

danske bio analytikere

09/17

**Somaliere har
taget danskernes
usunde vaner
til sig**
side 08

**OK-forhandlinger
- nu med optimisme.**
Læs interview
med formanden
side 18



**Blænd op for
det lange lys,
når du søger job**

side 22

Sakura Services

Is your lab ahead of time?



Vind et gratis Workflow studie!

Vores services:

Brugertræning
Serviceaftaler
Expresslevering
Workflow rådgivning

Øget arbejdsbyrde og fokus på omkostningerne kombineret med konstante krav om kortere svartider, er blot nogle af de udfordringer, histopatologiske afdelinger dagligt oplever. Produkter af høj kvalitet, forbrugsvarer og rådgivning kan hjælpe med at støtte laboratorieleddelsen og personalet, men der mangler noget. Mere direkte hjælp er nødvendig for at forberede dit nuværende laboratorium til fremtiden.

Sakura Services

Sakura lancerer en ny serie af laboratorieydelse, der er designet til at hjælpe dig til at møde disse udfordringer. I en konkurrencepræget verden ser vi, at den bedste måde at forberede og positionere sit laboratorium på, er at være på forkant med udviklingen.

Sakura Services supplerer de produkter og forbrugsartikler af høj kvalitet, vi er kendt for. Vores nye Services kan hjælpe dig med at optimere arbejdsgange, reducere svartider og samtidig øge kvaliteten af dine laboratorieresultater.

**Vil du gribe muligheden for at vinde et gratis workflow studie?
Ønsker du at finde ud af, hvordan dit laboratorium kan være på
forkant med udviklingen?**

**For yderligere information kontakt din Area Sales Manager Lene
Arildsen email: l.arildsen@sakura.eu**

2017 September



06 dbio noter

08 Somaliere har taget danskernes usunde vaner til sig

Reportage fra Somalisk Sundhedsdag

12 HPV test skal forbedre screening for livmoderhalskræft

Cytobioanalytikerne skal undersøge færre prøver, men får nye diagnostiske udfordringer

15 Alt donorblod skal stadig NAT-testes

Ministeren ændrede mening. Besparelsen blev for lille.

16 I lommen på lydløs

Den digitale krammebamse må nu godt komme med på job

18 OK 18: "Jeg glæder mig helt vildt"

dbio's formand ser optimistisk på de kommende overenskomstforhandlinger

22 FAGLIG

Skrup op for det lange lys, når du søger job

Oplæg til debat om, hvordan bioanalytikere kan bruge deres kompetencer bredere

26 Modregning i din pension

Kan det betale sig at spare op til pensionen, når man så får mindre fra det offentlige? Læs PKA's svar

28 Petriskålen

Mødet i dbio's hovedbestyrelse 21. juni

31 Spørg dbio



dbio NR. 9

25. september 2017
udgiver
Danske Bioanalytikere
Skindergade 45-47
1159 København K.
Tlf.: 4422 3246
e-mail: bladet@dbio.dk

www.dbio.dk

REDAKTION

Jytte Kristensen,
ansvarshavende redaktør
tlf. 4422 3242

STILLINGSANNONCER

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

FORSIDE

Lars Andersen

TEKSTSIDEANNONCER

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

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

Datagraf Communications
Trykt på Miljøpapir

OPLAG 6.800

Udkommer 11 gange årligt

Tilsluttet Dansk Fagpresse
forening og Fagpressens
Medie Kontrol.

Artikler i "danske bioanalytikere" dækker ikke nødvendigvis redaktionen/Danske Bioanalytikeres synspunkter. Eftertryk kun tilladt med kildeangivelse, dog ikke i erhvervspressens 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. 10 udkommer
29. september 2017
frist: 12. september 2017

Nr. 11 udkommer
27. oktober 2017
frist: 10. oktober 2017

Nr. 12 udkommer
24. november 2017
frist: 7. november 2017

LabDays 2017

Fagmesse for laboratorieteknik



- LSB Temamøde
- Laboratorieudstyr
- Diagnostik
- Bioteknologi
- Forskning
- Kvalitetskontrol
- Fagkonferencer
- Over 85 udstillere

Århus 20. - 21. september

cphlabmed.dk

Bert mener

Lad os glæde os over, at vi har en god pensionsordning

Ja, det betaler sig at indbetale til arbejdsmarkedspensionen. Med flere sunde leveår er det simpelthen også nødvendigt, hvis man ønsker at fastholde samme levestandard som pensionist.

Modregning er en faktor, men det betyder ikke en direkte forskel på din opsparing. Men på størrelsen på, hvor meget du får i støtte fra det offentlige. Det er helt parallelt med størrelsen på boligsikring og ældrecheck, som tilpasses efter husstandens indkomst.

Og ja, som mellemindkomstgruppe med en relativt høj pensionsindbetaling bliver den brede gruppe af bioanalytikere modregnet i pensionstillægget, som er en del af folkepensionen: Det hænger sammen med, at vi som bioanalytikere har en forholdsvis høj pension, og Folketinget ønsker at målrette de offentlige midler til dem, der har størst behov.

PKA anbefaler, at man har omkring 70-80 procent af sin nuværende indkomst, når man går på pension, hvilket i dag svarer til 16 procents indbetaling af lønnen for den store gruppe af bioanalytikere. Blandt andet derfor mener jeg, at vi bør revidere vores målsætning om at arbejde for en pensionsprocent på 18 procent til en pensionsprocent på 16 procent – indtil videre.

Derudover har I – medlemmerne i dbio – i kravindsamlingen været tydelige om, at løn er vigtigere end pension ved forhandlingerne om OK 18. Men det er endnu ikke afgjort og skal debatteres på Hovedbestyrelsens møde i september, hvor vi prioriterer Danske Bioanalytikeres krav til OK 18. Som så i øvrigt skal forhandles på plads med de andre organisationer i Sundhedskartellet og Forhandlingsfællesskabet og dernæst med arbejdsgiverne. Men det er en anden snak.

Når vi taler om pension, vil jeg også gerne pege på, at PKA er medlemsejet og medlemsstyret. Det er os som medlemmer i pensionskassen, der beslutter, hvilke investeringer PKA foretager på vegne af os – og med vores penge. Selvfølgelig med størst afkast, men også etisk og miljømæssigt ansvarligt.

Arbejdsmarkedspensionen er for alle og hjælper alle, der måtte møde større og mindre bump her i tilværelsen. Arbejdsmarkedspensionen i PKA er også en forsikring, et sted, hvor du og dine får kontant hjælp ved kritisk sygdom, dødsfald mv. På den måde er du og dine kollegaer sikret via jeres pensionskasse.

Jeg ved, at vores fælles velfærd, fællesskaber i pensionskasser og andre fælles løsninger også fremover vil blive udfordret, hvilket, jeg synes, er trist. Men jeg er alligevel tryk, fordi jeg ved, at I som bioanalytikere er klar med lommeregner og kvalitetskontrol, når I ser noget, der klinger forkert.

Det er vi glade for, og derfor har vi hvert eneste af jeres input med hver gang, når vi debatterer og senere forhandler overenskomst – herunder pensionen.

Og I kan være sikre på, at jeg fortsat vil kæmpe for at bevare det, som jeg mener, er verdens bedste pensionssystem. ■

Af Bert Asbild,
formand i Danske Bioanalytikere





Patienter kan blive afhængige af medicinsk cannabis

CANNABISOLIE HAR VIST SIG AT KUNNE LINDRE KRONISKE SMERTER hos patienter, og Danmark har i november 2016 vedtaget et fire-årigt forsøg, hvor læger kan ordinere cannabis til patienter. Forsøgsordningen starter i 2018. I Israel har de derimod mange års erfaring med lægeordineret cannabis, og en ny israelsk undersøgelse viser, at 10-20 procent af patienterne, som får cannabis på recept, bliver afhængige af stoffet. Det skriver Ugeskrift for Læger.

Den israelske artikel opererer med begrebet "problematiske brug", som er karakteriseret ved overforbrug, stærk trang til stoffet og angst for ikke at kunne få stoffet. Studiet er baseret på ca. 900 patienter med kroniske smerter, og fokus er udvikling af afhængighed blandt cannabisbrugere sammenlignet med opioidbrugere. Forfatterne konkluderer, at selv om problematiske brug ses sjældnere blandt cannabisbrugere end blandt opioidbrugere, er den på 10-20 procent i cannabisgruppen sammenlignet med 20-50 procent i opioidgruppen.

FEINGOLD D, GOOR-ARYEH I, BRIL S ET AL. PROBLEMATIC USE OF PRESCRIPTION OPIOIDS AND MEDICINAL CANNABIS AMONG PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC PAIN. PAIN MEDICINE 2017;18:294-306.

Sophie Løhde har været på besøg i laboriebussen



DEN 7. AUGUST var innovationsminister Sophie Løhde på besøg i Solrød Kommune. Hun besøgte også den mobile laboriebuss, som kører akut ud til borgere i Solrød og Køge Kommuner.

Da hun trådte ud af bussen for at gå videre, vendte hun sig om, fortsatte og vendte sig så om igen: "Jeg kunne

egentlig godt tænke mig at komme med ud og køre med bussen en dag," udbrød hun.

"Og det ville hun nok ikke have sagt, hvis ikke hun synes, det er en rigtig god ide," siger bioanalytiker Marianne Gaarde, som bemandede bussen den dag.

Bussen var parkeret ved Solrød Rådhus, og inden gæsternes visit havde de snakket med en borger, som havde fortalt om sine gode erfaringer med det mobile laboratorium.

"Det er jo også det vigtigste, at de hører om det fra borgere, som har haft en god oplevelse. Det er jo dem, det handler om," siger Marianne Gaarde. Hun var også med, da bussen blev vist frem til Folkemødet på Bornholm. Her blev hun filmet til en video produceret af Bloddonorerne.

"Det var nu grænseoverskridende," husker hun, men hun er glad for at fortælle om, hvad bussen kan.

"Mit arbejde giver virkelig arbejdsglæde. Borgerne er så taknemmelige, når vi kommer ud til dem. Det er så dejligt at kunne hjælpe," siger Marianne Gaarde.



Lavt niveau af apolipoprotein i blodet har sammenhæng med demens

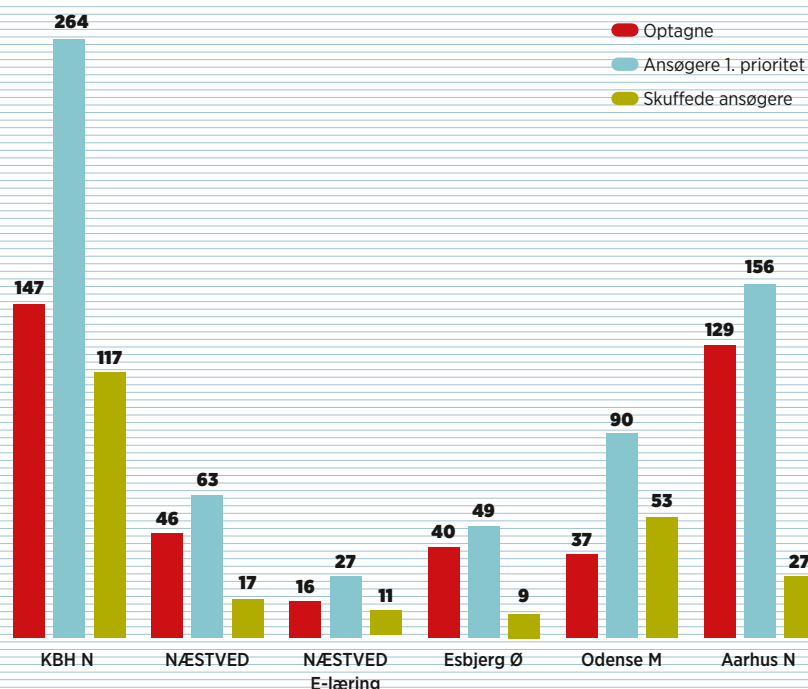
Forskere fra Rigshospitalet, Herlev og Gentofte Hospital og Københavns Universitet viser i et nyt stort genetisk studie, at lavt niveau af apolipoprotein E i blodet har en årsagssammenhæng med risiko for demens. Det skriver Rigshospitalet.

Forskerne undersøgte blod og DNA fra 106.562 personer for tilstedeværelsen af fem genetiske varianter, som hænger stærkt sammen med blodniveauet af apolipoprotein E. Analysen viste, at tilstedeværelsen af genetiske varianter, der viste lavt niveau af apolipoprotein E, også øgede risikoen for demens.

”Da genetiske varianter ikke er påvirket af andre risikofaktorer eller sygdomme, er dette et rent resultat, som kan hjælpe os med at bestemme årsagssammenhænge. Fundene giver biologisk mening, da apolipoprotein E er et centralt molekyle i fjernelsen af β -amyloid – det klæbrige stof, som senile plak i demens består af. Når apolipoprotein E-niveauet er lavt i hjernen, fjernes β -amyloid mindre effektivt, hvilket er en sandsynlig forklaring på den øgede risiko for demens,” forklarer overlæge, dr.med. i Klinisk Biokemisk Afdeling Ruth Frikke-Schmidt i Rigshospitalets nyhedsbrev.

ALZHEIMER'S & DEMENTIA: THE JOURNAL OF THE ALZHEIMER'S ASSOCIATION, ONLINE: PLASMA APOLIPOPROTEIN E LEVELS AND RISK OF DEMENTIA – A MENDELIAN RANDOMIZATION STUDY OF 106,562 INDIVIDUALS.

Uddannelsesstat 2017



KILDE: DEN KOORDINEREDE TILMELDING WWW.KOT.DK

Fuldt hus på bioanalytikeruddannelserne

234 SKUFFEDE PERSONER. Så mange søgte bioanalytikeruddannelsen som 1. prioritet uden at få en plads i første omgang. 83 får dog tilbudt en standbyplads. Det viser tallene fra den Koordinerede Tilmelding offentliggjort i slutningen af juli. Regionsformand Hanne Nielsen Bonde, dbio-Syddanmark, kommenterede nyheden på Facebook: ”Ærgerligt .. vi kommer til at mangle dem.”

415 personer fik besked om, at de var optaget på drømmestudiet. Tillykke til alle dem.



Vi bliver glade af at give

”DEN GLADE GIVER” er en fast vending i sproget, som ny forskning har tilført ny aktualitet. Vi bliver nemlig glade af at give andre noget, også selvom vi måske gerne selv ville have det. De tyske forskere målte på 50 deltagers hjerner og konkluderede, at glædesstoffet dopamin bliver udløst, når vi giver. En lille gruppe nerveceller bagerst i hjernen aktiverer nemlig hjernens belønningscenter, når vi er gavmilde over for andre, og dermed fyldes vi med følelsen af glæde.

”NEUROSCIENCE: WHY GIVING MAKES YOU HAPPY”, NATURE COMMUNICATIONS (2017).



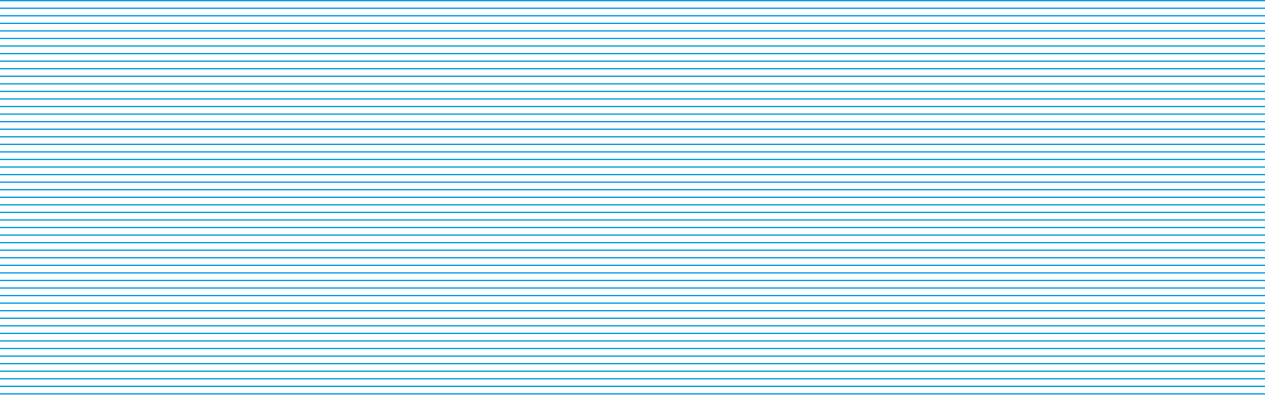
Somalierne har taget danskernes usunde vaner til sig

Sundhedsproblemerne for somaliere i Danmark er ikke længere misbrug af khat og tuberkulose, men livsstilssygdomme og misbrug af hash, som Somalisk Sundhedsforbund arbejder på at udbrede viden om. Og misforståelser mellem patienter med somalisk baggrund og sundhedspersonale menes at koste både unødvendige og manglende indlæggelser

TEKST / KIR KLYSNER, JOURNALIST
FOTO / NILS LUND PEDERSEN, FOTOGRAF



Shirwa Abdullahi Adan er bioanalytiker på Odense Universitets-hospital og Sundheds-faglig kandidat. Han er medstifter af Soma-lisk Sundhedsforbund.



Det er simpelt til at starte med, når man måler fx kolesterol, men bag det hurtige resultat ligger der en større plan for at hjælpe somaliere til at tage vare på deres egen sundhed. Somalisk Sundhedsforbund, som blev stiftet i 2012, afholder en række sundhedsdage rundt om i landet. Denne gang er det i Vollsmose i Odense, og somalierne i lokalområdet er blevet indbudt bl.a. via Facebook og til fredagsbøn i moskeen.

"Deltagerne kommer dels for at få taget nogle test som blodsukker og kolesterol, dels for at snakke med os på deres modersmål. Her kan de få svar på uddybende spørgsmål, og det kan være svært ved egen læge," fortæller Shirwa Abdullahi Adan, som er bioanalytiker på OUH, sundheds-

faglig kandidat og medlem af bestyrelsen for Somalisk Sundhedsforbund, som han har været med til at stifte.

"Vi var en gruppe unge med somalisk baggrund og sundhedsfaglige uddannelser, som i lang tid havde snakket om, hvordan vi kunne hjælpe vores folk, fordi vi gang på gang havde set, at de ikke fungerede i det danske sundhedsvæsen. Vi så fx i artikler, at somaliske kvinder blev indlagt igen og igen, og vi mente, at det skyldtes misforståelser," fortæller Shirwa Abdullahi Adan.

Korte samtaler med lægen

De fleste somaliere kom til Danmark i midten af 1990'erne, og Somalisk Sundhedsforbund arbejder med den gensidige forståelse og tillid mellem somaliere og sundhedspersonale. Det handler om at undgå unødvendige indlæggelser og sikre de nødvendige, siger Shirwa Abdullahi Adan.

"I Somalia er man typisk hos lægen i en time, og man får en masse medicin med hjem. Her er man jo hos lægen i ti til femten minutter. Og somalierne kommer måske og har ondt mange steder på kroppen. Lægen har svært ved at vurdere, hvad de fejler, også pga. sprogbarrieren. Jeg tror ofte, det ender med en indlæggelse, som ikke er nødvendig, eller at somalieren faktisk fejler noget, som slet ikke bliver behandlet. Til sundhedsdagen forsøger vi at hjælpe dem med, hvad de skal prioritere at snakke med deres læge om."

Somalierne dyrker ikke motion

Tuberkulose er ikke længere et problem blandt somaliere i Danmark. Nu er det livsstilssygdomme, som Somalisk Sundhedsforbund forsøger at screene for og informere om.

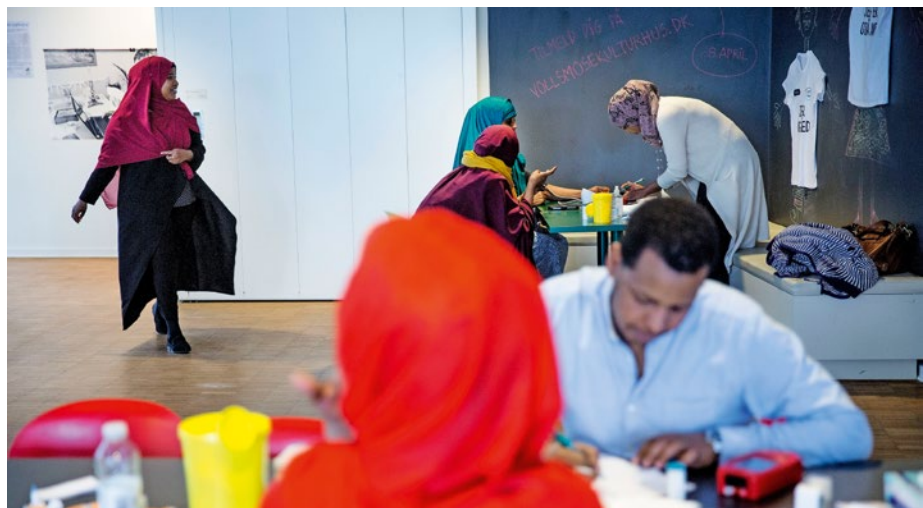
"Efter at somalierne har været her i 20 år, så begynder de at få livsstilssygdomme, som ikke var kendt i Somalia. I Somalia er man mere ude i

De unge dukker ikke op til sundhedsdagene. I stedet rådgiver Shirwa Abdullahi Adan og forældrene om, hvad de kan gøre, hvis deres børn kommer ud på et sidespor.

SOMALISK SUNDHEDSFORBUND

Somalisk Sundhedsforbund blev stiftet i 2012 af somaliere med sundhedsfaglig baggrund. Formålet med foreningen er bl.a. at bygge bro mellem det danske sundhedsvæsen og somaliere i Danmark og samle somaliere i sundhedsfaget i et netværk. Det er fx bioanalytikere, jordemødre, tandplejere, læger og sygeplejersker. Læs mere på somf.com.

Ifølge tal fra Danmarks Statistik bor der cirka 21.000 somaliere i Danmark, heraf ca. 12.000 indvandrere og 9.000 efterkommere. Ledigheden blandt somaliere var i 2015 på 23,2 procent. Den har tidligere været meget højere..





” Vi så fx i artikler, at somaliske kvinder blev indlagt igen og igen, og vi mente, at det skyldtes misforståelser.

Shirwa Abdullahi Adan, bioanalytiker og sundhedsfaglig kandidat.

solen, og man forbrænder mere. Her har man fået en anden mere stillesiddende livsstil, og man spiser federe mad. De har overført den livsstil, som er her i Danmark. Og somaliere motionerer ikke så meget, som mange danskere gør. Problemet er størst hos de ældre generationer, og det bekymrer mig. Vi er nødt til at komme ud med informationerne til dem,” siger Shirwa Abdullahi Adan.

De unge ryger hash

Det er altså risikoen for oversete livsstilssygdomme, der bekymrer Shirwa Abdullahi Adan, hos den ældre generation. Blandt de unge er det noget andet.

”Khatmisbruget er faldet meget de seneste år. Der er kun få, der er afhængige af khat. I stedet så frygter vi, at de unge får et misbrug af hash og alkohol. Desværre kommer de unge ikke til vores arrangementer, så dem har vi svært ved at få fat i. Jeg kan så gøre det, at jeg rådgiver deres forældre i, hvad de kan gøre i samarbejde

med deres læge, når de oplever, at deres børn ændrer adfærd.”

Kan skygge for sygdomme

Der er flere ting at være opmærksom på. Der kan også være psykiske udfordringer bag de fysiske symptomer, siger formand for Somalisk Sundhedsforbund Nasteha Abdi' llah, som er medicinstuderende.

”Jeg har lagt mærke til, at somaliere ofte virker til at være psykisk robuste, men det kan i flere tilfælde være en forsvarsmekanisme. De kan have set nogle forfærdelige ting i Somalia som voldtægter og skud-drab på familiemedlemmer. Så når de går til læge og måske har ondt mange steder, så er det altså nogle større problemkomplekser – og ikke enkeltstående problemer. Det skal vi læger, sygeplejersker og bioanalytikere gøre vores bedste for at forstå. For måske har de somaliere, som kommer til os, faktisk reelle somatiske sygdomme som cancer, sukkersyge og forhøjet blodtryk,” siger formanden. □

Bekymret for familien

Far og søn er blandt de somaliere, som er taget til sundhedsdag.

Abdulkadir Farah, som er buschauffør, har været ved læge for en uge siden og fik taget flere prøver. I dag har han fået målt højt blodtryk og er blevet anbefalet en ny tur til læge.

”Jeg bekymrer mig, og jeg tænker på økonomi og på, hvordan min familie har det,” siger han, da han bliver spurgt til, om han tænker på sundhed i dagligdagen.

Hans søn, Ali Abdulkadir, som arbejder som lager- og logistikoperatør, tænker derimod ikke så meget på sin egen sundhed.

”Jeg går sjældent til læge, for jeg tænker, at det går nok væk. Jeg tager nok lidt let på det, men det kan også være, at det er, fordi der mangler information om sygdomme.”

Han er 29 år, og hans bodyage er 25, så der er ikke noget, der udløser et råd om at gå til læge, denne dag. □



En måling viser for højt blodtryk. Abdulkadir Fatah bliver rådet til at opsøge sin læge.

Fig 1. Svære celleforandringer i cervikalt cylinderepitel, adenokarcinom in situ. Disse forandringer forårsages typisk af en persisterende infektion med HPV 18.

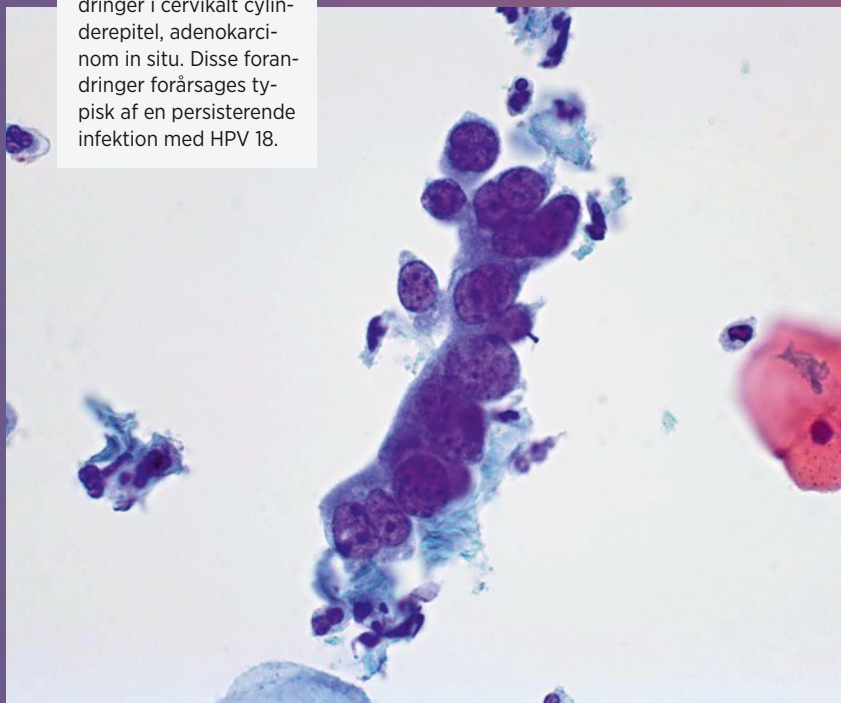


Fig 2. Lette celleforandringer (LSIL) kaldet koilocytter (koilos gr. hul) forårsaget af en akut infektion med HPV-virus. Både lav- og højrisikotyper kan give disse forbigående forandringer i pladeepitelet.

1 0.000-12.000

kvinder fra Sygehus Lillebælts optageområde i alderen 30-59 år er med i et implementeringsprojekt, som skal afprøve HPV-test som primær screening for livmoderhalskræft. Det betyder, at den celleprøve, de får taget som led i folkeundersøgelsen for livmoderhalskræft hos deres praktiserende læge, allerførst bliver testet for HPV. Hvis prøverne viser en af 14 højrisikotyper af HPV, går prøven videre til cytobioanalytikerne, som foretager en cytologisk undersøgelse.

Formålet er at opdage flere forstadier til livmoderhalskræft.

"Flere store randomiserede undersøgelser fra udlandet viser, at HPV-screening sammenlignet med den traditionelle cytologiske screening er mere følsom. Man finder flere forandringer og finder dem også lidt tidligere," forklarer Marianne Waldstrøm, som er ledende overlæge i klinisk patologi på Sygehus Lillebælt.

Ulemper er der dog også.

"Vi vil komme til at henvise lidt flere kvinder til kolposkopi og gynækolog, og jeg kan være bekymret for overdiagnostik og den uro og bekymring, det kan vække hos kvinderne at få at vide, at de har HPV. Men HPV er jo ikke det samme, som at man er syg, men er oftest en forbigående infektion. De fleste af os har i vores liv været smittet med en af højrisikotyperne. Men uden at vi har fået celleforandringer. Vi har selv været i stand til at bekæmpe virus," forklarer Marianne Waldstrøm.

Nye anbefalinger på vej

Projektet, der startede i maj, er et implementeringsprojekt.

"Projektet er ikke tidsbegrænset. Vi har omlagt screeningen, og resultaterne gøres op efterhånden," fortæller Marianne Waldstrøm.

Viden fra projektet skal være med til at forbedre screeningsprogrammet i Danmark. Sundhedsstyrelsen har netop nedsat en arbejdsgruppe, som arbejder med at revidere anbefalingerne for programmet. Gruppen ser blandt andet på, om HPV-testen skal indføres som primær screeningsmetode. Marianne Waldstrøm er med i arbejdsgruppen.

"Allerede i 2012 diskuterede vi, om vi skulle gå i gang med HPV som primær screening. Arbejdsgruppen endte dengang med at anbefale HPV-test som screeningsmetode i den ældste aldersgruppe fra 60 til 64 år som en tjek ud-test. Derudover anbefalede

Andre europæiske lande har allerede indført HPV-testen som primær screening for livmoderhalskræft. Danmark startede med de ældre kvinder i 2012 og afprøver nu også HPV-test for en gruppe syddanske kvinder i aldersgruppen 30-59. Cytobioanalytikerne får dermed nye diagnostiske opgaver

HPV-test skal forbedre screening for livmoderhalskræft

TEKST / JYTTE KRISTENSEN, REDAKTØR

arbejdsgruppen, at der blev gjort nogle danske erfaringer med pilotstudier, så en evt. ændring kunne ske på et velovervejede grundlag. Det nuværende implementeringsstudie har vi i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse planlagt i nu mere end 1,5 år. Der er rigtig mange overvejelser, der skal gøres, når man omlægger screeningen, og mange praktiske og logistiske aspekter. Det er vigtigt med informationen til de praktiserende læger og gynækologer, og invitationsbrevene til kvinderne skal tilrettes,” forklarer Marianne Waldstrøm.

Andre europæiske lande som Sverige og Holland har allerede indført HPV som primær screening. Norge er i fuld gang med at indføre det.

Overlæge Waldstrøm understreger, at man ikke bare kan overføre et lands erfaringer til et andet:

”Der er forskel på blandt andet prævalensen af HPV og fordeling af HPV-typer mellem lande. Herudover er sundhedssystemer forskelligt indrettet og har forskellige resurser. Det vil også til dels være et valg, om et samfund vægter en høj følsomhed (høj sensitivitet) af en test for at undgå falsk negative screeningsprøver, eller om man er bekymret for overbehandling og derfor vægter høj specificitet af en screeningstest.”

Unge kvinder undtaget

HPV-screeningen i projektet omfatter kvinder fra 30 til 59 år. De unge fra 23 til 30 er ikke inkluderet på grund af for stor risiko for overdiagnosticering.

”Al viden og evidens anbefaler, at de unge kvinder ikke tages med. Vi ville simpelthen finde alt for meget HPV, og HPV er jo ikke ensbety-

dende med, at man udvikler en svær celleforandringer. HPV er en forudsætning for at udvikle en svær celleforandring, men langt de fleste er forbigående infektioner,” siger Marianne Waldstrøm.

Prøverne fra de unge kvinder vil fortsat blive vurderet ved en cytologisk screening.

Ældre kvinder allerede omfattet

Siden 2012 er alle kvinder i aldersgruppen 60-64 blevet tilbudt HPV-screening som primær screening. Hvis de ikke har positiv højrisiko-HPV, er der meget lille risiko for, at de har maligne celler i livmoderen, og de udgår derefter af programmet.

Desuden er slimhinderne hos kvinder i post-klimakteriet sådan, at det kan være svært at se, om der er celleforandringer ved en cytologisk screening.

Hos de 60-64-årige finder man omkring 4-5 procent, som er HPV-positive for en af de 14 højrisiko-HPV-typer, oplyser Marianne Waldstrøm.

Hun anslår, at procenttallet hos de 30-59-årige vil ligge på omkring 10.

”Tallet har vi fra et tidligere studie i Vejle fra 2013, hvor vi undersøgte cirka 3.000 konsekutive screeningsprøver med to HPV-test: HC2 og Cobas HPV. Cobas-testen er den, vi aktuelt anvender. Vi ved fra flere både danske og udenlandske studier, at HPV-prævalensen falder med alderen. HPV-virus er et seksuelt overført virus og meget, meget hyppigt forekommende, og mere end 80 procent af os har på et tidspunkt, hyppigst i de unge år, været smittet. De fleste af os clearer selv virus, men hos enkelte kvinder persisterer infektionen og udvikler sig til svære og behandlingskrævende celleforandringer.” □

CYTOLOGISK SCREENING – MIKROSKOPISK SCREENING – SUBJEKTIV

Kendetegnet ved høj specificitet. Dvs. at kvinder, som testes positive, reelt også er det.

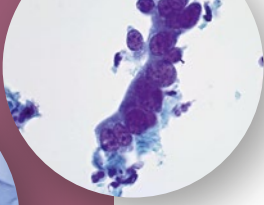
Kendetegnet ved lav sensitivitet. Dvs. at kvinder, som testes negative, reelt kan have forstadier til kræft.

HPV-TEST – PCR-TEST PÅ COBAS 4800 – FULDAUTOMATISK

Kendetegnet ved lav specificitet. Dvs. at kvinder, som testes positive, ikke reelt behøver at være det.

Kendetegnet ved høj sensitivitet. Dvs. at kvinder, som testes negative, reelt er negative.





FAKTA

Humant papillomavirus

HPV er en samlet betegnelse for over 100 forskellige virustyper. Kun nogle af disse virustyper kan forårsage forstadier til kræft og egentlig kræft. Virus kan opdeles i de såkaldte højrisikotyper (HR-HPV) eller onkogene typer og lavrisiko (LR-HPV) eller non-onkogene typer.

- HPV-infektion kan føre til kondylomer (kønsvorter), livmoderhalskræft, peniskræft, endetarmskræft og mandelkræft. Det er de 14 højrisikotyper af HPV, som kan give kræft, mens lavrisikotyperne (HPV 6 og 11) kan give kondylomer. 80 procent af seksuelt aktive vil i deres liv have haft en HPV-infektion.

- HPV overføres seksuelt.

- Langt de fleste infektioner forsvinder helt af sig selv og medfører hverken sygdom eller symptomer.

- Man kan reducere forekomsten af livmoderhalskræft og kondylomer ved at vaccinere piger mod HPV. Den HPV-vaccine, som anvendes i børnevaccinationsprogrammet, beskytter mod de to typer HPV (16 og 18), som er ansvarlig for op mod 70 procent af alle tilfælde af livmoderhalskræft.

- Drengene er på nuværende tidspunkt ikke omfattet af vaccinationsprogrammet.

KILDE: SUNDHED.DK OG KRÆFTENS BEKÆMPELSE

Med HPV-screening skal cytobioanalytikerne undersøge færre prøver, men får nye diagnostiske udfordringer

Fra screenings- til diagnostisk test

”Vi har jo tradition for selvstændigt at besvare de fleste cytologinegative prøver. Nu skal vi også besvare mange af de prøver, der er HPV-positive, men cytologisk negative,” forklarer Dorthe Ejersbo, afdelingsbioanalytiker MPH, Klinisk Patologi, Vejle Sygehus, om, hvilken betydning det får for cytobioanalytikerne, at en del af screeningen for livmoderhalskræft ændres, så HPV-test bliver primær screeningsmetode.

De skal også se langt færre prøver end i dag, hvor den cytologiske screening er den primære, og landets cytobioanalytikere undersøger samtlige celleprøver fra kvinder, der deltager i folkeundersøgelsen for livmoderhalskræft.

Ledende overlæge Marianne Waldstrøm fra Klinisk Patologi, Sygehus Lillebælt, vurderer ud fra et tidligere studie i Vejle, at ca. 10 procent af prøverne fra kvinder i aldersgruppen 30-59 vil være positive for en af de 14 højrisikotyper af HPV. Cytobioanalytikerne skal altså kun undersøge en tiendedel af de celleprøver, de før så, fra den nævnte aldersgruppe. Og blandt de ældre kvinder er det kun 4 procent af prøverne, der går videre til cytologisk screening.

Dorthe Ejersbo:

”I dag er godt 90 procent af de prøver, vi screener i mikroskopet, negative. Dem behøver vi så ikke at se længere. Cytologi er en mere subjektiv undersøgelse end HPV-testning, så der vil blive færre kvinder, der får konstateret atypiske celleforandringer, som også i mange tilfælde går væk af sig selv. På den anden side vil de HPV-positive kvinder være højrisikopatienter med hensyn til udvikling af celleforandringer og vil også i mange tilfælde have celleforandringer. Vi bliver derfor mere udfordret diagnostisk som screenere i fremtiden.”

HPV-positive følges op

HPV-testen er fuldautomatisk og udføres i Vejle på Cobas 4800 af de fem bioanalytikere i afdelingens molekylærbiologiske afsnit. Hvis der bliver fundet en af 14 højrisikotyper af HPV, overtager cytobioanalytikerne celleprøverne til en subjektiv og manuel screening i

mikroskopet. HPV-test og cytologi foretages på samme prøve, så kvinderne skal ikke have taget en ny prøve til cytologi.

Langt hovedparten af kvinderne med HPV-positive prøver får svaret, at de ikke har celleforandringer eller forstadier til livmoderhalskræft. Prøverne er cytologinegative. Men de skal følges op.

”HPV 16 og 18 anses for at være de mest onkogene typer, og kvinder med HPV 16 og 18 anbefales en opfølgning hos en gynækolog inden for 3 måneder. Kvinder, der har en eller flere af de andre 12 højrisikotyper, skal have taget en ny prøve hos egen læge et år efter og testes både med cytologi og for HPV,” fortæller Dorthe Ejersbo.

Det er patologen, der sender svar ud til prøvetager og kvinderne med HPV 16 eller 18, da de skal henvises til gynækolog. Cytobioanalytikerne sender svar ud til alle cytologinegative kvinder.

Kigger efter abnorme forandringer

Den cytologiske undersøgelse af de HPV-positive celleprøver viser, om kvinderne har forstadier til kræft i livmoderhalsen. Dorthe Ejersbo forklarer, at de undersøger og rescreener disse prøver fuldstændigt som alle andre prøver.

”Men vi ved jo, at patienten er high-risk HPV-positiv, dvs. højrisikopatient med hensyn til celleforandringer, så lidt bias er vi nok,” siger hun.

Når bioanalytikerne screener, ser de efter de celledskader, som en virusinfektion kan forårsage.

”Viruspartiklerne er så små, så dem kan vi ikke se i lysmikroskopet. Virus kan være til stede som en latent infektion. Her er der ingen celledskader som ved en akut infektion, men her ses typisk meget karakteristiske celleforandringer kaldet koilocytter, og hvis infektionen bliver kronisk, kan der opstå behandlingskrævende celleforandringer/cancer. Disse celleforandringer er karakteriseret ved abnorme forandringer i både cellekerne og cytoplasma,” forklarer Dorthe Ejersbo (se figur 1 og 2). ▣



Forslaget om, at al plasma til patientbehandling skulle i karantæne i 180 dage, vakte hovedrysten.

Alt donorblod skal stadig NAT-testes

Regeringen besluttede at spare NAT-screeningen af blod væk, men besparelsen blev kun på 10 mio. mod forventede 30, så **nu har sundhedsministeren ændret mening**. Mange eksperter kalder det en sejr for sikkerheden set i lyset af den lille besparelse, og i blodbankerne ånder de lettet op

TEKST / JYTTE KRISTENSEN, REDAKTØR
FOTO / POLFOTO

Siden 2007 er alt dansk donorblod blevet NAT-testet for hiv og hepatitis. Den meget grundige test blev indført, efter at to patienter på Rigshospitalet var blevet smittet med hiv efter en blodtransfusion.

I finanslovsaftalen for 2017 blev det så aftalt at fjerne screeningen igen. Formedelst en besparelse på 30 mio. kroner årligt. Beregninger viste, at testen kun ville forhindre en til to personer i at blive smittet med hiv, en til tre med hepatitis C og tre til seks personer med hepatitis B over en 10-årig periode.

Beslutningen vakte stærk kritik blandt en del læger og bioanalytikere i landets blodbanker. "Det vil forringe sikkerheden, og besparelsen er kun på 10 mio. om året. Ikke 30," lød det.

Da sundhedsminister Ellen Trane Nørby i juni 2017 ændrede holdning, vakte det da også stor tilfredshed.

Ledende bioanalytiker Susanne Ankerstjerne Lindgreen fra Blodbank og Immunologi, Aarhus Universitetshospital, har som medlem af klinisk immunologisk udviklingsgruppe været en af de faglige eksperter, som har været med til at udarbejde det høringssvar, som Danske Bioanalytikere sendte til Styrelsen for Patientsikkerhed i maj 2017. I svaret skriver dbio, at man helt generelt er imod forslaget om at fjerne NAT-test, som "ikke vil give den tilsigtede besparelse, men blot en

omfattende og unødvendig omstrukturering af arbejdet i blodbankerne".

Susanne Ankerstjerne Lindgreen siger:

"Det forslag, som blev sendt ud i høring, virkede ikke gennemtænkt."

Ifølge forslaget skulle plasma til lægemiddelfremstilling fortsat NAT-testes, mens plasma til patientbehandling skulle karantæneres i 180 dage.


"Plasma til patientbehandling kunne altså først tages i brug efter seks måneder, når donor igen tappes, og hvis vedkommende stadig er negativ," forklarer Susanne Ankerstjerne Lindgreen.

Endnu mere uheldigt forekom forslaget set i lyset af, at alt plasma i forbindelse med lægemiddelfremstilling altid bliver både NAT-testet, varmebehandlet og patogeninaktiveret.

dbio's høringssvar gik også i rette med forestillingen om de store omkostninger ved NAT-test:

"Prisen på kits til NAT-test er blevet meget billigere. Omvendt vil kravet om karantænering af plasma til patientbehandling påføre afdelinger for klinisk immunologi helt urimelige ekstraudgifter til bl.a. øget frysekapacitet og besværligt arbejdsflow."

Susanne Ankerstjerne Lindgreen peger på, at især DSKI og Smitteudvalget for Klinisk Immunologi og nogle overlægers indsats og skarpe kritik af forslaget har været tungen på vægtskålen. ▣



Der er ved at komme konsensus om håndtering af mobiltelefoner på sygehusene. Så godt og vel. For de seneste retningslinjer fra Statens Serum Institut forholder sig slet ikke til det private it-udstyr eller den særlige adfærd, der er knyttet til brugen af de potentielle bakteriebaskere. Men det gør man på afdelingerne

I lommen, på lydløs

- den digitale krammebamse må nu godt komme med på job

TEKST / HELLE BROBERG NIELSEN, JOURNALIST

At de fleste tjekker deres mobiltelefon på toiletet, er Brian Kristensen klar over. Jo, også læger, sygeplejersker og bioanalytikere. Klamt, men nok en afhængighedsbetonet adfærd, der er rykket permanent ind i vores arbejdsliv, konstaterer han.

Fagchefen i Den Centrale Enhed for Infektionshygiejne på Statens Serum Institut vælger dog at tro på, at sundhedspersonalet efterlever de velkendte infektionsmedicinske retningslinjer på området. Med håndvask og afspritning af hænder og udstyr efter potentiel kontamineret kontakt. Retningslinjerne blev senest opdateret i april, men nævner udelukkende det it-udstyr, der bruges patientnært og stilles til rådighed af arbejdspladsen. Han mener, at det er underforstået, at det også dækker brugen af private mobiltelefoner.

”Men det fritager ikke ledelserne fra ansvaret for at have egne retningslinjer, hvor det tydeliggøres, at det er tilfældet. Og sørge for, at de overholdes,” siger han.

Mobiltelefonen husker ikke kun numre, men også hvad den har været i kontakt med. Fotos er fra et forsøg på Surrey Universitet i 2014. De studerende lavede et aftryk af deres mobil på et bakterielt dyrkningsmedie.





SUSAN MATHIASEN
Chefbioanalytiker, Klinisk
Immunologisk Afdeling,
Rigshospitalet

“I dag er det ok i de fleste af vores afsnit at have mobilen på sig – på lydløs.”

Ud af skabet?

Spørgsmålet om, hvad man stiller op med sin medbragte mobil, når man sætter sig ved mikrotomen, stinkskaftet eller går morgenrunde, har da også været sat på dagsordenen på de fleste bioanalytikerarbejdspladser. Ligesom i resten af sundhedsvæsenet, hvor det især er hygiejnesygeplejerskernes opgave at italesætte og overvåge problemfeltet.

I skabet eller i lommen? Det er det centrale spørgsmål, man har diskuteret på både Klinisk Biokemisk Afdeling og Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Hvidovre Hospital. Samme dilemma er blevet vendt på Klinisk Immunologisk Afdeling på Rigshospitalet. Susan Mathiasen, chefbioanalytiker samme sted, oplyser:

“Tidligere har vi i Klinisk Immunologisk Afdeling været ret restriktive, men har løsnet meget op. Så i dag er det o.k. i de fleste af vores afsnit at have mobilen på sig – på lydløs.”

Samme kompromis er man efter flere diskussioner kommet frem til på Hvidovre Hospital. Her er reglerne sammenfattet i personalehåndbogen efter at have været forhandlet på plads i sygehusekets Hovedsamarbejdsudvalg.

Heidi Staal-Nielsen, arbejdsmiljørepræsentant på Klinisk Biokemisk Afdeling, har dog et par gange været nødt til at komme på banen, når en kollega har forglemt sig.

“Det er tilladt at bære mobilen i lommen, så længe den er på lydløs. Hvis man er nødt til at besvare et opkald, skal man gå ud på gangen eller i gården efter først at have afsprittet hænderne, som vi altid gør, når vi forlader et område med urene procedurer,” forklarer hun.

Det er *ikke* tilladt at tjekke sin telefon inde på laboratoriet. Heller ikke hvis der er en pause i arbejdet. Den må heller ikke bruges, når bioanalytikerne går ud på afdelingerne.

Det vi siger – det vi gør

Tillidsrepræsentant på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling Khaled Ghathian pointerer, at der hverken i de nationale retningslinjer eller i sygehusekets egne regler er et decideret forbud mod brug af private mobiltelefoner. Det ville nok også rejse vilde protester, vurderer han.

“Men bevidstheden om, hvordan de bruges, er noget, vi hele tiden skal arbejde for at opretholde. Du kender det: Man har forklaret, hvordan reglerne er, og alle er med på den. Så går der lidt tid, og så ... Vi har også en forpligtelse over for de studerende, der er her i praktik. De bemærker sommetider, at dét, de har lært på uddannelsen, ikke altid er det samme, som de kan se, at de uddannede bioanalytikere gør i praksis,” siger han.

På hans afdeling påtales overtrædelser af afdelingsbioanalytikerne.

Mobiltelefoner indgår nu også i de jævnlige audit, der skal påse, at hygiejneforholdsregler vedrørende fx lange negle, neglelak og afsprøjtning af pc-tastaturer overholdes. Fingerringe, armbåndsurre og lange ærmer er ikke længere et problem på sygehuslaboratorier, siger han.

De asociale medier

For Klara Skødt Jørgensen, næstformand i Region Hovedstaden og indtil for ganske nylig fællestillidsrepræsentant på Klinisk Biokemisk Afdeling, er der andre forhold end bare smittefaren, der gør sig gældende omkring brugen af de digitale krammedyr på arbejdspladsen. Pli og arbejdskoncentration.

“Altså, i princippet bør de vel ligge ude i taskeskabet. Men nu er vi kommet dertil, at ingen vist længere får ondt i måsen af, at nogle vælger at bære dem på sig. Når bare de tjekker dem eller besvarer opkald på gangen. Og udfører den foreskrevne håndhygiejne; det er jo i virkeligheden meget logisk. Men der er en tid til alt,” understreger hun.

Man skal naturligvis ikke lade sig forstyrre af en buzzende telefon under en blodprøvetagning oppe på afdelingen. Men hvad med i pauserne?

“De telefoner er jo med overalt, og folk har helt sikkert et afhængighedsforhold til dem. Men når man sidder ved frokosten, og alle kolleger har næsen dybt nede i hver deres skærm – hvor fedt er det?” lyder hendes hjertesuk. ▣



KHALED SAOUD ALI GHATHIAN
Tillidsrepræsentant,
bioanalytikerunderviser,
Klinisk Mikrobiologisk
Afdeling, Hvidovre Hospital

“Vi har også en forpligtelse overfor de studerende. Det er ikke altid det, de ser, som de har lært på uddannelsen.”



KLARA SKØDT JØRGENSEN
Næstformand i
Region Hovedstaden

“Når bare de tjekker dem eller besvarer opkald på gangen. Og udfører den foreskrevne håndhygiejne.”





Sæsonstart for OK-forhandlingerne

I forsommeren 2017 var der optaktsmøder, kickoffkonference for tillidsrepræsentanter og kravindsamling. Nu går Danske Bioanalytikere ind i en ny fase af OK 18. Fagbladet har interviewet dbio's formand Bert Asbild om medlemmernes krav og om de kommende forhandlinger

OK18: "Jeg glæder mig helt vildt"

Bert Asbild ser optimistisk på de kommende forhandlinger med arbejdsgiverne. Han tror på pæne lønstigninger og har rigtig gode argumenter fra medlemmerne med i lommen

TEKST / JYTTE KRISTENSEN,
REDAKTØR
FOTO / TY STANGE

Arbejdspladserne har nu sendt deres krav til OK 18 ind til dbio. Hvad er det for krav, medlemmerne stiller?

Bert: Arbejdspladserne sender gruppebesvarelser ind, og flere har svaret i år end ved sidste OK i 2015. Hele tre ud af fire arbejdspladser og også flere ledere i regionerne har svaret, og det glæder mig. For det viser, at medlemmerne er engagerede i overenskomstforhandlingerne. Kravene er dem, vi kender, nemlig løn, pension og arbejdstid. Det er tydeligt, at medlemmerne ønsker indflydelse på deres arbejdstid.

På statens område har tillidsrepræsentanter og medlemmer også sendt kravskema ind, her er fokus meget stærkt på lønstigninger. Det er meget naturligt, da pensionsprocenten i staten allerede er oppe på de 18 procent, som dbio går efter for alle.

Hvad tror du er grunden til, at flere har sendt krav ind i år?

Bert: Vores slogan denne gang er "Bæredygtigt arbejdsliv JA TAK". Det budskab, tror jeg, har ramt plet ude på arbejdspladserne, hvor de mærker

udfordringerne med at få arbejde og fritid til at hænge sammen på grund af travlhed og besparelser.

Vores OK 18-tour rundt i landet i foråret var også velbesøgt. Af både tillidsrepræsentanter og ledere. Så tillidsrepræsentanterne har måske også været bedre klædt på til debatterne på arbejdspladserne i år. Endelig spiller det nok også ind, at vi i år samlede krav ind inden sommerferien og kort tid efter vores OK-tour, så diskussionerne var friske i erindringen.

Er der overraskelser blandt kravene?

Bert: Løn og pension er jo altid blandt de vigtigste krav, men i år er der faktisk flere, som nævner løn som mere vigtigt end mere i pension.

Det er også overraskende, at færre ønsker såkaldt forlodsfinansiering. Det vil sige, at vi i overenskomsten øremærker penge, der skal bruges til lokalløn. Tidligere har bioanalytikerne jo været mere positive over for lokalløn end de andre i Sundhedskartellet, men nu ser det ud til, at de har ændret holdning.

OK 18 tidslinie





“Vi skal have en ordentlig lønudvikling - ja- men er der også plads til en ordentlig sektor? Det er et kæmpe problem, at politikerne fastholder besparelserne på 2 procent om året i den offentlige sektor. Vi skal kræve ordentlige ansættelsesforhold og et arbejdstempo, vi kan holde til”, siger Bert Asbild.

Hvorfor tror du, at medlemmerne har skiftet holdning til lokalløn?

Bert: Jeg tror, at de frygter, at de sætter for mange penge i noget, som ikke fungerer. Nogle steder lykkes forhandlinger om lokal løn, mens andre mødes med argumenter om, at der ikke er nogle penge. Allerede i dag udgør lokalløn 8-9 % af den samlede løn, men stopper en medarbejder, løber tillæg ikke tilbage til kolleger. Det ved jeg, at der er mange, som er rigtigt utilfredse med.

Er der andre krav, som skiller sig ud?

Bert: Rigtig mange ønsker fritvalg. De vil gerne selv kunne disponere over, fx om de vil have omsorgsdage, pension eller penge. To tredjedele er positive over for en tidsbank, hvor de kan spare timer op, som de selv kan bruge, når de har behov for ekstra frihed. De er med på ideen, men de ser udfordringer. De er bekymrede for, om de reelt også kan få brugt de opsparede timer, når de ved, hvor svært det er at undvære en kollega i arbejdsplanen. Og de er også bange for, om de omvendt kan blive pålagt at bruge timerne, når det er fordelagtigt for arbejdspladsen, men ikke for dem.

Kan du bruge den viden i forhandlingerne?

Bert: Ja, det giver mig et solidt grundlag, når jeg skal argumentere over for arbejdsgiverne. De kan godt få mere fleksibilitet af medarbejderne, men det skal også være fleksibilitet på vores præmisser, så vi kan holde til hele arbejdslivet.

Rigtig mange ønsker at have ret til fri grundlovsdag og ikke 1. maj som nu. Hvad siger du til det?

Bert: Vi kommer ikke til at stille kravet om fri grundlovsdag i stedet for 1. maj ved OK 18, for organisationerne i Forhandlingsfællesskabet er ikke enige om det. Jeg vil dog lige nævne, at det jo var arbejdsgiverens krav, at de to halve fridage 1. maj og grundlovsdag skulle samles til én hel fridag. Og så var der flertal blandt organisationerne for, at det blev 1. maj. Den dag, som er arbejdernes kampdag, betyder da også noget for mig personligt efter mine mange år i fagbevægelsen, men jeg kan sagtens se, at det er et problem på arbejdspladserne. Lægerne har jo ikke fri 1. maj, men har fuld bemanning. Jeg er derfor glad for, at det kom med i overenskomsten, at man kan lave lokale løsninger, hvis man kan blive enige om det på en arbejdsplads. »

DBIO ER MED VED BORDET

Danske Bioanalytikere forhandler krav for bioanalytikere på sygehuse sammen med både Sundhedskartellet, som dækker i alt 11 sundhedsorganisationer, og Forhandlingsfællesskabet, som dækker i alt 51 organisationer. For bioanalytikere ansat i Staten på fx Statens Serum Institut eller professionshøjskolerne forhandler Danske Bioanalytikere sammen med CO10. Formand Bert Asbild er med i forhandlingsdelegationen i både Sundhedskartellet og Forhandlingsfællesskabet, og han sidder også i bestyrelsen i CO10.



"Vi har det bedste udgangspunkt, siden jeg blev formand i 2008", siger Bert Asbild.

Mange nævner også, at nogle grupper blandt bioanalytikerne bør have mere i løn end andre, fordi de halter bagud lønmæssigt. Det vil sige, at der afsættes særlige puljer ved OK 18, som dbio kan bruge til at løfte disse grupper. Hvis der bliver sådanne puljer, hvem skal så have ekstra i løn?

Bert: Der er rigtig gode argumenter for at løfte lønnen for mange grupper. Her tænker jeg bl.a. på de nyuddannede, på laboranterne, på afdelingsbioanalytikerne og på underviserne. Jeg er glad for, at så mange peger på, at vi skal tilgodese særlige grupper. Men jeg kan ikke lægge noget fast endnu. Vi ved ikke, hvor mange penge det kommer til at dreje sig om, og om der overhovedet bliver sådanne puljer. Det allervigtigste for mig er at vide, om medlemmerne vil acceptere at skæve dele, så nogle grupper får mere end andre. Over halvdelen af arbejdspladserne siger således ja til puljer, og rigtig mange ledere nævner det også.

Bæredygtigt arbejdsliv er dbio's slogan for OK 18. Mange nævner, at de ønsker sig mere frihed. Fri til at tage sig af børn, gamle forældre m.m. Er det noget, du vil gøre noget ved?

Bert: Vi ved, at arbejdsgiverne ønsker mere fleksibilitet af medarbejderne, men det skal gå begge veje, og i lyset af det aktuelle arbejdspress på arbejdspladserne har vi også en beskyttelsesdagsorden. Vi skal sikre, at arbejdsgiverne ikke presser citronen for hårdt. Så øget fleksibilitet skal også være på vores præmisser. Fritvalg og opsparing af timer i en tidsbank kan være en løsning, men måske skal vi også diskutere bemanding. I dag er det sådan, at medlemmer lader være med at tage telefonen på deres fridage for at undgå at blive kaldt ind på ekstravagter. Hvis ens egne vilkår er rimelige, kan man godt tage hensyn til andre og tage en ekstravagt for at hjælpe kollegerne. Men vi har nået et punkt, hvor mange ikke har mere overskud at give af. Bioanalytikere kan ikke engang få deres vagtfridag, i stedet er vagtbelastningen øget. Her mener jeg, at meget kan løses ved normering, kort sagt at ansætte flere. Men mange forskellige løsninger skal i spil.

Flere økonomer har i pressen udtalt, at det går så godt for dansk økonomi, at der er plads til lønstigninger. Vil de gode tider smitte af på jeres forhandlinger?

Bert: Ja, det skal smitte af. Det vil vi kæmpe for. Vi skal have en ordentlig lønudvikling, ja, men er der også plads til en ordentlig sektor? Det er jeg mere bekymret for. 5 kroner mere i timen er jo lige meget, hvis man mangler 3 kolleger i normeringen. Det er et kæmpe problem, at politikerne ikke vil prioritere sundhedsvæsenet, og at de fastholder besparelserne i det offentlige på 2 procent om året. Som offentligt ansatte skal vi kræve ordentlige ansættelsesforhold og et arbejdstempo, vi kan holde til.

Hvad forudser du bliver særlige knaster i forhandlingerne?

Bert: Lønstigningerne er en svær knast. Arbejdsgiverne vil have samme ramme som i 2015. Vi vil have højere lønstigninger end i 2015. Reguleringsordningen er en anden knast. Skal vi beholde den ordening, som skal sikre, at de offentlige lønninger aldrig kan overstige lønningerne i det private? Eller skal vi af med den og så risikere, at vi ikke "samles op" af ordningen, der også sikrer en parallelitet til de private lønninger.

Medlemmerne har indsendt deres krav, hvad sker der nu?

Bert: Kravene skal nu bearbejdes og prioriteres i Hovedbestyrelsen og diskuteres yderligere på dbio's regioners generalforsamlinger i september. Derefter samles alle krav fra Sundhedskartelletts organisationer sammen og prioriteres. Nogle af kravene går videre til samme proces i Forhandlingsfællesskabet. I december udveksler vi så krav med arbejdsgiverne, og så går forhandlingerne for alvor i gang.

Glæder du dig?

Bert: Ja, jeg glæder mig helt vildt. OK-forhandlingerne er jo den vigtigste opgave for en fagforening. At sikre de bedste vilkår for medlemmerne. Og jeg er optimist. Vi har haft gode politiske møder med arbejdsgiverne om periodeprojekterne. Der er en generel økonomisk fremgang i samfundet, og vi har et formidabelt samarbejde i Forhandlingsfællesskabet. Vi har det bedste udgangspunkt, siden jeg blev formand i 2008. ▣



Medlemmerne om TIDSBANK og FRITVALG

● "Allerede i dag kan det være svært at få lov til at afspadsere, så længere perioder med afspadsning for den enkelte kan være svært at se kan lade sig gøre."

● "Ideen er god. Man kan have mulighed for at tilrettelægge, hvordan man ønsker at arbejde. Udfordringen er, hvordan det skal lade sig gøre i praksis."

● "Ideen er rigtig god, men vi kan også se problemer i den. Arbejdspladserne skal tilpasse deres normeringer efter, hvordan man tænker at bruge sine opsparede timer."

● "Det er fint at have muligheden for at spare nogle ekstra 'seniordage' op. Vi skal arbejde længere, og vi lever længere, og med de forringelser, der er på ældreområdet, vil det være rart med sådan en mulighed."

● "Hvad med jobskifte og ansættelsessamtale, hvis man har 500 timer i banken?"

● "Vi er sårbare på en lille arbejdsplads. Øget arbejdspress på dem, der er på arbejdspladsen. Men rigtig god ide."

● "Hvis afholdelse af timerne i tidsbanken skal være, når arbejdspladsen tillader det, bliver det svært at afholde timerne. Vi er pressede og ikke nok ansatte."

● "Vi ser flere muligheder i, at vi får en pose penge til fritvalgsordning."

● "Fritvalgsordningen synes vi alle er en super god ide, så alle selv kan vælge, hvad de vil bruge omsorgsdagene til, og alle får omsorgsdage uanset børn eller ej."

Udsagnene er et lille udpluk af medlemmernes bemærkninger i de krav, arbejdspladserne har sendt ind til dbio.

5% Danmarks absolut bedste Studiekonto

Lån & Spar Bank A/S, Højbros Plads 9-11, 1200 København K, CVR-nr. 13 53 85 30. Forbehold for trykfejl.



Når du er medlem af Danske Bioanalytikere, kan du få en studiekonto hos Lån & Spar. Med 5 % på kontoen kan du faktisk få penge ud af at have penge i banken - og hvis du skal bruge en kassekredit på op til 50.000 kr., er Lån & Spar blandt de billigste.

Der er meget mere. Se alle dine fordele på studiekonto.dk. Her kan du også søge online. Ellers send en mail til dbio@lsb.dk eller ring på 3378 1962 og book et møde.



For at få Danmarks bedste studiekonto, skal du samle hele din privatøkonomi hos os og være medlem af Danske Bioanalytikere. Du får studiekontoen på baggrund af en almindelig kreditvurdering. Du kan have studiekontoen i op til 3 år efter endt uddannelse. Hvis du bruger hele din kassekredit på 50.000 kr., vil det koste dig 625 kr. i omkostninger efter tre måneder. Stiftelsesomkostninger 0 kr., debitorrente (variabel) 5,09 %, ÅOP 5,1 %. Efter tre måneder skylder du 50.625 kr. Kreditten er gældende indtil videre og uden faste afdrag. Alle rentesatser er variable og gældende 3. marts 2017.

Studiekonto - ganske kort

- Du får 5 % i rente på de første 20.000 kr. - derefter 0,10 %
- Vælg en kassekredit på op til 50.000 kr. Du betaler kun 5 % i rente
- Visa/Dankort og MasterCard - med samme pinkode
- StudieOpsparing - som giver 0,50 % på HELE opsparingen
- Du kan hæve med Visa/Dankort fra alle automater i Danmark uden gebyr
- Du kan veksle valuta uden at betale gebyr
- Behold dine fordele i op til 3 år efter endt studie

Lån & spar

din personlige bank

Bioanalytikerens kernekompetencer skal sættes bredere i spil, mener Ida Linde og Annelise Norlyk. De opfordrer til en debat om **ALTERNATIVE JOBMULIGHEDER** for bioanalytikere

KUNNE FORLØBSKOORDINATOREN IKKE OGSÅ VÆRE EN BIOANALYTIKER?

ARTIKLEN ER SKREVET AF:



IDA LINDE
adjunkt, VIA University
College, cand.scient.san.,
bioanalytiker,
e-mail: iscl@via.dk



ANNELISE NORLYK
docent/lektor, ph.d., cand.
cur., VIA University College,
VIA Sundhed, Campus
Hedeager/ Sektion for
Sygepleje, Institut for
Folkesundhed, Aarhus
Universitet,
e-mail: an@ph.au.dk;
anor@via.dk

Hvad gør du, hvis du som bioanalytiker ser et jobopslag, hvor en kommune søger en forløbskoordinator? Bladrer du straks videre, eller leder du efter, om ordet bioanalytiker nævnes i opslaget? Og hvis det ikke er med i teksten, tænker du så, at det ikke er en stilling for bioanalytikere?

Måske snyder bioanalytikere sig selv for interessante stillinger, som vi bl.a. med vores sans for kvalitetssikring kunne være rigtig gode til. For hvad er det i kvalitetssikring, vi er gode til? Ud over kvalitetssikring af udstyr kunne det så også være evnen til at skabe overblik for herefter at systematisere og planlægge, hvordan idéen implementeres og udføres i praksis? Kompetencer som fx er centrale i en stilling som forløbskoordinator.

Denne artikel tager afsæt i en undersøgelse, vi har foretaget omkring forløbskoordinatorers funktioner og kompetencer. Artiklen beskriver disse kompetencer, og vores umiddelbare indtryk er, at bioanalytikere kan sætte kryds ved rigtig meget af det, der efterspørges i jobbet. Men har vi også de almenmenneskelige kompetencer, som jobbet også kræver?

Vi vil gerne med artiklen starte en faglig diskussion omkring, hvordan bioanalytikere fremover kan sætte deres kompetencer bredere i spil til gavn for patienterne.

Forløbskoordinatorer er en del af en national strategi

Sundhedsloven i 2007 satte fokus på patientforløb i sektorovergange. Det betød, at der blev afsat midler i finansloven til at imødekomme en ny organisering i sundhedsvæsenet. I satspuljen for 2012-2015 blev der afsat 200,4 mio. kr. alene til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient (1). Næsten halvdelen af midlerne blev prioriteret til fælles regionale og kommunale forløbskoordinatorfunktioner (2). Forløbskoordinatorer blev ansat til at koordinere patientforløb på tværs af sektorer med det formål at sikre sammenhængende patientforløb og dermed øge patienttilfredsheden (3).

Stor forskel på opgaverne

Opgaverne med forløbskoordination i kommuner og regioner løses meget forskelligt af naturlige årsager. Forløbskoordinatorer i regionerne varetager eksempelvis de koordinationsopgaver, som skal løses i forbindelse med forløbsprogrammer for kronikere og pakkeforløb for kræftpatienter. Opgaverne kan fx være at bestille blodprøver, biopsier, scanninger og lignende parakliniske undersøgelser. Forløbskoordination i kommunerne er et tilbud, som borgere kan benytte sig af som hjælp i et specifikt sygdomsforløb.

Forløbskoordinatorerne vil desuden



løse deres opgaver forskelligt baseret på deres faglige kompetencer, personlige egenskaber og præferencer. Det er hovedsageligt en undersøgelse af de kommunale forløbskoordinators kompetencer og egenskaber, som danner baggrund for denne artikel. Mere specifikt har vi interviewet tre forløbskoordinators ansat i et sundhedscenter i en større dansk by.

Sådan kan et forløb foregå i sundhedscentret

De fleste forløb starter med, at en aktør i sundhedsvæsenet eller patienten selv tager kontakt til sundhedscentret. Herefter fordeles forløbene, afhængig af om den primære udfordring er sundhedsrelateret eller arbejdsmarkedsrelateret. Hvis borgeren har sundhedsmæssige

udfordringer, vil vedkommende blive henvist til en forløbskoordinator, som har et mere specifikt fagområde som eksempelvis kræft eller senhjerneskade. Koordinatorerne har forskellige faglige baggrunde som eksempelvis ergoterapeut og fysioterapeut samt erfaring fra job, som ikke umiddelbart er fagfaglige. Flere af koordinatorene påpeger da også, at det ikke blot er deres fagfaglige baggrund, som kvalificerede dem til jobbet, men deres mangeartede erfaringer. Her nævner flere ledelseserfaring som en fordel.

Koordinatorerne møder patienten til en indledende samtale, hvor koordinator og borger udvælger indsatser i forhold til forløbet. Herefter koordinerer forløbskoordinatoren indsatserne.

DESIGN:

Artiklen tager udgangspunkt i et forsknings- og udviklingsprojekt udført i VIA University College-regi i 2016/2017 omkring patientforløb i sektorovergange. Her har forfatterne blandt andet undersøgt forløbskoordinators roller i sektorovergange. Herunder hvilke opgaver de varetager, og hvilke kompetencer de anvender, når de udfører deres arbejdsopgaver og funktioner.

Deltagerne i undersøgelsen har forskellige faglige baggrunde såsom sygeplejerske, ergoterapeut, fysioterapeut, socialrådgiver og pædagog. Flere af koordinatorene har flere uddannelser, og de tre koordinators ansat i kommunalt regi har alle en ledelsesmæssig baggrund også.

Undersøgelsen har afsæt i et fænomenologisk hermeneutisk-inspireret design. Data er indsamlet gennem semistrukturerede interviews med tre forløbskoordinators ansat i kommunalt regi og to forløbskoordinators ansat i regionalt regi. Interviewene blev foretaget ud fra tre prædefinerede overordnede tematiske: forløbskoordinators opgaver, kompetencer og egenskaber.

Analysen bygger på Kristi Malteruds systematiske tekstkondensering (7). Her er intentionen først at opnå en helhedsforståelse af datamaterialet. Herefter er analysen sket trinvis. De enkelte udsagn blev inddelt i meningsbærende enheder og systematiseret ud fra de prædefinerede tematiske. Herefter blev meningsenhederne fortolket og syntetiseret, hvorved nye tematiske blev dannet. Disse formidles svarende til overskrifterne: "Tillidsfuld relationsskabelse", "Praktisk gris" og "Monofaglighed i parentes".

Mød Ida Linde på **dbio's karrieredag** den 23. september i sessionen "Borgernær bioanalytiker", som handler om nye jobmuligheder for bioanalytikere.



HVAD LEDER
DU EFTER,
SKAT?

OM DER MÅSKE SKULLE
STÅ BIOANALYTIKER
ET ELLER ANDET STED
I DEN HER JOBANNONCE



TJEKLISTE

HVILKE KOMPETENCER KRÆVER JOBBET?

- Viden om og erfaring med den specifikke patientgruppe
- Overblik over sundhedsvæsenets aktører
- Evner til at planlægge og udføre
- At kunne begå sig på alle organisatoriske hierarkiske niveauer
- Evnen til at sætte sig selv i parentes – både i relation til patienten og dine samarbejdsrelationer
- Empatisk og ydmyg væremåde
- Diplomati
- Handlekraft
- Selvstændighed og en vis grad af autonomi
- At kunne agere i kaos.

Baseret på undersøgelse af forløbskoordinatorer ansat i kommunalt regi.

Tillidsfuld relationsskabelse

Borgeren tilbydes altså ofte en indledende samtale, hvor det er vigtigt at kunne skabe en tillidsfuld relation. Koordinatorerne nævner, at borgerne har brug for tryghed, da de ofte er blevet tilknyttet sundhedscentret i en svær periode af deres liv.

Koordinatorerne påpeger, at en vigtig personlig egenskab er evnen til at lytte opmærksomt, have empati for og være nysgerrig over for borgeren. Koordinatoren skal have en *slags 6. sans* med et *klinisk blik*, som både er bundet op på tidligere erfaringer, faglig viden og personlige egenskaber, for at hun kan opfange de relevante signaler, som borgeren udsender. Den indledende samtale undersøger, hvilke indsatser borgeren har behov for hjælp til. Med det kliniske blik og en forventningsafstemning med borgeren udvælges de indsatsområder, som koordinatorerne herefter sætter i gang.

Koordinatoren skal ikke løse alle opgaver for borgeren, men inddrage borgeren i det omfang, han eller hun formår. Dette fordrer, at koordinatoren er bevidst om sine kompetencer og faggrænser og hele tiden har fokus på, at opgaven er at koordinere – ikke at udføre indsatserne selv. Samtidig er koordinatoren ansvarlig for at sikre, at borgeren oplever, at forløbet hænger sammen. Man skal som koordinator kunne rumme kaos. Både det kaos, som borgeren er i, og det skiftende fokus i arbejdsopgaverne, når borgerens behov ændrer sig.

Praktisk gris

De tre forløbskoordinatorer nævner, at det helt centrale er, at en forløbskoordinator ikke selv skal

udføre en indsats, men skal koordinere de enkelte indsatser, som der er i et sammenhængende patientforløb. En koordinator skal således have viden om patientgruppens generelle udfordringer og kendskab til forløbet for at få overblik over, hvilke indsatser borgeren kan tilbydes. Eksempelvis kan kræftpatienten på alle tidspunkter i sit forløb tage kontakt til koordinatoren. Lige fra diagnosetidspunktet til behandlingsforløbet, efter afsluttet behandlingsforløb eller i den sidste livsfase.

En af koordinatorerne siger om rollen som koordinator, at der er et element af *praktisk gris*. Indsatserne kan nemlig også være af ganske lavpraktisk karakter. Fx at formidle kontakt for en kræftpatient til en parykmager eller at tage kontakt til visitationsenheden og hjemmesygeplejen, hvis borgerens behov for hjemmepleje ændres. Hvis borgeren ønsker, at den sidste livsfase skal afsluttes på et hospice, kan opgaven være at mobilisere denne kontakt. Indsatserne kan blandt andet findes i tilbudskataloger til bestemte målgrupper, men forløbene skal stadig tilrettelægges individuelt og med fokus på borgerens behov.

En koordinator nævner endvidere vigtigheden i at have øje for nye initiativer, hvis flere borgere viser sig at have behov for en indsats, som endnu ikke findes. Således har hun i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse iværksat samtalegrupper for kræftramte og lignende aktiviteter. Igen er det ikke koordinatoren, der udfører indsatsen, men hende, der tager kontakt til samarbejdspartnere og herefter faciliterer tilbuddet og evaluerer og tilretter indsatsen.

Monofaglighed i parentes

Når en koordinator skal koordinere indsatserne, sker det i et samarbejde med fagpersoner både på tværs af faggrupper, sektorer og ledelsesmæssige hierarkier. Koordinatoren skal kunne kommunikere situationsbestemt tilpasset den enkelte kontekst. Koordinatorerne nævner alle her, at en ydmyg væremåde og en diplomatisk tilgang virker fremmende for positive relationer.

Her handler det om at kunne sætte sin egen faglighed i parentes. Se ud over sin egen monofaglighed og kende til andre fagprofessionelles kompetencer. For at kunne have borgerens behov i centrum er det vigtigt at finde den fagperson, som bedst løser opgaven. Koordinatoren skal kende til og anerkende andre faggruppers faglighed, så hun kan sætte det bedste team til at løse opgaven.

Da opgaverne er så forskelligartede, kan der ikke skrives en drejebog for, hvordan de løses. En koordinator skal derfor kunne trives i et skiftende miljø. Opgaverne kræver overblik, planlægning og mod til handlekraft. Derudover nævner koordinatorerne, at arbejdet kræver en stor grad af selvstændighed. I stedet for en ledelse, som ud-

delegerer arbejdsopgaver, er man en del af et team, hvor alle byder ind med deres forskellige fagligheder og forskelligt fokus i et borger-/patientforløb. Her vil det være de enkelte koordinators kompetencer, egenskaber og præferencer, der er med til at bestemme, hvordan en opgave kan løses.

Kompetencer hos fremtidige sundhedsprofessionelle

Kompetencerne, som forløbskoordinatorerne nævner, er såkaldte generiske kompetencer, det vil sige mere generelle og mellemmenneskelige kompetencer. Sundhedsvæsenets udvikling har afstedkommet behov for nye kompetencer hos de sundhedsprofessionelle. Således undersøgte konsulenthuset New Insight i 2014 fremtidens kompetencebehov på tværs af sundhedsområdet (4). Her blev defineret 16 generiske kompetencer, som de sundhedsprofessionelle skulle tilegne sig til gavn for patienten i centrum.

Tre kompetencer blev udvalgt som de mest betydningsfulde generiske kompetencer: 1) *at kunne kommunikere situationsbestemt tilpasset den enkelte borger (...)*, 2) *at kunne agere professionelt på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige siloer (...)* samt 3) *at kunne opnå en professionel helhedsforståelse af den enkelte patients sygdomssammenhænge og sundhedsudfordringer* (New Insight 2014, s. 11).

Bioanalytikere har meget at byde ind med

Forløbskoordination er stadig et stort satsningsområde på finansloven, og flere artikler og en evalueringsrapport fra KORA (4) finder, at den ønskede effekt endnu ikke er opnået. Er det måske, fordi man endnu ikke har fået sat de rigtige team? En rapport udgivet af Danske Patienter i 2011 (5) forud for implementeringen af forløbskoordination anbefalede, at forløbskoordination skal forankres i fælles koordinationsenheder, som rummer forskellige specialer og sektorer, at de fagprofessionelle i disse enheder har et bredt kendskab til social- og sundhedsområdet (...), og at disse har gode kommunikations- og samarbejdsevner og en sundhedsfaglig baggrund.

Hvis kernekompetencen kvalitetssikring betyder, at bioanalytikerne er gode til at skabe overblik, systematisere, planlægge og udføre, ja, så kunne der måske være brug for denne faglighed i disse fælles koordinationsenheder? Dermed kan bioanalytikeres kompetence inden for kvalitetssikring anvendes bredere end blot til kvalitetssikring af udstyr.

Diskussion og refleksion over professionens udvikling er vigtigt, når vi er i en tid med store forandringer. Med den nye studieordning af 2016 er der sket en del ændringer. Flere fag har nu et mere humanistisk fokus, hvor patienten er i centrum, samtidig med at de studerende opøver det tværprofessionelle samarbejde. Dette for at imø-

dekomme en fremtid, hvor vores faglighed kan komme i spil på nye og andre måder.

REFERENCER:

- 1 Regeringen af 16. november 2011. Aftale om satspuljen på Sundhedsområdet for 2012-2015.
- 2 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Danske Regioner, KL, Sundhedsstyrelsen & NSI (2012). Fælles udmøntningsplan for den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient. Initiativ 2.2.9.
- 3 Sundhedsstyrelsen (2012). Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – den generiske model.
- 4 New Insight (2014). Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet – med særligt fokus på professionsuddannelserne.
- 5 KORA (2016). Evaluering af indsats for forløbskoordination. Midtvejsrapport. Status for regionale og kommunale aktiviteter og resultater.
- 6 Danske Patienter (2012). Forløbskoordinatorer – til hvem og hvordan.
- 7 Malterud, Kristi 2012, "Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis", Scandinavian Journal of Public Health; 40: 795-805.

Debat

KUNNE DU SE DIG SELV SOM FORLØBSKOORDINATOR?

Forløbskoordination er et eksempel på en alternativ jobmulighed for bioanalytikere, og artiklen er som nævnt tænkt som løftestang for en faglig diskussion af, hvordan vi som bioanalytikere kan se og bruge professionens kernekompetencer bredere, end vi gør det i dag.

Her får I nogle spørgsmål, som I kan overveje at diskutere i frokoststuen eller blot reflektere over alene:

Hvilke generelle kompetencer har en bioanalytiker? Kan disse kompetencer anvendes bredere og ikke kun i de traditionelle bioanalytikerstillinger?

Hvilke generiske kompetencer har en bioanalytiker? Er der nogle af kompetencerne, vi skal opøve for at kunne anvende vores faglighed bredere og ikke kun i de traditionelle bioanalytikerstillinger?

Hvilke personlige egenskaber besidder du? Kan de eventuelt anvendes bredere og ikke kun i de traditionelle bioanalytikerstillinger?

Jo højere ens pension er, jo mindre får man udbetalt i folkepension. Det er det, der kaldes modregning. Bioanalytikere er en af de grupper, som i særlig grad bliver ramt. Vi har bedt bioanalytikernes pensionskasse, PKA, om en vurdering af, hvordan man som bioanalytiker skal agere i forhold til modregning.

Modregning i din pension

Kan det betale sig at spare op til pensionen, når man så får mindre fra det offentlige? Det kan altid betale sig at lægge penge til side, lyder det fra PKA

TEKST / MICHAEL DAM ANDREASEN, PRESSE- OG KOMMUNIKATIONSKONSULENT, PKA

FAKTA

Flere pensionskasser anbefaler, at man som pensionist har en indkomst på 70-80 % af sin løn på pensions-tidspunktet. For at nå det skal man som tommelfingerregel have indbetalt 16 % af sin slutløn til pension.

Det forudsætter en ubrudt pensionsindbetaling, fra man er 25 år til folkepensionen.

Pension i dag:

Regioner:

Bioanalytikere, laboranter og undervisere 13,59 %

Afdelings- og ledende bioanalytikere 16,59 %

Lønskala for kandidater 18,46 %

Staten og professionshøjskoler: 18 %

Lægepraksis:

Trin 1+2: 15,5 %

Ledende bioanalytikere: 18 %

De sidste måneder er pensionssystemet blevet diskuteret i medierne, hvor der er sat spørgsmålstegn ved, om det kan betale sig selv at spare op til pensionen. Omdrejningspunktet i debatten har været modregningsproblematikken. Det vil sige det forhold, at jo mere man selv har sparet op til pension, jo mindre vil man få udbetalt i folkepension. Folkepensionen består af et grundbeløb, som alle pensionister får, og et pensionstillæg til folkepensionen. Det tillæg bliver gradvist mindre, desto mere man selv har sparet op. Princippet i pensionstillægget kender man fx fra bolig sikring eller ældrechecken, hvor det offentlige giver tilskud på baggrund af indkomst; og jo mere man tjener, desto mindre tilskud får man.

Hvornår bliver tillægget mindre?

Modregningsproblematikken er særlig aktuel for mellemindkomstgrupper som bioanalytikere.

Modregning i folkepensionstillægget stiger gradvist, når man som enlig pensionist har en årlig pension på 54.800 kr. plus ATP og folkepensionens grundbeløb (se graf 1).

For samboende/gifte starter modregningen, når husstanden har en samlet årlig pension på 110.000 kr. plus ATP og folkepensionens grundbeløb (se graf 2).

Den typiske bioanalytiker har en årlig pension på ca. 135.000 kr. fra PKA, som er indbetalt via lønnen. Afhængigt af om man er enlig eller par, er tommelfingerreglen, at en gennemsnitlig bioanalytiker med pension i PKA får mellem 150 og 300 kr. mindre i pensionstillæg for hver 1.000 kr., der spares op. Det betyder, at 7 ud af 10 bioanalytikere bliver modregnet i folkepensionens tillæg.

Egen opsparing giver uafhængighed og økonomisk frihed

På papiret kan der være udfordringer med at motivere danskerne til at spare op til pensionen pga. modregning, fortæller Britt Brandum, medlemschef i bioanalytikernes pensionskasse, PKA. Hun opfordrer dog bioanalytikere til at kigge på det store regnestykke, for godt nok får man mindre fra det offentlige, desto mere man sparer op, men samlet set får man en bedre pension og dermed en tryk og stabil pensionsøkonomi.

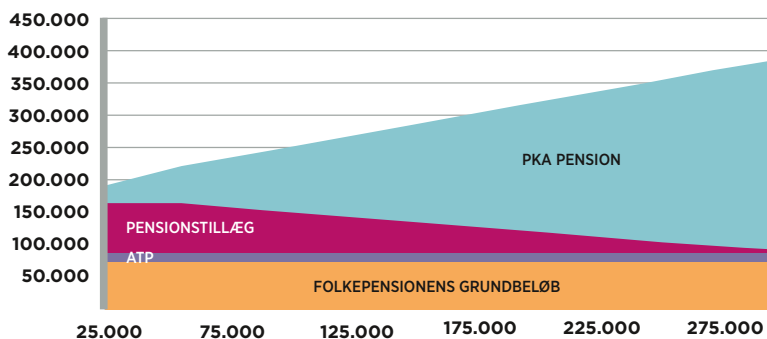
”Vi anbefaler ikke, at man planlægger sin pensionsøkonomi efter de nuværende regler, for de kan nå at blive ændret mange gange, før man går på pension. I øjeblikket er regeringen fx i gang med nye udspil på pensionsområdet, og det er svært at forestille sig, at de offentlige ydelser i pensionslivet bliver højere i fremtiden,” siger Britt Brandum.

Statistikken viser, at de offentlige finanser kommer under pres de kommende år, fordi der kommer flere og flere ældre, som kommer til at leve i længere tid end før.

”Det er gode nyheder for den enkelte, at man kan se frem til en lang og sund pensionisttilværelse. Men det kræver samtidig, at man skal lægge mere til side til det stadig længere liv, hvis man vil have en fornuftig økonomi. Samtidig kan man også selv bestemme, hvornår man vil stoppe på arbejdsmarkedet,” lyder det fra Britt Brandum.

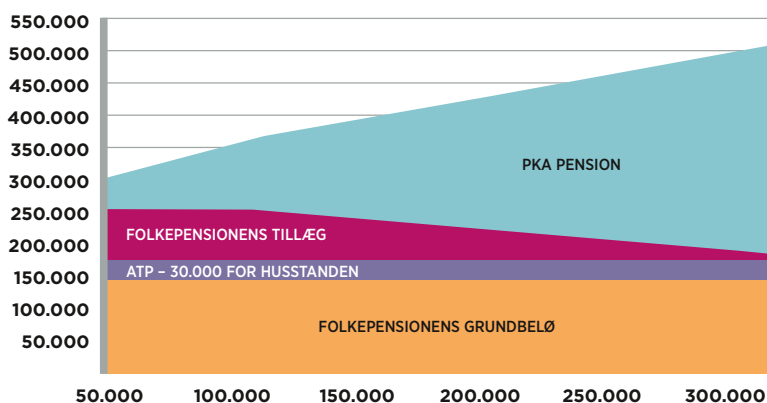
PKA anbefaler bioanalytikere, at de selv sparer op til pensionsårene, for uanset modregning i tillægget får man en samlet højere pension. Man skal huske på, at ens indbetalinger ikke modregnes krone for krone i pensionstillægget.

ÅRLIG SAMLET INDKOMST



Graf 1. Tal for enlig pensionist. Din samlede årlige indkomst består af en række udbetalinger fra PKA, ATP, folkepension og et tillæg til folkepensionen. Jo højere din PKA-pension er, desto mindre får du i folkepensionens pensionstillæg. Men samlet set får du en højere årlig indkomst, jo mere du indbetaler til pensionen i PKA, da din PKA-pension ikke modregnes krone for krone i folkepensionens tillæg. Udbetalinger fra ATP og folkepensionens grundbeløb er uændrede, uanset hvor meget du får i pension fra PKA.

ÅRLIG SAMLET INDKOMST



Graf 2. Tal for husstand med to pensionister. Husstandens samlede årlige indkomst består af en række udbetalinger fra PKA, ATP, folkepension og et tillæg til folkepensionen. Jo højere husstandens PKA-pension er, desto mindre får husstanden i folkepensionens pensionstillæg. Men samlet set får husstanden en højere årlig indkomst, jo mere der indbetales til pensionen i PKA, da PKA-pensionen ikke modregnes krone for krone i folkepensionens pensionstillæg. Udbetalinger fra ATP og folkepensionens grundbeløb er uændrede, uanset hvor meget du får i pension fra PKA.

Tal fra PKA viser, at bioanalytikere over de seneste år har øget pensionsindbetalingerne med knap 20 procent. I 2010 indbetalte bioanalytikere gennemsnitligt 38.400 kr. årligt, mens det i 2016 var 45.600 kr.

Det er en positiv udvikling, mener Britt Brandum:

”Opsparingen i PKA er den sikre indkomst i pensionisttilværelsen, som gør en mere uafhængig af reglerne for offentlige ydelser. En robust opsparing giver økonomisk frihed og flere valgmuligheder til selv at planlægge sit pensioneringstidspunkt, og uanset modregning er det positivt, at bioanalytikere sætter flere penge til side.”

Spar mere op uden modregning

Hvis man gerne vil spare ekstra op uden at blive modregnet i folkepensionstillægget, så lyder anbefalingen fra Britt Brandum, at man indbetaler på en alderssum. Indbetalingerne er ikke fradragberettiget, men til gengæld skal man ikke betale skat af pengene, når de bliver udbetalt. I 2017 er det muligt at indbetale 29.600 kr.

Opsparingsplan efter din alder

Din pensionsplanlægning afhænger af, hvor lang tid du har tilbage på arbejdsmarkedet. Hvor stor din pensionsopsparing skal være, afhænger af din familiesituation, helbred, ønsker for pensionistlivet m.m. Hvad du skal gøre for at få en robust pensionskonto, afhænger af din alder, men generelt er det en god ide at indbetale ekstra på en alderssum.

Har du mere end 20 år til pensionen, så er det

godt at spare så meget op som muligt, og PKA anbefaler, at du indbetaler 16 procent af hele lønnen til pension i hele arbejdslevet. Jo mere du indbetaler i de yngre år, desto længere tid bliver pengene forrentet, og det giver dig flere penge på pensionskontoen og et godt økonomisk råderum.

Er du midt i livet og har 10-20 år til pensionen, skal du fortsat indbetale så meget som muligt til pensionen. Har du været på deltid eller haft perioder uden pensionsindbetaling, er det en god ide at indbetale ekstra og få lukket ”hullerne”.

Har du 5-10 år tilbage på arbejdsmarkedet og gerne vil have en bedre seniorøkonomi, så kan det være en fordel at afbetale gæld eller nedbringe leveomkostninger ved fx energirenovering af din bolig. Du kan også blive længere tid på jobbet og få en større pension. Hvis du fx udskyder pensionen med et år efter din folkepensionsalder og stadig indbetaler til pensionen, så stiger din PKA-pension med 6-7 procent. □

Tommelfingerregler

YNGRE	MIDT I LIVET	TÆT PÅ PENSION
Spar så meget op som muligt – selv små beløb tæller. Du får renters rente i mange år på din opsparing	Spar så meget op som muligt – selv små beløb tæller. Du får renters rente i mange år på din opsparing	Afvikl gæld eller nedbring leveomkostninger
Spar ekstra op og forebyg ”huller” – Spar ekstra op til perioder, hvor du måske er på orlov eller deltid	Spar ekstra op og forebyg ”huller” – Spar ekstra op til perioder, hvor du måske er på orlov eller deltid	Gå senere på pension – Så stiger pensionen helt automatisk
Opsparing på alderssum – en opsparing, der bliver udbetalt som skattefrit engangsbeløb. Alderssum bliver ikke modregnet i pensionstillægget – Intet fradrag og ingen skat ved udbetaling		

Mødet den
21. juni

Næste møde
13. og 14.
september

Metodisk sværdslag i HB

"Jeg siger ja til undersøgelsen – men tror vi så meget på 12 medlemmers udsagn, at vi vil ændre vores uddannelse af tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter på den baggrund?" Regionsformand Britta Mølgaard satte ord på sin tvivl foran resten af Hovedbestyrelsen. "Jamen undersøgelsen er kun en dellevance. Det er ikke kun den, der skal kunne ændre uddannelsen," replicerede næstformand Martina Jürs.

Spørgsmål og svar faldt i en debat i HB om, hvilken metode der skal anvendes i dbio-projektet "Fremtidens repræsentanter", som skal fremtidssikre dbio's organisatoriske uddannelse. Til beslutning lå et tilbud fra firmaet IAB om at foretage en undersøgelse, som skal give dbio indsigt i medlemmernes hverdag, udfordringer og behov samt syn på dbio. Nøg-

lespørgsmålet er således: "Hvordan kan dbio komme tættere på sine medlemmer og fremtidssikre repræsentanternes relevans over for dem?" IAB vil foretage to fokusgruppeinterviews på arbejdspladserne og afholde en workshop på årskursus for TR og AMir. Resultatet vil være fem retningsgivende anbefalinger til, hvordan dbio skal imødekomme medlemmerne bedst muligt. IAB har lavet en lignende undersøgelse for Finansforbundet.

Formand Bert Asbild var imod undersøgelsen: "Jeg er bange for, at det vil ende i nogle overskrifter, som vi ikke kan bruge til noget. Jeg føler, at vi i stedet har et stort behov for at få identificeret problemet, før vi køber løsninger. Måske er vores uddannelse for statisk opbygget, og så er det det, vi skal ændre på."



Merete Kjeldgaard fra Nordjylland var for: "Jeg tror på, at det vil være en øjenåbner. Vi får nogle helt nye øjne udefra på vores medlemmers behov."

Lotte Christensen, regionsformand i Hovedstaden, var enig: "Det, vi har brug for at vide, er, hvad vores medlemmer har brug for."

Katja Wienmann Bram, næstformand og formand for projektet: "Jeg brænder meget for det her, men det er jo altid nervepirrende,

når man bevæger sig ud i noget nyt. Det syntes Finansforbundet også, men de har fået rigtig meget ud af det."

Dinah Sloth fra Syddanmark var imod fra start og ændrede ikke mening. "Når det kun er en dellevance, vil vi være for usikre på resultatet til, at vi kan bruge det," sagde hun.

Punktet gik til afstemning, og hovedparten af HB var ikke i tvivl. 11 var for, 2 imod, 3 stemte blankt.

SVÆRT AT LØBE FAGETIK I GANG

I 2015 vedtog kongressen HB's forslag om at nedlægge Fagetisk Nævn. I stedet skulle dbio sætte fokus på fagetik i offentligheden og pressen og nedsætte en faglig udviklingsgruppe i fagetik. Der kom kun tre ansøgninger til gruppen, som har holdt et møde, men ikke viste sig levedygtig. Fagligt Udvalg har diskuteret sagen og indstiller, at HB nedlægger udviklingsgruppen igen. Desuden foreslår Fagligt Udvalg, at fagetikken behandles i fagbladet, og at den indgår som en del af projektet om professionsidentitet. HB fulgte indstillingen og besluttede at diskutere fagetikken igen på et kommende møde.

dbio byder ind på international kongres

I første omgang var det meningen, at Danmarks og Sveriges bioanalytikerorganisationer ville samarbejde om at afholde den internationale IFBLS-kongres i 2020. Svenskerne har imidlertid ikke den fornødne økonomiske ballast til at kunne stille garanti mv. for kongressen. HB besluttede derfor, at Danske Bioanalytikere alene skal byde ind på kongressen ud fra en præmis om, at de øvrige nordiske lande garanterer et antal betalende deltagere. Tilsagnet skal endeligt gives på IFBLS' møde i Firenze i september 2017. Det vides endnu ikke, om andre lande også vil byde ind. HB var positiv over for at holde kongressen selv.

"Vi skal holde det – selvfølgelig – det er også et signal udad til verden," sagde regionsformand Hanne Bonde. Flere i HB betingede sig desuden, at kongressen får et tilpas højt fagligt niveau.

UNDERVISERDAG OM TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

23. august holder dbio underviserdag for kliniske undervisere og uddannelseskoordinatorer. Emnet er tværfagligt samarbejde i klinisk undervisning, som indgår i den nye bekendtgørelse for sundhedsuddannelserne.

VIL DER VÆRE BIOANALYTIKERE NOK I FREMTIDEN?

Selvom dbio hører, at der mangler bioanalytikere flere steder i landet, og ledighedstallene er på mellem 1,33 og 2,34 %, viser de officielle tal, at der ikke er mangel på bioanalytikere. HR-afdelingerne melder, at det ikke er et problem at besætte bioanalytikerstillinger, hvilket måske bundner i, at de i stedet ansætter laboranter.

Manglen på valide tal gør det svært for dbio at arbejde strategisk fx i forhold til dimensionering på uddannelserne og uddannelsesloftet. HB bevilgede penge fra garantifonden til at udvikle bedre medlemsdata.

FOLKEMØDET: "VI ER STADIG HØJE"

"Uden bussen ville det ikke have været det samme, den var et hit." Det var en begejstret HB, der mødtes den 21. juni blot en lille uge efter Folkemødet på Bornholm. Det mobile laboratorium også kaldet Køge-bussen var med på Bornholm, og det lykkedes HB-medlemmerne via Twitter, personlig henvendelse og anden lobbyvirksomhed at få en lang række sundhedspolitikere og andre med ind i bussen, hvor bioanalytikere stod parat til at fortælle. Mette Thomsen, regionsformand i dbio-Midtjylland, mindede om, at arbejdet nu skal fortsættes. De mange kontakter på Folkemødet skal holdes ved lige.

LOGBUY - ENDNU ET ÅR

Rabatordningen LogBuy, som er et medlemstilbud, fortsætter endnu et år, vedtog HB med 12 stemmer for og fire imod. Medlemskabet af LogBuy koster dbio 97.000 kr. om året. LogBuy har 1.817 brugere ud af dbio's 6.500 potentielle brugere.

TEMA PÅ ÅRSKURSET ER FREMTIDENS ARBEJDSMARKED

Årskursus for tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter den 14. og 15. november tager hul på fremtidens arbejdsmarked og de udfordringer, det stiller til tillids- og arbejdsmiljørepræsentanternes kompetencer. Det er Institut for Fremtidforskning, der står for indhold med oplæg og workshops. Dagene kommer blandt andet til at handle om den teknologiske udvikling i faget, og hvordan den kommer til at påvirke bioanalytikernes arbejdspladser, og om hvordan man kan planlægge arbejdslivet, når man skal arbejde længere end i dag. Hvordan holder man til det såvel mentalt som fysisk? Andre emner er projekt "Fremtidens repræsentant" og de kommende OK-forhandlinger.

MØDE OM GENER VED BRUG AF HÅNDSPRIT

Centralafdelingen for Infektionshygiejne under Statens Serum Institut har udarbejdet anbefalinger om brug af håndsprit. I anbefalingerne omtales ikke, at det kan være et arbejdsmiljømæssigt problem at bruge håndsprit for medarbejderne i sundhedsvæsenet. Det stemmer ikke overens med de meldinger, dbio får fra medlemmerne, som spritter hænder rigtigt mange gange på en dag. De oplever, at deres hænder bliver tørre, får flænger og sprækker. Efter sommerferien skal dbio mødes med repræsentanter fra Centralafdelingen for at drøfte medlemmernes håndgener. "Vi vil også spørge ind til, hvilket materiale og viden Centralafdelingens bygger deres anbefalinger på," siger næstformand Katja Wienmann Bramm. Dansk Sygeplejeråd deltager også i mødet.

ARBEJDSGIVERE ØNSKER MERE FLEKSIBILITET

På kickoffkonferencen i juni for Sundhedskartellet's tillidsrepræsentanter gav regionernes chefforhandler Anders Kühnau bud på arbejdsgivernes ønsker. Formand Bert Asbild opsummerede nogle af de væsentligste på HB's møde. Mere mobilitet – ansatte skal kunne arbejde på tværs af afdelinger, matrikler og døgnet. To typer af arbejdstidsaftaler – en for døgnavgter og en for dagvagter. Og så et ønske om, at medarbejderne skal være til stede, når patienterne er der. Sidstnævnte vurderer Bert Asbild kan betyde en slags "sæsonarbejde", idet der er tidspunkter på året, hvor der er større behov for personale, end andre.

OPBAKNING TIL MERE FRITVALG

I Sundhedskartellet er der nu opbakning fra alle organisationer til ved OK 18 at gå efter, at medlemmerne kan få mere fritvalg. Så de fx kan vælge penge eller frihed. Begrebet timebank, som dbio har lobbyet for, har derimod haft svært ved at vinde genklang. Derfor foreslår Bert Asbild, at retorikken ændres til fritvalgsmodel.

KRAVENE ER I HUS

Den 21. juni, samme dag som HB-mødet, var der deadline for krav fra medlemmerne. 75 arbejdspladser havde indtil da indsendt svar. Løn er førsteprioritet for alle, mens laboranter og erfarne bioanalytikere udgør de grupper, som medlemmerne især synes bør tilgodeses. Medlemmerne ønsker mere kompetenceudvikling, men ingen har svaret, at de også vil bruge overenskomstkrone på efter- og videreuddannelse. 49 arbejdspladser er positive over for en timebank, og 20 siger, at grundlovsdag bør være en fridag i stedet for 1. maj. Lederne skriver i deres svar, at de især har problemer i forhold til arbejdstidsreglerne. Kravene vil nu blive drøftet og prioriteret i Hovedbestyrelsen, hvorefter de sendes videre til Sundhedskartellet.

DBIO UNDERVISER I NY FERIELOV

En ny ferielov er på vej. Lovforslaget forventes vedtaget i 2017 og loven at træde i kraft 1.9.2020. HB har besluttet, at tillids- og fællestillidsrepræsentanterne plus ledere og regionsformænd skal uddannes i, hvad der vil gælde for bioanalytikerne i den nye lov. Uddannelsen foregår regionsvis slut 2017 og i 2018.

DBIO MENER, AT HERLEV- GENTOFTE BRYDER OVERENSKOMSTEN

HR-afdelingen på Herlev og Gentofte Hospital har udformet en vejledning til afdelingsledelserne, som giver dem mulighed for at ansætte eller ændre nuværende ansattes vilkår, så de har tjeneste på begge matrikler – uden det tillæg på 7,5 procent, der som en del af bioanalytikernes overenskomst skal udbetales ved arbejde på to eller flere geografisk adskilte institutioner. Danske Regioner anfører, at idet afstanden mellem Herlev og Gentofte er så beskeden (8-10 km), og der er god offentlig transport, skal bioanalytikere ikke have tillæg. dbio's hovedorganisation FTF har holdt fællesmøde med Danske Regioner, og der er fortsat uenighed om sagen. Så den skal nu behandles i Arbejdsretten.

Boost din karriere

Nye spændende job opstår på hospitaler, på universiteter, inden for forskning, administration og i det nære sundhedsvæsen. Få inspiration og redskaber til, hvordan du sætter dine kompetencer i spil både som erfarne, som nyuddannede og som studerende.

Deltag i Danske Bioanalytikeres karrieredag

LØRDAG DEN
23. SEPTEMBER

**For erfarne,
nyuddannede
og studerende**

Praktisk info:

TID: Lørdag den 23. september 2017 klokken 9.30 til 16.00

STED: UC Lillebælt Odense

PRIS: Gratis for medlemmer af dbio

TRANSPORT: Gratis bus fra København - Ringsted - Odense Esbjerg - Kolding - Odense Aalborg - Aarhus - Vejle - Odense

MAD OG DRIKKE: Morgenmad, frokost og sandwich og vand til hjemrejsen

TILMELDING: Senest fredag den 1. september 2017. Maks. 200 deltagere. Tilmeld på dbio.dk/karriere

Læs hele programmet på DBIO.DK/KARRIERE

Program:

- 09.30** Morgenmad
10.00 Velkomst ved dbio
10.15 Fremtidens arbejdsmarked ved Institut for Fremtidforskning

Sessioner i fire spor.
Du sammensætter selv dit program.

11.10-11.55 SESSION 1

SPOR 1	SPOR 2	SPOR 3	SPOR 4
Udland og udstationering	Karriereskift/ jobsøgning for erfarne (DSA)	Forskning og udvikling I	Private virksomheder

12.00-13.00 Frokost

13.00-13.45 SESSION 2

SPOR 1	SPOR 2	SPOR 3	SPOR 4
Studerende/nyuddannet/ny i job (DSA)	Borgernær bioanalytiker og almen praksis	Ledelse	Forskning og udvikling II

SPOR 1	SPOR 2	SPOR 3	SPOR 4
Studerende/nyuddannet/ny i job (DSA)	Undervisning	Kvalitet og forvaltning	Udland og udstationering

13.55-14.40 SESSION 3

14.40-15.10 Pause

15.10-15.50 Kickstart din karriere ved karrierecoach Ulla Schade

15.50-16.00 Afslutning.



dbio
Danske Bioanalytikere

spørg **dbio**

HELENE HØJGAARD
KONSULENT I DBIO



Spørgsmål

Jeg har en arbejdsskadesag, som netop er afgjort. Jeg har fået tilkendt både et varigt mén og en erstatning for erhvervsevnetab. Er sagen nu helt afsluttet, eller er der mere, jeg skal gøre?

Svar

Sagen er ikke helt slut endnu. Der er flere ting at huske på, når sagen er afgjort hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Behandlingsudgifter

Når din arbejdsskade er anerkendt, har du efter arbejdsskadeloven ret til at få betalt nødvendige udgifter til:

- Behandling af arbejdsskaden og genoptræning.
- Medicin.
- Udgifter ved tandskader.
- Udgifter til hjælpemidler – for eksempel proteser, briller eller lignende hjælpemidler, du har brug for som følge af din anerkendte arbejdsskade.
- Erstatning for fremtidige udgifter til behandling, medicin og hjælpemidler med videre.
- Udgifter i forbindelse med sagens behandling – for eksempel transport og måltider i forbindelse med lægeundersøgelser.

For at udgifter til behandling dækkes, skal behandlingen være nødvendig for den bedst mulige helbredelse, hænge tidsmæssigt sammen med skaden og ikke være dækket fuldt ud af andre, for eksempel den offentlige sygesikring. Hvis du er i tvivl om, hvad der bliver dækket af den offentlige sygesikring, og hvad der dækkes via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, så ring til dbio's arbejdsskadekonsulent.

Du skal sende dine oplysninger om udgifter til behandling direkte til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Privat forsikring

Hvis der er tale om, at du er blevet skadet i forbindelse med en arbejdsulykke, er det samtidig vigtigt at være opmærksom på dine private forsikringer. Hvis du har en fuldtidsulykkesforsikring, skal du også anmelde skaden til forsikringsselskabet, som muligvis udbetaler yderligere erstatning for skaden.

Pensionskassen

Hvis du på grund af sygdom er tvunget til at gå ned i tid eller bliver opsagt, er det også relevant at kontakte din pensionskasse. Flere pensionskasser har ordninger med økonomisk støtte til syge medarbejdere, for eksempel engangsbeløb ved resourceforløb og fuld pensionsdækning ved nedsat arbejdstid. Så kontakt din pensionskasse og hør, hvad de kan gøre for dig.

Husk på, at du kan kontakte pensionskassen ved al sygdom, som har betydning for din arbejdsevne. Det er således ikke et krav, at der skal være tale om en arbejdsskadesag. ▣

PP

Post Danmark

Magasinpost SMP + id-nr. 42015

Hurtigt, enkelt & helautomatiseret!



VIRCLIA MONOTEST



Kemiluminescens teknologi (CLIA)

Helautomatiseret

Mere end 70 forskellige tests

Op til 24 tests
samtidig

Nem påsætning af
patient prøver

CE mærket



Diagen AS

Roholmsvej 14A | DK-2620 Albertslund

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

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

