

danske
6-7/11
bio
analytikere



**FLYT DIG:
FAGLIGT
OG FYSISK**

**MR SKANNER KVASER
RENGØRINGSVOGN**

**FUSION GIVER NY
LEDELSESSTRUKTUR**

HOSPITALSPLANER

6 FUSION SKABER NY LEDELSESSTRUKTUR
Ledelsesopgaverne i det nye KIA i Hospitalsenheden vest er delt mellem tre ledende bioanalytikere.

7 SIG DET SOM DET ER
Åbenhed er allervigtigst i en fusionsproces, mener to tillidsrepræsentanter fra det nye KIA i HEV.

12 OPFORDRING TIL NYUDDANNEDE: SØG BREDT!
To nyuddannede valgte at rejse efter jobbet. Det har de ikke fortrudt

14 EN HÅNDRÆKNING - BEGGE VEJE
Ansættelse af ledige med løntilskud breder sig i sundhedssektoren. Men ordningen skal ikke bruges til at dække over en utilstrækkelig normering.

18-21 FAGLIG

HER KAN ET BRILLEETUI VÆRE LIVSFARLIGT
Bioanalytiker oplærer ph.d. studerende i at omgå MR skannere, så de undgår ulykker. MR skannerne er kæmpemagneter med en feltstyrke på op til 80.000 gange jordens magnetfelt.

OPTISK TOMOGRAFI ER GODT SUPPLEMENT TIL MR
Forskningsprojekt viser, at flere samtidige metoder kan gavne patienter med betændelse i synsnerven

Sommer, sommer og sol

Fagbladet holder sommerferie og udkommer næste gang den 4. august. Hvis du skal have noget med i næste nummer af bladet, er deadline den 19. juli klokken 12.00.

God sommer til alle læsere
Redaktionen

16 HURTIG HJÆLP TIL SYGE MED DIFFUSE SYMPTOMER

Sundhedsministeren vil have udrednings- og diagnosecentre i hele landet. I Nordjylland har de allerede fire af slagsen

22 NML-KONGRES EN FAGLIG BUFFET MED BUD TIL ALLE

NML-kongressen har et program og en deltagerkreds, der spænder vidt og rækker dybt. Interview med kongreskoordinator Else Marie Klærke

24 NYT FRA HOVEDBESTYRELSEN

26 ÅRETS BIOANALYTIKER PÅ RIGET

27 NYT FRA PENSIONS KASSEN

28 ANMELDELSE

Den nye bog "Patologi" er et velegnet opslagsværk i sygdomslære for sundhedspersonalet og studerende på professionsuddannelserne, vurderer bioanalytikerunderviser

29 SPØRGEJØRGEN

Ny ferielov har ændret reglerne om afholdelse af ferie, hvis man er blevet opsagt og fritstillet

30 LOKALNYT OG AKTIVITETER

dbio NR. 06/7

9. juni 2011
udgiver
Danske Bioanalytikere
Sankt Annæ Plads 30
Postboks 74
1003 København K.
Tlf.: 4695 3535
Fax: 4695 3500
e-mail: bladet@dbio.dk

www.dbio.dk

REDAKTIONSUDVALG

Camilla Bjerre, Dinah Sloth Andersen, Inger Merete Paulsen, Kirsten Riisgaard Sørensen, Lene Fryd, Hanne Nielsen, Jytte Kristensen (ansv.)

STILLINGSANNONCER

Pia Vinther Christensen, annoncer@dbio.dk
tlf. 4695 3535 lokal 3513

TEKSTSIDEANNONCER

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

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

Datagraf Auning AS
Trykt på Miljøpapir

OPLAG 6.800

Udkommer hver måned

FORSIDE

Foto: Robert Attermann

Tilsluttet Dansk Fagpresseforening 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. 08 udkommer

4. august 2011, frist: 19. juli 2011
Nr. 09 udkommer 1. september 2011, frist: 16. august 2011
Nr. 10 udkommer 29. september 2011, frist: 13. september 2011

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



Tak til engagerede tillidsrepræsentanter!

LEDER

For nyligt modtog vi formænd for dbio et vigtigt brev. Det var en appel og en op-sang. Ikke at forveksle med en 'klagesang'. Afsenderne var ni navngivne fællestillidsrepræsentanter fra bioanalytikerarbejdspladser i Region Hovedstaden. De rapporterer, at de seneste års besparelser og fyringer har sendt arbejdsmiljøet i gulvet med en ordentlig knockout, som påvirker deres kolleger så voldsomt, at flere er ved at gå ned med stress. Tillidsrepræsentanterne opfordrer til, at dbio og de øvrige sundhedsfaglige organisationer dokumenterer forholdene og sørger for at få sat offentligt fokus på problemerne. Og dermed presser og forpligter politikerne til at passe på de offentligt ansatte.

Når vi får den slags direkte meldinger ude fra 'felten', skal vi spidse øren. Vi har ganske vist hørt lignende historier over mange år, men mest "på vandrørene", som lokale anekdoter, som noget, man kunne håbe var forbigående. Vi har også løbende, og efter bedste evne, forsøgt at råbe såvel sygehusejere som politikere op.

Nu har vi, ikke mindst i sundhedsvæsnet, levet med omstruktureringer, nedskæringer og massive produktivitetstigninger i flere årtier. Det er desværre ikke noget, der ser ud til at gå over, og arbejdsrelateret stress er efterhånden blevet anerkendt som en epidemi, der griber om sig.

Det er derfor et sundhedstegn, når de personer, der er sat i verden til at værne om deres kollegers ve og vilkår, ikke blot resignerer og tilpasser sig, men tager bladet fra munden på vegne af bioanalytikere, ja, hospitalsansatte, i hele nationen.

Som I kan læse i referatet fra sidste måneds møde i dbios hovedbestyrelse, er det da også en sag, der ligger os meget på sinde. Jeg har selv sat emnet på dagsordenen i Sundhedskartellet, som nu vil bestille ekstra statistisk materiale, der muligvis kan påvise, hvor mange stillinger der er tabt, antallet af løsarbejdere og om flere medarbejdere bliver langtidssygemeldte. Jeg har naturligvis tænkt mig fortsat at nævne presset på medarbejderne, så snart jeg har et politiker- eller embedsmandsøre indenfor rækkevidde.

Men den store konkrete indsats – kan kun I selv foretage. I jeres samarbejdsudvalg. I konstant dialog med jeres ledere. Ved at lægge pres på jeres regionalpolitikere og sygehusledelser. Med de fakta og argumenter, der kan fremskaffes.

Ja, vi lever i barske tider. Der skal konstant kæmpes for at bevare de rettigheder og vilkår, vi som lønmodtagere har. Tak til jer tillidsfolk, der dagligt går i spidsen!

BERT ASBILD

FORMAND FOR DANSKE BIOANALYTIKERE

BIOANALYTIKERE KAN NU DELTAGE I LÆGEMIDDELINDUSTRIENS KURSER

Den 10. maj blev et lovforslag om ændring af lægemiddellovens § 66, stk. 2 vedtaget. Lovændringen betyder, at autoriserede bioanalytikere nu har lov til at deltage i faglige konferencer og lignende, selvom disse eventuelt indeholder reklame for receptpligtige lægemidler. Ændringen træder i kraft fra 1. juli 2011.

Tidligere har kun læger, tandlæger, dyrlæger, farmaceuter, sygeplejersker, veterinær-sygeplejersker, farmakonomer og studerende inden for de nævnte fag kunnet modtage reklame for receptpligtige lægemidler, fx i form af reklamer i fagblade eller i forbindelse med deltagelse i kurser. Med lovændringen kan nu også bioanalytikere, radiografer og kliniske diætister samt studerende inden for de nævnte fag modtage reklame for receptpligtige lægemidler. Lovændringen dækker ikke de af Danske Bioanalytikeres medlemmer, som har en anden uddannelsesmæssig baggrund end bioanalytiker.

Da konferencer o.lign., som lægemiddelindustrien afholder, har form af private arrangementer, vil en udbyder dog altid selv kunne bestemme, hvilke faggrupper de mener, at deres kurser er relevante for.

Hvis du oplever, at du ikke kan deltage i et kursus, arrangeret af lægemiddelindustrien, som du mener har relevans for dit arbejde, må du meget gerne kontakte konsulent i Danske Bioanalytikere Rasmus Høgh på tlf. 46953518 eller rho@dbio.dk.



DAGPENGE SKRUMPER, HVIS DU GÅR NED I TID

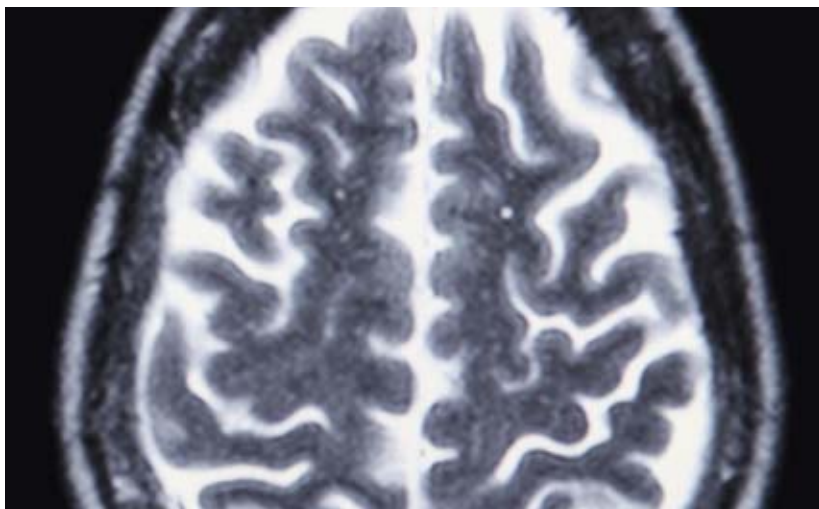
I de aktuelle besparelsesrunder kan nogle bioanalytikere måske vælge at gå ned i tid for at undgå, at kolleger får en fyreseddel. Men det kan blive en dyr fornøjelse at hjælpe den fyringstruede kollega. For hvad nu, hvis de, der tilbød at gå ned i tid, i næste spare-runde selv bliver fyret?

DSR's nyhedsavis Synergi har regnet sig frem til, at det kan koste en sygeplejerske helt op til 3.000 kroner om måneden i dagpenge, hvis hun selv senere bliver ledig, afhængig af hvor meget hun tjener, og hvor mange timer hun går ned i arbejdstid.

Synergi bringer bl.a. et eksempel på en sygeplejerske, der ville få 1.000 kroner mindre om måneden i dagpenge ved ledighed, hvis hun gik fra 32 til 28 arbejdstimer om ugen. Løn-nedgangen ville betyde 3.535 kr. om ugen i dagpenge mod 3.760 om ugen, hvis hun ikke gik ned i tid.

Ud over dagpengene får de færre timer også indvirkning på indbetalingen til pension.

Fagbladets redaktion har p.t. ikke kendskab til bioanalytikere, som har valgt at gå ned i tid for at redde kolleger i en fyringsrunde.



PET/MR-SCANNERE PÅ VEJ TIL DANMARK

Bioanalytikere, som arbejder med PET- og MR-scanninger, kan se frem til at kunne foretage begge typer scanninger på én gang. Det danske sundhedsvæsen kan nemlig få kombinerede PET/MR-scannere inden for de næste to år, skriver Fagbladet Ingeniøren. Den kombinerede scannerteknologi kan forbedre muligheden for at lokalisere kræftsvulster og diagnosticere hjernesygdomme.

MR-teknologien kan meget nøjagtigt se forskel på forskellige slags væv, mens PET-scanningen kan se, hvilke processer der foregår i menneskekroppen. Hidtil har man været henvist til at lave hver scanning for sig.

Professor Hans Stødkilde-Jørgensen fra Aalborg Sygehus arbejder for at få en af de nye superscannere til Nordjylland.

"De vigtigste fordele ved en PET/MR-scanner ligger i kræftbehandling, hjernesygdomme og børnesygdomme. En PET/MR-scanner vil give os bedre muligheder for at give individualiseret behandling tilpasset den enkelte patient. Den er ekstremt god til

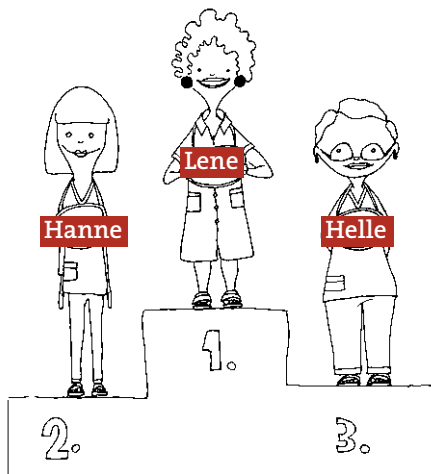
fx at vise en randzone omkring en blodprop i hjernen. Dermed kan vi målrette behandlingen bedre," siger Hans Stødkilde-Jørgensen til Ingeniøren.

Der er også en lang række forskningsmæssige udnyttelser af en PET/MR-scanner.

"Vi vil fx kunne se stofskiftet i PET-scanneren, mens vi følger ilt-koncentrationen i MR-scanneren. Så vil vi kunne finde ud af, hvordan de to ting hænger sammen. Det kan vi kun, når de to scanninger sker samtidigt," siger Hans Stødkilde-Jørgensen.

Først for nylig er det blevet muligt at udføre PET/MR-scanning. PET-scannerens elektronik har hidtil ikke kunnet holde til MR-scannerens stærke magnetfelt. Men det problem er nu løst, og Siemens er kommet på markedet med den første PET/MR-scanner til mennesker.

På YouTube kan du se, hvordan en kombineret scanning foregår: www.youtube.com/watch?v=bd1m-ADnAVA



KIRSTEN HAR MISTET SIN 1. PLADS

I 2006 undersøgte vi, hvad der var de mest almindelige navne for Danske Bioanalytikeres medlemmer.

Dengang indtog Kirsten en førsteplads med 187 repræsentanter for navnet, skarpt forfulgt af navnene Lene og Hanne. Men nu blot fem år senere er Kirsten slet ikke med i top tre. De tre mest almindelige bioanalytikernavne anno 2011 er nu Lene, med 155 repræsentanter, Hanne med 153 og Helle med 150.

For mændenes vedkommende lå Peter i top i 2006, og det gør han stadig. dbio har 16 medlemmer med navnet Peter, efterfulgt af Jesper og Jan/Morten og Ole, som hver har 10 navnebrødre i medlemsregistret.

Og når nu vi er i gang med det med navne og professioner – ja så har den engelske journalist David Brooks angiveligt opdaget det besynderlige faktum, at folk der hedder Dennis, har større sandsynlighed for at blive tandlæger (dentists), mens personer med navn Lawrence har større sandsynlighed for at blive advokater (lawyers). Vi vil gerne lave noget, der lyder ligesom os selv, siger han.

Hvis vi går ind på Brooks tanke, hvad skulle en bioanalytiker så egentlig hedde? Måske Annelise (Analyse). Men i så fald holder den engelske journalsists teori ikke stik. dbio mønstrer kun 10 medlemmer med navnet Annelise. Har nogen af læserne mon et bedre bud?

MIGRANTKLINIK FÅR OGSÅ BRUG FOR LABORATORIEBISTAND

Vi får helt klart brug for laboratorieanalyser, men vi har endnu ikke fundet ud af, om vi skal have eget laboratorium, eller om vi evt. kan indgå en aftale med et laboratorium, som måske vil donere et antal analyser til klinikken – eller i hvert fald give en humanitær rabat. Derfor ved jeg endnu ikke, om vi får brug for frivillige bioanalytikere til den nye migrantklinik,” svarer Anne Sofie Pedersen på fagbladets forespørgsel.

Hun er projektleder hos Røde Kors, som sammen med Lægeforeningen og Dansk Flygtningehjælp står bag et nyt initiativ, som skal sikre lægehjælp til migranter, dvs. udlændinge, som ikke har lovligt ophold i Danmark.

Den aktuelle stopklods for åbningen af klinikken er, at de mangler egnede lokaler. Og det kunne sagtens være lokaler, som i dagtimerne bruges til andet formål. Klinikken skal nemlig kun holde åbent om aftenen, og der skal være en 80-100 frivillige sundhedspersoner tilknyttet klinikken.

En af initiativtagerne til klinikken, læge Rune Aabenhus, vurderer i en artikel i Ugeskrift for Læger, at der lever omkring 1.000-5.000 mennesker under jorden i Danmark. Disse mennesker har kun ret til sygehusbehandling ved akut sygdom. Men læger har i henhold til deres lægeløfte pligt til at drage ”lige samvittighedsfuld omsorg for den fattige som den rige uden persons anseelse”, og derfor er initiativet opstået med at etablere en særlig klinik for denne udsatte gruppe.

Er du interesseret i at arbejde som frivillig i migrantklinikken, kan du kontakte projektleder Anne Sofie Pedersen hos Røde Kors på asp@drk.dk eller tlf.: 3525 9219.

MÆND KAN OGSÅ GIVE BRYSTKRÆFTGENER VIDERE

Min henvisning til artiklen om BRCA-mutation (side 12-13 i blad nr. 5 2011) vil jeg forsøge at rette op på den meget udbredte, men fejlagtige opfattelse, at man ”kun” er i risiko for arvelighed, hvis ens mor, mostre eller søstre har haft brystkræft, det kan lige så godt være farmor, faster og kusiner på faderens side. Man arver også gener fra sin far! Jeg har selv arvet genmutationen fra min far. Min farmor, en faster og flere kusiner på min fars side har haft kræft i enten bryst eller æggestokkene, derudover havde jeg en søster, der døde af brystkræft, desværre før generne blev ”opfundet”. Mens ingen på min mors side har haft kræft. Derfor har jeg ikke været regnet for at være i risikogruppe, før jeg blev kontaktet af en fætter!, der var bærer af mutationen, og jeg selv bad om at blive testet. Min læges reaktion var: ”En mand?! Kan mænd også have det?” Ja, det kan mænd godt OG kan give det videre til deres børn!!

Bioanalytiker Ulla Thue Langkjer, Grenå

HOSPITALSDIREKTØRS KOMMENTAR TIL ARTIKEL I FAGBLADET

En kort kommentar til den artikel der blev bragt i sidste nummer af Danske Bioanalytikere nr. 5 2011, hvor der blev gengivet et oplæg, jeg holdt på Ledertemadag. Jeg synes generelt artiklen er god og dækkende, men artiklen får også en upræcis karakter, fordi den visse steder tager tingene ud af en sammenhæng og nærmest direkte refererer fra min – til dagen og til forsamlingen – målrettede tale. Jeg står naturligvis inde for det jeg sagde, men når enkelte citater i artiklen fremstår som de gør kommer nogle pointer til at fremstå uhensigtsmæssige. Der ser ud fx som om at Gentofte Hospitals lokale KBA har ”problemer med kommunikation”. Det er ikke den konkrete virkelighed – netop kommunikation og patientorientering har igennem den seneste tid har været et område afdelingen og afdelingsledelsen har arbejdet indgående og meget kompetent med. Vi er nået langt – også fordi vi har arbejdet med forståelsen af den nye type af faglighed, som også artiklen sætter fokus på.

Med venlig hilsen
Eva Zeuthen Bentsen
Hospitalsdirektør
Gentofte Hospital



OMSTRUKTURERINGER I REGION MIDTJYLLAND

Laboratoriestrukturen i Region Midtjylland undergår i øjeblikket en række omstruktureringer, som følge af den spareplan på 450 mio. kroner, som regionsrådet vedtog i januar 2011.

Fagbladet ser denne gang nærmere på fusionen af specialet klinisk immunologi, og specifikt på de ændringer som er sket for KIA i Holstebro og Herning.

KIA i Viborg/Skive og Silkeborg skal gennem en lignende fusionsproces, men afventer, at ledelsesstrukturen falder på plads.

FUSION SKABER HELT NY LEDELSESSTRUKTUR I KIA

Jytte Kristensen // redaktør

Ledende bioanalytiker Charlotte Lindegaard Hansen har ansvaret for den daglige drift af det fusionerede Klinisk Immunologiske Afsnit (KIA) i Hospitalsenheden Vest (HEV). Budget og driftsansvar ligger hos Klinisk Biokemisk Afdeling (KBA) HEV, og det faglige ansvar ligger hos KIA Skejby. Det giver nye udfordringer.

Helt nye ledelsesstrukturer ser dagens lys i HEV i øjeblikket, affødt af de aktuelle omstruktureringer på hospitalerne i Region Midtjylland. Charlotte Lindegaard Hansens stillingsbetegnelse er ledende bioanalytiker "med driftsansvar" for det nye KIA i HEV. Stillingsbeskrivelsen er ikke ny i HEV. Det nye er, at KIA budget- og driftsmæssigt referer til én afdeling og fagligt til en anden.

Charlotte Lindegaard Hansen har ansvaret for den daglige ledelse af KIA blandt andet for personalebudgettet og MUS – samtaler. Hun er desuden bindeled mellem afdelingsledelsen i KBA HEV og KIA Skejby og ansvarlig for kvalitets- og kompetenceudvikling og for strategiske beslutninger omkring apparatur og analysemetoder m.m.

Charlotte Lindegaard Hansen blev ansat som ledende bioanalytiker af KIA HEV med ansvar for KIA Herning og KIA Holstebro i november sidste år. Da hun efter en barselsorlov startede på sit nye job 1. januar 2011, var virkeligheden en helt anden. Region Midtjylland havde i mellemtiden vedtaget en omstillingsplan til "Fremtidens Sundhedsvæsen", der betød, at KIA-Holstebro og KIA-Herning skulle fusionere med KBA Hospitalsenheden Vest. Samtidig skulle de

også fusionere med KIA Århus Universitetshospital Skejby, hvor ansvaret for det klinisk immunologiske speciale for hele regionen samles.

Som leder stiller det hende overfor nogle særlige udfordringer.

Færre hænder og penge - men samme arbejdsmængde

KIA i Hospitalsenheden Vest skal spare 4,8 mio. kroner, samtidig med at de skal udføre de samme analyser og arbejdsopgaver som tidligere.

"Med fusionen er der ikke fjernet en eneste arbejdsopgave. Vi skal udføre det samme, men med 25 procent færre ansatte og et budget, der er 25 procent lavere. Det er en værdig udfordring", fortæller Charlotte Lindegaard Hansen.

I omstillingsplanen blev det pointeret, at fusionen ikke måtte indebære forringelser af kvaliteten. Når det krav sammenholdes med bioanalytikerens professionsidentitet, vinker en svær ledelsesopgave forude.

"Bioanalytikere er en meget kvalitetsbevidst faggruppe, som har svært ved at gå på kompromis med kvalitet og service. Det vil være svært for faggruppen ikke bare at presse sig selv endnu mere for at nå det samme med færre hænder. Hospitalets afdelinger skal nok få den

samme kvalitet af os, men med 25 procent færre ansatte, kan vi ikke opretholde samme serviceniveau som før", siger Charlotte Lindegaard Hansen.

Hun henviser til, at kunsten bliver at tænke "ud af boksen".

"Vi skal løse opgaverne anderledes end vi plejer og med fokus på fleksibilitet. Erfaring viser, at personalereduktion ikke behøver at resultere i, at vi alle skal løbe stærkere. Med fælles mål, sprog og respekt og fokus på arbejdsglæde og nye måder at udføre arbejdet på, vil vi skabe en god arbejdsplads", siger hun.

Specialet er bevaret intakt

Fra 1. maj har KBA overtaget budgetansvaret for KIA. KIA er dermed afhængige af de økonomiske beslutninger, som afdelingsledelsen i KBA træffer.

"Fremadrettet er det af afgørende betydning for KIA, at Birgitte Ostensen, som er chefbioanalytiker for KBA, vil arbejde tæt sammen med KIA på at bevare og sikre fortsat faglig udvikling af det klinisk immunologiske afsnit i HEV", siger Charlotte Lindegaard Hansen, og understreger, at de har et godt samarbejde, og at de er enige om, at de vil arbejde på at bevare specialet og alle specialfunktioner.

Specialet er således bevaret intakt, men fusionen har kostet dyrt. De seneste års besparelser blev fundet på driften, men med kravet om en besparelse på 4,8 mio. kr. kunne afdelingen ikke undgå at kikke på personalebudgettet.

"Vi har desværre måtte afskedige dyg-



Charlotte Lindegaard Hansen (tv) er ledende bioanalytiker med driftsansvar for det nye KIA. Mette Toft fortsætter som tillidsrepræsentant for bioanalytikerne i Herning indtil september 2012.



HOSPITALSPLAN

tige medarbejdere heraf syv bioanalytikere fordelt på begge matrikler, en læge og en sygeplejerske”, siger Charlotte.

Pr. 1.oktober flyttes fraktionering og specialeudredning fra Holstebro til Herning. I Holstebro vil der fortsat være en blodbankssatellit med en fast bemanding på 3-4 personer. Desuden er blodbanken i Holstebro nu kun bemanded til klokken 18.00 mod tidligere til klokken 23.00 med personale fra KIA. Fra klokken 18.00 overtager KBA vagtdækningen i Holstebro.

Lægefaglig dækning i KIA HEV som udefunktion

Fremover har KIA ingen klinisk immunologisk læge til stede i dagligdagen. Lægens stilling er en del af besparelsen på 4,8 mio. Pr. 1. juni har en læge fra KBA derfor det daglige lægelige ansvar for KIA, og én dag én gang om ugen vil der være en klinisk immunologisk læge fra KIA Skejby til stede i HEV.

”Det er jo meget nyt for os, så jeg er spændt på, hvordan det vil fungere”, siger Charlotte Lindegaard Hansen.

Hun ser frem til et godt samarbejde mellem KBA HEV og KIA Skejby.

”Jeg håber på, at vi kan indgå aftale om, at der ikke kan træffes faglige beslutninger, der får organisatorisk eller økonomisk konsekvens, uden at vi har været i dialog om det. Jeg håber også, at vi sammen kan drøfte og koordinere ændringer i ydelser, opgaver og funktioner med hensyn til drift og budget. I arbejdet med implementering af det nye blodbankssystem Prosang har vi allerede et tæt samarbejde om bl.a. fælles instrukser, så jeg ser positivt på det”, siger Charlotte Lindegaard Hansen.

På vej mod en fælles kultur

Når det gælder personalet, er hun meget stolt.

”Trods uvisheden om, hvem der skulle afskediges, og hvem der skulle med i den nye afdeling, har personalet i KIA fået det hele til at fungere. Ikke mindst i forbindelse med implementering af det fælles it-system Prosang, hvor også de afskedigede, som fratræder til 1. oktober, har taget en ekstra tørn. Det er et fanta-

stisk personale. Super seje”, siger Charlotte, som vil gøre sit for, at det nye KIA bliver en god arbejdsplads.

”Vi har holdt to fyraftensmøde med en konsulent fra HR, om hvordan man skaber en fælles kultur på en fusioneret arbejdsplads. Vi har nedsat arbejdsgrupper på tværs af matriklerne; en for tappefunktionen, en for de fremtidige arbejdsopgaver/arbejdstidsplanlægning i henholdsvis Herning og Holstebro samt en for fælles kultur med hensyn til ferie og vagter”, fortæller hun.

Udkastet fra arbejdsgrupperne er sendt ud til kommentar hos alle medarbejdere og skal behandles i LMU i starten af juni.

”Disse bliver vores første fælles retningslinjer for den nye KIA. Det er det ”nære”, som hvordan skal jeg møde – hvordan bliver min vagter i fremtiden – hvad med afholdelse af sommerferie og hvad med kaffekassen? Det er det, som fylder hos medarbejderne, og det skal alle have mulighed for at få indflydelse på”, siger Charlotte Lindegaard Hansen. ▣

SIG DET SOM DET ER

Jytte Kristensen // redaktør

Åbenhed er det allervigtigste i en omstrukturingsproces, hvor nogle medarbejdere skal fyres, og uvisheden nager, understreger to tillidsrepræsentanter fra immunologien i Midtjylland, som står midt i en gennemgribende fusion

”Pyha”, Mette Toft og Lily Mølvadgaard når let forpustede frem til interviewet med fagbladets journalist om fusionen af immunologien i region Midtjylland

”Vi er i fuld gang med at indføre Prosang, det nye fælles it-system for blodbankerne i Region Midtjylland. Det optager det meste af vores tid. Ja, det er lige

før, det skubber fusionen i baggrunden”, udbryder Mette Toft.

Hun er tillidsrepræsentant i Klinisk Immunologisk afdeling i Herning, mens Lily Mølvadgaard er tillidsrepræsentant i Klinisk Immunologisk afdeling i Holstebro. Eller måske skulle man rettere sige var, for de to afdelinger er pr. 1. maj fusio-

neret med KBA HEV. Fusionen er et led i regionens besparelser på 450 mio. kroner på sygehusene og har betydet, at syv bioanalytikere fordelt på begge matrikler, den immunologiske overlæge og en sygeplejerske er blevet afskediget.

Siden nyheden om fusionen har de to tillidsrepræsentanter og resten af medarbejderne i immunologien gennemlevet en svær proces med uvished om, hvem der skulle afskediges, og hvem der skulle skifte arbejdssted. KIA i i Holstebro bliver skåret til tre-fire faste bioana-



HOSPITALSPLAN

Lily Mølvadgaard
fortsætter som til-
lidsrepræsentant
for bioanalytikerne
i KIA i Holstebro
indtil september
2012.



lytikere, mens syv-otte bioanalytikere bliver flyttet til Herning.

"Ledelsen har heldigvis hele tiden været fuldstændig åbne om, hvad der skete. Så snart de fik noget nyt at vide, gik informationerne videre til os og resten af medarbejderne. Nogle gange har vi måttet sige til kollegerne, at "vi ved det heller ikke", og andre gange har vi måttet bringe dem de dårlige nyheder, men vi har aldrig skullet fylde hovederne med noget, som ikke var sandt", forklarer Lily Mølvadgaard.

Nerverne stod på højkant

De første informationer om omstruktureringen fik de omkring nytår i år, og 31. januar var spareplanen en realitet. 23. februar kom så beslutningen om, at der skulle afskediges medarbejdere på de to klinisk immunologiske afdelinger.

"Vi levede i en kæmpe frustration, og indtil der kom navne på, var der mange, der ikke sov om natten", fortæller Mette Toft.

Gennem det Lokale Med Udvalg, LMU, fik de information om, at ledelsen havde besluttet, at samtlige medarbejdere skulle være i spil til stillingerne i den nye afdeling. I marts var alle ansatte fra de to KIA-afdelinger til samtale om deres job.

"Det største problem var, at det blev sagt, at man ville sætte det bedste hold til den nye afdeling. Men da det kom til stykket, viste det sig, at næsten halvdel af bioanalytikerne var sikret, fordi de havde tillidshverv fx som medarbejderrepræsentant i LMU. Den allerstørste frustration opstod, da det viste sig, at også suppleanter var værnet mod afskedigelse", siger Mette Toft.

Afdelingsledelsen indkaldte en arbejdspsykolog, som bl.a. satte ord på det, de oplevede.

"Den proces, I kommer til at gennemgå, er helt naturlig. Når I ved, hvad I hver især skal, så bliver I delt op", sagde hun.

Psykologens forudsigelse holdt stik. Siden den 4. april fik sat navne på,

hvem der skulle blive i Holstebro, hvem der skulle med til Herning, og hvem der skulle afskediges, har de psykisk været delt i tre grupper.

Dato og drejebog giver tryghed

Den endelige fusion, hvor bioanalytikerne fra Holstebro rent fysisk flytter til Herning, sker først den 1. oktober i år. Inden da skal KIA-Herning bygges om, og også på andre måder skal der "bygges om", når to kulturer skal smelte sammen til en.

"Vi kan ikke trække en Holstebro- eller Herningmodel ned over den nye afdeling. Vi har derfor nedsat nogle arbejdsgrupper for, hvordan det skal fungere med vagtdækning, ferie- og helligdage, vagtrul osv. Vi må alle sammen give og tage", siger Mette Toft.

Forslagene er i øjeblikket i høring hos alle i de to KIA-afdelinger. Høringsfristen er den 1. juni.

"Det er meget vigtigt i en proces som den her, at der er en køreplan og en drejebog med datoer for, hvornår vi ved, hvad. Det giver en vis tryghed," siger Lily Mølvadgaard.

Ingen drejebog kan dog fjerne alle usikkerhederne ved, hvad fusionen kommer til at indebære for bioanalytikerne. Det kan kun tiden.

Lily og Mette ved, at det vil blive vemodigt at sige farvel til det kendte:

"Vi taber jo gode kolleger, men det er allerværst for dem, som ikke skal med."

Åbenhed hindrer rygtedannelse

Som tillidsrepræsentanter har Lily og Mette en særlig opgave med at informere og støtte deres kolleger i en periode, hvor hvert ord bliver vendt og drejet. Er der en bagtanke med det, der bliver sagt? Er der noget, vi ikke ved?

De understreger, at et godt samarbejde med deres ledelse har været en stor hjælp. Fra starten valgte ledelsen at spille med helt åbne kort.

"Ledelsen er kommet til os, så snart de

vidste noget. Så snart de har fået en mail, har de sendt den videre til os", fortæller Mette Toft.

Kollegerne har derudover brugt deres tillidsrepræsentanter til at afklare praktiske spørgsmål.

"De har fx spurgt om forhold omkring a-kasse, eller om hvordan de finder et job uden for sygehuset. Ellers bruger de mest hinanden som støtte. Det går jo på skift, hvem der er kede af det, og kommer på arbejde uden at have sovet om natten. Men der skal være tid til at snakke om det, hvis en kollega en dag bryder sammen under presset. Det kan ikke undgås, at det går ud over produktiviteten, men det skal der være plads til", siger Lily Mølvadgaard.

De to tillidsrepræsentanters hverv og uddannelse som TR giver dem nogle personlige fordele i en krævende proces.

"Vi får jo oplysningerne, lidt før alle andre medarbejdere, så vi kan nå selv at bearbejde nyheden, inden vi skal fortælle det videre. Desuden er vi jo som TR opdraget til at se på helheden, mens vores kolleger ofte kigger specifikt på deres egen situation. Men jo, vi har da også haft søvnløse nætter", fortæller Mette Toft. ■

BEHOLDER EGEN TR

Fusionen betyder ændringer i antallet af tillidsrepræsentanter, men den nye KIA får også fremover sin egen TR. Lily Mølvadgaard og Mette Toft fortsætter begge som TR indtil TR-valget i 2012. Herefter vil der være 1 TR i KIA i Hospitalsenheden Vest (HEV). Indtil september 2012 er Lily TR for bioanalytikerne i KIA Holstebro, mens Mette er TR for bioanalytikerne i KIA Herning. De vil desuden supplere hinanden til møder m.m.

Har du fået lyst til at læse mere?

Læs mere på www.sdu.dk/uddannelse/bachelor



Med en baggrund som bioanalytiker kan du på SDU søge optagelse på bacheloruddannelsen i **Biokemi og Molekylærbiologi** eller **Biomedicin** uden om den koordinerede tilmelding og få merit svarende til lidt over et års studier.

 SYDDANSKUNIVERSITET.DK

Randa tjener kassen...

...statskassen.

Randa skaber grundlag for Danmarks vækst. Både den menneskelige og den økonomiske. Som bioanalytiker i sundhedsvæsenet arbejder hun med at kvalitetssikre din behandling. Hun analyserer dine prøver, så du får stillet den rette diagnose og får en korrekt behandling.

Det offentlige og det private er hinandens forudsætninger. Styrker vi den offentlige sektor, styrker vi også vilkårene for den private sektor. Sammen skaber vi **vækst**?

Det offentlige x det private = Vækst?

FTF repræsenterer 450.000 danskere **både** i det offentlige og det private.

Læs vores forslag på www.vaekst2.dk og på Facebooksiden "Jeg tjener kassen".

 dbio

 FTF

FTF – Hovedorganisation for 450.000 offentligt og privat ansatte





HOSPITALSPLAN 2020



HØRINGSSVAR // HOVEDSTADEN

”BEVAR ALLE SPECIALER PÅ OMRÅDEHOSPITALERNE”

Jytte Kristensen // redaktør

dbio-Hovedstaden har afleveret høringsvar til Hospitals- og Psykiatriplan i Region Hovedstaden

Den 13. maj afleverede Danske Bioanalytikere sit høringssvar til forslag til plan for Hospitals- og Psykiatriplan i Region Hovedstaden.

I svaret skriver regionsformand Birgitte Scharff og -næstformand Lotte Christensen, at den overordnede organisering med fire planområder og etablering af fælles akutmodtagelser (FAM) på områdehospitalerne er en rigtig god ide. De er derimod urolige over, at de fire områdehospitaler, dvs. Hillerød Hospital, Hvidovre Hospital, Bispebjerg Hospital, Herlev Hospital (plus Rigshospitalet og Bornholms Hospital), ikke får samme status med hensyn til de diagnostiske laboratoriespecialer.

Fx indebærer forslaget, at Hillerød eller Herlev Hospital ikke længere skal have en selvstændig klinisk mikrobiologisk afdeling, ligesom Hillerød og Bispebjerg ikke længere skal huse patologisk anatomi. Det er u hensigtsmæssigt, mener dbio-Hovedstaden, som råder til at bevare samtlige laboratoriespecialer på alle områdehospitaler ud fra faglige og kvalitetsmæssige grunde. dbio-Hoved-

staden er også bekymrede over, at de foreslåede fusioner vil reducere antallet af kliniske uddannelsespladser inden for de små laboratoriespecialer.

Bioanalytikere skal med i FAM

dbio-Hovedstaden undrer sig ligeledes over, at bioanalytikerne slet ikke er nævnt som faggruppe i de nye fælles akutmodtagelser, FAM'erne.

”Vi finder det uforståeligt, at hospitalsplanen alene opererer med læger og behandlersygeplejersker i FAM. Bioanalytikere har netop akut diagnostik som en væsentlig del af deres kernefaglighed og vil kunne koordinere og kvalitetssikre den diagnostiske virksomhed i FAM,” skriver Birgitte Scharff og Lotte Christensen.

De peger på, at bioanalytikerne som diagnostisk samarbejdspartner i diagnostiske centre og i akutklinikker kan bidrage til en tæt og direkte dialog med de kliniske specialer og dermed sikre patienten et godt og sammenhængende forløb.

Bevar afdelingsledelser

Fra de to formænd lyder også en advarsel mod at nedlægge afdelingsledelserne ved de klinisk biokemiske afdelinger på Gentofte og Glostrup Hospitaler. Ifølge

forslaget skal de to afdelinger omdannes til udefunktioner for Herlev og Hvidovre Hospitaler og fremover referere til hospitalsledelserne på disse to hospitaler i stedet for til ”deres egne” hospitalsledelser. Det dur ikke, mener dbio-Hovedstaden. Hospitalsledelse og afdelingsledelse skal hænge sammen.

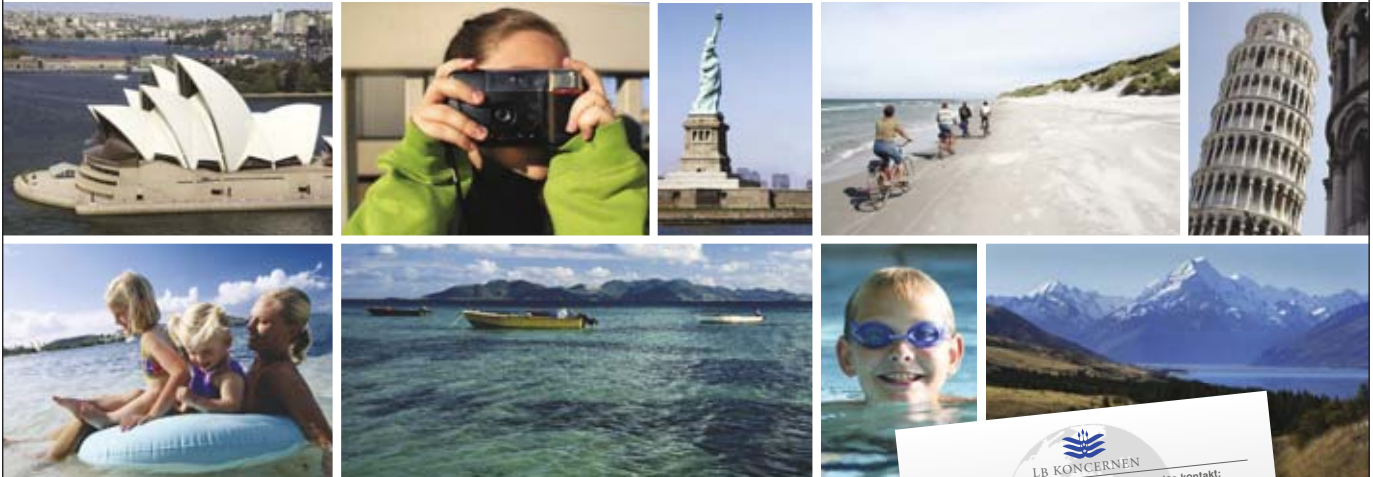
Endelig opfordrer de to hovedstadsformænd til at inddrage medarbejderne i planerne fra starten af.

”For vores medlemmer er det hjerteblod, og de deltager gerne i dialogen omkring udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden,” skriver Birgitte Scharff og Lotte Christensen. □

Den endelige plan vedtages af Regionsrådet i Region Hovedstaden på mødet den **21. juni**.

Læs hele høringssvaret på www.dbio.dk/regioner/dbio---hovedstaden/hoeringsvar-til-hopp-2020-er-nu-afsendt.

Ta' på ferie med BAUTA



Tør du rejse uden?

Med BAUTA's Rejseforsikring Verden inkl. afbestillingsforsikring kan du roligt bestille din ferierejse og tage sikkert af sted - **hele året rundt.**



Rejseforsikring Verden dækker bl.a.:

Før afrejse:

- **Refusion af rejsens pris** - hvis ferierejsen bliver aflyst på grund af f.eks. alvorlig akut sygdom.
- **Bilferie** - ved bilferie/individuel arrangeret rejse er forudbetalte, ikke refunderbare udgifter til transport og ophold i relation til rejsen dækket.
- **Erstatningsbil ved bilferie** - hvis din bil får en kaskoskade kort før, ferien begynder.

Under rejsen:

- **Erstatning for ødelagte feriedage** - med indtil 45.000 kr. pr. person.
- **Sygdom og hjemtransport** - i hele verden bliver erstattet med indtil 5 mio. kr. pr. person.
- **Dækning af selvrisko** - ved skade på lejet bil op til 20.000 kr.
- **Ved terroraktioner eller naturkatastrofer** - er udgifter i forbindelse med evakuering og krisehjælp dækket.

Nyt: dækning i Danmark

Rejseforsikring Verden dækker også afbestilling og ødelagte feriedage på ferierejser i Danmark, hvis din ferie strækker sig over minimum 3 overnatninger.

Hvem er dækket?

Rejseforsikring Verden dækker hele din husstand - året rundt. Forsikringen dækker alle private ferie- og studierejser i hele verden indtil 60 dage. Har du udeboende børn under 21 år, er de også omfattet af forsikringen, indtil de flytter sammen med kæresten eller får børn.

Mere information

Du kan få mere at vide om Rejseforsikring Verden på www.bauta.dk. Her kan du også bestille tilbud og se vilkårene. For at kunne bestille rejseforsikringen skal du have din indboforsikring hos os.

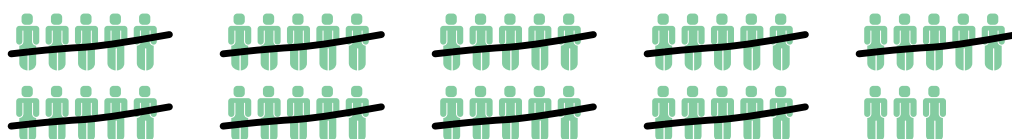


BAUTA FORSIKRING A/S

www.bauta.dk - Tlf.: 3315 1545

OPFORDRING TIL NYUDDANNEDE: SØG BREDT!

Maria S. Jakobsen og Salih Coskun // **nyuddannede bioanalytikere**
Robert Attermann // **foto**



Kolleger i Haderslev. Fra venstre Anette Sønnichsen, Maria S. Jakobsen, Lise Kristensen, Salih Coskun, Linda Kroer Raun og Britta Fink.



Hvis vi havde valgt at begrænse vores jobsøgning geografisk, havde vi aldrig fået job og erfaring så hurtigt, som vi gjorde ved at søge til Haderslev.

I forrige udgave af fagbladet var der stor fokus på, hvor mange nyuddannede der gik ledige. Ikke mindst i formandens klumme, hvor han opfordrede de nyuddannede til at søge bredt. Dette blev et større samtaleemne på Klinisk Kemisk Afdeling, Haderslev Sygehus – ikke mindst, fordi vi pt. står og mangler en barselsvikar.

Vi er to ansatte på afdelingen, der er forholdsvis nyuddannede (juni 2008 og januar 2010), som begge gik på uddannelsen i Århus og begge var bosat i Østjylland. Der var ikke mange ledige stillinger, da vi blev færdiguddannede, og vi endte med at søge bredt efter flere mislykkede forsøg med at søge job i Århus-området. Meget hurtigt blev der indkaldt til samtale på Klinisk Kemisk Afdeling, Haderslev Sygehus, og efter gode jobsamtaler fik vi tilbudt et job på afdelingen, hvilket vi begge sagde ja tak til. Det har vi bestemt ikke fortrudt den dag i dag.

Klinisk Kemisk Afdeling på Haderslev Sygehus er en forholdsvis lille afdeling med ca. 17 ansatte, hvoraf 11 går i vagt. Lige fra start har vi mødt stor åbenhed og følt os på lige fod med de andre ansatte til trods for stor aldersforskel og flere års erfaring. Tiden fra ansættelsesstart og nogle uger frem blev tilbragt i ambulatoriet med en masse blodprøver. Herefter startede oplæringsperioden ved de forskellige apparaturer og i vores lille blodbank, hvor vi udfører serologiske undersøgelser (BAC-test, Ty-



Maria Jakobsen og Salih Coskumener, at en god arbejdsplads og gode kollegaer vejer tungere end en times transport hver vej.

pe-bestemmelse og BF-test) og udleverer/modtager SAG-M blodkomponenter. Blodprøver på børn og nyfødte blev vi også ret hurtigt oplært i, da det er en del af de kompetencer, som man gerne skal have, når der er en døgnbemandet fødeafdeling, som der er på Haderslev Sygehus.



Lige fra start har vi mødt stor åbenhed og følt os på lige fod med de andre ansatte til trods for stor aldersforskel og flere års erfaring

Det, der gik igen og igen i oplæringsperioden, var, at vi ret hurtigt fik lov til at stå alene med tingene efter et par dages oplæring i apparaturerne. Fra start af kunne vi altid hente hjælp hos vores kollegaer, når vi var i tvivl eller usikre. Mod-

sat andre steder hvor man overvåger de nyuddannede gennem længere tid og dermed først tillader, at man går i vagt langt senere end her.

Her kom vi begge i vagt efter ½ års ansættelse. Vores vagter er opbygget på den måde, at vi er alene på laboratoriet om natten. Du har kun dig selv, men der er altid mulighed for at ringe til kolleger i Sønderborg/Aabenraa, hvis der er brug for hjælp, eller der opstår tvivl. Vi har på ingen måde været bange for at gå i vagt så tidligt, da vi har haft en god oplæring og ikke mindst et godt bagland.

Nu har vi været ansat i godt og vel 1½ år og har tilegnet os en vis erfaring, som vi kan takke vores gode kolleger for pga. deres tillid til, at vi godt kunne klare os.

Hvis vi havde valgt at begrænse vores jobsøgning geografisk, havde vi aldrig fået job og erfaring så hurtigt, som vi gjorde ved at søge til Haderslev.

Så selvom der kan være langt til Haderslev, vælger den ene af os dagligt at bruge en time på transport hver vej frem og tilbage. Hvorfor? Jo, fordi en god arbejdsplads og gode kolleger vejer mere end transporten.

Vores opfordring er derfor, at søge bredt. Det kan betale sig i disse perioder med få jobs på træerne! ■

EN HÅNDRÆKNING

- BEGGE VEJE

Helle Broberg Nielsen // journalist

- men samtidig en balanceakt. Ansættelse af ledige med løntilskud breder sig i sundhedssektoren, der dermed kan få løst særlige opgaver. Men ordningen er også ressourcekrævende og skal ikke bruges til at dække over en utilstrækkelig normering, advarer bioanalytikerledere

Erfaringerne med at ansætte ledige med løntilskud er højest forskellige. Nogle laboratorier har haft flere ansat på denne måde – til stor glæde for begge parter. Andre steder holder man lige hestene – uden dog at være afvisende på længere sigt. Et sted faldt et potentielt arbejdsforhold på gulvet – ansøgeren ville ikke lave "forefaldende arbejde". Et andet sted blev det afbrudt, da medarbejderen 14 dage efter fik fast arbejde på et andet sygehus.

Med en dimittendledighed på 50 procent blandt bioanalytikere er ordningen blevet en relevant mulighed for ikke mindst nyuddannede for at få en fod indenfor på arbejdsmarkedet og et ansættelsesforhold at opføre på CV'et. Men da medarbejderen så at sige har sine "egne" penge med på arbejde, må vedkommende ikke indgå i den almindelige normering, men udelukkende varetage opgaver, som ligger ud over afdelingens rutinefunktioner.

På Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Hillerød Sygehus bliver man i snit kontaktet to gange om måneden af den lokale arbejdsformidling angående ledige, der kan ansættes med løntilskud. Her regner man med at kalde en ansøger

med bioanalytikeruddannelse til samtale i begyndelsen af juni.

Ligeværdige kolleger

"Den første, vi fik tilbudt, faldt imidlertid helt ved siden af; ansøgeren havde vist ikke helt forstået ordningens indhold, for vedkommende fandt det ikke attraktivt nok at starte med at arbejde i afdelingens prøvemodtagelse, det var "forefaldende arbejde". Vi har nu oplyst AF om, at de bør forklare de arbejdsløse, hvilke arbejdsområder vi har på en klinisk mikrobiologisk afdeling. Som afdeling skal man da også tænke sig grundigt om. Vi har hidtil været rigtig gode til at beholde de unge mennesker, vi har haft i praktik, men det er blevet andre tider. De arbejdsløse skal jo ikke misbruges til at få normeringen til at hænge sammen. De skal netop være et par arbejdshænder, der indgår som ligeværdige kolleger, så alle får en gevinst ud af det," siger Marion Krontoft, ledende bioanalytiker.

Helt "gratis" er ordningen nu ikke, fastslår Merete Steensgaard-Hansen, ledende bioanalytiker på Klinisk Biokemisk Afdeling på Hvidovre Hospital.

"Der er en grænse for, hvor mange en afdeling kan have ad gangen, da der skal afsættes personale til at oplære dem. Hvis vi har for mange, går det ud over det rutinemæssige arbejde. Vi har selv indtil videre haft en meget kort erfaring: Den person, vi fik ansat med løntilskud i midten af februar, blev kun hos os i 14 dage. Det er jo et krav, at de arbejdsløse skal fortsætte med at søge faste job, så hun blev ansat på Rigshospitalet. Vi har tilbudt endnu en ansættelse fra 1. juni. Allerhelst ville jeg jo kunne tilbyde de unge mennesker et fast job, men det er ikke muligt. Og ordningen er en åbning for de nyuddannede, der pludselig ople-

ver, at der ikke er brug for dem på arbejdsmarkedet. De havde jo ellers fået at vide, at der var mangel på bioanalytikere, da de var under uddannelse," siger hun. nye farver og

"Et etisk dilemma"

Ikke alle afdelinger er lige efterstræbte. På Klinisk Immunologisk Afdeling på Hillerød Hospital oplyser ledende bioanalytiker Marianne Røndbjerg, at der kun er kommet én, ganske uformel, forespørgsel. Afdelingen er udefunktion for Rigshospitalet, og det kan være årsagen til, at ansøgerne er smuttet udenom.

"Den henvendelse, vi har fået, er fra en nuværende studerende, der lige nu er ved at skrive bachelorprojekt. Vi er ellers åbne over for muligheden med løntilskud – på trods af de velkendte problemstillinger, der er forbundet med ordningen. Vi har tidligere haft folk i arbejdsprøvning og jobtræning, hvoraf en enkelt faktisk har fået fastansættelse," siger hun.

Hos Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på det svært nedskæringsramte Herlev Hospital tæller man endnu på knapperne; vil medarbejdere med løntilskud være en gevinst for afdelingen eller ej.

"Det er jo et mega etisk dilemma, at vi på den ene side afskediger folk. Og så ansætter andre 'gratis' til særlig opgaveløsning. Men jeg vil ikke afvise, at det kan blive attraktivt for både os og de nyuddannede på et tidspunkt," skriver ledende bioanalytiker Susanne Pedersen i en svarmail på dbio's opfordring til ledende bioanalytikere om at fortælle om deres erfaringer med at have medarbejdere med løntilskud på deres arbejdsplads.

I telefonen uddyber hun:

"Jeg har diskuteret muligheden med afdelingens tillidsrepræsentanter, for vi får faktisk rigtig mange henvendelser fra

ER DU LEDIG? SÅ KAN DU GRATIS DELTAGE I DANSKE BIOANALYTIKERES EFTERUDDANNELSESKURSER

Hvis du er ledig, kan du søge om friplads på et af Danske Bioanalytikeres mange efteruddannelseskurser.

Fripladsen betales af Danske Bioanalytikeres Uddannelses- og Forskningsfond.

Du skal være ledig, når kurset afholdes, men kan have et vikariat på max. 3 måneder uden at miste din friplads.

Du kan modtage dagpenge, mens du er på kursus, men det er en god ide at få det godkendt i din arbejdsløshedskasse i god tid, inden kurset afholdes.

Der er en til to pladser til rådighed for ledige medlemmer på hvert kursus (afhængig af kurset/ temadagens karakter). Ledige kan søge alle kurser uanset pris.

Du kan godt optages på flere kurser - dog max. 3 kurser på én kursussæson, som er kalenderåret.

Sådan gør du:

Tilmeld dig kurserne på normal vis, men oplys at du er ledig.

Udgifter til rejse og ophold under kurset kan efter ansøgning dækkes af dbio. Ansøgningen skal sendes til Danske Bioanalytikeres forretningsudvalg. Send en mail til kursussekretariatet i Danske Bioanalytikere – emk@dbio.dk.

Se alle kurser på <http://www.dbio.dk/dbiokurser>

FAKTA OM LØNTILSKUD

Arbejdsgivere kan få løntilskud til at ansætte en ledig med henblik på senere fastansættelse.

Løntilskuddet er på op til 68,55 kr. pr. time hos en privat arbejdsgiver og 132,51 kr. pr. time hos en offentlig arbejdsgiver (satser fra januar 2011).

Formålet er at hjælpe ledige tilbage til arbejdsmarkedet, så de kan få genoptrænet deres faglige og sociale kompetencer.

Et job med løntilskud kan maks. vare i 1 år.

Inden ansættelsen

Ansættes en person med løntilskud, skal der være tale om en nettoudvidelse af antallet af medarbejdere på afdelingen. Nettoudvidelsen skal forinden være drøftet med repræsentanter for de ansatte.

Arbejdsgiveren skal lave en ansættelseskontrakt med den kommende medarbejder og en ansættelsesaftale med det lokale jobcenter. Jobcentret skal desuden godkende arbejdspladsen.

Løn- og arbejdsvilkår

Løn- og arbejdsvilkår skal følge overenskomsten på området. Arbejdsgiveren har ansvaret for beregning af løn og arbejdstid. Arbejdsgiveren skal desuden udbetale lønnen og får så refusion via Socialministeriets refusionssystem. Lønnen skal svare til, hvad den ledige kan få i dagpenge. Lønnen må dog ikke være lavere end 82 % af den maksimale dagpengesats. Arbejdsgiveren skal desuden indbetale pensions- og arbejdsgiverbidrag for den ansatte, beregnet på grundlag af den overenskomstmæssige løn.

Under ansættelsen

Den ansatte skal til udviklingsamtale på lige fod med alle andre ansatte, således at der er mulighed for at give feedback på forløbet og få drøftet fremtidige jobmuligheder. Arbejdsgiveren skal desuden hjælpe den ansatte med at være opmærksom på interne stillingsopslag og evt. med jobsøgning.

KILDE: WWW.DSA.DK.

Læs mere om løntilskud i "Lov om aktiv beskæftigelsesindsats af 14.12.2010 kapitel 12."

ledige, der gerne vil have den type job her. Ved årsskiftet stod vi midt i en fusion, hvor vi afgav 7 medarbejdere til Hvidovre. Det har vi været meget optaget af – og i at få dagligdagen til at fungere. Lige i øjeblikket er der ikke overskud til at tage sig af ansatte til særlige opgaver," siger hun.

"Jeg har en masse i løntilskud," lyder det til gengæld i første del af mailsvaret fra Kenneth Thykjær Hanfgarn, hendes kollega på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital i Skejby. Næste del af sætningen præciserer, at der altså p.t. er tale om 2 molekylærbiologer, 1 laborant og en sekretær.

"Nej, indtil videre har vi ikke haft nogen bioanalytiker," fortsætter han pr. telefon.

"Det handler jo om, at vi skal have nogle særlige opgaver, der skal løses, så der har fx molekylærbiologerne haft den fordel, at de kan indgå i særlige projektforsøg inden for forskning og udvikling. Den slags har vi en del af her. I det hele taget er der tale om meget individualiserede forløb, da ledige med løntilskud som bekendt ikke må indgå i rutinen. Den med, at de bare kan sættes til forefaldende arbejde, er derfor ikke særlig præcis. Her tager vi alle sammen vores del af det forefaldende arbejde,

også jeg selv, hvis skraldespanden skal tømmes," siger han.

Videre i vikariat eller job

Det kræver derfor også, at afdelingen kan afse en fast medarbejder eller typisk en afdelingsbioanalytiker – når det drejer sig om molekylærbiologerne – til at vejlede den nyansatte løntilskudsmedarbejder i starten. Det er mere krævende i nogle funktioner end i andre. Det er heller ikke altid muligt at forlænge ansættelsen efter de første 6 måneder, sådan som ordningen ellers giver adgang til; opgaven kan være løst, eller projektet afsluttet.

"Men i det hele taget er vi her på Skejby meget indstillede på at give de unge denne her mulighed for at holde gang i karrieren og give dem noget faglig ballast at gå videre med. Det har vi også gode erfaringer med: En har siden fået et fast job, en anden fik først et vikariat og er nu i gang med at skrive sin ph.d. hos os. Faktisk har vi et mål om, at vi skal aftage ledige med løntilskud i en størrelsesorden, der svarer til 65 årsværk," siger Kenneth Thykjær Hanfgarn.

Hans afdeling får både henvendelser fra de ledige selv og fra den lokale arbejdsformidling. □

+ HURTIGERE HJÆLP TIL PATIENTER MED UKLARE SYMPTOMER

Jytte Kristensen // redaktør

Region Nordjylland har oprettet fire Diagnostiske centre, hvor patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom kan få alle undersøgelser på samme sted i et koordineret forløb

I påsken meldte sundhedsminister Bertel Haarder ud at samtlige regioner skal oprette Diagnostiske centre, så patienter med uspecifikke symptomer kan sikres en hurtig og sammenhængende udredning.

I Region Nordjylland åbnede allerede 1. januar i år fire Diagnostiske centre, på hhv. Aalborg Sygehus, Sygehus Thy-Mors, Sygehus Himmerland og Sygehus Vendsyssel.

Centerchef Uffe Niebuhr fra Aalborg Sygehus har deltaget i planlægningsarbejdet og konstaterer, at centrene virker efter hensigten:

”Vi har endnu ingen tal, for hvor mange patienter, der siden januar har brugt de nye centre. Men vores bekymring over, om det var de rigtige patienter, vi ville få i centrene, har vist sig ubegrundet. Det er ikke de halvkroniske, de meget gamle, ofte multimorbide patienter, eller patienten som har haft ondt i ryggen i tre måneder, som kommer. Det er mennesker, som pludseligt bliver syge, og som lægen ikke umiddelbart har en ide om, hvad fejler. De er centrenes mål-

gruppe, og det er også dem, som kommer,” forklarer Uffe Niebuhr.

Egen læge undersøger

De nye centre er en hjælp til de praktiserende læger, når en patient dukker op i konsultationen med uklare symptomer på alvorlig akut sygdom, som fx træthed, vægttab, smerter og feber. Hvis lægen ikke umiddelbart kan pege på en bestemt sygdom som årsag, ville patienten tidligere kunne risikere at blive sendt fra den ene speciallæge til den næste, inden han får vished for, hvad han fejler. Eller lægen vil vælge at indlægge patienten akut på hospitalet.

Nu sendes patienten videre til det Diagnostiske centre efter en grundig undersøgelse hos sin egen læge, som også omfatter en pakke med bestemte blodprøver.

Herfra overtager Det Diagnostiske centre ansvaret for patientens udredning, og patienten kommer ikke tilbage til sin egen læge, før han enten er frikendt for alvorlig sygdom eller har fået en diagnose og en behandlingsplan.

Centret overtager ansvaret

Ved ankomsten til det Diagnostiske centre møder patienten en visitator, som er en medicinsk speciallæge. Visitator har inden da modtaget oplysningerne fra de undersøgelser og blodprøver, som den praktiserende læge har foretaget. Speciallægen overvejer, hvad patienten kan fejle. Handler det om reumatiske lidelser, hjerteproblemer eller er det måske kræft? Visitator bestiller de undersøgelser, som han mener patienten skal have foretaget, for at der kan stilles en diagnose, og han sørger for, at der indgås aftaler på kryds og tværs af hospitalet.

De fire nordjyske centre kan tilbyde alle relevante diagnostiske undersøgelser, så patienten får alle undersøgelser

på ét sted i et koordineret og hurtigt forløb. Patienten skal indkaldes til forundersøgelse inden for 3 dage efter, at centret har modtaget henvisningen fra den praktiserende læge. Hele udredningen med undersøgelser og en multidisciplinær teamkonference skal ske inden for 20 hverdage efter den første undersøgelse.

”Vi får jo mange dårlige patienter ind, og det må ikke være unødigt besværligt for dem. Fx kan en ultralydsundersøgelse godt være bestilt på visitationstidspunktet, hvis vi ved, at patienten er en ældre mand med rollator”, siger Uffe Niebuhr.

I det Diagnostiske centre får patienten også tilknyttet en koordinator, som typisk er en sygeplejerske. Hun har ansvaret for at koordinere patientens forløb, og hun er også patientens kontaktperson.

”Kræftpakkerne har lært os at indrette systemet efter patientens behov. Vi har erkendt, at den moderne patient ikke gider bruge tre timer i et ambulatorium”, siger Uffe Niebuhr.

Indretter sig efter patienten

I regionens ”Koncept for etablering af det Diagnostiske centre” figurerer tal på blot 5-7 patienter om ugen. Uffe Niebuhr ønsker ikke at sætte tal på, hvor stort behovet for de nye centre er, men visitator og forløbskoordinator kommer ikke til at sidde med hænderne i skødet og vente på, at en patient træde ind af døren, siger han.

”Det begrænsede antal patienter har vi taget forbehold for organisatorisk, så vi kan dimensionere indsatsen efter det aktuelle behov. På Aalborg Sygehus er det fx en hæmatologisk afdeling, som har ansvaret for centret. Vi bruger det personale, vi har i forvejen, og som så kan træde til, når der er brug for det. Vi kan fx aftale, at vi åbner ambulatoriet klokken 12.00, hvor disse patienter så kommer”.

Det er også patientens behov, der har afgjort valget af hele fire Diagnostiske centre i regionen

"Vi har valgt fire centre ud fra et borgernært princip. De skal ligge tæt på den praktiserende læge og de ældre medicinske patienter, som ofte vil være den patientgruppe, vi ser i centrene," siger Uffe Niebuhr.

Speciel laboratorieservice

De afdelinger på sygehusene som bidrager til udredningen af patienter i de nye centre, har indgået samarbejdsaftaler med de diagnostiske centre, så de nøjagtigt ved, hvad der forventes af dem.

"I vores samarbejdsaftale er det beskrevet, hvilken type patienter det drejer sig om, hvad de skal have foretaget af undersøgelser, og hvor hurtigt patienterne skal indkaldes til undersøgelser", fortæller afdelingsbioanalytiker Dorthe Birgit Batsberg fra Nuklearmedicinsk afdeling på Aalborg Sygehus.

Hun er kontaktpersonen på nuklearmedicinsk afdeling, hvis diagnostisk

center fx ønsker at ændre på nogle praktiske forhold.

"Det er en funktion, som jeg har fået god erfaring med i forbindelse med implementering af de nationalt udmeldte kræft pakkeforløb", fortæller hun.

I det daglige er det afdelingens bookingteam og patientens forløbskoordinator, som tager sig af den praktiske koordinering med at booke den rette undersøgelse til den rette tid.

"Det kan være en udfordring at få "fanget" de henvisninger, som kommer ind i afdelingen. Der sidder måske nye folk, som rekvirerer undersøgelser, og som ikke helt har tjek på, hvilke aftaler vi har indgået. I de tilfælde er det en stor fordel, at vores afdeling har et bookingteam, som består af meget rutinerede bioanalytikere. De er i stand til at gennemskue de indsendte rekvisitioner og fange de patienter, som skal have en hurtig tid", siger Dorthe Birgit Batsberg. □



NATIONALE RETNINGSLINJER PÅ VEJ

En arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen er ved at udarbejde et nationalt koncept for Diagnostiske centre, herunder hvilke laboratorieprøver, som den praktiserende læge, skal udføre inden henvisning. Arbejdet forventes færdigt inden sommerferien.

BESPARELSE PÅ SIGT

De nye Diagnostiske centre forventes på længere sigt at blive en besparelse, idet målgruppen er de samme patienter, som i dag ofte indlægges akut og optager dyre sengepladser.

Læs mere i Koncept for etablering af diagnostiske centre
<http://ficsfiler.rn.dk/2279990.PDF>

Pensionskassen for Bioanalytikere



Børneventeliste til lejligheder i pensionskassens ejendomme

Børn af medlemmer af pensionskassen for Bioanalytikere, der er fyldt 18 år, kan optages på venteliste til lejligheder i de ejendomme, der ikke udlejes til medlemmer, og som ejes helt eller delvis af Pensionskassen for Bioanalytikere.

Hvem kan skrives op

Kun børn af medlemmer (aktive/bidragfri dækket/hvilende/pensionerede) af Pensionskassen for Bioanalytikere kan optages på ventelisten og tildeles en lejlighed. Børnene skal være fyldt 18 år.

Henvendelse

Børnene kan kontakte **Dan-Ejendomme as, Udlejningen, telefon 70 30 22 10, Tuborg Boulevard 12, 2900 Hellerup**, og få tilsendt et ansøgningssskema til optagelse på ventelisten. Dan-Ejendomme tager sig af alle henvendelser og spørgsmål vedrørende ventelisten. Det er også herfra, man bliver kontaktet, hvis der bliver et ledigt lejemål.

Ejendommene

I disse ejendomme kan børnene komme på venteliste:

- **Esbjerg:** Jernbanegade 4/Kongensgade 1-3, Østergade 1A-B
- **Ringkøbing:** Algade 13 A-C, Algadehaven 1-17
- **Vejle:** Grønnegade 14-22/Vissingsgade 18-22
- **Ebeltoft:** Skansen 1-22, Jernbanegade 21-29, 33
- **Ålborg:** Vesterbro 21 A-G og 27A
- **Odense:** Floravænget 1-34/Heliosvænget 36-50 Kirsebærgrenen 81-113, Sdr. Boulevard 202-216,
- **Fåborg:** Havnegade 20A-26B
- **Svendborg:** Centrumplassen 6-10 og 7-9, Pjentemøllestræde 12-28
- **Nyborg:** Nydamsparken 1-8
- **Ringsted:** Torvet 10
- **Borup:** Lindevej 1/Hovedgaden 24
- **Næstved:** Kildemarksvej 125-131

Bemærk

Overskydende ledige lejligheder i andre byer, som har været tilbudt PKA-pensionskassernes medlemmer, kan lejes af andre uden tilknytning til pensionskasserne og annonceres på www.findbolig.nu



**Af forskningsbioanalytiker //
Helle Juhl Simonsen
Enhed for Funktionel Billeddiagnostik
Klinisk Fysiologisk & Nuklearmedicinsk
afdeling
Glostrup Hospital**

ENHED FOR FUNKTIONEL BILLEDDIAGNOSTIK, GLOSTRUP HOSPITAL

Enhed for Funktionel Billeddiagnostik (EFB) er en tværfaglig forskningsenhed forankret i Radio-logisk afdeling og Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk afdeling, Glostrup hospital.

Formålet med enhedens virke er at opnå bedre forståelse og diagnostik af neurologiske sygdomme, samt basal forståelse af hjernens funktion gennem forskning og udvikling af funktionel billeddannelse. Enheden er baseret primært på magnetisk resonans (MR) billeddannelse, men inddrager også nuklearmedicin og neurofysiologiske metoder.

Radiologisk afdeling råder over 5 MR skannere til klinisk brug. EFB's forskning foregår på en 3 Tesla helkrops MR skanner, som er den skanner på afdelingen med det kraftigste magnetfelt. For at man kan udnytte skanneren optimalt, er det nødvendigt med bidrag fra mange faggrupper. EFB ledes af professor dr. med. Henrik Larsson og består derudover af en fysiker, en forskningsoverlæge, en forskningsbioanalytiker, to radiografer, interne og eksterne Ph.d. stude-

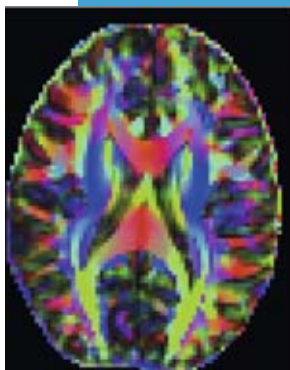
rende og specialestuderende. EFB har et tæt samarbejde med flere afdelinger på hospitalet og institutioner i ind- og udland.

Hvad er funktionel billedannelse?

Ved funktionelle undersøgelser måles funktionen af en del af kroppen. Funktion kan være så forskellige ting som mængden af blod der strømmer i hjernen eller hjertet, graden af iltning af blod, mængden af stoffer der indgår i kroppens stofskifte, retning af nervebaner og meget mere. Måles funktion over et stort område, kan den vises som et billede. Eksempler på funktionel billedannelse udført vha. MR på Glostrup Hospital er vist nedenfor.

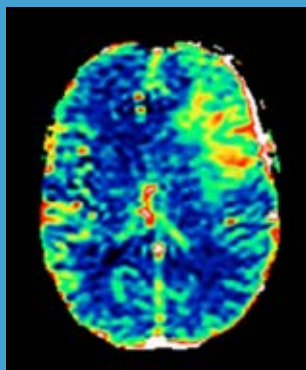
Betydning for patienter

Vi forsker i funktionel billedannelse og implementerer funktionelle undersøgelser med det formål at lave en bedre diagnostik til gavn for patienterne. □



På fotoet til venstre ses et farvekodet diffusionsfølsomt billede. Farverne angiver retningerne for de forskellige fiberbundter i hjernen.

Undersøgelsen kan f.eks. bruges til at forklare sygdomsprocessers udvikling i hjernebarken og i ledningsbanerne (de kortikospinale baner) gennem hjernen. Dette blev gjort i et tidligere studie for patienter med Amyotrofisk lateral sklerose. Se indlæg i dbio: <http://www.dbio.dk/forside/fagbladet/tidligere-numre/aargang-2004/blad-nr-11---udkommet-5--november-2004/als-sprede-baglaens-fra-nervefibre-til-nervecellekrop>



På fotoet i midten er mængden af blod, der strømmer gennem hjernen målt ved indsprøjtning af et kontraststof. Hvid er høj, blå lav blodgennemstrømning. Billedet giver information om blodgennemstrømningen og blodmængden i specifikke områder i hjernen. Er der fuldstændigt eller delvist lukket for blodgennemstrømning i en del af hjernen, som det f.eks. sker ved en blodprop, kan man ved hjælp af billederne udtale sig om, hvilket væv der står til at redde, f.eks. efter medicinsk behandling.



På fotoet til højre er iltningsgraden af blod målt under lysstimulering af venstre øje. Lysstimuleringen medfører nerveaktivitet, som igen ændrer blodets iltningsgrad i hjernens baglap.

Denne undersøgelse kan bruges, hvis man vil have kortlagt, hvor forskellige centre i hjernen ligger. For tumorpatienter betyder det, at hvis tumor f.eks. ligger op ad centret, der styrer højre hånds bevægelse, kan man få kortlagt, hvor i motor cortex, at aktivering sker, når patienten bevæger hånden under billedoptagelsen. Dette vil give kirurgen nyttige oplysninger inden operation, så han så vidt muligt, kan undgå at lave sit operative indgreb i netop det område, der styrer motorikken af højre hånd.

Her kan et brilleetui være livsfarligt

En MR skanner er en kæmpemagnet og skal omgås med yderste varsomhed. Bioanalytiker oplærer ph.d. studerende i at omgås skanneren, så de undgår ulykker og utilsigtede hændelser

MR skanning er i dag blevet et af vores vigtigste undersøgelsesredskaber, både klinisk og forskningsmæssigt. Da MR skanning involverer mange faggrupper, er det derfor vigtigt at udbrede kendskabet til MR skanninger og ikke mindst MR sikkerhed. På Glostrup Hospital har vi sat et træningsprogram sammen for Ph.d. studerende, inden de kan påbegynde MR skanninger på egen hånd. Denne sikkerhedsoplæring og træning står forskningsbioanalytikereren for i samarbejde med de to radiografer, der er tilknyttet forskningen ved skanneren.

Pacemaker forbudt i skanneren

MR skanneren er en kæmpe magnet med en feltstyrke, der er 20.000 til 80.000 gange stærkere end jordens magnetfelt. Magnetfeltet er altid på, det er ikke noget, der bliver slukket ned for, når arbejdsdagen er slut. Det er derfor vigtigt, at den studerende, som skal arbejde med MR, ved, hvordan man skal gebærde sig, så ulykker og utilsigtede hændelser undgås.

Inden patienter, personale og pårøren-

de kommer ind i skanneren og skannerrummet, udfyldes et kontrolskema, hvor de f.eks. beskriver, om de har indopereret metal i kroppen. Nogle indopererede implantater er ikke MR kompatible, og for patienternes vedkommende må andre undersøgelsesmetoder anvendes. Ligeledes har personer med f.eks. pacemaker, neurostimulatorer, skudlæsioner eller metalsplinter i øjnene ikke adgang til skanneren og skannerrummet.

Til MR skanneren er der indkøbt specielt udstyr, der ikke er magnetisk, og som kan arbejde i høje magnetfelter. Det er af yderste vigtighed, at det er det, og kun det udstyr, der bruges. Ellers kan der opstå meget farlige situationer med fatale konsekvenser til følge. Hvis du vil se billeder af udstyr, der ved et uheld, har sat sig fast på en MR skanner, kan du gå på Internettet, hvor der er oprettet en amerikansk database: www.simplyphysics.com

Brilleetui splintrede

Hvor farlig en MR-skanner kan være kan følgende historie fra hverdagen på vores

afdeling illustrere. Historien endte heldigvis godt:

En ældre dame skal MR skannes og ledsages på undersøgelsesdagen af datteren. Datteren vil følge med moderen i skannerrummet for at støtte moderen, som er nervøs for undersøgelsen. Datteren udspørges om metal, og kontrolskema udfyldes. Datteren, som skal sidde en times tid i skannerrummet, spørger, om hun må medbringe sit strikkesøj. Først siges der nej, da strikkepindene kan være magnetiske. Datteren viser posen med strikkesøjet. Strikkepindene er lavet af træ, og da der ikke er andet end pinde og garn i posen, får hun lov at medbringe den. Radiografen tager moderen, som er dårligt gående, under armen. Hvad radiografen ikke ser, er, at datteren griber sit brilleetui og stopper det i lommen. Da de passerer skanneren, hives etuiet fra datteren og flyver med så stor kraft ind i skanneren, at en boks, der samler ledninger slår revner, og brilleetuiet er fuldstændigt ødelagt. Tænk hvis en person havde stået i vejen eller ligget i skanneren! ▣

Optisk Tomografisk undersøgelse er godt supplement til MR

Forskningsprojekt viser, at flere samtidige metoder kan gavne patienter med betændelse i synsnerven

Udover mine opgaver med at lære de studerende op i sikkerhed indgår jeg også i forskellige forskningsprojekter med udførelse af MR skanninger og dataanalyser.

Som eksempel kan jeg nævne et stort afsluttet behandlingsprojekt med patienter, der lider af akut monosymptomatisk synsnervebetændelse.

Synsnervebetændelse (optic neuritis) er en demyeliniserende lidelse i synsnerven. At den er monosymptomatisk, betyder, at det kun er det ene øje, der angribes. Det er normalt yngre mennesker mellem 20 og 40 år, der rammes af sygdommen, og kvinder rammes 2-3 gange oftere end mænd. Årlig forekomst af sygdommen i Skandinavien er ca. 1.8 pr 100.000 indbygger.

Synsnervebetændelsen vil for 20 % af patienterne være det første symptom på udvikling af sclerose, 38 % vil have udviklet sclerose inden for 10 år.

I den del af projektet, hvor jeg deltog, fik patienterne, mindre end 28 dage fra symptomdebut, udført MR skanning af hjernen og synsnerverne samt foretaget en Optisk Kohærenstomografisk undersøgelse af nervefiberlagene i nethinden (retina).

MR billeder med mål af både den raske synsnerve og synsnerven med inflammation, blev sammenlignet med Optisk Kohærenstomografisk undersøgelse af nervefiberlagene i nethinden (se side 20). Ved Optisk Kohærenstomografi (eng. OCT) sendes laserlys ind i vævet, og man måler på lysstrålernes re-

fleksion. Dermed er det muligt at danne et tomografisk billede af vævets mikroskopiske struktur. For hver måling får man et snit med selektiv afbildning af de vævsstrukturer, som ligger i samme bestemte plan. Undersøgelsen er hurtig og ikke så tidskrævende som MR billeddannelse og vil derfor kunne udføres med kortere intervaller.

Vores hypotese var, at der i den akutte fase, kunne være en sammenhæng mellem lokaliseringen og længden af læsionen i synsnerven og tykkelsen af nervefiberlagene i nethinden. Det vil sige, at en læsion i synsnerven kan have fjernvirkninger og påvirke det øvrige nervesystem. Hvis der kan påvises en sammenhæng, vil det give os mulighed for at følge sygdomsforløbet oftere og få større forståelse for en eventuel behandlingseffekt.

Forsøgene viste, at der var en sammenhæng mellem længden af læsionen i synsnerven målt med MR og tykkelsen af lagene af nervefibre målt med den tomografiske måling. Der sås

derimod ingen sammenhæng med lokaliseringen af læsionen i synsnerven og tykkelsen af nervefiberlagene.

Konklusion

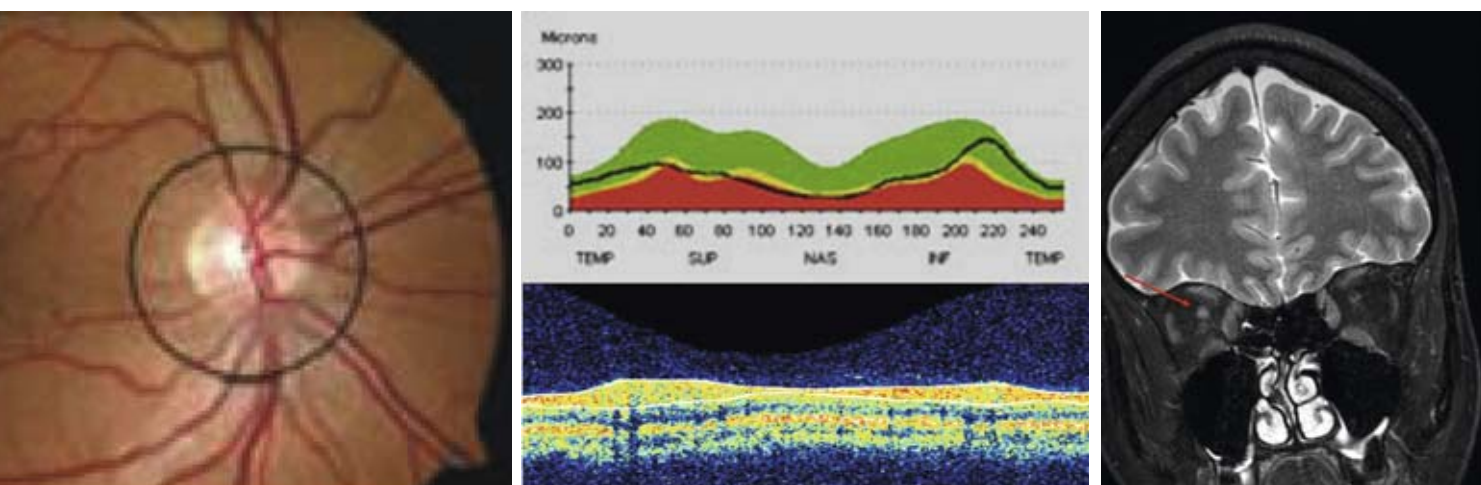
Konklusionen på projektet er, at den tomografiske undersøgelse i nye studier vil være et godt redskab og supplement til MR skanningerne til at vurdere den kliniske status af synsnervebetændelsen og effekten af behandling.

Projektet blev præsenteret ved en international MR kongres for teknikere (radiografer, sygeplejersker, bioanalytikere), hvor det modtog en pris. Arbejdet indgår ligeledes i en større artikel, trykt i et internationalt tidsskrift.

Artiklen har titlen: Retinal Nerve Fibre Layer Thickness is Associated with Lesion Length in Acute Optic Neuritis. □

Kan findes via linket:

<http://dx.doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181ca0135>



Til venstre ses et billede af øjet. Den sorte ring viser den tomografiske skanning omkring synsnerven. I midten ses de tomografiske kurver af nervefiberlagene. Til højre ses et af 30, 2mm tykke MR billeder optaget igennem synsnerverne, den røde pil viser synsnerven med inflammation.

www.fiunit.dk

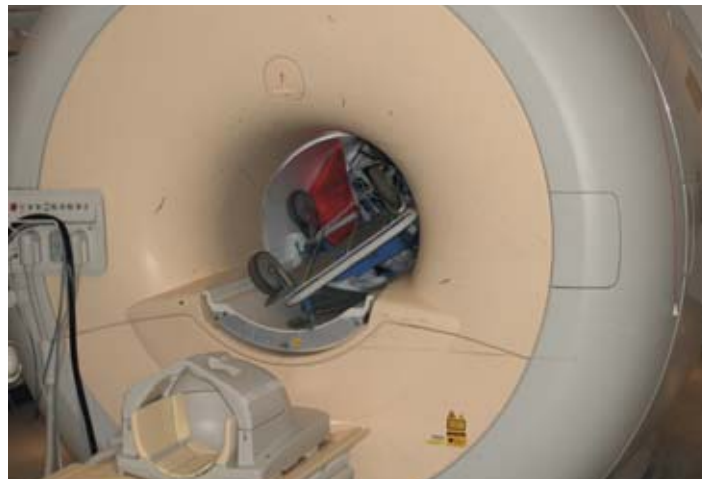
Så galt kan det gå

Der har på landsplan været flere uheld med metalting, som havner i en MR skanner. Uheldene spænder fra boremaskine, vandpumpe, skraldespande, defibrillator (se evt artikel i Radiografen, februar 2003), taburet, kontorstole og en palleløfter. Heldigvis har ingen af uheldene forårsaget større personskade. Mens jeg var ved at skrive denne artikel, fik vi på Glostrup vores første større uheld i starten af april. Historien er følgende:

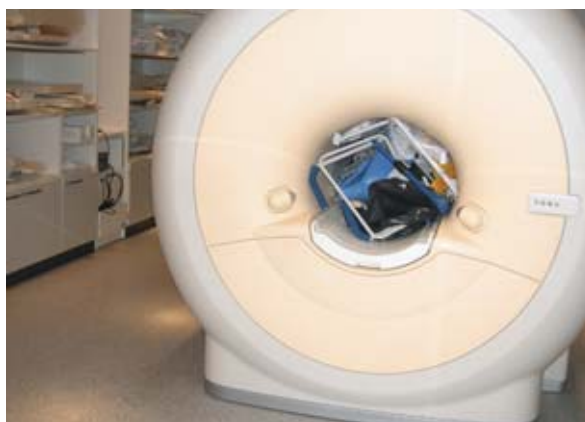
Den 4. april 2011 kl 7.00 om morgenen instruerer en rengøringsafløser en anden afløser i rengøring i MR skannerrummet. Ingen sikkerhedsprocedurer er på denne måde overholdt. Afløserens afløser er ikke blevet udspurgt om indopereret metal, men får blot at vide, at hun skal lægge sin mobiltelefon, nøgler, ur osv.

Afløseren forlader kollegaen, som starter rengøring i betjeningsrummet. Da hun skal ind til skanneren, husker hun at lægge alle sine metalting, men glemmer at rengøringsvognen også indeholder en masse metal. Hun tager vognen med ind, stiller den et stykke fra skanneren og vil gå ud af skannerrummet for at hente nogle ekstra rengøringssting, som hun har glemt i betjeningsrummet. Idet hun vender sig om, bliver rengøringsvognen hevet ind og krøllet fuldstændig sammen i skanneren. Billederne taler deres eget sprog. Lykkeligtvis kom ingen personer til skade. Skanneren fik taget magnetfeltet af, for at man kunne få rengøringsvognen ud. Først efter fire dages nedetid kunne vi igen skanne patienter. □

(Se billederne næste side øverst)



Billedet øverst til venstre viser en rengøringsvogn magen til den, der blev knust i skanneren. På billedet øverst til højre og nederst til venstre ses rengøringsvognen inde i skanneren. Billedet nederst til højre viser den knuste rengøringsvogn, efter at den er pillet ud af skanneren.



TOPkvalitet



Hæmostase

- ✓ **Forskellige modeller til forskellige behov**
Samme software - samme muligheder
- ✓ **Bredeste analyseprogram**
komplet løsning for rutine- og specialanalyse
- ✓ **Kontinuerlig og bekvem**
Loading af prøver og reagenser under drift
- ✓ **Ring til os og få alle fordelene!**

**NU OGSÅ
MED HIT**

ILS Laboratories Scandinavia ApS · Gydevang 22 A
D-3450 Allerød · Tlf: +45 4814 1850 · Fax: +45 4814 1850
E-mail: ils@ilsdk.dk · www.ilsdk.dk



Instrumentation
Laboratory



LABORATORIES
SCANDINAVIA

NML-kongres og DEKS Brugermøde 2011



DGI byen, hvor kongressen holdes, ligger lige på den anden side af Københavns Hovedbanegård og fem minutters gang fra Københavns Rådhus og Tivoli. DGI byens vandkulturhus rummer Danmarks eneste ellipseformede svømmebassin, og deltagere i kongressen har fri adgang til både vandkulturhuset og fitnesscentret.

Else Marie Klærke har besøgt det hele, også kongressal og tagterrace, og er ikke i tvivl: "Vi er parat, og I kan godt glæde jer." [Læs mere herunder](#)

EN FAGLIG BUFFET MED BUD TIL ALLE

NML-kongressen i København til september har et program og en deltagerkreds, der spænder vidt og rækker dybt, frister kongreskoordinator Else Marie Klærke

Helle Broberg Nielsen // journalist
Lotte Kamph // foto

Det bliver en faglig sammenkomst i alliancens tegn, dette års Nordisk Medicinlaboratoriske kongres. Når programmet for NML-kongressen afvikles fra den 13. til 15. september i DGI-byen i København, vil der foruden medlemmer af dbio og dbio's nordiske søsterorganisationer også sidde medlemmer af DEKS – Dansk Selskab for Ekstern Kvalitetssikring – på stolerækkerne. DEKS brugermødet faldt nogenlunde tidsmæssigt sammen med NML-kongressen, og da der ville være mange faglige og personmæssige sammenfald, valgte parterne sammen med LSB, Laboratoriemedicinsk Selskab for Bioanalytikere, at undgå konkurrence og i stedet slå kræfterne sammen.

"Det er helt særligt denne gang; vi har tidligere samarbejdet med LSB, men ikke med DEKS, og det betyder, at dele af programmet også har appel til fx kemikere og an-

det laboratoriepersonale. Vi har et program, der rummer det hele, og jeg synes, at vi supplerer hinanden godt," siger kongreskoordinator Else Marie Klærke fra dbio.

Hun har tidligere som praktiserende bioanalytiker deltaget i NML-kongressen i København i 2001 og siden som konsulent i dbio i kongressen på den svenske ø Gotland for to år siden.

Sidste nyt: Metagenomet

Det er pointen med de nordiske bioanalytiker-kongresser at præsentere deltagerne for de allerseneste udviklingstendenser indenfor deres fag – i bredeste forstand. Det er naturligvis også tilfældet i år, hvor der vil være særligt fokus på molekylærbiologiske metoder, på udfordringen fra

den globale folkesygdom diabetes II samt på ledelse, kvalitets-sikring og etik i sundhedsvæsenet.

Else Marie Klærke ser personligt frem til et oplæg om det helt friske forskningsfelt – metagenomet.

”Det er også et område, hvor molekylærbiologien spiller en stor rolle; metagenomet indebærer, at forskerne udvider kortlægnings af det humane genom til også at omfatte gener i fordøjelseskanalens mikrober. Meget peger nemlig på, at sammensætningen af tarmfloraen kan have afgørende betydning for udviklingen af alle mulige typer lidelser,” siger kongreskoordinatoren.

At lige præcis dette, i alle henseender, obskure forskningsområde, er ved at blive så brandvarmt, gik faktisk først op for NML-planlæggerne et stykke henne i processen, da repræsentanterne fra de tre samarbejdspartnere sad med en foreløbig bruttoliste over mulige oplægsholdere.

”Pludselig så vi, at der arbejdes med disse teorier alle vegne,” siger Else Marie Klærke.

Hun forsikrer, at der i programmet både er mange oplæg til det brede bioanalytikerpublikum, uafhængig af speciale, der blot er almindeligt interesseret i, hvor deres fag rykker hen i disse år. Og til de smalt fagspecifikke, der ønsker at komme helt ned i materien og kende alle detaljerne indenfor et udvalgt emne. LSB har da også sikret en række oplægsholdere

blandt det stigende antal af bioanalytikere, der udfører selvstændig forskning.

Næsten fuldt hus

DEKS's prægning af programmet betyder, at der også vil være indlæg om konkrete kvalitetssikringstiltag og oplæring i brugen af patientnært POCT-udstyr.

Endnu er der visse løse ender i programplanlægningen, men emnerne må have haft bred appel til målgrupperne; allerede inden tidsfristen for den tidlige tilmelding til reduceret deltagerpris udløb den 15. april, var der næsten fuldt hus, siger Else Marie Klærke. □



SAMMENSÆT DIT PERSONLIGE PROGRAM

På Danske Bioanalytikeres hjemmeside ligger der et næsten komplet fagligt program for de tre kongresdage. Du kan altså allerede nu begynde at sætte krydser ved de foredrag og sessions, du ikke vil gå glip af. Du finder programmet på: <http://www.nml2011.dk/program>

NML KONGRESSEN

NML kongressen holdes hvert andet på skift af de nordiske bioanalytikerorganisationer. Sidste gang Danske Bioanalytikere stod som arrangør var i 2001.

Triolab, Roche og Symex er hovedsponsorer for NML-kongressen og DEKS Brugermødet



din totalleverandør..

Hovedsponsor på NML-kongres og DEKS Brugermøde 2011

Triolab AS
 Vallensbækvej 35, 2605 Bredby, Tlf. 43 96 00 12,
 Fax 43 96 43 12 www.triolab.dk



cobas® 8000 modular analyzer series
*Intelligent LabPower -
 fordi udfordrende jobs kræver intelligente og effektive
 løsninger, nu og i fremtiden*



cobas® 8000 modular analyzer series



Roche Diagnostics AS
 Industriboften 59
 2605 Hvidovre
 Tlf. 39 39 89 84
 www.roche.dk

COBAS and LIFE NEEDS ANSWERS
 are trademarks of Roche.
 © 2009 Roche

cobas®
 Life needs answers



Automatiseret workflow med Sysmex hæmatologi

Sysmex Danmark

Møsvråvej 23, 6051 Almind · Phone 70 20 45 01 · Fax 70 20 45 41
 info@sysmex.de · www.sysmex.dk

OK-INFO OG FAGLIG DAG

I efteråret afholder Danske Bioanalytikere regionale informationsmøder om den nye overenskomst på regionernes område. Møderne for de ledende bioanalytikere og tillidsrepræsentanterne handler bl.a. om lokal løndannelse uden forlodsfinansiering og ændringerne omkring 1. maj og grundlovsdag. Efter OK-møderne er der et fagligt arrangement om "Bioanalytikere i fremtidens sundhedsvæsen."

Datoer for møderne:

23. august i dbio-Syddanmark

29. august i dbio-Hovedstaden

5. september i dbio-Midtjylland

11. oktober i dbio-Sjælland

24. oktober i dbio-Nordjylland.

Tillidsrepræsentanter og ledende bioanalytikere på statens område bliver indbudt til et halvdagsmøde om OK-11 i København den 31. august. De vil desuden blive inviteret med til de faglige arrangementer i regionerne.

SUNDHEDSFORBUND - PRO ET CONTRA

Kongressen i 2008 besluttede, at dbio skal undersøge, om man ønsker at arbejde hen imod et sundhedsforbund. Regionsbestyrelserne har nu diskuteret mulige fordele og ulemper ved et sundhedsforbund. De ser stordriftsfordele fx i form af fælles TR-uddannelse, fælles administration m.v. De ser muligheder for styrkelse af tværfagligheden og nye ansvarsområder. Og de peger på større gennemslagskraft politisk og øget eksponering i medierne. Omvendt frygter de, at bioanalytikerne vil kunne miste indflydelse og fagidentitet i et stort forbund. Nærheden mellem medlemmer og organisation vil falde, og det monofaglige fokus mindskes, lyder nogle af betænkelighederne.

I HB's diskussion foreslog Birgitte Scharff fra Hovedstaden, at HB skal undersøge, om der er områder, hvor Danske Bioanalytikere ikke vil gå på kompromis.

"Det er jo de samme forbehold, der bliver ved med at dukke op, når vi diskuterer sundhedsforbund," sagde hun.

Merete Kjeldgaard fra Region Midtjylland gav forslaget en 180 graders drejning: "Vi skal da se på, hvad vi gerne vil". Mens Jenny Heinrichs fra Region Sjælland argumenterede med en metafor fra den hjemlige sfære: "Jamen, det er jo ligesom i et

ægteskab. Man kan ikke lægge alle forudsætningerne på plads, inden man er gift".

Anette Toft fra Midtjylland foreslog, at HB undersøger, hvor samarbejdet i det nuværende Sundhedskartel fungerer godt, og hvor der er potentiale for udvikling.

Mette Thomsen fra samme region tilsluttede sig det forslag: "dbio kan jo begynde med at udvide og styrke de samarbejdsområder, vi allerede har i Sundhedskartellet".

HB diskuterede også, om der forventes et færdigt forslag om sundhedsforbund på kongressen i juni 2012.

Inger Søndergaard, dbio Syddanmark sagde: "Vi er blevet bedt om at lave en kortlægning. Ikke mere!"

"Vi skal også komme med nogle konklusioner på vores drøftelser." svarede Bert Asbild

Lone Bojesen fra Hovedstaden bakkede op: "Ja, vi skal være klar på vores holdning, hvis forslaget om et sundhedsforbund dukker op på kongressen."

I efteråret sammenfatter HB diskussionerne i en indstilling til kongressen. Ingen andre organisationer i Sundhedskartellet har så vidt vides diskuteret et fælles sundhedsforbund.

VIGTIGST - HER OG NU

HB diskuterede de såkaldte "brændende platforme", dvs. forandringer, som er højaktuelle for medlemmerne og organisationen. De "brændende platforme" pt. er de aktuelle besparelser og fusioner på sygehuse og den stigende dimittendledighed. HB er enige om, at Danske Bioanalytikere skal forsøge at få indflydelse på beslutningsprocesserne, så omstruktureringer på laboratorierne foregår på en ordentlig måde. Når beslutningerne fx om fusion først er taget, skal ændringen ske hurtigt, så bioanalytikere ikke kommer til at leve i uvished i lang tid. Foreningen skal ikke kæmpe for at fastholde arbejdspladser for enhver pris, fx hvis en omlægning tømmer en arbejdsplads for fagligt udviklende indhold. dbio skal arbejde for arbejdspladser med mulighed for udvikling og høj faglighed, hvor bioanalytikernes kompetencer kan bidrage til en bedre kvalitet for patienterne, lød synspunkterne i HB.

Den anden problematik er den stigende dimittendledighed, som a-kassen DSA endda forventer forværres, så nogle kan

ende som langtidsledige

HB bakker op om løntilskudsjob til de ledige, dog ikke i regioner, hvor der har været fyringer af bioanalytikere. Her vil de anbefale rotationsstillinger, dvs. at en afdeling sender en medarbejder på uddannelse og ansætter en nyuddannet i stedet uden ekstra lønomkostninger.

Anette Toft fra Region Midtjylland bemærkede, at dbio ikke må glemme de bioanalytikere, som er blevet ledige i forbindelse med besparelserne på sygehuse.

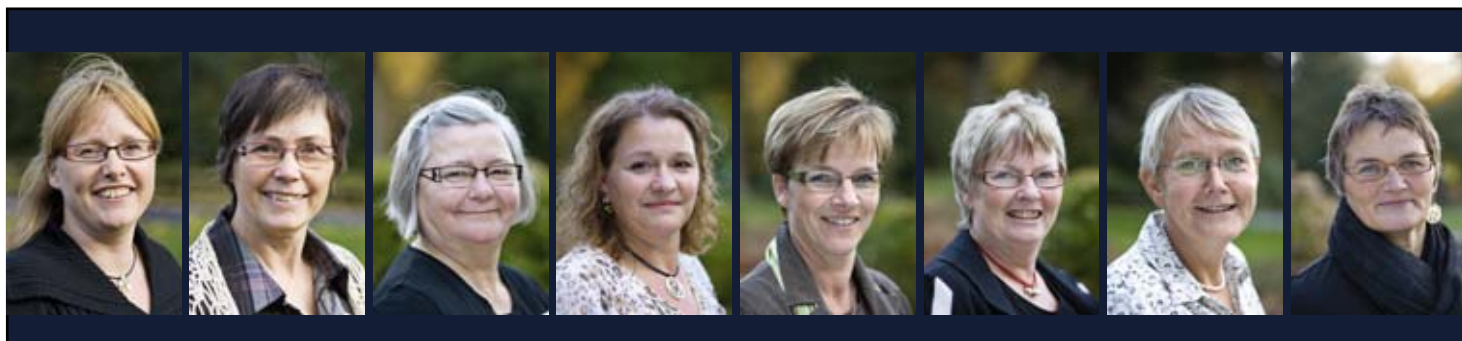
ER DU KLÆDT PÅ TIL FREMTIDENS LABORATORIER?

Visionen og målet er enkelt: Bioanalytikerne skal bidrage med deres viden om kvalitetssikring af biomedicinske og billeddiagnostiske analyser i alle relevante dele af det samlede patientforløb. Løsningen er straks mere kompleks, for udviklingen i sundhedsvæsenet buldrer af sted og stiller nye krav til bioanalytikernes profession. Tænk bare på de nye supersygehuse, de nye fælles akutmodtagelser, FAM, øget ambulans behandling, telemedicin, POCT og den stadige teknologiske udvikling. Hvad betyder det for bioanalytikernes roller og daglige arbejde? Skal de lære nye kompetencer for at klare fremtidens krav? Vil der vise sig nye og anderledes stillinger for bioanalytikerne fx i praksis- og primærsektoren? Hvordan sikrer vi os, at det ikke bliver andre faggrupper, som løber med de nye spændende opgaver? Og hvordan kan dbio være med til at hjælpe medlemmerne, så de er klædt på til fremtidens opgaver.

På baggrund af et forslag på kongressen i 2008 arbejder dbio med Projekt Professionsudviklingsstrategi, som bl.a. handler om fremtidens arbejdspladser for bioanalytikere.

Projektets mål er at:

- Give Danske Bioanalytikere et overblik over tendenser i sundhedsvæsenet, som påvirker eller vil påvirke bioanalytikerprofessionen.
- Belyser de muligheder og udfordringer, som tendenserne i sundhedsvæsenet stiller bioanalytikerprofessionen overfor.
- Skabe beslutningsgrundlag for Danske Bioanalytikeres politikker, kommunikation og aktiviteter i forhold til relevante tendenser i sundhedsvæsenet.
- Implementere politikker, kommunikati-



on og aktiviteter i forhold til relevante udviklingstendenser.

NYE OVERENSKOMSTER I DET PRIVATE

Danske Bioanalytikere har forhandlet flere private overenskomster på plads. Det gælder bl.a. det private laboratorium Unilabs, fertilitetsklinikken Vitanova og forsknings- og medicinalvirksomheden CCBP, som har afdelinger i Ballerup, Vejle og Aalborg. Også forhandlingerne med Greenland Contractors er afsluttet. Forhandlingerne med fertilitetsklinikkerne Maigaard og Bismaristo samt med Kræftens Bekæmpelse er endnu ikke færdige.

VALG PÅ FÆRØERNE

HB godkendte et ønske fra bioanalytikerne på Færøerne om at ændre deres vedtægter, så valg til bestyrelsen sker forskudt over to år mod tidligere 3 år. På den måde kan kontinuiteten bedre sikres i den lille kreds på 30 medlemmer på Færøerne, lyder begrundelsen. Ændringen træder i kraft fra 2012.

MEDLEM - DERFOR

En arbejdsgruppe i dbio er i gang med en hvervepjece, som tillidsrepræsentanterne kan udlevere til nye eller potentielle medlemmer af Danske Bioanalytikere. Pjecen indeholder bl.a. begrundelser for, hvorfor man skal være medlem af dbio, og eksempler på, hvad fagforeningen kan tilbyde medlemmerne. Arbejdsgruppen har indsamlet viden fra Organisatorisk Udvalg, fra de regionsansvarlige, fra flere TR-møder og fra andre fagforeningers hvervemateriale. Pjecen ligger som udkast den 1. oktober i år. Udover pjecen vil repræsentanterne få supplerende information på RepræsentantNet.

REPRÆSENTANTER BYDES VELKOMMEN

Danske Bioanalytikeres knap 500 tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter er organisationens direkte repræsentanter på arbejdspladserne. Derfor er det afgørende, at nyvalgte repræsentanter får en god indføring i arbejdet, og at andre ser det at blive repræsentant som attraktivt. En arbejdsgruppe i dbio udarbejder pt. et velkomstmateriale til nyvalgte og potentielle repræsentanter.

Materialet vil bestå af en folder, supplerende information på RepræsentantNet og videoer, hvor TR og AMiR fortæller om deres arbejde. Et udkast forventes færdigt den 1. juli i år.

MEDLEM FORLADER OU

Bioanalytiker Dorthe Viborg har fået nyt job og udtræder af Organisatorisk Udvalg, OU. Udvalget fortsætter resten af kongresperioden til juni 2012 uden at være fuldtallige.

SENIORBONUS TIL TRE

Forretningsudvalget og de fem regionsformænd i dbio har via overenskomsten ret til seniorbonus. Ved en fejl er der ikke udbetalt bonus til Lotte Gaardbo, Anne Sørensen og Inger Søndergaard. De tre får derfor udbetalt i alt 88.000 kroner med tilbagevirkende kraft.

FTR BEKYMRET OVER ARBEJDSMILJØET

De ni fællestillidsrepræsentanter i Region Hovedstaden udtrykker i et brev til Hovedbestyrelsen, at de er dybt bekymrede over det dårlige fysiske og psykiske arbejdsmiljø i regionens sygehusvæsen. De mange besparelser har gjort arbejdsmiljøet så anstrengt, at en del af medarbejderne er ved at gå ned med flaget, skriver de ni, som henviser til, at de modtager urovækkende meldinger fra både tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter på arbejdspladserne. FTR opfordrer dbio og de øvrige organisationer i Sundhedskartellet til at tage situationen alvorligt og samarbejde for at dokumentere, hvor belastende det dårlige arbejdsmiljø er for personalet.

HB konstaterede, at presset på medarbejderne i sundhedsvæsenet udløst af sparekrav ikke kun er aktuelt i Region Hovedstaden. "Det er et nationalt problem", sagde Jenny Heinrichs fra Region Sjælland og foreslog, at dbio sætter problemet på dagsordenen i Sundhedskartellet og FTF, så der kan skaffes dokumentation for, hvordan det dårlige arbejdsmiljø påvirker personalet og måske også kvaliteten af behandlingerne. "Resultateret det fx i flere utilsigtede hændelser", spurgte Britta Mølgaard fra Nordjylland.

Efter HB mødet har formand Bert Asbild sat arbejdsmiljøet på dagsordenen i Sundhedskartellet. Organisationerne er enige om sagens alvor og vil arbejde på at dokumentere problemet. Sundhedskartellet vil bl.a. bestille supplerende kørsler fra Det Fælleskommunale Løndatakontor, FLD og Sundhedsstyrelsen mhp at dokumentere, hvor mange stillinger, der mangler. Eksisterende tal viser nemlig ikke antallet af nedlagte stillinger, opsparet overarbejde, vikarforbrug og brug af timelønnede. Heller ikke de betydelige personalemæssige omkostninger til

store projekter, som fx e-journal og akkreditering fremgår af de eksisterende tal.

Forretningsudvalget har også svaret de ni FTR i Hovedstaden direkte. De skriver blandt andet: "Vi vil understøtte jer alt det, vi kan, og vi vil prøve at komme igen med de væsentlige budskaber om arbejdsforhold, ingen kan være tjent med. Men det er lokalt, der kan opnås ændringer, det er lokalt ansvaret ligger på afdelings-, hospitals- og regionsniveau. Og der har I alene adgangen".

STØTTE TIL PROSA-KONFLIKT

Et enigt HB besluttede, at Danske Bioanalytikere sender støtteerklæring og en donation til it-forbundet PROSA. Den amerikanskejede it-virksomhed CSC kræver bl.a., at medarbejderne går 30 procent ned i løn, og siden 9. februar har CSC lockoutet 120 PROSA-medarbejdere i forbindelse med forhandlingerne om fornyelse af overenskomsten mellem PROSA og CSC.

"Danske Bioanalytikere finder det uacceptabelt og dybt urimeligt, at arbejdsgiver søger forringelser i løn- og ansættelsesvilkår gennemført via diktat. CSC vælger øjensynligt at konflikte sig til en løsning uden at ville realitetsforhandle. Det er langt fra ånden i Den Danske Model, hvor arbejdsgivere og arbejdstagere respekterer aftalevilkårene på det danske arbejdsmarked," skriver Bert Asbild i støtteerklæringen til PROSA.

Der er varslet stor-konflikt pr. 1. juni 2011, og CSC forbereder i den forbindelse import af arbejdskraft bl.a. fra Indien til at overtage det konfliktramte arbejde. Det ser Danske Bioanalytikere som et groft forsøg fra CSC's side på at misbruge udlændingeloven og dermed undgå, at parterne selv løser sagen ved forhandlinger. Formand Bert Asbild overrækker den økonomiske støtte den 1. juni 2011.

Læs mere på www.prosa.dk og www.dbio.dk under nyheder



Der er varslet stor-konflikt pr. 1. juni 2011, og CSC forbereder i den forbindelse import af arbejdskraft





ÅRETS BIOANALYTIKER

"DET HAR VÆRET EN REJSE"

Jesper Sloth Møller // Rigshospitalet
Sine Fiig // foto

Traditionen tro var årets symposium for bioanalytikere og laboranter et stort trækplaster, da Rigshospitalet lagde auditorium og forhal til et hel-dagsprogram med ekspertoplæg, netværkeri, en posterudstilling og udde-lingen af årets bioanalytikerpris. I år gik prisen til Jette Mikkelsen fra Stam-cellelaboratoriet, Rigshospitalets Blod-bank.

"Det har været en lang rejse," lød det i takketalen fra Jette Mikkelsen, som var overrasket, men også lykkelig for anerkendelsen. En rejse, som har budt på mange oplevelser og faglige udfordringer, siden hun i 1989 kom til Rigs-hospitalet fra Hvidovre Hospital, hvor hun færdiggjorde sin uddannelse.

Rejsen er langt fra slut

Jette Mikkelsen har tænkt sig at fort-sætte med at kæmpe for at styrke Rigshospitalets arbejde på stamcelle-området i mange år endnu. Hun vil se projektet vokse og være med til at skabe endnu større rum for udveks-ling, modtagelse og levering af stam-celler – nationalt som internationalt. Alligevel kan hun allerede se tilbage på en karrieremæssig perlerække af banebrud i sit faglige virke gennem mere end 20 år, hvor hun som anker-kvinde og frontløber i stamcellelabo-ratoriet har ført Rigshospitalet sikkert gennem den rivende udvikling, der er sket inden for høst af stamceller, for-

arbejdning, opbevaring og levering til stamcelletransplantation.

Vil etablere navlesnorsbank

Symposiegruppen begrundede blandt andet prisindstillingen med, at Jette Mikkelsen – med sin utrættelige ind-sats for at bringe Rigshospitalet i front og evne til at dele ud af sin viden, når det gælder stamcellehøst, forarbejd-ning, kvantitering og kvalitetssikring af komponenter til allogen stamcelle-transplantation – har bidraget ekstra-ordinært til at skabe bedre procedurer, større aldersspænd i behandlingerne og kortere ventetider til gavn for pa-tienterne. Men også hendes ihærdige indsats for på sigt at etablere en nav-lesnorsbank bliver fremhævet.

"Ved at tilbyde udveksling af navle-snorsstamceller til andre hospitaler verden over, vil Rigshospitalet på sigt kunne forsyne sig selv og finansiere ordningen gennem et internationalt samarbejde," forklarer Jette Mikkelsen. En navlesnorsbank vil sikre patienters muligheder for også i fremtiden at kunne få tilbudt stamcellebehandlin-ger med kort varsel gennem et inter-nationalt, velkoordineret samarbejde mellem hospitaler.

Kollegerne får ros

Jette Mikkelsen fremhævede sine kol-leger under årets prisoverrækkelse. Ikke mindst den nu pensionerede overlæge i Rigshospitalets Blodbank

Ebbe Dickmeiss får anerkendende ord med på vejen. Alle i hele teamet er ifølge prisvinderen gået foran, når det gjaldt, og har arbejdet over, når pa-tienternes liv har stået på spil.

"At jeg står her i dag og kan kalde mig Årets Bioanalytiker, det er i høj grad resultatet af et årelangt og bra-gende godt og fagligt inspirerende teamwork i laboratoriet. Uden mine hårdt arbejdende kolleger var vi ikke nået så vidt med at sikre og forbedre mulighederne for stamcellebehand-ling, som vi er i dag. Vi er ofte patien-ternes sidste livline, når det står aller-mest kritisk til, så vi går ikke bare hjem kl. 15, hvis en transplantation venter, og hvis deres liv afhænger af os," fortæller Jette Mikkelsen.

Ud over titlen, hæderen og æren blev Jette Mikkelsen også belønnet med en kunstgave og en check på 10.000 kr., der skal anvendes til faglig og personlig udvikling. □

OM BIOANALYTIKERPRISEN

"Rigshospitalets Bioanalytikerpris" er stiftet i år 2000. Prisen kan ikke søges, men tildeles efter indstilling en bio-analytiker/laborant på Rigshospitalet som anerkendelse af en ganske særlig indsats inden for bioanalytikerfaget, herunder udvikling, forskning, uddan-nelse og ledelse.

Den 29. april blev der afholdt generalforsamling i Pensionskassen for Bioanalytikere. Ud over bestyrelsens beretning og forelæggelse af årsrapporten var der på generalforsamlingen forslag om at fusionere vores pensionskasse med tre andre pensionskasser i PKA, nemlig Pensionskassen for Jordemødre, Pensionskassen for Ergo- og Fysioterapeuter samt Pensionskassen for Kost- og Ernæringsfaglige.

Ved denne fusion opnås der flere fordele. Den nye og væsentligt større pensionskasse vil få en mere jævn aldersfordeling blandt medlemmer, og den vil være bedre rustet til fremover at imødekomme de nye skærpede solvenskrav fra EU. Som bestyrelsesmedlem holdt jeg på generalforsamlingen den tale, som gengives nedenfor. Fusionen blev enstemmigt vedtaget af generalforsamlingens delegerede. Hvis der er nogen, der ønsker at stille spørgsmål omkring fusionen eller mere generelt til arbejdet i pensionskassens bestyrelse, er man velkommen til at sende mig en e-mail på: mringsholt@hotmail.com

KÆRE MEDLEMMER AF PENSIONSKASSEN



Af Merete Ringsholt //
Lektor, klinisk koordinator
Professionshøjskolen Metropol

TALE PÅ GENERALFORSAMLING DEN 29. APRIL 2011

Vanen tro vil jeg gerne benytte lejligheden til at sige et par ord her på årets generalforsamling i Pensionskassen for Bioanalytikere.

Det er et utroligt spændende arbejde at være medlem af bestyrelsen, og efter de 3 år jeg har været på denne post, er de mange sider, der skal læses og forberedes inden møderne, blevet meget mere tilgængeligt stof.

Foruden de ordinære 5 bestyrelsesmøder har der i løbet af året været forskellige temadage og seminarer for alle bestyrelsesmedlemmer i hele PKA samarbejdet med det formål at øge vores kompetence til bestyrelsesarbejdet. Jeg har blandt andet deltaget i en temadag om de nye solvenskrav fra EU, og i efteråret deltog jeg i et seminar, hvor vi fik et bud på udviklingen i Asien. I januar var der desuden en temadag om regnskabsforståelse. I særdeleshed er problemstillingerne omkring solvenskravene meget aktuelle; de vedrører alle danske pensionskasser og er ofte genstand for omtale i dagspressen.

Året 2010 har været et godt år for pensionskassen. Efter finanskrisen er optimismen i nogen grad vendt tilbage på de fi-

nansielle markeder, hvor bl.a. aktiekurserne har været stigende fra et meget lavt niveau efter begivenhederne i den sidste del af 2008. Det er godt for pensionskassens medlemmer og er med til at sikre gode pensioner nu og i fremtiden.

På bestyrelsesmødet i marts sidste år blev de første tanker om at lægge Pensionskassen for Bioanalytikere sammen med 3 andre kasser inden for PKA fremlagt. Jeg må tilstå, at min første reaktion overfor den idé var forbeholden. Jeg føler, naturligt nok, en form for medejerskab for vores pensionskasse, og da jeg ved, at den er fornuftigt konsolideret, syntes jeg umiddelbart ikke, at min rolle som medlemsvalgt bestyrelsesmedlem var at medvirke til at nedlægge os selv. Denne følelse har jeg nok ikke været alene om; jeg tror, den findes hos flere af jer, der et til stede her i dag.

Mit arbejde i bestyrelsen er, lige som for de øvrige medlemmer samt direktionen i PKA, at skaffe medlemmerne en god pension, samt at sikre pensionen til fremtidens pensionister. Det skal selvsagt ske under de rammebetingelser, som lovgivningen og Finanstilsynet fastlægger. Og her vil de nye solvenskrav fra EU, kaldet Solvency II, komme til at stille store krav til de enkelte pensionskassers balance- og likviditetsstyring. Man skal i langt større udstrækning end tidligere kunne dokumentere, at man kan opfylde kravene til de fremtidige pensionsudbetalinger. Og det påvirker det råderum, som pensionskassen har til at investere og påtage sig de risici, som er nødvendige for at opnå et rimeligt gennemsnitligt afkast over tid.

Jeg tror, alle er klar over, at vore pensioner ikke kan forventes at blive særligt store, hvis vi overvejende er nødt til at investere i statsobligationer o.l. Og mange andre pensionskasser står i samme problemstilling – vi er på ingen måde alene i verden. Ved at

sammenlægge vores pensionskasse med Pensionskassen for Jordemødre, Pensionskassen for Ergo- og Fysioterapeuter samt Pensionskassen for Kost- og Ernæringsfaglige, får vi den fornødne basiskapital til at opfylde kravene fra EU samtidig med, at der bliver mere råderum til at kunne investere vore penge i en bredt sammensat og risikomæssigt afbalanceret portefølje.

De fire pensionskasser bygger på sammenlignelige uddannelsesmæssige og funktionsmæssige grundlag, hvor arbejdet med patienterne på hospitalerne er i centrum. Vi har også meget sammenlignelige tilblivelseshistorier som nogle af de første tværgående pensionskasser i Danmark. Jeg er derfor overbevist om, at det, på baggrund af de udefrakommende skærpede regler, er den helt rigtige beslutning at lægge de fire kasser sammen, og jeg vil derfor opfordre jer til at stemme ja i dag til at fusionere med de tre andre pensionskasser.

Der sker ingen ændring i det enkelte medlems pension, og der er ingen medlemmer, der bliver dårligere stillet efter en sammenlægning. Juristerne og det øvrige personale i PKA har været meget opmærksomme og arbejdet hårdt med processen.

Tak for jeres opmærksomhed.

Merete Ringsholt

Navnet for den nye fusionerede pensionskasse er "Pensionskassen for Sundhedsfaglige".

Fusionen skal godkendes af Finanstilsynet. "Pensionskassen for Sundhedsfaglige" forventes herefter at blive en realitet med tilbagevirkende kraft fra 1.januar 2011.

PATOLOGI

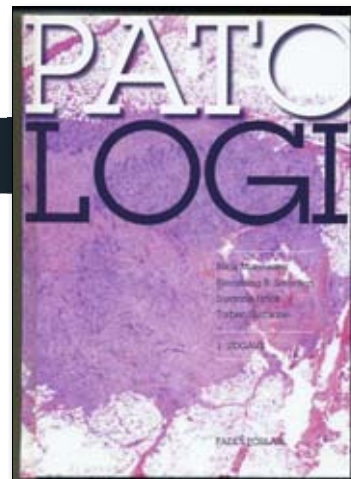
Efter at have læst to divergerende anmeldelser af FADL's nyeste udgivelse inden for patologi i Ugeskrift for Læger 173/12 synes jeg, at det kunne være spændende selv at se nærmere på bogen *Patologi*. Desuden har jeg, som mange andre kliniske undervisere inden for specialet, bøgerne *Almen Patologi* (FADL's Forlag, 2. udgave, 2005) og *Klinisk Patologi* (FADL's Forlag, 2002) stående på hylden og kunne derfor godt tænke mig at finde ud af, hvad den nye bog tilføjer af ny viden. Et tredje incitament var at undersøge, hvorvidt studerende ved de sundhedsfaglige professionsuddannelser er en af bogens målgrupper, som forfatterne fremhæver i forordet. Lærebogens pris er immervæk i den dyre ende af skalaen, omend den er billigere end *Almen Patologi* (ca. 560 kr.) og *Klinisk Patologi* (934 kr.) tilsammen. Selvom det ikke fremgår direkte af forordet, må et af formålene med nyudgivelsen være at samle de to foregående bøger i ét bind, da der er mange lighedspunkter fx i typografi og kapitelopbygning samt talrige genbrugte illustrationer.

Bogen er skrevet af fire af fagets professorer, og to af forfatterne har også bidraget til *Almen Patologi*. De første fire kapitler i *Patologi* omhandler ikke-neoplastiske vækstforandringer, neoplastiske vækstforstyrrelser og onkopatologi, inflammation og heling samt den patoanatomiske undersøgelse. Dette er som sådan et koncentrat af indholdet i *Almen Patologi*. Hvert kapitel i *Patologi* starter med en indledning og afsluttes med et resumé, hvilket bl.a. giver mulighed for at anvende den på forskellige indlæringsniveauer. Der er ingen angivelser af supplerende litteratur som i *Almen Patologi*. Da man som et af de nye tiltag med *Patologi* har fokuseret på den klinisk anvendte patoanatomiske diagnostik, er teksten suppleret med teorbokse, hvor centrale begreber uddybes, samt casestories kaldet "Klinisk konsekvens af patoanatomisk undersøgelse". Fordi der samtidig er måske lidt for mange tabeller og figurer, forstyrrer de talrige henvisninger i teksten for mig at se mere, end de gavner. Mange af figurerne (fx figur 1.3) er relevante, men meget små mi-

krofotos af vævssnit, der kunne gøres mere informative for det utrænede øje med pile og mere detaljerede figurtekster som i *Almen Patologi*.

Kapitlet om den patoanatomiske undersøgelse var, da det første gang kom i *Almen Patologi*, en kærdkommen nyskabelse og velegnet til undervisning af fx bioanalytikerstuderende. I *Patologi* er indholdet efter min mening blevet reduceret for meget, bl.a. har man fravalgt væsentlige afsnit som prøvetagning og kvalitetskontrol. Men at man – endnu en gang – beskriver den patoanatomiske undersøgelse i detaljer uden på noget tidspunkt at nævne ordet bioanalytiker, er mig en gåde – og i særdeleshed når man anser bioanalytikerstuderende som en målgruppe for bogen. Som cytobioanalytiker undrer man sig over, hvor lidt det cytopatologiske arbejdsfelt på patologiafdelingen fylder i forhold til beskrivelsen af den histopatologiske undersøgelse og diagnostik. Fx står der under Indikation for prøvetagning om screening (p. 83): "Patologiafdelingerne modtager en række prøver fra raske kvinder som led i screening for livmoderhalskræft. Det drejer sig om celleskrab fra livmoderhalsen." Reelt set er de cervixcytologiske prøver vel den prøvetype, der kvantitativt er størst på mange patologiafdelinger?

De resterende 20 kapitler beskriver på glimrende vis den specielle organspecifikke patologi med fokus på det kliniske sigte. Kapitelrækkefølgen er stort set identisk med rækkefølgen i *Klinisk Patologi*, dog er der tilføjet et nyt kapitel om patologi med diabetes mellitus. Alle kapitler inddeles med en detaljeret symptomdefinition, der relaterer sig til det pågældende organ eller organsystem, herefter beskrives undersøgelsesmateriale og andre relevante kliniske undersøgelser, hvorefter udvalgte ikke-neoplastiske og de neoplastiske forandringer for de enkelte organer beskrives ud fra en definition, patologi og kliniskpatologisk relevans. Hvert kapitel afsluttes med et resumé i et letlæseligt sprog. Dog kan det undre, at man i kapitel 11 om de kvindelige genitaliers patologi konsekvent vælger den engelsk-inspirerede term:



Patologi

Marcussen N., Sørensen F.B., Holck S. et al. Patologi. København: FADL's Forlag, 2010.

Vejl. pris: 999 kr.
ISBN: 978-87-7749-543-4

"cervikal smears" i stedet for celleprøve fra livmoderhalsen, som er den betegnelse, der anvendes i daglig praksis og i Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

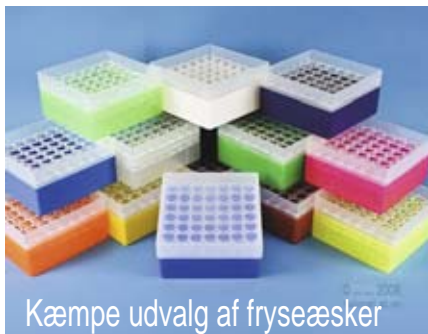
Bogens sidste kapitel omhandler patienten med diffuse symptomer og afsluttes med fire spændende sygehistorier, der på flotteste vis synliggør den patoanatomiske diagnostiks betydning for den korrekte kliniske udredning og behandling af patienterne. Bagest i *Patologi* er der et afsnit med ordforklaringer, der sagtens kunne udbygges. Til gengæld virker stikordsregisteret dækkende, og det er væsentligt, hvis bogen skal kunne anvendes som opslagsværk for studerende og færdiguddannede sundhedspersonale.

Samlet set bidrager *Patologi* til ny viden, især hvis man har brug for at sætte den patoanatomiske undersøgelse og diagnostik ind i en klinisk sammenhæng. Den erstatter *Klinisk Patologi*, da den specielle patologi er blevet opdateret, hvilket er nødvendigt med jævne mellemrum, fordi fx epidemiologi og klassifikationer ændrer sig hele tiden. *Patologi* er et velegnet opslagsværk i sygdomslære for sundhedspersonalet og studerende på professionsuddannelserne. Jeg vil dog fortsat anbefale, at man anvender *Almen Patologi*, hvis man har brug for en på samme tid grundig og læsevenlig indføring i den almene del af patologien. □

Af Dorte Ejersbo
Bioanalytikerunderviser, MPH, Afdeling for
Klinisk Patologi, Odense Universitetshospital

DANDIAG

National
Lab



Kæmpe udvalg af fryseæsker

- Fås med og uden ID koder
- Forskellige plasttyper og pap versioner
- Med og uden diverse indsatser



Skuffesystemer til køl og frys

- Vertikale og horisontale skuffer
- "Costummade" / efter dine ønsker!
- Fås til de fleste brands af køle- og fryseskabe

Tilmeld dig vores nyhedsbrev

Ring og hør nærmere!

**DANAK**
Reg. nr. 490

Akkrediterede kalibreringer tilbydes
i 2 kalibrerings niveauer:

DA10.3

- 10 målinger i 3 voluminer
(max, middel &
10% af max volumen)

DA5.3

- 5 målinger i 3 voluminer
(max, middel &
10% af max volumen)



Kalibreringer i følge ISO 8655 & ISO 17025

Dandiag A/S | Mårkærvej 9
2630 Tåstrup | T: 4343 3057
www.dandiag.dk
dandiag@dandiag.dk

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



SPØRGE-JØRGEN



Det er rigtigt, at der fra den 1. maj 2011 er kommet nye regler i ferieloven for afholdelse af ferie i en fritstillingsperiode. De nye regler begrænser arbejdsgiverens mulighed for at anse ferie for afholdt i en fritstillingsperiode, og de sikrer således din ret til betalt ferie, hvis du får et nyt arbejde i fritstillingsperioden.

En fritstilling betyder, at arbejdsgiver stiller dig frit. Dvs. at han ikke ønsker at benytte sig af din arbejdskraft i opsigelsesperioden.

De gamle regler

Før 1. maj 2011 kunne din arbejdsgiver automatisk anse alt ferie for afholdt i fritstillingsperioden, hvis blot ferien og ferievarslet kunne indeholdes i fritstillingsperioden. Det var uden betydning, om du holdt ferie eller ej.

Dette har i praksis betydet, at hvis du var fritstillet i minimum 3 måneder og 3 uger, kunne din arbejdsgiver anse alt din ferie for afholdt i fritstillingsperioden, uanset om du reelt holdt ferien eller ej.

De nye regler

Udgangspunktet

For fritstillinger, der er meddelt 1. maj eller senere, gælder nu, at din arbejdsgiver som udgangspunkt kun kan anse ferien for afholdt, hvis du efter udløbet af ferievarslet har en arbejdsfri periode svarende til længden af ferien.

Dvs. hvis du bliver opsagt og fritstillet den 1. juni og har et opsigelsesvarsel på 5 måneder,

og du ikke får andet arbejde i opsigelsesperioden, så kan både din hovedferie og din restferie afholdes i fritstillingsperioden (kravet om en arbejdsfri periode er opfyldt).

Hvis du derimod får et nyt arbejde, efter der f.eks. er forløbet 3 måneder af opsigelsesperioden, og hvis du ikke holder ferie fra den nye arbejdsgiver, så kan den gamle arbejdsgiver kun anse restferien for afholdt i opsigelsesperioden (kravet om en arbejdsfri periode er ikke opfyldt).

Undtagelsen

Hovedreglen kan dog fraviges, hvis din gamle arbejdsgiver ikke kan modregne lønnen fra en ny arbejdsgiver i den løn, du får under fritstillingen fra din gamle arbejdsgiver (dvs. hvis der er tale om en ubetinget fritstilling). I dette tilfælde følger ferieafholdelsen de gamle regler, og ferien anses alligevel for afholdt på trods af, at der ikke er en arbejdsfri periode svarende til længden af ferien efter udløbet af ferievarslet.

De nye regler ændrer ikke på, at hovedferien skal holdes i ferieperioden fra 1. maj til 30. september, med mindre andet aftales.

Du kan læse mere om de nye regler og se flere eksempler på www.dbio.dk under nyheder. □

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



**MEDLEMMERNES PENSIONSORDNING
- OVERBLIK OG INDSIGT**

Introduktionskursus for tillidsrepræsentanter

Det er nok ikke hver dag, du og dine kolleger tænker på jeres pensionsordning og de ydelser, der kommer til udbetaling i forbindelse med sygdom, død og alderspensionering. PKA pensionskasserne giver med dette kursus tillidsrepræsentanter mulighed for at fokusere på pensionsordningen en enkelt dag – og få viden om, i hvilke dagligdags situationer det er godt at tænke pension.

Vi tilbyder en gennemgang af pensionsordningen, som giver overblik over de forskellige ydelser ved alderspensionering, sygdom og død samt indsigt i, hvordan pensionsordningen er sammensat. Vi ser på de konsekvenser, deltidsansættelse har for pensionens størrelse og drøfter behov for supplerende opsparring.

Kurset er for tillidsrepræsentanter og -suppleanter, ansatte og bestyrelsesmedlemmer i de faglige organisationer samt andre, som har brug for viden om den pensionsordning, de og deres kolleger har i PKA.

Kurset varer én dag, og i 2011 tilbyder vi kurset otte steder rundt omkring i landet. Hvis du vil vide, hvornår der holdes et kursus i nærheden af dig, kan du læse mere på pka.dk. Her kan du også se, hvordan du tilmelder dig.

PKA betaler kursus- og rejseudgifter. Kurset betragtes som led i de faglige organisationers egen uddannelse af tillidsrepræsentanter. Deltagerne kan derfor forvente at få tjenestefrihed efter gældende regler. Pensionskassen refunderer tabt arbejdsfortjeneste efter aftale mellem PKA og den faglige organisation.



dbio-HOVEDSTADEN

**GIV PENGE MED FØDDERNE
- DELTAG I ECCO WALKATHON**

Tag med på en hyggelig gåtur i de københavnske gader og stræder og vær med til at samle penge ind til Børnehjertefonden, WWF og SOS Børnebyerne.

dbio-Hovedstaden vil gerne stille med et hold, hvor vi betaler deltagergebyret og giver en dbio t-shirt til de deltagende medlemmer.

Der er både en 6 km og en 10 km rute, og du vælger selv på dagen, hvilken rute du vil gå. Begge ruter starter og slutter på Kastellet tæt ved Østerport Station. Vi mødes ved info-teltet på kirkepladsen, hvor vi mellem kl. 10 – 10.30 udleverer ECCO Walkathon-kittet (rygsæk/pose, vand + frugt) + dbio t-shirt.

Pladsen åbner kl. 9.30 og der vil være underholdning, musik og aktiviteter for hele familien, samt mulighed for at købe mad og drikke. Kl. 11 er der afgang til 10 km ruten og kl. 12 til 6 km ruten.

Du er selvfølgelig velkommen til at tage familie og venner med, men disse skal selv købe billet via ECCO Walkathon's hjemmeside.

Læs om programmet og ruterne på: http://www.ecco.com/dk/da/specialer/walkathon/walkathonevents_2011_copenhagen.jsp

Tid: Søndag den 28. august 2011

Sted: Vi mødes ved info-teltet på kirkepladsen ved Kastellet, hvor vi mellem kl. 10 – 10.30 udleverer ECCO Walkathon-kittet (rygsæk/pose, vand + frugt) + dbio t-shirt.

Tilmelding: Der er begrænset deltagerantal og vil være efter "først til mølle"-princippet. Tilmelding åbner torsdag den 9. juni klokken 15.00, og lukker torsdag den 11. august klokken 12.00. Tilmelding kun via regionens hjemmeside www.dbio.dk/hovedstaden - se under medlemsaktiviteter.



dbio-SYDDANMARK

NY ADRESSE!

Den 16. maj flyttede dbio-syddanmark til nye lokaler.

Ny adresse er: Lumbyvej 11, indgang B, 5000 Odense C.

AKTIVITET

**ER DU STUDERENDE
OG MEDLEM AF DBIO?
SÅ SE HER!**

Vil du med til en sjov og lærerig weekend sammen med andre bioanalytikerstuderende fra hele landet?

Så skal du tilmelde dig
Danske Bioanalytikeres Årstræf for studerende.

**Årstræffet afholdes i weekenden den
9.-11. september 2011**
i Otterup på Fyn.

På Årstræffet kan du høre om:

Kloning af dyr

Bioanalytikere på forbryderjagt – undersøgelser af biologiske spor og dna-profilanalyse i forbindelse med kriminalsager

Studerende i praktik i udlandet

Lørdag eftermiddag vil der desuden være fælles sjov med:

5-kamp med gps-løb, teamski, pistolskydning, blindstafet og diskolf.

Du får hele den oplevelsesrige weekend for 200 kr., som også inkluderer transport, alle måltider og overnatning.

Vi glæder os til at se dig.

Tilmeld dig Årstræffet på www.dbio.dk/Studenternet, så deltager du også i tilmeldingskonkurrencen om 2 stk. biografbillerter.

**10 forskellige kurser for
bioanalytikere – Efterår 2011**



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

Yderligere information om de enkelte kurser og tilmelding: www.rm.plan2learn.dk – Skriv "Kursus for bioanalytikere" i søgefeltet. Kurserne afholdes i Aarhus.

Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling,
Region Midtjylland. Uddannelseskonsulent
Rikke Willemoes, direkte tlf: +45 7841 0902,
e-mail: Rikke.Willemoes@stab.rm.dk



DER ER LEDIGE PLADSER PÅ FØLGENDE KURSER I EFTERÅRET 2011:

Kursus 11/01 Introduktion til molekylærbiologi
Afholdes på Radisson SAS Scandinavia Hotel, Aarhus den 8-10/11. *Frist rykket til 5. september 2011*

Kursus 11/03 Bioinformatik – anvendelse af bioinformatiske databaser
Afholdes på Odense Universitetshospital den 5/10. *Frist rykket til 5. september 2011*

Kursus 11/06 Færdighedskursus i hæmatologi
Afholdes på kunstmuseet Kunsten i Aalborg den 27-30/9. *Frist rykket til 27. august 2011*

Kursus 11/07 Akutte leukæmier
Afholdes på Radisson SAS Scandinavia Hotel, Aarhus den 15-17/11. *Frist rykket til 5. september 2011*

Kursus 11/10 Doubletest – hvad skal den bruges til?
Afholdes på Quality Hotel Park, Middelfart den 27/9. *Frist rykket til 15. august 2011*

Kursus 11/14 Kvalitetssikring inden for blodtypeserologi – hvornår er nok, nok?
Afholdes på Dalum Landbrugsskole, Odense den 27/10 2011. *Frist rykket til 26. september 2011*

Kursus 11/23 Læring eller belæring II
Afholdes på Hornstrup Kursuscenter, Vejle den 10-12/10 2011. *Frist rykket til 15. august 2011*

Du kan læse mere om kurserne på vores hjemmeside www.dbio.dk under uddannelse/dbio kurser.

Er der ledige pladser på kurser, hvor fristen er overskredet, kan du kontakte Janne Felby jfe@dbio.dk eller Pia Vinther pvc@dbio.dk i Danske Bioanalytikeres efteruddannelsesafdeling og høre om muligheden for at deltage.

ANNONCER

*Vil du anvende din uddannelse som neurofysiologiassistent/
bioanalytiker i arbejdet mod tortur?*

NEUROFYSIOLOGIASSISTENT/BIOANALYTIKER

SØGES TIL REHABILITERINGS- OG FORSKNINGSCENTRET FOR TORTUROFRE (RCT) I KØBENHAVN

Til rehabiliteringsklyngen i RCT's Forskningsafdeling søger vi en neurofysiologiassistent/bioanalytiker med erfaring fra det fysiologiske- eller neurofysiologiske område, der har lyst til at indgå i et spændende og meget vedkommende arbejde med forskning i metoder til behandling af torturofre.

Medarbejderen vil blandt andet få ansvaret for at sammenholde og deltage i indsamling af kliniske forskningsdata fra patienter i RCT's rehabiliteringsafdeling og fra raske forsøgspersoner. Stillingen indeholder endvidere elementer af "clinical research monitoring" (CRM).

Kvalifikationer

Vi ønsker, at du:

- Er uddannet neurofysiologiassistent eller bioanalytiker, gerne med uddannelse/erfaring fra det neurofysiologiske felt.
- Har erfaring med klinisk patientarbejde.
- Behersker dansk og engelsk i skrift og tale.
- Er systematisk, struktureret og en god organisator.
- Kan tage venøse blodprøver og sørge for opbevaring af disse.
- Kan anvende neurofysiologiske målemetoder.
- Kan indsamle spørgeskemaer og interviewdata.
- Er rutineret bruger af Microsoft Office pakken. Kendskab til Novax journalsystem vil være en fordel.

For stillingen kræves der gode evner for tværfagligt og tværkulturelt samarbejde, gode sociale kompetencer, med et åbent og nysgerrigt sind og en positiv holdning til traumatiserede personer. Endvidere kræves det, at du kan arbejde selvstændigt og i gruppe, er god til at styre projekter og overholde deadlines.



Vi tilbyder:

Vi tilbyder et afvekslende og selvstændigt job i en dynamisk organisation. Et spændende miljø, hvor du vil blive en del af et team af dygtige og engagerede medarbejdere.

Ansættelsesvilkår:

Ansættelse sker med udgangspunkt i Statens overenskomst med relevant faglig organisation. Arbejdstiden er 37 timer/uge med flekstid. Stillings- og funktionsbeskrivelse kan ses på www.rct.dk

Stillingen ønskes besat 1. september 2011 eller snarest derefter.

Vi ser frem til at modtage din ansøgning senest mandag den 20. juni 2011. Eventuelle spørgsmål til stillingen kan rettes til leder af rehabiliteringsafdelingen, overlæge Gordon Wildschjødzt eller forskningschef Edith Montgomery på tlf. 33 76 06 00.

Ansættelsessamtaler afholdes i uge 26.

Send din ansøgning til:
Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre (RCT)
Att. HR-konsulent Ann Holm Trampedach
Borgergade 13, Postboks 2107
1014 København K
eller via e-mail: aht@rct.dk

RCT er en selvejende humanitær, politisk uafhængig institution. RCT rehabiliterer torturoverlevende, der har opnået asyl i Danmark, og har udviklings samarbejde med organisationer i et antal udviklingslande. Endvidere er forskning i årsager til – og følger af tortur, udvikling af behandlingsmetoder og forebyggelse af tortur vigtige indsatsområder. Du kan læse mere om vor institution og vort arbejde på www.rct.dk

PP

Post Danmark

Magasinpost MMP + id-nr. 42015

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

TEGNERIE I FAGBLADET

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

DU VED DU ER BIOANALYTIKER, NÅR ...



... det første du kigger på hos en fyr, du har mødt i byen, er, om han har 'gode' årer.