddesinfektion, der skal være første valg. En illustration viser tydeligt forskellen.

Der er beskrevet, at det historiske forbillede inden for hygiejne, Simmelweiss, indførte håndvask. Det var hånddesinfektion med klorkalkvand, han indførte.

To smittekilder, der aldrig må forekomme, er brugt som eksempler, 1) Direkte smitte, fra en sygeplejerskes inficerede sår på hånden, til en patient. En sygeplejerske med et inficeret sår må ikke deltage i pleje af patienter. 2) Inficeret blod gives til en patient i forbindelse med en

blodtransfusion. Det er upædagogiske eksempler i en lærebog.

I afsnittet om eksogen smitte er madinfektioner og influenza nævnt, men

den væsentligste, smitten, som personalet påfører patienten, er ikke nævnt.

Hudinfektioner er beskrevet som smitte via luft. Dette er kun tilfældet ved operationer. Normalt omtales direkte og indirekte smitte.

Ved beskrivelse af hospitalsinfektioner er de mere sjældne beskrevet, ikke den hyppigste, urinvejsinfektion.

Der er flere ukorrekte angivelser m.h.t. brug af handsker, masker, hånddesinfektion, skoovertræk, brug af neglelak/kunstige negle (som ikke må bruges), rengøring af apparater m.m.

Legionella er beskrevet som "varme-/kulde-stabile". Det er de netop ikke. De kan ikke overleve ved vand med høj temperatur og opformeres ikke i vand ved lav temperatur.

De mange flotte billeder kunne med fordel suppleres med billeder af forskellige bakterier set i et fasekontrastmikroskop og i gramfarvede præparater.

Staph. aureus er beskrevet, som en del af normalfloraen på huden. *Staph. aureus* kan ses som flora, periodisk og hos nogle mennesker. Derimod er koagulase negative stafylokokker (hvide) og mikrokokker (gult pigmenterede) normal hudflora. De to typer af bakterier ses hyppigt som bakterievækst på agarplade ved hygiejneforsøg (aftryk fra fingre og ringe).

Bakteriæmi er beskrevet som forbigående og derfor ikke vil føre til systemisk infektion. Det er ikke korrekt. Det afhænger af patienten og mikroorganismen f. eks. skal en patient med *Staph. aureus* i blodet altid behandles med antibiotika, selv om patienten ikke er septisk.

Erhvervet resistens hos bakterier er supplerende beskrevet med nogle fine plancher. Det samme er forskellige virkemekanismer for antibiotika. Bakteriernes naturlige resistens er beskrevet med et enkelt eksempel.

Beta-lactamase er nævnt som den hyppigste årsag til penicillin resistens hos *Staph. aureus*. Efterfølgende nævnes resistensmekanismen, ændringer i penicillinbindende proteiner (PBP), som årsag til penicillin-resistens hos multiresistente *Staph. aureus* (MRSA). Det er ikke korrekt, det skyldes også beta-lactamase (ca. 100%). PBP-ændringer hos MRSA be-

virker resistens over for bl.a. Methicillin.

Resistensmekanismen Extended Spectrum Beta-Lactamase

ESBL er beskrevet som årsag til penicillin-resistens hos *Klebsiella pneumoniae*. Det er ikke korrekt, *Klebsiella pneumoniae* er naturligt resistent over for penicillin. ESBL bevirker resistens over for bl.a. flere cefalosporiner.

Penicillin er ikke identisk med betalactam-antibiotika, men penicillin er et af de forskellige typer af betalactam-antibiotika.

Fordele og ulemper ved anvendelse af smalspektrerede og bredspektrerede antibiotika kunne være uddybet.

Det korte afsnit om genetik er ikke fyldestgørende. Det vil kræve forudgående kendskab til cellens opbygning og funktion at forstå den øvrige del af bogen om emnet.

Afsnittet om virologi er godt og enkelt forklaret.

Afsnittet om parasitter er svarende til bogens målgruppe, dog mangler flercellede parasitter.

Under kønssygdomme mangler gonorré og syfilis.

I forbindelse med immunforsvaret nævnes f.eks. ikke MALT (mucosa-associated lymphatic tissue).

Litteraturlisten er lærebøger. Et mere nuanceret og korrekt billede af tiltag kunne være erhvervet, hvis f. eks. Dansk Standards Hygiejnestandarder, retningslinjer fra Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen og www.kliniskeretningslinier.dk (de nye retningslinjer, der er i høring) var kendt.

Konkluderende vil enkelte afsnit kunne anvendes som supplerende læsning for bioanalytikerstuderende i uddannelsens begyndelse.

Hygiejnesygeplejerske Elisabeth Lund, KMA Skejby

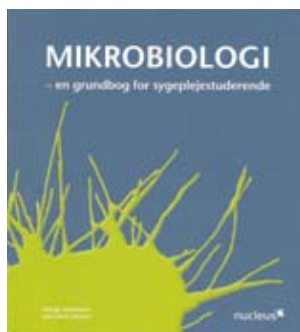
Underviser Bodil Sørensen, Sygeplejeskolen Århus

Underviser Dorte Paulmann, KMA Skejby Bioanalytiker Åse Cederlund Rafn,

Parasito. lab. Skejby

Bioanalytiker Inge Elliott, KMA Skejby

Bioanalytiker Marianne B. Pedersen, KMA Skejby.



LÆSERINDLÆG - SVAR TIL BERT ASBILD PÅ HANS LEDER I DANSKE BIOANALYTIKERE 06 - 2009

BLODPRØVETAGNING SKAL UDGÅ FRA LABORATORIET

Kære Bert Asbild

Naturligvis kan det ikke komme bag på mig, at formanden for en fagforening tænker meget fagpolitisk.

Men – jeg er bange for, at du ikke har en fornemmelse af, hvor mange af dine nye medlemmer, her tænker jeg på laboranterne (social- og sundhedsassistenterne), du har berørt med dette indlæg.

I din LEDER på side 3 skriver du, citat:

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

Forkert!

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

Efter at have trukket vejret en ekstra gang, for det var godt nok ikke positive ord, formanden har over for de laboranter, vi i dag har ansat i de klinisk biokemiske afdelinger, så bladrer jeg videre til side 5 og, hvad skuer mit øje. En glad og smilende formand Bert Asbild, der netop sam-

men med formanden for FADL har indgået en overenskomst – aftale om lægestuderendes vagter i laboratoriet, med en stor overskrift til artiklen **Styr på "stikkerne"**.

Hvad er årsagen til, at Bert Asbild er så tilfreds med den indgåede aftale med FADL? Er det, fordi det ikke er så farligt at indgå en aftale om brug af FADL-vagter som at ansætte laboranter i faste stillinger? På Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium (KPLL) har vi også gjort brug af FADL-vagter til stor tilfredshed, så ikke et ondt ord om dem.

Tilbage til LEDEREN

På KPLL har vi i en del år haft ansat laboranter (social- og sundhedsassistenter) til sammen med bioanalytikerne at forestå blodprøve- og EKG-tagning i ambulatorierne. Laboranterne sikres alle en grundig oplæring i vores hovedafdeling i Pilestræde, hvor de er en måned, inden de "slippes løs" og eventuelt kommer ud i en af vores 8 filialer, hvor oplæringen naturligvis fortsætter. Foruden oplæring i blodprøvetagning, i optagelse af EKG, i vurdering af det optagede EKG, i præanalytiske forhold samt i kvalitetssikring bliver de efter ca 1 års ansættelse alle tilbudt et kursus i klinisk biokemi. Et kursus, der forløber over 6-7 dage. Vi nøjes altså ikke med som beskrevet i artiklen "Styr på stikkerne" et par følgevagter sammen med en bioanalytiker, før en FADL-vagt slippes løs som blodprøvetager.

Men alle ved, at der også de næste mange, mange år vil være stor mangel på bioanalytikere. En mangel, som gør, at det ikke er holdbart med skiftende FADL-vikarer. Det er væsentligt for en høj kvalitet og sikker drift at have fastansat personale.

På KPLL er vi derfor utroligt glade for, at vi har været og fortsat er i stand til at tiltrække meget fagligt dygtige social- og sundhedsassistenter og ansætte dem i laborantstillinger. I det daglige arbejde i ambulatorierne arbejder bioanalytikere og laboranter side om side. Dette har vi bl.a. sikret ved at tage godt imod vores nye kollegaer og ved at give dem en grundig og kvalificeret oplæring og efteruddannelse. Selvfølgelig kan der opstå situationer, hvor en laborant har brug for faglig hjælp fra en bioanalytiker, og så støtter og hjælper vi hinanden. Omvendt er der også situationer, hvor en laborant (social- og sundhedsassistent) kan støtte en bioanalytiker-kollega, f.eks. når det drejer sig om hjælp i håndtering af en syg/vanskelig patient. Så din indledning citat: *Måske har I allerede på jeres laboratorium været nødsaget til at ansætte medarbejdere uden en bioanalytikeruddannelse – typisk til at tage blodprøver eller EKG'er. Jeg tror i så fald på, at I betragter og behandler dem som gode kolleger*, citat slut, synes jeg har en beklagelig nedladende tone, som jeg meget nødig fremover ønsker at læse i vores fagblad.

Afslutningsvis vil jeg gerne udtrykke den dybeste respekt for det flotte og kvalitetsmæssige faglige arbejde, som både bioanalytikere og laboranter (social- og sundhedsassistenter) udfører i det daglige arbejde.

Else Fischer

Personalechef

(grunduddannelse: hospitalslaborant)

Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium

KÆRE ELSE

Jeg er oprigtigt ked af, at du har opfattet en nedladende tone i min leder.

Det har aldrig været min hensigt. Jeg har stor respekt for mine medmennesker uanset deres baggrund, så jeg beklager meget, at ordene kan misforstås.

Med hensyn til indholdet i lederen så er min pointe jo netop, at prøvetagning skal forblive vores ansvarsområde og ikke flyttes på grundlag af centrale beslutninger eller lovgivning.

Jeg ved, at I på KPLL er meget opmærksomme på kvaliteten i prøvetagningen, og at I har stor erfaring i oplæring af kolleger uden vores uddannelse.

Det er netop den vej, vi skal gå i den nuværende mangelsituat-

tion. Det er dog ikke alle steder, det er lige nemt at sikre den nødvendige oplæring og uddannelse, og så kan der opstå situationer i dagligdagen, som er svære at håndtere, når opgaverne tårner sig op.

Vi skal forblive gode kolleger uanset baggrund og i fællesskab sikre kvaliteten af arbejdet.

Du har jo helt ret i, at vi i flere år fremover skal kunne tiltrække og fastholde dygtige og ansvarsfulde kolleger med en anden uddannelse. Og så er oplæring og uddannelse helt nødvendig.

Med venlig hilsen

Bert Asbild, formand

..... VÆRET NØDSAGET TIL AT ANSÆTTE MEDARBEJDER UDEN EN BIOANALYTIKERUDDANNELSE

... skriver Bert Asbild i junibladets leder

Som social- og sundhedsassistenter ansat som laboranter i Klinisk Biokemisk Speciale, afsnit "Patientvaretagelsen m.m." på Vejle Sygehus, er vi klar over, at det er af nød, I har taget vores faggruppe til jer. Alligevel "stikker" bemærkningen lidt i maven. Det er lidt som om, vi ikke er helt gode nok.

Vi er faktisk glade for vores arbejde og mener, at vi udfører et kompetent stykke arbejde. Vi har respekt for bioanalytikernes uddannelse og deres faglige baggrund.

Derfor har vi også tillid til, at den undervisning, vi får i oplæringsfasen, vil sikre, at vi har en faglig forståelse for de præanalytiske forhold. Der vil altid kunne opstå spørgsmål, som vi skal bruge bioanalytikernes viden til at få svar på.

Vi er garvede piger med mange års erfaring inden for sundhedssektoren og har stor gavn af, hvad vi har lært gennem årene og under vores uddannelse. Vi prøver at fastholde hinanden i, at det er *de* værdier og kompetencer, der har givet os mulighed for at lære et nyt speciale at kende.

Når det er sagt, og vi nu er i gang med at bruge spalteplass i vores fagblad, hvilket vi gerne så lidt mere af fra vores faggruppe, er det oplagt at drøfte den nye overenskomst for laboranter. Vi nægter at tro, at vi er de eneste social- og sundhedsassistenter/laboranter, der føler, at den anciennitet, vi har med os som social- og sundhedsassistenter, så godt som er forsvundet under dbio's nye overenskomst, når vi sammenligner med FOA's. Trods den grænseaftale, der er indgået imellem de to fagforeninger, er det ikke lykkedes for dbio at udligne den lønforhold, der nu er opstået.

Få meter henne ad gangen på sengeafdelingerne ser vi nu vores kollegaer med over ti års erfaring endelig blive belønnet med en længe ventet lønstigning. En lønstigning, vi nu under dbio's overenskomst ikke har mulighed for at få del i. Så hvad er den grænseaftale værd for os?

Hvad med automatisk løntrinsstigning efter års ansættelse som laborant? Forventer man, at social- og sundhedsassistenter/laboranter bliver hængende på samme løntrin for evig tid og kun kan stige i løn gennem de kroner, der er afsat til lokal løndannelse? "Kompetenceudviklingsmidler" hører vi så, men hvor store er mulighederne for vores faggruppe?

Vi synes, at det er på tide at få tydeliggjort, hvad dbio vil med vores faggruppe på sigt. Er vi at betragte som fuldgældende medlemmer af dbio? Hvordan (og) vil dbio kæmpe for vores lønforhold?

Eller er det, som vi læser mellem linjerne i Bert Asbilds leder, at vi er "medarbejdere med anden uddannelse i disse år", der kan "få et spark bagi, og så er det ud af vagten med tak for denne gang", når der er rekrutteret og uddannet en ny generation af bioanalytikere i tilstrækkeligt antal!

Med venlig hilsen

Linda Wayboer, Lene Rye Petersen, Karna Ølgaard, Jytte Lind, Helle Quentin, Gitte Quist, Birgitte Pedersen og Lena Johansen

Social- og sundhedsassistenter

Klinisk Biokemisk Speciale

Vejle Sygehus

Social- og sundhedsassistenterne ansat som laboranter på Vejle Sygehus har oprettet deres egen debatforum på Facebook under søgeordet SSA/ laborant.

KÆRE SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTER, KLINISK BIOKEMISK, VEJLE

Som I kan se i debatindlægget på foregående side, så er I ikke de eneste, der reagerer på min formulering i lederen i sidste nummer. Og jeg kan kun beklage, at den kan opfattes nedsættende. I er kommet os til hjælp på et tidspunkt, hvor arbejdspresset var ved at ødelægge mange arbejdspladser, og det er jeg taknemmelig for. Og for mig er der ingen tvivl om, at I er kommet ind på laboratorierne for at blive der, så længe I ønsker det – på jeres nye fagområde. Jeg er heller ikke i tvivl om, at I med jeres forkundskaber og den nødvendige oplæring vil være med til at sikre den kvalitet i prøvetagningen, der er så afgørende for et korrekt analysesvar. Jeg tror også, at jeres erfaringer fra jeres tidligere virke – bl.a. med hensyn til patientkontakt – vil være inspirerende for mange af de uddannede bioanalytikere.

Med hensyn til jeres lønindplacering kan jeg sagtens forstå jeres frustration. Ved OK 08 prioriterede FOA de erfarne social- og sundhedsassistenter, og det pæne lønloft kom først på plads efter FOA's strejke. dbio havde ingen mulighed for at matche denne lønstigning så sent i forhandlingsforløbet, så derfor vil der i denne overenskomstperiode kun være mulighed for stigninger ud over de generelle lønstigninger via lokal løn. Og de lokale lønmidler vil de fleste steder ikke række til at sikre laboranterne en stigning svarende til den, de erfarne social- og sundhedsassistenter har fået – samtidig vil der være nogle lønrelationer i forhold til de bioanalytikere med op til 8 års erfaring, som dbio's regioner vil være nødt til at tage hensyn til i de lokale lønforhandlinger. Så jeg kan ikke love jer, at vi kan matche den lønstigning, social- og sundhedsassistenterne på FOA's område har fået i denne overenskomstperiode; men vi vil selvfølgelig arbejde på at leve op til hensigtserklæringerne i vores samarbejdsaftale med FOA.

I slutter af med at spørge om, hvad dbio egentlig vil med jeres faggruppe (og svarer selv polemisk, at I måske bare skal være en gruppe, der er nem at komme af med igen). Danske Bioanalytikere har altid arbejdet for, at laborantgruppen (de medarbejdere, der ikke har en bioanalytikeruddannelse; men en anden uddannelsesbaggrund) skal føle sig velkomne i dbio og have uddannelsesstilbud, der giver mulighed for kompetenceudvikling. Og i forlængelse af kompetenceudviklingen også får en løn, der modsvarer denne. I 1970'erne blev der ansat en del laboranter med forskellig uddannelsesbaggrund. Mange af dem er blevet inden for vores fagområde, og jeg tror, det samme vil gøre sig gældende fremover.

Til sidst vil jeg bare sige, at jeg sætter pris på, at I tager denne debat i vores fagblad.

Med venlig hilsen

Bert Asbild, formand

ÅBENT HUS

”BIOANALYTIKERES KERNEFAGLIGHED OG PROFESSIONSIDENTITET”

Hvem er vi bioanalytikere? Hvad er det, vi kan, som gør os helt uundværlige i sundhedsvæsenet? Og hvordan ønsker vi at udvikle os fremover som profession?

Det er de centrale spørgsmål i Danske Bioanalytikeres projekt ”Bioanalytikeres professionsidentitet”, som blev iværksat i marts 2007. Resultatet af projektet ligger nu klar i form af rapporten ”Bioanalytikeres kernefaglighed og professionsidentitet”, som offentliggøres ved et åbent hus-arrangement

**TIRSDAG DEN 1. SEPTEMBER 2009
KL. 15.30-17.30 I KVÆSTHUSET,
SANKT ANNÆ PLADS 30, 1003 KØBENHAVN K.**

Åbent hus-arrangementet er startskuddet på implementeringen af projektets resultater. Formålet er at skabe refleksion og dialog i bioanalytikerprofessionen om professionens identitet og udviklingsmuligheder.

Alle bioanalytikere, bioanalytikerstuderende og øvrige interesserede er velkomne til at deltage i fejringen af den færdige rapport.

PROGRAM

- 15.30-15.45** Ankomst
Drikke og snacks
- 15.45-16.00** Velkomst
V. Lotte Gaardbo,
næstformand i Danske Bioanalytikere
- 16.00-16.15** Præsentation af rapportens konklusioner
V. Christina Grunwald,
konsulent i Danske Bioanalytikere
- 16.15-17.00** Paneldebat – rapportens konklusioner
og professionens udviklingsmuligheder
- 17.00-17.20** Spørgsmål fra salen til panelet
- 17.20-17.30** Afrunding
V. Lotte Gaardbo,
næstformand i Danske Bioanalytikere.

TILMELDING

Tilmeldingsfristen er fredag den 21. august 2009. Der er et begrænset antal pladser – så skynd dig at sende en mail til konsulent Christina Grunwald cgr@dbio.dk

PANEDELTAGERE

Lisbeth Gregersen, fagspecialist i cytologi, Patologi-afdelingen, Roskilde Sygehus. Medlem af dbio's projektgruppe i forbindelse med projekt ”Bioanalytikeres Professionsidentitet”.

Solveig Dein Kjeldgaard, fællestillidsrepræsentant og tillidsrepræsentant, Klinisk Immunologisk Afdeling, Vejle & Give Sygehuse. Solveig er medlem af projektgruppen i forbindelse med projekt ”Bioanalytikeres Professionsidentitet”. Derudover er Solveig regionsnæstformand i Danske Bioanalytikere Syddanmark.

Solveig Rosendahl, uddannelseskoordinator, Transfusionscentret, Næstved Sygehus. Solveig er Master i Professionsudvikling og har skrevet afhandlingen ”Nyuddannede bioanalytikeres kompetencer”. Derudover er Solveig medlem af dbio's Fagligt Udvalg.

Birgitte Knak Ostersen, chefbioanalytiker, Klinisk Biokemisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest. Birgitte er Master of Public Administration og har skrevet afhandlingen ”Opgaveglidning – når rekruttering og fastholdelse ikke er nok.” Birgitte er medlem af dbio's Lederråd.

Lotte Gaardbo, næstformand i Danske Bioanalytikere. Lotte er projektgruppens formand.



DEN INTENSIVE PATIENT I NARKOSE

Hvad er narkose, og hvordan virker den? V. anæstesi overlæge Bodil Rasmussen, Aalborg.

Fysioterapi i det postoperative forløb v. fysioterapeut Barbara Brocki, Aalborg

HVOR: Sofiendalsvej 3, Aalborg

TID: 10. september 2009, 19.00-21.30.

TILMELDING: inden 3. september:
www.dbio.dk/nordjylland eller amv@rn.dk
Der afsluttes med en let servering.



VÆR MED TIL AT FEJRE DET NYE MEDLEMSHUS

Efter en intens byggeperiode i foråret åbner fire midtjyske organisationer i Midtjylland dørene til det nye fælles medlemshus.

Det er Danske Bioanalytikere, Dansk Sygeplejeråd, Kost & Ernæringsforbundet og FTF som nu får fælles adresse og lokaler i Silkeborg, og derfor inviteres alle medlemmer nu til en festlig reception i det nye hus.

TID: Fredag den 14. august 2009 klokken 14.00-17.00

STED: Marienlystvej 14, 8600 Silkeborg

TILMELDING: Er ikke nødvendig



RUNDVISNING I DR KONCERTHUS

Kom og se Jean Nouvels fantastiske koncerthus i DR Byen.

Koncerthuset rummer fire sale i forskellige størrelser, der tilgodeser forskellige typer af musik. Studie 1 – også kaldet koncertsalen – er Koncerthusets største og skal primært bruges til symfonisk musik. Det 28.000 kubikmeter store rum, der nærmest svæver på trappetårne i hjertet af bygningen, er udformet som et amfiteater med scenen i midten og publikum på forskudte podier på alle sider. Salen kan rumme ikke mindre end 1.800 tilhørere.

TID: Mandag den 28. september 2009 kl. 17.00

STED: Emil Holms Kanal, tæt på Metroen

TILMELDING: senest den 15.9.09 kl. 12.00

(det er først muligt at tilmelde sig fra d. 10.8.09 kl. 12.00)

Tilmelding kan kun ske på dbio-Hovedstadens hjemmeside:

www.dbio.sk/hovedstaden klik på: medlemsaktiviteter – klik på: DR-koncerthus – klik på: Tilmelding

Begrænset deltagerantal, der vælges efter "først til mølle"

Deltagerne får direkte besked. Hvis du ikke hører noget, kan du ikke deltage.

Kursusleder i dbio

Har du lyst? – til at blive kursusleder på dbio's kurser og temadage

Danske Bioanalytikeres efteruddannelsesafdeling søger kursusledere til perioden 2010-2013.

dbio's kursusledere har en central rolle i at sikre, at de faglige kurser bliver afviklet på en professionel måde.

Som kursusleder får du:

- Medansvar for at dbio's kurser fortsat er de bedste på markedet
- Uddannelse i kursuslederens centrale funktioner
- Personlig udvikling og værktøjer til at udvikle din lederrolle
- Faglige input fra mange sider af det biomedicinske område
- Mulighed for at udbygge dine personlige og faglige netværk.

dbio forventer at du:

- Påtager dig at lede 1-2 kurser pr. år
- Deltager i dbio's kursuslederuddannelse, som består af et to-dages seminar det første år og en enkelt dag de 2 andre år
- Kan få tjenestefri med løn fra din arbejdsplads, de dage du skal være kursusleder
- Er interesseret i at skabe gode rammer for socialt og fagligt samvær mellem kursisterne.

Ønsker du yderligere oplysninger om funktionen, så kontakt konsulent Else Marie Klærke tlf. 46953512 eller mail: emk@dbio.dk

En kort ansøgning sendes til emk@dbio.dk inden den 19. august.

Har du lyst til at udfordre dit mikrobiologiske detektivgen?

– så tilmeld dig temadagen i identifikation af mikroorganismer d. 29. oktober. Her skal du, evt. i samarbejde med 1 eller 2 af dine kollegaer, i form af et mindre oplæg, komme med et bud på 3-5 ukendte prøver, som du vil få tilsendt.

På kurset giver et panel af specialister et kvalificeret feedback på resultaterne og kommenterer analysemetoder, både nuværende og fremtidige.

De fundne resultater vil også blive sammenholdt med sygehistorier.

Læs mere på dbio.dk under dbio-kurser, hvor du også kan tilmelde dig.



SIKRE INJEKTIONER VED NUKLEAR-MEDICINSKE UNDERSØGELSER

STED: Århus Sygehus, Nørrebrogade, 8000 Århus C
Auditorium M, Bygning 3. indgang B, 2. sal

TID: 30. september 2009

PROGRAM:

- 10.30-10.45 Kaffe/te m. rundstykker og velkomst
10.45-11.30 Perifert og centralt venekateter
v. klinisk sygeplejespecialist Birgitte Espersen
- 11.30-11.45 Pause
11.45-12.30 Mikrobiologisk hygiejne i forbindelse med injektioner.
v. hygiejnesygeplejerske Ulla Kehlet
- 12.30-13.15 Frokost m. sandwich, frugt og sodavand
13.15-14.00 Strålehygiejne og -beskyttelse ved injektion af radioaktive lægemidler
v. hospitalsfysiker Lars Jødal
- 14.00-14.45 Injektionsteknik ved injektion af radioaktive lægemidler herunder PET isotoper
v. bioanalytiker Dorte Jespersen
- 14.45-15.00 Kaffe/te og kage
15.00-15.45 Oplæg til erfaringsudveksling *v. Udviklingsgruppen*
Der vil være deltagelse af bioanalytikere med erfaring i automatisk injektionsapparat.
OBS: medbring gerne injektions utensilier!
- 15.45-16.00 Evaluering og afslutning.

Kursusleder Annette Düsterdich

UNDERSØGELSER VED AKUT NYRESVIGT

STED: Århus Sygehus, Nørrebrogade, 8000 Århus C
Auditorium M, Bygning 3. indgang B, 2. sal,

TID: 7. oktober 2009

PROGRAM:

Chairman: Ph.d. overlæge Jens Kristian Madsen,
Nyremedicinsk afd. C, Skejby

Der vil være kaffe/te og rundstykker fra kl. 10

- 10.30-10.35 Velkomst *v. Annette Düsterdich*
10.35-10.45 Introduktion med sygehistorie
v. Jens Kristian Madsen
- 10.45-11.30 Nyrefunktion – crom EDTA, Renografi
v. læge Rene Pflieger
- 11.30-12.15 Biokemiske markører og rapport om metoder til nefrologiske sygdomme *v. Jens Kristian Madsen*
- 12.15-13.00 Frokost m. sandwich, frugt og sodavand
13.00-13.45 Nyrefunktion – Cystatin C *v. læge Trine Borup*
13.45-14.30 Sygdomme i nyreparenkymet – vurdering af nyrebiopsi *v. professor Thomas Horn*
- 14.30-15.00 Kaffe og kage
15.00-15.45 Den risikable undersøgelse/Når udredning er mere til skade end gavn/Dilemmaer ved diagnosticering af nyresygdomme. *v. Jens Kristian Madsen*
- 15.45-16.00 Evaluering og afslutning.

Kursusleder Annette Düsterdich

LEDIGE PLADSER PÅ KURSER EFTERÅRET 2009

Der er ledige pladser på følgende kurser:

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

Ny frist:

11. september 2009

Kursus nr. 06/29 Akutte leukæmier
Afholdes på Update i Århus den 3.-5. november 2009

Ny frist:

9. oktober 2009

Kursus nr. 07/29 Sikre injektioner ved nuklearmedicinske undersøgelser
Afholdes på Århus Universitetshospital, Århus sygehus den 30. september 2009

Ny frist:

30. august 2009

Kursus nr. 13/29 Identifikation af mikroorganismer
Afholdes på Severin Kursuscenter i Middelfart den 29. oktober 2009

Ny frist:

28. september 2009

Kursus nr. 15/29 Patientcase-temadag – akut nyresvigt
Afholdes på Århus Universitetshospital, Århus sygehus den 7. oktober 2009

Ny frist:

7. september 2009

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

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

Du er altid velkommen til at ringe/maile til Janne Felby, tlf. 46953509, jfe@dbio.dk eller Pia Vinther Christensen, tlf. 46953513, pvc@dbio.dk, med spørgsmål til kurserne.

Temaaften med debattheater

”HELLERE RIG OG RASK END SYG OG FATTIG”

PROGRAM:

17.30-17.45	Indledning v. formand i dbio Bert Asbild
17.45-19.00	Spisning
19.00-20.00	Teaterforestilling med teatergruppen Rejsescenen
20.00-21.00	Debat

TID: Torsdag den 24. september 2009 kl. 17.30-21.00

STED: Vanløse Kulturhus, Frode Jacobsen Plads 4, 2720 Vanløse
Lige ved S-tog og Metro

TILMELDING: Senest den 11.9.09 kl. 12.00

(det er muligt at tilmelde sig fra d. 10.8.09 kl. 12.00)

Tilmelding kan kun ske på dbio-hovedstadens hjemmeside:

www.dbio.dk/hovedstaden

klik på: medlemsaktiviteter

klik på: "Hellere rig og rask end syg og fattig"

klik på: Tilmelding

Begrænset deltagerantal, der vælges efter "først til mølle"

Deltagerne får direkte besked. Hvis du ikke hører noget, kan du ikke deltage.

ANNONCER

JOB I REGION NORDJYLLAND

Ledende bioanalytiker

Patologisk Institut

Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital

Stillingen som ledende bioanalytiker ved Patologisk Institut er ledig til besættelse 1. september eller efter aftale.

Patologisk Institut betjener de kliniske afdelinger ved Aalborg Sygehus og Sygehus Himmerland samt praktiserende læger, praktiserende speciallæger og tandlæger i Region Nordjylland.

Afdelingen tilstræber at efterleve de politiske krav samt krav fra de kliniske afdelinger med henblik på svartider, targeteret behandling og andre servicekrav. For at kunne leve op til dette, sker der en stadig udvikling af nye teknikker ved forskning og udvikling.

Yderligere oplysninger

Ledende overlæge

Niels Korsgaard tlf. 99 32 16 02

eller konst. ledende bioanalytiker

Jette Christensen tlf. 99 32 15 87.

WWW.JOB.RN.DK

her kan du læse mere om de ledige stillinger

BIOANALYTIKER

Ved Medicinsk genetisk laboratorium er en fuldtidsstilling som bioanalytiker ledig til besættelse den 1. oktober 2009 eller snarest derefter.

Medicinsk genetisk laboratorium varetager laboratorieanalyser (kromosom- og DNA-analyser) i forbindelse med Kennedy Centrets kerneopgaver og som en national og international service til sygehusafdelinger og speciallæger. Herudover varetages og udføres forskningsorienterede opgaver samt metodeudvikling.

Laboratoriet udfører blandt andet følgende opgaver:

- Celledyrkning, høst og farvning af kromosompræparater
- Karyotopering ved hjælp af Cytovision
- Isolering af DNA fra celler og væv
- Anvendelse af PCR teknikker
- Sekventering på ABI 3130
- PKU analyser
- Array CGH

Vi ønsker en autoriseret bioanalytiker, som

- er ansvarsbevidst og engageret med lyst til både faglig og personlig udvikling
- har interesse for at deltage positivt i afdelingens udvikling
- er åben og fleksibel både i sit arbejde og i forhold til sine kolleger

Vi kan tilbyde

- et udfordrende job på en travl og velfungerende afdeling, med gode og aktive kolleger
- et job med mange muligheder og fleksible arbejdstider
- en grundig introduktion til arbejdsopgaverne

Løn og ansættelsesforhold i henhold til overenskomst mellem Finansministeriet og CO II samt organisationsaftale mellem Finansministeriet og Danske Bioanalytikere.

Kennedy Centret ønsker at fremme ligestilling og opfordrer alle interesserede uanset alder, køn, race, religion eller etnisk tilhørsforhold til at søge stillingen.

Hvis du har spørgsmål eller ønsker du yderligere oplysninger om stillingen, er du velkommen til at kontakte ledende bioanalytiker Lise Bødker, tlf. 43260125, lbo@kennedy.dk eller teamleder Bodil Olsen, tlf. 43260164, bol@kennedy.dk .

Ansøgning med relevante oplysninger samt dokumentation af uddannelse sendes eller mailes senest den **21. august 2009 kl. 12.00** til:

Ledende bioanalytiker Lise Bødker

Kennedy Centret, Gl. Landevej 7, 2600 Glostrup

lbo@kennedy.dk

Ansættelsessamtaler forventes afholdt i starten af uge 35.

Kennedy Centret er en sektorforskningsinstitution under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Centrets kerneområder er diagnostik, rådgivning, forskning og udvikling vedrørende mental retardering samt lægelig-optisk forebyggelse, behandling til mennesker med synshandicap. Vi er ca. 100 medarbejdere.

Du kan læse mere om os på www.kennedy.dk

Næstved Sygehus søger



Vagtgående bioanalytiker til Klinisk Immunologi

På grund af nye opgaver til afdelingen, er en 37 timers stilling som vagtgående bioanalytiker ved Klinisk Immunologisk Afdeling, Transfusionscentret, Næstved Sygehus ledig pr. 01.10.09.

Du skal have en uddannelse som bioanalytiker og gerne med erfaring i specialet. Du er udadvendt, positiv, har gode samarbejdsevner og et godt overblik. Det er et plus, at du er fleksibel og omstillingsparat, da afdelingen til stadighed forandres og udvikles.

Se hele opslaget på www.regionsjaelland.dk, quicknr. 4164

WWW.REGIONSJAELLAND.DK

REGION SJÆLLAND
NÆSTVED SYGEHUS



Slagelse Sygehus



Ledende bioanalytiker ved Blodbanken

Ledende bioanalytiker ved Blodbanken, Klinisk Immunologisk Afdeling, Slagelse Sygehus 01.10.09 eller snarest derefter.

Se hele stillingsopslaget på www.regionsjaelland.dk - Job og karriere, quicknr. 4086

WWW.REGIONSJAELLAND.DK

REGION SJÆLLAND
SLAGELSE SYGEHUS



Næstved Sygehus søger



Kvalitetsbioanalytiker til Klinisk Immunologi

Ved Klinisk Immunologisk Afdeling, Transfusionscentret på Næstved Sygehus er en fast stilling som kvalitetsbioanalytiker 37 timer pr. uge ledig pr. 01.10.09 eller hurtigst muligt derefter.

Dine ansvarsområder bliver blodtypeserologi og udlevering. Du skal identificere uhensigtsmæssige procedurer og foretage korrigerende handlinger i samarbejde med de øvrige i kvalitetsafdelingen og afdelingsledelsen. Kvalitetsudvikling i samarbejde med bl.a. undervisere m.m.

Se hele opslaget på www.regionsjaelland.dk, quicknr. 4165

WWW.REGIONSJAELLAND.DK

REGION SJÆLLAND
NÆSTVED SYGEHUS



Job

midt
regionmidtjylland

Vores værdier er dialog, dygtighed og dristighed. Vi værdsætter dialogen med patienter, brugere og medarbejdere og har et højt fagligt niveau i en kultur med plads til udvikling og faglig nysgerrighed.

Bioanalytiker

Patologisk Institut, Regionshospitalet Holstebro

Ved Patologisk Institut er en fuldtidsstilling som bioanalytiker samt et antal barselsvikariatier ledige fra 1. september 2009 eller efter aftale.

Den ugentlige arbejdstid er på 37 timer uden vagter, hvor den daglige arbejdstid p.t. er 7.00-14.24. Arbejdet kan være indenfor både histologi og cytologi - afhængig af kompetencer.

Afdelingen, som er i lokaler fra 2002, og overalt udstyret med nyere apparatur, betjener hospitalerne i Hospitalsenheden Vest, speciallæger, privatpraksis o.a.

Afdelingen undersøger pr. år ca. 18.000 histologiske samt 22.000 cytologiske prøver.

Yderligere oplysninger om stillingerne kan fås ved henvendelse til ledende bioanalytiker Gitte møller på tlf. 99125193.

Du kan søge jobbet online og se hele stillingsopslaget på www.ofir.dk

Husk at mærke ansøgningen HR-213

Ansøgningsfristen er senest den 24. august 2009.

Se hele stillingsopslaget på www.rm.dk/job

STILLINGSANNONCER KUN PÅ NETTET ØNSKES ANNONCERING AF STILLINGSANNONCER UDELUKKENDE PÅ DANSKE BIOANALYTIKERES NETPORTAL **WWW.DBIO.DK**, KAN ANNONCEN BRINGES PÅ HJEMMESIDEN INDENFOR **2 ARBEJDSDAGE** FRA DEN MODTAGES. **PRIS 4.450 KR.**

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



SGU OG FANDEN KAN ERSTATTE PANODILEN

Da jeg som 13-årig gik til konfirmationsforberedelse hos byens præst, gennemgik vi de 10 bud. Vi nåede til budet om ikke at misbruge Guds navn, og jeg udbrød teenager-frisk: "Jamen, hvis jeg slår mig over fingeren med en hammer, så kan jeg altså ikke lade være med at råbe sgu og for fanden."

Præsten reagerede med at sende os alle sammen hjem. "Ud med jer," råbte han hvid af vrede, mens vi tavse defilerede ud af konfirmandstuen. Siden er hændelsen gået i glemmebogen, lige indtil forleden, da jeg faldt over en artikel i fagbladet Ingeniøren. For hvad præsten ikke vidste – og som måske havde fået ham til at tilgive mig – var, at brug af eder og forbandelser faktisk er en rigtig god smertelindrer.

Ordene aktiverer nemlig et urinstinkt i hjernen, og mens normalt sprog aktiverer nogle få ydre millimeter i den venstre hjernehalvdel, aktiverer bandeord et område dybt inde i den højre hjernehalvdel kaldet amygdala. Det er en lille mandelformet gruppe af neuroner, der udløser den kendte "slås eller flygt"-mekanisme, som sætter i gang, når mennesker eller dyr føler sig truede. Når det sker, stiger hjerterytmen, og man bliver mindre påvirkelig over for smerte.

BANDEORD ER REAKTION PÅ SMERTE

Psykolog Richard Stephens fra Keele University i England har således udført et studie, der viser, at det bare gælder om at råbe de grimme eder, du kan komme i tanke om, hvis fingeren er havnet under hammerens hoved.

»At bande er så almindelig en reaktion på smerte, at der må være en underordnet grund til, at vi gør det«, siger Richard Stephens til Scientific American.

For at undersøge sin tese om en sammenhæng mellem lidelse og bandeord skulle 67 universitetsstuderende holde deres hænder i iskoldt vand for at se, hvor lang tid de kunne holde smerten ud.

De studerende kunne enten vælge at bruge et neutralt ord under forsøget eller et bandeord efter eget valg. Det viste sig, at når de bandede, kunne de holde smerten ud 40 sekunder længere i gennemsnit og følte mindre smerte, end når de musede det neutrale ord. De studerendes puls steg da også, når de bandede, og det får forskerne til at tro, at amygdala var aktivret.

"FUCK" I FLÆNG KVÆLER MAGIEN

De personer, der bruger fuck og fanden i hver, hver anden sætning, skal dog ikke regne med, at de dæmper smerter. For hvis bandeordene bruges i flæng og ikke kun, hvis bildøren bliver smækket over en finger, mister de deres kraft. De giver nemlig ikke længere anledning til slås eller flygt-mekanismen, advarer psykologen Richard Stephens. Uden følelserne er de grimme ord bare almindelige ord, som ikke kan give nogen smertelindring. □

j:k

Læs mere om sprogets relation til menneskers tanke i Steven Pinkers bog *The Stuff of Thought – Language as a Window into Human Nature*.