

danske
01/11
bio
analytikere

ÅRSKURSUS





Bliv kunde i Nykredit

Som bioanalytiker er du formentlig bevidst om værdien af god analyse. I Nykredit får du råd og vejledning med udgangspunkt i en analyse af din personlige økonomi. Vi ser på din samlede økonomi for at sikre dig en balance mellem dine behov i dag og på lang sigt. Det handler om at give dig flest mulige midler til at indfri de behov, du og din familie har her og nu samtidig med, at du er sikret, når du bliver gammel eller mister erhvervsevnen.

Særligt tilbud

Som medlem af Danske Bioanalytikere betaler du vores mindstepris på 3.000 kr. i oprettelsesomkostninger*, når du opretter et realkreditlån eller et boliglån. Tilbuddet er gældende, hvis du kontakter os senest 30. juni 2011.

Kontakt os i dag på **70 10 90 00**, hvis du vil høre mere om dine fordele som kunde i Nykredit.

**Oprettelsesomkostningerne består af gebyr for sagsekspektion samt gebyr for lånoptagelse. Tilsammen udgør gebyrerne normalt 3.000-8.000 kr.*

Nykredit

ÅRSKURSUS

7 **ÅRSKURSUS 2010**

Årets kursus for tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter stod i OK-11's tegn. Formand Bert Asbild gennemgik Sundhedskartellets krav og stillede dem op mod arbejdsgivernes.

9 **"UMULIGT AT SIKRE REALLØNNEN"**

Regionernes politiske hovedforhandler Jens Stenbæk (V) svarer på fire skarpe forud for OK11-forhandlingerne

10 **"VI SKAL KÆMPE FOR REALLØNNEN"**

Forhåbningerne til kontante krone-og-øre-resultater ved forårets finanskriseramte OK-forhandlinger er beherskede blandt dbio's tillidsrepræsentanter.



12

BIOANALYTIKERE RUSTET TIL AKKREDITERING

Nordjyske bioanalytikere er sammen med andre faggrupper netop nu er til 'eksamen' i kvalitet. Akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel begyndte i efteråret

15

SØG PENGE FRA FONDEN

Den 1. marts er frist for ansøgninger til Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond

25 GENERALFORSAMLINGER I REGIONERNE

Hør hvad din region bruger kræfterne på.

26 NYT FRA HB

28 ANMELDELSE

29 SPØRGEJØRGEN

Må din arbejdsgiver trække dig i løn, hvis du sner inde?

30 LOKALNYT OG AKTIVITETER

31 ANNONCER

Fagligt

16

"IN MÆRKNING AF ANTI-MUC1-DTPA

To bioanalytikere vandt pris for bachelorprojekt om påvisning af MUC1 positive lymfeknudemetastaser fra mammae cancer.

20

SPINALVÆSKEPROTEINERS STABILITET - RELEVANT FOR DEMENSFORSKNING

Spinalvæskeprøver bør opbevares i flere separate portioner, således at der undgås frys/tø og dermed brug af proteaseinhibitorer, viser undersøgelse foretaget af Dansk Demens Biobank.

22

UDEN HJÆLP VAR DET ALDRIG GÅET

Efter 40 år på arbejdsmarkedet fik bioanalytiker Lisbet Hellman diagnosen kronisk træthedssyndrom og kom samtidig i klemme i det offentlige system. Derfor kontaktede hun dbio og DSA



**Kommentér Bert Asbilds
leder på www.dbio.dk**



Pas på jer selv og hinanden!

LEDER

Der kommer desværre flere triste nyheder fra sundhedssektoren i disse måneder. I december erfarede jeg, at der skal fyres ikke mindre end 1500 ansatte i Region Midtjylland. Andre regioner lægger også op til afskedigelser og nedlæggelse af stillinger.

På nogle sygehuse vil man forsøge at rokere om på personalet, så nogle fyresedler kan afværges. For vores faggruppe kan det betyde, at bioanalytikere, der er ansat, eksempelvis på en patologisk afdeling, kan risikere at blive overflyttet til en klinisk biokemisk afdeling. Der er nok ingen tvivl om, at den slags ommøblering ovenfra vil opleves som meget bøvlet og besværlig. Både for den bioanalytiker, der elsker sit speciale, er rigtig god til det, men som nu skal oplæres i en retning, hun eller han aldrig selv ville have valgt. Og for den afdeling, der skal tage imod og forsøge at integrere en tvangsforflyttet person fra en anden faglig kultur ind i fællesskabet. Den udfordring kommer så oven i, at stillinger bliver sløjfet, og alle skal spæne hurtigere.

Derfor vil jeg appellere til jer: Tag godt imod de nye, der kommer til jeres afdeling. Også selvom I måske har måttet tage afsked med en vellidt og dygtig vikar, som ikke er blevet forlænget. Det kunne have været jer selv. Tillidsrepræsentanterne har naturligvis her en klar opgave, men egentlig er det vores alles ansvar, at denne proces forløber så fornuftig som muligt. Den er forhåbentlig kun forbigående.

En anden gruppe, vi skal have et særligt øje for, er de nyuddannede; der er desværre en – svagt – stigende ledighed for de unge, der lige er kommet ud fra professionshøjskolerne. Hvor I overhovedet har mulighed for det – ansæt dem!

Det er vigtigt, at de holder forbindelsen til faget og ikke smutter ud i andre brancher, hvis der ikke dukker et fast job eller i det mindste et vikariat op til dem. Om få år får sundhedssektoren igen hårdt brug for dem.

Men faktisk er der også én god melding fra bioanalytikerfronten. Selvom det ofte vil opleves som et chok at blive ramt af arbejdsløshed, så har vi en samlet arbejdsløshedsprocent på 0,67. Altså under 1 procent. Det kan omregnes til i alt 55 personer, svarende til 41,7 fuldtidsstillinger. Tidligere troede man, at det var umuligt at komme under en arbejdsløshedsprocent på 2. Så med den relativt høje gennemsnitsalder i vores fag, bliver der snart brug for alle hænder igen.

Så derfor; fat mod. Og pas godt på jer selv og hinanden i mellemtiden.

BERT ASBILD

FORMAND FOR DANSKE BIOANALYTIKERE



”BIOINGENIØRERNE MÅ TAGE SIG SAMMEN”

”Jeg kommer ind på laboratoriet, får et nikk i retning af en stol. Ingen øyne, ingen hender, ingen smil møtes. ”Navn og fødselsnummer”, sier maskefjeset. Bioingeniørerne må ta seg sammen. Hvis ikke kan de bli erstattet med roboter, i morgen.”

Uddrag fra bogen ”Døden skal vi danse?”, hvor nordmanden professor Per Fugelli revser det norske sundhedsvæsen som helhed, og hvor vores norske kolleger altså også får et svirp med pisken.

FARLIG FORELSKELSE

At en forelskelse kan opleves som stressende på en berusende måde, har de fleste vel erfaret. Det aktive stress-hormon adrenalin, der udløses i den tilstand, får blodtrykket op og hjertet til at banke heftigere; det er påvist i forsøg med personer, der har fået skannet deres hjerne, mens de blev bedt om at tænke på objektet for deres attrå.

Men amerikanske forskere advarer ifølge Weekendavisen om, at forekomsten af det skadelige kortisol – det hormon, der typisk forbindes med langvarig og skadelig stressbelastning – også stiger, når vi oplever en forelskelse. Kortisolniveauet falder ellers hos personer, der er glade, så forskerne blev i første omgang noget forundrede over sammenhængen.

De designede derfor et forsøg med 30 kvinder, som alle blev ”diagnosticeret” med en særlig stærk forelskelse. De blev sat til at udfylde dels et spørgeskema om styrken af deres forelskelse, dels et andet om deres tendens til at have ”partnerfokuseret tænkning”; det vil sige, om de var tilbøjelige til at lade tankerne kredse uophørligt omkring *ham*. Eventuelt på en tvangspræget måde.

Kvinderne svarede meget forskelligt på spørgsmål nr. 2, og kunne herefter inddeles i to grupper – en med en lav grad af ”partnerfokusering” og en med en høj grad. Så blev forsøgspersonerne bedt om at tænke intenst i fem minutter på deres elskede; deres første møde, samtaleemner etc. Før og efter blev der taget en spytp prøve på hver af deltagerne, som blev analyseret for hormoner, i dette tilfælde kortisol. Så blev deltagerne overladt til sig selv og fik efter endnu et kvarter taget endnu en spytanalyse. Tilsvarende prøver blev taget før og efter, at deltagerne var blevet bedt om at tænke på deres bedste mandlige – platoniske - ven.

Forskernes konklusionen var, der er en sammenhæng mellem meget stor grad af partnerfokusering og belastningen af kortisol under en forelskelse.



TESTOSTERON TAGER LIVET AF MÆND

Mænd, der er blevet kastreret – fx i forbindelse med en dom for grov sexvold – lever længere end deres kønsfæller, der har en normal produktion af testosteron. Det viser et mindre studie fra en amerikansk psykiatrisk anstalt, hvor de kastrerede i gennemsnit overlevede deres medfanger med 14 år. Kastration var en benyttet behandlingsstraf, bl.a. i USA i 1940-1960’erne. Det er *Scientific American* der viderebringer antagelsen om, at det netop er testosteron, der tager livet af mænd før kvinder; ikke alene det faktum, at kvinder generelt passer bedre på sig selv, spiser sundere eller går tidligere og oftere til lægen.

Teorien understøttes af observationer af, at kastrerede katte, hunde og forsøgsmus også har en længere levetid.

SAXO

BØGER SKAL KØBES PÅ NETTET

Som medlem af Danske Bioanalytikere er du garanteret minimum 10% på bøger, når du handler hos SAXO.com. Danmarks største internetboghandel – www.saxo.com For at opnå rabatten skal du benytte et link via dbio’s hjemmeside www.dbio.dk/saxo



FLERE BØRN SCREENES FOR HØRETAB

En ny evaluering fra Sundhedsstyrelsen af den neonatale hørescreening, som blev indført i 2005, byder både på en positiv og en negativ nyhed.

Den positive er, at flere nyfødte bliver hørescreenet i dag end tidligere. I 2007 fik 78 % af alle nyfødte målt deres hørelse, mens tallet i 2009 er 85%. Regionerne har dog endnu ikke nået Sundhedsstyrelsens mål på 90% af alle børn.

Screeningen har også resulteret i, at der opdages flere børn med permanent høretab, nemlig 143 i 2009 mod 107 ved seneste evaluering i 2007.

Den negative nyhed er, at andelen af børn med permanent høretab, som diagnosticeres senest tre måneder efter fødslen er faldet markant. I 2006 blev 89% af alle børn med permanent høretab fundet inden tre måneder efter fødslen, mens andelen i 2009 er faldet til 45%.

Sundhedsstyrelsen skriver i deres rapport, at udviklingen ikke er tilfredsstillende, hverken for de fagpersoner som udfører screeningerne eller for de nyfødte børns forældre. Det er vigtigt, at børnenes høretab findes så tidligt som muligt, så de kan komme i behandling med det samme. Sundhedsstyrelsen har ikke umiddelbart nogen forklaring på, hvorfor der går længere tid nu end tidligere, før børnene bliver screenet. De peger dog på, at en faldende opmærksomhed hos sundhedspersonalet, organisatoriske ændringer i sektoren og strejken i 2008 kan spille ind.

Hørescreeningen foretages på sygehusene af sygeplejersker, jordemødre, bioanalytikere og social- og sundhedsassistenter.

Læs rapporten på www.sundhedsstyrelsen.dk/Nyhedscenter/Nyheder/2010/NeonataleHorescreening.aspx

FOSTERDIAGNOSTIK VIA MORS BLOD

Man har længe vidst, at der svømmer celler fra det ufødte barn rundt i den gravides blodbane. Nu ser det ud til, at man kan kortlægge hele fosterets genom via en blodprøve af mors blod. Det kan på sigt spare gravide for abortrisikoen og ubehaget ved at lægge maveskind til en invasiv fostervandsprøve for at tjekke om deres barn lider af alvorlige arvelige sygdomme.

Ifølge *Science Translational Medicine* er det lykkedes kinesiske forskere at komme et skridt videre ud af denne nye fosterdiagnostiske vej. De fandt ud af, at selvom det er besværligt at identificere barnets begrænsede mængde dna i moderens blod, så skiller fosterets dna sig ud ved at være brudt op i mindre stykker, der derfor er kortere end moderens.

På samme måde kan der måske også udvikles metoder, der kan detektere for eksempel kræftsygdomme. Kræftknudens dna kan muligvis på samme måde være til stede i patientens blod.

DERFOR LARMER MR-SCANNEREN

Ingenjørerforeningens hjemmeside har et interessant site ved navn Scientariet. Her kan medlemmerne stille mærkelige spørgsmål, som fx hvorfor en flue ikke bliver svimmel af at flyve ind i en rude? og få videnskabelige svar fra eksperter på området. Et medlem har spurgt, hvordan det dog kan være, at en MR-scanner larmer så meget, at man må have høreværn på. Lau Brix, cand.scient.med. fra MR-Centret, Århus Universitetshospital, svarer:

En MR-scanner består bl.a. af en superledende elektromagnet, som er tændt hele tiden. Styrken på denne magnet er til klinisk brug typisk 30-60.000 gange så stor som jordens magnetfelt.

Ved optagelse af MR-billeder er man nødt til at ændre på styrken af magnetfeltet, og det gøres ved at bruge såkaldte feltgradienter. Disse feltgradienter er elektriske ledere, som er placeret inde i MR-scanneren.

Under billedoptagelsen tændes og slukkes disse elektriske ledere gentagne gange. De kraftige strømme i feltgradienternes ledere, kombineret med det omkringliggende kraftige magnetfelt, vil generere stærke modsatte kræfter (Lorentz-kræfter), som vil påvirke feltgradienternes elektriske ledere.

Den akustiske lyd fremkommer, når disse kræfter producerer forskellige vibrationer i feltgradientlederne, som derved forplanter sig i de materialer, som fastholder feltgradientlederne inde i scanneren. Støjen kan i sjældne tilfælde nå helt op på 130 dB. Derfor har patienten altid et høreværn på under scanningen. Dette høreværn giver ligeledes mulighed for at kommunikere med personalet, som styrer scanningen.

WWW

HVIS DU VIL VIDE, HVORFOR FLUEN IKKE SVIMLER, KAN DU FÅ DIN NYSGERRIGHED STYRET PÅ <http://ing.dk/artikel/113475-hvorfor-bliver-fluer-ikke-svimle-af-at-flyve-ind-i-ruden>

OK11 ÅRSKURSUS

FORVENTNINGS AFSTEMNING

Af Jytte Kristensen // redaktør
Lars Aarø // foto

Med overenskomstforhandlingerne lige om hjørnet, stod årskurset for dbios tillidsrepræsentanter i starten af december i OK11's tegn. Formand Bert Asbild sagde i sin indledning: "Det har været en kedelig start. Allerede inden vi begynder at forhandle, er der en regning vi skal betale, fordi reguleringsordningen for første gang nogensinde udmønter negativt".

dbios tillidsrepræsentanter vil gerne forhandle lokal løn. Og tilbageløbsmidlerne "ja, de er vores".

"Derfor står vi fra start med 1,2 %, som vi skal betale på regionernes område, og på statens område kan procentdelen endda blive højere", sagde Bert Asbild.

Sammenholdt med den aktuelle finanskriser og en endog meget stram økonomi og besparelser i regionerne lagde han ikke skjul på, at det tegner til vanskelige forhandlinger.

Vil sikre reallønnen

På lønsiden stiller Sundhedskartellet krav om generelle lønforbedringer til alle og sikring af reallønnen. Danske Bioanalytikere vil desuden gerne sætte særligt fokus på de unge på løntrin 4, bioanalytikerunderviserne og afdelingsbioanalytikerne.

Reguleringsordningen skal sikre, at lønnen i det offentlige og private følges ad, men denne gang har de offentlige lønninger overhalet de private.

Men der er jo også en modpart at tage hensyn til. "Danske Regioners krav på løndelen handler ikke uventet om tilbageholdenhed. "Overenskomster og aftaler skal fornyes på et samfundsøkonomisk forsvarligt niveau", skriver de i deres krav, og det ved vi jo godt, hvad betyder", sagde Bert Asbild, hvilket affødte latter hos de forsamlende tillidsrepræsentanter.

Lokal løn skal hegnes ind

Når det gælder lokal løn, stiller Sundhedskartellet krav om bedre muligheder for forhandling. Danske Bioanalytikere havde gerne set, at der via forhandlingerne blev afsat en særlig procentdel af pengene til lokale lønforhandlinger, en såkaldt forlodsfinansiering. Set i lyset af den snævre ramme for overenskomstfornyelsen, bakker resten af Sundhedskartellet imidlertid ikke op om forlodsfinansiering.

"Men selvom der ikke er forlodsfinansiering, synes I så, at det er vigtigt, at vi på centralt niveau aftaler en eller flere datoer for lokale lønforhandlinger med arbejdsgiverne? Så vi sikrer os, at der også reelt bliver forhandlet om lokal løn?" spurgte dbios formand og bad tillidsrepræsentanterne markere deres holdning med et rødt kort for ja og et blåt for nej.

En skov af røde kort røg i vejret. dbios tillidsrepræsentanter vil gerne forhandle lokal løn, og de vil have penge at forhandle om. Ikke mindst >

FAKTA

Årskurset for tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter

holdes hvert år i november/december. Kurset strækker sig over 3 dage. Dag ét er for tillidsrepræsentanter. Dag to kommer arbejdsmiljørepræsentanterne, og de to grupper er sammen indtil klokken 17.00, hvor tillidsrepræsentanterne tager hjem igen. Dag tre er kun for arbejdsmiljørepræsentanterne. Når alle er samlet er de 260 personer.

LÆS OGSÅ OM OK11 I NYT FRA HOVEDBESTYRELSEN HER I BLADET SIDE 26

BIOANALYTIKERE PÅ DELTID

Arbejdsgiverne vil gerne have sundhedspersonale på deltid til at gå op på fuld tid. 32 % af Danske Bioanalytikeres medlemmer arbejder på deltid med 34 timer ugentligt i gennemsnit. Tallet dækker ikke bioanalytikere med ledelse.

SIDSTE NYT

Den 17. december var Danske Bioanalytikere sammen med de andre organisationer i forhandlingsdelegationen til 1. politiske forhandling mellem Sundhedskartellet og Danske Regioner.

På mødet blev det aftalt, at følgende områder er tema for den 2. politiske forhandling, den 21. januar 2011:

- Seniorordninger
- MED-aftalen
- Forhold vedrørende tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter
- AKUT-midlerne (fond til uddannelse af tillidsrepræsentanter m.fl.)
- Trivsel, sundhed og arbejdsmiljø.

>

tilbageløbsmidlerne, dvs. de penge, som organisationerne tidligere har fået afsat til forhandling af lokal løn.

En undersøgelse, som dbio har foretaget, viser at der er store forskelle fra region til region på, om tillidsrepræsentanterne har held til at få tilbageløbsmidlerne i omløb igen til nye forhandlinger. Især i region Hovedstaden har de dårlige erfaringer, fortalte Bert Asbild, hvilket fik en tillidsrepræsentant til at udbrude:

”Det er jo vores penge. Det er da chokerende at vi skal ud og kæmpe for at få dem en gang til.”

Sundhedskartellet stiller da også krav om, at organisationerne få ret til at forhandle tilbageløbsmidlerne og krav om, at lederne skal udlevere statistik over de frigjorte midler.

Arbejdsgiverne har en noget anden holdning. De vil gerne have flere penge ud til forhandling lokalt, men de afviser enhver form for indhegning eller øremærkning af midlerne. Der skal ikke være centralt fastsatte penge til funktions- og kvalifikationsløn, lyder deres krav. Udmøntningsgarantien skal væk, og det samme skal gennemsnitsgarantien.

Arbejdstid er et stridspunkt

Aftalerne om regler for arbejdstid bliver et

omdrejningspunkt i OK-forhandlingerne. På nogle områder står Danske Regioner og Sundhedskartellets krav endda i direkte modstilling til hinanden.

Arbejdsgiverne vil gerne have, at den enkelte medarbejder med sin leder kan aftale såkaldt plustid, dvs. arbejde udover 37 timer om ugen. De vil også gerne forlænge normperioden på 14 uger, og de ønsker, at overarbejde opgøres ved normperiodens afslutning, i stedet for som nu, hvor det regnes som overarbejde, når en medarbejder arbejder ud over sin normale daglige arbejdstid. Og endelig ønsker de, at medarbejdere på deltid går op i tid.

Sundhedskartellet vil værne om medlemmernes fritid og sikre balance mellem familie- og arbejdsliv. De stiller krav om, at medarbejderne skal have større indflydelse på planlægningen af deres arbejdstid, og den enkelte skal kunne vælge frit, om de vil have deres ulempeydelse indregnet i lønnen, udbetalt eller brugt som afspadsering. □

LÆS MERE om Danske Bioanalytikeres, Sundhedskartellets og Danske Regioners krav i Danske Bioanalytikeres kommenterede kravkatalog på www.dbio.dk/OK11





FORMÆNDENE I DEN VARME STOL

Tillids- og arbejdsmiljørepræsentanterne fik på årskurset lejlighed til at stille spørgsmål til dbios formænd, Bert Asbild, Camilla Bjerre og Lotte Gaardbo. Her er et lille udpluk af spørgsmål og svar fra de diskussionslystne deltagere:

? "Vi har lige hørt i medierne, at patienter skal have lov til at sige nej til at blive behandlet af personale, der bærer tørklæde. Det vil kunne give problemer for blodprøvetagningen. Hvad mener I, om det?"

BERT ASBILD: "Det er ikke noget, patienterne skal bestemme. Det afgørende er kvaliteten i det arbejde, vi bioanalytikere udfører. Ikke om man har tørklæde på eller ej."

Formandens svar blev efterfulgt af klapsalver fra salen. Og en replik fra en deltager: "Kan I så ikke lige tage afstand fra lange uldne ærmer samtidig?"

? "Er det med i jeres OK11 overvejelser, at vi skal have flere løntrin til laboranter? Vi er så utilfredse. Vi står på løntrin 2 og kommer aldrig videre."

BERT ASBILD: "Ja, vi vil arbejde for lønudvikling også for gruppen af laboranter. Men et løft af løntrin 2 skal hænge sammen med løft af løntrin 4. Det skal kunne svare sig at tage en uddannelse."

KOMMENTAR FRA SALEN: "Hos os har vi hævet på løntrin for laboranterne ved brug af lokal løn."

For det andet har vi fokus på forenkling og tværgående løsninger til gavn for en bedre understøttelse af opgaveløsnings. F.eks. er vores arbejdstidsregler blevet et komplekst sæt regler, og vi bør se på, om der er steder, hvor reglerne kan forenkles. Endelig skal vi have fokus på, hvordan vi også i fremtiden kan rekruttere kvalificeret arbejdskraft. Lige nu kan det måske virke paradoksalt at tale om mangel på arbejdskraft, men vi kan se, at problemstillingen vil vende tilbage om nogle år. Derfor vil vi f.eks. se på, hvordan vi kan få flere deltidsansatte til at arbejde lidt mere." ▣

Artiklen er tidligere bragt i *Sygeplejersken* nr. 21, 2010

"UMULIGT AT SIKRE REALLØNNEN"

Regionernes politiske hovedforhandler Jens Stenbæk (V) svarer på fire skarpe forud for forhandlingerne om nye overenskomster.

Af Christina Sommer // **journalist**



Hvordan ser du jeres muligheder for at give Sundhedskartellet medlemmer lønforbedringer ved den næste overenskomstforhandling?

"Den økonomiske situation er en helt anden nu end i 2008. Det betyder, at et økonomisk ansvarligt overenskomstresultat i 2011 vil se meget anderledes ud end i 2008. Det vil ikke være muligt at sikre reallønnen for de regionalt ansatte ved forhandlingerne. Reallønsfremgangen er så at sige allerede givet på forhånd ved den store lønfremgang, der har været i indeværende periode."

Der bliver skrevet meget i medierne om den negative reguleringsordning og økonomisk smalhals ved OK 11 – kommer Sundhedskartellet medlemmer ligefrem til at gå ned i løn?

"Nej, det forventer vi ikke, men der er en gæld, som skal betales som følge af reguleringsordningen. De regionalt ansatte sættes derfor ned i løn pr. 31. marts 2011, hvorefter "hullet" fyldes op med nye midler pr. 1. april 2011. Den enkelte medarbejder vil således ikke opleve at blive sat ned i løn, fordi der netop samti-

dig forventes aftalt lønstigninger svarende til nedgangen."

Der sker mange forandringer i sundhedsvæsenet i denne tid: fyringer, omstruktureringer og stillingsnedlæggelser, som skaber utryghed og frustrationer hos sygeplejersker. Hvordan vil I håndtere det ved OK 11?

"Det er selvfølgelig en ulykkelig situation for de berørte medarbejdere. Vi har lyttet til, at organisationerne rejser krav omkring tryghed og har undersøgt, hvordan de enkelte regioner forholder sig til tryghed. Vi kan konstatere, at regionerne ligger i front, hvad angår tryghedsskabende ordninger og initiativer, bl.a. jobbanker, tilbud om vejledning, kurser og omplacering. Vi ønsker løsningsforanstaltninger, der giver mulighed for lokale tilpasninger i de enkelte regioner, så vi ikke fra centralt hold aftaler noget, der kommer på tværs af de lokale ønsker og strategier."

Hvad er de tre vigtigste ting for jer at få gennemført ved OK 11?

"For det første ønsker vi et større rum for lokale løsninger, f.eks. lokal løndannelse. Vi vil gerne se på, hvordan vi kan gøre forhandlingerne mindre bureaukratiske og gøre det nemmere ude på de enkelte sygehuse og afdelinger at anvende lokal løn målrettet og strategisk.

”DET VIGTIGSTE ER, AT VI KÆMPE FOR AT HOLDE REALLØNNEN”

Forhåbningerne til kontante krone og øre-resultater ved forårets finanskrise-ramte OK-forhandlinger er beherskede blandt dbio's tillidsrepræsentanter. For nu at udtrykke det diplomatisk. Men arbejdsgiverne skal alligevel ikke komme for godt i gang, lyder det fra en håndfuld TR'er, der deltog i Årskursus i begyndelsen af december; hvis forhandlerne fra Danske Regioner insisterer på at underminere tidligere landvindinger inden for arbejdstidsregler, tilknytningsbegrebet eller overarbejdsbetaling, får de kamp til stregen. Og reallønnen – den skal sikres.

EMILIE FRIJS JØRGENSEN, TR I BLODBANKEN PÅ RIGSHOSPITALET

”Jeg har ikke så store forventninger til OK-resultatet denne gang. Men min forventning er da, at vi kæmper for at holde reallønnen.

Desværre betyder reguleringsordningen, at vi allerede nu har et negativt resultat; det er lidt skræmmende, at vi er blevet straffet for dét, vi opnåede ved OK-08. Den ordning er hul i hovedet, og jeg synes, at vi skulle se at slippe af med den, så vores lønudvikling kunne blive mere uafhængig. Det kan jeg forstå, at arbejdsgiverne overhovedet ikke er indstillet på.

Jeg var i Blodbanken i Hillerød under konflikten i 2008, og efter at jeg er blevet ansat her på Riget, kan jeg se, at det nok var lettere at styre en konflikt på en arbejdsplads med kun 25 med-

arbejdere – i modsætning til 75. Jeg kan i alt fald høre på mine kolleger her, at det var et stort pres at være i konflikt. Beredskabet betød, at alle følte, at de var på arbejde hele tiden. De havde faktisk ikke engang tid til at deltage i demonstrationen på Christiansborg Slotsplads!

Den konflikt har givet mange et dårligt forhold til dbio; flere af mine kolleger har direkte sagt, at hvis vi udtages som strejkested igen, så melder de sig kollektivt ud af fagforeningen.

Om vi alligevel kan komme i konflikt? Det afhænger af, hvordan arbejdsgiverne opfører sig. Hvis de stiller helt urimelige krav – fx at tjenestestedsbegrebet skal indsnævers, så medarbejderne bare kan flyttes rundt mellem arbejdsstederne, ja så...”

DAN JANNIKSEN, TR I BLODBANKEN I HILLERØD

”Jeg arbejdede i USA under sidste overenskomst og var derfor ikke med, da vores afdeling var i konflikt i 2008. Da jeg kom hjem i september og blev ansat her, var der stadig mange medarbejdere, der havde store problemer med at få deres feriepenge og den slags. Jeg er ret sikker på, at mine kolleger ikke vil acceptere, at vi blev udtaget som strejkested igen. I så fald mener jeg personligt, at det skal gøres på en anderledes og mere konsekvent måde, så vi virkelig lammer sygehuset. Sådan a la skraldemandskonflikten. Vores beredskabsforpligtelse betød, at konflikten blev ret udvandet, fordi vi skulle følge en række regler.

Den konflikt havde ganske enkelt ikke *punch* nok.

Men jeg mener ikke, at vi denne gang bare skal rulle rundt på ryggen, stikke poterne i vejret og acceptere kravene fra arbejdsgiverne; vi skal kæmpe mod alle forringelser. Også hvis det kunne betyde, at vi skulle gå i konflikt.

Jeg tænker naturligvis især på forringelser af reallønnen – det vigtigste er, at vi kæmper for at holde reallønnen! Men vi skal også arbejde mod nedsættelse af fx varslingstiderne, ændringer af arbejdstidsregler og bortfald af overarbejdsbetaling. Alt dét, der påvirker vores arbejdsdag i det daglige. Vi må kæmpe for dét, vi har.”





ANNE MARIE BUNDSGAARD, TR PÅ AARHUS UNIVERSITET

"Mine forventninger? Uha, de er godt nok små og få. Nu hører vi jo her på universitetet under statens område, men ligesom i regionerne, bliver der heller ikke her meget at gøre godt med. Og det er jo alligevel finansministeren, der bestemmer begge steder. Og han har advaret om, at vi ikke skal regne med noget.

Når jeg tænker tilbage på OK-08, synes jeg knagme det er svært at sige, om vi egentlig fik noget ud af det, sådan rent økonomisk. Om det "ku' svår sæ", som vi siger på godt jysk. Men vi fik da i det mindste sat ligelønsproblematikken på landkortet. Det tror jeg måske på langt sigt kan komme til at betyde noget. Men det ved vi jo først med sikkerhed efter flere overenskomstforhandlinger. Når den her finansielle krise er ovre. Men det

var en vigtig kamp dengang. Den skal vi stadig holde fokus på.

Denne gang er ligelønsproblematikken noget mere afdæmpet; der er jo heller ikke så mange penge at komme efter. Men lønnen er da alt for lav, det mener alle mine egne medlemmer. Men vi har ikke rigtig mulighed for at strejke. Dels er vores overenskomst bundet sammen med CO II. Dels vil en konflikt på universitet kun genere forskerne og ikke have politisk gennemslagskraft.

Jeg er ellers en af de gammeldags fagforeningsfolk, der synes at 1. maj skal bibeholdes som en halv fridag. Arbejdsgiverne mener, at det bør være Grundlovsdag. Det er der nok også flere af vores medlemmer, der gør. Ideelt set burde det vel være sådan, at den enkelte medarbejder selv kunne bestemme".



TRINE KOLDING DAMGAARD, TR PÅ KLINISK BIOKEMISK AFDELING PÅ REGIONSHOSPITALET HORSENS-BRÆNDSTRUP

"Det bliver de bløde værdier, vi skal gå efter denne gang. Sådan noget som seniorpolitik og arbejdstidsregler. De arbejdsvilkår, der kan gøre dagligdagen bedre for medarbejderne.

Den lønfest, vi oplevede sidst – ja, den kommer vi ikke til at gentage. Men helst skal vi da have udlignet efterreguleringsordningen, så vi ikke kommer ud med et negativt resultat. Den ordning bremser os jo, så den ville jeg gerne af med. Ikke mindst i forhold til vores ligelønssagsorden. Desværre viste Lønkommissionens rapport i foråret, at der ikke kan påvises så

store lønforskelle, som vi troede. Det var noget demotiverende for vores sag, men jeg synes, at vi skal kæmpe videre, selvom pengene denne gang er små.

Selvom vi ikke selv var i konflikt i 2008, så "nursede" vi en af de klinisk biokemiske afdelinger, der var udtaget som strejkested, nemlig den i Silkeborg. Det gav et godt samarbejde, som vi også siden har haft gavn af her i regionen og især her op til denne overenskomst.

Desværre er medlemmerne ikke helt så optagede af OK-11, som man kunne ønske sig det; økonomien er meget presset i regionerne, så det fylder meget mere hos de fleste. Når man er bekymret for, om man kan beholde sit job, er det sværere at finde interesse for overenskomstkrav."



ERIK JESSEN, TR PÅ FERTILITETSKLINIKKEN, ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL

"På baggrund af finanskrisen skal vi nok være heldige, hvis vi bare kan holde skindet på næsen. Især med virkningerne af efterreguleringsordningen i forhold til det private arbejdsmarked bliver det nok et o-resultat. Men vi skal naturligvis arbejde på at holde reallønnen i forhold til prisudviklingen.

På det økonomiske område må vi være realistiske, og forstå, at vi er i en lavkonjunktur. Måske kan vi i denne omgang så til gengæld hente noget hjem på de mere bløde krav.

Jeg ved godt, at medlemmerne har en stærk forventning om lønstigninger. Ved OK-08 var det dem med mindst ti års erfaring, der fik mest. Denne gang stiller dbio generelle lønkrav, dog med fokus på nogle særlige

grupper (de nyuddannede, underviserne og afdelingsbioanalytikerne, red.), og det er ok med mig. Men jeg mener også, at der skal stilles krav om, at specialistfunktioner honoreres bedre på baggrund af dokumenteret efteruddannelse. Og så synes jeg også, at vi skal arbejde for, at arbejdsmiljørepræsentanter kan få et tillæg ligesom tillidsrepræsentanterne. Om konflikten under oK-08 var umagen værd? Vi mærkede det på vores afdeling mest fordi alle sygeplejerskerne var udtaget, og det betød, at vores aktiviteter blev sat i bero. Det havde betydning for de patienter, der ikke kom i behandling, men havde ingen afledt effekt på andre afdelinger. Vi fik da et positivt resultat. Men det var sørme også en sej kamp for dem, der var udtaget til konflikt."

BIOANALYTIKERE RUSTET TIL AKKREDITERING

Af Dorte R. Jungersen // **journalist**
Michael Bo Rasmussen/Baghuset // **foto**

Klokken nærmer sig 12.20 torsdag i uge 47 på Nuklearmedicinsk Afdeling, Aalborg Sygehus. Sygehuset har i hele denne uge besøg af surveyorer fra Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS). Surveyorerne skal teste, om sygehuset lever op til standarderne i den Danske Kvalitetsmodel (se boks modsatte side).

Bioanalytikere er en faggruppe, der er vant til at blive kigget i kortene. Derfor har de et godt udgangspunkt, når de sammen med andre faggrupper på landets hospitaler netop nu er til "eksamen" i kvalitet. Akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel begyndte i efteråret og er først slut ved udgangen af 2012

Bioanalytiker og kvalitetskonsulent Susanne Kristiansen rejser sig for at tjekke, om der skulle være kommet en mail, der fortæller, om surveyorerne har udvalgt en patienttracer, der involverer afdelingen. En patienttracer tager udgangspunkt i en enkelt patient og sporer dennes forløb gennem sygehuset.

Men afdelingen er ikke blandt de udvalgte i dag.

Tirsdag morgen dukkede surveyorerne op. Susanne Kristiansen var en af dem, der blev interviewet om affaldshåndtering. Nuklearmedicinsk Afdeling er det eneste sted i Region Nordjylland, hvor man håndterer radioaktivt affald. Der blev også spurgt ind til andre ting under rundturen på afdelingen, fx kvalitetssikring af apparaturet.

"Indgangsvinklen var, at det var en eksamen. Men det var også dejligt at få mulighed for at bevise, at det, vi havde arbejdet med, var rigtigt og godt. Der var ikke nogle af spørgsmålene, der kom bag på os," siger Susanne Kristiansen, der sammen med Dorthe Batsberg, afdelingsbioanalytiker og selv uddannet surveyor, forud for besøget har foretaget intern audit på afdelingen, hvor patientforløb og arbejds gange gennemgås.



Kvalitetskonsulent Susanne Kristiansen, ledende bioanalytiker Bente Frilev og afdelingsbioanalytiker Dorthe Batsberg. Susanne og Dorthe har i det seneste år brugt halvdelen af deres tid på at forberede sig til akkrediteringen.



DEN DANSKE KVALITETSMODEL

Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, omfatter alle sygehuse – offentlige som private. DDKM består af 104 akkrediteringsstandarder inden for 37 temaer (fx kvalitets- og risikostyring, apparatur, ledelse, hygiejne, dokumentation og datastyring).

DDKM har bl.a. til formål at:

- fremme samarbejde mellem sektorerne
- skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb
- skabe løbende kvalitetsudvikling
- forebygge fejl, som koster liv, livskvalitet og ressourcer.

En akkrediteringsstandard bestemmer ikke, hvordan man skal udføre de konkrete arbejdsopgaver og procedurer. Standarden siger til gengæld, at man lokalt skal have retningslinjer, at de relevante medarbejdere skal kende og anvende dem, og at man skal evaluere på kvaliteten af det, man gør.

Akkrediteringsnævnet anvender følgende "karakterskala":
Akkrediteret
Akkrediteret med bemærkninger
Ikke akkrediteret

En akkreditering er gyldig i tre år. Herefter gentages processen.



TIDSPLAN

Sept.-dec. 2010: Region Nordjylland
Jan.-mar. 2011: Region Sjælland
Mar.-juni 2011: Region Midtjylland
Sept.-dec. 2011: Region Syddanmark
Jan.-juni 2012: Region Hovedstaden

KILDE: IKAS WWW.IKAS.DK

"Man føler hele ugen, at man er til ekssamen. Vi havde sagt til hinanden, at de ikke ville kunne 'tage os' nogen steder. Vi havde været alle standarder igennem og sikret, at vi levede op til dem – de kunne bare komme an. Og på de få områder, hvor vi ikke levede op til standarderne, kunne vi fremlægge handlingsplaner for, hvordan vi ville opfylde dem. Det gælder fx for vores apparaturliste, som ikke var fuldkommen ajourført," siger Dorthe Batsberg, der mener, at man kommer længst med at være fuldkommen ærlig over for surveyorerne.

Nuklearmedicinsk Afdeling har siden 2008 forberedt sig på akkrediteringen efter Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). Forberedelsen, der omfatter audit på afdelingen, fokusdag om akkreditering, møder i kvalitetsudvalg, orientering på personalemøder, kursus i København og intern survey på hele sygehuset – en "generalprøve" på besøget fra IKAS – har kostet et aneligt antal timer. Dorthe og Susanne har således i det seneste år brugt halvdelen af deres tid på at forberede sig på den akkreditering, som alle danske sygehuse skal

igennem. Region Nordjylland er den første region, der får besøg af surveyorerne fra IKAS – Region Hovedstaden den sidste.

Bioanalytikere i front

Ifølge Susanne Kristiansen forekom akkrediteringen at være meget abstrakt og svær at forholde sig til: "Vi er jo til daglig meget konkrete. Dertil kommer, at DDKM har været udskudt undervejs (den blev bl.a. forsinket et år pga. konflikten på sygehusområdet i foråret 2008, red.). Derfor har det indimellem har væ-

> ret svært at oppebære gejsten.”
Afdelingens ledende bioanalytiker, Bente Frilev, mener, at bioanalytikere har et godt udgangspunkt, når det kommer til akkreditering.

”I begyndelsen var det meget os, der tog teten. Formentlig fordi vi i forvejen har en udpræget kvalitetstilgang til vores arbejde. Derfor har det nok også været nemmere for os end andre faggrupper, der har mere fokus på fx pleje og forskning. Vi har været vant til, at bl.a. Lægemedelstyrelsen kigger os i kortene, og har i forvejen haft systemer, hvori vores procedurer og kompetencer er beskrevet. Men det har været afgrænset til en meget begrænset del af vores område – med akkrediteringen er det bredt ud til alle vores arbejdsområder.”

Susanne Kristiansen supplerer: ”Helt ↑

konkret har vi afkrydsningsskemaer i alle vores undersøgelsesrum. Vores indstilling til kvalitet er blevet ændret med akkrediteringen – vi tænker kvalitet ind i alt.”

Ifølge Bente Frilev har akkrediteringen klart vist sin berettigelse: ”Det har bestemt været indsatsen værd. I bioanalytikerregi er vi nok den afdeling, der har flest standarder. Fordi vi netop har patienterne i et så tæt forløb frem for korte kontakter. Jo flere opgaver man varetager direkte i forhold til patienten, jo flere retningslinjer og instrukser skal der følges.”

Akkrediteringen har også haft betydning for afdelingen i et bredere perspektiv. Dorte, Bente og Susanne er enige om, at de forskellige personalegrupper er blevet klogere på, hvad hinanden går og laver. ↑

”Vi har lært en masse om hinandens arbejdsopgaver, fordi det, vi hver især laver, er blevet synliggjort. Derudover har flere fået ansvar for undersøgelser, apparatur og dokumenter.”

Selv om akkrediteringen er overstået for denne gang, og der er tre år til næste akkreditering, skal ”gryden fortsat holdes simrende”. Der skal arbejdes videre med handlingsplanerne. Alle nedskrevne retningslinjer, kliniske instrukser og politikker er nu samlet i regionens dokumentstyringssystem. Og udfordringen er at få det til at fungere optimalt.

Men ”joh” – lyder det samstemmende: ”Vi tager nok lige en lille ’slapper’”. □



”Vi havde sagt til hinanden, at de ikke ville kunne ’tage os’ nogen steder. Vi havde været alle standarder igennem og sikret, at vi levede op til dem – de kunne bare komme an.”



LENE GRUNDTVIG JENSEN er bioanalytikerunderviser og kvalitetsansvarlig på Klinisk Biokemisk Afdeling, Sygehus Vendsyssel, der havde besøg af surveyorerne i uge 43:

”Surveyorerne var helt nede på jorden, og jeg oplevede interviewet mere som en dialog end en eksamen. Den pågældende surveyor stillede ikke særligt dybe laboratoriefaglige spørgsmål. Så selv om vi forinden havde talt om kun at svare på det, vi blev spurgt om, fortalte vi løs. Man vil jo også gerne fremhæve alt det, man ved er godt.

Det ligger i vores kultur at dokumentere og kontrollere i ét væk. Og vi følte os da også godt rustet.

I begyndelsen var det svært at sælge DDKM til kollegerne. Holdningen var, at det var endnu et kvalitetsprojekt, som ville sluge en masse tid. Men nu – hvor vi begynder at kunne se resultaterne – er holdningen ændret.

Arbejdet med akkrediteringen har gjort, at vi lokalt fx har bistået med at udarbejde en vejledning for udtagning af spinalvæske til sygeplejersker og læger, ligesom der på regionsplan er udarbejdet en vejledning for, hvordan man tager en blodprøve.”

INGE ØSTERGAARD, ledende bioanalytiker, Klinisk Immunologisk Afdeling, Aalborg Sygehus

”Der var absolut ikke en stemning af eksamen. Da surveyoren, som var sygeplejerske, ankom hos os, var hun interesseret i at vide, hvordan vi håndterede en akut BAC-test. Samtidig med at hun stillede spørgsmål, reflekterede surveyoren over, hvordan man gør dér, hvor hun selv kommer fra.

I vores kaffestue blev hun præsenteret for vores afdelings apparaturdatabase, hvoraf det fremgår, hvornår det enkelte apparatur er valideret, og hvornår det skal ske igen.

Hvad angår selve vores produktion, kunne de ikke komme efter noget. Her er vi akkrediteret på et højere niveau end det, der er gældende i DDKM. Det nye for os har været de organisatoriske standarder vedr. fx brandstop- og hjertestopkurser, MUS-samtaler etc. Det er ikke noget, hverken Lægemedelstyrelsen eller de firmaer, vi leverer plasma til, interesserer sig for.

Derudover har DDKM betydet, at vi skal i gang med at revidere introduktionsprogrammer for nyt personale og programmer, der sikrer, at man hele tiden holder sine kompetencer ved lige, så vi får et fælles koncept for hele afdelingen.

Det sværeste i processen har været at forstå de overordnede retningslinjer, standarder og instrukser, som regionen efter bedste intentioner har sammenskrevet. Det er skrevet i et sprog, som er meget svært at forstå. Derudover har vi måttet argumentere ihærdigt for, at vi ikke kan bruge det dokumentationssystem, regionen har udviklet. Fx må et bilag til en instruks i det system kun bruges ét sted, men vi bruger det samme bilag til mange instrukser.”

PENGE FRA

Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond

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

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

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

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

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

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

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

BEMÆRK: Ansøgninger skal benytte det officielle ansøgningsskema, og alle felter i skemaet SKAL være udfyldt for at komme i betragtning. Kun ansøgninger, der er modtaget rettidigt i Danske Bioanalytikeres sekretariat, vil komme i betragtning!

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

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

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

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

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

Ønsker du at søge støtte fra Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond, kan særligt ansøgningsskema og retningslinjer for tildelingen hentes på: <http://www.dbio.dk/forskningsfond>

**FORMAND FOR
FONDSBESTYRELSEN:**
Næstformand
Lotte Gaardbo
Danske Bioanalytikere
Tlf. 4695 3535, lokal 3502
E-mail: lga@dbio.dk

**SEKRETÆR FOR
FONDSBESTYRELSEN:**
Afdelingsleder
Kay Clausen
Danske Bioanalytikere
Tlf. 4695 3535, lokal 3506
E-mail: kcl@dbio.dk

¹¹¹In-mærkning af anti-MUC₁-DTPA

Påvisning af MUC₁-positive lymfeknudemetastaser fra mammae cancer

Bachelorprojektet er udført i 2009 på Klinik for Klinisk Fysiologi, Nuklearmedicin og PET, Rigshospitalet og Panum Institutet i samarbejde med: **Inge Buch**, hovedvejleder. Lektor ved Bioanalytikeruddannelsen, Professionshøjskolen Metropol // **Linda Kragh**, klinisk vejleder, RH. // **Annette Chakera**, læge, RH // **Birger Hesse**, overlæge, RH. // **Amarnadh Nalla**, ph.d.-stud., KU.

Artiklen er skrevet på baggrund af et professionsbachelorprojekt udført af Kim Ryder Jensen og Håkon Schulze Romme. Artiklen belyser projektets udførelse og resultater, men er også en beskrivelse af, hvordan et bachelorprojekt kan udføres, og hvilke problemer der kan opstå.

Formålet med projektet var at udføre mærkning af DTPA-konjugeret anti-MUC₁ med ¹¹¹In. Antistofkomplekset skulle kunne påvise metastaser i lymfeknuder, hvortil mammae cancer havde metastaseret sig. Den radiokemiske renhed af komplekset skulle være så høj, at det muliggjorde visualisering af sporstofet med gammakamera og billeddannelse eller via probe for herefter at teste specificiteten af anti-MUC₁-DTPA-¹¹¹In over for beads, celler og in vivo, med anti-TNP-DTPA-¹¹¹In som kontrol.

Vi kunne opnå en radiokemisk renhed på over 90 % ved mærkning af anti-MUC₁-DTPA og anti-TNP-DTPA med ¹¹¹In. Dermed konkluderede vi, at vi kunne bruge antistofferne til beads og cellebindingsanalyse. Testen af specificitet over for beads var ikke overbevisende. Men cellebindingsanalysen gav, at anti-MUC₁-DTPA-¹¹¹In bandt 180 % mere end anti-TNP-DTPA-¹¹¹In til cellerne.

Baggrund

De seneste år er der sket en stigning i antallet af mammae cancer tilfælde i Danmark. Der oplyses om 4.200 nye tilfælde pr. år. Dette gør mammae cancer til den hyppigste kræftform hos kvinder. Mammae cancer kan opstå ved mangel på eller overekspression af tre forskellige receptorer: østrogen-, progesteron- og HER2-receptorer (triple receptortest).

Ved en variant af mammae cancer savnes disse receptorer. Denne form af mammae cancer kan være særdeles aggressiv og metastaserer nemt. Nyere forskning af Joseph Baar et al.(1) viser, at 92 % af disse tilfælde indeholder MUC₁-receptorer. Desuden udtrykker 90 % af samtlige mammae cancer tilfælde MUC₁-receptorer. Derfor er det klinisk relevant at fremstille antistoffer med høj affinitet til MUC₁.



Af bioanalytikerne // **Kim Ryder Jensen og Håkon Schulze Romme**
Nuklearmedicinsk
Afsnit, Gentofte
Hospital

Påvisning af maligne skildvagtlymfeknuder

Når en patient har fået diagnosen mammae cancer, kan patienten gennemgå en præoperativ undersøgelse kaldet Sentinel node. Undersøgelsen påviser placeringen af skildvagtlymfeknuder (SN) i vævet, men kan ikke påvise malignitet. SN er den/de lymfeknuder, der først modtager lymfe fra et område, hvori der befinder sig en tumor (se figur 1 og 2).

For at påvise metastasering til skildvagtlymfeknuden, udtages denne ved operation til frysensnit. En histologisk og immunohistokemisk undersøgelse foretages, mens patienten stadig er på operationsbordet. Påvises der malignitet i lymfeknuden, fjernes denne sammen med de øvrige lymfeknuder i regionen.

Det ville være langt mere hensigtsmæssigt, om man kunne tilrettelægge operationen med den viden på forhånd, om der var eller ikke var spredning til lymfeknuderne. Derfor ønskede vi at arbejde videre på en metode til radioaktiv mærkning af antistoffet MUC₁.

Metoden skal, ved subkutan injektion af anti-MUC₁-DTPA-¹¹¹In, påvise lymfeknuder indeholdende metastaser fra mammae cancer.

Antistof

MUC₁ i mammae cancer adskiller sig fra en normal MUC₁ ved at fraspalte en kulhydratgruppe. Denne underglycosylerede form af MUC₁ overeksponeres i adenocarcinomer, bl.a. i pancreas og urinblæren. I invasiv mammae cancer er MUC₁ overrepræsenteret ved 90 % af tilfældene (se figur 3).

TNP anvendes som kontrol ved antigen-antistof-forsøgene. Anti-TNP er et antistof, der kan binde uspecifikt til MUC₁-antigen i forhold til anti-MUC₁, der binder specifikt.

På grund af den uspecifikke binding forventes en vis aktivitet ved måling af anti-TNP.

Chelator

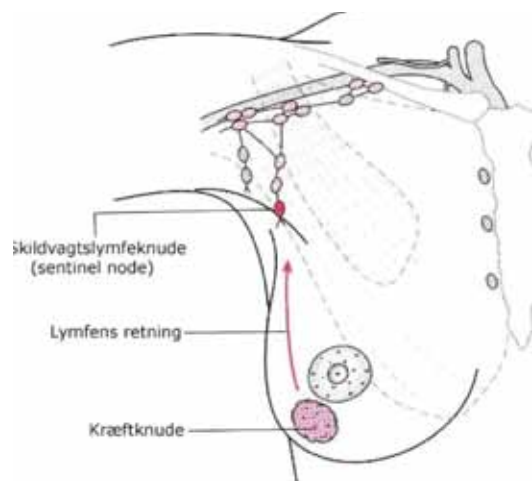
Den radioaktive isotop kan ikke bindes direkte til antistoffet. Det er nødvendigt at have et molekyle, der kan binde sig til både det radioaktive sporstof og til antistoffet, uden at antistoffet mister sin affinitet til sit specifikke antigen. Med erfaringer fra tidligere studier, blandt andre D.J. Hnatowich et al.(2) valgte vi at bruge cyklisk DTPA til konjugering af antistofferne.

Radioaktivt sporstof

Vi valgte at bruge ¹¹¹In til mærkningen af anti-MUC₁-DTPA og anti-TNP-DTPA. ¹¹¹In er særdeles velegnet til mærkning af lægemidler, herunder antistoffer. Halveringstiden for ¹¹¹In er 67,9 timer, der giver antistofferne tid nok til at binde sig til metastaserede lymfeknuder.



FIGUR 1: Lymfedrænage fra bryst til lymfekirtler.



FIGUR 2: Den eller de lymfeknuder i armhulen, som først modtager lymfevæske fra kræftknoten i brystet, kaldes skildvægtslymfeknuderne eller sentinel node.

Den forholdsvis korte halveringstid medfører, at patienten ikke udsættes for unødvendig stråling i forbindelse med indgivne dosis.

^{111}In har to energitoppe, 171 og 245 KeV. Det er muligt at kombinere ^{111}In med en anden radioaktiv isotop, hvorved der kan optages billeder med gammakamera indstillet på de forskellige energier.

Metoder

Radiokemisk renhed og ITLC

Først fremstilles det radioaktive lægemiddel og kontrolstoffet ved at tilføje ^{111}In til hhv. anti-MUC1-DTPA og anti-TNP-DTPA. Den radiokemiske renhed kontrolleres ved ITLC-kromatografi. Ved radiokemisk renhed under 90 % udføres enten en oprensning af lægemidlet eller forlænget inkubationstid. Oprensning udføres ved brug af PD10-kolonne, der retinerer partikler i størrelse svarende til frit ^{111}In (Se figur 4).

Pull down assay

Pull down assay er en immunkemisk metode, som kan påvise antistoffer i en prøve ved hjælp af beads. En bead er en sepharose kugle, der i dette tilfælde er coatet med oprenset MUC1 antigen. Begge antistoffer blev testet. Antistofferne blev inkuberet en time ved stuetemperatur. Supernatant blev separeret fra pellet ved centrifugering, hvorefter aktiviteten blev målt i en gammataæller.

Celleforsøg

Celler fra cellelinjen MCF-7 med MUC1-positive mammae cancer-celler opdyrkedes.

Cellerne blev inkuberet med hhv. anti-MUC1-DTPA- ^{111}In og anti-TNP-DTPA- ^{111}In . Supernatant og pellet blev separeret, hvorefter aktiviteten blev målt i en gammataæller.

In vivo-kontrol - kanin

^{111}In -mærket anti-MUC1 og $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -mærket Nanocoll blev injiceret subkutant i raske kaniner uden tumorer. Lægemidlernes vandring fulgtes med gammakamera.

In vivo-kontrol - mus

Anti-MUC1-DTPA- ^{111}In og anti-TNP-DTPA- ^{111}In blev injiceret intratumoralt i nøgenmus. Tumorerne indeholdt MUC1-antigen og havde størrelse tilsvarende lymfeknude. Ved scintigrafisk undersøgelse af musene på injektionstidspunktet og efter tid er det muligt at beregne retentionen af MUC1 og TNP i tumor (se figur 5).

Resultater og diskussion

Radiokemisk renhed og ITLC

Resultaterne fra målingerne af den radiokemiske renhed for ^{111}In -mærkning af anti-MUC1-DTPA og anti-TNP-DTPA, målt med ITLC, varierede meget.

En årsag til lave radiokemiske renheder kan afhænge af afpipetteringen. Antistofferne afpipetteres i så små mængder, MUC1 17 μl og TNP 13 μl , at en lille rest i pipettespidsen kan have signifikant indflydelse på koncentrationen af antistof.

Det medfører, at der er en mindre mængde antistof til at binde ^{111}In , hvilket kan medføre lavere radiokemisk renhed af hhv. anti-MUC1-DTPA- ^{111}In og anti-TNP-DTPA- ^{111}In .

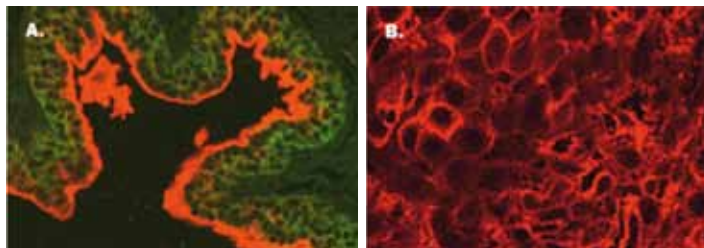
Vi så flere gange, at mærkningsprocenten blev bedre efter længere tids inkubation.

Det kan tyde på, at opblandingen ikke er optimal ved tilsætning af antistoffet eller ved tilsætning af antistoffet, eller at komponenterne ikke har haft tid nok til at reagere.

Dermed kan frit ^{111}In have reageret med citratbufferen i blandingen. D.J. Hnatowich og J. McGann(3) finder, at for høj koncentration af citratbuffer eller anden kompleksdannende komponent kan forstyrre antistof-mærkningen ved at konkurrere med DTPA om det radioaktive sporstof.

På kromatogrammet ses dette som et område med forhøjet aktivitet ud over de to sædvanlige toppe med ^{111}In -mærket antistof og frit ^{111}In (Se figur 6).

Forsøg af I. Buch, hvor citrat og ^{111}In blandes, giver en top på kromatogrammet, som stemmer overens med fraktionen i midten. Dette verificerer, at citrat kan kompleksbinde ^{111}In . Efter længere tids inkubation blev mærkningsprocenten højere. Forklaringen kan være, at DTPA har højere affinitet til ^{111}In end citrat og dermed har kunnet tiltrække de citratbundne ^{111}In -atomer.



FIGUR 3: MUC1 ekspression (markeret med rødt) i normal kirtelgang i bryst (A) og overekspression i lymfekirtel ved metastatisk mammae cancer (B)



FIGUR 5: Nøgenmus injiceres intratumoralt.



FIGUR 7: Scintigrafisk billedoptagelse af kanin.

Der diskuteredes også, hvorvidt DTPA kunne dissociere fra antistoffet. Det modsiges af D.J. Hnatowich et al. Stabilitetskonstanten for ^{111}In kompleksbundet til frit eller antistofbundet DTPA er ekstremt høj, hvilket udelukker sandsynligheden for dissociation.(4)

Vi brugte meget energi og mange forsøg på at mærke antistofferne med ^{111}In . Det lykkedes også at få en tilfredsstillende mærkningsprocent på over 90 ved ^{111}In -mærkning af anti-MUC1-DTPA.

Antistofkompleks overholder de fastlagte kvalitetskriterier og kan dermed anvendes *in vivo*.

Pull down assay

Resultaterne fra disse forsøg viser, at kun nogle få procent af antistofkomplekserne bandt sig til MUC1-antigenerne på beadsene.

Da vi kun havde nogle få beads at teste på, havde vi heller ikke mulighed for at lave en fortyndingsrække af antistofkomplekserne. Muligheden foreligger, at koncentrationen af antistofkompleks har været for høj i forhold til antigenerne på beads. Antigenerne er dermed blevet mættede af antistof, og det antistof, der ikke er blevet bundet, er blevet i supernatanten.

På grund af specificiteten og affiniteten var det forventeligt, at anti-MUC1-DTPA- ^{111}In ville binde til MUC1-antigenet i langt højere grad end anti-TNP-DTPA- ^{111}In .

Det viste sig, at ^{111}In -mærket anti-TNP-DTPA havde højere aktivitet bundet til beads end ^{111}In -mærket anti-MUC1-DTPA.

Beads med MUC1-antigenerne blev fremstillet specifikt til dette projekt. Der findes mange kloner af samme antigen. Det er essentielt at opformere nøjagtig den klon, der passer til det specifikke antistof. Da anti-MUC1 har høj specificitet for dets antigen, vil en udskiftning af bare én aminosyre i proteinet i klonen bevirke, at affiniteten mellem antistof og antigen bliver nedsat.

Dermed vil færre anti-MUC1 bindes til MUC1-antigenerne. Placeringen af DTPA på antistoffet kendes ikke. Desuden kan det tænkes, at mærkningen af antistofferne med ^{111}In har påvirket bindingsaffiniteten til antigenet negativt. Dermed vil der ophobes ubundne ^{111}In -mærkede antistoffer.

Det har fra laboratoriet, der har fremstillet antistofferne, ikke været muligt at teste beadsene eller antistofferne på anden vis før Pull-down- og celleforsøgene. Det vides derfor ikke med sikkerhed, om beads har antigener på overfladen, eller om antistofferne fungerer optimalt.

Derfor valgte vi at arbejde videre med celler, der indeholder MUC1-antigenet.

Celleforsøg

Resultaterne for binding af ^{111}In -mærket anti-MUC1-DTPA og anti-TNP-DTPA til cellelinjen MCF-7 viser, at antistofferne i ringe grad binder til antigenerne på cellerne. Den højeste bindingsprocent, der opnås, er 4,5. Resten af aktiviteten findes i supernatanten.

Mod forventning måltet lavere binding af antistofferne til MCF-7-cellelinjen end ved Pull-down-forsøget. Derimod bandt anti-MUC1 op til 180 % mere til MCF-7 end anti-TNP. Da anti-TNP binder uspecifikt til MUC1-antigenet, og anti-MUC1 binder specifikt, burde der være betydeligt højere aktivitet for anti-MUC1 end de målte.

Ved celleforsøgene er der foretaget oprensning af de mærkede antistoffer, før cellerne udsættes for antistofferne. Oprensningen er nødvendig for at udskifte citratbufferen med DPBS, hvilket giver cellerne bedre fysiologiske betingelser. Inkubationstemperaturen er sat til 37 °C, og pH til 7,2 og 7,6.

For at afklare problemstillingen om bindingsprocessen valgte vi at ændre på antigen-antistof-forholdet og inkubationstiden.

Med mistanke om at antigenerne på cellerne var i underskud og dermed mættet, varieredes koncentrationen af tilsat antistof. Det viste sig ikke at gøre en forskel, hverken for anti-TNP-DTPA- ^{111}In eller anti-MUC1-DTPA- ^{111}In . Den største fraktion aktivitet befandt sig stadig ubundet i supernatanten og er derfor ikke et tilfredsstillende resultat.

I et sideløbende forsøg blev inkubationstiden forlænget, men havde ingen effekt på bindingsprocenten.

Scintigrafi af de anvendte celleplader sikrede, at alle MCF-7-celler var medtaget i målingerne.

Kontrolforsøg, hvor alle proteiner, det vil sige ^{111}In -mærket antistof, udfældedes, viste, at proteinerne havde 5-8 % af aktiviteten. Da ITLC-målinger af samme opløsninger gav mærkningsprocenter over 80, konkluderedes, at cellemærkningen ikke fungerede optimalt.

In vivo-forsøg – kanin

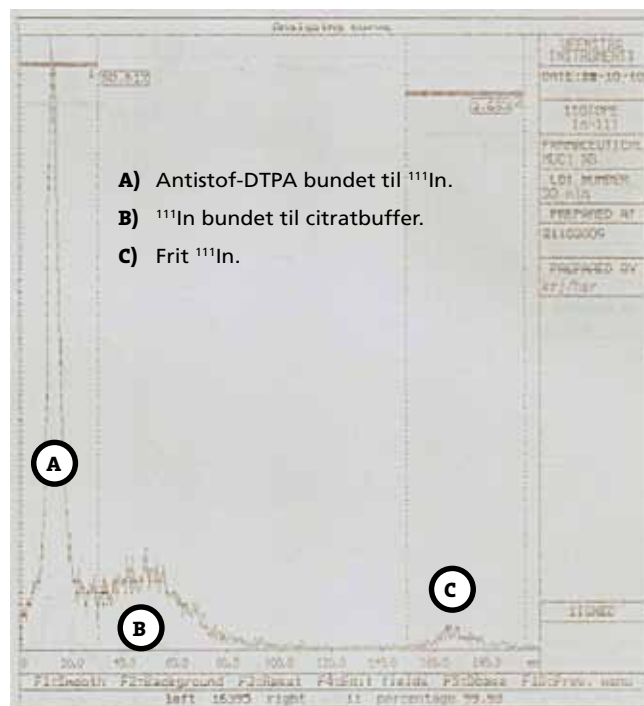
Anti-MUC1-DTPA- ^{111}In og $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -Nanocoll indgives subkutan for at transkompleksation med transferrin undgås. Ved at injicere subkutan forhindres desuden "first-pass removal" af antistoffer i leveren, og uspecifikke bindinger til andre antigener i blodsystemet undgås.

Således har vi $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -Nanocoll, der viser, hvor SN er placeret, og anti-MUC1-DTPA- ^{111}In , der viser, om der er maligne celler til stede i lymfekirtlen.

Scintigrafierne viser, at både anti-MUC1-DTPA- ^{111}In og $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -Nanocoll retineres i SN. Forskellen af lægemidernes udskillel-



FIGUR 4: Kim udfører oprensning af antistof.



FIGUR 6: Kromatogram med ekstra aktivitets toppe, i forhold til normal, der har to toppe, Antistof-DTPA bundet til ^{111}In og frit ^{111}In .

se i SN kunne ikke påvises med sikkerhed (se figur 7).

In vivo-forsøg - mus

Anti-MUC1-DTPA- ^{111}In og anti-TNP-DTPA- ^{111}In injiceredes intratumoralt i nøgenmus. Forhåbningen var, at MUC1 skulle binde til MUC1-antigener, og TNP udskilles af tumor.

Resultatet af forsøget viste, at udskillelsen var ens for begge antistoffer. Der konkluderes, at tumorerne udtrykker få MUC1-antigener.

Som nævnt tidligere kan ^{111}In -mærkningen og konjugeringen af DTPA også have påvirket bindingen af antistof-antigen ved at blokere antistoffets bindingssted.

Det er i projektet desværre ikke lykkedes at fremstille sporstof, så det kan påvise malignitet i lymfeknuder.

Projektet fortsætter på Rigshospitalet, hvor man forsøger at anvende andre radioaktive isotoper til mærkning af anti-MUC1-DTPA. Artikel omhandlende det videre forløb er under udarbejdelse(5). ▣

PRIS FOR PROJEKT

Kim Ryder Jensen og Håkon Schulze Romme modtog i foråret et legat på 15.000 kroner for deres bachelorprojekt. Bioanalytikeruddannelsen ved Professionshøjskolen Metropol udleder to legater pr. semester til studerende, der har skrevet et professionsbachelorprojekt, som udmærker sig med hensyn til fagligt fokus og fagligt niveau. Legaterne er på 15.000 kroner og udbetales under forudsætning af, at de studerende omskriver deres projekt til en artikel, som publiceres.

Ordliste og referencer:

DTPA: Diethylene Triamine Pentaacetic Acid
 TNP: Trinitrophenyl
 ITLC: Instant Thin Layer Chromatography
 HER2: Human epidermal growth factor receptor 2
 DPBS: Dulbecco's Phosphate Buffered Saline
 ^{111}In : Indium-111
 ^{99m}Tc : Metastabilt Technesium-99

- Joseph Baar et al, MD, PhD, Director of Breast Cancer Research at the Ireland Cancer Center. [Lokaliseret d. 30. december 2009]. http://www.eurekalert.org/pub_releases/2008-12/uhocicc121208.php
- Hnatowich D.J., Layne W.W., Childs R.L., Lanteigne D., Davis M.A., Griffin T.W., Doherty P.W. *Radioactive Labeling of Antibody: A Simple and Efficient*

Method. American Association for the Advancement of Science. 1983; May: 613-615

- Hnatowich D.J., McGann J. *DTPA-Coupled Proteins – Procedures and Precautions.* Nucl. Med. Biol. Vol. 14, No. 6. 1987. 563-568.
- Hnatowich D.J., Griffin T.W., Kosciuszko C., Rusckowski M., Childs R.L., Mattis J.A., Shealy D., Doherty P.W. *Pharmacokinetics of an Indium-111-Labeled Monoclo-*

nal Antibody in Cancer Patients. J. Nucl. Med. 26. 1985. 849-858.

- Chakera A.H., Nielsen B.S., Madsen J., Romer J., Kristjansen P., Buch I., Binderup T., Ingvar C., Nalla A., Kjaer A., Hesse B.: *Immunolymphoscintigraphy for Metastatic Sentinel Nodes: Test of a Model.*: Submitted for publication.

Spinalvæskeproteiners stabilitet – relevant for demensforskning

I Dansk Demens Biobank har vi undersøgt spinalvæskeproteiners stabilitet i forhold til prøvernes brug i forskningsprojekter

Spinalvæskeproteiner er interessante i forbindelse med Alzheimers sygdom og er et redskab til diagnose. Forskningsstudier forudsætter korrekt opbevaring, hvor proteiner beskyttes mod degradering og ændring i struktur.

Dette projekt undersøger, om tilsætning af proteaseinhibitorer og gentagne nedfrysninger og efterfølgende optøninger vil påvirke flere spinalvæskeproteiner bl.a. Amyloid- β , Total-Tau, Phosphoryleret-Tau og Cystatin C.

Materiale og metode

Spinalvæske blev indsamlet fra 10 patienter, der fik foretaget lumbalpunktur i forbindelse med diagnostisk udredning på Rigshospitalet. Spinalvæske fra hver patient blev opsamlet i polypropylenrør, centrifugeret og udportioneret i separate portioner. Halvdelen af portionerne blev tilført proteaseinhibitorer, og herefter blev portionerne delt i tre, der blev udsat for hhv. en, to eller tre nedfrysninger/optøninger inden analysering. Projektet er godkendt af Videnskabsetisk Komité.

Til måling af proteinprofiler benyttes massespektrometri ved SELDI (Surface-enhanced laser desorption/ionization). Der benyttes proteinchips af typen CM10 og IMAC30Ni, hvor 5 μ l spinalvæske påføres, der udførtes duplikater af samtlige prøver.

Koncentration af proteinerne Amyloid- β , Total-Tau, Phosphoryleret-Tau, blev analyseret ved ELISA i et samarbejde med Statens Serum Institut. Analytterne benyttes ved diagnostik af Alzheimers sygdom.

Koncentration af proteinet Cystatin C blev analyseret ved et immunokemisk assay i samarbejde med Lunds Universitetssygehus.

Statistisk analyse

Der benyttes hhv. parret t-test og ANOVA til at undersøge effekt ved brug af proteaseinhibitorer og effekt ved flere nedfrysninger/optøninger. Ved begge statistiske test fastlægges et 95 % signifikansniveau.

Resultater

Proteaseinhibitorer påvirker koncentrationen af spinalvæskeproteinet Phosphoryleret-Tau, idet der påvises signifikant forskel mellem de to gruppers resultater. Der påvises ikke signifikant forskel, når der måles Cystatin C, Amyloid- β og Total-Tau.

Gentagne nedfrysninger og optøninger påvirker koncentrationen af spinalvæskeproteinet Total-Tau (uden proteaseinhibitorer) samt Phosphoryleret-Tau (uden proteaseinhibitorer). Dette sås, idet der var signifikant forskel mellem de tre grupper, der var nedfrosset/optøet hhv. 1, 2 eller 3 gange inden analysering. Der påvises ikke signifikant forskel mellem grupperne ved måling af proteinerne Cystatin C og Amyloid- β . Ved måling af proteinprofiler ved SELDI undersøges i alt 107 proteiner, hvor der påvises signifikant forskel ved samtlige gentagne nedfrysninger og optøninger i 12 af proteinerne. Gentagne optøninger og nedfrysninger påvirker bl.a. proteinet Transthyretin.

Diskussion

Vi anbefaler, at spinalvæskeprøver opbevares i flere separate portioner, således at der undgås frys/tø og dermed brug af proteaseinhibitorer. \square



Af bioanalytiker //
Hanne Måge
Nationalt Videnscenter for Demens,
Forskningsafdelingen, Rigshospitalet

VIDEN OM DEMENS

Demens er en folkesygdom. I Danmark er mellem 70.000 - 80.000 mennesker ramt af en demenssygdom. Demens kan skyldes op mod 100 forskellige sygdomme, og der er mange andre sygdomme, der kan give symptomer, der minder om demens. Har man symptomer, der minder om demens, er det derfor vigtigt at blive undersøgt. Det er vigtigt at huske, at alle med en demenssygdom kan behandles, selv om det fortsat kun er få, der kan kureres.

Demenssygdommene er også blevet kaldt de pårørendes sygdom. Det er fordi personen, der er ramt, ikke altid føler sig generet af symptomerne. Når en demenssygdom rammer, vil det ofte påvirke hele familien og omgangskredsen.

KILDE: DEMENSNET.DK

Nationalt Videnscenter for Demens på Rigshospitalet omfatter Hukommelsesklinikken, en Forskningsenhed og en Vidensformidlingsenhed. Centret varetager en række opgaver inden for demensområdet, herunder forskning, patientbehandling samt undervisning og vidensformidling til sundhedsfagligt personale, patienter og pårørende.

Som bioanalytiker tager jeg blodprøver på patienter, både rutine- og forsknings-blodprøver. Der til er der daglig drift af Dansk Demens Biobank, med blod- og CSF prøver. Der er en del logistisk arbejde med vedligeholdelse af forskningsdatabasen og lagerstyring med tusindvis af portioner med prøvemateriale. Jobbet omfatter forskningsprojekter indenfor biomarkører til demensudredning. Udover dette deltager jeg i centerets arbejde med kliniske lægemiddelundersøgelser og kliniske forskningsundersøgelser sammen med en forskningssygeplejerske. Dette giver patientkontakt i hverdagen, hvor vi følger patienter igennem længere tid. Dette er interessant og giver jobbet en tværfaglig dimension.

CEREBROSPINALVÆSKE

- Omkredser og yder støtte til hjernen og ryggraden ved at fungere som en stødpude for hjernens bevægelser og intrakranielle volumenændringer.
- CSF (spinalvæske) indeholder proteiner, celler og glukose.
- CSF's proteinindhold er normalt 35 mg/dl. Til sammenligning er plasmas proteinindhold 7000 mg/dl.
- CSF cirkulerer i hjernens hulrum og både nydannes og reabsorberes igen. Dette flow af CSF gør det til et aktivt transportsystem, som bringer næring til hjernen og kan fjerne affaldsstoffer.
- CSF udskiftes ca. 4 gange dagligt.
- Det totale volumen CSF i et menneske er ca. 150 ml.
- Et tæt cellelag (blod-hjerne-barrieren) filtrerer og tillader kun bestemte proteiner adgang til hjernen.
- Ved hjernesygdom ses ofte ændringer i proteinindhold.
- CSF kan udtages ved lumbalpunktur fra indstik mellem lændehvirvler.



UDEN HJÆLP VAR DET ALDRIG GÅET

Af Anette Lahn Hansen // **journalist**
Sine Fiig // **foto**

Efter 40 år på arbejdsmarkedet blev bioanalytiker Lisbet Hellman syg og kunne ikke arbejde. Hun havde kronisk træthedssyndrom og kom samtidig i klemme i det offentlige system. Derfor kontaktede hun dbio og DSA

"Jeg havde aldrig i min vildeste fantasi forestillet mig, at jeg skulle ende mit arbejdsliv på førtidspension. Jeg har altid arbejdet og sat en ære i det, så da jeg blev syg, blev jeg ved med at håbe, at om en måned eller et halvt år, havde jeg det så godt, at jeg kunne arbejde igen. Sådan blev det desværre ikke."

Det fortæller bioanalytiker Lisbet Hellman, som i dag er 62 år. Hun lider af kronisk træthedssyndrom. En sygdom hun blev ramt af i 2005.

I forbindelse med sygdommen kom hun samtidig i klemme i det sociale system, og det har taget fem år at nå frem til den afgørelse, at hun ikke kan arbejde mere. Heller ikke i et fleksjob.

Det er lang tid. Alt for lang tid. Faktisk har hun lige fået medhold i en klage over sagsgangen, men det vender vi tilbage til.

DSA på banen

"Da jeg blev syg, havde jeg vel som de fleste i Danmark, en tro på, at hvis vi bliver syge, så bakker systemet op om os, men sådan er det ikke altid, og når man er underdrejet pga. sygdom, har man ikke overskud til også at skulle kæmpe for sine rettigheder," forklarer hun.

For to år siden, da det gik Lisbet aller-

mest på, at hun skulle bruge så mange kræfter på at tage livtag med Københavns Kommune, kontaktede hun dbio.

"dbio bad mig kontakte min a-kasse, DSA, hvor der er socialrådgivere. Der har jeg fået en utrolig støtte og hjælp fra, og jeg kan ikke rose DSA nok," understreger hun.

I modsætning til kommunen var DSA's socialrådgiver effektiv. Hun læste alle Lisbets journaler og sagsakter og opsummerede dem og støttede hende med råd og vejledning i, hvordan hun skulle tale og skrive med Københavns Kommune.

"Oven i det vendte hun også altid tilbage til mig og fulgte op på tingene. Når man har været helt alene om sin kamp mod et system, der hele tiden glemmer én, er det guld værd at få en allieret," understreger Lisbet.

Bioanalytiker af den gamle skole

Da Lisbet blev syg, havde hun været 40 år på arbejdsmarkedet. Hun er uddannet som bioanalytiker i 1971 på Vejle Sygehus og efter 3½ år på KBA i Vejle blev hun ansat på Finsen i 1975. Her løb hun og fire andre kolleger ind i en smitsom leverbetændelse i 1975.

"Jeg var gul som en citron og derfor var jeg indlagt på Blegdammen i 5 uger. Det var en hård omgang," konstaterer hun.

Hendes eneste alvorlige sygdom inden da, var polio i 1952. Ud over det døjede hun med bihulebetændelser, når hun var forkølet, men ellers var hun sund rask.

Da Finsen blev lukket, fik Lisbet arbejde på Læge-laboratoriet for Gentofte og

omegn, hvor hun trivedes godt i 12 år.

Fagligt var hun også aktiv og har både været tillidsmand og siddet i dbio's bestyrelse i fire år.

"Jeg er en del af den første generation, der blev på arbejdsmarkedet – også når vi havde fået børn. Jeg har altså været med fra den gang hvor vi arbejdede med mundpipetter og bare hænder og var udsat for lidt af hvert. Klorofen, kviksølv, Benzidin og petroleumsbenzin," forklarer Lisbet.

Et par gange undervejs i interviewet bladrer Lisbet lidt i sine papirer, for lige at tjekke årstallene.

"Jeg har svært ved at huske og koncentrere mig ret længe ad gangen. Det er en del af min sygdom," undskylder hun.

Ud i det private

Efter 20 som bioanalytiker blev Lisbet ansat hos Abbot Laboratories, hvor hun arbejdede i Diagnostica-afdelingen med daglig kontakt med sygehuslaboratorierne.

"Det var en hel ny verden for mig. Meget af arbejdet foregik på engelsk, og jeg blev også kastet ud i en ny verden af EDB-systemer og kundekontakt, men det var fantastisk," fortæller Lisbet.

Da Lisbet var 49 år indskrænkede Abbot, og hun blev ansat hos et firma, der solgte engangsartikler til sundhedssektoren. Herefter fik hun arbejde hos Bayer, hvor hun stod for leveranceaftaler med laboratorierne inden for fx hæmatologi og immunanalyser.

"Det var ekstremt spændende at få alt til at gå op i en højere enhed og give laboratorierne en god betjening, men også stressende. Efter en periode med ekstra travlhed og meget ansvar, fordi vi skulle have nyt EDB-system kørt ind, valgte jeg at prioritere mit privatliv lidt højere end mit arbejde, også sagde jeg op og søgte tilbage til sygehusvæsenet," forklarer hun.

Tilbage på sygehuset

I 2004 fik Lisbet arbejde på Bispebjerg Hospital fire dage om ugen med at tage blodprøver på psykisk syge patienter. Både de indlagte og ude i distriktspsykiatrien.

"Det var dejligt at komme tilbage i sygehusvæsenet, og jeg kunne godt lide kontakten med de psykisk syge. Det var både hyggeligt og givende at bruge min medmenneskelighed igen."

Ved juletid 2004 fik hun med en kæm-

KRONISK TRÆTHEDSSYNDROM
*Cronic Fatigue Syndrom (CFS)/
Myalgic Encephalomyelitis (ME)*

Diagnosen er klassificeret som neurologisk sygdom på WHO-liste, G 93-3. Sygdommen ME/CFS påvirker hjernen, centralnervesystemet og immunsystemet og giver udmattelse, neurologiske symptomer og muskel- og ledsmerter. Andre symptomer kan fx være småfeber, hævede glandler, søvnforstyrrelser, hukommelses- og koncentrationsproblemer, mave-tarmproblemer, lys og lydfølsomhed. Sygdommen rammer primært voksne mellem 25 og 45 år, og hyppigst kvinder.

Årsagen til sygdommen er ukendt. Amerikanske forskere har for nyligt peget på, at den evt. kan have sammenhæng med et særligt Retovirus XMRV, mens andre forskere mener, at baggrunden formentlig er genetisk, men at sygdommen er betinget af en udløsende faktor. Der forskes derfor på flere fronter.

Der findes i dag ingen behandling for sygdommen.



peforkølelse, der gik over i en bihulebetændelse, som krævede flere antibiotikakure. Hele foråret var hun uendelig træt, havde ondt i hovedet og småfeber. Derfor så hun frem til sommerferien og regnede med at sol, varme og afslapning ville få hende på fode igen.

Det blev alvor

I stedet gik det modsat. Hun blev mere og mere træt og blev deltids-sygemeldt og havde kun 21 timer om ugen.

”Jeg lå i sengen hver anden dag og gik på arbejde hver anden dag. Jeg havde ondt over det hele og ingen kræfter, og jeg gik og tabte ting. Ud over det havde jeg svært ved at koncentrere mig. Jeg gik i en hjernetåge, følte jeg.”

Hendes læge mente, at det kunne være en depression, så hun kom til psykiater og i antidepressiv behandling og blev rådet til at gå en rask tur hver dag. Men behandlingen hjalp ikke, og til sidst måtte hun sygemeldes helt. På det tidspunkt, kunne hun heller ikke klare mange mennesker og støj.

Da psykiateren konstaterede, at det ikke var depression alligevel, blev Lisbet sendt rundt til flere speciallæger, der konstaterede, at hun havde en arvelig autoimmun lidelse med nedsat immunforsvar. Den kunne forklare hendes tilbagevendende bihuleinfektioner, men ikke de øvrige symptomer.

”Til sidst fik jeg diagnosen kronisk træthedssyndrom, som er lidt en skraldespandsdiagnose for patienter med et kendt symptombillede, men hvor lægerne ikke kan finde nogen anden forklaring. Lægerne mente, at sygdommen måske var udløst af min bihulebetændelse i kombination med min barndoms polio, som kan give senvirkninger, min hepatitisinfektion og forgiftning pga. tidligere arbejde med kemikalier.”

Ville stadig arbejde

I 2007 blev Lisbet fyret i fuld enighed med ledelsen fra Bispebjerg, men hun håbede stadig at komme tilbage i arbejde.

”Jeg egner mig ikke til at gå eller ligge hjemme bag mine egne fire vægge,” understreger hun.

Lisbet kom ud af arbejdsprøvning i bogdepotet på et gymnasium 4 timer 4 dage om ugen – og kommunen mente, at hun skulle stile mod et fleksjob.

Inden Lisbet kom i arbejdsprøvning havde hun haft problemer at få etableret en kontakt med sygedagpengekontoret, de svarede ikke på hendes opkald. Nu kom hun ind under Jobcentret i Københavns Kommune, og så gik det for alvor galt. Hendes sagsmappe forsvandt, og dukkede først op efter flere måneder.

Hun fik den faktisk tilsendt fra postvæsenet, fordi sygedagpengekontoret havde glemte at sætte frimærker på, og Jobcentret havde nægtet at modtage brevet. Nu havde Post Danmark åbnet brevet og fundet hendes adresse.

”Det er simpelthen ikke i orden at behandle borgernes sager på den måde,” understreger hun.

Fejlen betød, at der ikke blev fulgt op på hendes arbejdsprøvning, så kommunen forlangte, at hun skulle have forlænget den, men arbejdet var for fysisk krævende. Hun måtte opgive, og så tog de revalideringsydelsen fra hende.”

”Det var ganske skrækkeligt at miste mit indtægtsgrundlag, for jeg har altid tjent penge selv,” fortæller hun.

”Det var ganske skrækkeligt at miste mit indtægtsgrundlag, for jeg har altid tjent penge selv,” fortæller hun.

Gode råd var dyre

Lisbets sag om fleksjob skulle egentlig afsluttes ved juletid 2008. Det blev den dog ikke, og derfor måtte hendes mand forsørge dem begge, og da det ikke kunne nå rundt økonomisk, valgte Lisbet at supplere indtægten ved at hæve sin pensionsopsparing.

Efter flere måneders korrespondance og venten fik Lisbet afslag på fleksjob.

”Svaret var, at jeg bare kunne tage et almindeligt arbejde. Det kunne jeg jo netop ikke, men

kommunens interne papirer fra arbejdsprøvningen var blevet væk.”

Socialrådgiveren i DSA ankede afslaget på Lisbets vegne og påviste flere procedurefejl. Kommunen overholdt heller ikke tidsfristen denne gang, men DSA rykkede og skubbede på.

”Det var en fantastisk fornemmelse at have nogen på min side, som jeg kunne kontakte og få et hurtigt svar. DSA var der altid,” understreger hun.

Efter en klage direkte til beskæftigelsesborgmesteren kom der skred i sagen. Kommunen beklagede misforståelserne og gav Lisbet ret i, at hun måske kunne bestride et fleksjob, så hun kom i ny arbejdsprøvning hos et privat firma, Incita, som kommunen arbejder sammen med.

”Det var effektivt og professionelt, men efter tre uger måtte vi konstatere, at jeg ikke havde så meget arbejdskapacitet, som jeg troede. Jeg var ikke egnet til fleksjob.”

Fra Incita skrev rapport om arbejdsprøvningen, gik der otte måneder, før Lisbet fik tilkendt førtidspension. I den tid holdt DSA løbende kontakten til kommunen.

Da Lisbet endelig fik sin første pensionsudbetaling 31. juli 2010, havde hun været uden indtægt i to år og hendes pension var brugt op. Af den grund har DSA skrevet et klagebrev over den lange sagsbehandling til Borgerrådgivningen i København. Den har hun lige fået det svar på, at hun har ret, og at hun kan indsende en formel klage og gå i retten med sin sag.

”Lige nu orker jeg ikke gå ind i det, selvom jeg måske kan få økonomisk kompensation. Det koster kræfter at kæmpe. Det er vigtigt for mig at understrege, at jeg ikke ønsker at klynke, og når jeg fortæller min historie her i dbio-bladet, er det for at give andre det råd at kontakte dbio eller DSA, hvis de får problemer. Der er god hjælp at hente,” understreger Lisbet. ▣



HVIS DU FÅR BRUG FOR HJÆLP

Medlemmer af Danske Bioanalytikere, der samtidig er medlemmer af Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse, kan få hjælp af socialrådgivere i a-kassen, hvis et medlem bliver syg eller er kørt fast i det sociale system. Se www.dsa.dk, vælg Medlemservice, vælg Sygdom.

Medlemmer af dbio, der har fået en arbejdsskade, kan få hjælp af dbio's arbejdsskadekonsulent i arbejdsskadesagen og om sociale spørgsmål i forbindelse med arbejdsskaden. Se www.dbio.dk, vælg Ansættelse, vælg Arbejdsskader.

KOM TIL GENERALFORSAMLING I DIN REGION

De fem regioner afholder generalforsamlinger i marts og april 2011. Dagsorden skal ifølge vedtægterne mindst indeholde følgende punkter:

1. Valg af dirigent
2. Beretning om regionsbestyrelsens arbejde i det forløbne år
3. Aflæggelse af regnskab
4. Indkomne forslag
5. Evt.

Eventuelle supplerende punkter til dagsordenen fremgår af teksten under hver region.

Hvis du gerne vil deltage i generalforsamlingen, skal du tilmelde dig på det tlf.nr. eller den e-mail, som er nævnt i teksten under den enkelte region.

dbio- NORDJYLLAND

ONSDAG DEN 16. MARTS 2011

kl. 17.00 hos BUPL Nordjylland, Niels Jernesvej 8B, 9220 Aalborg Ø.

Der vil blive serveret lidt mad og drikke i forbindelse med generalforsamlingen. Punkter ud over den vedtægtsbestemte dagsorden oplyses senere.

FRIST FOR FORSLAG, der ønskes drøftet på generalforsamlingen, er onsdag den 2. marts 2011.

TILMELDING til regionskontoret senest onsdag den 2. marts på mail til dbio-nordjylland@dbio.dk.

dbio- MIDTJYLLAND

TORS DAG DEN 10. MARTS 2011 klok-

ken 16.30 i Medborgerhuset i Silkeborg, Bindslevsplads i Silkeborg (NB ny adresse!). Der vil blive serveret en let anretning under generalforsamlingen og frugt ved ankomsten. Ud over den vedtægtsbestemte dagsorden vil der være følgende punkter: Status for OK 11 ved Bert Asbild, formand, Gå-hjem-kick ved Anders Ørskov.

FRIST FOR FORSLAG, der ønskes behandlet på generalforsamlingen, er torsdag den 24. februar.

TILMELDING til regionskontoret senest torsdag den 3. marts, www.dbio.dk/midtjylland under aktiviteter eller e-mail dbio-midtjylland@dbio.dk eller tlf. 27 85 86 97.

dbio- SYDDANMARK

ONSDAG DEN 9. MARTS 2011 klokken

17.30 på Hotel Comwell Middelfart, Karensmindevej 3, 5500 Middelfart.

Der vil blive serveret middag.

Ud over den vedtægtsbestemte dagsorden vil der være følgende punkt: Status på OK 11.

FRIST FOR FORSLAG, der ønskes behandlet på generalforsamlingen, er onsdag den 23. februar 2011. Af hensyn til traktement er tilmelding nødvendig.

TILMELDING på dbio-Region Syddanmarks hjemmeside www.dbio.dk/syddanmark under aktiviteter senest den 28. februar 2011.

dbio- SJÆLLAND

TIRSDAG DEN 8. MARTS 2011 klokken

17.00 på Hotel Hvide Hus, Strandvejen 111, 4600 Køge. Der vil blive serveret middag, kaffe/te og kage under generalforsamlingen. Ud over den vedtægtsbestemte dagsorden vil der være følgende punkter: OK 11.

FRIST FOR FORSLAG, der ønskes behandlet på generalforsamlingen, er tirsdag den 22. februar 2011.

TILMELDING til regionskontoret senest tirsdag den 22. februar på tlf. 46 36 90 70 eller e-mail dbio-sjaelland@dbio.dk.

dbio- HOVEDSTADEN

MANDAG DEN 14. MARTS 2011 klokken

16.30 i Store Auditorium, Herlev Hospital, Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev.

Der vil blive serveret en lækker buffet under generalforsamlingen. Ud over den vedtægtsbestemte dagsorden vil der være følgende punkter: OK 2011.

FRIST FOR FORSLAG, der ønskes behandlet på regionsgeneralforsamlingen, skal sendes til dbio-hovedstaden@dbio.dk senest mandag den 28. februar 2011.

TILMELDING til generalforsamlingen skal ske på regionens hjemmeside www.dbio.dk/hovedstaden senest mandag den 7. marts 2011.

OK11

Forhandlinger starter i minus

Sundhedskartellet og Danske Regioner udvekslede krav til OK11 i slutningen af november, og dermed gik startskuddet til forhandlingerne.

Forhandlingssituationen ved OK11 adskiller sig markant fra OK08. Det økonomiske udgangspunkt er en finanskrisen og offentlige besparelser ikke mindst på sygehusene. Desuden ligger der allerede, før de nye overenskomster skal laves i 2011, en regning på ca. 1,2 procent, som skal betales. Regningen skyldes den såkaldte reguleringsordning, som sikrer, at lønudviklingen i det offentlige og det private følges ad. Med opbremsningen i den private sektor på grund af finanskrisen, har lønudviklingen i det offentlige for første gang overhalet det private, og den regning skal de offentligt ansatte nu betale.

Forhandler sammen

Nyt er også den måde dele af forhandlingerne kommer til at foregå på. Ved OK11 forhandler Sundhedskartellet de generelle aftaler på det regionale område sammen med de øvrige organisationer på medarbejdersiden, dvs. KTO, FOA og AC/Yngre Læger. Disse forhandlinger vil omfatte MED-aftaler, TR/AMiR, trivsel, sundhed og arbejdsmiljø og en del af kravet vedr. ligestilling.

Der er ikke lagt op til fælles forhandlinger om lokal løndannelse, pension, en del af ligestillingskravet, kompetenceudvikling og arbejdstid.

Aftaler om den generelle økonomi og ramme forhandles først til sidst. Om det vil foregå som fælles forhandlinger, er endnu ikke afgjort.

dbio i forhandlingsdelegation

Sundhedskartellet's forhandlingsdelegation består af Grete Christensen, formand for Sundhedskartellet og Dansk Sygeplejeråd, Johnny Kuhr, næstformand i Sundhedskartellet og formand for Danske Fysioterapeuter, Ghita Parry, formand for Kost- og Ernæringsforbundet, Bert Asbild, formand for Danske Bioanalytikere.

Læs om OK-krav

dbio har udgivet et kommenteret kravkatalog, hvor medlemmerne kan læse om Sundhedskartellet's og Danske Regioners krav. Læs kataloget på www.dbio.dk/OK11

Bruttoliste over strejkesteder

Danske Bioanalytikere har udarbejdet en bruttoliste over egnede strejkesteder. Listen omfatter laboratorier i samtlige regioner og er lavet i samarbejde med tillidsrepræsentanter og regionsformænd. Kriterierne for et velegnet strejkested er, at en strejke bliver effektiv, mærkbar og synlig i forhold til arbejdsgiver, presse og befolkning. HB vil så vidt muligt undtage de laboratorier, som var i konflikt i 2008. Strejkestederne koordineres også i Sundhedskartellet, så en eventuel strejke kan blive mest effektiv.

OK11 på regionernes område

- 21. januar** 2. politiske forhandling
- 11. februar** 3. politiske forhandling
- 25. februar** 4. politiske forhandling
- Ultimo februar** evt. udsendelse af konfliktvarsel
- Ultimo februar** OK-resultatet fremlægges til godkendelse med henblik på urafstemning
- Ultimo februar/primio marts** fælles TR-konference med præsentation og godkendelse af OK-resultatet
- Primio marts** urafstemningsmateriale sendes ud
- Medio marts** resultatet af urafstemning offentliggøres.

Statens område

På statens område blev der udvekslet krav den 13. december, men der er tradition for, at forhandlingerne på Statens område afsluttes først. Også her er der en gæld til at betale på grund af reguleringsordningen. Pt ser den ud til at blive lidt større end de 1,2%, som de ansatte på det regionale/kommunale område skal betale.

Seniorer vælger pengene

dbio har spurgt 533 medlemmer over 60 år, om hvordan de har brugt den seniorordning, som var et resultat af trepartsdrøftelserne i 2007 og OK-08. Medlemmerne kan med ordningen vælge mellem en økonomisk bonus, kaldet seniorbonus, en kombination af fridage og bonus eller en ekstra indbetaling til pensionen.

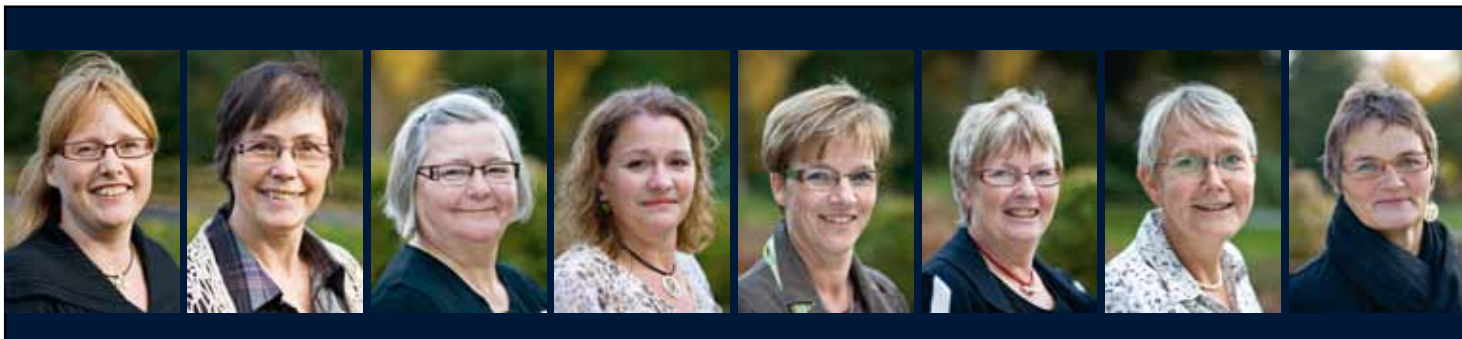
Undersøgelsen viser klart, at seniorerne foretrækker penge fremfor fridage og pension. 64 % har valgt en seniorbonus, 19% har valgt en kombination af fridage og bonus. 1% har valgt bonus og pension, 13 % har valgt pensionen og 2 % har valgt pension og fridage. Bioanalytikernes valg ligner de øvrige faggruppers i Sundhedskartellet, hvor 70% foretrækker pengene.

Både dbios og en tidligere undersøgelse i Sundhedskartellet viser også, at seniorordningen ikke har haft afgørende indflydelse på, hvornår seniorerne vælger at forlade arbejdsmarkedet. Ca. 70 % svarer, at det slet ikke eller i mindre grad har indgået i deres overvejelser.

Ordningen trådte i kraft 1. januar 2009 og ophører igen den 31. december 2011. Fortsættelse af ordningen indgår som et af dbios og Sundhedskartellet's krav til OK11.

TR tilfredse med deres vilkår

80 procent af dbios tillids- og fællestillidsrepræsentanter er tilfredse med de vilkår og rammer, de har for deres arbejde som tillidsvalgte. Det viser en spørgeskemaundersøgelse, som Danske Bioanalytikere har foretaget blandt foreningens 170 repræsentanter. Heraf har 122, svarende til 72 % valgt at deltage i undersøgelsen.



Otte ud af 10 tillidsrepræsentanter svarer således bekræftende på, at de har den tid, de skal bruge på deres arbejde som kollegernes repræsentant. Af de 20% , som svarer benægtende, har halvdelen tilføjet forklaringer som "Jeg har ikke tid nok til TR-arbejdet fordi der er sygdom hos kollegaer. Der er mangel på personale. Ledelsen giver mig for lidt tid. Og jeg skal udføre arbejde som bioanalytiker".

dbio har også spurgt, om repræsentanterne har indgået en aftale med deres leder om vilkårene for TR-arbejdet. Heraf svarer 55,8% ja, mens 44,2 procent svarer nej. Der er dog stor forskel mellem regionerne. I Nordjylland har 90% indgået en vilkårsaftale, mens det i Region Hovedstaden kun gælder for 35,7% af svarepersonerne. Interessant nok svarer langt hovedparten af dem uden vilkårsaftale, at de ikke synes, at det er et problem.

Tillidsrepræsentanterne angiver, at de i gennemsnit bruger 10 timer om måneden på deres tillidsarbejde. Svarene varierer mellem 0 og 30 timer/mdl.

MARIA OG BIOANALYTIKEREN



Martina Jürs, afdelingsbioanalytiker og medlem af HB har skrevet en børnebog, som nu er klar til tryk. Bogen "Maria og bioanalytiker" handler om Maria, som kommer på sygehuset for at få taget en blodprøve og møder den bioanalytiker, som skal stikke hende.

Bogen og en medfølgende plakat vil blive udsendt til de klinisk biokemiske afdelinger og børneambulatorier på de store sygehuse. De 136 lægepraksis, hvor dbio har medlemmer, og de fem bioanalytikeruddannelser får også bogen tilsendt. Endelig undersøger dbio, hvordan bogen kan distribueres til landets folkebiblioteker.

Efter behov vil der senere blive trykt et ekstra oplag, som medlemmer og andre interesserede kan købe. □

Alt er åbent for HB

HB besluttede, at samtlige bilag i foreningens udvalgs arbejdsrum fremover skal være frit tilgængelige for alle ordinære HB-medlemmer. Tidligere har kun de HB-medlemmer, som deltager i arbejdsgruppen, haft adgang til gruppens arbejdsrum på dbio.dk. Næstformand Lotte Gaardbo nævnte, at der kan være en risiko for, at enkeltbilag taget ud af deres sammenhæng, måske kan misforstås. Dertil svarede flere HB-medlemmer, at de godt er klar over, at det drejer sig om arbejdspapirer, som ikke skal forveksles med arbejdsgruppens endelige holdning. Danske Bioanalytikere har seks arbejdende udvalg, som nedsættes af HB; Arbejdsmarkedsudvalget, Fagligt Udvalg, Organisatorisk Udvalg, Redaktionsudvalget, Studerendes Lands Udvalg, Fagetisk Nævn og Lederrådet.

Ingen midtvejskongres

I 2008 vedtog de delegerede at flytte næste kongres fra oktober 2011 til juni 2012. Dermed går der et helt år fra forhandlingerne om OK-11 afsluttes, til kongressen

afholdes. De delegerede besluttede derfor, at foreningen efter behov kan afholde en midtvejskongres. På nærværende møde vurderede HB, at der ikke er behov for en midtvejskongres.

Tjæee til museum

Hvis et bredt flertal af organisationerne i Sundhedskartellet bidrager – og hvis dbio får garanti for, at de kan trække sig ud efter den første tre-års periode. Ja, så siger HB nu ja, til at deltage i projekt "Det nye Sundhedsmuseum".

Dermed omgjorde de en beslutning fra sidste HB-møde, hvor HB ikke mente, at foreningen har råd til at betale de 125.000 årligt, som det ville koste at deltage i projektet. Siden er projektgruppen kommet med et billigere tilbud på 50.000 kroner pr. organisation pr. år i foreløbig 3 år. Ni af de 11 organisationer i Sundhedskartellet samt FOA-Sundhed har fået samme tilbud. Desuden forventes Syddansk Universitet og UCL, UCS og UCSj at bidrage økonomisk. På længere sigt skal museets økonomi baseres på midler fra fundraising.

Det er Dansk Sygeplejehistorisk Museum ved Kolding Fjord, som påtænkes omdannet til et museum og videnscenter for hele sundhedsområdet.

Magneten får nye vedtægter

HB godkendte ændringer i vedtægterne for personaleklubben Magneten på Københavns Universitet.

Ændringerne skyldes primært, at der nu er tre-årige valg til TR.

SLU ændrer navn

Studerendes Lands Udvalg, SLU i dbio skifter navn til Studerendes Udvalg i Danske Bioanalytikere. De studerende har selv foreslået ændringen, fordi de mener, at SLU er svært at markedsføre på skolerne, når Danske Bioanalytikere ikke indgår i navnet. Det nye navn har ingen officiel forkortelse. □



NML-kongres og DEKS Brugermøde 2011

NOVEMBER 2010
DECEMBER 2010
JANUAR 2011
FEBRUAR 2011
MARTS 2011
APRIL 2011
MAJ 2011
JUNI 2011
JULI 2011
AUGUST 2011
SEPTEMBER 2011

DNA'et ER VEJEN TIL SELVERKENDELSE

Anmelderne var usædvanligt gavmilde med deres hjerter og stjerner, da videnskabsjournalist, forfatter og neurobiolog Lone Franks nyeste bog "Mit smukke genom" udkom i september sidste år.

Weekendavisens Henrik Palle, kaldte den for noget så sjældent som en blændende godt formidlet "page turner om genetik". Politikens Poul Anders Aarøe Pedersen, skrev at "hun er journalisten, der tager ud i verden og taler med videnskabens håndgangne mænd, men hun er også den levende forsøgskanin - og dermed personligt den røde tråd på rejsen ind i den menneskelige arvemasse og den industri, som er poppet op omkring den."

Undertegnede vil også gerne tilslutte sig rosekoret. Bogen er ikke kun velskrevet, spækket med viden fra genteknologiens overdrev, men også fuld af humor, hvilket man ikke er forvænt med i videnskabslitteraturen.

Hele bogen handler i bund og grund om Lone Frank selv i hendes jagt på viden om sig selv. Hvor kommer hun fra? Hvor meget af hendes psyke stammer fra genetiske variationer? Hvad kommer hun til at dø af? Og hvornår? Kort sagt en selvcentreret bog, men heldigvis også fuld af selvironi.

Fx fortæller hun i bogen, om, hvordan den mandlige forsker, der skulle forklare hende om hendes genetisk baserede personlighedstest, gruede for at møde hende. Kortlægningen af hendes

genom viste nemlig, at ingen kan score lavere i venlighed end Lone Frank.

Hendes beskrivelse af mødet med genetikkens godfather, James Watson, der i 1953 sammen med Francis Crick opdagede DNA-molekylets struktur, er også kostelig. Hun får kun et interview i stand, fordi hun formår at bryde gennem den gamle mands indædte modvilje mod journalister, ved listigt at spørge til sammenhængen mellem gener og skizofreni. Det får hul på Watson, hvis søn er skizofren.

Lone Frank tager læseren med på en rejse, hvor målet er den mest detaljerede viden om hendes inderste fysiske og mentale selv ved hjælp af personlighedstest, hjerneskanning og ikke mindst genteknologiens nyeste teknikker.

Hun får bl.a. udført en gentest hos islandske DeCodeme, som beregner hendes sygdomsrisiko ud fra 49 medicinske tilstande. Hun opsøger Rigshospitalet genetiske vejledning og plager sig til en test for, om hun er bærer af brystkræftgenerne Brca 1 og 2. Som læser følger vi hendes tanker og frygt for resultatet. Hendes mor døde af brystkræft som 36 årig, men Lone Frank får heldigvis et negativt svar, og synes straks, at lægen der overleverer svaret nu næsten er menneskelig.

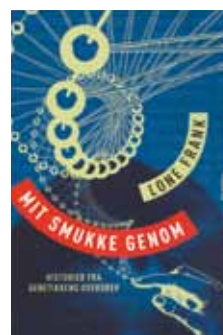
Hun byder os også indenfor i det personligt mest smertelige univers, da hun beskriver hvordan hun forsøger at finde ud af, om hendes gener bærer forklaringen på de svære depressioner, hun af

og til rammes af

Lone Frank er modigere end de fleste, når det gælder viljen til viden. Måske fordi hun ser det som en nødvendighed at kende sin biologiske baggrund og bagage. Mens nogle mener, at det er reducerende at se mennesket som et biologisk væsen, er hun overbevist om, at biologien i stedet er fundamentet for at kunne forstå "alt det andet".

"For at forstå "alt det andet" bedre, bliver vi nødt til at se mere realistisk på, hvad der er vores natur og vores begrænsninger", forklarer hun i et langt interview i Politiken med titlen "Det uromantiske menneske".

Anmeldt af Jytte Kristensen, Redaktør



"Mit smukke genom – historier fra genetikkens overdrev"

Af Lone Frank
Gyldendals Forlag 2010
ISBN 978-87-02-08115-2
Pris: 299, kr. vejl.



GLÆD DIG til at møde neurobiolog, forfatter og videnskabsjournalist Lone Frank på NML kongressen

Lone Frank er en af hovedtalerne, når Danske Bioanalytikere arrangerer NML-kongres til september 2012.

ANDRE BØGER AF LONE FRANK

DEN FEMTE REVOLUTION 2008. De femte revolution handler om den nyeste hjerneforskning. Lone Frank rejser ud og interviewer førende internationale forskere og forklarer, hvordan deres undersøgelser af fænomener som religion, moral og lykke får direkte betydning for vores tankegang og menneskesyn.

KLONED E TIGRE 2005 I bogen "Klonede tigre" rapporterer Lone Frank fra de asiatiske tigerøkonomier og konstaterer, at de asiatiske landes appetit på ny viden fx inden for kloning, vil betyde, at Asien overhaler Vesten på forskningens område. Hun besøger førende forskningsinstitutioner og går tæt på toneangivende forskere, politikere og iagttagere.

DET NYE LIV 2004 Mange er skræmte over bioteknologiens rivende udvikling, fordi den er en af vor tids største kulturelle og tankemæssige udfordringer. Men dens evne til at manipulere levende organismer er i virkeligheden et frihedsbudskab, mener Lone Frank i dette opgør med eksisterende fordomme.

Alle bøger er udgivet på Gyldendals Forlag

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



SPØRGE-JØRGEN



FRAVÆR PÅ GRUND AF SNEVEJRET

Ja, det må han gerne!

Hvis du ikke kan komme på arbejde på grund af snevejret, enten fordi det er for farligt at bevæge sig ud, eller fordi du simpelthen ikke kan komme ud, så er der tale om en force majeure-situation. Da der er tale om force majeure, vil din arbejdsgiver ikke kunne bortvise eller opsigte dig, fordi du ikke kan komme på arbejde. Du har dog pligt til at informere din arbejdsgiver om fraværet hurtigst muligt. Herudover skal du holde din arbejdsgiver løbende underrettet om din situation.

Da snevejret var værst, var der en dag, hvor jeg ikke kunne komme på arbejde. Min arbejdsgiver har trukket mig i løn for den dag, jeg ikke var på arbejde. Må han godt det?

Fraværet kan trækkes i din løn

Din arbejdsgiver vil kunne trække dig i løn for fraværet, hvis ikke du kan aftale, at du bruger ferie, afspadsring eller anden frihed. ▣

Sara Beck Jochumsen // konsulent i dbio
sbj@dbio.dk
tlf. 46 95 35 35, lokal 3517

KORT NYT

LEDERNES REPRÆSENTANT I DANSKE BIOANALYTIKERE

Siden lederne fik selvstændig overenskomst ved OK 2005, har ledere og basisbioanalytikere været ansat på forskellige overenskomster. Det medfører, at bioanalytikerlederne og basisbioanalytikerne udgør hver deres overenskomstgruppe, og derfor repræsenteres bioanalytikerlederne fremover af regionsformanden/sekretariatet. Dette ændrer ikke ved, at tillidsrepræsentanten er Danske Bioanalytikeres repræsentant på arbejdspladsen.

I de situationer, hvor lederen for eksempel skal håndtere en personalesag – i kraft af sin rolle som leder – søger lederen som hidtil hjælp og støtte i den respektive HR-afdeling/personaleafdeling.

Opdelingen i to overenskomster vil ikke betyde ændringer i samarbejdet mellem leder og TR i forhold til MED Rammeaftalen og den daglige drift og mødevirksomhed.

NYE FRADRAGSREGLER FOR KONTINGENT 2011

Fradraget til faglige kontingenter er fra 2011 maksimalt 3.000 kroner årligt. Loftet er ét af flere elementer i regeringens spareplan ("Genopretningspakken"), som blev vedtaget ved folketings 3. behandling den 16. juni 2010. Medlemmer af Danske Bioanalytikere vil også mærke denne ændring, idet den månedlige skattebetaling vil vokse med ca. 89 kroner som følge af lovændringen.

Konfliktkontingentet på 100 kr. nedsættes fra 1. april 2011 til 30 kr. Derfor bliver den samlede udgift for dig som medlem ikke væsentligt højere end i 2010.

Loftet over fradraget har ingen konsekvenser for den nuværende fradragsret for a-kassekontingent og efterlønsbidrag. Disse indbetalinger er fortsat fuldt ud fradragsberettigede.

LOKALNYT

dbio-HOVEDSTADEN

Magtfulde diagnoser og diffuse lidelser

Lektor ved Institut for Organisation, Copenhagen Business School Nanna Mik-Meyer vil fortælle om diagnosers betydning i mødet med patienter med diffuse lidelser. Nanna Mik-Meyers foredrag tager afsæt i den nyeste forskning gennemført for Arbejdsdirektoratet om den stadig større gruppe mennesker med diffuse lidelser, dvs. lidelser der ikke kan dokumenteres medicinsk.

Man kan læse mere om Nanna Mik-Meyer på hendes hjemmeside:
<http://www.mik-meyer.com/>

Tid: 3. februar 2011, klokken 16.45, lokale C251 på 2. sal
Sted: Professionshøjskolen Metropol, Sigurdsgade. 26, 2200 København N.

Professionshøjskolen Metropol i Sigurdsgade er der, hvor bioanalytikeruddannelsen har til huse.

Tilmelding: åbnes den 4. januar 2011 kl. 12.00. Seneste tilmelding er 27. januar 2011 klokken 12.00

Tilmelding kan kun ske på dbio-hovedstadens hjemmeside: WWW.DBIO.DK/HOVEDSTADEN,

klik på: medlemsaktiviteter - klik på:

klik på: Tilmelding

Begrænset deltagerantal, der vælges efter "først til mølle"
Når din tilmelding er registreret på hjemmesiden, kan du deltage. Klik på "se deltagere"

Genetik og Etik - temadag

Program:

- 9.30 Kaffe
- 10.00 Genetik og etik i den kliniske hverdag
Læge, ph.d. Anja L. Frederiksen, Klinisk Genetisk Afdeling, Aalborg Sygehus.
- 10.45 Hvad bruger man genetiske test til
– som individ og som samfund
Bioanalytiker, ph.d. Rudi Steffensen, KIA, Aalborg Sygehus.
- 11.30 Præsentation og debat af pjecen
Bioanalytikernes fagetiske univers. www.dbio.dk/forside/faget/fagetik/bioanalytikernes-fagetiskeunivers. Medlem af HB i Danske Bioanalytikere, Mette Thomsen, Århus.
- 12.15 Frokost
- 13.30 Problemstillinger for Etisk Råd
vedr. biomedicinske spørgsmål
Professor Peter Ørnstrøm, medlem af Etisk Råd.

Tid: 29. januar 2011 kl. 9.30-14.30

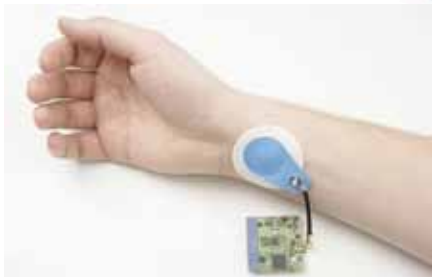
Sted: Sofiendalsvej 3, Ålborg

Tilmelding: Senest 19. januar 2011 på www.dbio.dk/nordjylland eller amv@rn.dk

EFTERUDDANNELSE

LEDIGE PLADSER PÅ KURSER, FORÅRET 2011

Er dette fremtiden?



Den nye teknologi består af et lille, diskret apparat, der kan sidde på patientens håndled som et armbånd eller plaster. Apparatet måler blodtrykket elektronisk og sender oplysningerne trådløst til en modtager, der for eksempel kan være i lommen eller på natbordet.

Er du interesseret i emnet kan du tilmelde dig Temadag 12/11 – Kreds- løbsundersøgelser, som afholdes torsdag den. 10. marts 2011 fra kl. 10-16 på Glostrup hospital. Du kan læse om temadagen samt tilmelde dig på www.dbio.dk/dbiokurser

Sidste tilmeldingsfrist den 4. februar 2011

**HUSK AT OPDATERE
DIN MAILADRESSE PÅ
DIN MEDLEMSPROFIL
PÅ WWW.DBIO.DK**



Bioanalytiker til Køge Sygehus

Har du lyst til at arbejde sammen med os?

Vi søger en erfaren bioanalytiker, der har lyst til at arbejde sammen med ca. 60 friske kollegaer, hvor arbejdsglæden er stor og udfordringerne mange.

Ansøgningsfrist 20.01.11

Se hele stillingsopslaget på www.regionsjaelland.dk, Job og karriere - quicknr. 6202

WWW.REGIONSJAELLAND.DK

REGION SJÆLLAND
KØGE SYGEHUS



- vi er til for dig

EPILEPSIHOSPITALET FILADELFIA

Epilepsihospitalets Laboratorium

Ledende bioanalytiker

søges pr. 1. marts 2011

Genopslag

Der er ansøgningsfrist den 20. januar 2011.

Læs hele stillingsopslaget på www.filadelfia.dk

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til:
laboratorieleder Jan Borg Rasmussen, telefon 5827 1174 eller mail jbram@filadelfia.dk
sygeplejedirektør Hanne Krogh Rasmussen, telefon 5827 1007.

www.filadelfia.dk

Filadelfia: Epilepsihospitalet, Forskning, Neurorehabilitering, Neuro- fysiologi, Søvnklinik, Laboratoriet, Skoler, Botilbud, Værksted- center, Konferencecenter, Specialrådgivning og Diakoni

Afdelingsbioanalytiker

GENOPSLAG

REGION

En stilling som afdelingsbioanalytiker i Danmarks største Klinisk Mikrobiologiske Afdeling er ledig og ønskes besat pr. 1 februar eller snarest derefter.

Vi ønsker os en ny kollega med følgende faglige og menneskelige kvalifikationer

- Du er uddannet bioanalytiker, meget gerne med ledelseserfaring.
- Du kan arbejde målrettet og tager ansvar for dine opgaver.
- Du har gode samarbejdsevner og er indstillet på tæt tværfagligt samarbejde med alle afdelingens faggrupper, som ud over bioanalytikere, laboranter og laboratorieassistenter består af læger, molekylærbiologer, hygiejnesygeplejersker, laboratoriebetjente og sekretærer.
- Og sidst men ikke mindst, vil vi gerne have en ny kollega som er positiv og imødekommende.

Vi kan tilbyde

- En plads i lederteamet, som består af afdelingsbioanalytikere og overlæger med hver deres ansvarsområde.
- Ansvarsområdet for denne stilling er virologi og serologi, herunder molekylærbiologi og MRSA Videncentret.
- Vi kan desuden tilbyde en velfungerende, dynamisk afdeling med fokus på kvalitet og udvikling
- En afdeling med mange forskellige samarbejdsflader både internt og eksternt

Hvidovre Hospital er en spændende arbejdsplads med mange muligheder for uddannelse og faglig udvikling, og hospitalet er et af landets mest forskningsaktive.

Hvert år udskrives 42.000 patienter fra indlæggelse, der er 275.000 ambulante besøg og over 7000 fødsler.

Hospitalet er områdehospital i den sydlige del af Region Hovedstaden. Der er godt 3300 årsværk i dag, men det tal bliver større i de kommende år, ligesom hospitalet skal udbygges for at rumme en række nye funktioner og udvidelser.

Mangfoldighed er en af Hvidovre Hospitals værdier. Derfor opfordres alle til at søge uanset alder, køn, religion og etnisk tilhørsforhold.

Hospitalet er røgfrit.

- En spændende og afvekslende hverdag, hvor din indsats gør en forskel
- En grundig introduktion til alle opgaver, herunder analyse-repertoire

Løn- og ansættelsesforhold i henhold til gældende overenskomst mellem Danske Bioanalytikere og Region Hovedstaden

Den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid er 37 timer.

Ønsker du stillingsbeskrivelsen tilsendt eller andre oplysninger, er du meget velkommen til at kontakte ledende bioanalytiker Inger Lisa Nielsen på telefon 3862 2430, eller pr. mail på adressen: inger.lisa.nielsen@hvh.regionh.dk

Ansøgning til ledende Bioanalytiker Inger Lisa Nielsen, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling 445, Hvidovre Hospital, Kettegård Allé 30, 2650 Hvidovre.

Ansøgningsfrist er mandag den 17 januar 2010.

Vi forventer at afholde ansættelsessamtaler i uge 4/5

For information om Hvidovre Hospital og Klinisk Mikrobiologisk Afdeling henvises til www.hvidovrehospital.dk



KURSER FOR BIOANALYTIKERE

Kurserne knytter med udgangspunkt i teori om menneskets fysiologi undervisningen op til bioanalytikerens praksis.

Endokrinologi – Grundmodul - 15. marts 2011

Transplantation – Specialmodul - 22. og 23. marts 2011

Infektionssygdomme – Specialmodul - 4. og 5. maj 2011

Hæmatologi – Specialmodul - 24. og 25. maj 2011.

Yderligere information og tilmelding: www.rm.plan2learn.dk – Skriv "Kursus for bioanalytikere" i søgefeltet.

Koncern HR, Efter- og Videreuddannelse, Region Midtjylland.

Uddannelseskonsulent Rikke Willemoes, direkte tlf: 8728 5641, e-mail:

Rikke.Willemoes@stab.rm.dk

fitnessdk

FÅ 20 % RABAT HOS FITNESS.DK

Som medlem af Danske Bioanalytikere kan du træne til nedsat pris i Fitness.dk. Er du over 26 år koster det 295 kr. pr. måned, og er du under 26 år koster det 230 kr. pr. måned. Det svarer til en rabat på 20%.

Gå ned i dit nærmeste fitness.dk center og medbring et girokort fra Danske Bioanalytikere eller andet, hvoraf det fremgår, at du er medlem af fagforeningen. Rabatordningen gælder fra 1. oktober 2010.

Læs mere om fitness.dk på www.fitness-dk.dk og læs mere om ordningen på www.dbio.dk/medlemsfordele

PP

Post Danmark

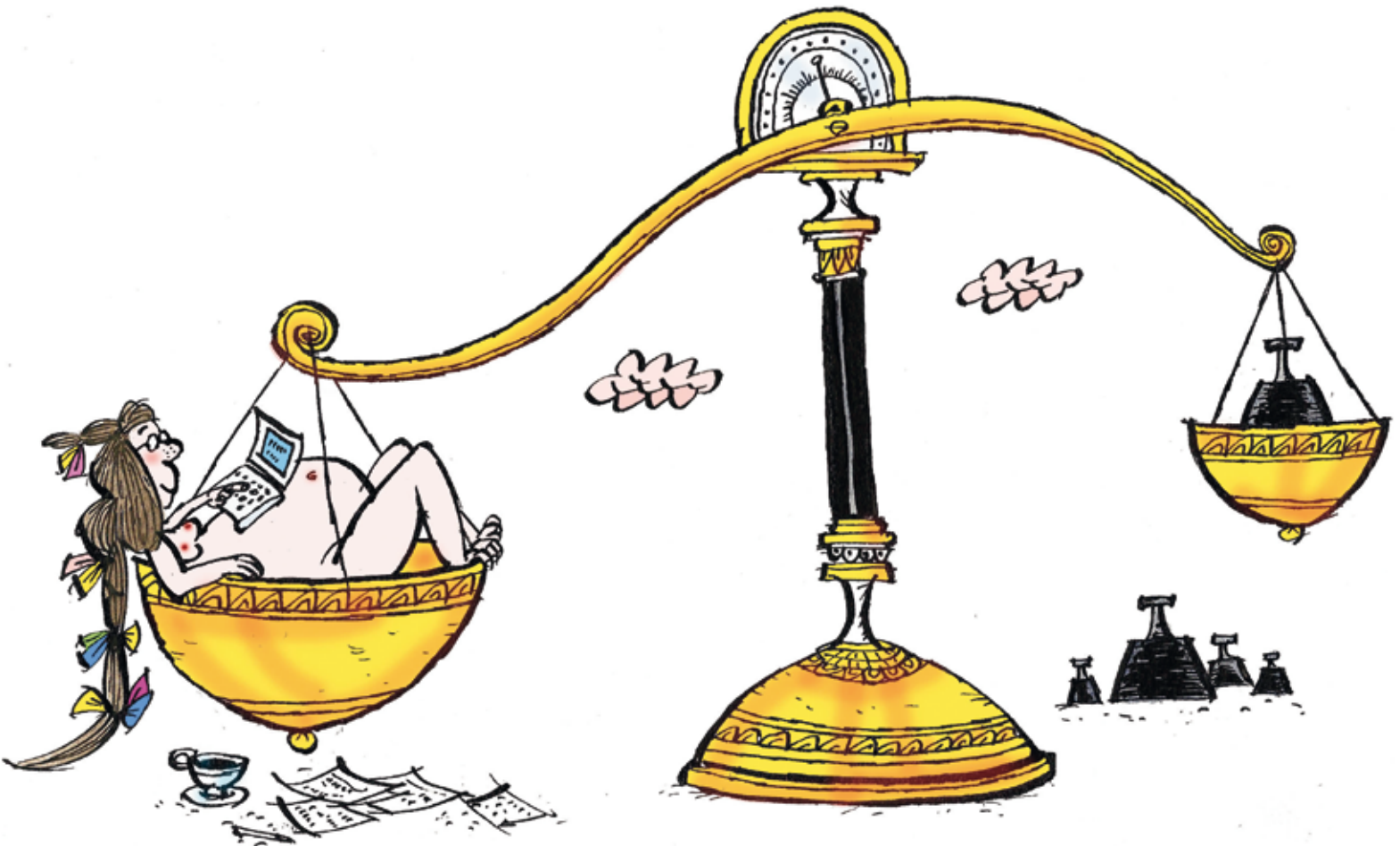
MMP + id-nr. 42015

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

TEGNESERIE I FAGBLADET

"Du ved du er bioanalytiker, når" hedder vores tegneserie i bladet. Teksterne har vi hentet fra facebook-siden af samme navn, hvor bioanalytikere giver deres egne bud på, hvad der er helt karakteristisk og måske *lidt* nørdet ved bioanalytikeren som en faglig species.

DU VED, DU ER BIOANALYTIKER ...



... når du bare ikke kunne lade være med at indtegne din graviditetsvægtstigning i et Excel-ark ... du forsøgte at holde trangen tilbage i uger, men blev bare nødt til at overgive dig ...