

danske 02/20 bio analytikere



AFFALDSSORTERING. TRIN FOR TRIN. ÉT AD GANGEN.

// side 8

Fast forward

Nu fremtidssikres faget med kompetencekurser på højt niveau

// side 16

Dine øjne siger... alt muligt

Nyt diagnostisk værktøj vinder frem

// side 22

PANTHER SCALABLE SOLUTIONS

Consolidate your molecular testing today on a platform that offers scalability and growth for tomorrow.



PANTHER®



ADD FUSION



ADD PLUS



ADD LINK



ADD TRAX*

Customised solutions: what you need, when you need it. It all begins with the Panther® system, the foundation of Panther® Scalable Solutions. With that foundation in place, you are able to customise your molecular diagnostic testing by choosing from a broad menu of assays and instrument add-ons.

ASSAY MENU

HIV-1 Quant Assay	CT	Flu A/B/RSV
HCV Quant Dx Assay	NG	AdV/hMPV/RV
HBV Quant Assay	Combo 2 Assay for CT/NG	Paraflu
CMV* Assay	Trichomonas vaginalis Assay	Bordetella
HPV Assay	Mycoplasma genitalium Assay	MRSA
HPV 16 18/45 Genotype Assay	HSV 1 & 2 Assay	GBS
Zika Virus Assay	BV	Gastro Panel (4)*
	CV/TV	Open Access



GROW ON
PANTHER®

*In development

Diagnostic Solutions | Hologic.com | NordicINQ@hologic.com

ADS-02819-NOR-EN Rev 001 © 2019 Hologic, Inc. All rights reserved. Hologic, The Science of Sure, Panther, Panther Fusion, Panther Link, Panther Plus, Panther Trax and associated logos are trademarks and/or registered trademarks of Hologic, Inc. and/or its subsidiaries in the United States and/or other countries. All other trademarks are the property of their respective owners. This information is intended for medical professionals and is not intended as a product solicitation or promotion where such activities are prohibited. Because Hologic materials are distributed through websites, podcasts and tradeshows, it is not always possible to control where such materials appear. For specific information on what products are available for sale in a particular country, please contact your Hologic representative or write to NordicINQ@hologic.com.

februar 2020



"Vi skal være helt sikre på, at papiret ikke bare ender sammen med bananskrællerne"



Fagbladet har spurgt de fem, nyudpegede etiske ambassadører og deres ankerperson, om de for nyligt har været på fagetisk glatis.

06 dbio noter

04 IFBLS 2020

08 Grøn omstilling. Trin for trin. Et ad gangen

På Sydvestjysk Sygehus bliver bioanalytikernes succes med affalds-sortering bredt ud til hele sygehuset.

14 Danmarks første bioanalytiker med autorisation til kosmetiske behandlinger

15 En tusse mere pr. måned

16 Fast forward til en fremtid med meget mere datafortolkning og anvendt klinisk forskning

21 Svært at tolke laboratorieresultater fra ældre og svagelige

22 Dine øjne sladrer om hjernens sygdomme

25 Studerende inviterede til "talk and touch" på laboratorierne på Sydvestjysk Sygehus

29 "Hvornår stod du sidst i et etisk dilemma?"

32 Optakt til kravindsamling **OK21**
Postkort fra formanden

33 Puljer til TR og AMIR

34 Navne

34 Store poser puljepenge til bioanalytikerforskning

35 Aktiviteter

35 Spørg dbio

dbio nr. 2
14. februar 2020
udgiver
Danske Bioanalytikere,
Peter Bangsvej 7A, 3,
2000 Frederiksberg
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
Christer Holte

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
nødvendigtvis redaktionens/
Danske Bioanalytikeres syns-
punkter. Eftertryk kun tilladt
med kildeangivelse, dog ikke i
erhvervsmæssig sammenhæng.

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

Nr. 3 udkommer
20. marts 2020
frist 25. februar 2020
Nr. 4 udkommer
24. april 2020
frist 26. marts 2020
Nr. 5 udkommer
22. maj 2020
frist 24. april 2020

Join the lab race

34th World Congress of
Biomedical Laboratory Science

Read more about featured
speakers and download the
preliminary program at
ifbls2020.org



[REGISTER NOW!]

Annette, Adam and Sverre are joining the lab race – are you?



FEATURED SPEAKER

Annette Thomas
Director of Weqas

Annette has over 30 years experience in Laboratory Medicine, 20 years of which has been as Director of Weqas. Annette is the Clinical Lead for Point of Care Testing (PoCT) at Cardiff and Vale University Health Board, represents PoCT in Welsh Government Advisory Committees and is chair of the "All Wales" PoCT Coordinators Group.



FEATURED SPEAKER

Adam Bencard
Associate Professor,
Medical Museion

I am Associate Professor in medical humanities at the The Novo Nordisk Foundation Center for Basic Metabolic Research and at the Medical Museion in Copenhagen.

My work is split evenly between practical science communication (mainly curating exhibitions, most recently the exhibition Mind the Gut, winner of The Bikuben Foundation Exhibition Award Vision 2015) and theoretical research.




FEATURED SPEAKER

Sverre Sandberg
Director of Norwegian
Organization for Quality
Improvement of Laboratory
Examinations (NOKLUS)

Sverre Sandberg is a MD, PhD and specialist in laboratory medicine.

- Director of Noklus, a Norwegian organisation for quality improvement of primary care laboratories
- Chair of SKUP, Scandinavian Evaluation of Laboratory Equipment for Primary Health Care.
- Director of the Norwegian Porphyria Centre (NAPOS).
- Professor at the University of Bergen.
- Director of Laboratory of Clinical Biochemistry at Haukeland University Hospital (2002–2012).



 facebook.com/groups/jointhelabrace
ifbls2020.org

September 1st–5th 2020
at Bella Center Copenhagen

Sponsors



Bæredygtig nattevagt – et overenskomstkrav?

Det er mildest talt ikke breaking news, at de ansatte i sundhedsvæsenet er blevet stadigt mere pressede over de seneste årtier. Men at det også betyder, at de, der er i nattevagt, pålægges flere og flere forefaldende arbejdsopgaver – ja, det er til gengæld ret nyt for mig. Sådan husker jeg ikke selv tilbage på mine egne nattevagter for 10-12 år siden.

Jeg blev for alvor opmærksom på den skævvridning, da jeg var ude til det første OK21-møde i Region Syddanmark i slutningen af januar. Emnet fyldte virkelig meget i debatten, hvor vi efterlyste konkrete eksempler på forhold, der kan tjene til at underbygge vores argumentation ved forhandlingsbordet. Og som måske kan formuleres som et overenskomstkrav til arbejdsgiverne.

Nu skal de natarbejdende bioanalytikere – ved siden af pludseligt opståede hasteopgaver – også bruge timerne på vedligehold, opfyldning, kalibrering og anden klargøring til morgenvagten, lød det. Den slags, der tidligere blev klaret i dagtimerne, glider nu målrettet over til nattevagten. Det ligner nemlig ikke tilfældigheder, men snarere en tilsigtet systematik. Jeg hører også, at man på fx på nogle mikrobiologiske afdelinger skal udså positive bloddyrkningsklokken både 2 og 5. Så svarene kan ligge klar til lægerne om morgenen. Både kravet om hurtigere analysesvar samt de notorisk dårlige normeringer bidra-

ger formentlig til, at ledelser og HR-afdelinger er begyndt at gå på strandhugst efter ekstra arbejdskapacitet om natten.

Engang var der en forståelse for, at nattevagtens kerneopgave var at opfylde et akut behov for et analysesvar. Det er nemlig barskt nok, at skulle være vågen midt om natten, kan jeg hilse og sige; hverken kroppen eller hjernen er indrettet til at vende op og ned på døgnrytmen. Undersøgelser, af især kvinder med natarbejde, har påvist en større kræftisiko. Og det er en kendt sag, at man ikke kan sove på forskud og møde superfrisk op, når andre har fyraften. Der er derfor flere biologiske grunde til, at man ikke skal stresse rundt, når man arbejder på skæve tidspunkter. Eller udføre rutine- og præcisionsarbejde, der kræver fuld koncentration. For det er jo endnu en stressfaktor; at man er pinagtig klar over, at man er mere tilbøjelig til at begå fejl, når man er i søvnunderskud. Bioanalytikere udviser nemlig også stor ansvarlighed – det kunne vi også høre i debatten. Og ingen er tjent med, at hverken de eller kvaliteten af deres arbejde lider under uhensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse.

Jeg ved endnu ikke præcist, hvordan vi kan få særlige afgrænsninger for nattevagter skrevet ind i en overenskomst. Men jeg har taget bekymringen til mig og vil forsøge at bringe den i spil. I en eller anden form. ▣

”

Der er flere biologiske grunde til, at man ikke skal stresse rundt, når man arbejder på skæve tidspunkter

Af Martina Jürs, formand i Danske Bioanalytikere





FOTO: RITZAU SCANPIX

110 MIO. NYOPFØRTE TOILETTER I INDIEN

DER ER FEMÅRSPLANER og femårsplaner. I Indien har man netop afsluttet et ambitiøst projekt for at få landets befolkning til at forrette deres nødtørft under kontrollerede og rimeligt sanitære forhold. I 2014 lancerede landets premierminister, Narendra Modi, under sloganet "Det rene Indien" en kampagne for at få bygget toiletter over hele landet, hvor der ellers er tradition for at træde af på naturens vegne – i naturen. Ved flodbredder, på strande eller langs jernbanestrækninger. I indisk folkevisdom betragtes det som direkte uhygiejnisk overhovedet at aflevere fordøjelsessystemets affaldsprodukter indendørs tæt på køkkenet og familiens sove- og opholdsrum. Kampagnen har derfor ikke bare handlet om de fysiske faciliteter, men også om kultur. Ikke mindst spiller Indiens notoriske kastesystem en problematisk rolle, da det udelukkende er de kasteløse, der må håndtere menneskelig afføring – herunder gøre toiletter rene.

Modi har desuden pointeret, at kampagnen også har haft til formål at sikre indiske kvinders og pigers sikkerhed. Af blufærdighedsårsager venter de ofte til efter mørkets frembrud med at gå afsides, og i mørket lurur voldtægtsmænd.

Ifølge de officielle tal – der er vanskelige at kontrollere på det kæmpemæssige subkontinent – er andelen af landbefolkningen, der ikke har adgang til et toilet, faldet fra 70 procent til mellem 10 og 35 procent. I runde tal skulle der nu være opført 110 mio. toiletter og latriner, offentlige som private. Det svarer til ca. 60.000 om dagen i løbet af de fem år.

Det er Jyllands-Posten, der bringer denne status.

Regionalt rod om uretmæssig journaladgang

REGION MIDTJYLLAND er den region, der angiveligt er bedst til at følge op på sager om sundhedsansattes ulovlige snagen i andre borgers sundhedsdata. Det fremgår af et større udredningsarbejde, som Politiken har foretaget.

Selvom regionerne er forpligtet til at sikre, at borgernes sundhedsdata behandles forsvarligt, og derfor skal føre kontrol med uretmæssig adgang til journalerne, er praksis forskellig i de fem regioner. Der har tidligere været kritik af bl.a. Region Hovedstaden for udelukkende at basere kontrollen på stikprøver. I dag benyttes der her, i Region Sjælland, i Region Syddanmark og i Region Midtjylland et computerprogram, der automatisk screener de mange tusinder daglige opslag for at kigge efter uregelmæssigheder.

Både Region Midtjylland og Region Syddanmark oplyser til Politiken, at der her de seneste år har været sager, hvor ansatte enten har fået en tjenstlig påtale eller er blevet bortvist, ligesom der også er blevet foretaget et par politianmeldelser. Det har imidlertid ikke været muligt at skabe et samlet overblik over sundhedsansattes smugkiggeri, og hvilke sanktioner det har udløst.

Hvis man selv vil tjekke, hvilke personer der har været en tur inde på ens egen log på Sundhed.dk, kan man selv logge på med NemID og kigge efter.

FRISKE ÆLDRE BLIVER I EGET HJEM

Det er ellers ikke en historie, man hører tit. På Ærø står der ifølge Ritzau p.t. et dusin plejehjemspladser ledige.

Men også på landsplan er tendensen, at flere ældre foretrækker at blive boende i eget hjem.

I 2019 var der ifølge Danmarks Statistik således 65.000 ældre danskere, der boede i en pleje- eller ældrebolig, mod 69.500 i 2010. Det er et fald på 6,4 procent i en periode, hvor antallet af ældre er steget med 25 procent. Særlig markant er tendensen hos de 90-årige og derover, hvor kun ca. hver tredje bor i en pleje- eller ældrebolig. I 2010 var den andel 42 procent.



FOTO: RITZAU SCANPIX



FOTO: SHUTTERSTOCK

Flere får modermærkekræft – flest kvinder

Trods årtiers sundhedsfaglige advarsler om overdreven soldyrkelse og anbefalinger om brug af højfaktorsolbeskyttelse fortsætter forekomsten af modermærkekræft med at stige. Fra 2017 til 2018 fik 14,5 procent flere danske kvinder således konstateret modermærkekræft. En stigning fra 1.255 til 1.440 tilfælde. I samme tidsinterval var procentdelen otte for danske mænd; fra 1.253 til 1.353 tilfælde. Det fremgår af nye tal fra Cancerregisteret.



TIL KAMP MOD KLØENDE KRIBLEKRABLE

SIDEN NOVEMBER har Lægemiddelstyrelsen givet 430 praktiserende læger en generel tilladelse til at ordinere midler mod fnat, der ellers har været forbeholdt hudlæger at udskrive. Det drejer sig om det udenlandske fnatlægemiddel Tenutex og tabletterne Stromectol og Scabiora. Det skriver Dagens Medicin.

På dermatologiske afdelinger i hele landet har man oplevet presset fra en fnatepidemi og kan konstatere, at det gængse lægemiddel, Nix-creme, ikke længere virker på mange ramte, da de genstridige midler er blevet resistente.

Afdelingerne afviser derfor nu patienter, da de kan få den samme medicin via deres egen læge.

ILLUSTRATION: SHUTTERSTOCK

RING 113!




STÅR DET TIL SUNDHEDSSTYRELSEN og Danske Regioner, skal vi alle lære at taste et nyt landsdækkende nummer til lægevagten. Fællesnummeret 113 skal afløse de forskellige telefoniske indgange, der eksisterer i de fem regioner, og som ofte har skabt forvirring og misforståelser. Blandt andet har polemikken omkring lægevagtens nummer 1813 i Region Hovedstaden betydet, at også syge og pårørende i andre dele af landet fejlagtigt har troet, at det var på det nummer, de ville kunne få sundhedsfaglig assistance. Det skriver Jyllands-Posten. Et fællesnummer vil desuden gøre det lettere at komme igennem til lægevagten for danskere på ophold eller ferie i andre regioner.

Forslaget til en forenkling indgår i en ny plan for akutindsatsen i Danmark. Ved sygdom og symptomer, der kræver ambulance, består det velkendte akutnummer 112.

ILLUSTRATION: SHUTTERSTOCK

“Vi vil være helt sikre på, at papiret ikke bare ender sammen med bananskrællerne.”

Bioanalytikerne på Sydvestjysk Sygehus er trin for trin ved at skabe en grøn omstilling på afdelingen, hvor de er begyndt at sortere affald og snart bytter engangskruset ud med et af porcelæn. Initiativet er blevet så stor en succes, at erfaringerne skal bredes ud til resten af sygehuset.



Engagementet har været stort og udfordringerne små. Blandt andet fordi man har valgt at starte småt og lavpraktisk. Det er medlemmerne i arbejdsgruppen bag den grønne profil på Klinisk Diagnostisk Afdeling på Sydvestjysk Sygehus enige om. Her er det tre af arbejdsgruppens medlemmer: arbejdsmiljørepræsentanterne Anne Pultz Lauridsen, Bo Christian Meegaard og deres leder, driftschef Brian Fauruskov (th.).

En rød og en blå kasse. Så simpelt kickstartede Klinisk Diagnostisk Afdeling på Sydvestjysk Sygehus sin grønne omstilling. I den røde kasse lægger medarbejderne papir med fortrolige oplysninger, som derfor skal makuleres, mens den blå er til papir, der kan genanvendes.



Jeg tror, det har været nemmere at sparke i gang, fordi vi befinder os i en kommune, hvor man i forvejen sorterer affaldet i private hjem. Medarbejderne er vant til det, og deres tillid til, at det ikke bare ender i den samme kværn, er større, fordi de gør det hjemme.

*Fællestillidsrepræsentant
Trine Rasmussen*

TEKST / LENE HALMØ TERKELSEN, JOURNALIST
FOTO / CHRISTER HOLTE

Det startede som en ulmende undren blandt flere medarbejdere: Hvorfor sorterer vi i seks forskellige skraldespande derhjemme, men her på en af regionens største arbejdspladser ender det hele i en sort sæk?

Fællestillidsrepræsentant Trine Rasmussen fra Klinisk Diagnostisk Afdeling på Sydvestjysk Sygehus fik henvendelser fra bioanalytikere fra forskellige specialer, som uden at have talt sammen næsten samtidigt studerede over håndteringen af affald.

"Der blev kun sorteret pap og delvist glas, men det var ikke systematiseret, og der var ikke nogen, der tog hånd om, hvad der skete med det bagefter. Med al den fokus, der er på klima, skabte det en frustration, at vi ikke også gjorde en indsats," fortæller Trine Rasmussen, der sammen med 202 kolleger, heraf 150 bioanalytikere, befinder sig i Laboratoriehuset midt i Esbjerg.

Hun peger på skraldespanden ved siden af skrivebordet.

"Det hele røg i den der. Papir, bananskræller og plastikkrus. Det følte helt mærkeligt, når sortering hjemme var blevet noget helt naturligt."

Involvering af alle

I begyndelsen af 2019 tog hun derfor medarbejdernes forslag med til MED-udvalget, og her var hendes leder, driftschef Brian Faur-skov, straks med på ideen.

"Jeg er ligesom alle andre i stigende grad opmærksom på, hvordan vi bruger verdens ressourcer, og jeg kunne mærke, at medarbejderne brændte for det," fortæller han.

Udvalget blev enige om at involvere sygehusets øverste fælles medarbejderudvalg.

"Vi var nødt til at få alle med på ideen for at sikre, at affaldet rent faktisk kom det rette sted hen, når vi havde sorteret det, for det involvere jo fx også serviceafdelingen, der skulle tømme spande hos os," siger Trine Rasmussen, der bl.a. var inspireret af en artikel i fagbladet Danske Bioanalytikere, som beskrev affaldssorteringen på Gentofte Sygehus.

"Den var rigtig god at kunne henvise til og sige: 'Se, det kan faktisk lykkes andre steder,' for nogle gange kan man godt blive mødt af



indvendingen: 'Jamen, vi er noget særligt, fordi vi er en sundhedsorganisation.' Men der var vilkårene de samme."

Gradvis grøn energi

Der blev nedsat en arbejdsgruppe med Brian Faur-skov og fire arbejdsmiljørepræsentanter. I sommeren 2019 tændte de op under projekt "grøn profil" på afdelingen. Papir blev det første indsatsområde, og helt konkret betød det, at arbejdsmiljørepræsentant Anne Pultz Lauridsen fra arbejdsgruppen vandrede ud på gangene og delte to kasser ud til sine kolleger: En blå til papir, der kunne genanvendes. Og en rød til papir med fortrolige oplysninger, som skulle makuleres.

"Vi er startet med de lavesthængende frugter. Papir var lige til at gå til, og det kostede ikke meget at investere i to kasser til hver medarbejder," siger Anne Pultz Lauridsen.

På personalemøder og via de ugentlige nyhedsbreve blev der orienteret om ordningen, og medarbejderne var ivrige for at komme i gang, fortæller Anne Pultz Lauridsen.

"Da vi fik kasserne hjem, tog det lidt tid at mærke

Laboratoriehuset i Esbjerg

På Sydvestjysk Sygehus er flere specialer samlet under samme tag i det fælles laboratoriehuse.

Her findes:

Bio kemi / Immunologi / Mikrobiologi / Patologi / Molekylærbiologi.



De tager det skridt for skridt på Klinisk Diagnostisk Afdeling, hvor arbejdsmiljørepræsentanterne Anne Pultz Lauridsen og Bo Christian Meegaard sammen med to kolleger har været drivkræfterne bag den grønne omstilling på afdelingen. Det er bl.a. dem, som medarbejderne er gået til, når de har haft spørgsmål til fx sortering af affald, og Anne har været rundt på alle kontorer for at udlevere kasser og tage en snak med medarbejderne om ordningen.

dem op og udlevere dem, og der begyndte de medarbejdere, som endnu ikke havde fået nogen, at komme og spørge efter dem. I det hele taget er der en positiv energi omkring det grønne arbejde,” siger hun.

Et simpelt system

”Keep it simple” har været et af mantraerne for arbejdsgruppen bestående af arbejdsmiljørepræsentanter, der har satset på små lavpraktiske løsninger frem for flotte visionspapirer med luftige ord. Et andet princip har været, at man ikke indfører nye grønne tiltag, før man er sikker på, at det rent faktisk batter noget.

”Vi vil være helt sikre på, at papiret ikke bare ender sammen med bananskrællerne, før vi sætter noget i gang. Bare én dårlig historie vil forplumre muligheden for at få succes med sorteringen,” vurderer driftschef Brian Fauriskov.

Effekt var også en betingelse for arbejdsmiljørepræsentant Bo Christian Meegaard, da han gik ind i arbejdsgruppen.

”Når vi beder vores kolleger om at bruge tid på at sortere, skal vi være sikre på, at det ikke ryger i samme kværn,” understreger han.

Derfor fik arbejdsgruppen tilknyttet en fast koordinator i teknisk afdeling, som undersøger mulighederne for at genanvende og sikrer, at det sorterede affald rent faktisk bliver genanvendt.

”Han har kontakten til dem, der håndterer affaldet, efter at det er hentet her. Han er vores garant for, at der foregår en separat sortering. Samtidig måler han på, hvor meget vi genererer, så vi på et tidspunkt kan visualisere det for medarbejderne,” siger Bo Christian Meegaard.

Garanti for genanvendelse

I dag er de tre sorte affaldssække i personale rummet suppleret af en række kasser. Syltetøjsglassene bliver skilt ad, så glasset kommer i én kasse og metallåget i en anden sammen med sodavandsdåser.

Når nogen har været i tvivl om, hvorvidt fx en papirtype kunne genanvendes, har de spurgt Anne, Bo eller en af de andre arbejdsmiljørepræsentanter. Så har de straks undersøgt sagen hos koordinatoren i teknisk afde-



Det var vigtigere for os at komme i gang end at gøre det hele på én gang. Hvis vi skulle sortere alt affald, droppe engangsservicet og nedbringe energiforbruget med det samme, ville der opstå en masse forhindringer, og det ville blive en lang proces. Så ville vi hellere starte småt og lavpraktisk.

Driftschef Brian Fauriskov



Vi vil meget gerne måle på de ting, vi implementerer, så vi kan vise en effekt, men der vil også være en masse andre gevinster end dem, vi lige kan måle på. Fx en øget eftertanke hos folk. Jeg tror, de fleste lige tænker sig om en ekstra gang, inden de trykker på printknappen, fordi der er kommet mere fokus på miljø og klima.

*Arbejdsmiljørepræsentant
Anne Pultz Lauridsen*

ling og på den måde har kunnet vende tilbage med kvalificerede svar.

Afdelingen genererer masser af plastik fra laboratoriearbejdet, og medarbejderne er sultne efter at tage hul på den del også. Men for arbejdsgruppen er det vigtigt at gøre det rigtigt og ikke mindst kunne garantere, at arbejdet rent faktisk lønner sig, understreger Anne Pultz Lauridsen.

”Sortering af plastik og klinisk risikoaffald er langt mere omfattende end papir. Vi vil lære af processen med papir, og så længe koordinatoren i teknisk afdeling ikke kan garantere, at vi kan bortskaffe den type affald på en ordentlig måde, går vi ikke i gang,” siger hun.

Farvel til plastikkruset

Det næste trin er at kvitte de hundredvis af plastikkrus og paptallerkner, der hver dag ryger i sækkene i personalerummene. Det kræver skabsplads og opvaskemaskiner at gå over til porcelæn, men arbejdsgruppen er allerede langt med planerne. Driftschef Brian Faurskov tør da også godt garantere, at kaffen inden sommeren 2020 bliver serveret i en rigtig kop.

Arbejdsmiljørepræsentant Bo Christian Meegaard håber på, at indsatsen over tid også vil smitte af på, hvilke krav der bliver stillet i forbindelse med indkøb af udstyr. Fx til hvor meget plast et apparatur bruger til drift og analyse, så man vælger det, der bruger mindst, hvis udstyrets ydelse ellers er den samme.

Og den grønne indsats giver ikke kun mening i forhold til miljøet. Der er også penge i affald, påpeger Bo Christian Meegaard, som har fået oplyst, at fx betonindustrien er meget interesseret i de mange flamingokasser, der bliver smidt ud.

”Det er bare et eksempel på, hvad det kan bruges til,” siger han.

Rollemodel for resten af sygehuset

Direktionen på Sydvestjysk Sygehus vil nu nedsætte et klimaudvalg for at udbrede den grønne politik på sygehuset. Her vil Klinisk Diagnostisk Afdeling naturligvis være repræsenteret og bidrage med sparring og erfaringer.

”Vi håber at kunne være med til at sætte et aftryk på den politik og med vores eksempel vise, at det godt kan lykkes,” fortæller Brian Faurskov, der sammen med arbejdsmiljørepræsentanterne ser mange perspektiver i den grønne profil. Fx i forhold til at være bevidste om strømforbruget og udsmidning af kemikalier.

At afdelingen har haft succes med den grønne omstilling, tilskriver Brian Faurskov det brændende medarbejderengagement, men også faggruppens tilgang.

”Bioanalytikere arbejder meget struktureret og målbevidst – hvad enten det er med opgaver i laboratoriet eller sortering af affald. Derfor var jeg også godt klar over, at der kommer et resultat, når de sætter noget i gang,” siger han. ▣

KOORDINATOREN: ”Det er afgørende for os, at vi er helt sikker på sidste led”

Marc André Rawe er teknisk designer på Sydvestjysk Sygehus og bindeleddet mellem Klinisk Diagnostisk Afdeling og aftageren af affaldet. Han er sikker på, at affaldet rent faktisk bliver genanvendt.

Hvor meget papir genererer Klinisk Diagnostisk Afdeling?
”Vi har endnu ikke valide data på den enkelte afdeling, men

vi ved, at Sydvestjysk Sygehus samlet set genererer 18.000 kilo papir årligt.”

Hvor meget af det papir, som de sorterer på afdelingen, bliver rent faktisk genanvendt?

”Vores aftager, Marius Pedersen, lover os, at ALT bliver kørt til genanvendelse, og jeg forventer, at 90 procent bliver genanvendt. De sidste 10 pro-

cent er papir, hvor der fx har været laminater på, som er kommet i ved en fejl, og som ikke kan genbruges.”

Hvordan kan du garantere, at det rent faktisk bliver genanvendt og ikke bare ender i den samme store kværn?

”Det er et løfte fra aftageren. Jeg har ikke været fysisk ude at følge det til sidste station.”

Hvornår er I klar til at sortere plastik?

”Jeg forventer, at vi i løbet af 2020 har en korrekt aftager og kan begynde at sortere. Det er afgørende for os, at vi er helt sikker på sidste led, så det ikke havner – som man har hørt i nyhederne – ovre i Kina. Derfor har vi også en ekstern konsulentvirksomhed til at hjælpe os.”

Ved alle kopimaskiner er der etableret opsamling af papiraffald fra kontorerne, så det er nemt for medarbejderne at sortere. Her er det Bo Christian Meegaard, der er en af de fire medarbejderrepræsentanter, som har drevet det grønne initiativ på Sydvestjysk Sygehus.



Når vi bruger tid på at sortere, skal det gøre en forskel. Det kunne da være fantastisk, hvis vi fx om ti år kan gå tilbage og se, at vi engang genererede et ton papir om året, der alt sammen blev brændt, mens vi på det tidspunkt genanvender de 800 kilo.

*Arbejdsmiljørepræsentant
Bo Christian Meegaard*



Førhen røg sodavandsdåser, madaffald og glas i den samme sæk, men i dag sorterer medarbejderne også i personalerummet, og alle er glade for ordningen. "Der har været en enorm opdrift i det her projekt, fordi folk i forvejen er optagede af miljø og klima," siger arbejdsmiljørepræsentant Anne Pultz Lauridsen.

5 gode råd til grøn omstilling

1 Skab viljen

Blandt medarbejdere, i ledelsen og resten af organisationen. Fx skal teknisk afdeling og serviceafdelingen også være med på ideen.

3 Keep it simple

Sørg for at holde det lavpraktisk og find nogle områder, hvor I er sikre på at få en effekt.

4 Kom i gang

Lad være med at gøre det stort og forkromet, men læg en lavpraktisk plan.

2 Dyrk engagementet

Vi startede med en frivilligt baseret arbejdsgruppe af folk, der selv havde meldt sig til opgaven, og derfor var deres motivation helt i top. Det smittede af på resten af organisationen.

5 Mål og evaluer

Det er med til at holde motivationen i top, at vi kan vise, om det batter noget.

Danmarks første bioanalytiker med autorisation til kosmetiske behandlinger

ZAINAB AL-HAMADANI har papir på, at hun må udføre behandlinger med ikke-permanente fillers. Men vejen dertil har været lang, besværlig og et udtryk for uforståelig forskelsbehandling mellem sygeplejersker og bioanalytikere, mener hun



AF JYTTE KRISTENSEN, REDAKTØR

Vil en sygeplejerske have autorisation til at udføre skønhedsbehandlingen ikke-permanente fillers, skal hun udføre 20 lægesuperviserede modelbehandlinger.

Vil en bioanalytiker det samme, ja, så er Styrelsen for Patientsikkerheds krav 200 modelbehandlinger. To hundrede.

Zainab Al-Hamadani ryster på hovedet.

”Jeg har 12 års erfaring som bioanalytiker. Jeg er vant til kanyler og til at injicere, og jeg har viden om kroppens anatomi og er vant til at arbejde med blod og patienter. Så det er jo ikke en ny verden for mig,” siger hun.

Styrelsen bøjer sig ikke

Da hun henvendte sig til Styrelsen for Patientsikkerhed og spurgte om kravene til autorisati-

on, fik hun beskeden: ”Det er første gang, vi har fået spørgsmålet fra en bioanalytiker, så det må vi undersøge nærmere.”

Da svaret kom, lød det: 200 superviserede behandlinger.

Zainab argumenterede med sin uddannelse, sin viden om blod, sin erfaring med patienter, sin servicemindedhed, sit hjertestarterkursus.

”Men det kunne ikke diskuteres. Jeg tror, det skyldes mangel på viden om, hvad en bioanalytiker er uddannet til. Når jeg snakkede med dem i styrelsen, skulle jeg hele tiden forklare dem, hvad en bioanalytiker kan,” husker hun.

Alligevel er hun i dag Danmarks første bioanalytiker med autorisation til at behandle med ikke-permanente fillers. Beviset hænger i

STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED FORKLARER:

Redaktionen har spurgt i Styrelsen for Patientsikkerhed, hvorfor der er så stor forskel på kravene til sygeplejersker og bioanalytikere. Anette Lykke Petri, overlæge og enhedschef i Styrelsen for Patientsikkerhed, udtaler:

”Årsagen til, at der kræves 200 superviserede behandlinger, for at en bioanalytiker kan blive registreret som en læges medhjælp til behandling med ikkepermanente fillers, er for at sikre, at de, der registreres til at måtte behandle og injicere, er i besiddelse af de nødvendige praktiske og teoretiske erfaringer og kvalifikationer. Det er vores vurdering, at en bioanalytiker ikke har samme generelle erfaring som eksempelvis en sygeplejerske i forhold til den nære patientkontakt samt erfaring og kvalifikationer i injektionsteknik.”

Styrelsen for Patientsikkerhed henviser derudover til pkt. 6.2 i Vejledningen om kosmetisk behandling:

”Ved vurderingen af de kvalifikationer, som en medhjælp skal have for at være medhjælp til injektion af ikkepermanente fillers, bliver der lagt vægt på dokumenteret uddannelse i behandlingen. Det vil som minimum sige en uddannelse med tilsvarende indhold som uddannelsen til sygeplejerske for så vidt angår anatomi og fysiologi samt et kursus i injektionsteknik og et kursus i hygiejne. Endvidere vil der blive lagt vægt på dokumenteret erfaring med behandlingens udførelse eller supervision i behandlingen.”

§ 1.

Ved kosmetisk behandling forstås i denne bekendtgørelse korrektiv virksomhed, hvor det kosmetiske hensyn udgør den afgørende indikation, eller behandling, der som hovedformål har til hensigt at forandre eller forbedre udseendet.

KILDE: BEKENDTGØRELSE OM KOSMETISK BEHANDLING

glas og ramme på væggen i skønhedsklinikken på Nørrebro, som Zainab ejer sammen med sin mand, M. Al-Hamadani, som er læge.

Ville koste en halv mio.

Med Sundhedsstyrelsens ufravigelige krav om 200 modelbehandlinger gik Zainab i gang med at undersøge, hvordan hun kunne opnå det store antal.

Hun skrev til nogle klinikker, men fik et nedslående svar. De 200 behandlinger ville koste hende 560.000 kr.

”Det er lægetimerne, der koster, da oplæringen skal foregå under lægens supervision,” forklarer hun.

Så det var ikke en mulighed.

Hun og hendes mand fandt derfor en anden løsning. M. Al-Hamadani er uddannet til fillerbehandling, så han kunne supervisere hendes oplæring. Klinikken var godkendt og hendes mand registreret som ansvarshavende læge i klinikken.

Omkostningerne til hendes oplæring blev dermed mindre. Men det tog alligevel et helt år, før hun var nået op på de 200 krævede patientjournaler.

Behandlinger er lovregulerede

Kosmetiske behandlinger er lovmæssigt reguleret og underlagt tilsyn som resten af behandlingerne i sundhedsvæsenet. Som behandler skal man dokumentere alle kosmetiske behandlinger i en patientjournal. Det beskrives, hvilken behandling patienten har fået, der tages billeder før og efter, og eventuelle bivirkninger registreres.

Inden Zainab Al-Hamadani begyndte sin oplæring, skulle hun desuden gennemføre et 8 timer langt teoretisk og praktisk kursus i viden om ikke-permanente fillers, herunder indikationer for behandling, anatomi og muskelfunktion, bivirkninger, dosisforståelse mv.

Registreringsbeviset hænger ligesom autorisationsbeviset i klinikken.

Zainabs mand indsendte al dokumentationen til Styrelsen for Patientsikkerhed, og den 10. juni 2019 opnåede hun endelig sin autorisation som lægens registrerede medhjælp.

Selvstændig på fuld tid

Zainab Al-Hamadani arbejder nu på fuld tid i klinikken.

”Jeg ajourfører hele tiden mine kundskaber og udvider, i det omfang jeg kan. Jeg har taget et kursus i hudterapi, så jeg kan give ansigtsbehandling og -massage, og klinikken har en VelaShape-maskine, som ved hjælp af infrarøde stråler behandler cellulitis og strammer huden op,” fortæller hun.

Hun er glad for sit liv som selvstændig.

”Det er en drøm, jeg længe har haft. Jeg kan bruge min teoretiske viden fra bioanalytikerfaget, og jeg har med glade mennesker at gøre. De er glade, når de kommer, og glade, når de går herfra og ser friskere ud,” siger hun. □

Er du ansat i regionerne, bør du holde ekstra øje med din lønseddel for januar måned.

En TUSSE mere pr. måned

TJEK LIGE DIN LØNSEDEL

AF TOKE HØRSTED JENSEN, KONSULENT I DBIO

I januar faldt den største af tre lønstigninger inden for kun seks måneder. Fra 1. oktober til 1. april giver det bioanalytikere i regionerne næsten 3 % i lønstigning i perioden. Det svarer til ca. 1.050,- pr. måned for en basisbioanalytiker i gennemsnit.

3 lønstigninger på 6 måneder

Stigningerne er en del af overenskomstforliget fra 2018 og er de endelige stigninger efter reguleringsordningens ændringer.

Herunder kan du se de aktuelle stigninger for dig som ansat i regionerne:

Oktober/2019	0,79 %
Januar/2020	1,7 %
April/2020	0,4 %

I ALT: 2,89 %

En lønstigning mere frem mod OK21

Den sidste generelle lønstigning før overenskomstforhandlingerne i 2021 (OK21) falder 1. oktober 2020 og er aftalt til 0,7 %. Præcis hvor stor denne lønstigning bliver, afhænger af den såkaldte reguleringsordning, der sikrer sammenhæng mellem løn på det private og offentlige arbejdsmarked.

Lønstigninger til statsansatte

For statsansatte bioanalytikere er der to generelle lønstigninger før overenskomstforhandlingerne i 2021. 1. april 2020 stiger lønnen med 1,46 %. Derudover er der aftalt en lønstigning 1. februar 2021 på 0,68 %. Denne lønstignings størrelse afhænger dog også af reguleringsordningen. □





Der er brug for bioanalytikere med viden på specialistniveau. Region Hovedstaden har med Projekt Kompetenceudvikling for bioanalytikere taget initiativ til en række diplommoduler, der skal sikre efteruddannelse inden for alle syv specialer.

PROJEKT KOMPETENCE- UDVIKLING FOR BIOANALYTIKERE

Omfatter syv kliniske specialer:

Biokemi, fysiologi og nuklearmedicin, genetik, immunologi, mikrobiologi, neurofysiologi og patologisk anatomi.

Projektet er støttet af

Region Hovedstadens Uddannelsesfagligt Råd (UFR). En række af uddannelsesaktiviteterne udbydes af Københavns Professionshøjskole.

Bioanalytikere fra alle regioner kan tilmelde sig disse.

Kompetencemoduler sender faget *fast forward* til fremtiden

TEKST / BERIT VIUF, VIDENSKABSJOURNALIST
FOTO / THOMAS STEEN SØRENSEN

Et undervisningslokale på det gamle militærhospital, der nu huser Københavns Professionshøjskoles Efter- og videreuddannelse, har tre bioanalytikere travlt ved whiteboardet. De er i gang med at vise resten af deres hold, hvordan de er nået frem til den problemformulering, som skal indgå i deres modulopgave på modulet Molekylærmedicinsk Laboratorietechnologi. Et modul, som er del af opkvalificeringen af bioanalytikere i Region Hovedstaden.

”Udviklingen går stærkt inden for bioanalytikernes arbejdsområde, både fagligt og teknologisk. Hvis ikke vi sørger for, at man som bioanalytiker kan opkvalificere sig, så har faget til sidst ikke andet at byde på end drift. Vi risikerer, at de unge fravælger uddannelsen eller forlader professionen, og at de spændende opgaver i sidste ende bliver overtaget af andre faggrupper,” siger Conny Egebjerg, uddannelseskonsulent ved Københavns Professionshøjskole, som selv oprindeligt er bioanalytiker.

Ambitionen er at udbyde moduler inden for alle syv specialer, og hvis ønsket er der, kan de forskellige moduler væves sammen til en fuld diplomuddannelse. Det skal dels give bioanalytikere bedre faglig ballast i det daglige arbejde, dels skal det åbne op for nogle karrieremuligheder, som kan gøre det attraktivt at blive i professionen. For der er ingen tvivl om, at der vil være masser af arbejde til bioanalytikere i fremtiden, hvis de formår at løfte nye typer af opgaver, som fx fortolkning af genetiske og digitale data.

”Det handler om at skræddersy et kompetenceforløb som passer til den enkelte. Men det er ikke bare et personalegode at være deltager på et di-

INDTIL
VIDERE
ER TRE
MODULER
UDBUDT:

1. Molekylærmedicinsk laboratorietechnologi
(5 ECTS) – afholdt i efteråret 2019 og gentages i foråret 2020

2. Antibiotikaresistens
(5 ECTS) – afholdes i foråret 2020

3. Modul under udvikling i Bioinformatik
(10 ECTS) – forventes udbudt i slutningen af 2020



Christina Charlotte Thomassen

Klinisk Genetisk Klinik
- Rigshospitalet
Hæmatologisk-Onkologisk
Kromosomlaboratorium

”Jeg tilmeldte mig modulet for at opgradere min viden og få en dybere forståelse af svarafgivelsen og hvad det har af betydning. For en ting er, at vi finder en masse varianter, men noget andet er, hvad det betyder for patienten. Derudover er modulet også en forberedelse til fremtiden. Der bliver mere og mere genetik og større datasæt i klinikken fremover.”

plommodul. Vi har brug for den viden og de kompetencer bioanalytikerne opnår ude i klinikkerne. Derfor er det også en ledelsesopgave at sørge for at prioritere efteruddannelse, der matcher den virkelighed, vi går i møde,” siger Peter Böhm, ledende bioanalytiker på Klinisk Genetisk Klinik på Rigshospitalet, der har været primus motor på indholdet af modulet i molekylærmedicinsk laboratorieteknologi.

Praktik og teori skal forenes

Ud over teori og øget viden om aktuelle analysemetoder og kvalitetssikring, er det også modulets formål, at deltagerne lærer at vurdere og reflektere over den måde, molekylærmedicinske analysemetoder bliver anvendt i praksis til diagnostik, forebyggelse og behandling.

”Bioanalytikere arbejder jo allerede med at håndtere og fortolke resultater, så vi udvider dette felt, ved at arbejde mere målrettet mod at kunne datafortolke molekylærgenetiske data på et yderligere niveau,” siger Peter Bøhm, og nævner, at andre områder som fx Klinisk Biokemi, også har brug for teknologiforståelse til at håndtere udviklingen inden for Big Data.

På modulet skal de studerende gå hjem i egen praksis og udarbejde portefolien fra de cases, de finder i afdelingen, og de bruges aktivt i undervisningen. Både som decideret faglige input, men også som en form for vidensdeling de studerende imellem. Et andet element der indgår, er journalclubs, hvor de studerende går sammen i grupper og læser videnskabelige artikler inden for specialet, som de derefter diskuterer.

”Bioanalytikere skal turde at gå ind i videnskabelige diskussioner med de andre faggrupper, som de deler afdeling med. Det får de må-



ske først mod på, når de har øvet sig, og det gør vi her på modulet,” siger Conny Egebjerg.

Forskning skal forankres i driften

På Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, også på Rigshospitalet har ledende bioanalytiker Annette Dreyer også et modul på bedding hos Københavns Professionshøjskole. Dette modul er opstået i et tæt samarbejde med de øvrige ledende bioanalytikere på landets kliniske mikrobiologiske afdelinger. Allerede inden Region Hovedstaden søgte og fik midler til at bioanalytikere kunne deltage på diplomuddannelse, havde de le-

Anne Marie Gerdes, ledende overlæge på Klinisk Genetisk Klinik på Rigshospitalet og formand for Etisk Råd er en af underviserne på modulet i molekylær-medicinsk laborietechnologi. Hun forklarede, at når området for genetisk diagnostik ændrer sig i retning af mere datafortolkning, vil der opstå en række etiske dilemmaer, som bioanalytikerne skal kende og forholde sig til.



Maria Absalonsen

Klinisk Biokemisk Afdeling - Hvidovre Hospital

”Jeg havde lagt mærke til, at modulet blev udbudt allerede i efteråret, og efterfølgende spurgte min leder, om ikke jeg havde lyst til at tage det, så jeg sprang til. Jeg begyndte at arbejde med DNA-analyser (MEFV, CASR, AP2) i februar, og selvom jeg har haft om det på studiet, er det noget helt andet, når man sidder med det rent praktisk. Det er først dér, man rigtig forstår det. Det betyder, at jeg nu har bedre mulighed for at stille de rigtige spørgsmål og får en dybere forståelse af det hele. Lige nu og her er det for at blive ekstra skarp på mit arbejde, men det er samtidig godt også at være bedre rustet til fremtiden.”

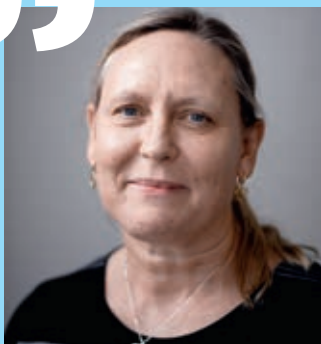


dende bioanalytikere i mikrobiologi nedsat en styregruppe og sat en proces i gang for at etablere en specialuddannelse til at højne fagligheden inden for deres speciale.

”Bioanalytikere bliver uddannet som generalister, og derfor bruger man meget tid på oplæring ude på afdelingerne. Tager man bare et enkelt område som fx bakteriologi tager det et par år, før man kan bruge det bredt. Det er en tung oplæring,” fortæller Annette Dreyer.

Mikrobiologi er et komplekst speciale med løbende ændringer og udvikling. Jo større baggrundsviden om antibiotika og resistensme-

”



Judy Boe Rasmussen

Klinisk Genetisk Klinik –
Rigshospitalet
Kennedycentret

”Det er den afdeling hvor jeg er ansat, der har været med til at udvikle indholdet, og derfor ligger det meget tæt på det, jeg arbejder med til dagligt.

Samtidig er det en måde at fremtids sikre mit arbejde her på Klinisk Genetisk Klinik. Jeg arbejder med NGS, og jeg kan se, at det går i retning af, at der bliver mindre praktisk arbejde og mere databehandling. Specielt fordi Nationalt Genom Center kommer til at overtage nogle af vores analyser, så i fremtiden vil der være færre af den slags opgaver hos os. Til gengæld kan vi se, at der kommer mere arbejde med fortolkning af data. Dette modul er obligatorisk for at komme på det næste modul i bioinformatik, som vil gå i dybden med databehandling.”



nismer bioanalytikerne har, jo større forståelse er der for valg af metoder. Dermed kan bioanalytikerne yde en høj faglig kvalitet til fordel for patienterne.

”Over de seneste år er der sket en revolution inden for vores speciale, og meget kommer til at ske i årene frem via forskningen. Vi skal derfor sikre os, at den viden der kommer med forskningen også implementeres på afdelingen som en del af driften, og der er det meget vigtigt, at også bioanalytikere deltager og får ”ejerskab” i forskningen,” siger Annette Dreyer.

For at føle ejerskab skal man kunne følge med i den videnskabelige udvikling, og derfor lægger Annette Dreyer i lighed med Peter Bøhm og Conny Egebjerg vægt på, at bioanalytikere er rustet til at gå ind og deltage aktivt i de videnskabelige diskussioner på afdelingerne. Ejerskabet er vigtigt, fordi det er bioanalytikerne, der for alvor fastholder brugen af nye metoder i driften, når et projekt er færdigt. Forskerne er typisk videre til nye projekter og har ikke den samme føling og interesse for driften.

Små specialer kræver landsdækkende samarbejde

Mikrobiologi er et af de små specialer inden for det bioanalytiske felt. Så i modsætning til de større specialer, hvor der er mange bioanalytikere, der kan have gavn af at få opgraderet viden, er klinisk mikrobiologi og det kommende modul ”antibiotikaresistens” ikke stort nok til at køre regionalt. Derfor har det været meget vigtigt, at ledere fra hele landet har deltaget i udvikling af indholdet, mener Annette Dreyer:

Etikken skal med

Tilbage til det forhenværende militærhospital og bioanalytikernes tavleøvelser, som indgår på den sidste undervisningsdag i denne omgang. Inden gennemgangen af, hvordan modulopgaven kan løses, har holdet haft besøg af ledende overlæge på Klinisk Genetisk Klinik på Rigshospitalet Anne-Marie Gerdes, som også er formand for Etisk Råd. For de etiske aspekter er også vigtige at få med, når man arbejder med fortolkning af data.

”Det er vigtigt, fordi hele området for genetisk diagnostik er ved at ændre sig. Det betyder også, at arbejdet på afdelingerne ændrer sig over i retning af mere datafortolkning. Her er det en fordel at kende til de etiske dilemmaer, der opstår i forbindelse med den udvikling,” siger Anne-Marie Gerdes.

Hun peger samtidig på, at der i halen på de muligheder for fortolkning og information om for eksempel sekundære fund – sygdomme eller genetiske dispositioner, som man ikke har ledt efter, men som også viser sig i analysen – også vil komme flere opgaver med at vejlede patienter om resultaterne af de genetiske prøver. Her kan bioanalytikere efter videreuddannelse til genetisk vejleder aflaste læger og andet sundhedspersonale med at indhente skriftligt patientsamtykke og give information.

”Bioanalytikere har jo dybt kendskab til laboratoriediagnostikken, og det er også en fordel, når patienterne skal have forklaret resultaterne af deres prøver. Sådanne opgaver kræver også, at bioanalytikere er godt klædt på, når det gælder de etiske aspekter ved udviklingen inden for genetisk diagnostik,” forklarer Anne-Marie Gerdes. ▣

Svært at tolke laboratorieresultater fra ældre og svagelige

Referenceværdierne for almindelige laboratorieanalyser baseres ofte på målinger fra tilsyneladende raske mennesker mellem 18 og 65 år. For ældre og svagelige patienter passer de ikke altid så godt, viser en ny afhandling af den svenske bioanalytiker **Maria Edvardsson**

TEKST OG FOTO / ANDERS OLSSON, JOURNALIST

”Der eksisterer en stor usikkerhed med hensyn til, hvordan forskellige værdier skal tolkes for ældre, som er svagelige eller syge. Det skal vi blive bedre til at formidle til læger og andet personale, som vi giver svarene ud til.”

Det siger Maria Edvardsson, bioanalytiker og nu også medicinsk doktor for Näsrsjukvården i Finspångs laboratorium i Östergötland.

I mange år har hun i forskellige studier forsøgt at finde svar på, hvordan man skal tolke og vurdere de svar, man får på blodprøver, som tages på ældre mennesker, i forhold til de gældende referenceværdier. Resultaterne præsenteres i den doktorafhandling, hun forsvarede i efteråret 2019.

80 år eller ældre

I et af studierne klassificeredes 569 personer, der var 80 år eller ældre, som ”sunde”, ”moderat sunde” og ”svagelige”, baseret på, hvor sunde eller syge de var, hvilken medicin de tog og på deres fysiske og kognitive formåen. Resultaterne af de fem forskellige typer analyser – asat, alat, albumin, kreatinin og gamma-GT – sammenlignedes mellem grupperne.

Mellem grupper af ”sunde” og ”moderat sunde” var der ingen statistisk forskel. Der stemte niveauerne i analysesvarene godt overens med de referenceværdier, som normalt anvendes for yngre mennesker. Det gjorde de derimod ikke for

grupper af svagelige individer. Afhængigt af hvordan svagelighed blev defineret, kunne deres værdier for alat, kreatinin og gamma-GT afvige i såvel opadgående som nedadgående retning i forhold til referenceværdierne.

Sammenlign med tidligere værdier

”Hvis vi i sundhedsvæsenet bliver bedre til at identificere de svage ældre patienter, så tror jeg, at vi kan tolke deres laboratorieanalyser bedre, end det sker i dag. Det bedste vil være, om man individuelt kan sammenligne patientens nuværende resultat med egne tidligere værdier fra samme analyser,” siger Maria Edvardsson.

De, der skal anvende laboratorieresultaterne, er oftest læger eller andet sundhedspersonale. Mange af dem, der arbejder med ældre, ved, at visse værdier bliver højere eller lavere med alderen.

”Måske tager de sig overhovedet ikke af de referenceintervaller, som vi angiver, fordi de af erfaring ved, at et vist afvigende resultat er o.k. Men det er ikke alle, som ved, hvordan de skal forholde sig til referenceværdierne, for eksempel personalet i primærsektoren, eller hvis man er ny som læge,” siger Maria Edvardsson.

Hun mener, at det er vigtigt, at bioanalytikere skal være tydelige i forhold til at forklare for eksempel læger, at et referenceinterval er beregnet ud fra helt raske individer, som ikke anvender nogen form for medicin.

Måske helt udelukke referenceværdier

”Visse svar skal vi måske slet ikke udlevere med et referenceinterval, eksempelvis når det drejer sig om syge ældre. Når vi leverer svar, som hævner uden for referenceværdierne, markeres de med stjerner i den elektroniske journal. I dag kan patienter selv se deres journal via Vårdguiden 1177 (på dansk Sundhed.dk). Når de ser, at der er noget galt med prøvesvarene, kan de blive urolige, også selv om deres læge har sagt, at alt er i orden,” siger Maria Edvardsson. □

Artiklen har været bragt i *Vårdfokus* 15.11.2019. Oversat fra svensk af Jytte Kristensen.

LÆS


Maria Edvardssons doktorafhandling

Circulating levels and assessment of clinical laboratory analytes, in ≥80-year-old, apparently healthy, moderately healthy, and frail individuals

kortlink.dk/24ksu

Maria Edvardsson er bioanalytiker og nu også medicinsk doktor med afhandlingen om analyseusikkerhed på skrøbelige ældre.





Mikroskopiske ændringer i øjets nethinde giver lægerne nye muligheder
for at studere både fysiske og psykiske hjernesygdomme.
En dansk professor bruger de nye teknikker til at diagnosticere
synsnervebetændelse og multipel sklerose
og følge sygdommens udvikling hos sine patienter

Dine øjne sladrer om hjernens sygdomme

TEKST / GORM PALMGREN, CELLEBIOLOG OG VIDENSKABSJOURNALIST
FOTO / SCIENCE PHOTO LIBRARY OG JETTE LAUTRUP FREDERIKSEN OG MATHIAS FALCK SCHMIDT, NEUROLOGISK KLINIK PÅ RIGSHOSPITALET

Det er næsten som at være til den rutinemæssige synskontrol hos sin optiker, men det handler slet ikke om at få tjekket synet. Patienten, der hviler hagen på et stativ og kigger ind i en kameralinse, har multipel sklerose, og undersøgelsen skal afklare, hvordan sygdommen har udviklet sig siden sidste kontrol. Multipel sklerose er en sygdom i hjernen, så umiddelbart lyder det overraskende, at man kan se ind i øjet og blive klogere på, hvad der sker dybt inde bag kraniet. Men inden for de seneste år er læger over hele verden blevet klar over, at øjet er et vindue ind til hjernen, og at man gennem det kan få et glimt af, hvordan nervecellerne og nervefibrene har det derinde.

Øjets nethinde ligger for enden af synsnerven, der dannes under fosterudviklingen som en slags spirende udvækst af hjernen, og derfor er nethinden teknisk set en del af selve hjernen. Hvis en sygdom eksempelvis får hjernens nerveceller eller blodkar til at ændre sig, kommer det således ofte også til udtryk i nethindens nerver og blodkar. På den måde kan lægerne studere hjernen ved bogstavelig talt at kigge deres patienter dybt i øjnene. Den mulighed har forskere udnyttet til at udvikle en række ekstremt følsomme teknikker, der skanner øjnene og dermed giver et detaljeret indblik i flere vidt forskellige hjernesygdomme. De nye metoder er med succes blevet brugt til at studere fysiske sygdomme i hjernen som fx multipel sklerose og Alzheimer, men skanningsteknikkerne har også vist sig at være et nyttigt værktøj i studiet af psykiske sygdomme som fx skizofreni og depression.

I Danmark har Jette Lautrup Frederiksen fra Rigshospitalet taget de nye øjenskanninger til sig. Hun er klinisk professor på Neurologisk Klinik i Glostrup og arbejder blandt andet med teknikken OCT, der skanner nethinden med en laserstråle og skaber et 3-d-billede af dens forskellige lag af nerveceller og blodkar. Sammen med et internationalt forskningshold offentliggjorde hun i 2017 et studie af 879 sklerosepatienter, som fik målt tykkelsen af deres nethinde med OCT og derefter blev fulgt gennem flere år for at se, hvordan deres symptomer udviklede sig.

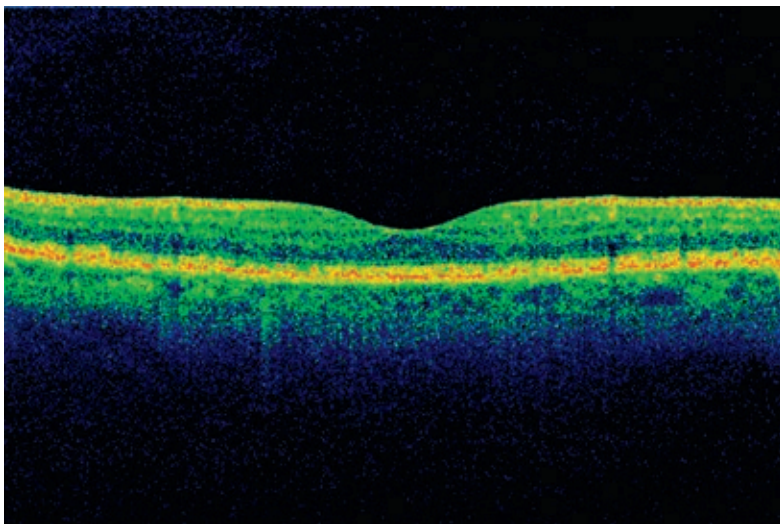
Resultaterne viste, at patienter med en relativt tynd nethinde havde dobbelt så høj risiko for, at deres sklerose udviklede sig i negativ retning inden for de følgende tre år, mens risikoen for et uheldigt sygdomsforløb inden for fem år var fire gange større. Nethindens tykkelse var med andre ord en god indikator for, hvordan patienternes sygdom ville forløbe hen over de kommende år.

“OCT er meget velegnet til at følge, hvordan multipel sklerose udvikler sig hos patienterne, og teknikken er også et nyttigt værktøj til at hjælpe med at diagnosticere synsnervebetændelse og multipel sklerose,” siger Jette Lautrup Frederiksen og forklarer, at når man først har lært procedureerne, så er skanningsteknikken både hurtig og simpel at udføre, og så kræver den slet ikke nogen indgreb på patienten.

Den danske professor er langt fra den eneste, som har påvist en sammenhæng mellem multipel sklerose og nethindens tykkelse. Øjenlægen José Abalo-Lojo fra universitetshospitalet i den spanske by Santiago de Compostela viste i 2017, at nethinden år for år bliver tyndere hos både raske personer og sklerosepatienter, men at den udvikling går dobbelt så hurtigt hos skleroseramte patienter. Det betyder også, at nethinden som udgangspunkt er tyndere hos sklerosepatienter end hos raske personer. På den måde kan en måling af nethindens tykkelse med OCT altså give lægerne en indikation på, om deres patienter har eller er ved at udvikle multipel sklerose.

OCT er også blevet brugt til at studere Alzheimer, og her har forskere desuden gjort brug af en anden form for øjenskanning. Lægen Giuseppe Querques fra San Raffaele University Hospital i Milano brugte i 2019 skanningsteknikken DVA, som måler refleksionen fra en række hurtige lysglimt ind på nethindens blodårer og derved kan bestemme, hvor meget blodårerne udvider sig og derefter igen trækker sig sammen, når blodet pulserer gennem dem. Skanningerne viste, at blodårnernes fleksibilitet var 40 pct. mindre hos personer med let kognitiv svækkelse – der er en forløber for Alzheimer – i forhold til ra-





OCT-skanning af øjet på en rask 65-årig mand viser de forskellige lag i nethinden. Øverst ligger nervercellerne, som bearbejder signaler fra de underliggende lysfølsomme stave og tappe (det røde lag i midten), og nederst ligger årehinden, som omslutter øjenæblet. Fordybningen i midten af nethinden er den gule plet, hvor synet og i særlig grad farvesynet er allerbedst. Kilde: Science Photo Library.

ske personer. Og hos patienter, hvor Alzheimer allerede var brudt ud, var der stort set ingen fleksibilitet tilbage.

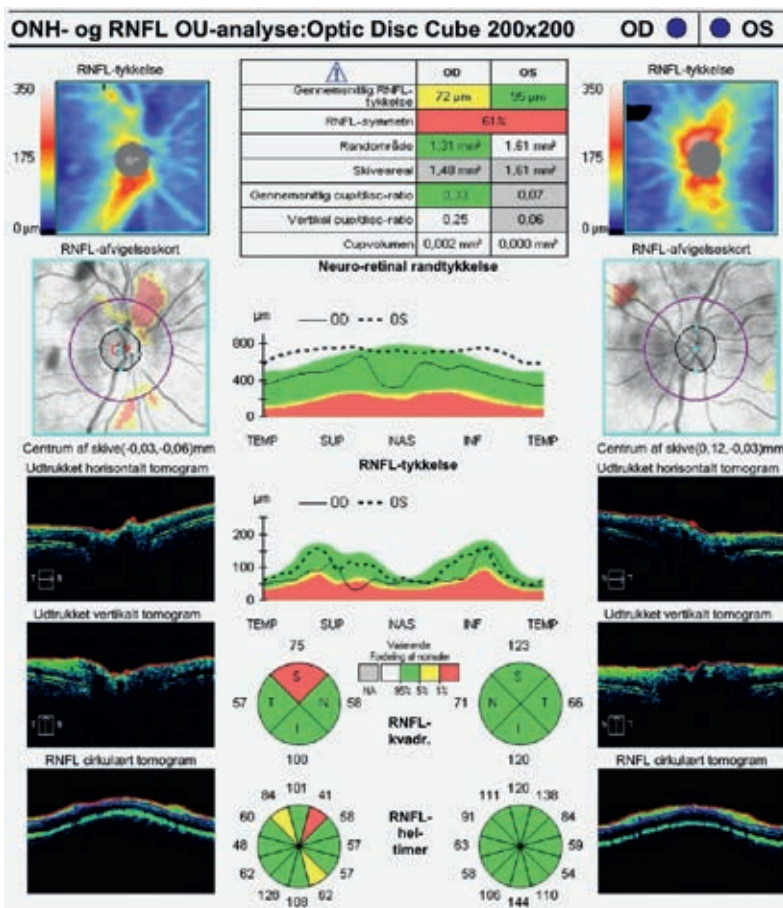
Jette Laurup Frederiksen arbejder ikke selv med Alzheimer, men hun følger med i forskningen på området og mener, at øjenskanninger har et stort potentiale inden for den udbredte demenssygdom. Men den danske overlæge mener til forsigtighed med hensyn til at tro, at en simpel skanning af øjet kan afsløre, om man er ved at udvikle Alzheimer, allerede inden de første kognitive symptomer har vist sig.

”Det er vanskeligt at sammenligne resultaterne af øjenskanninger fra forskellige patienter, fordi der er store individuelle forskelle. Derfor kan man ikke sætte en fast grænse for, hvornår man er rask, og hvornår man er syg, og derved er det endnu ikke muligt at bruge øjenskanninger til at diagnosticere Alzheimer,” forklarer Jette Laurup Frederiksen.

Både Alzheimer og multipel sklerose er fysiske hjernesygdomme, hvor nervercellernes isolerende lag af fedtstoffet myelin nedbrydes på karakteristisk vis, og det sætter sig altså sine spor i øjnene. Ved psykiske sygdomme som fx depression og skizofreni er der derimod ingen egentlige skader på hjernens nerverceller, men de fungerer bare ikke korrekt og sender populært sagt de forkerte signaler. Alligevel har det vist sig, at man kan bruge øjenundersøgelser til at få indblik i psykiske lidelser. Den canadiske psykolog og neurolog Marc Hébert fra Université Laval i Québec har i en række studier vist, at man med en anden simpel form for øjenundersøgelse kaldet ERG kan få en indikation af, om folk lider af skizofreni eller depression.

ERG måler styrken af det elektriske nervesignal, som nethindens nerverceller sender videre til synsnerven, når øjet udsættes for et lysglimt. Teknikken kan skelne mellem elektriske signaler fra henholdsvis de lysfølsomme stave og tappe samt de nerverceller i nethinden, der bearbejder nervesignalet, før det sendes videre til synsnerven. Héberts undersøgelser viste, at der tegnede sig et karakteristisk mønster af elektriske signaler fra de tre slags nerverceller, som gjorde det muligt at skelne mellem skizofreni og depression samt give et fingerpeg om, hvor langt de psykiske lidelser var i deres udvikling.

I øjeblikket sker der en enorm udvikling i de skanningsteknikker, lægerne benytter til at studere, hvordan hjernesygdomme kommer til udtryk i øjets nethinde. Og samtidig er forskere i fuld gang med at undersøge, hvordan hver enkelt sygdom manifesterer sig, så man kan adskille dem fra hinanden. Håbet er, at teknikkerne i nær fremtid kan hjælpe lægerne med at opdage og følge udviklingen af alvorlige sygdomme som fx multipel sklerose, Alzheimer og skizofreni, så patienterne kan diagnosticeres og tilbydes den bedst mulige behandling så tidligt som muligt. □



Efter en OCT-skanning udsriver apparatet en komplet rapport, der både viser detaljerede billeder af nethinden og forskellige analyseresultater i form af tal, kurver og grafikker. Det venstre øje er repræsenteret til højre i figuren og vice-versa, og analyseresultater indenfor normalområdet er markeret med grønt, mens afvigende resultater er gule eller røde. Kilde: Jette Laurup Frederiksen og Mathias Falck Schmidt, Neurologisk Klinik på Rigshospitalet

PRIMÆRE KILDER:

- LANCET NEUROL (2016) 15: 574 – JETTE FREDERIKSENS UNDERSØGELSE
- MULTIPLE SCLEROSIS AND RELATED DISORDERS (2018) 19: 124 – JOSÉ ABALO-LOJO
- SCIENTIFIC REPORTS (2019) 9: 63 – ALZHEIMERS

Åbent laboratoriehus i Esbjerg

Studerende inviterede til "talk and touch" i laboratorierne på Sydvestjysk Sygehus

“Hvad er en bioanalytiker?”

Det spørgsmål får vi som studerende ofte stillet af vores medstuderende fra de andre uddannelser. Derfor inviterede vi fredag den 6. september 2019 til åbent laboratoriehus på Sydvestjysk Sygehus.

Værterne var bioanalytikerstuderende fra 5. semester, og de inviterede var studerende og deres undervisere fra de fleste af sygehusets professioner. Planen var simpel: Det skal formidles ud, hvad vi egentlig laver bag de lukkede døre. I Esbjerg findes laboratoriebygningen nærmest separeret fra resten af sygehuset, og kun dem med adgang kan komme igennem dørene.

Professionsidentitet i praksis

På 5. semester har vi stort fokus på tværprofessionelitet og forståelse for vores egen professionsidentitet.

Arrangementet var derfor en oplagt mulighed for at få sat ord på vores profession. Vi var 10 studerende på Sydvestjysk Sygehus, som planlagde arrangementet, og der var nok at se til med planlægning og fordeling af arbejdsopgaver. Hver enkelt studerende fik til opgave at sørge for, at de besøgende blev taget godt imod og fik viden om, hvad netop vores profession kan. Alle 10 studerende var meget engagerede i at skulle repræsentere både sig selv og hele professionen over for de andre uddannelser.

Gæsterne prøvede selv

På dagen for arrangementet startede vi med at følge alle gæsterne ind i et mødelokale til en fælles velkomst. De 43 studerende og kliniske vejledere blev derefter delt ind i 4 grupper, som skulle følges med en tildelt guide og vises rundt på de fire specialer: Klinisk Biokemisk (KBA), Klinisk Patologisk (KPA), Klinisk Immunologisk (KIA) og Klinisk Mikrobiologisk (KMA).

Rundvisningen foregik som "talk og touch". Gæsterne kunne både se på, snakke om og røre ved nogle af de utensilier, som bioanalytikerstuderende arbejder med i laboratorierne.

“Det var fedt, at vi selv fik lov til at prøve og se, at man faktisk skal tænke sig lidt om også og få en fornemmelse for, hvad det er, I egentlig står med.”

Rachel Østergaard, jordemoderstuderende, 4. semester

Teknologien overraskede

På KIA blev der kigget på, hvad antigener og antistoffer er, og hvordan blodtypekortene aflæses. Her kunne gæsterne selv forsøge sig med at aflæse et kort efter en kort undervisning fra de to bioanalytikerstuderende, som var udstationeret på afdelingen.

På KBA var der rundvisning af flexbåndet med "fun facts".

“Vidste I, at tempusrøret i Esbjerg er 380 meter langt?”

Derudover var der en demonstration af det centrifugerede blod i nogle af de mest anvendte glas, både tørglas og flere typer antikoagulationsglas.

“Jeg havde mest forventet at se en masse mennesker sidde med pipetter og var meget overrasket over at se, at det mere er maskiner, der er jeres arbejdsopgave. Også at jeres arbejde går mere ud på indstilling af maskiner end at sidde med hver enkelt prøve.”

Katrine Petersen, jordemoderstuderende, 2. semester

Gav indsigt i eget ansvar for kvaliteten

På KPA startede rundvisningen i udskæringen, hvor personalet havde en nyre fremme, som de besøgende kunne kigge på. Et hold kom forbi, imens afdelingens læge var inde for at udskære en uterus, hvilket vakte stor interesse hos især jordemødrene, som normalt kun ser de indre organer i form af billeder i en bog.

Derudover fik de et indblik i, hvorfor fikseringsmiddel skal anvendes i rette mængder, og de studerende demonstrerede mikrotomering af væv og gav gæsterne et kig i mikroskopet på HE-farvet portio.

FAGLIG

AF

5.-semesterstuderende, UC Syd:



FENJA REGEL



MAJA SKOVGÅRD



SABINA SØNDERGAARD



Bioanalytikerstuderende Anja fremviser gelkort til blodtypebestemmelse, og forklarer de besøgende, hvordan patienters ABO samt rhesustyper bestemmes ud fra kortene.

“Vi skal huske at opfylde prøverørene ordentligt. Det giver nu god mening hvorfor.”

Pernille Hermansen, sygeplejerskestuderende, 6. semester, om formalinvæske til vævsprøver

På KMA var der fokus på udsåninger blandt andet for at skabe en forståelse for, at bakterier altså ikke kan gro ud på få minutter. Her demonstrerede vi trekantsspredning og fremviste både udsåningen og aflæsningen samt uriner, blod og fæces.

“De urinprøver, vi sender over, ved vi jo godt, hvor kommer hen, men de bliver bare sendt, og så tænker man ikke mere over, hvad der egentlig sker med dem. Man sidder bare og trommer med fingrene og tænker: ‘Vi vil bare have svar nu.’”

Kathrine Gade, jordemoderstuderende, 2. semester

Bioanalytikerstuderende Gülcan fremviser agarplader fra mikrobiologisk afdeling og forklarer, hvorfor svar på mikrobiologiske prøver kan variere i svartider.

Kaffe, quiz og kage

Intet arrangement er komplet uden kaffe og kage, hvilket blev serveret til slut i et fælles mødelokale. Vi viste en kort video om afdelingen for Klinisk Nuklearmedicin, da rundvisning der desværre ikke kunne lade sig gøre. Med en lille quiz undersøgte vi, om gæsterne havde fået suget lidt til sig i løbet af dagen. De modige fik efterfølgende lov til at tage en blodprøve i gummiarmen "Henning".

De studerende udtalte i et efterfølgende interview, at de havde lært en del i løbet af dagen. De blev bl.a. spurgt, "om arrangementet kunne bidrage til bedre tværprofessionelt samarbejde".

Pernille Hermansen, som er sygeplejerske-studerende på 6. semester, svarede:

"Helt sikkert. Især når man umiddelbart tænker: Nå, det er dem, der tager blodprøver, og så er det det.' Nu har man en forståelse for, at det er meget mere og et meget bredere spektrum, I bevæger jer i. Det er rart at vide, hvad kollegaer går og foretager sig."

Dagen opfyldte altså sit formål. Vi fik givet de andre professioner et indblik i, både hvad en bioanalytiker er, og at vi laver så meget andet end "bare" at tage blodprøver.

"Jeg synes bare, der var helt vildt mange afdelinger og så meget, I skal forholde jer til. Jeg troede jo bare, det var at tage en blodprøve og sende den videre."

Rachel Østergaard, jordemoderstuderende, 4. semester

Entusiasme gjorde indtryk

Vi studerende takkede til sidst pænt af og stod tilbage med oprydningen og følelsen af succes. Alle sommerfuglene var efterhånden fløjet. Og vi indså, at vi alle ved meget mere, end vi selv troede.

Succesfølelsen blev efterfølgende bekræftet af både studerende og vejledere, som gav et par kommentarer med på vejen. Det havde stor betydning for os, at også vejlederne fandt dagen relevant. *En vejleder udtalte:*

"Det var en rigtig fin eftermiddag. Jeg noterede mig, at de bioanalytikerstuderende var meget passionerede, stolte og glade for deres fag. Det udstrålede de bare alle sammen. Jeg husker fx en pige ved maskinen, der skærer paraffinindkapslet væv. Hun siger noget i retning af: 'Det er noget nørderi, men vi elsker det.'"

En anden vejleder:

"Jeg tror, 'dine' (bioanalytikerunderviserens) studerende har fundet arbejdsglæden og trives rigtig godt. Det bliver man jo glad for at se som vejleder." □



Bioanalytikerstuderende Rikke fremviser biokemisk laboratoriums flexbånd med tilhørende analyser, bl.a. hæmatologi og koagulationsanalyser.

Værsgo. Vi giver mere end

100 mio. kr.

tilbage i renter til kunder, der er medejere af Lån & Spar

Mere end 100 mio. kroner! Det får vores kunder tilbage i januar. Fordi de er medlem af en faglig organisation, der ejer os.

Som medlem af Danske Bioanalytikere kan du få personlige fordele og ekstra gode vilkår hos os. For eksempel 3 % i rente på lønkontoen. Vi synes nemlig også, der skal være kontante fordele ved fællesskaber.

Sådan får du 3 % i rente på din lønkonto

- Du er medlem af Danske Bioanalytikere og har afsluttet din uddannelse.
- Du samler hele din privatøkonomi hos Lån & Spar (LSBprivat®Løn er en del af en samlet pakke af produkter og services, som din økonomi kredittvurderes ud fra).
- De 3 % i rente er på de første 50.000 kr. på lønkontoen. Der er 0 % på resten.
- Se alle vilkår på lsb.dk/medlemsvilkar. Rentesatserne er variable og gælder pr. 9. maj 2019.
- Du behøver ikke flytte dine realkreditlån. Men evt. ændringer og nye realkreditlån, skal gå gennem Lån & Spar og Totalkredit.

Læs mere på www.lsb.dk/dbio

Bliv kunde i
Lån & Spar Bank

Ring 3378 1917, book
på lsb.dk/dbio eller
skriv til dbio@lsb.dk

Bare fordi
du er medlem
af



Lån & Spar

Hvornår stod du sidst i et **etisk** dilemma?



Lene Flensborg Udsen
Region Syddanmark

Sarah Andreasen
Region Nordjylland

Amalie Billesø
Region Midtjylland

Louise Svane Petersen
Region Hovedstaden

Bitten Kaanbjerg Kristensen
Ankerperson og næstformand
i Danske Bioanalytikere

Miaamalie Sandgren Jensen
Region Sjælland

Danske Bioanalytikeres nyudnævnte korps af etiske ambassadører var den 22.-24. januar samlet til et tre dages kursus, hvor de blev introduceret til arbejdet med fagetik. De fem etik-ambassadører – én fra hver region – vil fremover have til opgave at holde gang i debatten og refleksionerne om bioanalytikerprofessionens brede vifte af dilemmaer og faglige faldgruber. Sammen med Bitten Kaanbjerg Kristensen, der er ankerperson i initiativet, er de blevet bedt om at beskrive en situation, hvor de følte, at de var på etisk glatis.

Her er jeres **etiske**

AMBASSADØR

Sarah Ø. Andreasen

Klinisk Mikrobiologi, Aalborg Universitetshospital
37 år

” Jeg husker tilbage på en malariaprøve vi modtog fra en praktiserende læge en sen fredag eftermiddag. Den viste sig selvfølgelig at være positiv, og så gik detektivarbejdet i gang med at finde frem til patienten. Lægen havde lukket og var taget på weekend. Det endte med, at politiet blev kontaktet, og de måtte køre ud til patientens hjem og få ham indlagt til behandling. Er det rimeligt, at en praktiserende læge kan bestille en malariaprøve, der, hvis den er positiv kræver hurtig behandling, uden at følge op på det?”



AMBASSADØR

Amalie Billesø

Blodprøver og Biokemi, Aarhus Universitetshospital
26 år

” Forleden, i en weekenddagvagt, da en kollega ville slå en patient op, uden at have belæg for opslaget.

Sundhedsvæsenet og personlige data, det er to ting, der er uadskillelige. Hvad må man slå op og hvornår? Hvilket hensyn er størst? Hensynet til patientens personlige data og lovgivningen. Eller hensynet til at skåne patienten for flere blodprøvetagninger end det måske er nødvendigt?

Jeg valgte at sige fra, og sagde til min kollega, at vi faktisk ikke har lov til at slå patienten op.



AMBASSADØR

Lene Flensborg Udsen

Biokemi og Immunologi, Sygehus Lillebælt Vejle
36 år

” Etiske dilemmaer møder jeg både på arbejdet men også udenfor arbejdet. Det kan være situationer, som kræver en etisk vurdering af de mulige værdier og handlinger i en konkret situation. Jeg må som vejleder for studerende være opmærksom på, at der er forskellige muligheder. Den eller de, som jeg vejleder, kan bidrage med et andet perspektiv i den konkrete situation. Det er udfordrende, hvis de værdier og muligheder som kommer i spil, er langt fra hinanden, når man gerne vil nå et fælles mål.



ambassadører



Miaamalie Sandgren Jensen
Region Sjælland

AMBASSADØR

Miaamalie S. Jensen

Klinisk Biokemisk Afdeling, Holbæk Sygehus
28 år

” Et barn i 4-års alderen skal have taget blodprøve i en aftenvagt, forældrene vil ikke have, at barnet skal have Ametop på, og det hele skal bare overstås hurtigst muligt. Barnet vil selvfølgelig overhovedet ikke have taget blodprøven. Det etiske dilemma opstår her ved, at jeg ved, hvad jeg burde gøre – men det er forældrene, der bestemmer. Jeg er fagligt, professionelt og personligt imod at tage blodprøve på et barn, der ikke er smertedækket. Men hvordan kan jeg sige fra? Jeg syntes ikke, der var nogen mulighed for det og ender med at tage blodprøven.”



Louise Svane Petersen
Region Hovedstaden

AMBASSADØR

Louise Svane Petersen,

Klinisk Biokemisk Afdeling, Hvidovre Hospital
44 år

” Som nystartet i en stilling med genetisk udredning af et arveligt handicap hos børn og voksne, var der meget for mig at lære.

I en social sammenhæng mødte jeg et forældrepar, hvis barn var i udredning i min enhed. De kunne ikke forstå, at de ikke havde fået svar på analyserne. Jeg kom til at sige, at jeg da nok skulle bede den ansvarlige læge om at kontakte dem med et svar.

Da jeg kom hjem, havde jeg en foruroligende fornemmelse. Havde jeg sagt noget, der overskred grænsen mellem mit arbejde og mit privatliv?”



Bitten Kaanbjerg Kristensen
Ankerperson og næstformand i danske bioanalytikere

ANKERPERSON

Bitten Kaanbjerg Kristensen

næstformand i dbio, er formandskabets politiske ankerperson i det fagetiske arbejde.
50 år.

” Det her er en situation, jeg har stået i flere gange i årene som fællestillidsrepræsentant. At jeg godt ved, hvad juraen er på et område, der handler om en arbejdsretlig konflikt. Men at jeg helt ærligt mener, at det er noget andet, der er det bedste at gøre for det pågældende medlem. Jo, vi skal passe på reglerne. Men der kan være menneskelige hensyn, som vejer virkelig tungt.”

“Hvad vil I ha’?”

dbio er i disse måneder på en OK-optaktsturné rundt i alle regioner og har til kravindsamlingen et postkort med fra formand Martina Jürs. Som også selv møder op og lytter og fortæller og tager debatten.



Kære medlemmer

Nu kan du og dine kolleger sætte fokus på, hvad der er vigtigt for jer, når Danske Bioanalytikere forhandler ny overenskomst ved OK21.

Tag snakken

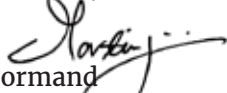
Her er nogle spørgsmål til inspiration, men stil gerne de krav, I ønsker. Og tag snakken på arbejdspladsen.

Det betyder noget. Med jeres krav kan vi ramme hverdagen og stå stærkt ved forhandlingerne.

Jeg glæder mig til at se jeres krav!

Med venlig hilsen

Martina Jürs


Formand
Danske Bioanalytikere

Hvad skal dbio stille krav om ved OK21:

Skal pension prioriteres fremfor lønstigninger?

Skal særlige grupper have mere i løn?

Hvordan kan overenskomsten understøtte, at I kan holde til et helt arbejdsliv?

Skal arbejdstidsreglerne ændres – og hvordan?

Andet?



Puljer til erfarne FTR'er, TR'er og AMIR'er

Kompetencemidler til at styrke dig i din rolle

- Drømmer du om diplomuddannelse eller anden efter-/videreuddannelse inden for dit virke som tillids- eller fellestillidsrepræsentant eller arbejdsmiljørepræsentant?
- Nu kan du komme drømmen et skridt nærmere ved at søge midler fra puljen 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.
- Den uddannelse, som du søger om midler til, skal være kompetencegivende (give ECTS-point), og det er fortrinsvis kursusgebyret, dbio giver 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. Ansøgningsfrist den 1. maj og den 15. oktober.

Næste
ansøgningsfrist
1. maj

Specielt for TR og FTR

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 fem års erfaring som repræsentant.

SØG HER

Du kan læse mere og søge via:
kortlink.dk/24nhr

Specielt for AMIR

Formålet med puljen er at understøtte, at dbio har erfarne, dygtige og indflydelsesrige repræsentanter på arbejdspladserne.

Du kan søge penge fra puljen, hvis du er AMIR med minimum fem års erfaring i dit hverv og har arbejdsmiljøuddannelse.

SØG HER

kortlink.dk/24nhs

SVENSKERNE GEARER OP TIL IFBLS

Vores svenske søsterudgivelse, "Laboratoriet", har interviewet Martina Jürs om forberedelserne til den kommende verdenskonference i København. De vil naturligvis vide, om programmet er ved at være på plads. Og om der mon er noget for enhver smag og stillingsbetegnelse. dbio-formanden svarer bekræftende på

begge dele. Ligesom hun fremhæver, at der også kommer en svensk kapacitet på podiet under IFBLS-kongressen den 1.-5. september.

Matina Jürs siger, at hun håber, at bliver en kæmpe faglig fest. **"(Og) det skal være festligt, og vi skal mødes på tværs af grænser såvel faglige som kulturelle,**

og derfor gør vi noget ekstra ud af de uformelle møder, såkaldt networkning. Vi har blandt andet planer om, at matchmaking eller faglig dating om man vil, skal være en del af app'en for IFBLS 2020," lyder hendes melding til de biomedicinske analytikere hinsidan.

Store poser puljepenge til bioanalytikerforskning

To bioanalytikere er på vej mod hver sin ph.d., efter at have modtaget et par velvoksne bevillinger fra Danske Regioner og Sundhedskartelletts Udviklings- og Forskningspulje. Puljen, der blev etableret i forbindelse med overenskomstforhandlingerne i 2013 og er blevet uddelt tre gange, kan søges af alle medarbejdere og ledere inden for Sundhedskartelletts overenskomstområde og har til formål at fremme faglig og professionsrettet udvikling med et praksisnært sigte. Ansøgningerne vurderes af et ekspertudvalg, og der tildeles mindst 300.000 kr.

TEKST: HELLE BROBERG NIELSEN, JOURNALIST / FOTOS: PRIVAT

”Jeg var nærmest ved at falde ned af stolen ...”

NANA LOUISE CHRISTENSEN, projektbioanalytiker med en master i billeddiagnostik, ansat på Nuklearmedicin og PET, Aarhus Universitetshospital.

Har modtaget 1,3 mio. kr. til sit ph.d.-projekt ”Kvantitativ perfusionsmåling i underkølede lemmer hos diabetikere ved brug af ¹⁵⁰H₂O PET”.



Selvom hun stadig skal ud at finde flere penge, kan Nana Louise Christensen drage et kæmpemæssigt lettelsens suk; omsider kan hun gå i gang med det ph.d.-studie, hun har linet op til i flere år.

”Jamen, jeg havde slet ikke regnet med at få noget. Godt nok havde jeg ansøgt om 1.839.000 kr. og søgte faktisk også for tre år siden samme beløb til samme projekt uden at få en krone. Men det her er en virkelig god begyndelse. Jeg var nærmest ved at falde ned af stolen, da jeg fik beskeden,” siger hun.

Hendes projekt går ud på at undersøge, om PET-scanning af henholdsvis underben, fødder og hjerte kan bidrage til vurdering af blodomløbet hos patienter med type 2-diabetes. Og altså bidrage med et visuelt udtryk for blodgennemstrømningen.

Nuværende klinisk praksis med distale blodtryksmålinger kan nemlig være forbundet med smerter og andet ubehag, ligesom urolige patienter kan have svært ved at ligge stille. Det overordnede formål er fx at kunne predikere opheling af fodsår hos patienterne.

Projektet er planlagt til at gå i gang fra juni i år, i første omgang med at producere det sporstof – radioaktivt vand – der skal bruges ved de tredelte scanninger.

Nana Louise Christensen får titel og funktion af projektleder og har flere vejledere på sin ph.d. – blandt andre en hospitalsfysiker og en speciallæge i medicinsk endokrinologi. Scanninger og måling af distalt blodtryk vil i studiet blive foretaget af bioanalytikerkolleger på hendes arbejdsplads, Nuklear og PET. Hun har selv tidligere deltaget som bioanalytiker i forskning, men det er første gang, hun selv skal stå i spidsen. Og derfor også hende selv, der skal ud at finde den fulde finansiering.

”Ja, jeg skal stadig søge flere midler, og det er altid den hårde del af mange forskningsprojekter. Jeg ville lige afvente svar fra denne pulje, inden jeg gik videre. Nu kan jeg så henvise til, at jeg allerede har størsteparten på plads; så bliver det formentlig lidt nemmere,” siger hun.

”Jeg har længe ønsket at arbejde mere med det humanistiske felt”

BENTE MOOS LINDBERG CALLESEN, udviklingsbioanalytiker og cand.scient.san., ansat på Biokemi og Immunologi, Kolding Sygehus.

Har modtaget 545.750 kr. til sit ph.d.-projekt om kommunikation, relation og korttidskontakt.



Bente Moos Lindberg Callesen reagerer næsten med modvilje, når hun skal forklare om sin snarlige rolle som ph.d.-studerende. Det er lidt store ord, synes hun. Men sådan er det. Hun fik en pæn pose puljepenge og er snart i gang med et selvstændigt studie af noget, der i mange år har ligget hende på sinde: kommunikation, etik, relationsopbygning og andre ”bløde” elementer ved bioanalytikerfaget. En overgang var hun medlem af Fagetisk Nævn hos Danske Bioanalytikere og med til at udforme foreningens fagetiske retningslinjer.

”Det var, da jeg tog et diplommodul i kommunikation, at jeg på et tidspunkt spurgte mig selv: ’Hvad er det egentlig, jeg sidder og laver?’ Jeg følte, at jeg blev nødt til at gå videre, og så meldte jeg mig til studiet til cand.scient.san. på Syddansk Universitet i Odense. Og siden har jeg faktisk ønsket at arbejde videre med det humanistiske felt,” siger hun, der, i parentes bemærket, engang sprang fra en hardcore uddannelse til kemiingeniør. Af praktiske, geografiske og familiemæssige årsager.

Bente Moos Lindberg Callesen har som udviklingsbioanalytiker både deltaget i og stået i spidsen for flere projekter, senest et, der skal forsøge at forebygge børns skræk ved blodprøvetagning. Hun var også i sin mere traditionelle rolle som bioanalytiker medvirkende ved en bioanalytikerkollegas – Helle Glud Binderups – ph.d., også på Kolding Sygehus. Også Binderup fik støtte til sin ph.d. af samme udviklings- og forskningspulje.

Der er endnu flere ting, der skal falde på plads, inden Bente Moos Lindberg Callesen kan gå i gang med sit forskningsprojekt, og hun vil derfor helst ikke afsløre for meget om sit studiedesign. Også hun skal ansøge om yderligere finansiering til sit ph.d.-forløb.

NY MEDARBEJDER

METTE HANSSON er pr. 2. januar ansat som sekretær i dbio's organisatoriske afdeling. Hendes opgaver vil primært være at forberede og koordinere uddannelsen af foreningens

tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter samt planlægge møder og større konferencer. Derudover vil den nye sekretær arbejde med administrative opgaver knyttet til driften af dbio's sekretariat.

Mette Hansson er uddannet cand.

mag. i historie og mellemstuderer fra Københavns Universitet. Hun har bl.a. en baggrund som koordinator i erhvervsrejsebureauet BCD Travel, hvor hun primært arrangerede erhvervsdelegationer, fortrinsvis til Mellempøsten. De seneste næsten 10



aktivitet

DSCH indbyder alle til Science & Network Hepatocellulært karcinom (HCC) – udredning og behandling

TIDSPUNKT: Tirsdag den 17. marts 2020

STED: Herlev Hospital, Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev. Lille Auditorium (forhallen)

MODERATOR: Rikke Raagaard Sørensen, reservelæge, Patologiafdelingen, Rigshospitalet

PROGRAM:

15.45-16.00 Ankomst med mulighed for at få frugt og vand

16.00-16.05 Velkomst

16.05-16.35 Medicinske tilstande, der kan lede til HCC. Et overblik over patientpopulationen.
Ved Lone Madsen, overlæge, Medicinsk Afdeling, Sjællands Universitetshospital

16.35-17.05 De histologiske forandringer ved levercirrose og HCC
Ved Gro Willemoe, overlæge, Patologiafdelingen, Rigshospitalet

17.05-17.45 Generelle principper for udredning og behandling af HCC
ved Gerda Villadsen, overlæge, klinisk lektor, phd, Århus Universitetshospital

17.45-18.00 Pause – netværk og sandwich

18.00-19.30 Casebaseret multidisciplinær HCC team konference
Ved Peter Nørgaard Larsen, overlæge, Kirurgisk gastroenterologisk Klinik, Rigshospitalet, Kirsten Vistisen, overlæge, phd, Herlev Hospital, Gro Willemoe, overlæge, Patologiafdelingen, Rigshospitalet og Gerda Villadsen, overlæge, klinisk lektor, phd, Århus Universitetshospital

19.30-19.45 Afrunding og spørgsmål

TILMELDING: Alle er velkomne. Elektronisk tilmelding senest mandag den 9. marts via vores hjemmeside www.ds.ch.dk.

år har Mette været ansat som assistent/sekretær i Lægemeddelindustriforeningen med ansvar for konsulenternes udvalg og arbejdsgrupper.

Mette Hansson er 50 år og bor i Valby med sin mand, Thomas, og deres to børn, Kaya på 14 og Gustav på 11 år.

spørg dbio



HELENE HØJGÅRD
KONSULENT I DBIO

Spørgsmål

Jeg anmeldte en arbejdsskade til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for ca. 3 år siden. Skaden blev anerkendt, og jeg fik i den forbindelse udbetalt 5 % i godtgørelse for varigt men. Jeg har imidlertid fået det betydeligt værre og tænker nu, om der er mulighed for at få sagen genoptaget?

Svar:

Ja, du har mulighed for at få sagen genoptaget. Når sagen tidligere er blevet anerkendt, kan den genoptages inden for 5 år, hvis der er sket væsentlige ændringer af de forhold, som lå til grund for den første afgørelse. En forværring af skaden vil blive betragtet som en væsentlig ændring, og derfor kan sagen genoptages.

Der er flere forskellige former for genoptagelse i arbejdsskadesystemet, og de kan virke indviklede. Vi anbefaler derfor som udgangspunkt, at du henvender dig til dbio, hvis du har spørgsmål i forhold til genoptagelse af en arbejdsskadesag. Nedenfor finder du en kort gennemgang af de forskellige muligheder for genoptagelse.

Genoptagelse

Der findes 3 former for genoptagelse i arbejdsskadesystemet:

- Genoptagelse af en sag, som tidligere er blevet afvist
- Genoptagelse af spørgsmålet om erstatning
- Genoptagelse ved fejl eller mangler i afgørelsen (forvaltningsretlig genoptagelse).

Genoptagelse af tidligere afvist sag

Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal genoptage en sag, som tidligere er afvist, skal der være nye oplysninger i sagen, som kan uddybe spørgsmålet om, hvorvidt sagen kan anerkendes.

Der er en frist på fem år for at bede om at få genoptaget en tidligere afvist sag. Fristen på fem år kan ikke fraviges.

Genoptagelse af spørgsmålet om erstatning

Hvis genoptagelsen handler om godtgørelse for varigt men eller erstatning

for tab af erhvervsevne, gælder der forskellige regler, alt efter om du beder om genoptagelse inden for fem år fra første afgørelse eller efter fem år fra første afgørelse.

Inden for fem år fra første afgørelse:
Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal genoptage en sag inden for fem år fra første afgørelse, skal der være væsentlige ændringer af de forhold, der blev lagt til grund for den første afgørelse. Her kunne der fx være tale om, at man har fået det betydeligt værre siden den første afgørelse – flere smerter, forværring af eksem eller lign.

Efter fem år fra første afgørelse:
Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal genoptage spørgsmålet om godtgørelse eller erstatning mere end fem år efter sin første afgørelse, skal der være en væsentlig forværring af din helbredstilstand eller dine øvrige forhold. For eksempel hvis din årsløn er direkte påvirket grundet skade, og hvis forværringen med overvejende sandsynlighed skyldes din arbejdsskade.

Genoptagelse ved fejl eller mangler i afgørelsen (forvaltningsretlig genoptagelse)

Sidst, men ikke mindst, kan man bede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at genoptage en sag, hvis der er sagsbehandlingsfejl eller mangler i den første afgørelse. Dette kaldes også for en forvaltningsretlig genoptagelse.

Muligheden for forvaltningsretlig genoptagelse er afgrænset af de generelle forældelsesfrister, hvilket betyder, at fristen for genoptagelse i denne kategori er 30 år.

Xpert® Xpress Flu/RSV



CE IVD In Vitro Diagnostic Medical Device

*Svar i løbet af 20 min**



Hurtig diagnostik, når det betyder mest

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