

”Husk for- og efternavnet korrekt!”

En genetisk vejleder agerer i det følsomme felt mellem empati og kontant oplysning

// side 10

Totalt tjek på projekterne

En koordinator på KBA i Herning er på opgaven

// side 16

Er fleksjobbernes tid ovre?

I Region Sjælland tegnes der et dystert billede

// side 06

dbio har brug for dig

FRIST
28. JANUAR

// side 15

februar 2019



04 dbio noter

06 Køge og Roskilde fjerner fleksjobbere på laboratorier

Region Sjælland er presset økonomisk og fyrrer ikke færre end 16 bioanalytikere og laboranter, hvor de 6 af dem på grund af helbredsproblemer er ansat på særlige vilkår.

10 Empati er det vigtigste værktøj

Genetiske vejledere har en afgørende rolle, når en person bliver undersøgt for arvelig kræft.

15 Søg en plads i et af dbio's udvalg - og få indflydelse og masser af viden

16 Totalt tjek på projekterne

En stilling som projektkoordinator i KBA i Herning har skabt et bedre flow og trivsel. Plus en økonomi på vej op.



19 App på mobiltelefonen kan diagnosticere malaria

Ny teknologi giver en hjælpende hånd til Uganda, hvor malaria flourerer, og uddannede bioanalytikere er en mangelvare.

20 Gode råd til dig, der vil læse videre

Søg vejledning så tidligt som muligt, og husk at du kan tone din kandidat, så den passer til dine karriereønsker.

21 Bliv en del af bestyrelsen for dbio's fond

21 Søg ekspertrådgivning til det psykiske arbejdsmiljø

Ny pulje fra 7. januar

22 Månedens tal

23 Aktiviteter

23 Spørg dbio

dbio nr. 2

24. januar 2019
udgiver
Danske Bioanalytikere
Skindergade 45-47
1159 København K.
Tlf.: 4422 3246
e-mail: bladet@dbio.dk

dbio.dk

REDAKTION

Jytte Kristensen,
ansvarshavende redaktør
tlf. 4422 3242

STILLINGSANNONCER

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

FORSIDE

Lars Bahl

TEKSTSIDEANNONCER

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

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

OTW A/S
Trykt på Miljøpapir

OPLAG 6.800

Udkommer 11 gange årligt

Tilsluttet Dansk Fagpresse
forening og Fagpressens
Medie Kontrol.

Artikler i "danske bioana-
lytikere" dækker ikke
nødvendigvis redaktionens/
Danske Bioanalytikeres syns-
punkter. Eftertryk kun tilladt
med kildeangivelse, dog ikke i
erhvervs-mæssig 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. 3 udkommer

25. februar 2019
frist 5. februar 2019

Nr. 4 udkommer

12. marts 2019
frist 26. februar 2019

Nr. 5 udkommer

2. april 2019
frist 19. marts 2019

Ledernes knaldhårde dilemma

Regionspolitikernes mere eller mindre gennemtænkte dispositioner og ofte svigtende økonomiske overblik har endnu engang kostet fyringer ude på hospitalsafdelingerne. I denne ombæring er det Region Sjælland, der er kommet i så alvorlige budgetproblemer, at der skal skæres dybt. 16 bioanalytikere og laboranter er blevet sagt op – heraf hele seks, det vil sige alle – der var ansat på særlige vilkår, i de såkaldte fleksjobs.

Det kan I læse om her i bladet.

Det er svært at betragte baggrunden for de fyresedler som andet end endnu et grelt eksempel på, hvor barsk hverdagen er blevet derude på laboratorierne. Muligheden for fleksjob til medarbejdere, der har været langvarigt syge, er jo netop et udtryk for, at vi som samfund påtager os et socialt ansvar og giver gode medarbejdere, der kan og vil, endnu en chance.

Jeg ved, at de fleste ledende bioanalytikere konstant står i det evige dilemma mellem at skulle leve på effektiviteten – og så værne om et sundt og bæredygtigt arbejdsmiljø, hvor der netop også er plads til medarbejdere, der fx er på nedsat tid og ikke går i vagt.

Når effektivitetsskruen så får endnu et vrid efter sådan en fyrings-massakre, kan det være næsten umuligt at tænke på andet end, hvordan afdelingen

kan fungere mest smidigt. Og der er en medarbejder på almindelig overenskomst ofte et mere sikkert kort.

Jeg er langt fra den eneste, der siger det, men jeg gentager det gerne: Der skal simpelthen flere ressourcer til sundhedsvæsenet!

Ellers skal landspolitikere bare holde op med at love befolkningen det sundhedsvæsen i verdensklasse, de altid går til valg på. I stedet kunne de passende begynde at opføre sig ansvarligt over for det sundhedsvæsen, vi rent faktisk har. Dét, som de desværre er i fuld gang med at nedbryde.

I alle de år, hvor den årlige 2 procent-besparelse var gældende, blev der nemlig virkelig effektiviseret. Det viser regionernes egne tal. Derfor er der heller ikke mere flommefedt at skære fra. Og når man så presser afdelingsledelserne til at give køb på den overordnede dagsorden om, at vi sideløbende skal sørge for at sluse langtidssygemeldte tilbage i jobs, forstår jeg godt den tilstand af desperation og frustration, der hersker ude på visse sygehusafdelinger.

Det urimelige dilemma bør alle de ansvarlige sundhedspolitikere også kunne bringes til at forstå. Det skal vi alle, dbio-politikere, repræsentanter, ledere og menige bioanalytikere være med til at gøre dem opmærksom på. Hver gang vi får muligheden. ▣

”

Jeg forstår godt den tilstand af desperation og frustration, der hersker ude på visse sygehusafdelinger.

Af Martina Jürs, formand
i Danske Bioanalytikere





CAMPYLOBACTER OG SALMONELLA I ANTARKTIS

Meget lave kuldegrader og næsten total afsondrethed beskytter ikke faunaen i polaregne mod at blive inficeret med farlige menneskelige tarmbakterier. Det viser et studie foretaget af et forskerhold fra Det Autonome Universitet i Barcelona.

Analysen af ekskrementer fra 666 fugle af 24 forskellige arter, der lever i det polare sydhav, har påvist, at de bl.a. har været smittet med campylobacter og salmonella. Andre bakterier, der blev fundet i prøverne, var resistente over for antibiotika.

Forskerne bag undersøgelsen opfordrer derfor videnskabsfolk og turister til at tage alt deres lort med sig efter besøg på og omkring Sydpolen. I bogstavelig forstand.

Historien står at læse i Politiken.

SLÆGTSFORSKERE FÆLDEDE SERIEMORDER

Mellem 1976 og 1986 blev op mod 50 californiske kvinder voldtaget og 12 af dem dræbt af den såkaldte "Golden State Killer". Sidste år blev den forhenværende politibetjent Joseph James DeAngelo så endelig identificeret som den sadistiske forbryder, der var gået under myndighedernes radar i over 40 år. Politiet havde ganske vist DNA-spor fra nogle gerningssteder, men det havde ikke tidligere været muligt at koble fundene til mistænkte eller tidligere kriminelle.

Gennembruddet kom fra en uventet kant, skriver flere medier: Slægtsforskere fik den idé at

koble de fundne gerningssteds-DNA med data fra åbne DNA-databaser, hvor folk frivilligt har lagt deres eget DNA ud til brug for netop slægtsforskning. Det havde nogle af DeAngelos slægtninge gjort, og dermed kunne genealoger og genetikere tegne et stamtræ over den omfattende familie. De koncentrerede sig om den del af DeAngelo-familien, der boede i området, hvor voldtægterne blev begået, og endte med at have en profil på den nu 73-årige masse-morder. En DNA-prøve fra bilhåndtaget på mandens bil viste et 100 procent match med DNA fra et gerningssted.



FOTO: RITZAU SCANPIX



**JA,
NEJ,
MÅSKE
?**

Værd at vide før valentinsdag

Flere følelshormoner:
Hvis du vil være lidt klogere på både biokemien og de øvrige mekanismer, der er i spil, når vi forelsker os – og måske, måske ikke kommer til at elske en anden person (eller barn, venner ... kolleger?) – kan du passende tune ind på weekendavisen.dk/podcast. Her interviewer videnskabsjournalist Lone Frank over fem programmer en række eksperter og fortæller om sit eget kærlighedsliv og muligvis manglende kærlighedsevne. Det er alt sammen biologi, mener hun.

RELIGIØSE FØLELSER KAN AFLÆSES I EN BLODPRØVE

Observationsstudier og statistik har tidligere dokumenteret, at religiøse mennesker generelt – både fysisk og psykisk – har et bedre helbred end ikke-religiøse. Sammenhængen med en (muligvis) mindre udskejlende adfærd synes indlysende, men religiøsitet kan angiveligt også konstateres i blodet.

Hjerneforsker Michael Winterdahl fra Nuklearmedicinsk Afdeling på Aarhus Universitetshospital har sammen med en række kolleger for nylig publiceret et lille, men interessant studie i tidskriftet *Acta Neuropsychiatrica*, som underbygger denne tese. Forskerne har set på blodprøveanalyser og spørgeskemainterview fra 60 amerikanske kvinder og bl.a. fokuseret på deres niveau af det neuroaktive hormon NPY, neuropeptid Y, og sammenholdt data med deltagerens selvrapporterede religiøse engagement. Det skriver Weekendavisen i et interview med den danske forsker.

Undersøgelsens data tager i øvrigt afsæt i et amerikansk studie, der også har set på religiøse tilbøjeligheder og forekomsten af det mere kendte "kærlighedshormon" oxytocin; signalstoffet, der udløses i større mængder hos moderen ved en fødsel, men som også stiger ved kys, kram og sex.

Også her så det ud til, at deltagere, der var mindst religiøse, havde et lavere niveau af oxytocin. Til gengæld tog flere i denne gruppe også piller, hvad formentlig kan forstyrre det samlede hormonspejl.

Til gengæld er koblingen til NPY mere entydig. Blandt den fjerdedel af deltagerne, der havde de højeste NPY-værdier, betegnede lidt over 80 procent sig selv som religiøse.

Privathospitaler har mistet markedsandele

Trods det såkaldt udvidede frie sygehusvalg har de seneste ti år ikke været nådige for danske privathospitaler. Det skriver Berlingske, der har nærlæst en rapport fra den liberale tænketank Cepos.

I 2017 sad de private udbydere på 1,25 procent af markedet for (somatiske) sundhedsydelser. Det er ca. halvdelen af markedet før finanskrisen i 2008. Til sammenligning er andelen otte procent i Sverige (2015-tal) og 10 procent i Norge (2016-tal).

Mange private klinikker og hospitaler er lukket de seneste 10 år, og de private aktørers udbudspriser ligger i gennemsnit på 43 procent af taksterne på de offentlige hospitaler. I regnestykket skal dog medtages, at de offentlige sygehuse også har udgifter til akutfunktioner, forskning og uddannelse.



Køge og Roskilde fjerner fleksjobbere på laboratorier

Region Sjælland er presset økonomisk og fyrer ikke færre end 16 bioanalytikere og laboranter, hvoraf 6 på grund af helbredsproblemer er ansat på særlige vilkår. Hvad med det sociale ansvar? spørger dbio-regionsformand, og dbio forfølger sagen

TEKST / NIELS STOKTOFT OVERGAARD, JOURNALIST
FOTO / REGION SJÆLLAND M.FL.

Store underskud på regnskaber og budgetter koster nu dyrt på de sjællandske hospitaler. Ikke færre end omkring 500 job bliver berørt. 191 ansatte er fyret og skal forlade hospitalerne i de næste måneder frem mod sommerferien. Heraf er de 16 bioanalytikere og laboranter.

Andre 73 ansatte har sagt ja til, at der sker væsentlige ændringer af deres ansættelsesforhold. Det kan for eksempel være, at de skal rykke fra et hospital til et andet og måske får længere transporttid. Det rammer 3 bioanalytikere.

Derudover nedlægges 237 stillinger, som i øjeblikket er ubesatte efter en lang periode med ansættelsesstop. Heraf er de 11 job til bioanalytikere.

Samlet vil der dermed i fremtiden være 27 færre bioanalytikerjob på hospitalerne på Sjælland. Med den nedskæring hører faget til de allerhårdest ramte grupper. Blandt de større personalegrupper er det kun lægesekretærer, hvor der fyres forholdsvis flere. Sygehusene har i dag omkring 600 bioanalytikere i basisstillinger.

Afskedigelserne af bioanalytikere sker hovedsageligt på Sjællands Universitetshospital i Køge og Roskilde. Det er generelt navnlig her, besparelserne slår ned. Men nogle af stillingsnedlæggelserne sker i Holbæk.

”Det er uacceptabelt”

Fyringerne på laboratorierne går særligt ud over ansatte med et svækket helbred. 6 ud af de 16 afskedigelser rammer laboranter og bioanalytikere i fleksjob. Det er ifølge dbio's oplysninger samtlige ansatte i fleksjob på laboratorierne i Roskilde og Køge.

Hospitalerne har samlet afskediget 16 fleksjob-

bere. Op mod halvdelen er altså fra laboratorierne.

dbio-regionsformand Anja Aakeson siger, at hver af afskedigelserne er barsk for den pågældende. Men medarbejdere med et dårligt helbred står særligt dårligt, for eksempel i forhold til at finde nyt job.

”Det er uacceptabelt, at der fyres så mange fleksjobbere. Har regionen og hospitalerne glemt deres sociale ansvar?” spørger Anja Aakeson.

Hun tilføjer, at ledende overlæger og ledende bioanalytikere er pressede, når de skal udvælge, hvem besparelserne skal gå ud over. De skal få vagtplaner og bemandingsplaner til at hænge sammen.

”Med de krav, HR-afdelingen har stillet, har det måske været umuligt for den enkelte leder at leve op til de forpligtelser, arbejdsgiveren har om at tage hensyn til fleksjobbere,” siger Anja Aakeson.

Forskelsbehandling

dbio har både lokalt, regionalt og centralt protesteret mod den hårdhændede fremfærd mod fleksjobbere. Det er blandt andet sket ved høringen om de påtænkte opsigelser.

Det har i første omgang ikke givet resultat. Men sagen er langt fra opgivet.

”Vi har påpeget, at det kan opleves som brud på forskelsbehandlingsloven, at man opsiges så mange med et svækket helbred. Det har ledelsen endnu ikke forholdt sig til,” fortæller Helene Højgaard, konsulent i arbejdsmarkedsafdelingen i Danske Bioanalytikere.

”Selv om fleksjobberne nu har fået deres endegyldige opsigelse, så har vi bedt om en ny forhandling. Nogle af dem skal først fratræde til foråret. Vi går videre.”





” Jeg har været glad for mine kolleger. Ud over at de nu bliver hårdere presset på arbejde, kan de bekymre sig for, at de skal blive syge en dag. Nu ved de, at så er der heller ikke længere plads til dem.

En af de fyrede fleksjobbere

Samtidig med afskedigelserne er byggeriet af første etape af det nye universitetshospital i Køge færdigt.



Derfor anonym

Birthe Nielsen er et fiktivt navn til fleksjobber fra Region Sjælland. Hun har ønsket at være anonym, og det har fagbladet respekteret i dette tilfælde.

”Min sag er ikke endeligt afgjort endnu. Jeg håber stadig på, at der kommer noget ud af de nye forhandlinger. Derfor er jeg ikke interesseret i eventuelt at forringe min situation,” forklarer Birthe Nielsen.

Iskoldt

Birthe Nielsen er en af de fyrede fleksjobbere. Hun har som de fleste af de andre været ansat en række år. Deres baggrund ligner meget hinanden. De fleste er ramt af forskellige kroniske lidelser.

”Det ser ud, som om hospitalerne denne gang er gået efter de svageste. Det er iskoldt,” synes Birthe Nielsen.

Hun blev bekymret, da hun hørte om, hvilke kriterier der blev opstillet for udvælgelsen af, hvem der skulle blive, og hvem der skulle ud. Det gik meget på effektivitet, fleksibilitet og kvalifikationer til mange opgaver.

”På en måde kan jeg godt forstå, at ledelsen stiller det op på den måde. Fremover skal det samme arbejde løses af langt færre personer. Øjensynligt ønsker man, at alle skal kunne gå i vagter og tage mange timer,” siger Birthe Nielsen.

Manglende styring

Region Sjælland begrundede de økonomiske problemer med større udgifter til nye typer medicin og til sundhedsydelser. Men hospitalerne i området skal også bruge ekstra penge til det omdiskuterede it-system Sundhedsplatformen. Teknikken har kostet mange millioner og volder stadig vanskeligheder.

Derudover er regionen i gang med store hospitalsbyggerier.

”Når vi spørger, hvorfor vi skal ud, så bliver der hele tiden henvist til økonomien. Det er bittert, at vi nu skal ofres, fordi man ikke har haft ordentligt styr på pengene i regionen,” siger Birthe Nielsen.

Plads til alle

Fleksjobberne har passet deres arbejde til punkt og prikke. De har aldrig fået andet at vide.

”Det er uacceptabelt, at der fyres så mange fleksjobbere. Har regionen og hospitalerne glemt deres sociale ansvar?” Anja Aakeson, regionsformand, dbio-Sjælland

”Vi udfører også relevante opgaver. Det er ikke bare noget, man har fundet på til os. Hvis vi forsvinder, skal andre klare arbejdet.

En af de andre fyrede har spurgt, om vedkommende kunne blive fritstillet og fratræde med det samme. Det siger de nej til. De kan ikke undvære de personer, de har afskediget.

Vi har været fleksible inden for de givne rammer. Det undrer mig, at en offentlig arbejdsplads så bare smider os ud. Regeringen og andre snakker om, at der skal være plads til alle, og at alle skal have chancen for at yde en indsats. Det er slut for os nu,” frygter Birthe Nielsen.

Frygten

Flere af fleksjobberne er ansat efter de regler, som gjaldt for ordningen oprindeligt. Siden er bestemmelserne forringet. Kommer de i et nyt fleksjob, mister de både løn og pensionsbidrag.

”Jeg har været glad for mine kolleger. Ud over at de nu bliver hårdere presset på arbejde, kan de bekymre sig for, at de skal blive syge en dag. Nu ved de, at så er der heller ikke længere plads til dem.”

Fleksjobberne er i 30'erne, 40'erne og 50'erne. De har altså alle mange år tilbage på arbejdsmarkedet, også på grund af de nye pensionsregler.

Ansvar

Problemstillingen med fleksjobberne har været oppe på et politikermøde mellem faglige repræsentanter og regionsrådsmedlemmer.

”Her fralagde politikerne sig ansvaret. De siger, at det er ledelserne på hospitalerne, som har bestemt. Men det er jo regionsrådet, der har det overordnede ansvar,” siger regionsformand Anja Aakeson.

STABSCHEF: Fleksjobbere skaber værdi

Stabschef Jesper Juel-Helwig fra Sjællands Universitetshospital har undersøgt fyringerne af fleksjobbere blandt bioanalytikere og laboranter. Han fortæller, at der ifølge hans oplysninger stadig er en enkelt bioanalytiker ansat i fleksjob på laboratorierne.

Jesper Juel-Helwig indrømmer, at det kan lyde voldsomt, at 6 ud af 7 fleksjobbere er fyret.

”Men de er ikke afskediget, fordi de er ansat i stillinger på særlige vilkår. Derimod handler det om, at afdelingsledelserne på hospitalet har skullet foretage en kvalifikationsvurdering af alle medarbejdere. På den baggrund har de afskediget dem, de ud fra en samlet vurdering bedst kan undvære, når situationen krævede, at vi skulle være færre,” forklarer Jesper Juel-Helwig.

Har selv fleksjobber

Stabschefen har den indstilling, at fleksjobbere skaber værdi. Der er også stadig ansat mange rundtom på Sjællands Universitetshospital, siger han.

”Vi har fortsat 31 fleksjobbere på SUH og i alt 153 medarbejdere på særlige vilkår. Jeg har selv en fleksjobber i min stab, og vedkommende ville helt sikkert være blandt de sidste, jeg skilte mig af med, hvis jeg skulle skære yderligere ned. Hun løser en række opgaver, kun få har færdighederne til,” siger Jesper Juel-Helwig.

”De store besparelser har ikke været nemme at gennemføre. Det ville også

have været forkert at fyre en anden i stedet for en fleksjobber, hvis vedkommendes opgaver og kompetencer er vurderet mere funktionskritiske, i forhold til den service bioanalytikere og laboranter leverer til andre afdelinger og især vores patienter.”

Svær opgave

Jesper Juel-Helwig siger, at Sjællands Universitetshospital fortsat vil bestræbe sig på at have et solidt antal fleksjobbere. Han understreger, at der skal være plads til personer, som ikke kan yde en fuld indsats i enten tid eller opgavetyper.

”Afskedigelserne har ikke været nemme at gennemføre for afdelingsledelsen, men det var en bunden opgave. Også fremover vil vi på SUH indgå konstruktivt i dialogen med medarbejderne omkring fleksjob og særlige vilkår,” siger Jesper Juel-Helwig.

Fagbladet Danske Bioanalytikere har kontaktet to ledende overbioanalytikere på Sjællands Universitetshospital for at høre dem om deres syn på afskedigelsen af det forholdsvis store antal fleksjobbere. Overbioanalytikerne henviser til Jesper Juel-Helwig som den, der udtaler sig.

dbio-regionsformand Anja Lykke Aakesson ved ikke, hvor den ene tilbageværende fleksjobber, som Jesper Juel-Helwig nævner, skulle være ansat. Ifølge hendes oplysninger er alle afskediget i Roskilde og Køge.

”Det ville også have været forkert at fyre en anden i stedet for en fleksjobber, hvis vedkommendes opgaver og kompetencer er vurderet mere funktionskritiske, i forhold til den service bioanalytikere og laboranter leverer til andre afdelinger og især vores patienter.”

Stabschef Jesper Juel-Helwig fra Sjællands Universitetshospital

EM

Else Sørensen har arbejdet som genetisk vejleder siden 2005. I starten fulgte hun en læge i en form for mesterlære

FAKTA

En typisk patientsamtale tager mellem 40 og 60 minutter.

PATI

er det
vigtigste
værktøj

Genetiske vejledere har en afgørende rolle, når en person bliver undersøgt for arvelig kræft. Det er blandt andre bioanalytikere, der tager de svære indledende samtaler med patienterne, og det stiller nye krav til faget. I øjeblikket arbejdes der på at udvikle en uddannelse, som skal kvalificere bioanalytikere til genetisk rådgivning

TEKST / BERIT VIUF, VIDENSKABSJOURNALIST
FOTO / LARS BAHL

Når Else Sørensen bevæger sig ned ad de smalle hvidmalede gange fra sit kontor og ned i receptionen, gentager hun navnet på den patient, hun skal møde, for sig selv. Det er vigtigt, at det første møde føles trygt, for emnet er følsomt. Else Sørensen er bioanalytiker og arbejder som genetisk vejleder på Kennedy Centret i Glostrup, der er en del af Genetisk Klinik på Rigshospitalet. Hun er én af et team på seks vejledere, der tager de indledende samtaler, når en person er blevet henvist til en *onkogenetisk* udredning. En undersøgelse, der kan afsløre, om vedkommende har arvet en genfejl, der kan give øget risiko for at udvikle visse kræftformer.

”Hvordan har du det? Hvorfor ønsker du den her undersøgelse?” er typisk det første, som Else Sørensen spørger om. For det er vigtigt at etablere en kontakt og fornemme, hvad personen, der sidder over for, har brug for. Nogle foretrækker nøgterne og faktabaserede samtaler, og andre har brug for, at der tages mere hånd om sindet end fysikken.

”Empati er ekstremt vigtigt som genetisk vejleder. Hvis der sidder en kvinde, der er stærkt bekymret for, om hun har høj risiko for brystkræft, er det svært at lukke op. Så starter jeg samtalen blødt. Andre er helt afklarede med situationen,” fortæller Else Sørensen.

Arvelig kræft ligger i generne

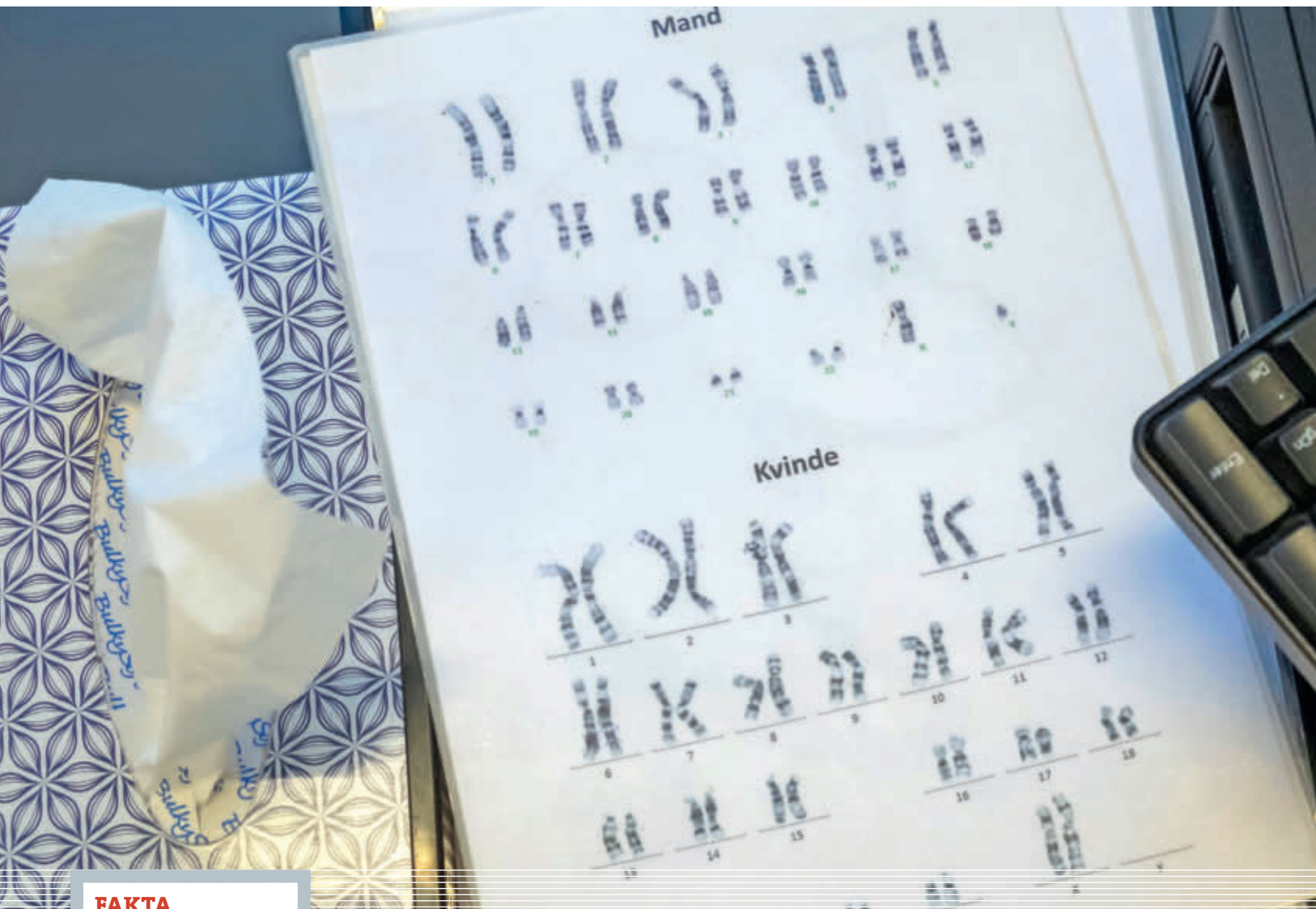
En onkogenetisk udredning er et forløb, hvor man ser dels på sygdomshistorikken hos så mange familiemedlemmer som muligt dels på patientens egne gener. Sådant en udredning bliver som regel tilbudt i forbindelse med fund af tidlig kræft, hvor man ønsker at finde frem til, hvilket gen der er muteret, eller det kan være en *præsymptomatisk gentest*, hvor raske familiemedlemmer kan blive testet for, om de er bærere af en genmutation, der er kendt i familien.

Kræft rammer som regel sporadisk, men mutationer i en række bestemte gener har vist sig at forhøje risikoen for at udvikle bestemte former for kræft. For eksempel kan en mutation i de to gener BRCA1 og BRCA2 give en øget risiko for brystkræft og desuden æggestokkræft hos kvinder og prostatakkræft hos mænd.

Else Sørensens opgave er at fortælle patienten, hvordan øget risiko for en kræftsygdom kan arves via generne og give patienten grundig information om, hvad man måske vil finde, og hvad der i så fald tilbydes af behandling, kontrol og forebyggende tiltag. Hun kan hjælpe med at besvare alle de spørgsmål, der måtte opstå og støtte patienten i dennes overvejelser vedrørende udredningen.

Under samtalen gennemgår Else Sørensen baggrunden for analysen. Med sig har hun en illustration, der viser menneskets 46 kromoso-





FAKTA

Der tilbydes genetisk rådgivning seks steder i landet: hovedstadsområdet, Aalborg, Århus, Odense, Roskilde og Vejle.



mer og et stamtræ. Med de to remedier kan hun på pædagogisk vis forklare, hvordan en genfejl kan komme fra en gren af familien, og hvordan nogle arver den, mens andre slipper.

Indhentning af oplysninger om familiemedlemmer

Efter den indledende samtale starter arbejdet med at indhente oplysninger om familiemedlemmers sygdomshistorik. Det er også en af de opgaver, som de genetiske vejledere står for. Nulevende familiemedlemmer skal give samtykke til en histologisk eller molekylærgenetisk undersøgelse eller alternativt blot adgang til eventuelle sygejournaler.

Der kan indhentes dødsattester og obduktionsrapporter fra afdøde familiemedlemmer. Nogle gange må vejlederne have fat i de elektroniske kirkebøger for at indhente oplysninger om familiemedlemmer.

”Vi beder patienterne om at indhente så meget som muligt selv. Det er som regel rarere for familien, men også noget, der sparer os meget tid,” siger Else Sørensen.

Derudover er det histologiske og molekylærgenetiske undersøgelser, der er med til at give et billede af arveligheden. En række faste genpaneler tilbydes, alt efter hvilken undersøgelse

der er tale om, og hvordan familiehistorien ser ud.

Efter kortlægningen og laboratorieundersøgelserne foretages risikovurderingen i samråd med en læge, og den opfølgende rådgivning foretages af en læge eller en genetisk vejleder.

Et fag i udvikling

Else Sørensen var en af de første genetiske vejledere i landet tilbage i 2005. En læge i klinikken, der vejledte patienterne i den onkogenetiske udredning, ville gerne have en assistent, der kunne frigøre noget tid til lægerne. Det blev Else, der i forvejen havde viden om genetik, og som havde lyst til mere patientkontakt. I starten fulgte hun med lægen som en form for mesterlære.

I dag er der onkogenetisk rådgivning seks steder i landet. Der er 25 genetiske vejledere inden for kræftområdet og andre, der rådgiver om arveligheden i forbindelse med andre arvelige sygdomme som for eksempel hjerte-kar-sygdomme. Og behovet stiger, fortæller bioanalytiker og genetisk rådgiver Marianne Lodahl, der har sin daglige gang på Rigshospitalet på Blegdamsvej. Hun sidder med i en arbejdsgruppe, der arbejder på at få en formaliseret uddannelse til Danmark.

”Vores fag er i rivende udvikling, og det er ikke længere nok, at vi kan lave nogle gode analyser.



Så længe der ikke er en decideret uddannelse, må vi jo kigge på, hvordan vi løfter faget med de muligheder, vi har i dag,” siger bioanalytiker Marianne Lodahl



Det kræver indsigt i sygdomme, etik og jura for at kunne rådgive patienter på forsvarlig vis. Derfor arbejder vi på at opbygge en grunduddannelse, der imødekommer udviklingen, så vi kan sikre et højt niveau af rådgivning også i fremtiden,” fortæller Marianne Lodahl.

De genetiske rådgivere i dag er en broget flok af bioanalytikere, sygeplejersker og lægesekretærer. Bioanalytikerne er stærke på selve den genetiske analyse og det laboratoriearbejde, der ligger bag. Sygeplejersker har typisk erfaring med specifikke sygdomme og er vant til at være i kontakt med patienter i svære situationer.

Den tunge viden

Ifølge sundhedsloven har patienter ret til at kende til deres helbredstilstand og behandlingsmuligheder. Men der er samtidig også en ret til ikke at få noget at vide.

Selvom flertallet foretrækker at få så mange informationer som muligt, så de kan tage forholdsregler i form af kontroller og måske ændret livsstil, er der nogle, som ikke har lyst til at bruge en masse energi på at bekymre sig om en sygdom på forhånd. De ønsker ikke at blive overopmærksomme på hvert eneste lille tegn, der kan tolkes, som om der er en kræftknode på vej. Den genetiske vejleder må være klar til at fornemme, hvor den enkelte patient er og respektere dennes holdning.

”Der opstår nogle dilemmaer undervejs. Vi kan opleve, at nogle familiemedlemmer, der får brev om, at de tilbydes udredning, fordi der er fundet genmutation i deres familie, bliver meget vrede over at få den information,” fortæller Else Sørensen.

I sådanne situationer forstår hun godt patientens vrede og bruger en god del af samtalen på at begrunde det tilsendte brev. Efterfølgende ønsker de fleste en gentest.

Et andet dilemma handler om, at det kan være svært som familie at sidde inde med tung viden. Der kan være en mor, som ikke ønsker genundersøgelse, men hendes datter ønsker at vide, om hun bærer på en sygdomsdisponerende genforandring. Hvis der findes en sådan hos datteren, har hun en viden om sin mor, som hun ikke ønsker.

”Vi kan redde liv ved at visitere forebyggende kræftkontroller, og det skal vi gøre, så godt vi kan. Men man skal være varsom med at teste. Der er sygdomme, som vi ikke ved nok om endnu, eller som vi ikke kan behandle eller forebygge. Det skal være noget, som vi kan handle på,” understreger Else Sørensen.

Hun husker altid at afslutte samtalen med et sidste spørgsmål: Giver det mening, det, vi har talt om i dag? For langt de fleste er det en lettelse at have siddet over for et andet menneske og fået svar på de tusind spørgsmål, som ofte melder sig, når ordet kræft bliver nævnt. ■

For at kortlægge en arvelig sygdom i en familie optegner Else Sørensen et stamtræ over familien, og hvem af dem, der har haft sygdommen.



FAKTA

ARVELIGHED

Langt de fleste tilfælde af kræft opstår sporadisk – altså uden at man kan forudse det. I en lille del af befolkningen optræder der familiær kræft, hvor man kan se, at en gren af familien rammes, men hvor man ikke er i stand til at finde den genmutation, der er årsag til kræften. En endnu mindre del rammes af arvelig kræft, hvor man kender de genmutationer, der giver kræft.

For brystkræft gælder:

75-85%
sporadisk kræft

10-15%
familiær kræft

5-10%
arvelig kræft

En uddannelse tager form

En arbejdsgruppe har netop indleveret et forslag til en dansk uddannelse for certificerede genetiske vejledere



Marianne Lodahl har tænkt sig at blive den første genetiske vejleder i Danmark, som er registreret via European Board of Medical Genetics (EBMG)

2
muligheder

for at blive registreret som genetisk vejleder uden en masteruddannelse efter de europæiske standarder:

1 Fire års fuldtidsarbejde som genetisk vejleder, en logbog med mindst 50 sager, to casestudier og anbefaling fra to seniorrådgivere og fra afdelingslederen samt en uddannelsesplan. Desuden må de dokumentere, at de har deltaget i kurser i genetisk vejledning, der kan godkendes af EBMG (minimum 6 måneder med undervisning i human genetik, medicinsk genetik, undervisning, psykologi, etik, jura og sociologi).

2 Fem års fuldtidsarbejde som genetisk vejleder og en portefølje over opgaver, artikler og undervisning. De ansøgere, som ikke har fuldført et kursus som nævnt under punkt 1, må i stedet bestå en onlineeksamen i genetisk viden.

Både laboratiormæssig knowhow og omgang med patienter er vigtigt, når man skal føre følsomme samtaler med patienter om deres genetiske anlæg. I Danmark findes ingen decideret uddannelse i genetisk vejledning og ingen formelle krav. Nye vejledere får en form for sidemandsoplæring og har måske nogle kurser i patientsamtaler og genetik.

Det står i kontrast til USA, hvor man allerede i 1969 etablerede en uddannelse for certificerede genetiske vejledere. Det har spredt sig over resten af verden, og der findes faktisk en certificering i form af en masteruddannelse på europæisk plan under European Board of Medical Genetics (EBMG). Den udbydes blandt andet i England, Frankrig og Spanien.

Det er den, som arbejdsgruppen, som bioanalytiker Marianne Lodahl sidder med i, har taget udgangspunkt i til et forslag til en dansk uddannelse. Forslaget er netop blevet afleveret til bestyrelsen i Dansk Selskab for Medicinsk Genetik (DSMG), og det er arbejdsgruppens håb, at der ad den vej kan arbejdes videre på at tilbyde en uddannelse i Danmark.

De (forhåbentlig) kommende studerende skal have en sundhedsfaglig bachelor, og på uddannelsen skal der undervises i teori og praksis inden for rådgivning, psykologi, human og medicinsk genetik, etik, jura og sociologi.

"Viden om genetik vil blive større og de genetiske test billigere, og det vil øge efterspørgslen yderligere. Jeg er overbevist om, at vi vil se

en stor omvæltning inden for de næste 10 år. Det betyder, at den genetiske vejledning nok kommer til at forandre sig. Der er måske nogle ting, der skal vendes på hovedet. Og her vil en formel uddannelse styrke faget," siger Marianne Lodahl.

I dag er der lange ventelister på udredningerne. På Rigshospitalet må patienter typisk vente 8-9 måneder på en undersøgelse. Der er naturligvis også akutsamtaler, for eksempel til allerede kræftsyge patienter, der skal have afklaret, hvilken type behandling der passer til dem.

"Vi er presset på afdelingerne. Der er kommet et stort ønske om genetisk rådgivning, men midlerne er ikke fulgt med. Det er min holdning, at hvis vi får en decideret uddannelse, kan vi blive bedre samarbejdspartnere, og måske kommer den genetiske rådgivning til at ændre sig. Med godt uddannet personale kan man få en støtte til speciallægerne," fastslår Marianne Lodahl.

Selvom der endnu ikke er en uddannelse i Danmark, er det stadig muligt at blive registreret som genetisk vejleder via EBMG. Og Marianne Lodahl har tænkt sig at blive den første i Danmark.

"Jeg vil da prøve at gå efter det og søge om at blive registreret. Så længe der ikke er en decideret uddannelse, må vi jo kigge på, hvordan vi løfter faget med de muligheder, vi har i dag," siger hun.

Vil du have indflydelse og masser af viden, har du nu muligheden for at søge en plads i et af dbio's udvalg eller råd, som skal være med til at arbejde for at opfylde dbio's vision og mål de næste tre år

Du kan søge ind i følgende udvalg, hvor dbio skal bruge:

ORGANISATORISK UDVALG: tre arbejdsmiljørepræsentanter, to tillidsrepræsentanter og to fællestillidsrepræsentanter.

FAGLIGT UDVALG: syv medlemmer.

LEDERRÅDET: syv ledende bioanalytikere eller afdelingsbioanalytikere.

Alle udvalg og råd refererer til dbio's hovedbestyrelse, og Hovedbestyrelsen udpeger de medlemmer fra Hovedbestyrelsen og Forretningsudvalget, der deltager i arbejdet.

Som udgangspunkt er der fire møder om året, men der kan være behov for, at du deltager i andre aktiviteter. Hovedbestyrelsen evaluerer løbende udvalgenes arbejde for at sikre sig, at målene for opgaverne imødekommes.

dbio har brug for dig

Bliv medlem af

FRIST
28. JANUAR

FAGLIGT UDVALG

Interesserer du dig for fagets fremtid, og har du lyst til at få indflydelse på bioanalytikeres muligheder i fremtidens sundhedsvæsen, er Fagligt Udvalg det rette sted for dig!

Fagligt Udvalg er dbio's faglige tænketank og legeplads. Det er her, nye ideer og vidensgenererede tanker fødes. Fagligt Udvalg udgør dermed en central del af dbio's arbejde med at sikre bioanalytikere de bedste betingelser og muligheder i fremtidens sundhedsvæsen, ligesom Fagligt Udvalg er med til at kvalificere grundlaget for Hovedbestyrelsens beslutninger, så disse i så høj grad som muligt er solidt fagligt såvel som sagligt funderede.

Udvalget beskæftiger sig med en række aktuelle emner, der har betydning for bioanalytikere, eksempelvis:

- Bioanalytikeres grunduddannelse og efteruddannelse
- Bioanalytikeres rolle og muligheder efter sundhedsreformen
- Udviklingen inden for personlig medicin mv.

Fagligt Udvalg mødes fire gange årligt, hvor deltagelse bør tilstræbes. Der vil kun være yderst begrænset arbejde mellem møderne. Minimum ét medlem af Fagligt Udvalg skal være bioanalytikerunderviser.

Din ansøgning skal sendes til: dbio@dbio.dk. Skriv "Fagligt Udvalg" i emnefeltet.

Hvis du har spørgsmål, kan du kontakte formand Martina Jürs, tlf. 44 22 32 33, mail: mju@dbio.dk

ORGANISATORISK UDVALG

Vil du være med til at udvikle og understøtte Danske Bioanalytikeres arbejdsmiljørepræsentanter, tillidsrepræsentanter og fællestillidsrepræsentanter til gavn for dbio's medlemmer på arbejdspladserne? Så skal du blive medlem af Organisatorisk Udvalg. Udvalget har overordnet fokus på at understøtte den strategiske retning for, hvorledes dbio på bedst mulig vis understøtter foreningens repræsentanter.

I de næste tre år vil Organisatorisk Udvalg bl.a. have fokus på:

- Planlægning af årskurset for TR og AMiR
- Input til, hvordan dbio kan rekruttere og fastholde medlemmer
- Udvalget skal arbejde videre med anbefalingerne fra "Fremtidens Repræsentanter" med det mål at støtte repræsentanterne bedst muligt i deres funktion og løbende vurdere fremtidige behov for udvikling og uddannelse.

Udvalget skal bestå af tre arbejdsmiljørepræsentanter, to tillidsrepræsentanter, to fællestillidsrepræsentanter og en fra Hovedbestyrelsen.

Organisatorisk Udvalg mødes fire gange årligt, hvor deltagelse bør tilstræbes. Der vil kun være yderst begrænset arbejde mellem møderne.

Din ansøgning skal sendes til dbio@dbio.dk. Skriv "Organisatorisk Udvalg" i emnefeltet.

Hvis du har spørgsmål, kan du kontakte næstformand Katja Wienmann Bramm, tlf. 44 22 32 31, mail: kwb@dbio.dk

LEDERRÅDET 2019-2021

Hvordan ruster vi faget og professionen til fremtidens sundhedsvæsen? Hvad kan styrke bioanalytikerledernes strategiske ledelsesrum? Hvordan tiltrækker vi nye ledere fra professionen? Hvordan kan dbio fremtidssikre sin relevans for lederne? Det er nogle af de spørgsmål, som Lederrådet skal finde nye svar på.

Der er brug for udsyn, indsigt, gode diskussioner, skæve ideer og modige eksperimenter. Hvis du vil være ledernes stemme i dbio, så del gerne dine tanker og ideer i ansøgningen.

Lederrådet mødes fire gange om året, og som noget nyt vil der på 1-2 af disse møder være fælles drøftelser med Hovedbestyrelsen.

Din ansøgning skal sendes til dbio@dbio.dk, skriv "Lederrådet" i emnefeltet.

Hvis du har spørgsmål, kan du kontakte formand Martina Jürs, tlf. 44 22 32 33 eller mju@dbio.dk

Sådan søger du

Send en kort ansøgning med begrundelse for, hvorfor du søger en plads som medlem i enten Organisatorisk Udvalg, Fagligt Udvalg eller Lederrådet, til dbio@dbio.dk

Fristen for ansøgninger er den 28. januar.

Totalt tjek på projekterne

Et bedre flow og trivsel i afdelingen og en projektøkonomi i stramme tøjler. **Marianne Ahm Lemmings** nyoprettede stilling som projektkoordinator i Herning KBA giver bonus

TEKST / JYTTE KRISTENSEN, REDAKTØR
FOTO / JENS BACH

”Det har været enormt tilfredsstillende at få sat styr på afdelingens projekter”.

Sådan opsummerer Marianne Ahm Lemming, bioanalytiker med ny titel af projektkoordinator i Klinisk Biokemisk Afdeling på Herning Hospital, resultaterne af sit arbejde. I de sidste to år har hun strømlinet afdelingens projekter, så kurven fra det, der tidligere var en underskudsgivende forretning, nu er vendt.

Et samlet underskud på omkring 500.000 på projektdelen for KBA i Hospitalsenheden Vest var det, der fik afdelingens ledelse til at gå nye veje. De oprettede en stilling som projektkoordinator, som bioanalytiker Marianne Ahm Lemming søgte og fik.

Og så gik hun ellers i gang. Først i en forsøgsperiode og fra 1. oktober 2018 i en fast stilling.

”Før havde it-specialist Marianne Hedager Rahbek, som står for at fakturere projekterne, slet ikke tid nok til arbejdet. Nu er der afsat timer til opgaven, og hun og jeg har et fint samarbejde, hvor vi sparrer med hinanden,” siger Marianne Ahm Lemming.

Booking giver ro

Marianne Ahm Lemming fremhæver selv, at hendes arbejde har givet en ro i afdelingen. Og et bedre flow.

Tidligere vidste bioanalytikerne i ambulatoriet aldrig, hvornår de personer, der deltog i projekterne, kom for at få taget prøver. Det

skabte frustration blandt både bioanalytikerne og de almindelige patienter.

Marianne Ahm Lemming forklarer:

”Når det er blodprøver til et projekt, skal prøverne tages, centrifugeres, afpipetteres og deles ud i + 80-graders fryser inden for en bestemt tidsramme. De har førsteprioritet, og så må de andre patienter vente på at komme til, selvom de har booket en tid. Og så brokker de sig og skælder os ud. Jeg var så træt af at få skældud!”

Nu booker afdelingerne selv tid til deres projekter, så bioanalytikerne ved, at de kommer og hvornår.

”Vores åbningstider i ambulatoriet har hele tiden været fra klokken 8.00 til 14.00, men vi oplevede, at patienter fra afdelingerne kunne finde på at banke på døren helt frem til kl. 14.54 for at få taget projektprøver. Vi havde svært ved at sige nej, for vi gik der jo stadig for at rydde op og gøre klar til dagen efter. Med den nye booking i projektrummet er det blevet tydeliggjort for afdelinger og patienter, at vi lukker klokken 14.00,” fortæller Marianne Ahm Lemming.

Bookingen giver også den fordel, at bioanalytikerne kan være bedre forberedt, hvis der fx kommer et kompliceret projekt med mange arbejdsgange og opgaver.

”Selvom afdelingerne kan booke helt op til en time før, bestiller de som regel tid nogle dage inden, og så kan vi gøre projektrummet klart med alle de ting, projektbioanalytikeren skal bruge.”



PROJEKTER ER UDGIFTS-DÆKKET VIRKSOMHED

De klinisk biokemiske afdelinger er centrale i den kliniske forskning. I de fleste forskningsprojekter indgår, at forsøgspersonerne skal have taget blodprøver, som skal analyseres og opbevares i -80-graders frysere. Det vil typisk være KBA's bioanalytikere, som udfører de opgaver. Forskerne betaler de klinisk biokemiske afdelinger for disse ydelser.



Marianne Ahm Lemming i projektrummet. På hylderne står kasserne til de igangværende projekter.



Projekternes navne står også uden på fryseren. Marianne har minutløst udregnet afdelingens udgifter til at opbevare prøver i en -80 graders fryser.





Har ryddet op i projektjunglen

Ambulatoriet i KBA i Herning har hele tiden gang i mellem 20 og 25 projekter. Projekter, som er bestilt af forskere fra andre sygehusafdelinger, fx ph.d.-projekter eller forskning, som involverer kommercielle interesser.

Marianne Ahm Lemming har sat priser på samtlige de ydelser – store som små – som KBA leverer til forskerne. Fra hvad en blodprøvetagning koster til afdelingens udgift til de - 80-graders fryser, hvor prøverne fra projekterne opbevares.

”Jeg har beregnet, hvad det koster at drive en – 80-graders fryser. Jeg har indført et gebyr for opbevaring af prøver og holder øje med, at der ikke ligger en dødvægt af prøver, som fylder op, men som forskerne ikke betaler for,” siger hun.

Gennemgangen af projektkontrakterne har skabt en større retfærdighed, konstaterer hun. Alle betaler for, hvad de får, og gratister eksisterer ikke længere. Nu koster det fx også et gebyr på 2.000 kr., hvis en kontrakt skal forlænges.

”Vi skal have betaling for vores ydelser, ellers gør vi det ikke,” konkluderer hun.

Når en projektkontrakt oprettes, beregner hun i hvert enkelt tilfælde priserne.

”Vi har fx et projekt med spastisk lammede børn, hvor blodprøvetagning tager dobbelt så lang tid som normalt. Prisen sættes derefter,” siger hun.

Marianne Ahm Lemming og it-specialist Marianne Hedager Rahbek samarbejder om at udarbejde kontrakten.

Økonomien er rettet op

Tallene fra de seneste kvartalers indtjening på ydelser til projekter ser pæne ud. En sammenligning mellem 1. og 2. kvartal 2016 og 1. og 2. kvartal 2018 viser, at der er kommet ekstra 100.000 kroner ind pr. kvartal i 2018. Ledelsens ønske om at rette op på økonomien er nået.

Marianne Ahm Lemming er fuld af ros til KBA's egen ledelse og sygehusledelsen.

”Ledelsen har sørget for, at der er blevet sat tid af til arbejdet med at styre projekterne, og sygehusledelsen har hele tiden bakket op. Alle har lige fra starten været i løbende dialog om processen og arbejdet,” konstaterer hun.

Halvdelen af Marianne Ahm Lemmings stilling er dedikeret til et forskningsprojekt. Anden halvdel til projekterne i ambulatoriet.

Hun giver dog også stadig kollegerne en hånd med i ambulatorier, hvis der er rigtig travlt. Ligesom hun har dage, hvor hun selv tager projektpatienterne og de almindelige patienter.

”På den måde har jeg stadig fuld føling med arbejdet i ambulatoriet. Det er vigtigt for mig,” konstaterer hun. □

Rose Nakasi fremviser appen i Makerere AI laboratorium i Kampala



Lægen Alfred Andama er med i det team, som afprøver appen på Kiruddu General Hospital.



En bioanalytiker på Kiruddu General Hospital undersøger en prøve for malaria på den traditionelle måde.



App på mobiltelefonen kan diagnosticere malaria





Ugandisk udviklet algoritme spås en stor fremtid i bekæmpelsen af malaria i de hårdest ramte dele af verden. "Meningen er ikke at fjerne bioanalytikernes job, men at gøre det nemmere at diagnosticere malaria," siger Rose Nakasi, som står bag den nye app

TEKST / JYTTE KRISTENSEN, REDAKTØR
FOTO / CNN, AFRICA

Malaria er en af verdens helt store dræbere. I det afrikanske land Uganda vurderer landets sundhedsmyndigheder således, at den myggeoverførte sygdom er årsag til hele 27 procent af de årlige dødsfald blandt befolkningen.

Landets begrænsede antal uddannede bioanalytikere kæmper hårdt for at nå at mikroskopere de mange objektglas med blodprøver mistænkt for at indeholde malariaparasitter. Men nu er der måske hjælp på vej, så også sundhedspersoner med ingen eller kun begrænset laboratoriemæssig uddannelse kan være med til at stille diagnosen.

Forskere i computervidenskab fra Ugandas første AI-laboratorium (Artificial Intelligence – på dansk kunstig intelligens) ved Makerere Universitet i Kampala har udviklet en app, hvor malaria kan diagnosticeres ved hjælp af en mobiltelefon. Det fortæller det amerikanske nyhedsmedie CNN.

Algoritmen udvikler sine egne kriteri-

er ved hjælp af nogle cellevideoer, som den er blevet præsenteret for tidligere. På den måde lærer systemet at genkende en malariainfektions almindelige udtryk.

I laboratoriet på Kiruddu General Hospital i Kampala fortæller lægen Alfred Andama til CNN, at en bioanalytiker ikke bør mikroskopere mere end 25 objektglas pr. dag. Manglen på kvalificeret personale betyder, at nogle gennemgår fire gange så mange dagligt.

"Vi har så mange patienter, som efter spørger malaria- og TB-test, og vi har kun en eneste bioanalytiker til opgaven. Det udtrætter øjnene og øger risikoen for, at der stilles en forkert diagnose," siger Alfred Andama, som er med i det team, som afprøver den nye mobilapp.

PhD Rose Nakasi er den førende forsker bag teknologien, som kan tælle og kortlægge patogener hurtigt, så en sundhedsmedarbejder kan stille diagnosen på blot to minutter.

Fastspændt over okularet på et mikro-

skop bringer en almindelig smartphone en detaljeret billede af blodprøven under mikroskopet. Hver malariaparasit bliver markeret med en rød cirkel ved hjælp af kunstigt intelligent software.

AI-softwaren bygger på deep learning-algoritmer, som ved hjælp af et kommenteret bibliotek af mikroskopibilleder har lært plasmodium falciparum-parasittens træk at kende.

Appen er stadig ved at blive afprøvet på hospitalerne i hovedstaden Kampala. Den største udfordring bliver dog at få teknologien ud i de fjerntliggende egne af landet, mener Daniel Mutembesa, forsker ved Makerere AI Lab.

"Folk ved, at man kan bruge en telefon til at ringe med og sende beskeder. De forstår ikke, at en telefon kan stille din diagnose. Af etiske grunde kan patienten stadig få stillet diagnosen af en bioanalytiker," forklarer han. ▣



Vil du læse videre umiddelbart efter din uddannelse?

Så gør du klogt i at tjekke adgangskrav og kontakte universitetet i god tid

Nogle kandidatuddannelser ved universiteterne har direkte adgang for bioanalytikere med en professionsbacheloruddannelse. Andre kræver suppleringskurser. Det gælder for eksempel kandidatuddannelsen i biomedicinsk teknik ved Aarhus Universitet. Under alle omstændigheder er det en god ide at undersøge adgangskrav mv. i god tid.

Konsulent i Danske Bioanalytikere Marianne Nielsen beskæftiger sig med karrierevejledning i forhold til kandidatuddannelser. Hun gør opmærksom på, at retningslinjer og regler ændres hele tiden.

”Søg altid vejledning på den relevante uddannelsesinstitution, i god tid før du ønsker at starte på studiet. Så kan du få den vejledning, som passer præcis til dit ønske og din uddannelsesmæssige baggrund,” råder Marianne Nielsen. ▣

Som hovedregel gælder:

- **Søg altid studievejledning på den uddannelse, du ønsker optag på, og vær godt forberedt til møderne. Nogle gange er ét møde ikke nok.**
- **Ved studievejledning skal du altid spørge ind til alt, også det, som du har læst på hjemmesider og mener, du har forstået. Problemet er, at hjemmesiderne ikke altid er opdaterede.**
- **Mulighed for supplering er meget sjælden.**
- **Suppleringen skal som oftest være gennemført før afslutning af professionsbacheloruddannelsen.**
- **Du skal altid være opmærksom på uddannelsesloftet.**
- **Vær opmærksom på, om suppleringskurser gør, at der bliver studieforlængelse på din bioanalytikeruddannelse. Det kan være et problem i forhold til fremdriftsreformen.**
- **Der ydes normalt ikke SU til suppleringskurserne, og nogle gange er der egenbetaling for deltagelse på kurserne.**

Ton din kandidatuddannelse

Er eller skal du i gang med en kandidatuddannelse, er det en god ide at tænke over, hvad du gerne vil bruge din uddannelse til karrieremæssigt.

Du har nemlig altid mulighed for at tone en kandidatuddannelse, fx den sundhedsfaglige kandidatuddannelse. Som eksempel giver studiet på SDU mulighed for toning i en mere naturvidenskabelig retning via valgfag og speciale.

Generelt kan du vælge valgfag på alle universiteter i Danmark på de naturvidenskabelige og sundhedsvidenskabelige fakulteter. Ligesom du har gode muligheder for at skrive dit speciale på et klinisk laboratorium eller forskningslaboratorium på universitetet.

Alle valg, som ligger uden for det beskrevne studieprogram, skal altid godkendes på det enkelte studium, men med en proaktiv indsats og en god argumentation for de enkelte valg er meget muligt. Så start i god tid.

dbio kan rådgive

KONTAKT

Konsulent i dbio
Marianne Nielsen
man@dbio.dk
44 22 32 59



Har du brug for sparring og forberedelse til at finde den rigtige uddannelse eller ideer til, hvordan du kan tone din kandidatuddannelse, er du altid velkommen til at kontakte konsulent i dbio Marianne Nielsen.

dbio's kandidatnetværk

Danske Bioanalytikere er også en fagforening for kandidater. dbio's kandidatnetværk er et forum for alle med en kandidatuddannelse og ikke mindst kandidatstuderende. Vi er altid interesserede i nye medlemmer i netværket.

Du kan som kandidatstuderende søge om optagelse i kandidatnetværket.

Hvad kan jeg søge?

På dbio.dk kan du se en oversigt over de kandidatuddannelser, som du som bioanalytiker kan søge.

Oversigten er ikke udtømmende. Nogle uddannelser giver fortsat mulighed for adgang med supplering af specifikke kurser, hvis en bioanalytikeruddannelse ikke opfylder adgangskravene. Det er dog ikke let gennemskueligt, hvilke uddannelser det drejer sig om, og der er ingen faste suppleringsregler.

Bliv en del af bestyrelsen for Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond 2019-2021

Har du lyst til at vurdere projekter, som fremmer bioanalytikerfagets udvikling og de studerendes faglige forståelse gennem udenlandske studieophold – så har du chancen nu.

59 bioanalytikere har fra ultimo 2016 og til og med 2018 fået tildelt et legat fra Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond. Den samlede uddeling i perioden har været 564.200 kroner.

Støtte gives til uddannelse eller forskning, der kan fremme fagets udvikling eller til studerende, der gerne vil udvide deres faglige forståelse med et udenlandsk studieophold.

Vær med til at uddele midler fra 2019-2021.

Bliv bestyrelsesmedlem og send din ansøgning med begrundelse for, hvorfor du gerne vil være en del af bestyrelsen for Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond.

- **Jeg brænder for bioanalytikerfagets udvikling, da ...**
- **Jeg vurderer, at bioanalytikere i fremtiden bør ...**
- **Jeg har erfaring indenfor og synes, at ...**

Bestyrelsen består af 7 medlemmer, der bliver udpeget af dbio's hovedbestyrelse på deres møde i starten af februar 2019, hvorefter ansøgere vil modtage besked. Fondens bestyrelse mødes to gange årligt for at vurdere de indkomne ansøgninger. Første møde er den 13. marts 2019 fra kl. 13.00-15.30.

Du kan læse mere om fonden på www.dbio.dk eller kontakte konsulent Marianne Nielsen, 31651754, man@dbio.dk

Ansøgning, mrk. *Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond*, sendes til
Charlotte Lorentzen,
clo@dbio.dk
Ansøgningsfrist 4. februar 2019



Et godt
psykisk
arbejds miljø

gratis



Har I brug for ekspertrådgivning og inspiration
til det psykiske arbejdsmiljø?

Fra den 7. januar 2019 kan alle arbejdspladser
i regionerne søge støtte

Tilbuddet er en del af den aftale, der blev indgået ved overenskomstforhandlingerne i foråret 2018.

TEMAERNE

Tilbuddet fokuserer på fire temaer, som alle påvirker det psykiske arbejdsmiljø:

- Organisatoriske forandringer
- Faglige forandringer
- Vold og trusler
- Samarbejde, arbejdspladskultur og mobning.

EKSPERTERNE

Ekspertene, som udbyder rådgivning, har alle erfaring med psykisk arbejdsmiljø.

- NFA – Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø
- RUC – Roskilde Universitet
- Niras Joblife.

SÅDAN KOMMER MAN MED

Alle typer af regionale arbejdspladser kan deltage.

Det er afgørende, at ledelse og medarbejdere er enige om at søge rådgivning og inspiration.

Det er de lokale parter – ledere og tillidsvalgte fra MED-/arbejds miljøorganisationen – som kan rekvirere tilbuddet. Arbejdspladserne kommer til efter først til mølleprincippet. Tilbuddet løber fra 2019 til 2021.

Det koster ikke arbejdspladserne penge at deltage, men der skal lægges arbejdstimer i projektet.

FLERE OPLYSNINGER:

Danske Bioanalytikere

Sanne Jensen, sje@dbio.dk, tlf. 44 22 32 51

Danske Regioner

Laura Thors Calana, lrc@regioner.dk, tlf. 45 35 29 82 30

Forhandlingsfællesskabet

Henrik Carlsen, hc@forhandlingsfaellesskabet.dk,

tlf. 45 33 47 06 17

www.regioner.dk og www.forhandlingsfaellesskabet.dk



Forhandlings
fællesskabet



DANSKE
REGIONER

Flere mænd i laboratoriet

Hospitaler er nr. 1

Branchefordeling blandt uddannede bioanalytikere i beskæftigelse 2017

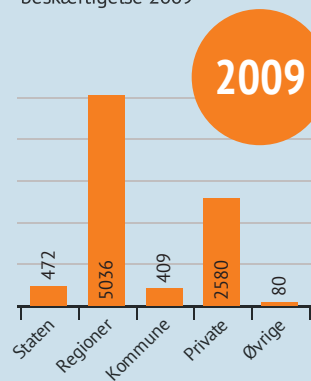
2017



2009-17:

285 færre i det private

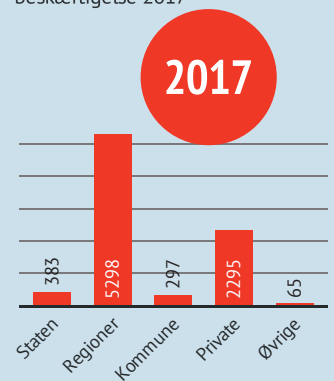
Sektorfordeling blandt uddannede bioanalytikere i beskæftigelse 2009



2009-17:

262 flere i regionerne

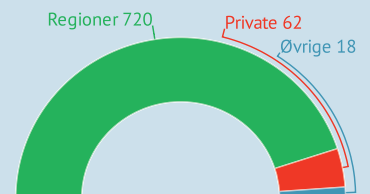
Sektorfordeling blandt uddannede bioanalytikere i beskæftigelse 2017



2017

De unge

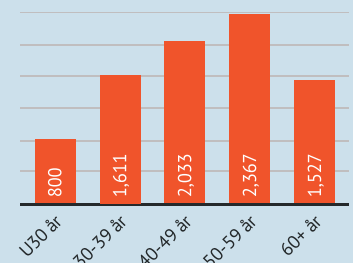
Sektorfordeling blandt uddannede bioanalytikere under 30 år.



2017

Aldersfordeling

Aldersfordeling af beskæftigede uddannede bioanalytikere. 2017.

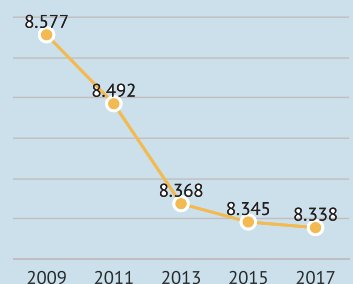


2009

2017

Færre i job

Beskæftigede uddannede bioanalytikere. 2009-2017



Kilde: Særudtræk fra Danmarks Statistik foretaget af DSR analyse

DANMARKS STATISTIK, NOVEMBER 2018

Flere mænd i bioanalytikerfaget

2009

2017

Kønsfordeling af beskæftigede uddannede bioanalytikere 2009-2017



Nyt i
fagbladet

navnenyt

I fagbladets redaktion synes vi, at navnestof er rigtig interessant. Hvem har haft jubilæum, hvem har fået et nyt spændende job eller måske fået en pris for sit arbejde?

Vi bringer meget gerne nyhederne, men vi har brug for jer læsers hjælp. Vi ved nemlig kun det, som I fortæller os.

Så hjælp os, og send dit bidrag til navnenyt i fagbladet på dbio.dk/fag-og-viden/fagbladet-Danske-Bioanalytikere/Sider/Navnenyt.aspx

Det sker
kun hvis
DU
melder
ind

Er du i tvivl om noget?
Kontakt redaktør
Jytte Kristensen, jkr@dbio.dk

AKTIVITETER

Årsmøde i Dansk Cytologiforening

TID: Fredag den 1. marts 2019 kl. 8:45-17:00

STED: På Bjerget, Vejle Sygehus

TILMELDING: på DC's hjemmeside:

www.danskytologiforening.dk senest 15. februar 2019
Deltagergebyr: 500 kr.

PROGRAM

- Velkomst og præsentation af udstillere
Formand Dorthe Ejersbo, Klinisk Patologi, Vejle Sygehus
- Kolposkopisk vejledt biopsi og cervixkrab
– histologisk gennemgang med cases
Overlæge Doris Schledermann, Odense Universitetshospital, og afdelingsbioanalytiker Dorthe Ejersbo, Vejle Sygehus
- HPV-test sammenholdt med cytologi og HPV-test som kontrol efter konus
Overlæge Jalil Hariri, Klinisk Patologi, Vejle og Sønderborg Sygehuse.
- Resultater fra implementeringsstudie af primær HPV-screening
Overlæge Marianne Wahlstrøm, Klinisk Patologi, Vejle Sygehus
- Generalforsamling
- Mamma- og axilcytologi samt mammadiagnostik inkl. IHC og molekylærbiologiske metoder mhp. behandling
Overlæge Anne Marie Bak Jylling, Klinisk Patologi, Odense Universitetshospital
- Digitalisering af patologi
Projektleder, regional laboratorieforvalter Martin Rasmussen, Vejle Sygehus
- Perifer-EBUS
Overlæge Henrik Hager, Klinisk Patologi, Vejle Sygehus
- hTERT ICC på urincytologisk materiale
Bioanalytikerunderviser Marianne Schou, Aarhus Universitetshospital
- Afslutning.

spørg dbio



HELENE HØJGAARD
KONSULENT I DBIO

Spørgsmål:

Jeg har fået ondt i mit håndled efter flere års arbejde med blodprøvetagning og pipetteringer. Min arbejdsmiljørepræsentant har anbefalet, at skaden anmeldes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men hvordan gør jeg det?

Svar:

Din læge har anmeldelsespligt

Hvis du har smerter i håndledet og mener, at dine arbejdsopgaver måske kan være skyld i smerterne, skal du kontakte din praktiserende læge. **Din læge har pligt til at anmelde en eventuel skade til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.**

I § 3 i bekendtgørelse om lægers og tandlægers pligt til at anmelde erhvervssygdomme til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring står: "Læger og tandlæger, der gennem deres erhverv konstaterer eller får mistanke om, at en person har pådraget sig en konstateret eller formodet erhvervssygdom eller på anden måde har været udsat for skadelige påvirkninger på sin arbejdsplads, skal anmelde dette til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Læger og tandlæger skal anmelde arbejdsskaden gennem det elektroniske anmeldelsessystem EASY.

Forskellige former for arbejdsskader

En arbejdsskade er enten en erhvervssygdom eller en arbejdsulykke.

- Erhvervssygdommen anmeldes af egen læge eller tandlæge.
- Ulykker anmeldes af arbejdsgiver.

Hvis dine smerter er opstået efter længere tids belastning, betegnes skaden som en erhvervssygdom. Sygdommen skal altså være **opstået** på grund af en arbejdsbetinget belastning. Hvis du eksempelvis udvikler håndeksem på grund af hyppig håndvask eller afspritning, er der tale om en erhvervssygdom.

Modsat erhvervssygdomme har vi arbejdsulykker, som er pludselig opståede hændelser, hvor man søger akut læge eller opsøger lægen inden for 5 dage. Hvis du eksempelvis glider, falder og slår skulderen, fordi nogen har tabt vand på gulvet, er der tale om en arbejdsulykke.

Hvis lægen ikke vil anmelde

Både ulykker og erhvervssygdomme kan anmeldes af Danske Bioanalytikere, hvis dette bliver nødvendigt. Udgangspunktet er dog, at lægen skal anmelde skaden, da der derved kan skrives en medicinsk diagnose på anmeldelsen, hvilket vi som fagforening ikke har mulighed for at gøre.

dbio hjælper gerne

Det er altid en god idé at kontakte os, hvis du får en arbejdsskade. Vi får ikke automatisk besked, når medlemmer anmelder en arbejdsskade, da en arbejdsskadesag som udgangspunkt er et privat anliggende. Men vi vil meget gerne hjælpe dig i sagen både via telefonisk råd og vejledning og via fuldmagt i sagen hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Dette er en del af dbio's medlemsservice.

VINDERE AF JULEKONKURRENCEN

Løsningen på årets julekonkurrence er: **Kurven med undertøj befinder sig på badeværelset og skal vaskes ved 60 grader.**

Vinderne af to gavekort à 250 kroner: Bioanalytiker Mette Dalsaa, 8382 Hinnerup / Bioanalytiker Mette Pilegaard Rasmussen, 9260 Gistrup / *Vinderne har fået besked.*

EntericBio realtime®

**Giver resultat direkte fra fæcesprøver
på én og samme dag.**

- Ingen DNA ekstraktion
- Ingen manuelle pipetteringstrin
- Hurtigt svar indenfor 3 timer



Patogene paneler for detektion af:

- **Salmonella**
- **STEC**
- **Shigella**
- **Campylobacter**
- **Cryptosporidium**
- **Giardia**
- **Yersinia**
- **Entamoeba**
- **Vibrio**

