



danske
09/15
bio
analytikere

**Ny patientrettighed
skaber bekymring**

//side 08

**Sådan lykkes
praktikken**

//side 20

ULLA COLLINS
**International
karriere i fem
årtier – og endnu
ikke færdig**

//side 10



SIEMENS

© 2014 Siemens Healthcare Diagnostics Inc. | All rights reserved.

Har du tænkt på at automatisere koagulationsanalysering?

www.siemens.dk/diagnostics

Vi tilbyder fleksibel og skalerbar automatisering til alle typer af laboratorier, uanset fysisk størrelse og antallet af rør som processeres.

Automatiseringsløsningen kan sammensættes med et uendeligt antal af ens eller forskellige moduler. Du undgår flaskehalse, optimerer dit workflow og balancen i systemet opretholdes.

Hvert rør transporteres i en individuel holder og bevæger sig således uafhængigt.

Automatisering af koagulation

Ved at opkoble Sysmex CS 5100 kan du analysere op til 200 blodprøveglasser i timen - uden at flytte rundt på prøverne. Instrumentet udfører stadig PSI (Pre-analytical Sample Integrity Check), så du ikke selv skal udføre en visuel inspektion af prøverne for hæmolyse, lipæmi, bilirubin og korrekt fyldning af glasset.

Læs mere på www.siemens.dk/diagnostics eller kontakt os på telefon 4477 4715.

Answers for life.



Mission: Possible

Det bedste for globetrotter Ulla Collins er, når hun mærker lokale kolleger ranke sig med faglig stolthed

// side 10



Spil Playstation med dit supersygehus

"Man bliver lidt rundtosset". Bioanalytiker Majbritt Lund Witte på tur i 3D model af sygehus

// side 26



Bliv europæisk kandidat i bioanalyse

// side 33

DET GODE PRAKTIKOPHOLD

"Lad være med at komme for sent"

Underviser og studerende giver gode råd

"Ud i laboratoriet så hurtigt som muligt", siger bioanalytikerunderviser Cilia Sindt i en artikel, hvor hun og studerende Emil Sørup Jakobsen giver opskriften på den vellykkede praktik

// side 20



dbio NR. 9
28. august 2015
udgiver
Danske Bioanalytikere
Skindergade 45-47
1159 København K.
Tlf.: 4422 3246
e-mail: bladet@dbio.dk

www.dbio.dk

REDAKTION
Jytte Kristensen,
ansvarshavende redaktør
tlf. 4422 3242

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

FORSIDE Henrik Petit

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

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK
Datagraf Communications
Trykt på Miljøpapir

OPLAG 6.800
Udkommer 11 gange årligt

Tilsluttet Dansk Fagpresse forening og Fagpressens Medie Kontrol.

Artikler i "danske bioanalytikere" dækker ikke nødvendigvis redaktionens/ Danske Bioanalytikeres synspunkter. Eftertryk kun tilladt med kildeangivelse, dog ikke i erhvervs-mæssig sammenhæng.

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

Nr. 10 udkommer 25. september 2015
frist: 8. september 2015
Nr. 11 udkommer 30. oktober 2015
frist: 13. oktober 2015
Nr. 12 udkommer 27. november 2015
frist: 10. november 2015

06 dbio noter

08 Danske Regioner genovervejer straks-svar efter pres

Danske Regioner vedtog i marts, at borgere fra 9. september skal kunne se alle laboratoriesvar på Sundhed.dk et døgn eller to efter, at de er lagt i EPJ. Fem min. i deadline genovervejer Danske Regioner deres beslutning efter pres fra læger

10 Mission: Possible

Over fem årtier har Ulla Collins rejst med sit fag i verden

15 Bliv diagnostisk samarbejdspartner

Nye kurser i efteråret -15 og foråret -16

16 Faglig: Specialpraktik i den diagnostiske samarbejdspartner

Bioanalytikerstuderende har sat fokus på cytobioanalytikerens rolle ved EBUS-ROSE

20 Det gode praktikforløb

"Lad være med at komme for sent".

25 dbio står klar

dbio hjælper dig, hvis du bliver sagt op, eller dit ansættelsesforhold ændres

26 Spil Playstation med dit supersygehus

Bioanalytiker afprøver ny form for brugerinddragelse

30 Psykisk arbejdsmiljø. Skal dbio gøre mere?

På dbio's kongres i oktober er der fokus på psykisk arbejdsmiljø. Læs beretning og forslag på dbio.dk

31 Spørg dbio

Kan arbejdsskader genoptages?

32 Anmeldelser

33 Eventyr- og læselysten?

Ny europæisk master

35 Lokalnyt og aktiviteter



Delegeretvalg
2015

STIL OP!

Frist
10. oktober



Sammen giver
vi mere tilbage

Stil op og få indflydelse på

din pension

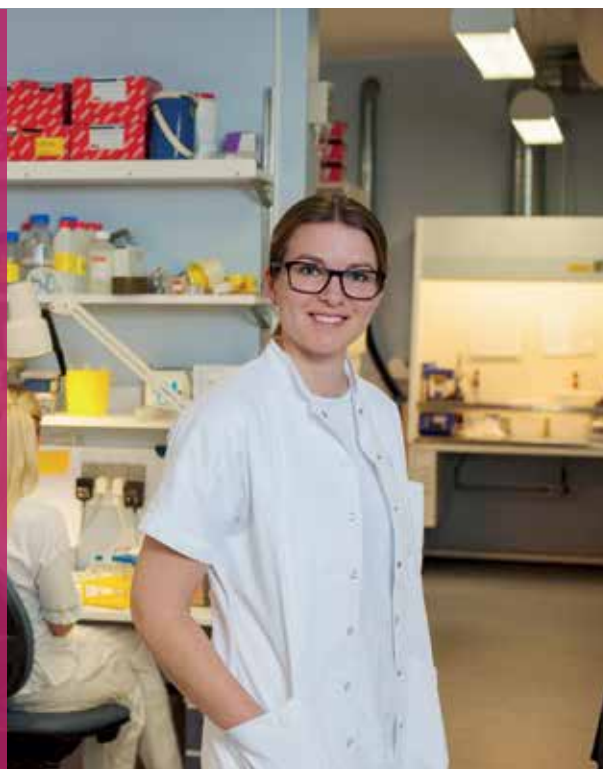
Du er som delegeret med til at præge

- Hvordan pensionen er skruet sammen
- Investeringer, der gør en positiv forskel og giver gode afkast
- Serviceniveauet i pensionskassen

Som delegeret tilbyder PKA dig kurser og seminarer, hvor du får mere viden om pension.

Sådan stiller du op

Gå ind på pka-valg.dk og meld dig som kandidat. Fristen for at stille op er den 10. oktober 2015 kl. 16.00. Du kan også få tilsendt en opstillingsblanket.



Hjælp dine kolleger

Pensionsordningen er med til at skabe tryghed for dig og dine kolleger – også hvis I bliver syge eller dør i en tidlig alder. Du kan stille forslag på dine egne og kollegernes vegne, ligesom du har stemmeret på generalforsamlingen.

Vil du vide mere?

Læs mere på pka-valg.dk. Her kan du også se nuværende delegerede fortælle om, hvorfor de er delegerede. Du kan også læse pensionskassens vedtægter og valgregulativ. Begge dele kan du få tilsendt ved at kontakte PKA på tlf.: 39 45 45 48.

Regler ved opstilling

Du kan stille op som kandidat til at blive delegeret, hvis du pr. 31. august 2015 er medlem af pensionskassen. Du kan dog ikke stille op, hvis du har sendt begæring om at træde ud af pensionskassen.

Du hører som udgangspunkt til den valgkreds, hvor din arbejdsgiver har adresse. Hvis du ikke har en arbejdsgiver, der indbetaler pensionsbidrag (hvis du fx er hvilende medlem eller arbejdsledig), kan du stille op i den valgkreds, hvor du bor.

Hvis du arbejder i en anden valgkreds end der, hvor din arbejdsgiver har adresse, er ansat på en landsdækkende institution, eller hvis du får indbetalt pensionsbidrag fra flere arbejdsgivere i forskellige valgkredse, gælder der særlige regler.

Du kan få mere information om regler for opstilling og valgkredse på pka-valg.dk.

Der skal vælges 44 Bioanalytikere

Der skal vælges i alt 200 delegerede i Pensionskassen for Sundhedsfaglige. De 44 bioanalytikere fordeler sig således på valgkredse:

- 18 Region Hovedstaden
- 6 Region Sjælland
- 8 Region Syddanmark
- 8 Region Midtjylland
- 3 Region Nordjylland
- 1 Færøerne

De fem faggrupper i pensionskassen vælger derudover én fælles delegeret for Grønland.



Svar-respiti vil være et kvalificeret kompromis

// LEDER

Ventetider er desværre et af sundhedsvæsenets uvæsenheder, og der bruges megen energi på at organisere sig ud af dem. Danske Regioner havde derfor nok fat i noget rigtigt, da de i foråret besluttede, at det er komplet urimeligt at lade patienter vente op til 14 dage eller tre uger på deres prøvesvar. Efter min mening gik de imidlertid for langt i første omgang; fra 9. september ville de nemlig give alle patienter adgang til at se deres svar 0-2 dage efter, at de var blevet lagt på sundhed.dk. Det vil sige før kontakt til deres læge.

Som I kan læse i dette nummer af fagbladet, var den model ikke særlig velovervejet. Blandt andet havde man ikke forhørt sig hos de faggrupper, der står i hver sin ende af et prøvesvar – bioanalytikerne og de praktiserende læger.

Da redaktionen på Danske Bioanalytikere hørte om de bekymrende perspektiver fra formanden for Cytologiforeningen, blev der i løbet af nogle få sommeruger sat en interessant proces i gang, hvor såvel PLO og Lægeforeningen, som diverse patientforeninger er blevet nødt til at finde og formulere deres holdning. Og mens fagbladet i første omgang havde svært ved at få svar på sine spørgsmål hos lægerne, var det tydeligt, at den magtfulde faggruppe i mellemtiden var trådt ud af deres ferie-mode og gået i gang med at bearbejde Danske Regioner til at ændre sin beslutning. Og det gjorde regionerne så, klokken ca. fem i 12.

Det betyder, at Danske Regioner – for nuværende – er gået med til at genoverveje deres beslutning om adgang til prøvesvar straks, så lægen kan nå at forberede sig på en eventuel meget alvorlig samtale med en patient.

Jeg håber på, at de når frem til et kvalificeret kompromis. En model, som lægger et pres på "systemet" til at løfte opgaven med at tage behørig hånd om patienter, der skal have en tung diagnose. Og have den så snart, det er muligt.

Ja, der vil opstå situationer, hvor det pres ikke matcher ressourcerne, men så må den kamp tages dér. ■

Af Bert Asbild, formand for Danske Bioanalytikere

Cykelhjelme beskytter mod hjerneskade. Alt andet er vrøvl

Danskerne er et af verdens mest cyklende folk, og det er godt både for miljøet og folkesundheden. Men cyklister udgør i dag omtrent halvdelen af dem, som skades alvorligt i trafikken. Hjerneskader efter styrt på cyklen ses desværre, ligesom hovedtraume efter skader på hovedet er den hyppigste årsag til død efter cykeluheld. Læger fra Neurokirurgisk Afdeling i Odense og på Rigshospitalet gør i en artikel i Ugeskriftet for Læger status over, om brug af cykelhjelme nu også har en beskyttende effekt. Et gennem tiden meget omdiskuteret emne. Og ja, skriver lægerne, hvis man vil passe på sine små grå, er det på med hjelmen. Den reducerer nemlig risikoen for hjerneskade med hele 63-88 procent.

Cykelhjelme

reducerer risikoen for hjerneskade med

63-88%

**PRAKTISERENDE
LÆGER GIVER
SYGEPLEJERSKER
FRIERE HÆNDER**

Når en bioanalytiker tager en blodprøve, sker det på delegation fra en læge. Blodprøvetagning hører nemlig under lægeforbeholdt virksomhedsområde. Det samme gælder for en række af de opgaver, som hjemmesygeplejersker udfører i kommunerne, og det betyder mange unødige arbejdsgange, mener sygeplejerskerne.

Som noget helt nyt får hjemmesygeplejerskerne i Varde Kommune i løbet af efteråret en såkaldt rammedelegation på tre områder: Blodsuktermåling, Laksantia og Paracetamol. Herefter kan sygeplejerskerne selv iværksætte de tre behandlinger uden konkret individuel lægeordination. Laksantia dog under visse begrænsninger. Det er en arbejdsgruppe på to praktiserende læger og lederen af sygeplejen, der har udarbejdet forslaget til rammedelegation, som forventes vedtaget.

SSI TILBYDER NY SENSITIV ANALYSE FOR COPEPTIN

Som noget helt nyt udbyder Statens Serum Institut en analyse, der med en blodprøve måler copeptin. Copeptin er relevant ved udredning af polyuri-polydipsi syndromer, fx. kan hypofysær og nefrogen diabetes insipidus adskilles ved måling af copeptid.

Ved anvendelse af blodprøveanalysen betyder det også, at

i mange tilfælde kan syndromerne nu udredes uden anvendelse af tørsteprøve.

Copeptin er et 39 aminosyre langt peptid, som syntetiseres som pre-pro arginin vasopressin i hypofysen og efterfølgende deles i vasopressin, neuropeptid II og copeptin. Copeptin udskilles med samme molære ratio som vasopressin, men

måling af copeptin er mere simpel, idet dette peptid ikke bindes til receptorer og ligeledes influerer trombocytter ikke på målingen. Måling af copeptin kan således med fordel anvendes som surrogat for vasopressin måling.

Nyere undersøgelser tyder på, at copeptin kan anvendes som en sensitiv markør for

ischæmi. Copeptin måling er således foreslået som biomarkør ved akut myocardi infarkt sammen med andre biomarkører, prediktivt ved svær organ dysfunktion og ved apopleksi. Måling af copeptin har således potentielt flere anvendelsesmuligheder.

BIOINGENIØRER KAN NU ARBEJDE TIL DE BLIVER 80

Fra den 1. juli i år blev grænsen for, hvornår en sundhedspersons autorisation bortfalder, hævet fra 75 til 80 år i Norge. Hvis fx en bioingeniør stadig ønsker at fortsætte med at arbejde efter, at de fylder 80 år, skal de søge ny autorisationslicens hvert år. I Danmark trådte i januar 2007 autorisationsloven i kraft, der fratager autorisationen til patientorienteret arbejde, når man fylder 75 år. Loven har været kritiseret bl.a. af læger, som finder den diskriminerende, især set i lyset af lægemanglen i nogle specialer.

Engelsk hospital afprøver kræfthunde

I sidste nummer af fagbladet fortalte vi om hvalpen lille My, som skal optrænes til at kunne snuse sig frem til prostatakræft i urin. I England er de på nogle hospitaler allerede gået skridtet videre. I et forsøg lykkedes det specialtrænede hunde fra Charity Medical Detection Dogs i 93 procent af tilfældene at lugte sig frem til prostatakræft på Milton Keynes Hospital.

Det er højst overraskende et bedre resultat end den konventionelle test, der er berygtet for at give et forkert svar i flere tilfælde, så mænd må gennemgå en smertefuld biopsi. Nu går videre undersøgelser i gang på Milton Keynes og et hospital mere.

Gary Steele stifter af Prostate Cancer Support Group, udtaler til The Guardian om de nye forsøg:

“Hvis de i undersøgelsen kan bevise, at hunde med sikkerhed kan opspore cancer, vil vi få den evidens, vi har brug for til at begynde at tilbyde screeningtests med hunde, som en valgmulighed i vores cancerklinik”.

Læs artiklen i sidste nummer af dbio



KUN FÅ SUNDHEDSFAGLIGE HAR MISTET RETTEN TIL DAGPENGE

Der er stor forskel på, hvor mange der mister retten til dagpenge i de forskellige faggrupper viser tal fra Jobindeks og Danmarks Statistik. Mens en ud af 90 medlemmer i lærernes a-kasse mistede retten til dagpenge i perioden fra 2013 til og med april 2015, skete det for mere end hvert tyvende medlem af 3F's a-kas-

se. Danske Sundhedsorganisationers A-kasse, DSA kan fremvise den bedste statistik af alle. I gruppen af bioanalytikere, sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter er 0,3 procent faldet ud af dagpengesystemet i nævnte periode.

Hvilken indvirkning de mange aktuelle besparelser i det offentlige sundhedsvæsen får

på statistikken er endnu uvist. Seneste ledighedstal fra DSA viser, at ledigheden stadig er meget lav. I DSA som helhed, er 1,06 procent af medlemmerne ramt af ledighed. Hos bioanalytikerne er tallet 1,05 procent, hvilket svarer til 113 personer. Tallene er opgjort i juni 2015.

MISTET RETTEN TIL DAGPENGE

1 ud af 90
i Lærernes a-kasse

1 ud af 20
i 3F's a-kasse

3 ud af 1000
i gruppen af bioanalytikere,
sygeplejersker, ergo- og
fysioterapeuter

Borgere skal have kræftsvær før snak med lægen

Fra den 9. september vil borgerne kunne se alle laboratorievær på Sundhed.dk et døgn eller to efter, at de er lagt i EPJ og Laboratoriesvarportalen. Bioanalytikere er bekymrede

”Carcinoma in situ” har lægen skrevet i en kvindes e-journal, efter at hun har fået foretaget en undersøgelse for kræft i livmoderhalsen. Kvinden logger sig ind på sundhed.dk fredag eftermiddag og læser. ”Carcinoma er det nu ikke noget med kræft? **Har jeg kræft? Skal jeg dø?**”. Tankerne flyver gennem hovedet, men hun kan først kontakte sin læge mandag morgen.

Eksemplet er tænkt, men måske ikke urealistisk, når borgerne fra 9. september i år kan se alle deres prøvesvær på Sundhed.dk allerede et døgn eller to efter, at laboratoriet har lagt svaret ud på laboratoriesvarportalen. Tidligere har der været en forsinkelse på 14 dage, så den behandlede læge modtog svaret før borgeren. På den måde kunne lægen nå at indkalde patienten til en samtale om prøvesvaret. Nu får patienten svaret med det samme, men uden lægens forklaring og rådgivning.

Hos nogle bioanalytikere fra de patologiske afdelinger, hvor mange kræftdiagnoser bliver stillet, vækker det bekymring:

Afdelingsbioanalytiker i Klinisk Patologi, Vejle Sygehus og formand for Dansk Cytologiforening, Dorthe Ejersbo:

”Jeg kan være urolig for, at en patient får prøvesvaret uden samtidig at få en forklaring fra en læge, som kan tolke svaret, vejlede og også forklare om det eventuelle videre forløb”.

Samme holdning har Lone Bojesen, kvalitetskoordinator i Patologisk afdeling på Herlev Hospital:

”Almindelige borgere kan ikke læse og tolke kræftsvær. De forstår ikke, hvad der står. Og nogle mennesker reagerer voldsomt, hvis de hører ordet kræft, det er jo også derfor, man altid råder til at tage en pårørende med til en samtale om et malignt prøvesvær. Så hvis de nu skal gå og vente på at tale med en læge efter at have fået svaret, kan det give meget stress.”

Prøvesvær er patientens ejendom

Det er Danske Regioners bestyrelse, der i marts 2015 har vedtaget, at borgerne nu skal have adgang til straks-svær. Og det gælder svær fra samtlige laboratoriespecialer.

Leila Lindén er medlem af Regionsrådet og Danske Regioners bestyrelse og har en lang karriere i sundhedssystemet bag sig. Uddannet sygeplejerske, sygeplejedirektør på Rigshospitalet i 18 år og sygehus- og sundhedsdirektør på Bornholm. Hun er helt enig i den beslutning, hun som medlem af bestyrelsen har været med til at træffe.

”Som borger har du da krav på så hurtigt et svar, som muligt. Hvis man har mistanke om, at et eller andet er galt, skal man ikke vente i flere uger på et svar. Man har ret til at få at vide, hvad fejler jeg? Og hvad kan jeg gøre ved det?”, siger Leila Lindén.

Hun ser det ikke som bekymrende, at patienter kan modtage et prøvesvær på en malign diagnose uden samtidig lægelige tolkning.

”Vi slår jo alle sammen allerede op på nettet, og jeg ved jo godt, at hvis jeg får nogle skæve tal, så skal jeg se at få snakket med min læge. **Folk er jo ikke dumme, og det er formyndingsrisk** at mene, at folk ikke kan tåle at se sine egne prøvesvær. Det er en helt anden tidsalder, vi lever i nu, og det skal sundhedssystemet følge med til”, siger Leila Lindén.

Fordel for rigtig mange patienter

Interesseorganisationen Danske Patienter ser det som en fordel for de allerfleste patienter, at de nu får adgang til egne prøvedata uden forsinkelse.

”Langt de fleste svær er jo nogle, som patienterne kan bruge til noget. Mange patienter med kroniske sygdomme, som går til regelmæssige kontroller, følger jo alligevel allerede med i deres svær, så de kan være med til at regulere deres værdier”, siger Annette Wandel, chef for kvalitet og politik i Danske Patienter.

Hun ser dog også udfordringer i, at patienter nu kan sidde alene og læse en alvorlig diagnose på nettet.

”Det drejer sig om at få opbygget en samtalestruktur, som tager hånd om den problematik. Når prøven tages, skal læge og patient snakke sammen om, hvad prøven kan vise, og om det er en



FOTO: PANTHERMEDIA

god ide, at patienten læser sit svar alene. Allerede på det tidspunkt kan der også lægges en opfølgningssamtale ind i kalenderen”, siger hun og tilføjer, at Danske Patienter vil have konsekvenserne af den nye mulighed evalueret efter et år eller to.

Patienten kan deltage aktivt

I Kræftens Bekæmpelse er administrerende direktør Leif Vestergaard Pedersen tilfreds med, at borgerne nu får straks-adgang til prøvesvar. Ligesom Danske Patienter fremhæver han, at de hurtige svar giver patienten bedre mulighed for at tage aktivt del i sin sygdom og sundhed.

”Jeg kan godt følge dem, der er bekymrede for, at patienter kan læse et alvorligt svar inden snak med lægen, men det vil dreje sig om et fåtal af patienter, og de skal jo ikke hindre andre i at få adgang til nyttig viden”, siger Leif Vestergaard Pedersen.

Han peger desuden på, at mange patienter allerede har en aftale med en behandlingsansvarlig læge, og nu kan komme bedre forberedte til konsultationen, når de allerede har set prøvesvarene. Eller de kan få en akuttid hos deres praktiserende læge.

Læger kritiske overfor straks-svar

I Lægeforeningen forstår de ikke, hvorfor patienterne skal have svaret, inden lægen har haft tid til at forberede sig. Næstformand i Lægeforeningen, Michael Dupont udtaler i en e-mail til fagbladet:

”Vi støtter, at patienterne får hurtigere adgang til egne sundhedsdata end i dag, men vi skal også undgå situationer, hvor patienter fredag eftermiddag selv orienterer sig om prøvesvar, der kan vise alvorlig sygdom, uden mulighed for at tale med den behandlende læge. **Derfor foretrækker vi, at man går mere gradvist til værks og indhenter erfaringer undervejs. F. eks. kunne man starte med at indføre en 48 timers forsinkelse**, som vil give de sundhedsprofessionelle bedre muligheder for at tilrettelægge samtalen med patienten og dermed leve op til lovgivningens krav om at give information på en forståelig og hensynsfuld måde.”

Fagbladet har også kontaktet de praktiserende lægers organisation PLO for en kommentar, men foreningen er pt ikke klar til at udtale sig.

Svar møntet på læger ikke patienter

Mange af de svar en patient kan læse i sundhedsjournalen er lægesprog og svære at forstå for menigmand. Vil de nye straks-svar få lægerne til at skrive svaret på en mere letforståelig måde?

2014

var der

719.000 borgere

der foretog et opslag i deres sundhedsjournal via sundhed.dk, hvilket svarer til

18%

af den danske befolkning.

52%

af den danske befolkning har anvendt sundhed.dk

Notater fra privatpraktiserende læger og private sygehuse leveres foreløbigt ikke til Sundhedsjournalen.

Formand for Dansk Patologiforening Eva Løbner Lund understreger, at det ikke er noget, de har drøftet i bestyrelsen, men at hendes umiddelbare reaktion er, at patologerne ikke vil ændre i den måde, de afgiver svar på i den elektroniske patientjournal.

”Vi skriver svarene med henblik på, at det er læger, der skal læse og fortolke dem videre for patienten. Vi skriver jo også nogle gange om diagnostiske muligheder, som er mindre sandsynlige, men som den behandlende læge kan tage stilling til”, forklarer Eva Løbner Lund.

Kræftens Bekæmpelses direktør advokerer heller ikke for, at alle svar nu skal skrives på dagligdags dansk.

”Vi må ikke miste præcisionen, som jo er styrken ved et fagsprog. Så ser jeg helle-re, at patienten ikke forstår, hvad der står i svaret, men får forklaringen af sin læge”, siger Leif Vestergaard Pedersen.

Hos Danske Patienter mener Annette Wandel, at der er potentiale for fordanskning af det, lægerne skriver, men er enig i, at fagligheden ikke må kompromitteres.

Infomateriale skal forberede sundhedspersonale

En fællesregional arbejdsgruppe nedsat af Danske Regioner er i fuld gang med at udarbejde et informationsmateriale til alle sundhedsprofessionelle på hospitalerne. Materialet forklarer, hvad straks-svar er, og giver eksempler på, hvad ændringen kan tænkes at betyde for sundhedspersonalets daglige arbejde. Materialet er omfangsrigt – 27 sider - og indeholder både cases, en videnstest og juridiske spørgsmål. Der er ikke beskrevet situationer, hvor det er en bioanalytiker, som mærker direkte konsekvenser af ændringen. I hovedparten af eksemplerne er det læger, som får råd til, hvordan de skal informere patienten. Fx hvis de fredag eftermiddag modtager et vævsprøvesvar, som viser kræftceller hos en patient, der under et ambulansbesøg har fået taget en vævsprøve. Danske Regioner fokuserer i efteråret 2015 på det interne arbejde med at forberede sundhedsprofessionelle. Først derefter går Danske Regioner ud med en kampagne rettet til borgerne.

Giv dit besyv med

Arbejdsgruppen, der udarbejder informationsmateriale til sundhedspersonalet, opfordrer alle ansatte på hospitalerne til at sende dem deres kommentarer og erfaringer med borgerne adgang til data. Hvis du ikke er oprettet i forvejen, skal du oprette en profil og logge dig ind. ▣

<http://vis.dk/efterlysninger/den-9-september-f-r-borgerne-adgang-til-egne-data-i-sundhedsjournalen-inden>

Sidste nyt: Danske Regioner genovervejer efter pres

Efter bladets deadline blev redaktionen ringet op af kommunikationsrådgiver Gitte Schmidt fra Danske Regioner. Hun meddelte, at Danske Regioner efter pres fra lægerne genovervejer sagen. -jkr

MISSION:

Globetrotter. Over fem årtier har Ulla Collins rejst med sit fag i store dele af verden. Selvom hun har oplevet voldsomme episoder, har hun aldrig for alvor følt sig i fare. Det bedste: Når man mærker, at lokale kolleger ranker sig med faglig stolthed

Ulla Collins slår én som beskeden, næsten ordknap, omhyggelig med ikke at få sagt mere, end der er fuldt belæg for.

Den formelt set pensionerede bioanalytiker leder lidt efter formuleringerne og bruger slet ikke den, som ellers ligger lige for; at hun har villet gøre den nok så berømte forskel, når hun igen og igen har ladet sig udsende til fjerne breddegrader med sit fag i bagagen. En sådan indbildskhed synes at ligge hendes natur aldeles fjernt, som om de korte eller længere missioner, hun har deltaget i, har været andet end et forbigående og lokalt korrektiv til verdens evigt pågående uorden.

Og så alligevel, da journalist og fotograf er halvt på vej ud ad døren, sammenfatter hun dét, hun har kredset om tidligere: At det ikke så meget handler om, HVAD hun som vestlig udsendt bioanalytiker fagligt har bidraget med på det konkrete plan. Meget mere om HVORDAN.

”Bare dét, at nogen udefra giver laboratoriearbejdet opmærksomhed, betyder noget. Når jeg har taget fotos af mine lokale kolleger, er det ofte meget tydeligt, hvordan de ranker sig. I de lande, hvor der er egentlige uddannelser for bioanalytikere, er de faktisk fagligt ganske godt med. Så selvom nogle hospitalslaboratorier på grund af omstændighederne må køre på bedste beskub, ressourcemæssigt, så er det ikke, fordi de ansatte ikke ved, hvordan godt laboratoriearbejde skal være. Når der så kommer en og signalerer, at de gør et vigtigt stykke arbejde, føler de sig anerkendt.”

”Sulten”

Siden 2004, da hun var 60 år og stadig ansat på Rigshospitalet, har Ulla Collins været udsendt 13 gange for Læger Uden Grænser. Senest tre måneder i 2013-14 til et hospital i den vestafrikanske stat Malis tredjestørste by. Missionen gik ud på at validere de hurtig-test, der benyttes til at diagnosticere patienter i landområderne for fx malaria, leverbetændelse, hiv og syfilis. Hun skulle tage en række dobbeltprøver på en gruppe patienter og sørge for at få dem sendt på forsvarlig vis til Paris til analyse.

”Dengang sagde jeg, at det var min sidste udsendelse ... Men det sagde jeg også forrige gang,” siger hun med et smil.

Yogamåtten i entréen i hendes nette lille rækkehus i Hørsholm antyder, at det i alt fald ikke er fysikken, der kunne være en hindring. Hun har da heller aldrig været nødt til at afbryde en udsendelse i utide af personlige eller helbreds-mæssige årsager. En enkelt gang blev en udsendelse til Myanmar forkortet på grund af omstrukturering.

”Det var jeg dybt ulykkeligt over, for jeg bryder mig ikke om at skulle forlade et stykke arbejde, før det er færdigt,” konstaterer hun.

Engagementet med den internationale ngo, der er kendt som Médecin Sans Frontières, MSF, er langt fra det første for Ulla Collins; hun har altid været ”sulten”, som hun siger, efter at rejse ud og har over de sidste fem årtier arbejdet for en vifte af organisationer og i meget forskellige sammenhænge.

I allerførste omgang tog hun som

POSSIBLE



**MISSION
ACCOMPLISHED**
13 gange
og én i gang

Ulla Collins har med Læger Uden Grænser været udsendt til disse lande i tre verdensdele.

- ✓ Burma
- ✓ Liberia
- ✓ Haiti
- ✓ Liberia
- ✓ Zambia
- ✓ Uganda
- ✓ Burma
- ✓ Malawi
- ✓ Haiti
- ✓ DR Congo
- ✓ DR Congo
- ✓ Madagaskar
- ✓ Mali



mange af datidens unge i kibbutz i Israel. Det var i 1965, da hun netop var blevet færdig som hospitalslaborant fra KPLL – Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium – der dengang havde til huse på Nørreport i København. Siden tog hun til både Paris og England som au pair. Og vendte derefter tilbage til Paris, til et fast laboratoriejob på et hospital.

Og så må hun lige anstrenge sig for at huske efter:

”Der var jeg i to år, og så ...? Jo, i mellemtiden havde jeg mødt min senere mand. Sammen boede vi derefter i Tyskland, Italien og endte i Wa-

shington. Det gik der vel en fire-fem år med. I de år var det nemt at få job alle vegne. Og, ja, så blev jeg skilt og vendte tilbage til Danmark,” opsummerer Ulla Collins.

Fra Arktis, over ørkenen til troperne

Ud igen; til Grønland, udsendt fra sin arbejdsplads, der nu var Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Rigshospitalet. Så halvandet år som ansat på et hospital i Saudi Arabien. Siden til Zambia i tre år med statslige DANIDA. Videre til Dar es Salaam i Tanzania for NORAD, DANIDAS norske pendant.

”Så var jeg stabil nogle år i Danmark, hvor jeg igen arbejdede på KMA på Rigshospitalet. Men jeg var stadig sulten efter at komme ud. Så jeg meldte

mig hos britiske VSO – Volunteer Services Overseas; jeg kunne godt lide deres politik

missioner i den afrikanske bush, hvor det at have adgang til varmt vand har været en luksus. For ikke at tale om de udsendelser for Læger Uden Grænser, der har været forbundet med en direkte sikkerhedsrisiko. For eksempel Haiti, Congo og senest Mali, hvor islamistiske oprørere truer freden.

”Jeg har aldrig været virkelig bange. MSF er typisk ikke et mål i sig selv; ofte er vi den eneste humanitære organisation, der yder sundhedstjeneste i et farligt område, så vi nyder faktisk stor velvilje. Men der har været episoder, hvor der var risiko for, at vi kunne blive fanget i en krydsild. Jeg har et par gange oplevet, at der er blevet skudt meget lige i nærheden,” siger hun.

Vold, konflikter og fejlslagne stater

”I Haiti havde vi for eksempel hele tiden radiokontakt, når vores køretøjer skulle ind til vores hospital i slumkvarteret Cité Soleil – det er af verdens mest berøgtede steder for bandekriminalitet.

Hvis der blev rapporteret om skyderier, ventede vi, til det var overstået, og kørte ind 4-5 biler ad gangen, også med de lokale medarbejdere; det er et område, hvor end ikke politiet vover sig ind, og hvor selv de fredsbevarende styrker fra FN bliver siddende inde i deres køretøjer,” siger Ulla Collins.

Hun var også siden udsendt til Port-au-Prince efter det voldsomme jordskælv i 2010, men normalt er der ikke så meget at gøre for en bioanalytiker i en katastrofesituation, bemærker hun.

Typisk drejer bioanalytikeropgaverne hos MSF sig om at være med til at nyetablere eller kvalitetssikre laboratorier og prøvetagnings- og analyseprocedurer. Eller, meget betegnende, som i det voldsplagede Cité Soleil – at være med til at forbedre hospitalets bloddonor-service.

I Cité Soleil måtte Ulla Collins indimellem overnatte på hospitalet, fordi hun var i gang med at oplære lokale sundhedsarbejdere i at foretage blodtransfusioner. En gang blev der skudt så vildt og voldsomt omkring hospitalet, at hun ikke kunne sove, men gik rundt og bandede over de utidige støjgener.

”Jeg var SÅ træt af ikke at kunne få nattero. Personalets værelser vendte ud til en svalegang på første sal og lå derfor ret udsat. Så bankede det på min dør.



Fotos fra nogle af Ulla Collins mange missioner.

med, at vi som udsendte arbejdede sammen med de lokale medarbejdere som ”en af dem” og blev aflønnet af den lokale arbejdsgiver på samme niveau som alle andre. VSO betalte os så nogle tillæg. Min eneste udsendelse med VSO gik igen til Tanzania, hvor jeg var i halvandet år,” siger hun og forsøger at reflektere over, hvad der har karakteriseret de missioner, hun har fået. En lille pause:

”Jamen, jeg føler jo ikke, at jeg har opnået noget bestemt. Jeg har mere bare taget de jobs, der har været der,” siger hun.

Men hun kan godt se, at spændet er bemærkelsesværdigt; fra jobbet på et topmoderne højteknologisk hospital i Saudi Arabien, en udsendelse, der var så forgyldt, at den satte hende i stand til at købe en lejlighed, da hun kom hjem. Til

Det var en af kirurgerne, der lå på maven foran døren og spurgte, om jeg ikke ville med ned på operationsstuen, som lå mere centralt i bygningen. Sammen krøb vi langs rækværket og kom ned i sikkerhed. Det var lidt komisk,” siger Ulla Collins og ser ud, som om hun genkalder sig situationen i alle detaljer. Hun smiler.

En gang i Congo skete noget tilsvarende, da hun lige havde forladt det hospital, hun arbejdede på; voldsomme skyderier i byen tvang hende til at løbe tilbage i sikkerhed på hospitalet og afvente situationens udvikling.

I Uganda arbejdede Ulla Collins i 2005 i en flygtningelejr for internt fordrevne fra den nordlige del af landet, hvor oprørshæren Lord's Resistance Army havde taget magten. Den er ikke mindst kendt for at massakrere lokalbefolkningen og bruge børnesoldater. Også her var der særlige sikkerhedsprocedurer at forholde sig til; sundhedsteamet blev fragtet ind i lejren om mandagen og hjem til deres fælles bolig om fredagen.

På vej ud igen

Det var en annonce i fagbladet, der for godt 11 år siden gjorde Ulla Collins opmærksom på muligheden for at blive udsendt med Læger Uden Grænser. Hun kontaktede organisationens kontor i København, blev indkaldt til samtale og kom efterfølgende igennem et selektionsforløb, som altså indtil videre har givet hende 13 udsendelser – også efter at hun gik på pension for fem år siden. Den allerførste udsendelse betød, at hun måtte opsige sit faste job på Rigshospitalet, da ledelsen ikke ville bevilge hende orlov. Da hun kom tilbage, fik hun et vikariat, og det har siden været rutinen; ud og hjem til et vikariat. På det seneste har hun sagt nej til tre tilbud om en udsendelse, fordi de ikke matchede hendes øvrige planer eller udlængsel på det givne tidspunkt.

”Hvis jeg får tilbudt endnu en udsendelse, og jobbet passer til mig, kan jeg ikke afvise, at jeg kunne tage ud igen. Jeg synes, at det er spændende at være med til at skærpe en bioanalytikerfaglighed, der allerede er derude, men som kunne have godt af, at nogen udefra gider beskæftige sig med den,” siger Ulla Collins. ■



Grænseløse bioanalytikere

EFTERLYSE: Solid faglig ballast, tidligere ulandserfaring, (helst) franskkundskaber samt et holdbart humanitært engagement. Læger Uden Grænser finder sjældent danske bioanalytikere, der lever op til alle kravene

Ulla Collins er en værdsat ener hos Læger Uden Grænser. Da hun meldte sig hos den internationale og oprindelige franske ngo Médecins Sans Frontières, MSF, i 2004, havde hun allerede dét, der skulle til; fire årtiers erfaring som bioanalytiker, flere længere ansættelser i udviklingslande samt franskkundskaber. Ca. 40 procent af MSF's engagementer foregår i tidligere franske kolonier.

Hendes modne alder talte derfor til hendes fordel, fortæller Merete Engell, HR-chef for Læger Uden Grænser i Danmark. Og organisationen har da heller haft betænkeligheder ved at tilbyde den nu

71-årige bioanalytiker endnu en udsendelse. Den mission, der imidlertid blev aflyst i sidste øjeblik blev aflyst, var et 2-måneders ophold i Uganda.

”Vi får ofte ansøgninger fra andre danske bioanalytikere, der gerne vil arbejde for os. Vi sender derefter deres cv til gennemlæsning hos de referencepersoner, der er på bioanalytikerområdet på vores missioner. Vi har, før Ulla startede hos os, haft danske bioanalytikere udsendt, men de seneste år har der ikke været andre, der har matchet kvalifikationer og krav,” forklarer HR-chefen.

Opgaverne som udsendt har i øvrigt ændret sig det sidste årti, understreger hun.

”Feltarbejdet er anderledes i dag, og man kan sige, at Ulla har udviklet sig sammen med os; tidligere var det mere basale bioanalytikeropgaver, der skulle varetages. Nu er mange lokale blevet så dygtige, at vores opgave mere er at etablere og kvalitetssikre laboratorier og procedurer, og det kræver noget mere fagligt. Derfor er vi også begyndt at rekruttere mikrobiologer til nogle af opgaverne,” siger Merete Engell.

Bred erfaring og lang anciennitet betyder til gengæld ikke høj løn; alle MSF-udsendte får det samme for deres engagement, hvad enten de er bioanalytikere, kirurger eller logistikere. Det er ikke meget; Ulla Collins fortæller, at hun typisk får indbetalt ca. 11.000 kr. på sin konto månedligt. Oveni kommer kost, logi og et kontant lomme pengebeløb. Derfor skal man også have det rette humanitære sindelag, pointerer Merete Engell; det er ikke hos MSF, man får mulighed for at spare op til udbetalingen på en ejerlejlighed.

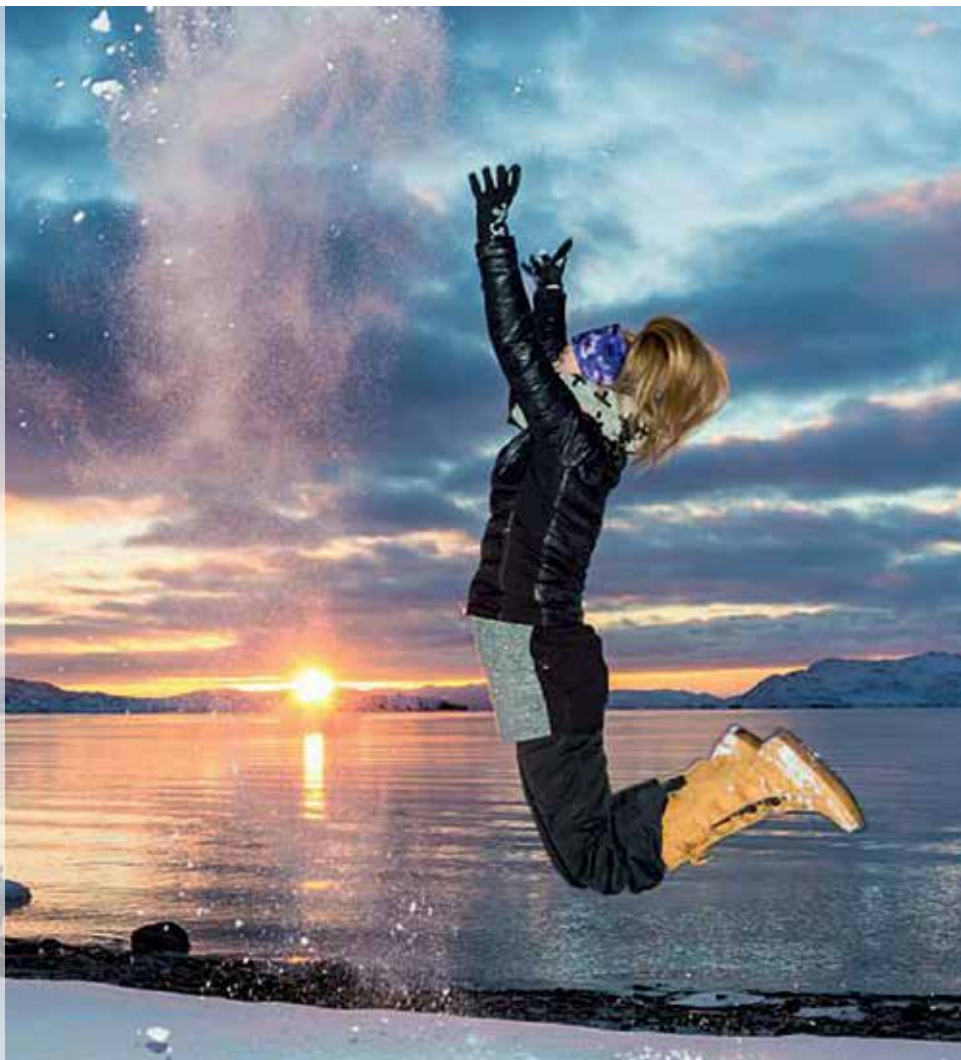
Bioanalytikere med ulandserfaring – fx de 13, der var udsendt til ebola-bekæmpelse i Sierra Leone – eller andre, der har arbejdet på hospitaler i ulande, skal ikke holde sig tilbage, understreger hun.

”Vi holder jævnligt informationsmøder, og alle er velkomne til at komme og høre nærmere om vores arbejde, og hvad det kræver at være udsendt for os,” siger Merete Engell. ■

GRØNLAND - EN OPLEVELSE FOR LIVET

Find dit næste job i Grønland på www.gjob.dk. Her kan du også læse mere om andres erfaringer med at arbejde i Grønland.

► gjob.dk



LabDays 2015

- ny fagmesse for laboratorieteknik



- Diagnostik
- Forskning
- Bioteknologi
- Kvalitetskontrol
- Laborarieudstyr
- Fagkonferencer

labdays.dk

Århus 23. - 24. september

Bioanalytisk diagnostik i patientforløb

Fungerer du som diagnostisk samarbejdspartner, eller vil du gerne gøre det? Vil du gerne have flere personlige, organisatoriske og kommunikative kompetencer, så du kan anvende og målrettet formidle faglig viden til andre sundhedsprofessionelle og patienter? Har du fokus på optimering af patientforløbet – både det korte patientforløb og det lange sammenhængende patientforløb? I modulet får bioanalytikere redskaber til at brænde igennem som diagnostisk samarbejdspartner i alle slags patientforløb.

Målgruppe:

Bioanalytikere i primær og sekundær sundhedssektor, som ønsker at formidle faglig viden til andre sundhedsprofessionelle eller patienter som en del af patientforløb.

Kursusbeskrivelse:

Fokus er på design og optimering af de diagnostiske ydelser i korte og/eller lange patientforløb, som involverer forskellige grupper af sundhedsprofes-

sionelle. Gennem modulet udvikles de studerendes personlige, organisatoriske og kommunikative kompetencer samt evner til at anvende faglig viden

i det tværfaglige og tværsektorielle felt med andre sundhedsprofessionelle, patienter og de afdelinger, som leverer diagnostiske ydelser.

Indhold:

- Kommunikationsteori, målrettet kommunikation med andre sundhedsprofessionelle omkring diagnostiske opgaver
- Konflikt håndtering og konfliktløsning i tværfaglig kontekst

- Organisationsteori med fokus på udvikling af sundhedsvæsenet og dets funktioner
- Patientlovgivning: rettigheder, sikkerhed og etik
- Bioanalytiske opgaver i forbindelse

- med diagnostik i akutte, planlagte og kroniske patientforløb og kvalitetssikring af disse
- Innovative metoder
- Træning i at argumentere og formidle et fagligt skøn.

Omfang:

- Undervisningen er tilrettelagt på deltid.
- Som udgangspunkt vurderes en studerendes arbejdsindsats til 270 timer på et 10 ECTS-point-modul.
- Timerne anvendes til forberedelse til og tilstedeværelse i undervisningen,

til studieøvelser og gennemførelse af modulprøven.

- Der påregnes 9-12 fremmødegange, afhængig af antal lektioner.
- En fremmødegang vil foregå i tidsrummet 9-16.
- Senest 6 uger før undervisningen

begynder, vil de konkrete undervisningsdatoer blive annonceret.

Kurset er udviklet i samarbejde med Danske Bioanalytikeres ekspertgruppe for diagnostisk samarbejdspartner.

Tilmeldingsfrist

Efterår 2015: 31/8
Forår 2016: 10/11

Information:

Yderligere oplysninger på VIA's hjemmeside www.via.dk eller ved henvendelse til Birte B. Larsen, lektor ved VIA UC Bioanalytikeruddannelsen, bbla@via.dk.

Specialpraktik i den diagnostiske samarbejdspartner

Bioanalytikerstuderende har i et forskningstalentsforløb sat fokus på cytobioanalytikerens rolle ved EBUS-ROSE



Der udhentes materiale til to udstrygninger, hvor cytobioanalytiker makroskopisk vurderer, hvilken af de to udstrygninger der ser mest egnet ud.

For godt et år siden blev jeg gennem min uddannelsesinstitution informeret om, at et specialpraktikforløb med emnet "den diagnostiske samarbejdspartner" på Patologisk Institut, AUH var blevet oprettet. Jeg søgte straks en af de to pladser. Udvælgelsen var baseret på karakterer, udtalelser fra både praktikvejledere og undervisere fra uddannelsesinstitutionen samt en motiveret ansøgning. Jeg fik pladsen. Samtidig blev specialforløbet tilknyttet udarbejdelsen af bachelorprojekt i et forskningstalentsforløb om cytobioanalytikerens rolle som diagnostisk samarbejdspartner i udredning af lungecancerpatienter.

Det er tredje gang, Bioanalytikeruddannelsen, VIA University College (VIAUC) i Aarhus tilbyder et forskningstalentsforløb i samarbejde med kliniske afdelinger, hvor projektet skal ende ud i et engelsk artikelmanuskript med henblik på udgivelse i et internationalt videnskabeligt tidsskrift. Da projektet skal ende ud i en forskningsartikel, deltager man i et todages ekstracurriculært kursus i artikelskrivning på VIAUC samt modtager undervisning i litteratursøgning i de forskellige naturvidenskabelige databaser.

Specialpraktikforløbet kom til at strække sig over modulerne 11-14, og alle foregik på Patologisk Institut, AUH, hvor cytobioanalytikere i stor grad deltager som diagnostisk samarbejdspartner bl.a. ved EBUS-ROSE-undersøgelser. Se nederst side 17.

EBUS-ROSE-proceduren på Patologisk Institut, AUH

Et team af seks erfarne cytobioanalytikere egnethedsvurderer EBUS-materiale ved ROSE-procedure på Patologisk Institut, AUH. Forløbet starter ved, at der ringes fra Lungemedicinsk Afdeling, hvorefter cytobioanalytikeren går af sted til det undersøgelsesrum, hvor patienten får foretaget EBUS-undersøgelsen, kaldet EBUS-stuen. Her er lungekliniker og EBUS-sygeplejersker klar til undersøgelsen, og cytobioanalytikeren gør sig ligeledes klar til den første udstrygning, der skal egnethedsvurderes.

Lungekliniker ved ud fra PET-CT-scanninger, hvilke lymfeknuder han skal udhente materiale fra. For hvert indstik i den givne lymfeknude udhentes materiale til to udstrygninger samt, hvis muligt, også materiale til celleblok-fremstilling (3). Hermed fås materiale, der kan indstøbes og anvendes til yderligere vurdering af tumorklassifikation ud fra morfologi og immunkemisk farvning. Dette kan være afgørende for den endelige diagnose. Cytobioanalytikeren udvælger den udstrygning, der makroskopisk ser mest egnet ud. Denne farves Diff-Quick, hvilket er en May-Grünwald Giemsa-lynfarvning. Herefter mikroskoperes materialet.

Cytobioanalytikeren oplyser lungekliniker, om materialet er egnet, og om der er observeret tumorceller i materialet. Den anden udstrygning fra den givne lymfeknude og materialet til celleblok bringes til cytologisk laboratorium. Her bliver alt materiale registreret. De ufarvede udstrygninger farves May-Grünwald Giemsa. Materialet til celleblok tilsættes plasma og thrombin og tilsættes til sidst formalin. Dette paraffin-indstøbes, skæres og farves Eosin-Hæmatoxylin som histologisk materiale.

Ved at cytobioanalytikeren vurderer materialet, mens undersøgelsen foregår, opnås en kvalitetssikring af materialet. På



Af bioanalytiker//
Cathrine Bønløkke Toustrup
Patologisk Institut, Aarhus
Universitetshospital

Jeg har gennem det sidste år haft min kliniske undervisning i cytologisk laboratorium, Patologisk Institut, Aarhus Universitetshospital (AUH). Her har jeg i årets løb udført projekter og skrevet mit bachelorprojekt om cytobioanalytikerens rolle som diagnostisk samarbejdspartner – et aspekt i bioanalytikerprofessionen, der nu gennemgår en markant udvikling i retning af diagnostik og tværfagligt samarbejde.

Gennemsnitlig antal glas pr. patient

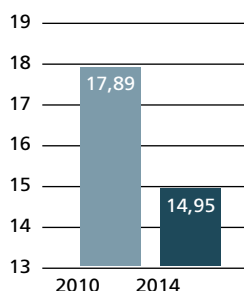


Fig. 1: Diagrammet illustrerer et fald i gennemsnittet af glas fra 17,89 glas pr. patient i 2010 til 14,95 glas pr. patient i 2014.

Fordelingen mellem andel af uegnede stationer i 2010 og 2014

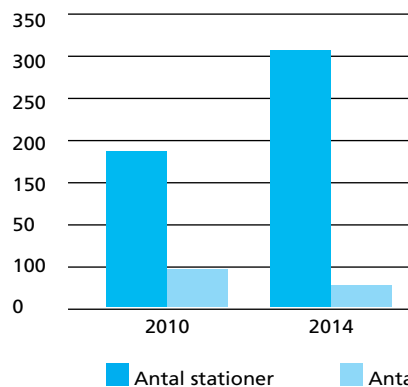


Fig. 2: Diagrammet illustrerer faldet i antallet af uegnede stationer, hvor det i 2010 udgjorde 48 af de 189 stationer, mens det i 2014 udgjorde 27 af de 309 stationer.

denne måde ved klinikere, at undersøgelsen er sufficent, hvilket er med til at bidrage til meget få genindkaldelser.

Det er cytobioanalytikerne, der præ-screener og stiller foreløbig diagnose på EBUS-materialet ud fra både udstrygninger og celleblok på AUH. Cytobioanalytikerne, der har varetaget ROSE-proceduren, deler udstrygningerne med en kollega, hvorved der opnås en øget kvalitetssikring af præ-screeningen. Cytobioanalytikerne afmærker de områder i udstrygningen, de mener, at patologen skal se nærmere på. Herefter afgiver de en foreløbig diagnose i afdelingens patologiesystem og afleverer det præ-screenede materiale til patologen. Patologen screener de områder, som cytobioanalytikerne har afmærket, og stiller en endelig diagnose. Patologen sparer tid på screeningen, ved at cytobioanalytikerne præ-screener og afmærker alle udstrygninger. Cytobioanalytikerne på AUH indgår i et diagnostisk samarbejde med afdelingens patologer i denne præ-screening og afgivelse af foreløbig diagnose.

Projekter om EBUS-ROSE og cytobioanalytikerne som diagnostisk samarbejdspartner

MODUL 11

På modul 11 fokuserede jeg på diagnostik af respirationvejsmateriale samt kendskab til laboratorieprocedurer i cytologisk afdeling. Jeg blev undervist og tilegnede mig erfaring i cytomorfologisk diagnostik på respirationvejsmateriale, herunder mikroskopi af bronkialsekreter, børstebiopsier, BAL-væsker, pleuravæsker samt EBUS-materiale. Begrebet "den diagnostiske samarbejdspartner" blev præsenteret for mig, da jeg fulgte afdelingens EBUS-team i deres arbejde som diagnostisk samarbejdspartner ved EBUS-ROSE-undersøgelser.

EBUS står for Endobronkial-ultralydsscanning og anvendes til undersøgelser af de mediastinale og hilære lymfeknuder, også kaldet stationer. EBUS-metoden er minimal invasiv, sikker og udnytter, at man har direkte visualisering af nålen i

lymfeknuden. Dette giver et bedre diagnostisk udbytte samt mindsker risikoen for komplikationer (1). EBUS-proceduren blev implementeret på AUH i 2009 og er i dag en rutineprocedure, hvor der altid deltager en cytobioanalytiker. I 2010

blev der på AUH udført 84 EBUS-undersøgelser, mens der sidste år, i 2014, blev udført 891 EBUS-undersøgelser.

ROSE står for Rapid On-Site Evaluation. Cytobioanalytikerne egnethedsvurderer materialet,

mens undersøgelsen finder sted, og samarbejder med klinikere ved at meddele, om materialet er egnet, og om klinikere kan fortsætte undersøgelsen. En egnet prøve defineres som tilstedeværelsen af enten lymfocytter og/eller tumorceller (2).

MODUL 12

Det første projekt, som samtidig var min modul 12-eksamensopgave, skulle undersøge, om cytobioanalytikerens deltagelse havde medført en kvalitetsforbedring i lungecancerudredning i form af ROSE-procedure ved EBUS-undersøgelser. Data omhandlende antallet af undersøgelser fra før og efter implementering af ROSE-procedurer (hhv. årene 2010 og 2014) blev indhentet.

Første del af projektet undersøgte, om der var et fald i glas pr. patient efter implementeringen af ROSE ved EBUS-undersøgelser. Resultatet var en reduktion i glas pr. patient på 16 % (fig. 1). Yderligere blev det undersøgt, om antallet af uegnede stationer fra 134 EBUS-undersøgelser var faldet efter implementeringen af ROSE-proceduren. Dette viste sig også at være tilfældet. Der var en reduktion i antallet af uegnede stationer på 66 % (fig. 2).

Studiet viste et fald i både antal af glas pr. patient samt antal uegnede stationer efter implementeringen af ROSE ved EBUS-undersøgelser. At disse reduktioner alene skyldtes implementeringen af ROSE, var dog usikkert, da andre faktorer også kunne påvirke en sådan reduktion.

At der forekom et fald i glas pr. patient, skyldtes, at klinikere bliver informeret om egnetheden, mens undersøgelsen foregår, hvorved risikoen for udtagelse af unødvendigt materiale mindskes. Ud fra dette samarbejde mellem klinikere og cytobioanalytiker opnås færre stik pr. patient og dermed færre glas pr. patient. En anden faktor, der også bidrager til denne reduktion, er, at alle faggrupper, siden undersøgelsen i 2009 blev implementeret, generelt er blevet mere rutinerede i selve proceduren. Dette gør sig også gældende for reduktionen i antallet af uegnede stationer. Faggruppernes kompetenceudvikling er med til at føre til en samlet forbedret effekt af EBUS-ROSE-proceduren.

Projektet viste, at ROSE, og dermed cytobioanalytikerens arbejde på EBUS-stuen, bidrager til et forbedret patientforløb.





Udstrygningen farves Diff-Quick.

MODUL 13

Mit næste projekt og samtidig min modul 13-eksamensopgave omhandlede cytobioanalytikeren som diagnostisk samarbejdspartner. Her med fokus på, hvor og hvordan cytobioanalytikere indgår som diagnostisk samarbejdspartner.

For at udarbejde opgaven fulgte jeg afdelingens cytobioanalytikere i deres arbejde med bl.a. præ-screening af finnålsaspirater fra øre-næse-hals, sentinal node, pancreas, lever samt lunge.

På Patologisk Institut præ-screener to cytobioanalytikere transtorakale finnålsaspirater fra lunge og indgår som diagnostisk samarbejdspartner ved at præ-screene materialet, stille foreløbig diagnose samt deltage i konference med patolog og lungeklinikere. Imens varetager, som tidligere beskrevet, et team af seks cytobioanalytikere EBUS-ROSE-procedure, hvor cytobioanalytikere indgår som diagnostisk samarbejdspartner med klinikere under selve EBUS-undersøgelsen og igen med patolog, når de præ-screener og stiller foreløbig diagnose på EBUS-materialet. Jeg oplevede her, hvor alsidigt begrebet "den diagnostiske samarbejdspartner" kunne være.

For at erfare, hvilke fordele lungeklinikere og patologer har af cytobioanalytikere som diagnostisk samarbejdspartner, var jeg med til at interviewe en lungeklinikker fra Lungemedicinsk Afdeling og en patolog på afdelingen. Ud fra dette erfarede jeg, at andre faggrupper drager fordele af cytobioanalytikeren som diagnostisk samarbejdspartner i form af bl.a. kvalitetssikring af EBUS-materiale samt tidsbesparelse i form af præ-screening af EBUS-og andre finnålspræparater. Dette er med til at gøre cytobioanalytikeren til en kvalificeret og essentiel brik i hurtige udredningsforløb og som diagnostisk samarbejdspartner og understøtter dermed vigtigheden af professionens kompetenceudvikling inden for diagnostik og tværfagligt samarbejde.

Ud fra fund i litteraturen erfarede jeg, at der også uden for Danmarks grænser er fokus på udviklingen af cytobioanalytikerens rolle og kompetencer samt behovet for dette. I tidsskrif-

tet *Cytopathology* var der i oktober 2014 et tema om denne udvikling. Lederen "*Cytotechnologist – a profession with a changing occupational profile*" (4) fortæller om professionskompetencer og arbejdsopgaver, der udvikler sig til nu at omfatte præ-screening og diagnostik af non-gynækologisk cytologi samt molekylærbiologiske analyser, og hvordan ensartet oplæring i dette er blevet nødvendigt. Det beskrives yderligere, at mange patologer anerkender vigtigheden af denne kompetenceudvikling og oplæring.

MODUL 14

Mit sidste projekt i mit specialpraktikforløb var mit bachelorprojekt. Produktet af et professionsbachelorprojekt ved forsknings-talentforløb er et artikelmanuskript skrevet på engelsk samt et tilhørende supplement skrevet på dansk. Der blev til bachelorprojektet tilknyttet tre vejledere; en fra klinikken, to fra uddannelsesinstitutionen samt en overlæge fra Patologisk Institut. Projektet omhandlede også cytobioanalytikeren som diagnostisk samarbejdspartner på EBUS-materiale. Denne gang skulle projektet ende ud i en videnskabelig artikel, der kunne dokumentere, at cytobioanalytikerne er kvalificerede til at varetage egnethedsvurdering samt stille foreløbige diagnoser på EBUS-materiale. Dette er ikke tidligere dokumenteret.

Projektet startede med en præsentation af, hvad der skulle undersøges, og hvad afdelingen gerne ville have dokumenteret. Herefter skulle der opsættes et forsøgsdesign over, hvordan data skulle indsamles og behandles. Hele projektet var en utroligt spændende udfordring, og jeg lærte at opbygge et projekt fra bunden. Jeg lærte også at foretage litteratursøgning og udarbejde et artikelmanuskript til et videnskabeligt tidsskrift. Selve artikelmanuskriptets data og resultater må desværre ikke udgives på nuværende tidspunkt, da manuskriptet først skal godkendes af tidsskriftet. Men når det sker, håber jeg og ser frem til at kunne skrive om hele projektet, og hvad vi fandt frem til!



Cytobioanalytikeren præ-screener dagen efter materialet fra EBUS-undersøgelsen og afmærker de områder i præparatet, hun mener patologen skal se nærmere på.



Jeg tilegnede mig stor erfaring i mikroskopi og diagnostik på respirationvejsmateriale.

Den diagnostiske samarbejdspartner og en profession i udvikling – flere projekter om dette!

Jeg kan efter et år i cytologisk laboratorium, AUH konkludere, at der på denne afdeling er stort fokus på udviklingen af cytobioanalytikeren som diagnostisk samarbejdspartner. Lignende projekter håber jeg også finder sted på andre afdelinger, da alle bioanalytikere burde styrke professionens udvikling og komme ud med studier om bioanalytikere, der indgår som diagnostisk samarbejdspartner. Det har været en ære som studerende at få den mulighed at udarbejde en forskningsartikel om min egen professions udvikling.

Der er sket meget glædeligt siden 2007, da professionsidentitetsprojektet blev skudt i gang af Danske Bioanalytikere, og til i dag, hvor begrebet er kommet ud over Danmarks grænser. Her tænker jeg især på den europæiske bioanalytikerorganisation, der sidste år i Dublin afholdt kongressen "Diagnostic partner – from concept to reality". Og i dag, hvor det på VIA University College i Aarhus er muligt at tage diplommodul "Bioanalytisk diagnostik i patientforløb".

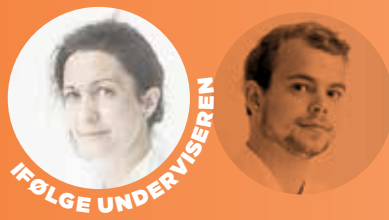
Projekterne, der er blevet udarbejdet på denne afdeling, kan desuden være en mulig inspiration for andre afdelinger. Måske til at opsætte et specialpraktikforløb til studerende og derved opbygge projekter, der undersøger og dokumenterer den pågældende afdelings arbejde.

Jeg kan kun opfordre andre studerende og bioanalytikere til at udarbejde projekter, der fortæller om professionens udvikling og medvirken i det samlede patientforløb, og om hvordan vores profession bidrager som diagnostisk samarbejdspartner. ▣

Tak. Jeg vil gerne takke cytologisk laboratorium og afdelingens EBUS-team. Hos afdelingens ansatte oplevede jeg en stor interesse og deltagelse i de forskellige projekter og en stor hjælpsomhed, når det kom til indsamling af data. Især en stor tak til cytobioanalytiker Solvejg Merete Petersen, der har hjulpet med billeder til denne artikel. Jeg vil ydermere gerne takke min medstuderende i specialpraktikforløbet, Maj Juhl Schacht. Til sidst vil jeg gerne takke mine to vejledere, Birte Bunch Larsen og Marianne Schou Martiny, for at give mig muligheden for at udarbejde projekterne og for deres brændende engagement og vejledning i forløbet.

Referencer:

1. Monaco SE, Khalbuss WE, Pantanowitz L, redaktører. Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration (EBUS-TBNA): a practical approach. Basel ; New York: Karger; 2014. 135 p.
2. Janne Hjorth. eDok - EBUS procedure [internet]. [Citeret 19. januar 2015]. Hentet fra: <http://e-dok.rm.dk/edok>.
3. Siemsen, Mette; Steffensen, Ida; Iversen, Martin; Andersen, Claus. Endobronchial ultralydsskanning af mediastinum med biopsi. Ugeskrift for Læger. 172/17.
4. Wiener HG. Cytotechnologist – a profession with a changing occupational profile? Cytopathology. Oktober 2014;25(5):285–7.



Klinisk underviser Cilia Sindts råd til praktikanter



DO



DON'T

Valg af praktiksted: Hvis du har godt styr på stoffet, så sørg for at udfordre dig selv. Hvis du fx har svært ved et speciale, kan det være en god idé at vælge det samme flere gange.

Gå ikke kun efter at blive fagligt dygtig – sociale kompetencer og samarbejdsevner er mindst lige så vigtige på en arbejdsplads.

Vær god til at samarbejde med dine bioanalytikerkolleger, så får du også meget hjælp den anden vej.

Tro ikke, at skolen eller underviser klarer ærterne for dig, du har selv ansvar for din uddannelse.

Forstå de uskrevne regler på en arbejdsplads, fx hvordan man holder pauser, at man altid hjælper hinanden færdig med arbejdet osv.

Lad være med at give udtryk for, at dine kolleger ikke ved noget, hvis de ikke kan svare på spørgsmåle; bare fordi du selv kommer direkte fra skolen og har alt frisk i erindring.

Tag ALTID imod vejledning, både på skolen og praktiksted; også selv om du synes, at du har styr på det faglige. Og sørg for at være forberedt inden.

Ingen panik, hvis du ikke får topkarakter. Du kan sagtens blive en god bioanalytiker alligevel.

Vær flittig og nysgerrig omkring dit fag, stil gerne spørgsmål.

Ikke snyde og skrive opgaver af.

Reflekter undervejs over, hvad du lærer. Den gode studerende har øget refleksion gennem uddannelsen.

Vær selvstændig – du har ansvaret for egen læring.

Få gerne din egen idé til bachelorprojekt.

Husk at tjekke mails – og få ændret til den rigtige mailadresse, hvis du får en ny i studieforløbet.



Den gode studerende er fagligt dygtig, kan samarbejde, reflektere og få idéer. Det er opskriften Cilia Sindt, klinisk underviser, Klinisk Biokemisk Afdeling, Vejle Sygehus

Læring sker i laboratoriet

Bioanalytikerstuderende skal så hurtigt som muligt ud i laboratorierne og lære faget, når de er i praktik, frem for at sidde i et undervisningslokale. Det mener klinisk underviser Cilia Sindt fra Vejle Sygehus, der giver gode råd til det vellykkede praktikophold

Det er ikke pegepind og tavle-svamp, som klinisk underviser Cilia Sindt gør mest brug af, når hun skal guide de bioanalytikerstuderende godt igennem et praktikforløb på Klinisk Biokemisk Afdeling, Vejle Sygehus. I stedet handler det om hurtigst muligt at prøve kræfter med apparatur og den almindelige dagligdag, mener hun.

”Klinisk undervisning for mig er, at man er ude i laboratoriet så meget som muligt. Selvfølgelig skal de studerende have lidt teoretisk undervisning og introduktion til apparatur inden, og undervejs tager jeg også nogle seancer med dem for at følge op på, om de forstår tingene – eller har spørgsmål. Men ikke noget med daglig undervisning eller øvelser. Ud i laboratoriet så hurtigt som muligt,” siger Cilia Sindt, der underviser ca. 21 praktikanter på et år

samt bachelorstuderende.

At hun lægger stor vægt på, at de studerende hurtigt får ”jord under neglene”, skyldes både, at hun tror, det er den bedste måde at lære på, og at praktikforløbene i dag er meget korte.

”Nogle gange er de studerende her reelt kun 12 til 16 dage i alt. Så skal man ikke være alt for meget i et undervisningslokale.”

Forstå de uskrevne regler

Med syv år på bagen som klinisk underviser har Cilia Sindt gjort sig nogle erfaringer om, hvordan man får succes som praktikant. At være en faglig supermand/-kvinde er ikke nok, fortæller hun.

”De, der har succes, er selvfølgelig fagligt dygtige og kan få idéer, MEN det gør det ikke alene. Man skal også være rigtig god til at samarbejde og



Om: Cilia Sindt

- Uddannet hospitalslaborant i 1995.
- Diplomuddannelsen for bioanalytikere i 2001.
- Master i Medical Science/Medicine Magistereksamen på Lunds Universitet i 2005. Hovedemne: Biomedicinsk Laboratorieviden-skab.
- Er tidligere bioanalytikerunder-viser på Klinisk Biokemisk Afdeling, Hvidovre Hospital samt Professionshøjskolen Metropol og i dag klinisk under-viser på Klinisk Immunologisk og Biokemisk Afd., Vejle Syge-hus. Er desuden arbejdsmiljø-repræsentant.

indgå i sociale relationer i det kliniske ophold. Det er jo gruppearbejde at gå på arbejde,” siger hun.

Ud over at kunne fungere under de åbenlyse regler på en arbejdsplads er det også vigtigt, at praktikanten forstår de uskrevne regler.

”Det kan fx være, hvordan vi gør, når vi holder pause. At man ikke bare går til pause, men laver en aftale om, hvem der går hvornår. Det handler også om fællesskabsfølelse; at man hjælper hinanden færdig med arbejdet,” siger Cilia Sindt.

Vejledning, ja tak

En anden opfordring til de studerende er at tage imod vejledning med kys-hånd.

”Man skal tage imod AL den vejledning, man kan få. Så når der tilbydes vejledning, skal man sige ja; både på skolen og praktikstedet. Det er dumt at sige nej;

også når man er teoretisk dygtig. For der kan være andre ting, man overser. Men der er desværre nogle, som ikke benytter sig af det,” siger hun og uddyber:

”Man skal også være klar på at forbedre sig. Vejledning er IKKE, at man stikker hovedet ind til sin underviser og siger: ’Jeg har et spørgsmål.’ Nej. God vejledning kræver, at begge parter er forberedt.”

For Cilia Sindt handler forberedelse også om selvstændighed.

”Det er vigtigt at forstå, at man er studerende og ikke elev. Det vil sige, at det hverken er læreren, skolen eller mig, der tjekker, om man får læst, lavet sine opgaver eller er deltagende ude i laboratoriet. Det er ens eget ansvar.”

Samspil

Det gode praktikophold handler dog ikke kun om praktikant eller vejleder. Det er en treenighed, hvor bioanalytiker-



ne på praktikstedet også er en væsentlig part.

”Kunsten er også at have dygtige bioanalytikere på arbejdspladsen, som kan håndtere de studerende. Og for mig at erkende, at bioanalytikerne er bedre til at forklare nogle ting omkring dagligdagen, fordi de er tættere på den, end jeg er. De studerende skal jo også være bioanalytikere, når de er færdige, ikke undervisere,” siger Cilia Sindt og pointerer rollefordelingen:

”Min opgave er at være sparringspartner og kontrollere, at de studerende når deres læringsmål og kan reflektere over, hvad de har lært. Det kan man til gengæld ikke forvente af bioanalytikerne.”

Kronen på værket er naturligvis bachelorprojektet, og her erkender Cilia Sindt, at praktikstederne kan være lidt for hurtige til at hive emner op af skuffen.

”Der er måske en tendens til, at vi i laboratorierne allerede har en pakke parat til de studerende, fordi vi ved, at de skal have valgt et emne. Men jeg oplever, at de, der har mest succes, finder på noget selv. Derfor synes jeg også, at vi på arbejdspladserne har et ansvar for at se på de idéer, som de studerende kommer med.”

Skru ned for karakterræset

På falderebet føler Cilia Sindt, at det er på sin plads at give en ”opsang” til de studerende i relation til nutidens karakterræs blandt de unge.

”Livet handler ikke om at få 10 og 12. Jeg er nødt til at sige det, for jeg har haft studerende i eksamenssituationer, der bliver kede af at få 4 eller 7. Det skal der altså gøres noget ved. For det kan give dem et unødigt eksamenspres. Men det er ikke verdens undergang, at man ikke får topkarakter.”

Så man kan godt blive en god bioanalytiker, selv om man får 4?

”Ja, det kan man sagtens. Det er jo et øjebliksbillede. Og det kan sagtens være, at man med tiden faktisk bliver et 7-, 10- eller 12-tal. Måske er man stadig et 4-tal, men det betyder stadigvæk, at man kan være en god bioanalytiker. Det kan godt være, at der vil være nogle opgaver, man ikke er god til, men så kan der være andre opgaver, som man er dygtig til.” ▣



”Vores praktikophold er sindssygt vigtige”



IFØLGE DEN STUDERENDE



Om

Emil Sørup Jakobsens praktikforløb

- Modul 1 og 4 på Klinisk Biokemisk Afd., Fredericia Sygehus.
- Modul 6 og 7 på Patologisk Afd., Vejle Sygehus.
- Modul 10 på Immunologisk Afd., Vejle Sygehus.
- Modul 11 og 12 på Klinisk Biokemisk Afd., Vejle Sygehus.

Bioanalytikerstuderende Emil Sørup Jakobsen er blevet mere modig undervejs i sine praktikophold. Han er nu på sit 12. praktikmodul og forventer at være færdig som bioanalytiker i januar 2016.

Emils råd til andre praktikanter



DO



DON'T

Vær interesseret og nysgerrig.

Vær ikke bange for at kaste dig ud i tingene og prøve apparaturet af.

Husk: Der findes ingen dumme spørgsmål.

Lad være med at komme for sent.

Vær åben, og interesser dig for dine kolleger.

Lad være med hele tiden at spørge, om du kan få tidligere fri.

Sørg for at efterlade et godt indtryk

Networking. Husk, at du også skal sælge dig selv – især i den sidste del af uddannelsen.

Hav gåpåmod, og kast dig ud i tingene

Få et relevant studiejob, imens du læser. Det gør dig både fagligt bedre og øger muligheden for job senere hen.

Brug også de uddannede bioanalytikere som en slags vejledere – de gemmer på mange guld-korn.

Få din egen idé til bachelorprojekt.

Vær så individuel, som du kan – uden at gå over grænsen.

Et godt praktikophold for bioanalytikerstuderende Emil Sørup Jakobsen er blandt andet en underviser, der er fleksibel og åben over for de studerendes idéer. Det gav ham fx mulighed for at overvære en obduktion på et af sine ophold

Der er ingen tvivl om, at praktikopholdene er alfa og omega for de bioanalytikerstuderende, inden de selv er klar til at flyve fra reden.

”Vores praktikophold er sindssygt vigtige. Det er der, vi lærer håndværket,” siger Emil Sørup Jakobsen, der læser på University College Syddanmark i Esbjerg og p.t. er på sit 12. praktikmodul på Klinisk Biokemisk Afdeling, Vejle Sygehus.

Men spørgsmålet er så, hvad der gør et praktikophold godt. For den 22-årige Emil handler det ikke kun om dygtige undervisere med engagement; han har faktisk aldrig oplevet en underviser, der ikke kunne sit stof. For ham

batter det rigtig noget, hvis underviserne er åbne over for nye idéer.

”De må gerne være friske på noget nyt en gang imellem og ikke bare holde på, at sådan her har vi altid gjort. Det, som har været noget af det mest positive ved mine kliniske undervisere, er, hvis der har været en fleksibilitet. Hvis de har villet lytte til os studerende. Jeg synes, det er et stort plus, at man kan være medbestemmende for, hvad man vil lave, og hvordan man vil undervises.”

Supersejt med obduktion

Emil Sørup Jakobsen har flere eksempler på, hvordan han synes, at hans ønsker er blevet hørt.





Emils råd til undervisere på praktikstedet



Vær fleksibel – og åben over for de studerendes idéer. Medbestemmelse er et plus.

Tal ikke dårligt om kollegerne i afdelingen – det er vigtigt at være hold-spiller.

Byg videre på det, som de studerende lærer på skolen, i stedet for kun at køre egen agenda.

Vær professionel og engageret.



Mange af os kommer jo direkte fra skolen og gymnasiet, og det eneste arbejde, vi kender til, er måske en tjans nede i Brugsen

Emil Sørup Jakobsen, bioanalytikerstuderende, University College Syddanmark

”Jeg havde en idé til et projekt, og min underviser sagde: ’Jamen, så arbejder vi ud fra det.’ I stedet for at være låst fast i, hvad hun havde af tanker.”

Men hans vildeste oplevelse var i et praktikophold på en patologisk afdeling.

”Vi blev enige om, at hvis jeg og den anden praktikant fik muligheden for at se en obduktion, så ville vi droppe al undervisning, vi havde i løbet af dagen. Og så fik vi muligheden. At vores undervisere var med på det, synes jeg var supersejt. Og det gør, at det er lidt sjovere at være der. Jeg tror, at vi to er de eneste fra klassen, der har været med nede og se en obduktion,” fortæller Emil og fortsætter:

”Der er jo altid noget anatomi- og fysiologilære i det, men det betyder også noget at se, hvor prøverne kommer fra.”

En del af gruppen

Som praktikant er det også vigtigt at føle sig som en integreret del af personalegruppen, forklarer Emil. Derfor har han været glad for at blive inviteret med til personalemøder eller andre arrangementer på afdelingen.

”På den måde får man indblik i, hvordan en arbejdsplads reelt set fungerer, og hvordan man tackler forskellige pro-

blemer eller ændringer. Mange af os kommer jo direkte fra skolen og gymnasiet, og det eneste arbejde vi kender til, er måske en tjans nede i Brugsen. Det er vigtigt, at man forstår, hvad det vil sige at være professionel og en god kollega, og hvordan man skal gebærde sig på en arbejdsplads.”

Og så opfordrer han også bioanalytikerkollegerne til at være tålmodige over for praktikanterne, hvilket ikke altid er oplevelsen.

”Nogle gange kan man godt have følelsen af at gå lidt i vejen; at det besværliggør deres arbejde, at jeg stiller spørgsmål. Men det er vigtigt som praktikant at opleve tålmodighed og forståelse fra de uddannede bioanalytikere. Husk på, at vi måske aldrig har beskæftiget os med specialet før eller ikke har været ude i praktik et stykke tid, og så er det jo helt back to basics.”

Sælg dig selv

Men pilen peger naturligvis også på de studerende selv i forhold til at få et godt praktikophold.

”Jeg tror, at engagement hundrede procent er det vigtigste. Så kommer de faglige færdigheder faktisk i anden række,” svarer Emil på spørgsmålet om, hvordan man som praktikant kan bidrage.

”Forsøg også at interessere dig for menneskerne. Vær åben, og snak med dem. Jeg er sikker på, at de praktikanter, som bliver husket på afdelingen, er dem, der har åbnet sig og snakket med folk. Og i sidste ende er det måske dem, der bliver ansat,” råder Emil sine medstuderende.

Selv har han tænkt meget over netop den del, jo længere han er kommet i sin uddannelse.

”Specielt her det sidste halve år af min uddannelse har jeg også kigget på mine praktiksteder som fremtidige arbejdsgivere. Jeg skal jo lige så stille begynde at sælge mig selv, og det er også en ting, man skal have i baghovedet.”

Få et studiejob

Foruden skolen har Emil Sørup Jakobsen siden marts 2014 også passet sit studiejob på Klinisk Biokemisk Afdeling på Kolding Sygehus. Ti timer hver anden weekend, hvor han tager EKG og blodprøver.

”Det giver erfaring og håndværk; jeg er blevet noget bedre til at tage blodprøver. Det betyder noget, at du har det i hænderne så tit og vender tilbage til det. Du får ikke tid til at gå og glemme,” fortæller han.

Nu mangler blot to moduler, før Emil forventer at kunne kalde sig bioanalytiker i slutningen af januar 2016. Set i bakspejlet er han anderledes modig i sine seneste praktikophold, end dengang han var helt grøn.

”Jeg var meget tilbageholdende i starten og turde slet ikke røre ved noget som helst. Tænk, hvis jeg kom til at ødelægge det. Men man skal bare kaste sig ud i tingene i stedet for at være bange og genert. Selvfølgelig skal man ikke overgøre det, men man lærer bedst ved at gøre tingene. Så måske behøver du ikke se den uddannede bioanalytiker gøre tingene 20 gange, men kun 15, før du selv forsøger.” □

Emils råd til bioanalytikerkolleger på praktikstedet



Udvis tålmodighed over for praktikanterne. Husk, at de måske aldrig har arbejdet med specialet før eller har været væk fra det i lang tid.

Giv ikke praktikanter følelsen af at være i vejen, og svar pænt på alle spørgsmål.

Sørg for at integrere praktikanter i personalegruppen, fx ved at invitere med til personalemøder eller sociale arrangementer.

DBIO STÅR KLAR TIL AT HJÆLPE DIG

Kontakt din tillidsrepræsentant med det samme, hvis du bliver sagt op, eller dit ansættelsesforhold bliver ændret. Sådan lyder rådet til de medlemmer, som er i klemme, efter at medicinpriser og byggeudgifter presser regioner og sygehuse til at skære ned

Fagbladet tegnede i sidste nummer et Danmarkskort over, hvordan alle regioner skal finde millioner allerede i år. Konsekvenserne af spareplanerne er stadig usikre, men i Region Syddanmark og Region Midtjylland gik flere bioanalytikere på sommerferie med beskeden om, at der var en fyreseddel på vej. I resten af landet rumler det – og både tillidsrepræsentanter (TR), regionsformænd og dbio har haft mange henvendelser fra bekymrede medlemmer.

Kontakt din TR

Hvis du er blevet sagt op, har fået at vide, at nogle skal siges op, at der skal ændres i dit ansættelsesforhold, eller det stadig er uvist, hvad besparelserne betyder på din afdeling, så kontakt dbio. Flere steder er fællestillidsrepræsentanterne, FTR, centralt placeret ved ændringerne. Men kontakt i første omgang din TR, så involverer de

FTR, regionsformanden eller dbio's sekretariat, hvis det er nødvendigt. Hvis du er leder, er regionsformanden din tillidsrepræsentant.

Ændringer i dit ansættelsesforhold kan bl.a. være nye arbejdstider, nyt arbejdssted, vagter og tillæg.

Hvis der er flere opsigelser samtidig, skal reglerne stadig overholdes. Det betyder, at hver enkelt skal modtage en saglig begrundelse for opsigelsen.

dbio følger udviklingen tæt

Din TR kan give dig gode råd og vejledning, så du ikke står alene. De kan også hjælpe dig med at afgive et svar i din partshøring, som du typisk har 10-14 dage til, inden din arbejdsgiver endeligt må beslutte, om det er dig, der skal siges op, eller din stilling skal ændres væsentligt.

Sekretariatet i Danske Bioanalytikere følger udviklingen tæt og opdaterer TR på udviklingen. □

dbio hjælper dig, hvis du bliver sagt op, eller dit ansættelsesforhold ændres!

Varsel

Din TR hjælper dig med at se, om din arbejdsgiver har opsagt eller ændret din stilling med korrekt varsel, så du får det, du har krav på. Arbejdsgiver skal opsiges med et varsel bestemt af, hvor lang tid du har været ansat – mellem 1 og 6 måneder.

Partshøring

Din TR hjælper dig med at skrive svar på partshøring. Du har typisk 10-14 dage til at svare på begrundelsen for, at du er påtænkt sagt op, eller din stilling påtænkes ændret væsentligt.

Særlige forhold

Din TR hjælper dig med at vurdere, om begrundelsen er rimelig. Arbejdsgiver må gerne opsiges og ændre dit ansættelsesforhold, når der er omstruktureringer eller besparelser, men skal stadig sagligt begrunde, hvorfor de har valgt netop dig

Forhandling af opsigelsen

Din TR hjælper med at forhandle din opsigelse eller vilkår for ændringer i din stilling. Det kan være forhold som ferie i opsigelsesperioden, overarbejde, fritstilling eller andet, der skal indgå i forhandlingen.

Du kan læse mere på:

dbio.dk ->

Job & Løn -> Opsigelse -> Arbejdsgiveren opsiger

Kontakt din tillidsrepræsentant eller regionsformand:



dbio-NORDJYLLAND

Britta Mølgaard,
tlf. 2147 8280/4156 5240



dbio-SYDDANMARK

Hanne Bonde,
tlf. 2125 7509



dbio-HOVEDSTADEN

Birgitte Scharff,
tlf. 3526 1011



dbio-MIDTJYLLAND

Mette Thomsen,
tlf. 2785 8697



dbio-SJÆLLAND

Anja L. Aakeson,
tlf. 5041 0192

Du kan finde
din TR på
www.dbio.dk/findos



"Hospitalssengene i Finland er godt nok meget smalle, kan det virkelig passe?" spørger Majbritt Lund Witte, da hun sammen med Jonas N. Salih kigger ind på en finsk akutmodtagelse i det virtuelle miljø.

Over hele landet er der gang i sygehusbyggerier i milliardklassen. Lige fra Gødstrup ved Herning til Hillerød i Nordsjælland. Mantraet lyder, at patienten skal i centrum. Men hvad med de ansatte? En ny form for brugerinddragelse tager form i en gammel fabriksbygning på Amager

Ægte newyorkerstil rager den gamle fabrikshal op for enden af Holmbladsgade på Amager, hvor andelsboligforeninger bliver til kreative konorfællesskaber, iværksættere og tøjdesignere. Indenfor er der højt til loftet, hvide vægge, designermøbler og rene linjer.

Fagbladets udsendte og fotograf er, sammen med bioanalytiker Majbritt Lund Witte, på besøg hos BIM Equity, som blandt andet laver fuldskala 3D-modeller af kommende sygehusbyggerier. En form for "Sim City på speed," som fotografen udtrykker det over for direktøren, Jonas N. Salih, der foretrækker det knap så mundrette bygningsinformati-onsmodel.

"Vi arbejder med udgangspunkt i virtuelle prototyper af for eksempel et kommende sygehus, inden man går i gang med at bygge. Baseret på fuldska-

»
SPIL
PlayStation
MED DIT
SUPERSYGEHUS

▶ **OPLEV 3D-MODELLEN LIVE**

Klik ind på dbio.dk/playstation, og se hvordan BIM-modellen ser ud indefra. Og hør direktør Jonas N. Salih forklare, hvordan 3D-modeller kan være med til at gøre sygehusbyggerier bedre i fremtiden.

DET KOSTER BRUGERINDDRAGELSE

Mock-up af én hospitalsstue, 25 kvm.
Facilitering af proces og byggeri (100 timer):
50.000-75.000 kr.

Brug af Open BIM Studio for et helt byggeprojekt
og facilitering af proces (30 timer):
72.200 kr.



3D-modellerne bliver enten leveret fra arkitekten eller laves ud fra arkitektens 2D-tegninger af BIM Equitys samarbejdspartner i Filippinerne.

la-formatet kan alle være med, det er ikke kun for arkitekter og ingeniører,” siger Jonas N. Salih.

Finnerne elsker 3D

”Er det virkeligheden?” udbryder bioanalytiker Majbritt Lund Witte, da hun for første gang træder ind på den finske akutmodtagelse påført 3D-briller og PlayStation-joystick. Jonas N. Salih bekræfter, at det er den virtuelle udgave af et finsk hospitalsbyggeri.

”I Finland er det udbredt, at bygherrer kræver, at man projekterer ved hjælp af fuldskala i forbindelse med store projekter. Herhjemme er det stadig meget nyt,” siger direktøren.

”Med BIM-modellen i fuld skala finder vi hurtigt ud af, om der er noget, som er designet uhensigtsmæssigt. For eksempel kan vi tydeligt se, at der i dette mødelokale med seks stole er for lidt plads,” siger Jonas N. Salih, mens han peger på det virtuelle mødebord foran os.

”Ja, det er faktisk, ligesom vi er i rummet, og bordet er her foran os,” siger

Majbritt Lund Witte og tilføjer: ”Er der en spand herinde? Man bliver lidt rundtosset.”

Tænk brugerne ind

Ideen bag Open BIM Studio, som fuldskala-3D-biografen hedder, er blandt andet, at brugerne af et kommende byggeri kan blive inddraget og give deres bidrag til byggeriet. Med den virtuelle prototype i 3D skulle det gerne blive nemmere og mere kvalificeret, fordi det bliver helt konkret, hvad man taler om.

Majbritt Lund Witte forklarer, at man i forbindelse med byggeriet af det nye supersygehus i Hillerød relativt sent fik øjnene op for, hvor meget plads der egentlig skulle være i laboratoriet. Derfor er man nu i gang med at se på, hvordan man kan flytte rundt eller inddrage flere kvadratmeter.

”I første omgang var der simpelthen ikke plads til de mange fuldautomatiske laboratoriemaskiner, som kun bliver større og større i årene frem,” siger Majbritt Lund Witte, der selv er med i en af

brugergrupperne, der skal være med til at forme det kommende supersygehus. Hun mener, at det er helt afgørende, at brugerne og dermed medarbejderne bliver tænkt ind i byggeriet af supersygehusene.

”Jeg synes, at vi skulle bruge BIM-modeller i forbindelse med byggeriet og indretningen af vores kommende laboratorier. Og det burde egentlig være et krav ved sygehusbyggerier,” siger hun. Majbritt Lund Witte, som til daglig arbejder som faglig koordinator med ansvar for den daglige drift på Nordsjællands Hospital i Hillerød.

PlayStation på hospitalet

”Så kører vi, drenge. Er I klar – hvem vinder?” Majbritt Lund Witte er på vej ned ad gangen på den finske akutmodtagelse.

”Uh... Det er, ligesom jeg går,” siger Majbritt. Jonas N. Salih forklarer imens, at Open BIM Studio registrerer brugerens bevægelser og flytter sig derefter.

”Det er godt nok nogle smalle senge, de har i Finland,” siger bioanalytikeren, da hun kigger ind på en hospitalsstue, hvor der står en enkelt seng, hvor der hen over hænger to computerskærme. Majbritt Lund Witte fortsætter ud i receptionen og bemærker håndvasken bag skranken:

”De har ikke berøringsfri armaturer, det er ikke godt for hygiejnen.”

Finske læger øver sig i 3D

I Danmark er brugen af virtuelle 3D-modeller endnu ikke så udbredt. BIM Equity har dog allerede et par kunder inde i folden, heriblandt Panum-instituttet, som bruger BIM-modellen i forbindelse med indretning af en række laboratorier, som skal renoveres. Derudover en kunde, som skal udvikle og teste en ny form for skiltning på hospitaler.

”Mulighederne med bygningsinformationsmodeller er mange. En bygherre kunne for eksempel tage brandmyndighederne og Arbejdstilsynet med herind og få en forhåndsgodkendelse på sit projekt,” siger Jonas N. Salih.

I Finland har man benyttet 3D-modellen af en operationsstue som træning for læger og sygeplejersker, der skulle arbejde der, når det stod færdigbygget. På den måde havde personalet en ide om, hvordan det ville være at arbejde i de nye omgivelser, allerede inden byggeriet stod færdigt. ■



Værsgo': Danmarks bedste studiekonto

Når du er medlem af Danske Bioanalytikere, kan du få en studiekonto hos Lån & Spar med unikke renter og vilkår. Du får mere ud af at have penge i banken - og hvis du har brug for en kassekredit på op til 50.000 kr., er den billigere i drift end andre steder.

Se alle dine fordele og søg online på studiekonto.dk

Du kan også sende en mail til dbio@lsb.dk eller ringe på **3378 1918** og booke et møde. Det er let at skifte bank, du skal bare tage dit NemID med.

Få en bedre studiekonto!
Ring på 3378 1918 eller gå på studiekonto.dk

Studiekonto - ganske kort

- 2,25% i rente på de første 50.000 kr. - derefter 0%
- Kassekredit på op til 50.000 kr. Kun 5% i rente
- Gratis Visa/Dankort og MasterCard - samme pinkode
- StudieOpsparing - 0,5% på HELE opsparingen
- Hæv med Visa/Dankort i alle automater i Danmark uden gebyr
- Valutaveksling helt gratis



Til din studiekonto kan du vælge en kassekredit på op til 50.000 kr. Debitorrenten er 5,09%, det svarer til ÅOP på 5,09%. (ÅOP er beregnet på samlet kreditbeløb 50.000 kr., 100% udnyttelse og løbetid på 5 år).

Lån & spar



Fremtidens repræsentanter

Bioanalytikerne Tanya Julio og Sanne Krøjmand Schjern er billedet på fremtidens repræsentanter, som er overskriften på Danske Bioanalytikeres kongres, der afholdes 6.-7. oktober i København.



15 Kongres

Danske Bioanalytikere afholder kongres 6.-7. oktober 2015 i København

Kongressen er foreningens øverste myndighed. Der er deltager 119 bioanalytikere fra hele landet.

Psykisk arbejdsmiljø, kontante medlemsfordele og bioanalytikerforskning er nogle af emnerne på dagsordenen.

Før, under og efter kongressen vil der løbende komme nyt på dbio.dk/kongres

Hovedbestyrelsens beretning kan findes på dbio.dk/beretning

Kongresforslag og kongresbeslutninger vil også kunne læses på dbio.dk/kongres



danske bioanalytikere

Kongres 15 Psykisk arbejdsmiljø tager 2., 3. og 4. pladsen. Skal fagforeningen gøre mere?

Hvordan kan Danske Bioanalytikere støtte medlemmer i svære situationer? Det er baggrunden for dbio-Midtjyllands forslag til dbio's kongres. Psykisk arbejdsmiljø fylder stadig mere i dbio's arbejdsmiljøindsats.

Mens nedslidning ved ensidigt, gentaget arbejde ligger til grund for de fleste arbejdsskadesanmeldelser i dbio og er en risiko, dbio har haft opmærksomhed på flere årtier, er "vold og trusler om vold" en helt ny kategori.

I **arbejdsmiljøundersøgelsen 2013** svarede 15 procent af deltagerne, der har patientkontakt, at de har været udsat for enten vold eller trusler om vold.

Danske Bioanalytikere har hidtil koncentreret arbejdsmiljøindsatsen om **fire områder**, som i perioden har været i centrum på forskellig måde.

- 1) Ensigtigt, gentaget arbejde
- 2) Vold og trusler om vold
- 3) Mobning
- 4) Arbejdspres og stress.

Der har desuden været fokus på arbejdspladskultur, og på hvordan det psykiske klima på en arbejdsplads spiller ind på medarbejdernes trivsel og dynamik.

Forslag:

Psykologhjælp fra fagforeningen

Til dbio's kongres i oktober har dbio-Midtjylland stillet forslag om, at foreningen skal undersøge muligheden for et tiltag om støtte, hvor det regionalt er muligt, til at få hjælp til medlemmer eller grupper af medlemmer i svære situationer. Som eksempler på støtte nævnes i forslaget psykologhjælp, hjælp i samarbejde med DSA, rejsende konsulent-hjælp m.v.

Læs mere om dbio's arbejdsmiljøindsats i Hovedbestyrelsens beretning 2012-2015, som kan læses på dbio.dk



Helene Højgaard
// konsulent i dbio

Spørgsmål:

Jeg anmeldte en arbejdsskade til Arbejdsskadestyrelsen for ca. 4 år siden. Skaden blev anerkendt, men der var ikke grundlag for at udbetale erstatning for varigt mén. Jeg har imidlertid fået det betydeligt værre og tænker nu, om der er mulighed for at få sagen genoptaget. Danske Bioanalytikere har ikke været inde over sagen før, men vil I hjælpe mig nu?

Svar:

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

Hvis du er medlem af dbio, vil vi meget gerne hjælpe, rådgive og vejlede dig i forbindelse med sagen. For at kunne give den bedst mulige rådgivning ser vi helst, at man kontakter dbio, når sagen anmeldes til Arbejdsskadestyrelsen, så vi er med fra start. Vi kan dog på et hvilket som helst tidspunkt assistere i sagen, så du er meget velkommen til at kontakte os.

Det er flere forskellige former for genoptagelser i arbejdsskadesystemet, og de kan virke indviklede, så vi anbefaler som udgangspunkt, at du henvender dig til dbio, hvis du har spørgsmål i forhold til dette. Nedenfor finder du en kort gennemgang af de forskellige muligheder for genoptagelse.

Genoptagelse

Der findes 3 former for genoptagelse i Arbejdsskadesystemet:

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

Genoptagelse af tidligere afvist sag

Hvis Arbejdsskadestyrelsen skal genoptage en sag, som de tidligere har afvist, skal der være nye oplysninger i sagen, som kan uddybe spørgsmålet om, hvorvidt sagen kan anerkendes

Der er en frist på 5 år for at bede om at få genoptaget en tidligere afvist sag. Fristen på 5 år kan ikke fraviges.

Genoptagelse af spørgsmålet om erstatning

Hvis genoptagelsen handler om godtgørelse for varigt mén eller erstatning for tab af erhvervsevne, gælder der forskellige regler, alt efter om du beder om genoptagelsen inden for 5 år fra Arbejdsskadestyrelsens første afgørelse eller mere end 5 år efter Styrelsens første afgørelse.

Inden for 5 år fra første afgørelse:

Hvis Arbejdsskadestyrelsen skal genoptage en sag inden for 5 år fra første afgørelse, skal der være væsentlige ændringer af de forhold, der blev lagt til grund for deres første afgørelse. Her kunne der fx være tale om, at man har fået det betydeligt værre siden den første afgørelse – flere smerter, mere eksem eller lign.

Efter 5 år fra første afgørelse:

Hvis Arbejdsskadestyrelsen skal genoptage spørgsmålet om godtgørelse eller erstatning mere end 5 år efter deres første afgørelse, kan man kun genoptage sagen, hvis der er en væsentlig forværring af din helbredstilstand eller dine øvrige forhold - fx hvis din årsløn er direkte påvirket grundet skaden, og hvis forværringen med overvejende sandsynlighed skyldes din arbejdsskade.

Genoptagelse ved fejl eller mangler i afgørelsen (forvaltningsretlig genoptagelse)

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

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

DANDIAG

Din partner inden for salg, service og kalibrering af laboratorie- og pipetteringsudstyr

Kom og mød os på DEKS Brugermøde

D. 16. – 17. sept.
2015 i Kolding



Lad os få en snak om service- og kalibreringsmuligheder indenfor pipetter, vægte og vandbehandlingsanlæg

Field Service

Service & Kalibrering af pipetter udført hos Jer:

- Alle fabrikater & typer
- Voluminer (>10ul - 25ml)



Service afdeling

DANAK akkrediterede kalibreringer af pipetter ifølge ISO 17025, samt efter retningslinjerne i ISO 8655.

10.3 AKK. - 10 målinger i 3 voluminer
6.3 AKK. - 6 målinger i 3 voluminer



Vi er distributør af:

Sartorius/Biohit
Integra/Viaflo
Elmi
Velp
Capp
NationalLab

Kontakt os for flere informationer

Dandiag A/S DK-2635 Ishøj www.dandiag.dk
Baldershøj 19 Tlf. +45 4343 3057 dandiag@dandiag.dk



“Kompetence – hvad hvorfor hvordan?”

Knud Illeris
2. udgave.
2. oplag. 2013
©Samfundslitteratur
178 sider
ISBN:978-87-593-1654-2
Vejl. pris 219,95

ANBEFALELSVÆRDIG

Knud Illeris tydeliggør i bogen “Kompetence – hvad hvorfor hvordan?” forskellen på færdigheder, kvalifikationer og kompetencer og beskriver problematikken med kompetencedefinitionen. Det er især denne tydeliggørelse af disse forskelle, som vil være relevant for undervisere og ledere, da ordene “kompetence” og “kompetenceudvikling” benyttes i uddannelsessammenhænge og i forbindelse med medarbejderudvikling. Oftest uden en klar definition. I bogen opstilles en formel i to udgaver for kompetenceudvikling, som på en overskuelig måde forklarer, hvad der skal til, for at kompetenceudvikling kan finde sted. Forfatterens kritiske holdning til nationale tiltag i forbindelse med læring og kompetenceudvikling er tydelig, men det serveres ikke som den endegyldige sandhed.

Illeris benytter et godt og tydeligt fagsprog med gode eksempler, der illustrerer hans pointer. Bogen er letlæselig og er opdelt således, at det ikke er nødvendigt at læse alle kapitler. Der er en omfattende litteraturliste og et godt indeks, som betyder, at bogen er nem at slå op i.

Bogen er meget anbefalelsesværdig. Den vil være interessant for alle, der arbejder med kompetenceudvikling, personaleledelse og undervisningsopgaver. Desuden kan bogen anbefales til forældre med skolesøgende børn.

Anmeldt af:

Cilia Sindt

Bioanalytikerunderviser

Klinisk Immunologisk og Biokemisk Afdeling, Vejle Sygehus



“Der er flere bakterier i et gram lort – end der er mennesker i verden”

Peder Worning
1. udgave,
1. oplag 2014
FADL's Forlag,
København
255 sider
Vejl. pris 195,00

BÅDE TIL HYGGE LÆSNING OG UNDERVISNING

Bogen beskriver alle facetter indenfor mikrobiologiens verden. Den er overskueligt inddelt i 12 kapitler. Bogen er skrevet på en så letforståelig måde, at man får lyst til at have den liggende på natbordet til lidt hyggelæsning. Bogen er fængende, da den veksler mellem fakta og historiske fund og opdagelser. Set med faglige øjne er bogen meget brugbar med henblik på undervisning samt opdatering på de historiske fakta. Litteraturen er veldokumenteret for hvert kapitel. En skøn bog

krydret med sjove anekdoter om historiske fund indenfor mikrobiologien, der kan læses flere gange. Denne bog vil egne sig til alle med interesse for mikrobiologien, også dem, der ikke er inden for faget.

Anmeldt af:

Mette Jørgensen

Bioanalytikerunderviser

Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Rigshospitalet



Snart bliver det muligt at tage en europæisk kandidatuddannelse i bioanalyse, alt imens du oplever fire forskellige landes kulturer og møder kolleger fra hele Europa.

Eventyr- og læselysten?

Bliv europæisk kandidat i bioanalyse

Den nye kandidatuddannelse hedder "Joint Master Degree in Biomedical Laboratory Sciences". Det er en ny, monofaglig uddannelse kun for europæiske bioanalytikere.

Uddannelsen er blevet til i samarbejde mellem EPBS, den europæiske sammenslutning for bioanalytikere – og fire universiteter i Irland, Østrig, Sverige og Portugal.

Uddannelsens første år er for de eventyrlystne. De studerende kommer til at rejse fra land til land for at bo og læse tre måneder hvert sted.

På andet studieår vælges specialisering, og de studerende kan slå sig ned i et selvvalgt land for at skrive speciale det sidste halve år.

Det bliver muligt at specialisere sig inden for mange af fagets klassiske discipliner som fx klinisk biokemi, klinisk immunologi, klinisk mikrobiologi, hæmatologi eller molekylær patologi.

jmd-marble.com

Krav og indhold

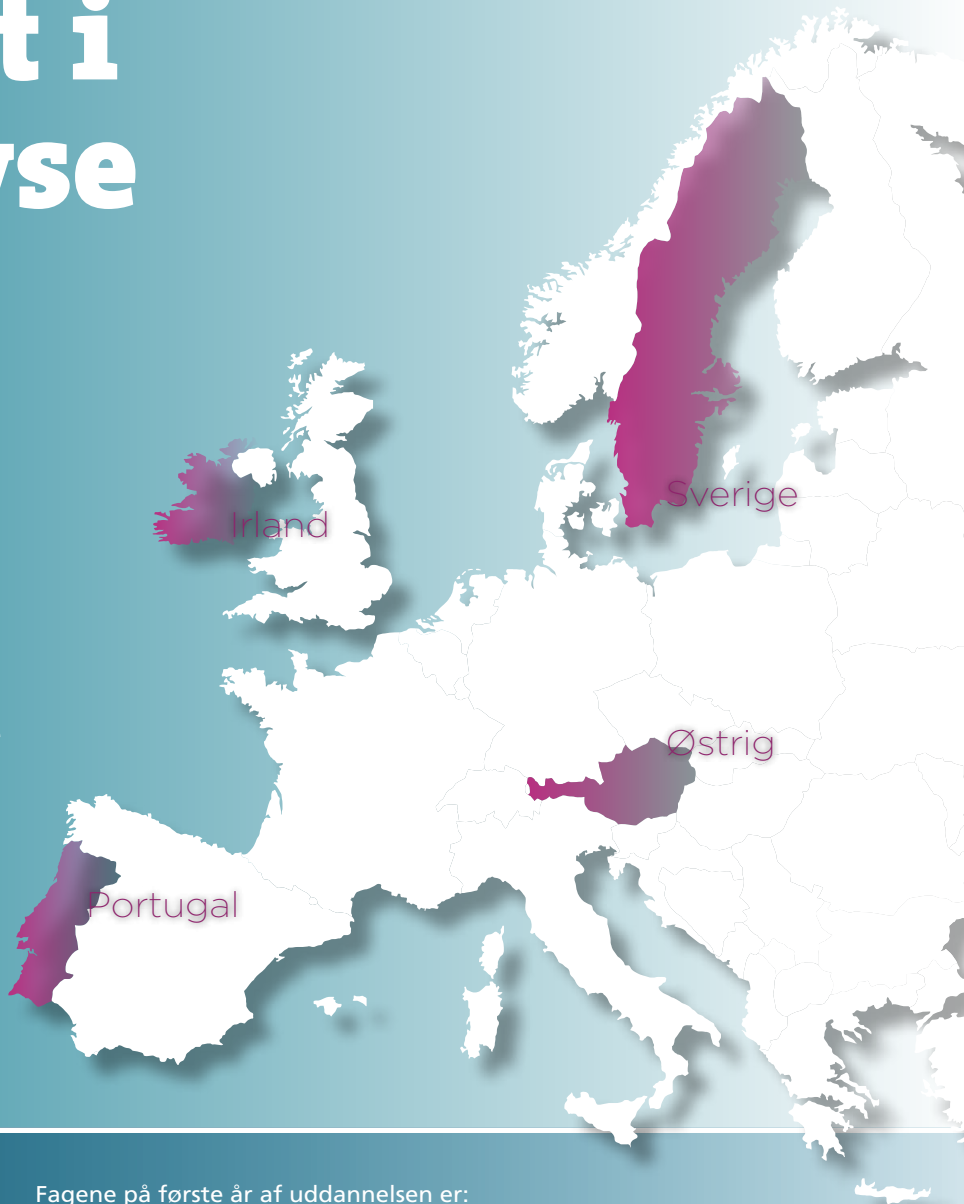
Optagelseskravet til kandidatuddannelsen er en professionsbachelor, men alle autoriserede bioanalytikere fra hvert af de 26 EU-lande kan søge om optagelse. Gode engelskkundskaber er også et krav, da al undervisning foregår på engelsk.

Fagene på første år af uddannelsen er:

- Diagnostiske metoder, teknikker og anvendelser
- Evidensbaseret laboratoriemedicin
- Avanceret biomedicinsk laboratorievitenskaber
- Molekylær- og cellebiologi
- Forskningsmetoder, biostatistik og videnskabelig kommunikation
- Patobiologi

Hvis du vil vide mere

Efter uddannelsen vil kandidaterne være kvalificerede til at forske og fungere som diagnostiske samarbejdspartnere, skriver EPBS på hjemmesiden jmd-marble.com. Her kan du også læse mere om uddannelsen. Og fra september 2015 vil den konkrete optagelsesprocedure blive offentliggjort på hjemmesiden.





EPBS European Association for Professions
in Biomedical Science

EPBS CONFERENCE

Point of Care Testing

The Patient is the Point!

OCTOBER 8, 2015

Hotel International - Zagreb - Croatia

INTERNATIONAL CONFERENCE FOR
BIOMEDICAL LABORATORY SCIENTISTS



Registration at <http://bit.ly/POCTconf>
50€ Professionals | 20€ Students

Conference Topics:

Point of Care Testing in 2015
Standardization and Regulation of POCT
Impact of POCT on the Health Care System
Research and Development of New POCT Devices

**Full program can be found at www.epbs.net
and www.mld.hkzr.hr**

organizing partners



European Association for Professions
in Biomedical Science



powered by




dbio-HOVEDSTADEN
Rundvisning på Medicinsk Museion

Rundvisningen sætter fokus på udstillingen "Det indsamlede menneske". Udstillingen har til formål at vise udviklingen i den historiske og nutidige brug af menneskedele i en medicinsk sammenhæng.

TID: Onsdag den 23. september 2015 klokken 16.30 til 17.45

STED: Medicinsk Museion, Bredgade 62, København K

TILMELDING: KUN på www.dbio.dk/hovedstaden. Klik på medlemsarrangementer. Tilmelding senest 14. september. Begrænset deltagerantal, der vælges efter "først til mølle". Når din tilmelding er registreret på hjemmesiden, kan du deltage. Klik på "Vis deltager".

**Temadag for
Afdelingsbioanalytikere 2015**

Afholdes den 25. november
2015 på Severin
Kursuscenter i Middelfart



Stil op til studerendes udvalg

Der er brug for seks studerende, som har lyst til at arbejde for og forbedre forholdene for de studerende. Det er her, du kan gøre en forskel.

Du kan fx komme til at arbejde med:

- Forhold på dit studium, som du synes, der skal gøres noget ved.
- Mødes med andre studerende fra hele landet og planlægge aktiviteter for studerende.
- Er der informationer, som du mener, I som studerende mangler, og som skal i fagbladet eller på hjemmesiden?
- Ideer til tiltag, som dbio skal gøre, for at alle studerende kan se fordele i at være medlem af Danske Bioanalytikere.

Valgperioden er fra 1. november 2015 til 31. oktober 2016.

Udvalget består af 13 pladser. De resterende pladser besættes af repræsentanter fra De Studerendes Råd (DSR) på uddannelsesinstitutioner samt en fra Hovedbestyrelsen og en fra forretningsudvalget i Danske Bioanalytikere.

Studerendes udvalg holder normalt fire møder om året

(København). dbio betaler transport frem og tilbage samt mad og drikke på mødedagen. De første to møder i det nye studerendes udvalg afholdes som et todagesmøde den 30. november -1. december 2015 på First Hotel i Høje Tåstrup.

Sådan søger du

Udfyld ansøgningsblanketten, som du finder på [www.dbio.dk / Uddannelse & Karriere / Studerende](http://www.dbio.dk/Uddannelse&Karriere/Studente).

Mail din ansøgning

til sekretær Charlotte Lorentzen på clo@dbio.dk senest den 1. oktober 2015 kl. 13.

Hvem der kommer til at sidde i udvalget, afgøres af Hovedbestyrelsen.

Vil du gøre en forskel for bioanalytikerstuderende?

Dit laboratorium

behøver ikke være større end det her

Ved du at vi i dag kan levere alle disse real-time PCR analyser på én og samme platform?



Og:

- At vi kan levere op til 100 real-time PCR svar i timen.
- At STAT funktionen, for at prioritere akutte prøver nu er tilgængelig for molekylære test.
- At du ikke længere behøver at samle prøver sammen for at komme i gang, men man kan starte fra 1 til 80 prøver efterhånden som de ankommer til laboratoriet.
- At arbejdsgangen i laboratoriet kan forenkles betydeligt.
- At denne robotteknik ikke kræver et PCR laboratorium.
- At risikoen for kontaminering i princippet kan reduceres til nul med vores system.