

dbio

danske
06/19
analytikere

Bioanalytikere oplever dagligt etiske dilemmaer

// side 18

UD med runderne. IND med ro og arbejdsglæde

I Kolding har de fundet fidusen

// side 20

MASTERCLASS

Trine Larsen tager ud i midtjyske akutteams for lære sygeplejerskerne pointerne bag POCT

08-16 MINITEMA: POCT-UDSTYR OG KVALITET

VIND 10.000
dbio's arbejdsmiljøpris



06 dbio-noter

08-16 MINITEMA: POCT-UDSTYR OG KVALITET

08 "Der skal være respekt i samarbejdet. Og ydmyghed. Begge veje."

Når bioanalytiker Trine Larsen underviser akutsygeplejerskerne i tre midtjyske kommuner, er målet at gøre dem kompetente til at håndtere prøvetagning og POCT-udstyr ude på borgernes bopæl.

14 Studerende kortlagde kommuners kvalitet

To bioanalytikerstuderende afdækkede, hvordan Region Midtjyllands kommuner ville opfylde Sundhedsstyrelsens krav om kvalitetssikring.

16 Ledere roser indsatsen

To ledere af akutteams i Viborg og Silkeborg er glade for samarbejdet med bioanalytikerne.

17 dbio anklager Region Sjælland for brud på forskelsbehandlingsloven

Opsigelsen af seks fleksjobbere på Sjællands Universitetshospital skal prøves i retten.

18 Bioanalytikere oplever dagligt etiske dilemmaer

Til efteråret udkommer den første lærebog i etik specifikt målrettet bioanalytikere.

20 Ud med runder - ind med ro og arbejdsglæde

Cetrea har revolutioneret blodprøvetagningen i Kolding.

24 Petriskålen

26 Pulje til erfarne FTR og TR

27 dbio's fond indkalder ansøgninger

28 Anmeldelser

29 Arbejdsmiljøprisen

Indstil din arbejdsplads til dbio's pris.

30 Månedens tal

31 Spørg dbio

31 Vælg din kalender



VIND 10.000
DEADLINE: 10. oktober 2019

29

Har din arbejdsplads knækket koden til det gode psykiske arbejdsmiljø? Så er det nu, at I kan indstille den til dbio's arbejdsmiljøpris og vinde 10.000 kr.

dbio nr. 6

Uge 21 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 Aarø

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. 7+8 udkommer

Uge 25 2019
frist 22. maj 2019
Nr. 9 udkommer
Uge 34 2019
frist 30. juli 2019
Nr. 10 udkommer
Uge 38 2019
frist 27. august 2019



NYHED

DIAGNOSTIK- OG LABORATORIEBRANCHENS MØDESTED

24.-26. september 2019

dialabxpo.dk

DiaLabXpo er den nye fagmesse og mødested for hele diagnostik- og laboratoriebranchen. Her samles branchen om fremtidens løsninger, den nyeste viden, tendenser, faglige events og netværk.

Vær en del af DiaLabXpo når branchens førende udstillere samles til tre inspirerende dage den **24.-26. september 2019**.

FAGMESSE • NETVÆRK • VIDENSDELING

BLIV UDSILLER
- LÆS MERE PÅ DIALABXPO.DK

DiaLabXpo
Lokomotivværkstedet • KBH • 24.-26. september 2019

Analyse samples with clarity,
precision and speed

Discover our new
modular urinalysis
solution



www.art-of-particles.com



Et forsikringsfællesskab for dig,
der kan tale om gammaglutamyltransferase
uden at blinke.

Bauta Forsikring er et forsikringsfællesskab for udvalgte faggrupper, blandt andre bioanalytikere. Vi er ejet af vores medlemmer med alle de fordele, der følger med.

Vores mål er at sikre dig den lavest mulige pris og den højest mulige erstatning.

Tjener vi for meget på en forsikring, kommer det også dig til gode, enten ved at vi sænker priserne eller forbedrer dine forsikringer.

Derudover belønner vi dig årligt med en rabat på dine forsikringer, når du har været medlem i tre år.

Hvis du kan se meningen, så se, hvordan du bliver medlem.

Gå ind på bauta.dk/blivmedlem eller ring til os på 33 95 76 81.

Endelig; nu er der forståelse for vores faglighed ude i kommunerne!

Endnu tre kommuner i det midtjyske har man fundet ud af, at der er brug for kvalificeret oplæring og sparring, når sygeplejersker skal tage og analysere prøver ude på borgernes bopæl. Og som det fremgår af reportagen fra Viborg i dette nummer af fagbladet, er det en hjælp fra bioanalytikerens faglighed, der både er efterspurgt og bliver værdsat.

Vi har tidligere skrevet om Holstebro og siden Struer, hvor der for over tre år siden blev indledt et pilotprojekt af nogenlunde samme karakter, og som nu er blevet en permanent ordning. Dengang skulle dbio-Midtjylland og en fremsynet bioanalytiker, Ulla Saabye Steffensen gøre et stort lobby-arbejde for at få de to kommuners sundhedspolitikere til at se potentialet i et samarbejde.

Det er da også en ikke mindre ihærdig bioanalytiker, Eva Skødt Nielsen, der har været drivkraften for at få optimeret den kommunale brug af Point of Care Testing – POCT – i først Silkeborg, siden Viborg og senest Skive.

I mellemtiden har Sundhedsstyrelsen pålagt kommunerne at sørge for kvalitetssikring af deres patientnære analyser. Men har ikke – trods stærke opfordringer fra Danske Bioanalytikere – ønsket at angive, hvordan eller hvilke standarder, der bør være gæl-

dende. Det er som om, at kommunerne, én for én, eller som her; tre ad gangen, selv skal opfinde den dybe tallerken. Hvor er det godt, at der så er topengagerede bioanalytikere, der tager opgaven på sig. Jeg tror på, at I er flere derude lokalt, der kan se nødvendigheden.

I dbio har vi nemlig flere år haft en holdning – en politik, såmænd - til brugen af POCT ude ved borgerne; prøverne skal matche kvaliteten af de prøver, der tages og analyseres i sygehusregi. Som sygeplejerskerne fra akutteamet i Viborg fortæller, rekvirerer de praktiserende læger flere og flere prøver. Hvis analyse-svarene skal understøtte behandlingen og afgøre, om fx en indlæggelse er relevant eller ej, skal analyse-svarene være til at stole på. De tre sygeplejersker er da også ærlige, når de tilstår, at den del af deres arbejde kan være præget af usikkerhed og misforståelser.

Som lederen af akutteamet i Viborg understreger, vil sygeplejerskerne gerne gøre deres arbejde bedst muligt. Der kan bioanalytikere heldigvis hjælpe dem. Og det gør vi ved at udvise respekt for deres faglighed, sådan som vi selv ønsker at blive mødt med respekt for vores faglighed. Vi har hårdt brug for det samarbejde. Det har borgere og patienter i dén grad også. ▣

”

Det er som om, at kommunerne, én for én, eller som her; tre ad gangen, selv skal opfinde den dybe tallerken.

Af Martina Jürs, formand
i Danske Bioanalytikere



noter



23%

af deltagerne, der havde inhaleret dufte som vanilje kunne rapportere om faldende rygetrang

Duftterapi og rygestop

Et – lille – studie peger på, at man med fordel kan sætte sig for at inhalere behagelige dufte, hvis man vil kvitte tobakken. Til forsøget, der er foretaget på Pittsburgh University i USA, blev der rekrutteret 232 frivillige mellem 18 og 55 år, som ikke allerede var i gang med at gennemføre et rygestop. Ligesom de heller ikke anvendte nikotinplastre eller elektroniske cigaretter. De blev derefter udsat for dels diverse dufte, de fandt behagelige – eksempelvis kaffe, vanilje, citron, chokolade eller pebermynte – dels duften fra deres yndlingscigaret. Og slutteligt ingen duft overhovedet. De blev bedt om at rate de enkelte duftpåvirkninger med op til 100 point.

Undervejs skulle de tænde en smøg uden at ryge på den for derefter at skodde den igen. Fem minutter senere skulle de angive graden af deres rygetrang efter at have sniffet i flere omgange til deres udvalgte favoritduft, deres favoritcigaret eller den skinbarlige rumluft.

23 procent af forsøgsdeltagerne, der havde inhaleret dufte som æble, vanilje og deslige, kunne rapportere om faldende rygetrang. Det gjaldt 14 procent hos den del af gruppen, der havde lugtet til tobak eller ingenting.

Det er Videnskab.dk, der viderebringer denne opbyggelige historie via fagtidsskriftet med det lidt besynderlige navn Journal of Abnormal Psychology. Forsøget er vist af den slags, hvor man ikke behøver at advare mod hjemmeafprøvning.

DET INTELLIGENTE GULV KAN (MÅSKE) AFVÆRGE INDLÆGGELSER

Gulve, der er udstyret med sensorer, benyttes allerede i visse plejeboliger til at registrere fald blandt beboerne. Nu vil et projekt gå et skridt videre. Kan samme overvågningsteknologi også anvendes til at opsnappe sygdomme, fx en blærebetændelse, under optræk?

Forskere fra DTU og Aalborg Universitet har sammen med Plejecentret Skovhus i Hillerød – en institution, der allerede anvender forskellige former for nyudviklet velfærdsteknologi – indsamlet statistiske data på adfærdsmønstre blandt beboerne.

Det skriver onlinesitet Kommunal Sundhed.

Formålet er at se på, om ændret adfærd kan bruges til at forudsige noget om en eventuel sygdomstilstand og dermed undgå en indlæggelse, hvis sygdommen tages i opløbet. Har en dement beboer fx været på toilettet flere gange end normalt i løbet af en nat, kan det være tegn på, at der er en blærebetændelse på færde. Demente har ofte svært ved at beskrive deres symptomer, og rutinemæssig screening med urinstix er næppe vejen frem, da det er ressource-

krævende, og det i sig selv kan være vanskeligt at udtage urinprøver på en dehydreret ældre og måske ovenikøbet dement borger. Perspektivet er, at datamaterialet kan bruges til at udarbejde en algoritme, der kan udløse en advisering til plejepersonalet, hvis adfærdsmønstret angiver tegn på sygdom.

Forskerholdet vil også se på, om anden overvågningsteknologi som fx infrarødt lys og bioplastre kan være med til at afværge eller opspore sygdom.

ADHD-MEDICIN FORHINDRER FÆNGSEL

Det er ofte bivirkningerne, der fokuseres på, når medierne skriver om det problematiske ved at udskrive medicin til børn og unge med ADHD. Et nyt dansk registerstudie peger imidlertid klart på, at det også har aldeles alvorlige bivirkninger ikke at medicinere. Forskerne, der er fra Aalborg Universitet og Forskningsenheden for Børne- og Ungdomspsykiatri i Region Nordjylland, har kigget på mere end 4.000 unge over den kriminelle lavalder, der mellem 1995 og 2005 fik en ADHD-diagnose på danske psykiatriske hospitaler. Det fremgik af tallene, at en tredjedel havde modtaget mindst én dom i tidsrummet op til 2014. Det er dobbelt så mange som i kontrolgruppen fra den almene befolkning. Det står at læse i Weekendavisen.

Tidligere forskning har dokumenteret, at personer med ADHD er mere tilbøjelige til at komme alvorligt til skade ved trafikulykker og begå selvmord. 40 procent af de mandlige indsatte i et svensk højrisikofængsel havde diagnosen, viste et studie fra 2010. I 2012 pegede et andet svensk studie på, at personer med ADHD havde en nedsat risiko for at ende i kriminalitet, hvis de rent faktisk indløste deres recepter, og – må det formodes – tog deres medicin. Det er det resultat, som de nordjyske forskere kan bekræfte. 20 procent af gruppen, der fik udskrevet medicin mod ADHD, havde en 20 procent mindre risiko for at få en dom i den periode. Og 30 procent mindre risiko for at få en dom, hvor de skulle afsone en fængselsstraf.

Læger og ventelistegarantien;

ET HAD-HAD-FORHOLD

To ud af tre adspurgte overlæger mener, at udrednings- og behandlingsgarantien på 30 dage står i vejen for deres lægefaglige prioriteringer. Det viser en rundspørge foretaget af Lægeforeningen blandt 181 overlæger på hospitaler over hele landet.

Til Dagens Medicin udtaler Lægeforeningens formand, Andreas Rudkjøbing, at "Patienter inden for knæ- og hoftekirurgi med private behandlingsalternativer bliver sat først med disse rettigheder, mens garantien ikke har nogen reel effekt, hvis man har en psykisk sygdom eller en medicinsk problemstilling."

Han ønsker derfor genindført en differentieret ventelistegaranti på 60 dage, så lægerne kan prioritere ud fra et rent fagligt hensyn frem for "en politisk bestemt frist".

Det udvidede sygehusvalg med en ventelistegaranti blev i første omgang indført af den borgerlige regering i 2002. Den har siden været ændret flere gange og blandt andet differentieret under den socialdemokratiske ledede regering i 2012. Ved den seneste vedtagelse i 2016 stemte også Socialdemokratiet og DF for at fastholde udredningsgarantien på 30 dage med ret til udredning på et privathospital, hvis fristen overskrides.

SKÆRM DE SMÅ MOD SKÆRMEN

WHO har netop udsendt sine første advarsler mod det fysisk inaktive småbørnsliv. Det drejer sig ikke udelukkende om den tid, flere og flere små børn i især Vesten tilbringer foran diverse tv-, tablet- og mobiltelefonskærme. Men det fremgår, at den lette tilgængelighed til moderne informationsteknologi udgør en stor bekymring.

Verdens Sundhedsorganisations guidelines anbefaler således, at børn under fem år højst tilbringer én time siddende foran en skærm om dagen – helst mindre. Børn under et år bør slet ikke have skærmtid.

Den nye publikation anbefaler også langt mere søvn og mindre fastspænding i fx barne- og klapvogne. Og ikke mindre end tre timer med forskellige former for fysisk aktivitet om dagen. Højt-læsning og historiefortælling anbefales, når der er brug for ro på.

BAKTERIER PÅ LANGDISTANCEN

Det har været god latin, at bakterier overføres over afstande via et transportmiddel, typisk mennesker eller dyr, eksempelvis fugle. Nu peger ny forskning på, at den trafik i høj grad også synes at være luftbåren i ordets egentlige betydning.

Molekylærbioologer og biokemikere ved Rutgers University i USA har ifølge Weekendavisen analyseret DNA fra *Thermus thermophilus*-bakterier, der lever i varme kilder verden over. Mere specifikt har de kigget på rester af virus, der er

blevet lagret i bakteriernes DNA over tid, og udset sig bakterier fra fem termiske kilder i Italien, Rusland og Chile. De fandt overraskende, at bakterierne alle indeholdt den samme DNA-signatur. Da bakterierne findes i 70 grader varmt vand, er det usandsynligt, at de er blevet spredt over de mange tusinde kilometer på anden måde end via luften, lyder konklusionen.

Forskerne vurderer, at deres fund kan kaste nyt lys over spredningen af også antibiotikaresistente bakterier.



MASTERCLASS

TEKST / HELLE BROBERG NIELSEN, JOURNALIST
FOTO / LARS AARØ





Alle sygeplejersker i akutteamet i Viborg får tilbudt at få deres prøvetagningsfærdigheder fintunet af bioanalytiker Trine Larsen. Her er det fra venstre sygeplejerskerne Lisbeth Volke, Rikke Thorlak Fisker og yderst til højre Eva Ivarson, der lytter opmærksomt.

”Der skal være respekt i samarbejdet. Og ydmyghed. Begge veje”

PARALLELPRØVER OG SPARRING

Ifølge aftalerne med de tre kommunale akutteam sørger Trine Larsen også for at udføre månedlige parallelanalyser på kommunernes POCT-udstyr og laboratoriestyret på Blodprøver og Biokemi på Hospitalsenhed Midt. Målet er, at svar fra POCT-udstyret er sammenlignelige med svar fra hospitalets rutineudstyr. I udgangspunktet skal svarene fra det kommunale udstyr leve op til de samme krav, der er standarden ved kontrol af de praktiserende lægers POCT-udstyr. Efter projektperioden er det idéen at fortsætte samarbejdet. Der er lagt op til, at den udgående bioanalytiker med jævne mellemrum er ude i hver kommune som diagnostisk samarbejdspartner. Det vil sige, at opgaverne vil være rådgivning, fejlfinding, optimering og undervisning.

Det handler om at sætte fokus på fejlkilder og fjerne nedgroede vaner. Når bioanalytiker Trine Larsen tager ud for at undervise akutsygeplejerskerne i tre midtjyske kommuner, er målet at gøre dem kompetente til at håndtere prøvetagning og POCT-udstyr ude på borgernes bopæl. Sideløbende med at de holder alle de andre mange bolde i luften

”Nåh ... men sådan har jeg da ellers altid gjort,” forlyder det lidt forundret fra den anden side af bordet.

”... taget prøven fra fingerspidsen. Er det ikke sådan, man gør?”

Den lille kreds læner sig ind for bedre at kunne se bioanalytiker Trine Larsen tage rutineret fat om sygeplejerske Eva Ivarsens langemand, dreje den, så siden vender opad; lige dér er det faktisk optimalt at prikke for at tage en kapillærblodprøve.

”På den måde har I bedre hold på fingeren og kan være mere sikre på, at prøven tages korrekt. Blodkarrene i blommen af fingeren ligger faktisk meget dybt, og det er aldrig en god idé at forsøge at presse blodet frem. Det giver for meget vævs-væske i prøven og dermed et forkert analyse-svar,” forklarer Trine Larsen. Og bytter rolle med Eva Ivarsen; nu er det hendes tur. Handsker på.

AHA

”Jeg har i det hele taget lidt problemer med overhovedet at tage blodprøver,” tilstår sygeplejersken med en dyb indånding, mens hun finder det rette sted på bioanalytikerens finger og udløser fingerprikkeren. Hendes kolleger følger nøje med, skridt for skridt. Hun tørrer den første dråbe af som anvist. Og sætter prøven i den medbragte HemoCue 201+.

Trine Larsen kvitterer med et smil og en bemærkning om, at alt gik fint. Og at hun i alt fald ikke kommer til at dø af blodmangel.

I øvrigt, tilføjer hun, kan det være et rigtig godt alternativ at udtage kapillærprøver fra en øreflip. Både når det drejer sig om hænder med dårligt blodomløb, og når det drejer sig om demente, der kan have en tendens til at ville trække hånden til sig.

”På den måde vil de ofte slet ikke opdage, at den bliver taget. Desværre er cuvetten til en differentialtælling lidt vanskelig i forhold til øret, men det kan forsøges,” opfordrer hun.

Rundt om bordet breder der sig en oplevelse af at have fået en nyt, gangbart fif at gøre godt med.

Den superopmærksomme tilhørerskare består i dag af tre sygeplejersker fra akutteamet i Viborg Kommune, og mødestedet er kommunens rehabiliteringscenter på Klostervænget. Ud over Eva Ivarsen har også kollegerne Rikke Thorlak Fisker og Lisbeth Volke fundet et hul i arbejdsplanen til at få deres prøvetagningsfærdigheder fin-tunet. Selv er Trine Larsen udsendt fra Blodprøver og Biokemi på Hospitalsenhed Midt (i Silkeborg), hvor hun med titel af projekt- og forskningsbioanalytiker bl.a. er ansat til netop at tage ud og undervise sygeplejersker i tre kommunale akutteam i brug af POCT-udstyr. Sessionen er planlagt til knap tre timer, og de øvrige ni sygeplejersker i akutteamet i Viborg får chancen på to andre datoer.

”Min hovedopgave er ikke så meget at fortælle, hvordan apparaturet skal anvendes; det kan de læse om i manualerne. Mere om *hvordan* apparaterne måler, og hvordan de med den viden kan blive bedre til at tage og analysere en kapillærprøve korrekt. Vi tager udgangspunkt i, at de kender vejledningerne i forvejen. Jeg gør mig umage med ikke at fremstå som skrap, så de føler, at jeg virkelig har respekt for deres faglighed,” forklarer hun.

Flue på feltarbejde

Trine Larsen er i forbindelse med sin forberedelse kørt ud på hjemmebesøg sammen med et par af sygeplejerskerne for at agere laboratoriefaglig flue på væggen. Og det har været et meget lærerigt feltarbejde for en hospitalsansat bioanalytiker, kan hun berette. Ét er at kunne tage en prøve til et klokkeklart 12-tal under kontrollerede forhold på en sygehusafdeling eller i et ambulatorium. Det er et helt andet game at gøre det, når man som de kommunale sygeplejersker samtidig har en række plejeopgaver at løse. Når patienten

Det er godt, at de er så enormt ærlige med deres spørgsmål. Det er det bedste udgangspunkt.



Eva Skødt Nielsen,
POCT-ansvarlig på Blodprøver
og Biokemi på Hospitalsenhed Midt

oveni kan være angst, konfus eller dement. Når de pårørende i sig selv udgør lidt af en prøvelse. Når borgerens hjem er et uoverskueligt kaos. Når der skal prioriteres og fokuseres på det allervigtigste først.

Sygeplejerske Rikke Thorlak Fisker:

”For os er en blodprøve kun en lille del af arbejdet. Men for de praktiserende læger, der rekvirerer prøven, kan det være vigtigt at have noget at forholde sig til. Noget målbart. Virker medicinen eller ej? Der er nok en tendens til, at der bliver bestilt flere og flere prøver. Det betragtes som et nemt værktøj,” siger hun.

Så nemt er det dog ikke helt, fremgår det, som undervisningen skrider frem. Der opstår flere aha-erkendelser undervejs, mens spørgsmål besvares, og pointerne bag udstyrstyper, analyseprincipper og kvalitetssikring gennemgås.

POCT-systematik

Det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde er et udviklingsprojekt, som Trine Larsens kollega Eva Skødt Nielsen, POCT-ansvarlig på Blodprøver og Biokemi på Hospitalsenhed Midt, har været hovedkraften bag at få sat i gang sidste forår i Silkeborg Kommune. Nu er Viborg Kommune kommet med, og i begyndelsen af april kom Skive Kommune også med i klyngesamarbejdet. Projektet, der også giver lægerne på sygehusene mulighed for at rekvirere prøver på hjemsendte patienter via akutteamet, har fået en økonomisk støtte fra Danske Bioanalytikere på 125.000 kr. Ligesom et pilotprojekt i Holstebro og Struer i en anden ende af Region Midtjylland fik det tidligere. Med en stærk forventning om – i lighed med i Holstebro og Struer – at både de kommunale sygeplejersker, de kommunale sundhedsforvaltninger og lokalpolitikere forstår, at de ganske enkelt ikke kan undvære at få deres patientnære analyser kvalitetssikret. At arbejdet skal gøres permanent. ➤



Ja, man går jo og får sit eget håndlag ...
Sygeplejerske Eva Ivarsen

Jeg har oplevet, at der er taget en prøve fra en borgers våde ble - ved bare at stryge stixen hen over den. Det går altså slet ikke!

Bioanalytiker Trine Larsen

POCT-ansvarlig Eva Skødt Nielsen har været hovedkraften bag at få udviklingsprojektet sat i gang. Bioanalytiker Trine Larsen lægger i sin undervisning hovedvægten på at forklare, hvordan apparaturet måler, og leder af akutteamet Grethe Nielsen er glad for, at der nu bliver sat fokus på problemet med falsk positive eller "skæve" svar.

Trine Larsen har været med sygeplejerskerne ude på hjemmebesøg hos patienter, så hun også kender deres arbejdsvilkår, når hun skal undervise.



Og hvad med når vi kører rundt med blodprøver i bilen? Fx her i sommer, hvor det var så vanvittigt varmt, at der kunne være op til 40 grader i bilen
Sygeplejerske Lisbeth Volke

”Her i området er det faktisk de kommunale akutteam, der selv er kommet til os og har efterspurgt vores assistance. Siden har Sundhedsstyrelsen desuden udsendt nogle kvalitetsstandarder for de kommunale akutfunktioner, som også omhandler kvalitetssikring af analyser,” forklarer Eva Skødt Nielsen, der er taget med Trine Larsen til Viborg i dagens anledning.

Eva Skødt Nielsen har været optaget af kvalitetssikring af POCT siden 2010. I starten var arbejdet koncentreret omkring POCT-aktiviteter internt på Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter. Efter en sammenlægning med Regionshospitalet Viborg og Skive blev arbejdet med at ensrette standarderne for det patientnære udstyr bredt ud til hele hospitalsenheden.

”På Hospitalsenhed Midt arbejder vi systematisk med POCT. Vi har en rigtig god POCT-organisation, der skal sikre, at hospitalets brug af POCT på de kliniske afdelinger også lever op til ensartede, høje standarder. Blandt andet ved at indkøb af nyt udstyr først sker efter rådgivning fra Blodprøver og Biokemi,” siger hun.

Håndholdt undervisning

Omkring bordet i mødelokalet på Klostervænget bliver der udvekslet erfaringer, og det er tydeligt, at der har sneget sig nogle særlige måder ind hos de enkelte. Men stemningen er præget af nysgerrighed, ivrig lytten og lejlighedsvis latter. Trine Larsen har i dag valgt at udelade PowerPoint-præsentationen og deler i stedet et print af sine slides ud. Det gør undervisningen mere intens og intim, er hendes erfaring. Og det er hensigtsmæssigt, hvis deltagerne skal turde blotte sig med spørgsmål eller misforståelser.

”Og hvad med når vi kører rundt med blodprøver i bilen? Fx her i sommer, hvor det var så vanvittigt varmt, at der kunne være op til 40 grader i bilen,” spørger Lisbeth Volke.

Problemstillingen har plaget alle landets akutteam hele den tropiske sæson, kan man forstå. I Viborg er ledelsen af akutteamet netop ved at finde ud af, hvad man gør andre steder. I Silkeborg står man i dilemmaet, om de nys indkøbte klimakasser med temperaturloggere skal installeres i akutbilerne, eller om der skal indkøbes nye temperaturregulerede biler til akutteamet.

”Lige meget hvad, så bør blodprøver opbevares ved 21 grader,” fastslår Trine Larsen.

Og fortæller, at kulde i øvrigt også kan påvirke analyseudstyr og reagenser. Det oplevede hun selv på et hjemmebesøg, hvor det var komplet umuligt at få HemoCues WBC-differentialtæller til at fungere. Kamera-linserne duggede til på grund af forskellen på den lave udetemperatur og stuetemperaturen. Og på et hjemmebesøg er der bare ikke tid til at vente på, at apparatet makker ret.

”Det har jeg også oplevet,” bidrager Rikke Thorlak Fisker.

”Ja, det er det mest følsomme apparatur,” lyder erfaringen fra Eva Ivarsen.

Og så er holdet kommet til gennemgangen af CoaguChek, som også har sine særheder. Trine Larsen forklarer, at de skal være tålmodige og lade teststrimlen selv suge blodprøven ind i apparatet. Det tager lidt tid.

”Ha, jeg forsøger sommetider at holde apparatet opad, for at det skal gå lidt hurtigere. Det er altså ikke nødvendigt?” spørger Rikke Thorlak Fisker.

10 ml urin – og virkeligheden

Mens blodprøver – at stikke gennem hud – generelt synes at indgyde en vis ærefrygt, er det tydeligt, at brugen af urinstix betragtes som en helt ukompliceret opgave.

Den misforståelse lægger Trine Larsen omgående ned: Hun forklarer, at der skal mindst 10 ml væske til. Stixen skal stikkes lodret ned i prøvebægeret, så alle felter er dækket.

Overskudsurin skal trækkes af. Aflæsningstiden skal overholdes, sådan som den er anvist på stixbeholderen. Det er o.k., at urinprøven er produceret op til to timer før analysen, men ikke mere. Og det er afgørende, at stixene ikke har overskredet udløbsdatoen; kemien er meget følsom.

”Jeg har oplevet, at der er taget en prøve fra en borgers våde ble – ved bare at stryge stixen hen over den. Det går altså slet ikke!” fastslår hun.

”10 ml? Det kan altså være virkelig meget for sådan en lidt indtørret, ældre borger,” udbryder Lisbeth Volke. Eva Ivarsen:

”Det, du siger, bliver ikke udført sådan i 80 procent af tilfældene, det er altså virkeligheden,” lyder det ærligt.

”Det er bedre slet ikke at bruge stix, hvis der ikke er urin nok, og det må I bare sige til lægen. Prøv at få den samtale i gang. Vi skal jo i det hele taget tænke os om, når vi laver analyserne,” sammenfatter Trine Larsen.

Og den tager de tre videbegærlige masterclassdeltagere til sig. Eva Ivarsen:

”Ja, man går jo og får sit eget håndslag ...”

”... og vi giver desværre vores egne dårlige vaner videre, når vi skal oplære nye kolleger,” tilføjer Lisbeth Volker.

”Men det er så vigtigt, at vi får større opmærksomhed på, hvad vi egentlig går og gør,” kommer det fra Rikke Thorlak Fisker.

Sessionen er slut, og der takkes af med – ja – taknemmelighed.

Eva Skødt Nielsen, der har kigget med fra sidelinjen, er tilfreds.

”Det er godt, at de er så enormt ærlige med deres spørgsmål. Det er det bedste udgangspunkt. Der skal være respekt i samarbejdet. Og ydmyghed. Begge veje,” afrunder hun. ▣

AKUTTEAMET I SKIVE KOMMUNE HAR FØLGENDE POCT-UDSTYR:

| Patientnært udstyr | Analyse | Antal udstyr |
|--------------------|----------|--------------|
| QuikRead go | CRP | 3 |
| HemoCue Hb 201+ | Hb | 1 |
| CoaguChek XS Plus | INR | 1 |
| HemoCue WBC Diff | Lkc+diff | 1 |

AKUTTEAMET I SILKEBORG KOMMUNE HAR FØLGENDE POCT-UDSTYR:

| Patientnært udstyr | Analyse | Antal udstyr |
|--------------------|----------|--------------|
| i-Chroma | CRP | 3 |
| HemoCue Hb 201+ | Hb | 3 |
| CoaguChek XS Plus | INR | 3 |
| HemoCue WBC Diff | Lkc+diff | 2 |

AKUTTEAMET I VIBORG KOMMUNE HAR FØLGENDE POCT-UDSTYR:

| Patientnært udstyr | Analyse | Antal udstyr |
|--------------------|----------|--------------|
| QuikRead go | CRP | 3 |
| HemoCue Hb 201+ | Hb | 3 |
| CoaguChek XS Plus | INR | 2 |
| HemoCue WBC Diff | Lkc+diff | 3 |



* 1. august 2018 blev der indgået aftale mellem Holstebro og Struer kommuner og KBA Hospitalsenheden Vest om, at bioanalytikere kvalitetssikrer kommunernes POCT-udstyr.

Spørgeskemaundersøgelse vedr. POCT i Region Midtjyllands kommunale akuttilbud

Udført i første fase (januar 2018) af udviklingsprojektet 'Kvalitetssikring af patientnære analyser udført i kommunalt regi', som udføres af Blodprøver og Biokemi, HE Midt.

| Kommune | Akuttilbud | Hvem betjener POCT? | Antal POCT-analyser pr. uge? | Hvilke POCT-analyser tilbydes? | Aflæsning af u-stix | Oplæring i POCT | Overvejelser ifht. POCT? | Bekendt med fejlkilder ifht. POCT? | Overvejet samarbejde med bioanalytikere? |
|-------------------|--------------------------------|--|------------------------------|---|-------------------------------------|--|---|---|---|
| Silkeborg | Akutteam Akutpladser | Akutspl. Hjemmespl.: Gic efter lægeordination | >10 | CRP HB INR Glukose Lkc+diff | Manuelt | Leverandør Kollega | Ja Anvender kontrolmateriale fra leverandør | Ja | Ja Deltager i udviklingsprojekt |
| Viborg | Akutteam Akutpladser | Akutspl. | >10 | CRP HB INR Glukose Lkc+diff | Manuelt | Leverandør Kollega | Ja | Ja | Ja Deltager i udviklingsprojekt |
| Favrskov | Akutteam Akutpladser | Akutspl. | >10 | CRP HB INR Glukose Lkc+diff | Manuelt | Leverandør Kollega | Ja Aftale med lægepraksis om parallelkontrol hver anden måned | Ja Kolde fingre | Ja Forespørgsel sendt til RRA |
| Randers | Akutteam Akutpladser | Akutspl. | >10 | CRP HB INR Glukose Lkc+diff | Manuelt Akutpladser: POCT-udstyr | Leverandør Kollega | Ja Parallelanalyse når borger får taget veneprøve | Ja Sprit ikke tør, for lidt blod | Ja |
| Hedensted | Akutteam | Akutspl. | 6-10 | CRP Hb Glukose | Manuelt | Leverandør Kollega | Ja | Ja Analyserer kontrolmateriale | Nej Tillid til producenten. En akutspl. er ansvarlig for POCT. |
| Syddjurs | Akutteam Akutpladser | Akutspl. | >10 | CRP HB INR Glukose | Manuelt | Leverandør Kollega | Ja Kontrollerer POCT-svar med prøver taget af mobilbioanalytiker | Ja For hård klemning af finger/øre | Ja |
| Norddjurs | Akutteam 1/3-18 Akutpladser | Ej besvaret | Ej besvaret | CRP Glukose | Manuelt | Kollega | Ja | Ja | Nej |
| Holstebro | Akutteam Akutpladser | Akutspl. SOSU-assistent | 6-10 | CRP HB INR Glukose | Manuelt | Kollega Bioanalytiker | Ja | Ja For lidt blod, udstyr ikke kalibreret | Ja Deltager i udviklingsprojekt * |
| Struer | Akutteam Akutpladser | Akutspl. | 6-10 | CRP HB INR Glukose | Manuelt Akutpladser: POCT-udstyr | Leverandør Kollega Bioanalytiker | Ja | Nej | Ja Deltager i udviklingsprojekt * |
| Ringkøbing-Skjern | Akutpladser | Akutspl. SOSU-assistent | 1-5 | Glukose | Manuelt | Kollega | Ja | Ja Manglende kontrol og kalibrering | Ja |
| Herning | Akutteam Akutpladser | Akutspl. SOSU-assistent | >10 | CRP Glukose | Manuelt | Leverandør Kollega | Ja | Ja Forkert aflæsning og kalibrering | Nej Men det kunne være relevant |
| Aarhus | Akutteam | Akutspl. | >10 | CRP HB Glukose Lkc+diff | Manuelt | Leverandør | Ja | Nej | Ja Forespørgsel sendt til AUH |

Følgende kommuner har ikke besvaret spørgeskemaet: Ikast-Brande, Lemvig, Skive, Horsens, Odder, Samsø og Skanderborg.

Studerende kortlagde kommuners prøvehåndtering

Bioanalytikerstuderende Sofie Lundt og Louise Madsen udførte på deres 6. semester i uddannelsen en undersøgelse, hvis resultater ses i skemaet her på siden. Undersøgelsen er afsluttet i januar 2018.

Formålet var at afdække, hvilke planer Region Midtjyllands kommuners akuttilbud havde for at opfylde Sundhedsstyrelsens krav om, at patientnære analyser udført i kommunalt regi skal kvalitetssikres.

Kravet fra Sundhedsstyrelsen blev offentliggjort i foråret 2017. Kommunerne kan selv bestemme, hvordan de vil opfylde kravet.

12 ud af 19 midtjyske kommuner besvarede spørgeskemaet.

2

særlige fokus- punkter:

- De præanalytiske forhold
- Korrekt procedure ved u-stix aflæsning.

Opsummering af besvarelser:

- Mange kommuner har både akutteam og akutpladser.
- Det er primært akutsygeplejersker, der udfører patientnære målinger, men det kan i enkelte tilfælde også være SOSA og hjemmesygeplejersker.
- Mange kommuner udfører flere end 10 patientnære analyser om ugen.
- De fleste kommuner kan udføre glukose, CRP, HB og INR - og flere kommuner udfører ligeledes Lkc+diff.
- U-stix aflæses primært manuelt vha. Siemens stix (aflæsning til flere forskellige tider)
- Oplæring i brugen af det patientnære udstyr sker primært vha. kollega og/eller leverandør og kun i Struer og Holstebro sker det vha. en bioanalytiker
- Alle kommuner har gjort overvejelser i forhold til kvalitetssikring af patientnært udstyr.
- 71,43% af kommunerne har overvejet et samarbejde med bioanalytikere - nogle har allerede efterspurgt et samarbejde.
- De fleste kommuner angiver, at de er bekendte med fejlkilder i forbindelse med prøvetagning og analysering på patientnært udstyr.
- Nogle få kommuner angiver at fejlkilderne blandt andet kan omhandle prøvetagningen (fx. kolde fingre, sprit ikke tør), men størstedelen af de uddybende kommentarer omhandler selve udstyret (kalibrering og kontrol) og ikke så meget præanalysen!.

”Det har været en øjenåbner”

HANNE KIRIAL,
LEDER AF AKUTTEAMET I SILKEBORG



Har samarbejdet med udgående bioanalytiker fra Blodprøver og Biokemi på Hospitalsenhed Midt siden foråret 2018. Har 11 sygeplejersker ansat i akutteamet.

”Samarbejdet har været utrolig lærerigt. Og meget systematisk tilrettelagt. Hele processen fra forberedelsen over informationen til undervisning har været rigtig fin. Der har overhovedet ikke været bump på vejen.

Specielt godt var det, da bioanalytikerens var med ude på hjemmebesøg for at observere; hun formåede at være usynlig og synlig på rette tidspunkt. Det kom der mange gode drøftelser ud af. Det var ikke sådan, at sygeplejerskerne gjorde det komplet forkert, når de tog prøver, men de fulgte ikke nødvendigvis en ensartet procedure. Det har været en øjenåbner.

Jeg mener helt klart, at vi afværger indlæggelser, når vi kan give lægerne analysesvar, de kan støtte deres kliniske skøn op ad. Og som de fx kan justere behandlingen med antibiotika efter. Vi sparer dem også ofte for hjemmebesøg.

I forhold til om vi skal til at tage veneprover, som de allerede gør i Viborg, mener jeg, det bør afdækkes, om der i Silkeborg er mulighed for at udbygge den mobile blodprøvetagning. Det er en mere nærliggende løsning, for der ligger ekspertisen jo i forvejen.” □

GRETHE NIELSEN,
LEDER AF REHABILITERINGSCENTERET OG AKUTTEAMET I VIBORG KOMMUNE

Har samarbejdet med udgående bioanalytiker fra Blodprøver og Biokemi, Hospitalsenhed Midt, Silkeborg, siden januar 2019. Har 12 sygeplejersker ansat i akutteamet.

”Der er en klar tendens til, at patienterne kommer tidligere og tidligere hjem. Og det er faktisk ikke alene de praktiserende læger, der rekvirerer prøver hos akutteamet, men også hospitalsafdelingerne, der beder os om at følge op på udskrevne patienter. Vi tager rigtig mange prøver!

Vi er selvfølgelig klar over, at undervisning af en bioanalytiker er bedre end oplæring af selv nok så dygtige og erfarne sygeplejerskekolleger. Hele problematikken med fx falsk positive eller ”skæve” svar – som vi ved, at sygeplejersker ikke altid er opmærksomme på – skal vi have sat fokus på og lære at reflektere over i situationen ude hos borgeren.

Den diskussion får vi blandt andet i kraft af dette samarbejde. Og heldigvis kan bioanalytikerens oversætte det hele til et jævnt dansk, så alle fagudtrykkene og teorierne bliver forståelige. Og jeg forventer naturligvis, at det bliver godt modtaget af vores medarbejdere; de vil jo helst gøre deres arbejde bedst muligt.” □



”Vi tager rigtig mange prøver”

LOV

om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet

§ 1. Ved forskelsbehandling forstås i denne lov enhver direkte eller indirekte forskelsbehandling på grund af race, hudfarve, religion eller tro, politisk anskuelse, seksuel orientering, alder, handicap eller national, social eller etnisk oprindelse.

Stk. 2. Der foreligger direkte forskelsbehandling, når en person på grund af race, hudfarve, religion eller tro, politisk anskuelse, seksuel orientering, alder, handicap eller national, social eller etnisk oprindelse behandles ringere end en anden bliver, er blevet eller ville blive behandlet i en tilsvarende situation.

Danske Bioanalytikere anklager Region Sjælland for brud på forskelsbehandlingsloven

Fagforeningen har haft en advokat til at vurdere sagen, og advokaten har støttet Danske Bioanalytikere i, at opsigelsen af fleksjobberne på Sjællands Universitetshospital er en overtrædelse af Forskelsbehandlingsloven.

TEKST / NIELS C. JENSEN, JOURNALIST

I seneste fyringsrunde i Region Sjælland blev 16 bioanalytikere afskediget på Sjællands Universitetshospital. Seks af de 16 var ansat i fleksjob, og dermed blev samtlige bioanalytikere i fleksjob på universitetshospitalet fyret.

Danske Bioanalytikere vil nu føre en sag mod Region Sjælland om brud på forskelsbehandlingsloven.

"Det gør vi fordi, vi har haft en advokat til at vurdere sagen, og advokaten har støttet os i, at opsigelsen af fleksjobberne på Sjællands Universitetshospital er en overtrædelse af Forskelsbehandlingsloven," siger formand Martina Jürs.

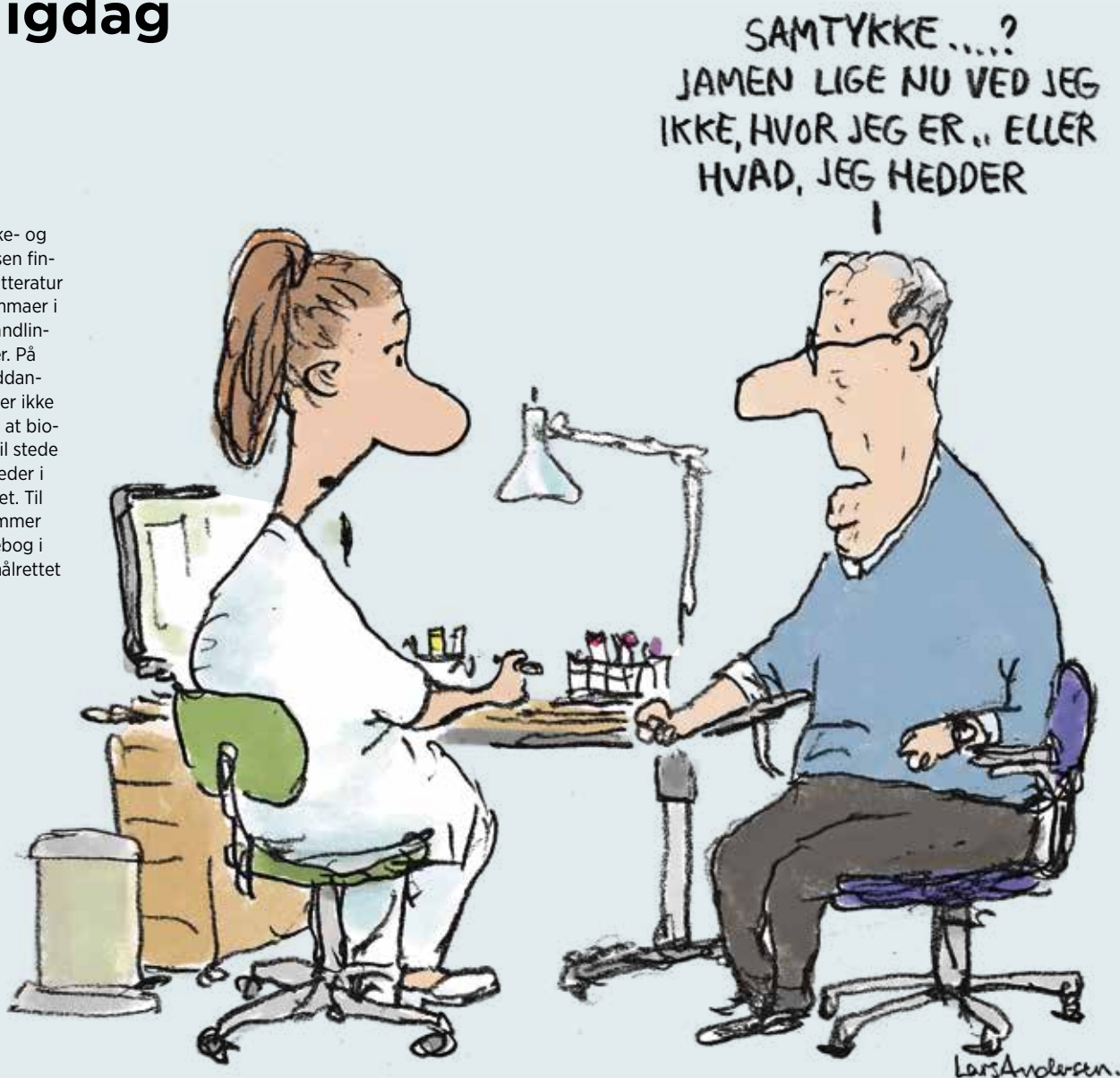
En af de fyrede fleksjobbere er Lene Pedersen fra Stevns, som er glad for, at fagforeningen vil føre sagen for hende og kollegerne. ▣

I den aktuelle sag med fyringen af fleksjobberne er det lovens paragraf om forskelsbehandling på grund af handicap, som dbio mener er overtrådt.

Etiske dilemmaer

er en del af
bioanalytikerens
dagligdag

På sygeplejerske- og lægeuddannelsen findes en masse litteratur om etiske dilemmaer i forhold til behandlingen af patienter. På bioanalytikeruddannelsen findes der ikke én, til trods for, at bioanalytikere er til stede stort set alle steder i sundhedsvæsenet. Til efteråret udkommer den første lærebog i etik specifikt målrettet bioanalytikere.



TEKST / BERIT VIUF, VIDENSKABSJOURNALIST
ILLUSTRATION / LARS ANDERSEN

”Bioanalytikere er en vildt vigtig faggruppe i sundhedsvæsenet, men den er altså lidt overset. Og jeg bliver en smule harm, for hvorfor er der ikke nogen, der adresserer denne her gruppe direkte? Jamen, så må vi jo gøre det.”

Engagement er der rigeligt af, når man beder filosofi Jes Lynning Harfeld, Center for Anvendt Filosof på Aalborg Universitet redegøre for, hvorfor han og kollegaen Jacob Lautrup Kristensen fra

Aarhus Universitet er gået i gang med at forfatte en lærebog til bioanalytikeruddannelsen om etik.

Eksempler fra dagligdagen

De to er jævnligt ude at holde foredrag for bioanalytikere om etik og filosofi, og i den forbindelse kommer der ofte en række etiske dilemmaer op, som bioanalytikere helt konkret står med i dagligdagen. Det er de dilemmaer, som skal med

i bogen, for undervisningen skal have afsæt i virkeligheden og ikke i det teoretiske.

”Vi kommer ikke og siger: Her har I et etisk dilemma, og det er forresten jeres. Vi spørger bioanalytikerne selv, og de eksempler der kommer frem, er dem, som vi også kommer til at adressere i bogen,” forklarer Jes Lynning Harfeld.

I sundhedsvæsnet kan det være situationer, som ved første øjekast lyder relativt simple, som at skulle hente en blodprøve hos en patient. Men nogle gange involverer det langt mere end selve prøvetagningen. For hvad hvis patienten ikke vil? Eller er så forvirret, at hun ikke forstår, hvad der foregår, og hvorfor hun skal stikkes.

En del af en struktur

Det er dog ikke blot i de åbenlyse situationer, at det kan være givende at have etikken i mente.

Nogle gange handler dilemmaerne ikke om direkte patientkontakt eller om at tage beslutninger. Det er simpelthen et spørgsmål om, at man deltager i en bestemt proces.

”For nu at skære det helt ud i pap: Adolph Eichmann, en meget berømt tysk nazist, var aldrig med til at gasse jøder selv eller tage beslutninger om, at det skulle gøres. Han stod for logistikken. Han havde ikke patientkontakt, så at sige. Men han var en instrumental del af det, og det blev han også dømt for,” forklarer Jes Lynning Harfeld og indrømmer, at eksemplet er voldsomt, men det illustrerer tydeligt, hvordan man kan være en del af noget, uden at ens egne handlinger isoleret set er kontroversielle.

Det er især, når teknologier tager tigerspring, der kan være behov for at reflektere og bearbejde, hvordan denne teknologi efterfølgende vil påvirke de forskellige spillere i systemet, både personale og patienter.

Et eksempel kan være i forbindelse med kunstig befrugtning, hvor det nok er lægen, der udvælger og suger æg ud, men det er bioanalytikere, der i samråd med lægen prikker hul på ægcellen, fører den udvalgte sædcelle ind og følger celledelingen. Eller det kan være den genetiske screening, der udpeger de prøver, der viser øget risiko for en kræfttype. I systemet er det blot CPR-numre, men ude i virkeligheden er det rigtige mennesker, der måske slet ikke ønsker at få denne viden.

Bioanalytikeren taler muligvis aldrig med de patienter, og beslutningen om, hvilke retningslinjer en IVF-behandling eller en genetisk scree-

3 ETISKE DILEMMAER

1

Informeret samtykke.

Patienter skal informeres og give samtykke til deres behandling. Men hvis en patient er medicineret og konfus og ikke engang kan huske sin egen fødselsdag, kan bioanalytikeren stå tilbage med en tvivl om, hvorvidt patienten virkelig kan give samtykke på et informeret grundlag.

2

Tvang. Nogle gange vil et barn eller en forvirret patient måske nægte at få taget en blodprøve. Dermed står bioanalytikeren i en konflikt mellem at følge forældre/pårørende og lægernes beslutning og at udføre noget, der kan føles som et overgreb.

3

Travlhed. I spidsbelastede perioder kan de bioanalytikere, som skal tage prøver på patienter have en lang og omfattende liste, der gør, at der er for kort tid til rigtigt at se patienten. Tidspresset kan give bioanalytikeren en følelse af kun at se arme, CPR-numre og tal, men ikke nå at se mennesket.

ning skal udføres under, er taget i politisk og lægefagligt regi. Men når teknologien giver os nye muligheder, er det også et samfundsanliggende, og her er bioanalytikeren i spil både som borger og som part i det daglige arbejde.

Ny teknologi betyder, at der skal træffes nye valg. Vil man rutinemæssigt screene embryoer for sygdomme? Vil man oplyse folk om anlæg for sygdomme, hvor der endnu ikke findes behandling?

”Etik er ikke en fast størrelse. Når vi forsøger at gøre det gode, er vi måske nødt til at ofre noget andet. Det er noget, vi er nødt til at tale om igen og igen og igen. Især i et sundhedsvæsen, hvor teknologien er i rivende udvikling hele tiden,” siger Jes Lynning Harfeld.

Sæt ord på det etiske dilemma

Bogen bliver ikke en række svar på etiske dilemmaer. I stedet kommer den til at fokusere på, hvordan kan man tilgå et dilemma, som man møder. De studerende står måske med en følelse af, at der er noget galt i en given situation og har en dårlig følelse indeni. Det kan være svært at sætte ord på.

Her har filosofien en lang række begreber, argumenter og teorier, som er blevet vendt og drejet lige siden antikken.

”Efter at have læst vores bog, kommer de studerende ikke nødvendigvis til at vide præcis, hvad de skal gøre i den enkelte situation. Men at kunne reflektere over og sætte ord på de dilemmaer de står i, er det første skridt på vej mod en eventuel løsning. Mit håb er, at studerende og andre interesserede får et bedre udgangspunkt for at reflektere, og at det kan hjælpe dem, når de møder noget i deres dagligdag, som føles mærkeligt,” mener Jes Lynning Harfeld.

At dele erfaringer

”Noget af det, vi også gerne vil med bogen, er at sørge for, at etiske dilemmaer ikke er noget folk går med alene,” forklarer Jes Lynning Harfeld.

På den måde kan bogen være en igangsætter til at dele nogle af de ting, man som studerende oplever ude i praksis.

”Bare det at dele sine erfaringer, kan gøre en enorm forskel. Det kunne være skønt, hvis bogen kunne være en slags mellemmand til, at studerende kan læse af og dele tanker, hvis de er ude for noget, der føles forkert, eller hvor de er i tvivl om, hvad der er det rigtige at gøre.” □

Ud med runder ind med ro

og

ARBEJDSGLÆDE

Afdelingsbioanalytiker Pia Margrethe Lind (th.) er en af ophavskvinderne til det nye blodprøvetagningstiltag på Sygehus Lillebælt Kolding. Her er hun flankeret af sine kolleger Inge Lise Christensen og Eva Holbæk Pedersen.

TEKST / MARLENE GRØFTEHAUGE, JOURNALIST
FOTO / MARIA TUXEN HEDEGAARD





Utallige afbrydelser, irriterende spildtid og alt for mange unødvendige skridt var hverdagen for bioanalytikerne på Biokemi og Immunologi på Kolding Sygehus i deres arbejde med blodprøvetagning på de kliniske afdelinger. Et nyt tiltag har gjort frustrationerne med mange blodprøverunder til fortid og medført en større arbejdsglæde

Vognen med tomme blodprøveglasser står klar på kontoret ved akutmodtagelsen på Kolding Sygehus. Bioanalytiker Eva Holbæk Pedersen er mødt ind på vagt og trækker sin PDA op af lommen. Hun tjekker på apparatet, om der er kommet nye bestillinger på blodprøvetagning fra afdelingerne. Det er der ikke lige nu, så PDA'en glider tilbage i den store forlomme på Eva Holbæk Pedersens hvide kittel.

Sygeplejerskerne på de kliniske afdelinger rekvirerer blodprøvetagning via det elektroniske system Cetrea, som straks giver en melding til bioanalytikerne. Så kan de rykke ud, når behovet er der, og dermed bruge tiden bedst muligt. På PDA'en kan bioanalytikerne via Cetrea-appen se, hvor på sygehuset deres kolleger befinder sig, hvis de står i en situation, hvor de har brug for hjælp.

"Det er et smart system," mener Eva Holbæk Pedersen, der er en af afdelingens yngre bioanalytikere. Hun er dog så gammel i gårde, at hun har nået at opleve tiden før rekvirering af blodprøver og EKG via Cetrea. Før sommeren 2018 var der otte blodprøverunder i løbet af et døgn, og det var meningen,

at sygeplejerskerne skulle bestille blodprøver til de fastsatte tidspunkter. Kun ti procent af blodprøvetagningerne blev bestilt til runderne, og i stedet blev bioanalytikerne ringet op *mellem* runderne. Det har betydet konstante afbrydelser og endnu mere renderi på gangene i løbet af en arbejdsdag. Eva Holbæk Pedersen mindes da heller ikke den tid med begejstring.

"Det var svært at planlægge sin arbejdsdag, fordi man hele tiden blev sendt et andet sted hen. Ofte er vi blevet kaldt akut ud til patienter, hvor hasteprøver ikke var nødvendige. Det har forstyrret vores arbejdsrytme og effektivitet," forklarer Eva Holbæk Pedersen. Hun er også ofte havnet i situationer, hvor der har været en unyttig ventetid på stuerne.

"Hvis en patient var svær at stikke, har jeg været nødt til at ringe efter hjælp hos en kollega. Men måske var min kollega langt væk, og jeg kunne ende med at stå og vente i ti minutter eller længe. Det var spild af tid og kunne også godt føles akavet, når jeg ikke kender patienterne og ikke har med deres pleje eller sygdom at gøre – ikke alle er i humør til smalltalk," som hun siger og fortsætter:

"Nu har jeg et overblik over, hvor mine kolleger befinder sig, og hvem der eventuelt har en ledig hånd til at hjælpe straks."

Har givet mere flow

Rækken af frustrationer i form af afbrydelser og spildtid i bioanalytikernes



Eva Holbæk Pedersen synes rigtig godt om, at syv af otte blodprøvetagningsrunder er afskaffet. Til gengæld rykker hun ud med blodprøvetagningsvognen efter behov, når hun får besked fra de kliniske afdelinger.

under ti minutter. Jeg kan nærmest ikke nå at printe blodprøvesedlen ud, før de står her”, fortæller hun med et grin og fortsætter:

”Det har givet mere flow i udredningerne, fordi vi ikke skal vente til næste runde med at få taget en blodprøve. På den måde er det et virkelig godt tiltag. Og jeg må sige, at det er modigt af bioanalytikerne at indføre en så stor ændring i arbejdsgangen,” lyder de rosende ord fra Charlotte Trolborg.

En mere rolig dag

Inge Lise Christensen har været bioanalytiker i fire årtier og går på efterløn til efteråret. Hun erkender åbent, at hun med egne ord ”rev sig selv i håret”, da det nye system skulle indføres. Hun er fra den generation, hvor man skrev alting ned på papir med blyant, så ny teknologi kan føles overvældende, synes hun.

”Hånden på hjertet tænkte jeg: ’Åh nej,’ da jeg indså, at vi skulle have mere elektronik. Men jeg synes faktisk, at der hurtigt kom styr på det. Jeg har lært det, selv om min spidskompetence gennem 40 år

stadig er at stikke,” siger hun med et smil.

Pia Margrethe Lind har godt kunnet mærke en skepsis over for forandringen hos nogle af sygehusets 85 bioanalytikere. Men alt i alt synes hun, at tiltaget er blevet integreret i hverdagen uden de store bump på vejen. Og det glæder hende.

”Tiden var løbet fra runderne,” konstaterer hun og giver igen ordet til sin unge kollega Eva Holbæk Pedersen.

”Jeg føler, at der er kommet mindre stress på, fordi patienterne bliver fordelt over dagen. Hvor der før kunne være 15 på en time. Det giver en mere rolig dag og i sidste ende en større arbejdsglæde.” ■



hverdag kunne ikke fortsætte. Det var afdelingsbioanalytiker Pia Margrethe Lind og hendes kolleger klar over. Gruppen af afdelingsbioanalytikere deltog i 2017/2018 i Sygehus Lillebælts uddannelse i forandringsledelse – nærmere betegnet en forbedringsmodel, hvor gruppen fik redskaber til at arbejde med forandringer på en struktureret måde. Fokus var at skabe bedre flow i blodprøvetagningen på de kliniske afdelinger til fordel for patienterne. Og idéen var at benytte det elektroniske system Cetrea, som de kliniske afdelinger i forvejen bruger som logistikværktøj med data på patienterne.

Som et forsøg bad afdelingsbioanalytikerne personalet på Ortopædkirurgisk Afdeling om at rekvirere blodprøver gennem Cetrea. Kun i helt akutte tilfælde måtte de ringe til bioanalytikerne. Det blev modtaget med åbne arme, og snart kom flere afdelinger med. I slutningen af 2018 var hele Kolding Sygehus med i det nye system, hvor man har valgt at beholde én enkelt runde – nemlig den klokken syv hver morgen.

Sygeplejerskerne har også armene i vejret over de nye tider – blandt andre afdelingssygeplejerske Charlotte Trolborg fra Medicinske Senge B.

”Responstiden er super hurtig. Ofte

Inge Lise Christensen og Eva Holbæk Pedersen kan på oversigtsskærme hele tiden følge med i nye bestillinger.

Four tracks of scientific curiosity

1

Here, there and everywhere:

The role of biomedical laboratory science in hospital and community healthcare

Biomedical laboratory science and bioanalysis are established parts of the diagnostic services at the hospital and in the community health care. The continued development within e.g. point of care testing (POCT), diagnostic app's, E-health and wearables has made it possible to move part of the biomedical laboratory science and the diagnostic service into the home of the patient.

It is an opportunity for the patient to be "the expert" and for the biomedical laboratory scientist to collaborate and interact with the patients and other health professions. Developments in e.g. welfare technologies, robotics and digitalization, the effects on relations and collaboration, as well as the increased focus on personalized medicine could be gamechangers in the way the biomedical scientist work both at the hospital and in the community healthcare.

2

We can work it out:

Practice, development and research in biomedical laboratory science

Come and share your latest work related or research-based results. You are all invited to present the developments in your laboratories, in your profession or in the relation between biomedical laboratory scientists and other health professionals.

For example, it may be your interest in the routine tasks, implementation of new methods, optimization of existing methods and the clinical use of biomedical laboratory science, quality assurance and/or accreditation. Also, new research in the area of biomedical laboratory science is highly welcome!

3

With a little help from my friends:

Management, Education and Learning

Due to disruption in biomedical laboratory medicine, constant focus on changes in the profession is needed. Part of being on top of the development call for visionary laboratory management, continuous professional development (CPD) at work as well as recruiting and preparing new generations of Biomedical Laboratory Scientists to the profession.

This track invites presentations that focus on all aspects of management, education and learning. How do you as a manager/educator/biomedical laboratory scientist handle e.g.

- the constant changes in the laboratory
- new job areas
- new scientific breakthroughs within diagnostics and analytics
- new curricular content
- new didactics in the educations
- the need for some Biomedical Laboratory Scientists with a high educational level

4

All my loving:

Technology, Innovation and Profession

Technologies and innovation are part of the working life for everybody who works with biomedical laboratory science. It may be that digital pathology is the latest news. Is your new best friend robot technologies and/or artificial intelligence.

Have biosensors and virtual reality made an impact on the profession? How and why does technology change the daily work? What is going on in your part of the world? You are invited to present the latest developments in your laboratories.

Join the lab race

34th World Congress of Biomedical Laboratory Science



PETRISKÅLEN

Bliv klogere på, hvordan politik, strategi og meninger dannes i Danske Bioanalytikere

Mødet i Hovedbestyrelsen 10. og 11. april
Næste møde 27. og 28. maj

Fuldt hus til Studerendes weekend

De faglige temaer var retsgenetik, fertilitet og praktik i udlandet. Plads til at danne netværk og hygge var der også masser af, og det tiltrak så mange studerende, at der var venteliste til Studerendes weekend den 5. og 6. april i år. Dermed synes tidligere års udvikling med svigtende interesse for

weekenden for alvor at være vendt. dbio overvejer derfor at udvide antallet af pladser fra de nuværende 38. Det kræver dog, at arrangementet flyttes fra Jørgens Koloni i Otterup til et andet sted, med plads til flere. Weekend blev også brugt til at skyde valget til Studerendes Udvalg i gang.



Nyt projekt om fejl i diagnoser

Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Patienterstatningen vil i nyt projekt kortlægge diagnosefejl. Fejl i diagnoser er blandt de hyppigste årsager til erstatningssager. Den 2. april afholdt Dansk Selskab for Patientsikkerhed en workshop, hvor fejlene i patienterstatningssagerne blev gennemgået, og der skulle findes løsninger. dbio var inviteret. Eva Skødt fra Klinisk Biokemi i Silkeborg, Margit Tofting fra almen praksis og faglig konsulent i dbio Marianne Nielsen deltog. Resultaterne blev præsenteret på en konference 8.-9. april. kortlink.dk/xt5w

IFBLS2020-UPDATE

Styregruppe og videnskabelig komité for IFBLS kongressen i 2020 er nedsat. De 4 spor og uddybede tekster er godkendt i styregruppe og komité samt af IFBLS. Ny flyer med de 4 spor vil bl.a. blive udleveret på den norske bioingeniørkongres i maj 2019 og også sponsormanual er færdig. Ud fra et ønske om en bæredygtig kongres indgår der mulighed for at sponsere CO₂ kompensation.

Kandidatnetværket måtte aflyse

Et planlagt møde den 14. april i dbio's kandidatnetværk blev aflyst, fordi der kun var tre tilmeldte. Mødets emne var "Den gode ansøgning". Forslaget var opstået på baggrund af et ønske om "hjælp" til at skabe sin egen stilling i laboratoriet. Regionernes forsknings- og udviklingspulje åbnede for ansøgninger den 1. april 2019. Puljen kan være en mulighed for kandidaterne til at skaffe penge til projekter, så de kan være med til at skabe deres eget job.

MØDE MED SUNDHEDSMINISTERIET UDSKUDT

Mødet med Sundhedsministeriet den 29. marts blev udskudt til den 24. april pga. hastesag i ministeriet. dbio vil på mødet arbejde for, at bioanalytikere får tildelt forbeholdt virksomhed (sammen med læger) i forhold til venøs og kapillær blodprøvetagning samt oplæring i, brug af og kvalitetssikring af POCT-apparat.



DBIO FORBLIVER I FH

FAGBEVÆGELSENS HOVEDORGANISATION

Det tog dbio's hovedbestyrelse halvanden dags drøftelser at nå frem til en endelig beslutning om, hvilken hovedorganisation, dbio fremover skal være medlem af. Valget stod mellem AC, Akademikerne og FH, Fagbevægelsens Hovedorganisation, og det blev FH, der gik af med sejren. FH er en fusion af de tidligere hovedorganisationer FTF, som dbio tidligere var medlem af og LO. I sin tid stemte dbio nej til fusionen, og i forlængelse af dette nej, opstod tanken om at skifte til AC. Et valg som andre medlemmer af Sundhedskartellet har taget, bl.a. fysio- og ergoterapeuterne og jordemødrene.

Blandt hovedbestyrelsens vægtigste argumenter for at forblive i FH var, at FH har en stærk stemme i offentligheden, specielt når det gælder arbejdsmiljø og et bæredygtigt arbejdsliv.

Desuden vægtede det lokale samarbejde mellem fagforeningerne meget højt for beslutningen.

LENE ØRNSTRUP TALER OM PERSONLIG MEDICIN

Den 3. maj afholder Danske Regioner konferencen: Personlig Medicin - er sundhedsvæsenet gearret til fremtidens personlige behandlinger? På opfordring fra Danske Regioner har dbio peget på chefbioanalytiker Lene Ørnstrup fra Rigshospitalet til et oplæg om sundhedspersonalets kompetencer og nye personalegrupper.



FÆRRE KURSER I

2020

TIL GENGÆLD ET FYRTÅRN AF EN KONGRES

Alle dbio's udviklingsgrupper var repræsenteret på de to udviklingsdage i marts. De fremlagde 15 forslag til kurser og en temadag, hvoraf 12 blev vedtaget. Kursusprogrammet for 2020 bliver mindre end normalt, da dbio i 2020 er vært for den internationale bioanalytikerkongres, IFBLS, og forventningen er, at mange bioanalytikere vil deltage i kongressen. Udviklingsgrupperne kom også med forslag til workshops og sessioner på IFBLS2020.

Dagene bød desuden på to oplæg. Et om de pædagogiske overvejelser, man skal gøre sig, når man planlægger et kursus. Et andet om det gode virtuelle møde.

TR OG AMIR SKAL LÆRE AKTIV LYTNING

dbio afholder tre specialmoduler for tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter i 2019. Det første kommer til at handle om aktiv lytning. Aktiv lytning handler bl.a. om at sige så lidt som muligt og lade samtalepartneren tale, og skabe en stemning som opbygger tillid- og respekt. Ved hjælp af særlige spørgeteknikker, hjælper man samtalepartneren til at finde sine egne løsninger og dermed hjælpe sig selv.

POCT SKAL MED I SUNDHEDSFAGLIGE TILSYN

Det Risikobaserede tilsyn (i regi af Patientsikkerhedsstyrelsen) beskæftiger sig med sundhedsfaglige tilsyn. Gitte Henriksen fra DEKS repræsenterer dbio i interessentgruppen. Formålet er at få inkluderet POCT i de risikobaserede tilsyn - specielt i det nære sundhedsvæsen. dbio har indsendt forslag til målepunkter ved et sådant tilsyn. I 2019 fokuserer styrelsen for Patientsikkerhed på tilsyn på det parakliniske område og samarbejdet med de kliniske afdelinger på sygehusene. POCT på de kliniske afdelinger indgår som et fokusområde i tilsynene.

Til Bornholm væbnet med diagnostik

Igen i år tager Hovedbestyrelsen til Bornholm for at gøre opmærksom på dbio's mærkesager på Folkemødet den 13. til den 16. juni.

Årets tema er: "Borgernær Diagnostik" med undertitlen: "Bioanalytikeren – vejen til den sikre diagnostik" eller "Ingen diagnostik uden en bioanalytiker." En mærkesag er, at diagnostikken skal integreres bedre i patientforløbet i det borgernære sundhedsvæsen, og at sundhedsressourcerne skal bruges smartere. Hvis patienten diagnosticeres korrekt i det nære sundhedsvæsen, vil det mindske presset på sygehusene. En anden mærkesag er kvalitetssikring og korrekt brug af POCT udstyr i kommunerne. dbio foreslår, at der oprettes et nationalt POCT-videncenter, som kan sikre oplæring og deling af viden om, hvordan man betjener og kvalitetssikrer POCT-apparat. I Norge har de allerede et sådant center.

dbio har ligesom sidste år en stand i Det fælles Sundhedstelt. HB-medlemmerne skiftes til at bemande standen, hvor de tilbyder måling af blodsukker og en snak om borgernær diagnostik. På standen vil der også køre en film om bioanalytikerens arbejde.

Styrelsen for Patientsikkerhed har indbudt dbio til at deltage i en debat, som skal vise, at sundhedsvæsenet er meget mere end læger. HB valgte Håkon Schultze, dbio Hovedstaden, Trine Rasmussen, dbio-Syddanmark, Ruth Szóke, dbio-Midtjylland og Anette Drejer, dbio-Nordjylland til at repræsentere dbio i debatten. Formand Martina Jürs deltager i en quiz arrangeret af DSR.

Desuden er der planer om en konkurrence.

PULJE TIL ERFARNE FTR'ER OG TR'ER

Kompetencemidler til at styrke dig i din rolle som tr eller ftr

Drømmer du om diplomuddannelse eller anden efter-/videreuddannelse inden for dit virke som tillids- eller fællestillidsrepræsentant?

Nu kan du komme drømmen et skridt nærmere ved at søge midler fra puljen til erfarne TR'er og FTR'er i Danske Bioanalytikere. Du skal dog være opmærksom på, at du først skal have forsøgt at få din arbejdsgiver til at betale efteruddannelsen, inden du kan komme i betragtning til tilskud fra dbio.

Formålet med puljen er at understøtte kompetenceudvikling hos erfarne TR'er og FTR'er, som eksempelvis kan styrke dig i dit arbejde som repræsentant i MED-sammenhæng og i samarbejdet med ledelsen generelt.

Du kan søge penge fra puljen, hvis du er TR eller FTR, har gennemført dbio's tillidsrepræsentantuddannelse og samlet har minimum 5 års erfaring som repræsentant.

Den uddannelse, som du søger om midler til, skal være kompetencegivende (give ECTS-point), og det er fortrinsvis kursusgebyret, der vil blive givet tilskud til. I særlige tilfælde kan transport, overnatning og materialer også dækkes.

Der er begrænsede midler i puljen. Når du for eksempel søger tilskud til en diplomuddannelse, bevilges der som udgangspunkt kun penge til et enkelt modul.

Du har mulighed for at søge kompetencemidler to gange årligt. Der uddeles midler to gange om året med ansøgningsfrist henholdsvis den 1. juni og den 15. oktober.

**Ansøgnings-
frist
1. juni
2019**

Du kan læse mere og søge via: kortlink.dk/xrmb



Recruiting and retention of students

Trends in health care and technologies – impact on BLS education

Nordisk Medisinsk Laboratorieguppe, IBL and Vårdförbundet invites you to a 2-day conference on Biomedical Laboratory Science education.

Register at www.ibl-inst.se/nml-conference-2019

Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond

fond

Står du over for:

- at etablere eller deltage selvstændigt i et udviklings- eller forskningsprojekt
- en uddannelse med særlig betydning for fagets udvikling
- deltagelse i kongresser, seminarer mv. med selvstændig præsentation
- uddannelsesophold i udlandet som en del af din bioanalytikeruddannelse?

– så har du muligheden for at søge penge i Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond.

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

Særligt ansøgningsskema og retningslinjer for tildeling hentes på:
www.dbio.dk/uddannelse-og-karriere/fondpris

**Ansøgnings-
frist
1. oktober
2019**

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

Formand for fondsbestyrelsen

Næstformand

Martina Jürs

Danske Bioanalytikere

Sekretær for fondsbestyrelsen

Charlotte Lorentzen

Tlf. 44 22 32 45

clo@dbio.dk

Bemærk: Ansøgere skal benytte det officielle ansøgningsskema, og alle felter i skemaet SKAL være udfyldt for at komme i betragtning.

Kun ansøgninger, der er modtaget rettidigt i Danske Bioanalytikeres sekretariat, vil komme i betragtning!

Listen over, hvem der fik penge fra fonden ved seneste uddeling, som blev bragt i fagbladet nr. 5, manglede navnet på en modtager.

BIOANALYTIKER RIKKE WEHNER RASMUSSEN, KLINISK DIAGNOSTIK, AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL.

ANSØGNING: Deltagelse i ISEV-kongres med projekt: Lipoproteinpartikler kan detekteres med højsensitiv Flow Cytometri og kan være en potentiel interferens ved karakterisering af ekstracellulære vesikler.

BEVILLING: Kr. 4.930 til dækning af kongresgebyr.

boganmeldelser



Hospitalfysik – stråleterapi og nuklearmedicin

Lars Nyvang, Lennart Egedal Petersen, Klaus Seiersen og Peter Frøhlich Staantum
Fysikforlaget 2018
1. udgave www.lmfk.dk
Pris 160 kr.

Velegnet til bioanalytiker- og radiografstuderende

To klassiske emner inden for medicinsk fysik er:

- Strålebehandling af kræftpatienter samt teknologi og fysik, der knytter sig hertil
- Nuklearmedicinske undersøgelser og behandlinger samt produktion af radioaktive stoffer.

“Hospitalfysik” er en bog med fokus på fysikken i nuklearmedicin og stråleterapi med referencer til dagligdagen på et hospital.

Indledningsvis gennemgås grundlæggende fysik med fotoners og partiklers vekselvirkninger med stof og den energi, der afsættes som stråledosis. Gennemgang af stråleskader og strålebiologi leder til gennemgang af strålebehandling.

Billeder i nuklearmedicin optages med et gammakamera, en SPECT/CT- eller en PET/CT-skanner, og principet bag disse gennemgås. Herefter kommer der et kapitel om produktion af radioaktive isotoper i cyklotron eller kernereaktor og mulig produktion i en isotopgenerator.

Til sidst beskrives de tre terapier:

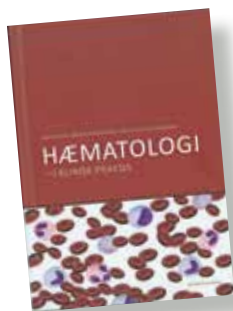
- Radionuklidterapi
- Ekstern stråleterapi
- Partikelterapi.

Bogen er skrevet i et letlæseligt sprog med korte og overskuelige afsnit og med gode illustrationer, formler og figurer, der øger forståelsen. Efter hvert kapitel er der en række opgaver.

Bogen kan anbefales til bioanalytiker- og radiografstuderende, der har pensum inden for nuklearmedicin og/eller stråleterapi. Bogen er et samlet værk for fysikken bag nuklearmedicinske undersøgelser og behandlinger og stråleterapi på landets hospitalsafdelinger.

Anmeldt af

Annette Dysterdich, bioanalytikerunderviser
Nuklearmedicin og PET, Aarhus Universitetshospital.



Hæmatologi i klinisk praksis

Redaktion Henrik Birgens og Ulrik Malthe Overgaard
Munksgaard 2017, 424 sider.
Pris kr. 375.-

Fremragende bog

Det medicinske subspecialt hæmatologi blev etableret af amerikaneren Max Wintrobe, som også udgav den første egentlige lærebog i hæmatologi, fik standardiseret hæmoglobin og hæmatokrit og udarbejdet troværdige referenceintervaller. På dansk kom Aage Videbæks “Hæmatologi” første gang i 1961. I 1988 kom Bjarne Egelund Christensens m.fl. “Hæmatologi” og nu ovennævnte “Hæmatologi i klinisk praksis”.

I denne periode er der sket en voldsom udvikling. I 1974 antydes, at nogle af børneleukæmierne måske kan helbredes. I 1988 er helbredelsesprocenten steget til 50-75%, medens den nu nærmer sig 90%. Diagnostisk skete et kæmpeløft, da man fik adgang til monoklonale antistoffer, efterfulgt af genetiske undersøgelser som PCR og in situ hybridisering.

På grund af denne voldsomme udvikling udfylder denne bog et stort tomrum. Der findes selvfølgelig engelsksprogede bøger inden for samme område, men for det første har de fleste af os lettere ved at læse dansk, desuden er statistikkerne baseret på danske data, og endelig er det danske enheder som mmol/l og ikke mg/dl, som er angivet.

Overordnet set handler første halvdel af bogen om de mere benignegodartede hæmatologiske diagnoser, medens anden halvdel er den maligne/ondartede hæmatologi med leukæmier, lymfomer osv. Desuden er der artikler med baggrundviden som hæmatologisk anatomi og fysiologi, undersøgelsesmetoder og behandlingsprincipper. Disse emner uddybes under hver sygdomskategori, hvor der er brug for det. Koagulation og koagulationsforstyrrelser har fået sit eget kapitel.

Sidste kapitel omhandler etiske aspekter i relation til hæmatologien og er ganske tankevækkende.

De fleste kapitler indledes med en sygehistorie, herunder laboratorieresultater. Man kan undre sig lidt over, at der bruges ASAT frem for ALAT. Personligt havde jeg gerne set, at man havde skippet elastik-parametrene MCV og MCHC og valgt den mere robuste, sensitive og specifikke MCH, men det er der desværre ikke tradition for i Danmark. Efter sygehistorien følger definition, hyppighed, ætiologi og patogenese, symptomer, diagnose og differentialdiagnoser, behandling og prognose. Diagnostiske kriterier er i overensstemmelse med den seneste WHO revision (2016). Sidst i kapitlet bliver den indledende sygehistorie fulgt op af kommentarer/udbygning. Det fungerer rigtig godt. Efter hvert kapitel er der litteraturhenvisninger til nyere litteratur om emnet.

Som titlen viser, er klinikken bogens primære sigte, men også som bioanalytiker kan man have stor glæde af den. Mange grundlæggende elementer forklares på en relativt let forståelig måde fint understøttet af forklarende illustrationer, tabeller m.v.

Alt i alt er det en fremragende bog, som ethvert laboratorium, der beskæftiger sig med hæmatologi, bør have stående. Specielt interesserede bioanalytikere kan da også anskaffe deres eget eksemplar.

Anmeldt af

Jens Peter Philipsen, bioanalytikerunderviser
Klinisk Biokemisk Afdeling,
Nordsjællands Hospital i Hillerød.

efteruddannelse

Der er stadig ledige pladser på de fleste af efterårets kurser

Se beskrivelsen af kurserne i kursuskataloget, og tilmeld dig kurserne på: www.dbio.dk/uddannelse-og-karriere/dbio-kurser

Du kan også se vores kurser på Danske Bioanalytikeres **Facebookside** under begivenheder.



VIND 10.000
DEADLINE: 10. oktober 2019

Har din arbejdsplads knækket koden til det gode psykiske arbejdsmiljø? Så er det nu, at I kan indstille den til dbio's arbejdsmiljøpris og vinde 10.000 kr.

Skal din arbejdsplads vinde **dbio's** arbejdsmiljøpris?

Vil du anbefale din arbejdsplads til en ven? Er I på din arbejdsplads gode til at hjælpe hinanden? Er der tillid og åbenhed hos jer, så I trygt kan tale om og lære af de fejl, der opstår?

Eller har I rejst jer fra noget, der var svært – fx et påbud fra Arbejdstilsynet – eller fået rettet op på en kedelig trivselsmåling? Så skal I måske søge dbio's arbejdsmiljøpris og dele jeres viden med andre.

Arbejdsmiljøprisen uddeles på årskurset for FTR, TR og AMiR den 13.-14. november 2019.

Prisen uddeles til en arbejdsplads, der har gjort og gør en ekstra indsats for det psykiske arbejdsmiljø. Det er dbio's forretningsudvalg, der kårer vinderen.

KONTAKT

Har du spørgsmål til prisen, kan du kontakte organisatorisk afdeling, Sanne Jensen, konsulent, sje@dbio.dk eller tlf. 44 22 32 51, eller Katja Wienmann Bramm, næstformand, kwb@dbio.dk eller tlf. 44 22 32 31.

Udfyld skemaet på: kortlink.dk/xrn8

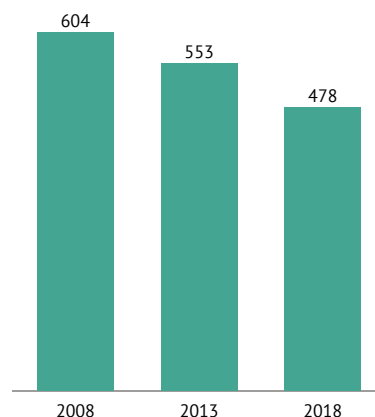
Plads til alle på arbejdsmarkedet?

Fleksjobbere i sundhedsvæsenet

+45%

Antallet af bioanalytikere og laboranter i Region Hovedstaden er steget med 15 personer i perioden 2013-19

Der er kommet fem bioanalytikere mere i fleksjob i Region Syddanmark i perioden 2007-18. Det svarer til 13 procent flere.



I Region Midtjylland er der 126 personer færre ansat i fleksjob i 2018, end der var tilbage i 2008. Det svarer til 21 procent færre. For bioanalytikere 19 procent.

Antal bioanalytikere og laboranter ansat i fleksjob slut starten af 2019.

-17%

I Region Nordjylland er der 40 personer færre i fleksjob i 2019 end der var i 2012. Heraf helt præcist 5 bioanalytikere og 14 sygeplejersker færre i fleksjob.

REGION MIDTJYLLAND



17

+15

Antallet af bioanalytikere i fleksjob i Region Hovedstaden er steget med 15 personer i 2013-19.



+32

Antallet af sygeplejersker i fleksjob i Region Hovedstaden er steget med 32 personer i 2013-19.



NORDJYLLAND



7

I Region Sjælland er antallet af fleksjobbere steget lidt, dog er der blevet færre bioanalytikere i fleksjob. I Region Hovedstaden og Syddanmark er antallet af fleksjobbere steget en del, mens det er faldet i Region Nordjylland og Midtjylland.

SJÆLLAND



12

+231

Antallet af fleksjobbere i Region Hovedstaden er samlet set steget med 231 personer i 2013-19.



SYDDANMARK



20

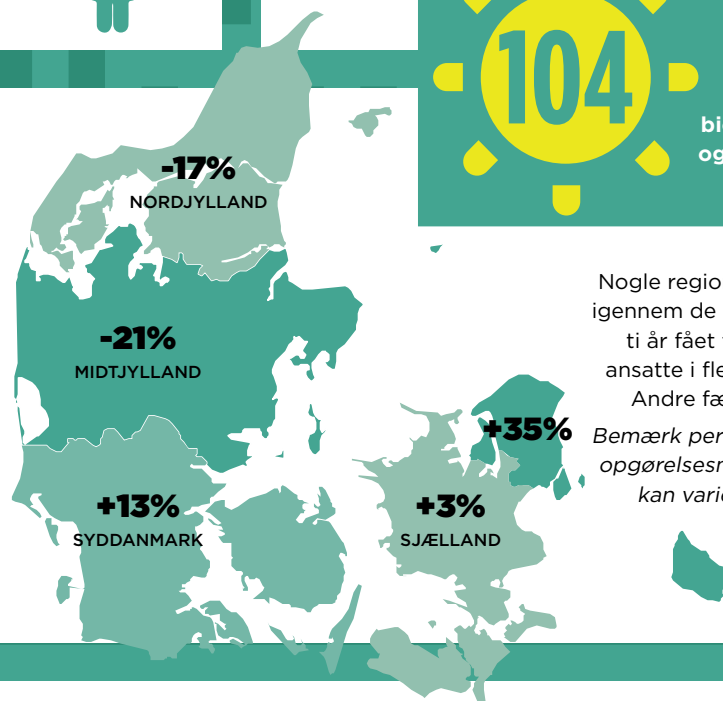
REGION HOVEDSTADEN



48



I alt bioanalytikere og laboranter i fleksjob



Nogle regioner har igennem de seneste ti år fået flere ansatte i fleksjob. Andre færre. Bemærk periode og opgørelsesmetode kan variere.

KILDE: REGION HOVEDSTADEN, SYDDANMARK, MIDTJYLLAND, NORDJYLLAND OG SJÆLLAND.



Spørgsmål:

Jeg er p.t. sygemeldt med stress, og min læge forventer, at jeg er fuldtidssygemeldt frem til august måned. Må jeg holde sommerferie, når jeg er sygemeldt? Eller skal jeg blive hjemme, når resten af familien tager til Mallorca i juni måned.

Svar:

Du kan sikkert godt komme med på familieturen til Mallorca.

Som udgangspunkt er sygdom en feriehindring, hvilket betyder, at du ikke kan være sygemeldt og afholde ferie på samme tid.

Men sygdom betyder ikke altid noget med 40 i feber og dynen langt over hovedet. Langtidssygdom som eksempelvis stress er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at man er sengeliggende. Nogle stressramte bliver sågar anbefalet at komme lidt væk fra hverdagens trummerum, så de kan få sluppet helt af og komme ovenpå igen.

Sygedagpengerefusion

Hvis du har været sygemeldt i mere end 30 kalenderdage i træk, får din arbejdsgiver sandsynligvis sygedagpengerefusion i forbindelse med din sygemelding. Derfor er det vigtigt, at dit ønske om ferie bliver registreret korrekt i kommunen, så din arbejdsgiver ikke kommer til at lide et større økonomisk tab, fordi du skal på ferie.

Da du teknisk set ikke kan være syg

og afholde ferie samtidig, får din arbejdsgiver ikke sygedagpengerefusion i den periode, du holder ferie. Du skal derfor "raskmeldes" under din ferie og sygemeldes igen, så snart du vender tilbage – og det skal gøres på den rigtige måde.

Hvis du bare bliver fuldt raskmeldt, stopper refusionerne til din arbejdsgiver. En ny sygemelding vil så kræve en ny "optjeningsperiode" på 30 kalenderdage, inden din arbejdsgiver igen vil kunne bede om sygedagpengerefusion hos din bopælskommune, hvilket ikke er fair over for din arbejdsgiver.

"Teknisk raskmelding"

Så hvis du ønsker at afholde ferie under en sygdomsperiode, skal du bede din kommune om godkendelse af en "teknisk raskmelding".

En teknisk raskmelding betyder, at du bliver raskmeldt i de uger, du holder ferie, og så bliver du fuldtidssygemeldt igen lige efter ferien. Godkendelsen fra kommunen sikrer, at din arbejdsgiver ikke starter på en ny optjeningsperio-

de på 30 kalenderdage, men kan få refusion igen fra 1. sygedag efter din ferie. Derfor er det vigtigt, at du får en teknisk raskmelding.

Det eneste krav, kommunen har til en teknisk raskmelding, er, at ferien ikke må forhale helbredelsen. Det vil sige, at kommunen kan afvise dit ønske om en teknisk raskmelding, hvis du for eksempel går til løbende behandling, som du er nødsaget til at udskyde eller aflyse for at tage på ferie. Hvis ikke ferien forhaler helbredelsen, skulle der ikke være noget problem med at få godkendt den tekniske raskmelding.

Kontakt din leder

Du skal naturligvis også kontakte din leder og fortælle ham/hende, at du ønsker at afholde ferie i forbindelse med din sygemelding, og at du har bedt om en teknisk raskmelding fra din kommune. Når kommunen har godkendt ferieafholdelsen, anbefaler vi, at du orienterer din nærmeste leder, så alle ved, hvad der kommer til at ske. □

Vælg din medlemskalender for 2020

Danske Bioanalytikere tilbyder igen i år tre forskellige kalendertyper gældende for 2020, alle med samme faglige indhold.

Ønsker du en anden type kalender end den, du har i år, skal du aktivt foretage et valg. Ellers får du automatisk den kalender, du fik i 2019.

Frem til 14. juni 2019 kan du ændre dit valg eller se, hvad du tidligere har valgt.

Læs mere på dbio.dk/kalender

Det er dyrt at sende kalendere ud, **så hvis du ikke ønsker en kalender**, beder vi dig om at framelde den. Medlemskalenderen udsendes med fagbladet i slutningen af oktober.

1

Månedskalender

– den klassiske kalendertype som kun har månedsoversigt.

Formatet er 9 x 17cm.



2

Mini-månedskalender

– en mini udgave af den klassiske månedskalender. Har kun månedsoversigt.

Formatet er 7,3 x 13,3 cm.



3

Mini ugekalender

– en ugekalender i mini udgave, som har spiralryg inden i. Der er kun ugeoversigt i.

Formatet er 8,5 x 13,5 cm.



Xpert® Xpress Flu/RSV



*Svar i løbet af 20 min**



Hurtig diagnostik, når det betyder mest

* For positive resultat med kun Flu eller kun RSV test.