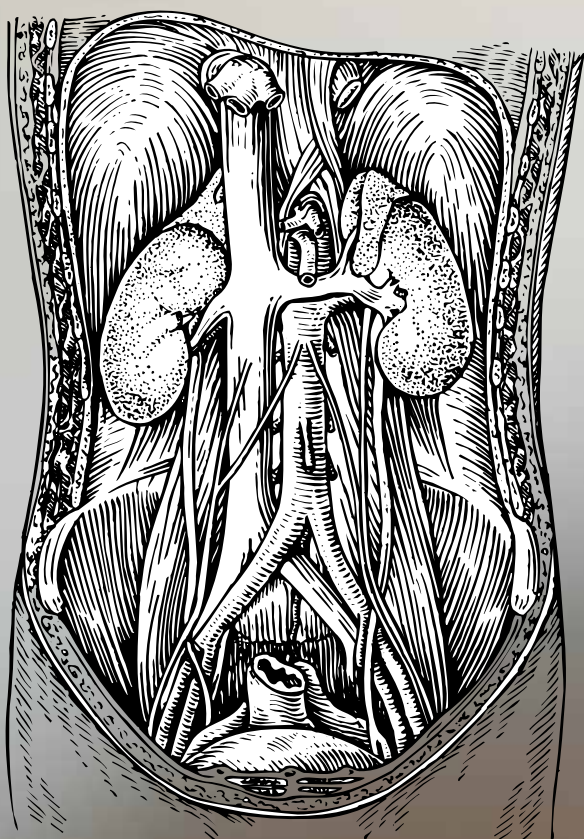


danske 10/10 bio analytikere



8

**BØRNELÆGER: VI FORSÆT-
TER MED SUKKERVAND TIL
SPÆDBØRN**

10

Center Of Excellence

**NU SKAL PATIENTEN KUN GÅ
IND AD ÉN DØR**

14

**NYRESTEN
SOM KNIVE DER VRIDES
RUNDT I MAVEN**



Har du også besluttet
ALDRIG AT BLIVE GAMMEL?

Har du tænkt over, om du har råd...?



Bestil et tilbud på en supplerende opsparing på pka.dk/mer
eller ring til **39 45 45 40** og hør mere om dine muligheder.

6 **d NEWS**
bio

8 BØRNELÆGER: INGEN GRUND TIL AT ÆNDRE PRAKSIS

Ny forskning stiller spørgsmålstegn ved, om sukkervand til spædbørn ved blodprøvetagning virker smertestillende

10 NU SKAL PATIENTEN KUN GÅ IND AD ÉN DØR.

Center of Excellence. Klinisk Biokemisk Afdeling på Hospitalsenheden Silkeborg står lige midt i processen med at finde sin placering som fremskudt laboratorium i en ny struktur



PATIENTEN OG BIOANALYTIKEREN

14 FLERE KVINDER RAMMES AF NYRESTEN

I nogle tilfælde kan nyresten forebygges på baggrund af laboratoriesvar og stenanalyser

16 NYRESTEN ER VÆRRE END AT FØDE

Siden 1992 har Helle Kæmpe haft nyrestensanfald ca. en gang om året. Hun lever konstant med frygten for næste gang

18 HVER NYRESTEN SIT FINGERAFTRYK

KBA Aalborg Sygehus er et af blot to laboratorier i DK, der udfører nyrestensanalyser med infrarød spektroskopi

PRAKSISSYMPOSIUM 2010

21 BOOM I BIOANALYTIKERE I LÆGE-PRAKSIS

Antallet af bioanalytikere i lægepraksis er på fire år steget med 30% til 176 personer.

24 "LÆGEN SYNES IKKE, LØN-FORHANDLING ER SÅ VIGTIGT"

Bioanalytikere i lægepraksis har ret til en årlig lønforhandling. 72 kigger dog langt efter forhandlinger med chefen.

26 NYT FRA HOVEDBESTYRELSEN

28 ON-LINE DIAGNOSTISK SAMARBEJDS-PARTNER

På dbio's hjemmeside kan du nu finde information om bioanalytikeren som diagnostisk samarbejdspartner.

29 ANETTES TÆNKETANK

20 tidligere kolleger fra det lukkede Odder Sygehus mødes hvert år til lab-træf. For journalist og bioanalytiker Anette Lahn er mødet også en kilde til gode historier til fagbladet

30 LOKALNYT OG AKTIVITETER

31 ANNONCER

dbio NR. 10
30. september 2010
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: Michael Bo Rasmussen

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 erhvervsmæssig sammenhæng.

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

Nr. 11 udkommer 4. november 2010, frist: 19. oktober 2010
Nr. 12 udkommer 2. december 2010, frist: 16. november 2010
Nr. 01 udkommer 6. januar 2011, frist: 10. december 2010

Kør bil med BAUTA



Har du styr på din bilforsikring?

Du kan her se priseksempler på en bilforsikring i BAUTA, hvis du er elitebilist og bor i postnumrene 6040, 7900, 8300 og 9242. Prisen dækker over en helårlig betaling med en selvrisko på 5.290 kr. i 2010:

Skoda Fabia 1,4
årlig pris = 3.272 kr.

Kia Cee'd 1,6 diesel
årlig pris = 3.518 kr.

Toyota Aygo 1,0
årlig pris = 3.041 kr.

Mazda 2 1,3
årlig pris = 3.272 kr.

En bilforsikring hos BAUTA giver dig klare fordele:

- Forsikringen stiger ikke i pris efter skader
- Du bliver allerede elitebilist efter fem års skadefri kørsel
- Tilvalg: Billig vejhjælp og friskadedækning
- Aldersrabat: Kaskoprisen reduceres med 6, 15 og 20 % når din bil er fyldt 5, 10 og 15 år.

Det er en forudsætning, at du har/tegner BAUTA's attraktive Indboforsikring for at tegne den billige bilforsikring. Læs mere på www.bauta.dk



BAUTA FORSIKRING A/S

www.bauta.dk - Tlf.: 3315 1545

OK11:

Sundhedskartellet bør arbejde for en løn(indplacerings)reform

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



LEDER

Det har tidligere kunnet lade sig gøre; at Folketinget faktisk blev enige, fandt en stor pose penge og sikrede fastholdelse og rekruttering af en samfunds-nødvendig medarbejdergruppe. Det skete med Tjenestemandreformen i 1969, hvor tjenestemænd fik et lønløft, der fortsat kunne gøre det attraktivt at arbejde i det offentlige.

Desværre gik den manøvre ud over mange kvindedominerede fag, som i samme omgang blev lønindplaceret ud fra nogle kriterier, der i dag er dybt forældede. Bl.a. slog embedsmændene dengang fast, at kvinder generelt arbejder indenfor omsorgsfag, der ikke kræver en formel uddannelse. Samt at de jo ikke har forsørgerforpligtelse!

Ja, megen vand er løbet i åen siden da, men den lønindplacering har siden været frosset fast og placerer fx bioanalytikere på et niveau, der ikke matcher den uddannelse, det ansvar og de kompetencer, de har i dag. Derfor er det på tide, at politikerne retter op på de gamle skader og finder en ny, stor pose penge. Også i dag handler det nemlig om at kunne fastholde og rekruttere til sundhedssektoren på langt sigt.

I husker sikkert, at Danske Bioanalytikere i forbindelse med lønkommissionens rapport har argumenteret for, at der må iværksættes et reformarbejde, der kan nyvurdere lønrelationerne i det offentlige – og også over for det private arbejdsmarked.

Den tanke har vi siden vendt med vores forhandlingspartnere i Sundhedskartellet, og sammen er vi nu ved at se på, hvordan et sådant forslag kan formuleres og serveres for regering og folketing og ikke mindst for vælgerne.

Og som I måske har bemærket, har den anden side af bordet med finansminister Hjort Frederiksen og Kommunernes Landsforening i spidsen, allerede tyvstartet forhandlingerne ved at forudsige, at der på grund af den økonomiske krise overhovedet ikke vil være lønstigninger at hente. Til gengæld vil de rigtig gerne have større fleksibilitet og mere arbejdstid ud af de offentligt ansatte, tak. Det bliver vi nu flere om at bestemme, skal jeg hilse at sige; det skal der i så fald betales for på den ene eller den anden måde.

Men måske er det netop i år med en strammere lønramme, vi skal presse på for at få igangsat de reformer, der på sigt kan skabe en større retfærdighed og logik i lønrelationerne i det danske samfund.

Det er som sagt sket før; nu må vi arbejde for, at det sker igen.

BERT ASBILD

FORMAND FOR DANSKE BIOANALYTIKERE

WOW!

WOW!

EN VACCINE MOD STRESS?

En pille mod udbrændthed og arbejdsrelateret overbelastning? Eller byder det os imod, når den gængse opfattelse er, at stress bør kunne nedkæmpes med psykosociale tiltag som livsstilsændringer og mindre arbejdspress?

En af verdens førende stress eksperter, Robert Sapolsky, professor i biologi og neurologi ved Stanford University i Californien, er ellers ved at arbejde ud ad netop de tangenter.

Han siger til det amerikanske filosofi-teknologiske(!) tidsskrift Wired, (i dagbladet Informations oversættelse), at "hvis stress bare er halvt så skadeligt, som vi frygter, er det på tide at holde op med at behandle bivirkningerne og gå direkte efter stressen selv."

Den største udfordring ved at udvikle en medikamentel behandling for stress er imidlertid, at man ikke bare kan fjerne de hormoner, der udløses ved stress-påvirkninger. Deres umiddelbare opgave er jo netop at ruste en person til at forholde sig til det urmenneskelige dilemma – *fight or flight*. Kæmp eller flygt.

Derfor må der skrives ind dér i hjernen, hvor signalstofferne udløses på en uhensigtsmæssig måde.

Sapolskys forskningsteam er derfor i gang med meget tidlige forsøg, hvor de manipulerer herpesvirus, altså fjerner smitekilden, men udnytter virusset som transportmiddel for antioxidant og østrogenlignende celler, der antages at kunne beskytte hjerneceller mod en stressbelastning. Det smarte ved netop herpesvirus er, at det først aktiveres, når immunforsvaret falder. Altså når stressniveauet går op.

Forsøg på gnavern har vist opløftende resultater, men horisonten for kliniske forsøg på mennesker ligger formentlig meget langt ude i fremtiden.

fitnessdk

FÅ 20 % RABAT HOS FITNESS.DK

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

Gå ned i dit nærmeste fitness.dk center og medbring et girokort fra Danske Bioanalytikere eller andet, hvoraf det fremgår, at du er medlem af fagforeningen. Rabatordningen gælder fra 1. oktober 2010. Du skal være hurtig til at melde dig ind, hvis du vil være sikker på at kunne benytte rabatordningen.

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

UENIGHED OM KRÆFTRISIKO VED NATARBEJDE

Kræftens Bekæmpelse ønsker ikke at ændre anbefalingerne, selvom en dugfrisk meta-undersøgelse har påvist, at der alligevel ikke synes at være sammenhæng mellem kræft og natarbejde.

Undersøgelsen, der blev omtalt i Jyllands-Posten den 3. september af overlæge Henrik Kolstad ved Arbejdsmedicinsk Klinisk i Århus, har afsæet i samtlige relevante internationale studier om emnet. Undersøgelsen er blevet offentliggjort i tidsskriftet *Occupational and Environmental Medicine*.

80 danske kvinder har ellers allerede fået tildelt erstatning af Arbejdsskadestyrelsen på baggrund af den tilsyneladende evidens, som tidligere er blevet påvist; at kvinder, der arbejder fast om natten, har en større risiko for at udvikle fx brystkræft.

Henrik Kolstad erkender, at natarbejde kan have anden negativ indflydelse på helbredet, bl.a. i form af dårlig søvnrytme, ondt i maven og andre fysiske onder.

Men altså ikke kræft, siger han.

Kræftens Bekæmpelse har haft sammenkaldt sit ekspertpanel for at vurdere, om de skal ændre i de anbefalinger, hvor de advarer imod faste nattevagter. Men er altså kommet til den konklusion, at det vil man ikke endnu. Man afventer i stedet mere forskning, der peger i samme – eller modsat – retning.

Som formand, overlæge Frede Olsen siger:

"Vores grundholdning på kræftområdet er, at viden er dynamisk og forandrer sig over tid, og det skal vi være åbne over for. Men vi skal selvfølgelig ikke ændre signaler, før vi er sikre."

Ifølge avisen understreger en faglig chef i Arbejdsskadestyrelsen, at det ikke automatisk udløser erstatning, hvis en brystkraftramt kvinde har arbejdet meget om natten; sagerne vurderes individuelt af Erhvervs sygdomsudvalget, og herefter afgøres det, om en sammenhæng er sandsynlig.

Eksperten

ER EN SYGEPLEJERSKE

Sygeplejersker bør i fremtiden tage sig af flere opgaver, som hidtil har været defineret som lægefaglige.

Det forslag har i nogen tid været hørt fra faggruppen selv, og i starten af september mødtes repræsentanter fra Dansk Sygeplejeråd med Sundhedsstyrelsen for at påbegynde arbejdet forud for etableringen af en ny landsdækkende videreuddannelse for sygeplejersker. Titlen på diplommet, når man kommer så langt, bliver formentlig "klinisk ekspert-sygeplejerske".

Den nye uddannelse skal især ruste sygeplejersker til at tage sig af den voksende gruppe kroniske patienter. Herunder skal de have tilladelse til at ordinere og justere visse typer medicin, henvise til andre sundhedstilbud og igangsætte behandling og sygepleje.

Ekspertsygeplejersker, der bl.a. afhjælper den store lægemangel mange steder, er udbredt i fx Holland, England og USA. Det skriver Jyllands-Posten.

STORE STÆRKE MIKROSKOPER

På Panum Institutet er der netop åbnet et nyt center for forskningsmikroskopi. CFIM, Core Facility for Integrated Microscopy, der hører under Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet, har samlet og opgraderet Panums tidligere maskinpark af lys- og elektronmikroskoper. Det er idéen, at alle fremover skal kunne booke sig ind og få adgang til det nyeste og bedste udstyr – uden selv at skulle tænke på dyre investeringer og stadig vedligeholdelse og reparationer.

Som en videnskabelig sidegevinst håber initiativtagerne ifølge Weekendavisen på at skabe et "pulserende og ambitiøst miljø, hvor forskere mødes på tværs af discipliner og drikker kaffe fra den indkøbte automat og udveksler viden."

Centeret vil løbende afholde kurser for ph.d.-studerende i brugen af de store stærke mikroskoper og bl.a. undervise i, hvordan de eventuelt kan redesigne deres forsøg, hvis én type mikroskop ikke alene kan levere den viden, de søger.

Det forventes, at der med teknologiens mellemkomst vil blive taget mange betagende fotos af mikroorganismer, vira og andet til faget henhørende. Derfor har CFIM tænkt sig at lave en årlig konkurrence, hvor deltagerne kan byde ind med det bedste mikroskopifoto.



HJERTEEKSPERTER ADVARER MOD BLØDFEDT

Vi bør være mere opmærksomme på en hidtil overset type kolesterol. Sådan lyder det fra flere danske hjertespecialister. Hidtil har der været stor fokus på den kendte type, LDL, som netop kategoriseres som "det farlige kolesterol".

Tal fra den store Herlev/Østerbro-undersøgelse viser imidlertid, at hver femte kvinde og hver tredje mand havde et forhøjet niveau af det tilsvarende skadelige blodfedt, triglycerid. Triglycerid kan forårsage blodpropper i hjernen og hjertet.

De to væsentligste årsager til et forhøjet triglyceridtal er de velkendte; overvægt og alkohol. Og livsstilsomlægninger er den eneste behandling, da almindelig kolesterolsænkende medicin ikke hjælper her.

De over 500.000 danskere, der i dag er i behandling med kolesterolsænkende medicin, kan derfor stadig være i risikozonen for åreforkalkning og hjerte-karsygdomme, lyder det fra Hjerteforeningens formand, Peter Clemmensen.

MEDITATION OG ALSKENS DÅRLIGDOMME

Overlæge Jette Højsted ved Tværfagligt Smertecenter under Rigshospitalet har modtaget 269.000 kroner fra TrykFonden. Pengene skal bruges til at afprøve, om den for tiden stadig mere udbredte meditationsform *mindfulness* kan afhjælpe kroniske smerter. Tidligere studier og erfaringer viser, at det netop kan være tilfældet.

At det måske kan være vejen frem mod bedre helse regelmæssigt at placere sig i en lotus-lignende siddeposition og tømme sindet for tanker, synes også dokumenteret i et studie fra universitetet i Oregon, USA. Her har man påvist, at kun 11 timers meditation skaber scanner-dokumenterbare forandringer i hjernen. Ifølge Weekendavisen viste scanningsbilleder af forsøgspersoner mere hvid masse efter meditationen. Det er udtryk for, at forbindelserne mellem neuronerne i specifikke hjerneområder var blevet isoleret med fedtstoffet myelin, der netop sikrer en hurtigere transport af signaler mellem hjernecellerne.

Den største ændring skete i det område af hjernen, der har med fokusering at gøre. Lav aktivitet i dette område, *cingulate cortex*, er blevet forbundet med såvel ADHD som demens, depression og skizofreni.

I forsøget benyttede forskerne meditationsformen IMBT, integrativ krops- og hjernetræning. Forsøgsdeltagerne blev vejledt af en guide undervejs, bl.a. med mentale billeder for at holde fokus.

SAXO

BØGER SKAL KØBES PÅ NETTET

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





SLØSET JOURNALISTIK I EKSTRABLADET

Sukkervand til spædbørn giver ikke hjerneskader, sådan som en journalist i Ekstrabladet
ellers i begyndelsen af september skrev på formiddagsavisens hjemmeside

Af Jytte Kristensen // redaktør

Nybagte forældre og alle andre, som har oplevet, at sundheds-personale har givet deres nyfødte lidt sukkervand for at mindske smerten ved en blodprøve, må have fået et chok, hvis de læste Ekstrabladets netversion den 3. september. Her skriver journalisten nemlig, at nyfødte kan få varige skader af sukkervand. "Nyfødte får rutinemæssigt sukkervand mod smerter, men det kan give skader på hjernen, viser nyt studie", skriver journalisten, som angiveligt havde sine oplysninger fra en artikel i det ansete tidsskrift "The Lancet".

JOURNALIST ÆNDRER OVERSKRIFT
Som redaktør for bioanalytikernes fagblad mente jeg umiddelbart, at det måtte være

noget sludder, og ringede til journalisten på Ekstra Bladet. Hun indvilgede i at ændre på overskriften, så den nu lød "Giv ikke sukkervand til nyfødte" efterfulgt af underoverskriften "Nyt studie viser, at praksis ved blodprøver ikke virker – og at smerten fra stikket kan give hjerneskade".

På spørgsmålet om, hvor hun i undersøgelsen i Lancet kunne læse, at der var risiko for hjerneskade, henviste hun til kilden i sin artikel, dr. Rebeccah Slater, en af de forskere, som havde publiceret projektet i The Lancet. Selv havde Ekstra Bladets journalist dog ikke talt med forskeren, men hentet citaterne direkte fra en artikel i den engelske avis the Guardian.

FORSKER: SJUSKERI

Ifølge the Guardian udtaler dr. Rebeccah Slater

"Our findings indicate that sucrose is not an effective pain relief drug. This is especially important in view of the increasing evidence that pain may cause short- and long-term adverse effects on infant neurodevelopment."

På en mailforespørgsel fra fagbladets redaktør til dr. Slater om, hvorvidt hendes udtalelse til the Guardian skal tolkes derhen, at sukkervand kan give hjerneskade, svarer hun: "Much of what you have quoted (bl.a. ovenstående citat red.) has come from inaccurate and careless newspaper reports. There is no evidence that sucrose causes brain damage."

BØRNELÆGER: VI FORTSÆTTER MED SUKKERVAND

Af Jytte Kristensen // redaktør

**NY UNDERSØGELSE PEGER PÅ, AT SUK-
KERVAND IKKE HAR DEN SMERTESTIL-
LENDE EFFEKT, SOM TIDLIGERE ANTAGET.
DANSKE BØRNELÆGER MENER, AT DER
SKAL FLERE OG STØRRE UNDERSØGEL-
SER TIL, FØR DE VIL ÆNDRE PRAKSIS**

man adfærdsmæs-
sige og psykologi-
ske målinger, som
fx om der sker æn-
dringer i barnets ilt-
forbrug og hjer-
terytme.

overvejer at ændre procedure. Men jeg vil da sende artiklen til neonataludvalget i Dansk Pædiatrisk Selskab, så vi kan få lejlighed til at diskutere den nye viden."

SÅ FÅ BLODPRØVER SOM MULIGT

Speciallæge i børnesygdomme, Peter Uldall fra Neuropædiatrisk Ambulatorium, Rigshospitalet har samme holdning som Jens Kamper:

"Konklusionen er jo bare, at det "måske ikke hjælper" - der er jo intet i undersøgelsen - der som Ekstrabladet antyder - tyder på at sukkervand forværrer situationen yderligere. Der er intet, der udelukker, at det på langt sigt alligevel virker. At invasive procedurer som blodprøver og respiratorbehandling måske er skadeligt på langt sigt, ved vi jo, og alle børnelæger tager så få prøver som muligt på de spæde", siger Peter Uldall.

Heller ikke Steen Hertel, overlæge fra Neonatalklinikken, Rigshospitalet vil ændre praksis. Han har videresendt et indlæg til fagbladet, som er bragt den 16. september i Dagens medicin.

Han skriver:

"Artiklens resultater giver ikke grundlag for at ophøre med brug af sukkervand i den almindelige behandling af nyfødte børn. Imidlertid er den en påmindelse om, at sukkervand ikke må regnes for at være tilstrækkelig smertebehandling. Den vigtigste indikation for sukkervand er kort skarp smerte, (stik og lign.), hvor der ikke er rimelige alternativer, enten fordi de ikke virker (paracetamol) eller fordi risiko og bivirkninger er for omfattende (morfin og andre opioider). Det er vigtigt altid at supplere med ikke-farmakologiske metoder, hvor det er muligt (svøb, "putte", hudkontakt, NIDCAP-principper). Det bedste middel mod smerterne er at lade være med at udløse dem, med mindre det er helt nødvendigt". ■

Læs undersøgelsen "Oral sucrose as an analgesic drug for procedural pain in newborn infants: a randomised controlled trial" på www.thelancet.com

Alle nyfødte får inden for otte dage efter fødslen taget en blodprøve til pku-testen, og det er en helt almindelig praksis at give spædbørnene lidt sukkervand for at mindske smerten ved stikket i hælen.

Nu viser en ny undersøgelse publiceret i det ansete videnskabelige tidsskrift The Lancet 1. september 2010, at sukkervandet ikke som tidligere antaget mindsker den smerte, som de nyfødte oplever ved stikket. Konklusionerne i undersøgelsen synes dermed direkte at udfordre den eksisterende praksis, og forfatterne anbefaler, at sukkervandet ikke anvendes på rutinemæssig basis så længe sikkerheden ved behandlingen ikke er fuldt afklaret.

Førende børnelæger i Danmark er imidlertid enige om, at der skal mere forskning til, før de overvejer at ændre praksis.

NY METODE AT MÅLE SMERTE PÅ

De britiske forskere har undersøgt spædbørnenes smerterespons ved blodprøvetagning med en ny metode. Ved hjælp af en elektroencefalografi, eeg, har de målt den elektriske aktivitet i barnets hjerne under priktesten i hælen. Resultatet er, at det center, som er knyttet til smerte, stadig giver udslag, selv efter at barnet har fået sucroseblandingen.

At udføre kliniske forsøg med smertelindring hos spædbørn er en udfordring, da så lille et barn ikke selv kan give udtryk for, om de føler smerte. Hidtil har forskere derfor brugt den såkaldte PIPP test (Premature Infant Pain Profile) metode til at vurdere, om de nyfødte og neonatale børn føler smerte. Ved PIPP testen observerer man barnets ansigtsudtryk, som fx om det grimasserer, når det bliver stukket, og samtidig foretager

KUN ET LILLE STUDIE

Jens Kamper, overlæge på Pædiatrisk Afdeling, Odense Universitetshospital finder den nye forskning interessant.

"Jeg hæfter mig ved, at de britiske forskere har anvendt elektrofysiologiske målinger af response i cortex og har fundet et fysiologisk mål, som, de mener, er mere validt end PIPP metoden. Vi ved jo, at smertecentrene sidder i forhjernen, mens grimassen udløses fra mellemhjernen, så selvom sucrosen påvirker mellemhjernen og altså det synlige udtryk for smerte hos de små børn, er det jo ikke sikkert, at barnet ikke reelt føler smerte. Forskerne har derfor for så vidt ret, når de skriver, at sukkerbehandlingen ikke kan forebygge de mulige skadelige virkninger af smerte på den umodne hjerne. Men at brug af sukkervand skulle kunne give hjerneskade, som journalisten i Ekstrabladet skriver, det er der ikke belæg for i undersøgelsen".

Han henviser desuden til en tidligere undersøgelse på Odense Universitetshospital, som tyder på, at de spæde har det bedre, når de får lidt sucroseopløsning inden blodprøvetagning.

"I vores undersøgelse fik halvdelen af spædbørnene sukkervand, mens den anden halvdel fik sterilt vand før hælstik. Resultatet var, at 50 procent færre børn græd, når de havde fået sukkervand, og når børn ikke græder, så er det jo naturligt at tænke, at de føler sig bedre tilpas, når de får sukkervand, end når de ikke får det".

Odenselægen påpeger desuden, at det britiske studie er for lille et grundlag at ændre praksis på:

"Det britiske studie er udført på kun 59 nyfødte, og det bør gentages på mange flere børn med samme resultat, før vi

Center Of Excellence

Center of Excellence. Klinisk Biokemisk Afdeling på Hospitalsenheden Silkeborg står lige midt i processen med at finde sin placering som fremskudt laboratorium i en ny struktur. Formålet er at samle diagnosticeringen, accelerere udredningen og knytte primærsektoren helt tæt til sygehuset; patienter skal fremover kunne henvises fra egen læge til alle relevante ambulante undersøgelser på sygehuset inden for to døgn. Og udredningen skal foregå i løbet af samme dag

Camilla Grandt sætter nye kuvetter i maskinen. De to Cobas linjer af mærket Cobas 6000, med kælenavnene Chris og Carlo er 2 år gamle. Lokalet, hvor de fuldautomatiske maskiner står, er lukket af på grund af støjen fra maskinerne. Bioanalytikerne går kun derind, når de skal sætte nye prøver på.



NU SKAL PATIENTEN KUN GÅ IND AD ÉN DØR

Af Helle Broberg Nielsen // **journalist**
Nils Åge Skovbo // **fotos**



Helle Gejlka og Christian Simonsen ved MPA'en også kaldet Super Carla. Her sættes blodprøverne ind, hvorefter Carla automatisk fodrer de to Cobas linjer Chris og Carlo. MPAén kan tage 60 racks med 5 blodprøver i hver ad gangen. Klinisk Biokemisk Afdeling i Silkeborg har en samlet omsætning på 2 mio. analyser om året. Laboratoriet modtager prøver fra Silkeborg Sygehus, praksissektoren og andre laboratorier i Region Midtjylland.

At MPA'en fik kvindenavnet Carla med tilnavn Super, skyldes ifølge Christian Simonsen, at laboratoriet er en kvindearbejdsplads: "MPAén kan klare at fodre både Chris og Carlo på en gang, så det måtte være en kvinde, mente bioanalytikerne".



Center Of Excellence...

Der bygges om og til i Silkeborg i disse år; de fysiske rammer for Hospitalsenheden Silkeborg skal tilpasses en anderledes patientsammensætning og en helt ny vision. Hospitalet skal være et såkaldt *Center of Excellence* inden for elektive og ambulante behandlingsforløb.

På Medicinsk Afdeling har man som det første sted i landet samlet ni lægefaglige specialer i ét fælles diagnostisk center. Den strategi, som også andre sygehuse så småt er begyndt at arbejde hen imod, og som anbefales i den kommende Kræftplan III, sparer patienterne for forsinkende om- og vildveje rundt i systemet. Ikke mindst forventes det, at patienter med diffuse symptomer vil få gavn af en planlagt tværdisciplinær tilgang til diagnosticeringen. Det er imidlertid idéen, at alle sygehuse afdelinger samt de praktiserende læger i by og opland skal opleve sig som ansvarlige for at yde det optimale – det excellente.

Klinisk Biokemisk Afdeling kommer i sagens natur til at spille en væsentlig rolle i bestræbelserne på at speede diagnosticeringen op. Her er omkalfatringen til

de nye tider også noget, der optager sindene. Om end ikke alle kabalekort ligger på deres endelige plads. Afdelingsbioanalytiker Christian Simonsen:

UDREDNING PÅ ÉN DAG

"Faktisk er det endnu ikke afgjort, præcist hvor på sygehuset vi skal placere det eksterne laboratorium, der skal etableres. Det er endnu på tegnebrættet. Og en tidligere tanke om at anlægge ambulatoriet i forbindelse med forhallen bliver formentlig også ændret. I stedet kommer der et fælles venteværelse mellem Medicinsk Afdeling og Kirurgisk Afdeling med direkte adgang til både laboratoriet og røntgen. Det er i alt fald forestillingen lige nu," forklarer han.

Den hurtigere diagnostik og det dermed accelererede patientforløb skal ikke nødvendigvis indebære indlæggelse; sygehuset har pr. 1. september nedlagt skadestuen og har desuden fjernet 10 senge på det medicinske afsnit. Til gengæld er der oprettet en døgnåben akutklinik samt blevet bevilget en bemandet lægeambulance i området, der kan trans-

portere alvorligt tilskadede til Region Midtjyllands traumecentre i henholdsvis Viborg, Horsens eller Randers.

Målsætningen for Hospitalsenheden Silkeborg er, at ambulante patienter skal kunne henvises fra deres egen læge til alle relevante undersøgelser på eksempelvis Medicinsk Afdeling inden for to dage. Samt at udredningen så vidt muligt skal være fuldbåret i løbet af samme dag.

De praktiserende læger skal kunne ringe, maile eller faxe til ét nummer, Medicinsk Bookingcenter, så der såvel for lægen og patienten kun er ét sted at henvende sig. Og kun én dør at gå ind ad.

NYE AUTOMATER, NYE RUTINER

Trods flere ubekendte faktorer samt en sparemanøvre, der sammen med et ansættelsesstop rammer laboratoriefunktionen med 600.000 kr. mindre til rådighed i år - svarende til 1-2 medarbejdere – har Christian Simonsen valgt at fokusere på mulighederne frem for se sig blind på frustrationer i den nuværende situation.

"Lige nu skal vi spare. Men vi har af re-



Lisa Magdalena Jensen ved Sysmex XE 5000, som laboratoriet har to af. I forgrunden står Sysmex SP 1000i, som bl.a. kører differ. De nye Sysmex-maskiner kom på plads i laboratoriet for et halvt år siden.

gionspolitikere og hospitalsledelsen fået lovning på, at de senere vil se velvilligt på forslag, der kan ruste vores afdeling til at bidrage til at gøre hospitalet til et foregangshospital inden for de ambulante patientforløb. Ja, Bent Hansen har simpelthen direkte efterlyst innovative idéer, der kan gøre arbejdet bedre og mere rationelt,” siger afdelingsbioanalytiker. Der i øvrigt pointerer, at meget af forarbejdet for at kunne levere ”den rigtige analyse til den rigtige tid” allerede er på plads.

”Dels har vi de seneste år udskiftet næsten hele maskinparken, så vi er gået fra at være et standardlaboratorium til at være et automatiseret laboratorium. Dels har vi allerede lavet om på rutinerne, så vi udnytter ressourcerne bedre og kan producere hurtigere prøvesvar,” siger han.

Fx udgår der flere runder fra afdelingen i timen; på den måde undgår man ”stjerneformationer”, som Christian Simonsen kalder det. At skulle sende en medarbejder ud for at tage en enkelt prøve på en patient hér eller dér. To bioanalytikere er fast på ”runder” i løbet af dagtimerne, og prøvesvar skal i reglen kunne leveres inden for to timer til ho-



Hospitalsenheden Silkeborg omfatter foruden matriklen i Silkeborg, Hammel Neurocenter og Skanderborg Sundhedscenter.

På Klinisk Biokemisk Afdeling i Silkeborg er der p.t. ansat 60 medarbejdere, hvoraf 42 er bioanalytikere. Heraf én, der alene tager sig af POCT-udstyr på afdelingerne, en anden, der er praksiskonulent samt en tredje, der som mobil bioanalytiker servicerer plejehjem og tager på hjemmebesøg.

To SOSU-assistent er ansat til primært at tage blodprøver, men der arbejdes ellers i rotation, så alle bioanalytikere når rundt til samtlige laboratoriets funktioner inden for 18 måneder

spitalets egne afsnit. Det er faktisk tilfældet for 80 procent af prøverne, siger han. Alle prøver fra de praktiserende læger køres til gengæld om aftenen; det er opgaven for den ene bioanalytiker, der er på vagt i nattetimerne. Det betyder, at personalet aldrig møder ind om morgenen til pukler, der skal arbejdes i bund, før dagens produktion kan gå i gang. Rutinesvarene til de praktiserende læger skal ligge på deres computer næste morgen.

STABILT ANALYSEFLOW

Endnu er der ikke overblik over, hvad omlægningen af patientgruppen og de nye rutiner vil betyde for analyseproduktionen; om det vil give de besparelser, som rationaliseringer altid handler om. Foreløbig forventer man dog en stigning.

”Vi får i alt fald flere prøver fra primærsektoren. Ca. halvdelen af analyseproduktionen kommer i dag fra de praktiserende læger. Til gengæld oplever vi ikke længere flaskehalse som tidligere. Oprindeligt var der to på arbejde om natten, men den ene blev skåret væk for at omlacere ressourcerne til dagtimerne, hvor der menes at være mere brug for dem på et hospital med flere elektive og ambulante patienter; vi har jo færre indlagte og får heller ikke ”peak”-belastninger, da vi ikke længere har skadestuefunktion. Men – nej! – lige dét med at skulle gå alene i vagt har da

ikke været populært i medarbejdergruppen,” understreger Christian Simonsen.

Men ellers er det hans opfattelse, at medarbejderne i høj grad er indstillet på at være med til at skabe et Center of Excellence.

”Det kan da godt være, at det lyder lidt højtravende med den betegnelse, men jeg synes, at det er blevet taget rigtig godt imod. Vi har også sørget for at melde tidligt ud, hver gang der er blevet taget beslutninger. Både skriftligt i vores personaleblad og i nyhedsbreve samt ved personalemøder. Så selvom vi er midt i en byggefase, og tingene stadig er under udvikling, så er stemningen faktisk rigtig positiv. Det smitter også af på medarbejderne, at ledelsen oplever processen som spændende. Og vi glæder os i alt fald til at få mere plads på Klinisk Biokemisk Afdeling,” siger Christian Simonsen.

TID TIL NYTÆNKNING

Netop fordi der stadig er rum for reformer, har afdelingsbioanalytiker tænkt sig at tage et forslag om at etablere en lokal version af Diagnostisk Samarbejdspartner med til det kommende stabsmøde. Idéen om at have faste bioanalytikere tilknyttet de enkelte hospitalsafsnit, kunne måske være én af de innovationer, Bent Hansen og hospitalsledelsen kunne finde interessant at afprøve. Senere, når de nuværende besparelser har haft effekt.

”Det vil jo binde medarbejdere ude på afdelingerne. Men hvis det kunne forbedre laboratoriets service, er det ikke utænkeligt, at vi kunne få opbakning til det,” siger Christian Simonsen. □

Artikelserie, som stiller skarpt på den betydning, bioanalytikernes analysearbejde har for patienten. Vi hører patienten fortælle om sygdommen og analysens betydning og følger bioanalytikernes arbejde i laboratoriet. Hvis du har gode forslag til artikler i serien, hører redaktionen meget gerne fra dig.

Mail eller ring til redaktør Jytte Kristensen, jkr@dbio.dk eller 4695 3514.



Anette Lahn Hansen // **journalist**

Heidi Lundsgaard og Michael Bo Rasmussen // **foto**

FLERE KVINDER RAMMES AF NYRESTEN



NYRESTEN ER EN UBEHAGELIG SYGDOM FOR PATIENTERNE, MEN I NOGLE TILFÆLDE KAN SYGDOMMEN FOREBYGGES PÅ BAGGRUND AF LABORATORIESVAR OG STENANALYSER

Voldsomme smerter. Kvalme og opkastninger. Blod i urinen.

"Nyresten kan være en barsk oplevelse, som rammer ca. hver femte mand

og hver tiende kvinde i løbet af livet. Hvor der tidligere var dobbelt så mange mænd som kvinder med nyresten, er der nu tilsyneladende en tendens til, at andelen af kvinder stiger og nærmer sig 40 %."

Det forklarer Kim H. Andreassen, overlæge og klinisk lektor ved Forskningsenheden, Urologisk Afdeling, Fredericia Sygehus.

Tendensen ses også i udlandet, og forskningen peger på, at den kan skyldes et øget antal patienter med livsstilssygdomme.

"Fedme og metabolisk syndrom med type 2-diabetes og insulinresistens medfører bl.a. sur urin og øget forekomst af især urinsyresten," forklarer overlægen.

NYRESTEN

De forskellige stentyper fordelt på:

Kemiske indholdsstoffer

Calcium-oxalat:

Procenttal

20 %

- Calcium-oxalat, monohydrat (Whewellit)
- Calcium-Oxalat, dihydrat (Weddellit)

Calciumphosphat:

5 %

- Calcium-hydrogenphosphat (Brushit)

Calciumoxalat + calciumphosphat

50-60 %

Infektionssten:

15-20 %

- Magnesium ammonium phosphate (Struvit)
- Ca-phosfat/ca-carbonat (Carbonatapatit)

Urinsyre

5 %

Cystin

1 %

Andre

<1 %

UDREDNING KAN HJÆLPE

Nyresten er dog ikke kun et spørgsmål om livsstil. Sygdommen skyldes en kombination af arv, miljø og kost, og sygdommen kan også ramme børn og yngre, selvom den er hyppigst hos midaldrende.

”Har en patient haft nyresten én gang, er der 50 % risiko for, at vedkommende danner sten igen inden for de næste 10 år. Jo yngre patienten er ved første sten – jo større er risikoen,” fortæller Kim H. Andreassen.

Alligevel farer lægerne ikke ud med bål og brand og gennemundersøger alle, der har haft en enkelt nyresten.

Situationen er straks en anden, hvis patienten er yngre, har store eller mange sten, har sten i begge nyrer, hyppigt danner, eller hvis der er mistanke om en tilgrundliggende sygdom. Så er det relevant med en udvidet metabolisk udredning.

”Det er kun 17 % af patienterne, der har en bagvedliggende sygdom, og i nogle tilfælde kan vi mindske eller fjerne deres risiko for nye nyresten ved at behandle sygdommen. Det gælder ved fx hyperparathyreoidisme, urinsyreigt og infektionssten,” siger Kim H. Andreassen.

FOREBYGGELSE

Selvom en patient ikke har en klar årsag til sine sten (se boks), kan man i nogle tilfælde forebygge stendannelsen helt eller delvist på baggrund af svaret på

stenanalysen og urinundersøgelser.

”Hvis patienten har for høj calciumudskillelse i urinen eller for lav citratudskillelse eller en kombination af de to faktorer, kan patienten ofte have gavn af en livslang forebyggende medicinsk behandling,” forklarer han.

På spørgsmålet om man skal holde en særlig diæt, hvis man har nyresten, svarer eksperten:

”Diætrestrictioner har ingen dokumenteret effekt som forebyggelse. Tidligere frarådede man mælk til patienter med alle typer kalksten og spinat og rabarber til patienter med oxalat-sten. I dag tilråder vi primært rigeligt med væske (vand) og en normal kalkindtagelse. Desuden varieret kost uden for meget fedt, kød og salt.”

Kim H. Andreassen vil også gerne aflive en anden skrøne: At man skal drikke voldsomme mængder vand ved akut nyrestensanfald. Det såkaldte vandstød.

”Hvis en nyresten står og lukker for urinafløbet, vil ekstra væske medføre en ophobning af vand i nyrerne, og det vil give endnu flere smerter og i værste fald øget modstand og evt. nyrepåvirkning, så lad endelig være med det,” understreger han. ▣

KILDE: KIM H. ANDREASSEN, OVERLÆGE OG KLINISK LEKTOR VED FORSKNINGSENHEDEN, UROLOGISK AFDELING, FREDERICIA SYGEHUS

HVOR MANGE BEHANDLES FOR NYRESTEN?

80 % af alle sten <5 mm passerer af sig selv og også en del større sten. Hvor mange har man ikke noget præcist tal for, men sten i øvre urinveje (nyre og urinleder) står hvert år for ca. 5.000 indlæggelser, 10.000 ambulante besøg og 1.500 skadestuebesøg (1997-2004).

Hvert år udføres der:

ca. 2.400 kirurgiske behandlinger for sten i nyren fordelt på

- Trykbølgeknusning ESWL: ca. 80 %
- Kikkertoperationer gennem huden (PNL) ca. 10 %

- Kikkertoperationer gennem urinrøret (RIRS) ca. 10 %

I øjeblikket går udviklingen mod at lave flere kikkertoperationer og færre ESWL. ca. 1.000 behandlinger, hvor der fjernes sten fra urinlederen

- Kikkertoperation: ca. 90 %
Desuden behandles en del patienter med urinsyresten med alkalisering af urinen med kaliumcitrat eller bicarbonat.



Nyresten kan være fra få millimeter til 5-6 cm. Fuldvoksne nyresten kan selvfølgelig ikke selv finde vej ud, men må have operativ hjælp.

Verdens største nyresten er rapporteret til at være 17 cm!



ÅRSAGER TIL NYRESTEN?

17 % har en påviselig årsag til deres nyresten (MIAF urolithiasis).

• Metabolisk (9 %)

Fx forstyrrelse i purinstofskiftet ved podagra (urinsyreigt), blodsygdomme, for højt proteinindtag.

Hypercalciuri – øget udskillelse af calcium, fx ved primær hyperthyreoidisme, osteoporose, lymfe- eller knoglekræft, sarcoidose (bindevævlidelse).

Hyperoxaluri – øget udskillelse af oxalat, fx enzymdefekt, fedtmalabsorption, cystisk fibrose.

• Infektøs (3 %)

Særlige infektionssten som dannes som følge af en kronisk infektion med ureaseproducerende bakterier i øvre urinveje (f.eks. Pseudomonas, Proteus, Klebsiella).

• Anatomiske/funktionelle årsager (5 %)

Fx på grund af misdannelser i ureter eller nyre.

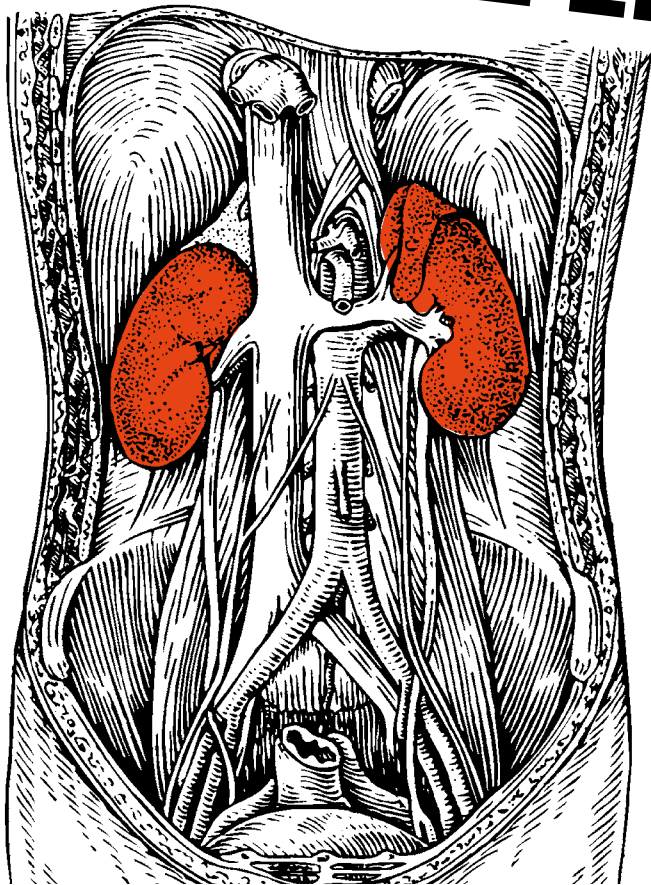
62 % har simpel idiopatisk calcium-urolithiasis (dvs. kalksten uden påviselig årsag).

23 % kompliceret idiopatisk calcium-urolithiasis.

8 % ikke klassificeret.

Aaaaarv!

NYRESTEN ER VÆRRE END AT FØDE



SIDEN 1992 HAR HELLE KÆMPE HAFT NYRESTENSANFALD CA. EN GANG OM ÅRET. HUN LEVER KONSTANT MED FRYGTEN FOR, HVORNÅR DET KOMMER NÆSTE GANG, OG OM HUN FÅR NYREBÆKKENBETÆNDELSE IGEN

"I mit tilfælde er det ikke et spørgsmål, om jeg får nyresten igen, men kun om hvornår. Jeg har vidst siden 1992, at jeg har det, der hedder svampenyre, og det disponerer særligt for nyresten," forklarer den 58-årige Helle Kæmpe fra Hårby.

Svampenyre er en ret almindelig medfødt lidelse, der betyder øget risiko for aflejring af hyalint materiale og calciumsalte. Den typiske debutalder for symptomer fra sten i de øvre urinveje hos patienter med svampenyre er 40-50 år. Så på den måde er Helles tilfælde ret klassisk. Hun havde lige rundet de 40 år, da hun fik nyresten første gang.

"Jeg anede ikke, hvad det var. Det gjorde

bare så forfærdeligt ondt. Det startede i maven og trak om i ryggen. Nyresten gør så knaldhærende ondt, at jeg ikke vil ønske det for min værste fjende. Det er meget værre end at føde, fordi man ikke ved, hvornår det får end. Anfaldene kan komme og gå hen over flere dage, indtil jeg er af med stenen, og hvis den ikke forsvinder, må jeg have hjælp til at få den fjernet," forklarer den fynske socialpædagog.

Det eneste halmstrå af trøst, hun klynger sig til,

er, at hun er en kvinde.

"Når jeg ved, hvor ondt det gør, hver gang stenen rykker lidt nedad i urinlederen eller urinrøret, så tænker jeg: Godt, at jeg ikke er en mand," siger hun.

JA TAK TIL FORSKNING

Ved det første anfald i 1992 blev Helle indlagt akut på OUH, og selvom hun blev behandlet med et gigtmiddel, der både virker smertelindrende og får urinvejene til at slappe af, gik der et par dage, før stenen var passeret.

Da lægerne undersøgte hende, fandt de flere sten, og derfor blev hendes første nyresten også sendt til stenanalyse,

så lægerne kunne planlægge hendes behandling bedst muligt.

Helles nyresten skyldtes calciumsalte, og derfor fik hun tilbudt at være med i et projekt, der skulle undersøge, om hun kunne have gavn af en forebyggende behandling.

"Det sagde jeg selvfølgelig ja til. Så jeg har fået taget mange blodprøver og samlet mange døgnuriner i de fem år, projektet varede. Mit håb var jo, at jeg måske kunne få en behandling, der gjorde, at stenene ikke blev større, end at jeg selv kunne komme af med dem, men så heldig har jeg ikke været," forklarer Helle.

Helle har faktisk prøvet flere forskellige behandlinger og har senest fået Urocit forebyggende i mange år. Urocit er kalium-citrat, som bl.a. mindsker risikoen for, at calcium-oxalat udkrystalliserer.

NÅR STEN GIVER INFEKTIONER

I 1994 var den helt gal med Helles nyresten igen. Hun blev akut indlagt, fordi hun pludselig fik 41°C i feber og var så dårlig, at hun på det nærmeste var bevidstløs.

Årsagen var en sten, som havde blokeret urinlederen, så hun havde fået voldsom nyrebækkenbetændelse. Selvfølgelig havde hun ikke mærket noget til, og siden har hun oplevet den variation af nyresten et par gange.

"Infektionerne kommer som lyn fra en klar himmel. Jeg begynder at fryse og ryste, og så ved jeg, at jeg skal have læge-



Det startede i maven og trak om i ryggen. Nyresten gør så knaldhamrende ondt, at jeg ikke vil ønske det for min værste fjende.

hjælp lige nu. Infektionen er farlig i sig selv, og det kan også gå ud over min nyrefunktion, når en sten stopper for afløbet,” forklarer hun.

IGEN OG IGEN

Helle har efterhånden haft så mange nyrestensanfald, at hun ikke kan huske dem fra hinanden.

”Jeg har vist haft 12-15 stykker, og den største sten var 8 mm,” siger hun og forklarer samtidig, at hun er blevet bedre til at lytte til sin krop og til at søge læge, når hun mærker, at der er et nyrestensanfald eller en infektion på vej.

Fordi hun har prøvet at blive afvist herhjemme, tør hun slet ikke tænke på, hvad der ville ske, hvis hun var i udlandet.

ALLE TYPER INDGREB

En del af Helles nyresten er passeret af sig selv, men andre gange har Helle måttet på sygehuset enten pga. infektionerne eller for at få stenene fjernet. Hun har været både igennem stenknusning med tryk-

bølger og har fået stenene delt og trukket ud ved en kikkertoperation. I ni måneder gik hun også med et kateter for at aflaste nyrene og for bedre at kunne komme af med sin nyresten. Det eneste, hun er sluppet for, er åben operation i nyrene.

”Det sidste par år har været virkelig hårde. Ud over nyrestenene er jeg blevet opereret for en cyste på urinlederen og har haft en sygehusinfektion, og jeg har også gået til stenknusning.”

Når Helle fx er inde i et knusningsforløb, skal hun møde ambulans på sygehuset med 2-4 ugers mellemrum, og imellem skal stenstykkerne fra knusningen så finde vej ud, og det gør altså forbandet ondt. Hun skal også hele tiden have kontrolleret urinen for bakterier for at sikre, at stenstykkerne ikke sætter sig fast og giver urinvejsinfektion.

”Jeg kan simpelthen ikke planlægge noget i de perioder, og nogle gange kommer smerterne pludselig, når jeg fx er på arbejde, og så bliver mine kolleger frygtelig bange på mine vegne.”

PASSER PÅ NYE ANFALD

På et tidspunkt i Helles sygdomsforløb flyttede den urologiske behandling af nyresten fra OUH til Svendborg.

De sten, hun har haft her i sidste om-

Hvis Helle selv skal beskrive smerten fra nyresten, så svarer det til at der vrides knive rundt inde i hende. Og hun selv er utrolig ensom i den enorme smerte. Det er værre end en fødsel, hvor der dog er pauser mellem veerne.

gang, har været meget genstridige, så sidste år bad hun lægerne i Svendborg om at blive overflyttet til Sygehus Lillebælt i Fredericia, hvor den læge, der havde behandlet hende på OUH, er nu.

”Når man har så kompliceret et forløb, som jeg har, har man brug for at føle, at man får den allerbedste behandling, og den har jeg selv måttet opsøge,” understreger Helle.

Efter knusningsbehandling i Fredericia har hun haft fred for nyrestenene siden januar. For en sikkerheds skyld har lægerne dér sendt hendes seneste nyresten til stenganalyse i Aalborg, og svaret var stadig calcium-salte, så nu ved hun, at hun skal blive ved med Urocit. Formentlig resten af sit liv.

”I dag er min nyrefunktion kronisk påvirket, og det er min store angst, at mine nyrer tager endnu mere skade. Det eneste, jeg selv kan gøre, er at reagere så hurtigt som muligt, hvis jeg får smerter eller tegn på urinvejsinfektion,” forklarer hun. □

HVER NYRESTEN SIT FINGERAFTRYK

KBA AALBORG SYGEGEHUS ER ET AF BLOT TO LABORATORIER I DANMARK, DER UDFØRER NY-RESTENSANALYSER MED INFRARØD SPEKTROSKOPI

hus undersøger. Stenene kommer fra Jylland, Fyn, Holbæk, Nykøbing Falster og Norge. Antallet har været stigende gennem de seneste år, men ser nu ud til at have stabiliseret sig omkring 1.400.

Når prøverne ankommer, markerer bioanalytikerne dem med laboratoriets labnumre, skyller stenene for evt. organisk væv, som kan influere på analysen, og sætter stenene i varmeskab ved 40 C°, så overskydende væske kan fordampe. Der skal de stå et par dage for at sikre, at de er helt tørre.

”Det, vi undersøger, er jo ikke koncentrationen af stof i nyrestenene, men hvilke kemiske krystaller stenene består af. Derfor er det vigtigt, at materialet er tørt,” forklarer afdelingsbioanalytiker Jens Alrø Johnsen.

Han har arbejdet med stenanalyserne i seks år, og ud over Jens udfører 3-4 andre bioanalytikere i RIA-lab også analysen.

Brune, gule, grå, sorte og hvide. Glatte, kantede, skarpe – eller bare en håndfuld småsten.

Sådan ser de urinvejsten ud, som RIA Laboratoriet på Aalborg Syge-

de, der ifølge afdelingsbioanalytikerne er anderledes hurtig og præcis, end da bioanalytikerne tidligere fandt en kuffert med ”det lille kemiker-sæt” frem og gik i gang med at knuse, varme, opløse og ekstrahere for at spore sig ind på, hvilket stof nyrestenene indeholdt.

”Det var tidskrævende, og svarene var ikke særligt detaljerede. Dengang kunne vi fx ikke undersøge, om Calciumoxalat havde et eller to vandmolekyler, og det kan faktisk have stor betydning for behandlingen af patienten. Vi kunne heller ikke nå mere end 10-15 prøver om dagen. Nu kan vi undersøge en 30 stykker på en dag, og det er det niveau, vi ligger på, når vi kører prøverne en gang om ugen. Samtidig slipper vi for at håndtere svovlsyre og andre farlige væsker. IR-spektroskopi er en meget ren analyse og meget enkel at udføre, når først analysen er sat op,” forklarer den 59-årige afdelingsbioanalytiker.

Fordelen ved metoden er, at man får præcise kurver ud, som afspejler prøvens præcise mineralindhold, for ud fra spektret kan man direkte aflæse, ved hvilke bølgelængder der sker den største absorption af infrarødt lys.

”Kurven er den enkelte nyrestens fingeraftryk, for kurven kan direkte oversættes til et eller flere af de kendte stoffer, som dannes i nyresten.” (se boks side 14)

HURTIGERE OG MERE PRÆCIST

Metoden er infrarød spektroskopi. En meto-

STENHÅRDT ARBEJDE

Indimellem får laboratoriet tilsendt meget store sten, hvor man kan se på faconen, at de har udtamponeret nyren fuldstændigt. Andre gange er det knappenålsstore sten.

”De store hele sten er fjernet ved operation, men vi får



også mange, der er blevet knust som led i behandlingen. Resten er typisk sten, der har passeret selv, og de fleste sten har så skarpe kanter, at jeg ikke kan lade være med at tænke: Hold op, hvor må det gøre afsindigt ondt.”

Inden analysen præparerer Jens stenene ved at knuse dem i gammeldags porcelænsmortere, så det bliver til fint ensartet nyrestenssand. Og det kan faktisk være hårdt arbejde.

”Man kan ikke altid se på stenene, hvilke krystaller de indeholder, men nogle gange kan man mærke det på konsistensen. Især hvis de er ekstra hårde. Det er typisk Ca-oxalat monohydrat og Ca-hydrogenphosphat, dvs. brushit – og så skal man næsten op at stå på dem for at knuse dem,” fortæller Jens.

STENENS FINGERAFTRYK

IR-spektrometeret er en Thermo Scientific, Avatar 370 DTGS, og ifølge Jens er det et apparat, som oftere anvendes i plastindustrien end på klinisk biokemiske afdelinger. Analysen i Aalborg er sat op til nyrestensspektret, dvs. mellem 500 og 2.000 svingninger (cm⁻¹), og hver dag tjekker bioanalytikerens baggrundsværdierne i lokalet, og dem korrigeres der så automatisk for i computerprogrammet Omnic.

Selve analysen foregår ved, at Jens lægger en lille portion ”sand” op på en speciel diamant og fører en holder ned, så krystallerne ligger fuldstændig plant. Herefter sendes der infrarødt lys gen-

nem diamanten fra et såkaldt interferometer. Når lyset når krystallerne i stenmaterialet, vil der ske en absorption på netop de bølgelængder, der er karakteristiske for de enkelte stoffer.

Det tager kun et halvt minut at køre en 32-dobbelt bestemmelse, og Jens tjekker altid, om kurven ser korrekt ud, og om der kan være forstyrrelser fra protein (vævsrester). Hvis der er problemer med kurven, forlænger eller gentager han analysen.

Jens har også mulighed for at gå ind i computerprogrammet og se, om der er et match på et kendt stof, for han har lagt ca. 50 forskellige kurver og tilhørende svar ind som reference. I enkelte tilfælde er der ingen match.

”Det kan vise sig at være en lille sten fra haven, som et barn har tabt i potten. Det kan også være en almindelig sten, som en narkoman har brugt for at simulere et nyrestensanfald. Det hænder også, at vi ved en fejl får tilsendt en galdesten,” forklarer han.

FRA TOP TIL BUND

Når Jens har tjekket kurven, beder han systemet om at vende den om fra absorption til transmission, så bølgetop bliver til bølgedal, fordi det er den måde, overlæge Søren Risom er vant til at vurdere svarene på. Det er nemlig ham, der afgiver svaret.

For at lette arbejdet for Søren Risom, markerer Jens samtlige bølgedale, så den præcise bølgelængde fremgår på kurven.

”Det, vi undersøger, er jo ikke koncentrationen af stof i nyrestenene, men hvilke kemiske krystaller stenene består af”.

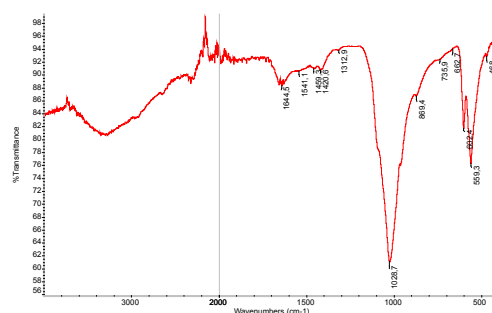
”Jeg kan godt genkende de mest almindelige stentyper på kurverne. Om det er oxalater, phosphater, urater infektionssten eller cystin, men når der er tale om kombinationssten med flere indholdsstoffer eller mere specielle sten, kræver det specialviden at kunne afgive svaret,” forklarer Jens.

Mellem hver stenanalyse gør Jens apparatet grundigt rent med vand. Det dur ikke at anvende alkohol, da det kan forstyrre analysen.

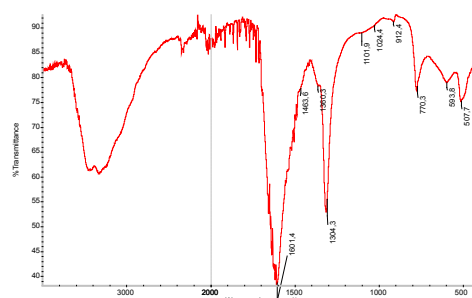
”Det er alfa og omega, at der ikke er noget tilbage fra stenen, vi lige har analyseret, for vores resultat vil i mange tilfælde være med til at bestemme, hvilken behandling patienten bliver tilbudt. Både når det gælder fjernelse af evt. resterende nyresten og den behandling, der skal forebygges eller mindske risikoen for nye nyresten,” understreger Jens. □



IR - SPEKTROKOPI AF NYRESTEN



Vurdering: Nyrestenen består af Carbonat Apatit, dvs. Ca-Phosphat/ Ca-Carbonat. Forekomst af Carbonat Apatit er associeret med forekomst af infektion i urinvejene.



Vurdering: Nyrestenen består af Weddellit, dvs. Ca-Oxalat, dihydrat.

DANDIAG

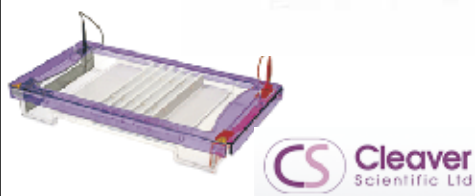
Scanlab tilbud med op til 30%
rabat på udvalgte produkter!
Gælder frem til d. 29. oktober 2010



Download Scanlab tilbuddene
på vores web-side

Ring og hør nærmere!

Introduktion af nye produkter til
super gode priser!



VELP
SCIENTIFICA



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

TILLIDSREPRÆSENTANT OG FÆLLESTILLIDSRE- PRÆSENTANT

SE HER

dbio søger underviser til modul
TR 2 og TR 5 på dbio's interne ud-
dannelselse for tillidsrepræsentanter

Til Danske Bioanalytikeres interne ud-
dannelselse af tillidsrepræsentanter sø-
ger vi en frisk og udadvendt undervi-
ser med lyst til at undervise og dermed
være med til at sikre, at dbio også
fremover vil have dygtige og velud-
dannede repræsentanter. Du vil møde
nye udfordringer og mange nyvalgte
tillidsrepræsentanter, og du vil få rig
lejlighed til at dele din viden og erfa-
ringer med de nye repræsentanter.

Du skal undervise på modulerne TR 2
og TR 5, som er af tre henholdsvis to
dages varighed. På hvert modul vil der
være to undervisere – en bioanalytiker
og en konsulent fra sekretariatet – som
sammen står for planlægning og gen-
nemførelse af undervisningen. På TR 2
er der i forvejen tilknyttet en bioanaly-
tiker, som du deler opgaverne med.

Hovedemnerne på TR 2 er lønindplace-
ring, lokale lønforhandlinger, tillidsre-
præsentantens funktioner, funktions-
beskrivelse, forhandlingsteknik, ar-
bejdstidsregler og det fagretlige sy-
stem.

Hovedemner på TR 5 er arbejdstids-
regler (for vagtbærende afdelinger), lo-
kale aftaler om arbejdstid, frivilligt
ekstraarbejde, vagttjeneste og hvile-
tidsregler.

Som underviser vil du blive tilbudt pæ-
dagogisk uddannelse efter behov.

Du kan se en beskrivelse af formål, mål
og emner for dbio's organisatoriske ud-
dannelselse på <http://www.dbio.dk/organisationskudd>.

KRAV:

Du skal være udadvendt og have inte-
resse for at undervise. Endvidere er det
en forudsætning, at du er aktiv repræ-
sentant. Af hensyn til undervisningen
på TR 5 om arbejdstidsregler er det
også en forudsætning, at du har prak-
tisk erfaring med spørgsmål vedrøren-
de vagttilrettelæggelse. Det er en for-
del, hvis du har solid erfaring som re-
præsentant.

ANSÆTTELSESVILKÅR:

I forbindelse med undervisningen og
møder herom betaler dbio frikøb. End-
videre betales et underviserhonorar.

ANSØGNING:

Hvis du kunne tænke dig at blive un-
derviser på dbio's organisatoriske ud-
dannelselse, skal du skrive en ansøgning,
hvor du blandt andet skriver om:

- din baggrund
- hvorfor du gerne vil være underviser
- hvad du kan tilbyde, og
- hvilke områder du vil kunne under-
vise inden for.

Send ansøgningen til Danske Bioana-
lytikere, Forretningsudvalget, Sankt
Annæ Plads 30, Postboks 74, 1003 Kø-
benhavn K eller på mail til Anders Cle-
mensen acl@dbio.dk. Ansøgningen
skal være fremme senest mandag den
1. november 2010 kl. 12.00.

Yderligere oplysninger kan du få hos
konsulent Anders Clemensen på tele-
fon 46 95 35 19 eller chefkonsulent
Carl-Christian Kaspersen på telefon 46
95 35 05.

2010

PRAKSIS SYMPOSIUM

For rigtig mange bioanalytikere ansat i lægepraksis er årets praksissymposium en begivenhed, de nødtigt går glip af. Mødet ligger altid den første weekend i september, og i år blev det afholdt for 13. gang. Danske Bioanalytikere holder et formøde, inden praksissymposiets faglige program starter. I formødet deltog 66 bioanalytikere, mens det samlede antal deltagere i symposiet var på 94 praksisbioanalytikere og praksiskonsulenter.

Årets faglige hovedtema: Det metaboliske syndrom – patogenese, prognose og behandling.

Af **Jytte Kristensen** // redaktør
foto // **Hanne Loop**



”Kig op og smiiil.” Bioanalytikerne, som deltog i Danske Bioanalytikers formøde, er her samlet til gruppebillede. Yderst til venstre ses Bert Asbild, dbios formand. Den høje mand bagest er Peter Albeck markedschef hos Medinor, som arrangerer symposiet.

BOOM

I ANTALLET AF BIOANA-
LYTIKERE I LÆGEPRAKSIS



Forhandlingschef i Danske Bioanalytikere Joy Strunck fortalte bl.a. om udviklingen i indtægter i lægepraksis.

”Statistikkerne viser et stigende antal konsultationer, og dermed stigende indtægter især i kompagniskabspraksis,” fortalte hun. En håndsoprækning viste, at næsten samtlige af de tilstedeværende bioanalytikere arbejder i en kompagniskabspraksis, dvs. at flere læger sammen driver en praksis med fælles patientliste og økonomi.





dbio-KURSER FOR PRAKSIS I 2011

Udviklingsgruppen for praksisbioanalytikere udvikler kurser for ansatte i lægepraksis. I 2011 udbydes:

- Ny patientsikkerhedslov - Nu også i almen praksis
- Forebyggelse og kronikerbehandling i primærsektoren - privat praksis/sundhedscentre
- INR-monitorering og EKG - for praksispersonale

Kursuskataloget for 2011 udkommer i starten af november 2010. Læs om kurserne på www.dbio.dk/uddannelse/dbiokurse

Praksisbioanalytikere har i deres overenskomst 4 dage til uddannelse om året. I 2010 brugte de i snit kun 2,4 dag.

Bue Svendsen fra firmaet Haemonostic viser et nyt poct-apparatur, som kan udføre en række almindelige analyser i praksis som CRP, HbA1c, hsCRP, D-Dimer, Microalbumin, Homocystein, Lipoprotein og Ferritin. Og flere test er på vej.

"INR er ikke helt klar endnu, men kommer i løbet af nogle måneder. Testreperoiret bliver nemlig løbende udvidet," forklarer Helle Skovmand, som sammen med Bue Svendsen ejer Haemonostic.



Udstillingen på praksissymposiet udgør en vigtig del af arrangementet. Bioanalytikerne har ofte den afgørende beslutning, mht. hvilket laboratorieudstyr "deres" praksis skal indkøbe, og de har her chancen for at få fremvist det nyeste udstyr på markedet.

ANTALLET AF BIOANALYTIKERE I LÆGEPRAKSIS, SOM OGSÅ ER MEDLEM AF dbio ER PÅ FIRE ÅR STEGET MED 30% TIL 176 PERSONER.

Set i forhold til Danske Bioanalytikeres samlede medlemstal på 6390, udgør bioanalytikere ansat i lægepraksis en lille gruppe. Men det er en gruppe i hastig vækst, som siden 2006 er steget med 30 procent fra 135 til 176 personer. Det reelle antal er endda formentlig en del højere, da ikke alle er medlem af dbio.

Bioanalytikere i praksis adskiller sig på flere måder fra bioanalytikerne på sygehuse. De er privat ansatte, de arbejder hovedsageligt på deltid, og de skal selv forhandle løntillæg med deres arbejdsgiver.

Danske Bioanalytikere har i 2006, 2008 og 2010 stillet skarpt på praksisbioanalytikernes løn- og ansættelsesforhold, og det er der kommet en undersøgelse ud af, som tegner et billede af en gruppe bioanalytikere med helt særlige kendetegn.

EN MODEN OG STABIL MEDARBEJDER

Ansatte i lægepraksis har alle nogle års erfaring på bagen, og hovedparten er over 40 år. 59 procent svarer i 2010, at de har over 20 års anciennitet som bioanalytiker.

Undersøgelsen tyder da også på, at praksis er et godt sted at arbejde, for når en bioanalytiker først er blevet ansat i lægepraksis, ja så søger kun ganske få tilbage til sygehuse. I 2010 svarer bioanalytikerne, at de i gennemsnit har været ansat i 11 år i lægepraksis. I 2008 var tallet dog endnu højere nemlig 17 år i gennemsnit.

PÅ DELTID

Kun få praktiserende læger ansætter bioanalytikere på fuld tid. Den ugentlige arbejdstid er i snit 28 timer.

Med et deltidsjob kunne det måske forventes, at praksisbioanalytikerne også har en del overarbejde eller ekstraarbejde. Det synes dog ikke at være tilfældet. I 2010 var der ingen forskel på praksisbioanalytikernes ugentlige

normtid og præsteret tid. I 2006 og 2008 svarede deltagerne i undersøgelsen, at de kun arbejder ganske få timer ud over normal arbejdstid.

OVERHALER OFFENTLIGES LØN

Bioanalytikerne i praksis er lønnet ud fra den overenskomst, som Danske Bioanalytikere har indgået med PLA, De Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening. Overenskomsten indeholder to grundlønstrin. Første trin, som dækker bioanalytikere med op til to års erfaring i lægepraksis er pr. 1. juni 2010 28.083 kr./mdr. Trin 2, som dækker alle med over 2 års praksiserfaring er 31.851 kr./mdr. Derudover rummer PLA-overenskomsten et lederløntrin på kr. 37.767.

89 procent af praksisbioanalytikerne i undersøgelsen er i 2010 på løntrin 2, mens 5 procent står på trin 1, og 6 procent får lederløn.

HALVDELEN FÅR TILLÆG

Bioanalytikerne i praksis skal selv forhandle løntillæg med deres arbejdsgiver, lægen. Og ikke alle har held til at få lægerne med på ideen.

54 procent af deltagerne i undersøgelsen får et tillæg oveni grundlønnen, mens 46 procent udelukkende får løn efter overenskomsten. De med tillæg får i 2010 i snit 1368 kr. om måneden.

Undersøgelsen viser dog, at det lykkes for stadig flere at formå lægen til åbne pun-gen. Fra 2006 til 2010 har 10 procent flere praksisbioanalytikere fået tillæg. □

Læs hele undersøgelsen på www.dbio.dk/løn/praksisbioanalytikere

dbio skal forhandle overenskomst med PLA, De Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening i efteråret 2011. Bert Asbild, formand i Danske Bioanalytikere

"Udgangspunktet for OK11 på det offentlige område er vanskeligt. Den økonomiske krise er endnu ikke ovre. Regeringen kræver nulvækst i de offentlige udgifter, og for første gang nogensinde har lønstigningerne i det offentlige været højere end på det private arbejdsmarked. Dermed udmønter den såkaldte reguleringsordning negativt, så vi, allerede inden vi går i gang med at forhandle skylder 1,2 procent. Desuden endte overenskomstforliget i 2010 på det private arbejdsmarked med lønstigninger på kun 3% over to år. Det resultat vil uden tvivl smitte af på forhandlingerne på det offentlige område og også på jeres, når vi i efteråret 2011 skal i gang med forhandlingerne med jeres arbejdsgivere."

” LÆGEN SYNES IKKE, LØNFORHANDLING ER SÅ VIGTIG”

Af Jytte Kristensen // redaktør
foto // Hanne Loop



BIOANALYTIKERE I LÆGE- PRAKSIS SKAL SELV FORHANDLE LØNTILLÆG. PÅ ÅRETS PRAKSISSYMPOSIUM FIK DELTAGERNE UNDERVISNING I FORHANDLING

Når nu sekretæren er gift med lægen, og sygeplejersken ser skævt til en, hvis man får et tillæg, som hun ikke får. Ja, så er det måske lettere og bedre for det psykiske arbejdsmiljø på en lille arbejdsplads, hvis man helt lader være med at bede om at forhandle løntillæg?

”Nej,” lød det fra forhandlingskonsulent i Danske Bioanalytikere Rasmus Høgh, som på årets praksissymposium underviste i den vanskelige disciplin - at forhandle løn. Og det er der tilsyneladende god brug for.

Bioanalytikerne i praksis har via deres overenskomst ret til en årlig lønforhandling, men kun et mindretal gør brug af muligheden. I 2010 har således blot 28 procent af bioanalytikerne haft en årlig lønforhandling, viser en undersøgelse, som Danske Bioanalytikere har foretaget.

UENIGHED ER GRUNDLAGET

”Vi synes jo ikke, at det er sjovt. Vi er ikke opdraget til selv at forhandle løn,” forklarede en af deltagerne i symposiet. En anden foreslog, at man nok skulle

passe på med ikke at være for ambitiøs i en forhandling, ”så lægen går i baglås”.

”Jamen, husk at uenighed altid er udgangspunktet for en forhandling. Hvis man er enige, er der jo ikke noget at forhandle om”, konstaterede Rasmus Høgh.

”Forhandling er en arbejdsform, som vækker følelser hos de involverede, og hvis man ikke synes, at man kommer i nærheden af det, man har håbet på, er det almindeligt, at mennesker reagerer med skuffelse, indignation eller ligefrem irritation. Ofte tror man, at nej’et er definitivt, og man giver modparten skylden for at forhandlingerne er så vanskelige”.

Men der er andre måder at forhandle på. Personen der ønsker gode aftaler, skal gå til forhandlingerne med optimisme.

”Lad være med på forhånd at forhandle jer selv ned, så gør I i stedet modpartens arbejde”, forklarede Rasmus Høgh.

FORHANDLING FOREGÅR HVER DAG

dbio-konsulenten mindede om, at forhandling ikke blot er en isoleret foreteelse, men også foregår løbende i hverdagen.

Forhandling er en arbejdsform, der i højere grad end mange andre arbejdsformer vækker følelser hos de involverede



Rasmus Høgh

Jo højere forventninger du har til resultatet, jo højere bliver det faktisk også



”Vær synlig for lægen. Fortæl om dit arbejde og fx om nye tiltag på laboratorieområdet, som du ved er interessante for lægen. Hold jævnlige uformelle møder, og hold dig orienteret om, hvordan økonomien i din lægepraksis er. Beregn fx hvor meget dit eget arbejde indbringer, så lægen ikke blot kan afvise dig med, ”Det er der ikke råd til”, sagde Rasmus Høgh.

VÆR HÅRD VED PROBLEMET OG BLØD VED MODPARTEN

Som medarbejder er det vigtigt at forberede sig til en forhandling, forklarede Rasmus Høgh. Det kan være en god ide at give lægen et skriftligt udspil inden mødet og diskutere ønsker og forventninger til resultatet af mødet.

”Undersøg lægens interesser omkring de emner, du ønsker at forhandle. Hvis du fx ved, at lægen lægger vægt på, at praksispersonalet kan udføre mange forskellige opgaver, er det oplagt at nævne, hvis du i perioden

har påtaget dig nye opgaver eller deler flere med de andre ansatte”, foreslog dbio-konsulentent.

Forhandlingstaktisk er det uklogt blot at stille sine krav, og så afvente lægens dom, hvorefter man går i gang med at argumentere.

”Dygtige forhandlere stiller spørgsmål. Interview din modpart og beslut på forhånd at interviewe mere end at diskutere. For hvert argument, som lægen kommer med, skal du have mindst tre spørgsmål,” konstaterede Rasmus Høgh.

Trusler hører ikke hjemme i en forhandling, mener han, også selvom en bioanalytiker, kunne fortælle, hvordan hun og sygeplejerskerne rottede sig sammen for at få lægerne til at skrive under på PLA-overenskomsten. ”Hvis I ikke skriver under rejser vi,” havde dengang vist sig som et slagkraftigt argument.

”Trusler kan naturligvis virke her og nu, men på bare lidt længere sigt redu-

cerer de udbyttet af forhandlingerne”, sagde dbio konsulentent, som til daglig rådgiver praksisbioanalytikerne.

PENGE ER IKKE ALT

Bioanalytikerne fik også mulighed for selv at afprøve deres forhandlerevner. Nogle opgav med uforrettet sag, men flere kom storsmilende ud af forhandlingen. Resultatet var måske ikke helt, som de som udgangspunkt havde ønsket, og de havde måske heller ikke fået et kontant tillæg i kroner og øren en dag ekstra til efteruddannelse, en halv time mindre om ugen til samme løn eller et løfte om en snarlig ny forhandling om seniorordning, ja, det er jo heller ikke at kimse af.

”Der er kommet rigtig mange gode ideer frem. Husk dem, når I kommer hjem og tag gerne os i dbio med på råd, næste gang I skal forhandle”, tilbød Rasmus Høgh. ▣

OK11

OK-11

Sundhedskartellet er i gang med at forbedre forhandlingerne om den nye overenskomst i 2011. Den 14. oktober afholdes en fælles konference for samtlige hovedbestyrelser i de 11 organisationer i kartellet. Desuden er der nedsat en forhandlingsdelegation, som skal forhandle direkte med arbejdsgiverne. Delegationen består af Grete Christensen, formand for Sundhedskartellet og DSR, Johnny Kuhr, næstformand i Sundhedskartellet og formand for Danske Fysioterapeuter, Bert Asbild, formand for Danske Bioanalytikere og Ghita Parry, formand for Kost- og Ernæringsforbundet.

HB HAR UDTAGET KRAV

OK-kravene fra bioanalytikerne på de regionale arbejdspladser er sendt ind til Danske Bioanalytikere, hvor Arbejdsmarkedsudvalget har bearbejdet kravene. På nærværende møde udtager dbio's hovedbestyrelse krav, som sendes videre til Sundhedskartellets forhandlingsudvalg. Her vælges de endelige krav, som udveksles med arbejdsgiverne i december 2010.

De definitive krav er altså endnu ikke udtaget, men det kan godt røbes, at bioanalytikerne først og fremmest sætter næsen op efter generelle lønstigninger. Alle Danske Bioanalytikeres regioner ønsker desuden at fortsætte med lokal løn og forlodsfinansiering, dvs. at der i overenskomsten fastsættes en bestemt procentdel af lønsummen til lokale forhandlinger. Bioanalytikerne peger derudover på forhøjelse af den almindelige pensionsprocent og pensionsprocenten af ulempeydelse, forhøjet weekendtillæg m.v.

KRAV FOR STATEN

Også på Statens område har arbejdspladserne sendt deres OK-krav ind til Danske Bioanalytikere. I lighed med bioanalytikerne på regionale arbejdspladser er det primære krav generelle lønstigninger. Kravene er sendt til CO 10, som forhandler for Danske Bioanalytikere.

TIDSPLAN OK 11

01.09 Danske Bioanalytikeres krav fremsendes til Sundhedskartellet
17.09, 11.10, og 18.11 Sundhedskartellets forhandlingsudvalg drøfter udtagelsen af krav
22.09 og 03. og 04.10 Danske Bioanalytikeres hovedbestyrelse diskuterer andre organisationers krav
22.11. (senest) Sundhedskartellet fremsender krav til Danske Regioner.

FLERE HAR FÅET EFTERUDDANNELSE

Som led i trepartsaftalen for perioden 2008-2011 blev der afsat 44 millioner til at styrke de sygehusansatte i regionernes kompetenceudvikling og efteruddannelse. KTO og Sundhedskartellet har nu evalueret aftalen. Konklusionen lyder, at de ekstra penge har givet et løft til kompetenceudviklingen, og at fagforeningerne har haft reel indflydelse på, hvordan pengene er blevet fordelt. I de fire regioner, hvor der er uddelt midler, er de især gået til deltagelse i diplom- og masteruddannelser.

Pengene er desuden blevet brugt til uddannelse udover de normale uddannelsesbudgetter i regionerne, hvilket var et afgørende kriterium for fagforeningerne. Ordningen har dog været meget tung at administrere, lyder kritikken. Desuden mener ledelserne, at der er opbygget et

parallelt beslutningssystem til ledelses- og MED-systemet, som de ikke synes er hensigtsmæssigt.

UENIGHED OM EVALUERING AF SENIORRETTIGHEDER

Sundhedskartellet og KTO har ikke kunnet blive enige med Danske Regioner om indholdet i en evaluering af de seniorrettigheder, som var et resultat af trepartsaftalen for perioden 2008 – 2011.

Sundhedskartellet planlægger derfor selv at evaluere ordningerne.

I aftalen blev der afsat 140 mio. kroner til at fastholde seniorerne på arbejdsmarkedet. Medarbejdere over 60 har i perioden 2008 – 2011 kunnet vælge mellem en kontant bonus, seniordage, ekstra indbetaling til pensionen eller kompetenceudvikling.

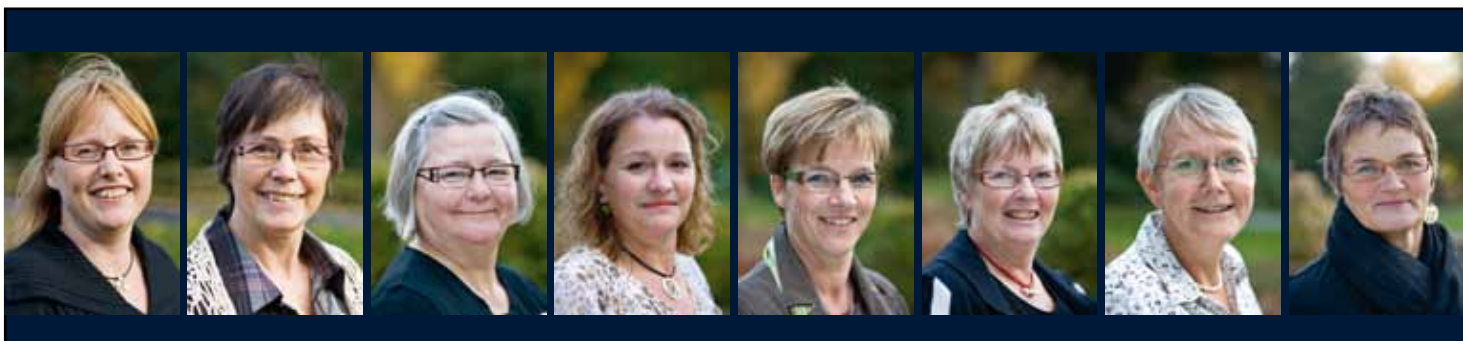
Sundhedskartellet foreslår, at de på baggrund af lønoplysninger fra Silkeborg Data kortlægger, hvordan medarbejdere over 60 år har valgt at anvende trepartsmidlerne.

Derudover foreslår Sundhedskartellet, at hver organisation foretager en spørgeskemaundersøgelse, som belyser, hvad medlemmerne selv mener, har betydning for, om de vælger at gå på efterløn eller fortsætte i jobbet.

HB besluttede at afvente resultatet af Sundhedskartellets undersøgelse. "Når vi ser, hvad der kan konkluderes ud fra de kvantitative data, afgør Forretningsudvalget, om Danske Bioanalytikere skal udarbejde en ekstra spørgeskemaundersøgelse", lød formand Bert Asbilds opsummering.

KAMP FOR LIGELØN FORTSÆTTER

Efter lønkommissionens redegørelse vil Sundhedskartellet sætte særligt fokus på:

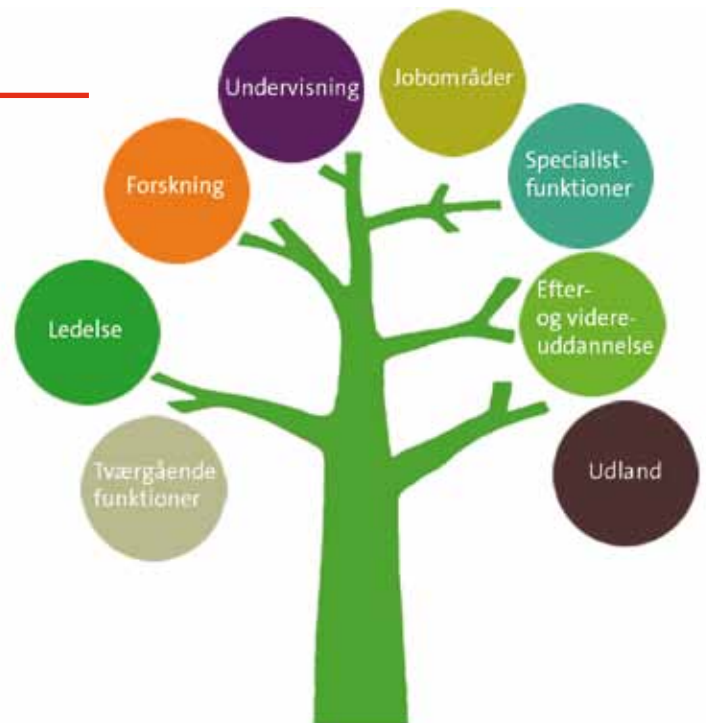


BIOANALYTIKERE GØR OGSÅ KARRIERE

På dbios hjemmeside ligger nu et elektronisk værktøj, der giver et overblik over de eksisterende karriereveje for bioanalytikere. Værktøjet er udformet som et karrieretræ, hvor hvert blad illustrerer en karrierevej. De otte nuværende blade er: Tværgående samarbejde. Ledelse. Forskning. Undervisning. Jobområder. Specialistfunktioner. Efter- og videreuddannelse. Udland.

Træet er dynamisk og kan løbende udvides, ligesom der under hvert blad efterhånden vil blive tilføjet eksempler og relevante links. Medlemmer opfordres til at bidrage med eksempler og supplerende viden. Kontakt konsulent Kirstine Sidenius på kdo@dbio.dk, hvis du kan bidrage til karrieretræet fx ved at fortælle om dine egne karrierevalg.

Karrieretræet ligger på www.dbio.dk/karrieretrae



- Et projekt om jobvurdering, som skal give erfaring med en systematisk værdisætning af mand- og kvindesager.
- En videreudvikling af den danske arbejdsmarkedsmodel, så den kan løse problemet med ligeløn. Ligeløn, mainstreaming og jobvurderinger skal indarbejdes som normer for løndannelsen.
- Justering af ligelønsloven. Der skal i loven indarbejdes bestemmelser om, hvilke kriterier, der skal ligge til grund for vurdering af jobbenes indhold. Det vil gøre det muligt at rejse ligeløns-sager ved domstolene.
- 2020 planen. Sundhedskartellet har sammen med SL, BUPL og HK formuleret en målsætning om, at løngabet på det offentlige arbejdsmarked skal være "lukket" i 2020.

hedsvæsenets faglige virksomhed.

Danske Bioanalytikere skal udpege to personer til det nye Disciplinærnævn. Uddannelseschef Grete Rønn og centerchef-bioanalytiker Karin Nørgaard har i en år-række været udpeget til Patientklagenævnet, og Karin Nørgaard har sagt ja til at fortsætte i det nye nævn. Som nyt medlem af Disciplinærnævnet har Danske Bioanalytikere udpeget Else Fischer, som er centerchefbioanalytiker på KPLL.

Ændringen af klagesystemet skal angiveligt give patienterne lettere klageadgang og hurtigere afgørelser. Som noget nyt får patienter nu også mulighed for at klage over systemfejl. Hidtil har det kun været muligt at få en vurdering af, om der er grundlag for kritik af konkrete personer involveret i behandlingsforløbet.

laboratoriefagligt ansvar, og at blodprøvetagning på danske hospitaler som hovedregel varetages af bioanalytikere. Formålet med politikpapiret er at gøre opmærksom på, at det af kvalitetsmæssige årsager er nødvendigt, at bioanalytikerne fortsat har ansvaret for blodprøvetagningen. Politikpapirer er politiske oplæg og strategipapirer, som udarbejdes af Forretningsudvalget. Papirerne udtrykker Danske Bioanalytikeres aktuelle politik og skal opfattes som en inspiration til arbejdet lokalt. Papiret sendes ud til alle ledende bioanalytikere og kan også læses på www.dbio.dk/politikpapir

NØRGAARD OG FISCHER I NYT DISCIPLINÆRNÆVN

Pr. 1. januar 2011 ændres det nuværende patientklagesystem. Patientklagenævnet ændrer navn til Disciplinærnævnet, som skal behandle og afgøre klager over sund-

NYT POLITIKPAPIR OM BLODPRØVETAGNING

HB vedtog et nyt politikpapir, der beskriver, hvordan bioanalytikere kvalitetssikrer blodprøvetagning. I papiret slås det fast, at kvalitetssikring af blodprøvetagning er et

LÆSERNE FÅR ORDET

1000 bioanalytikere har i august måned fået tilbuddet om at deltage i en læserundersøgelse af dbio's fagblad og hjemmeside. Resultatet af undersøgelsen fremlægges for HB på mødet den 22. september og beskrives her i fagbladet i blad nr. 11, som udkommer 4. november.



Imagine... when reliability meets user safety and convenience

Dedicated to Histopathology

Sakura sets new standards for reliability, safety and convenience in traditional tissue processing, with the provision of the 6th generation of market leading VIP[®] technology. Sakura continues to exceed what you expect from the latest generation traditional tissue processors by making the system easier to use, with increased user safety whilst not compromising on high quality processing and reliability. The addition of unmatched features, to the most reliable traditional tissue processor, will give increased value to your laboratory.

NEW



The Tissue-Tek[®] VIP[®] 6 Vacuum Infiltration Processor offers you:

- An extremely reliable instrument
- Error-free traditional tissue processing
- Minimisation of exposure to chemicals
- Elimination of the risk of tissues drying out
- Unmatched user convenience

 **Tissue-Tek[®] VIP[®] 6**
Vacuum Infiltration Processor

First we understand.
Then we innovate.



Sakura Finetek Denmark ApS
Lejrvej 29
3500 Værløse
Denmark
Tel: +45 4448 3342
Fax: +45 4448 1974
Denmark@sakura.eu
www.sakura.eu

DEN DIAGNOSTISKE SAMARBEJDSPARTNER

ONLINE DIAGNOSTISK SAMARBEJDSPARTNER

På dbio's hjemmeside kan du nu finde information om bioanalytikeren som diagnostisk samarbejdspartner.

Næstformand Lotte Gaardbo fortæller blandt andet om dbio's projekt i en kort video, og en ny stafet starter ud med et bud fra chef-bioanalytiker Birgitte Ostensen på, hvorfor denne udvikling er vigtig for professionen og patienten. Idéen er, at få så mange forskellige vinkler som muligt på, hvorfor den diagnostiske samarbejdspartner er vigtig, samt hvilke erfaringer ledende bioanalytikere allerede har med dette.

Gennem en oversigtsmodel og eksempler anskueliggør hjemmesiden samtidig de forskellige måder, hvorpå bioanalytikere kan arbejde med denne udvikling af faget. Eksemplerne vil løbende blive opdateret med nye historier. Samtidig vil fagbladets artikler om emnet være listet på siden.

Find materialet på www.dbio.dk/diagnostisksamarbejdspartner





Foto: Privat

ANETTES TÆNKETANK

Anette Lahn Hansen // **journalist - og bioanalytiker!**

I 2002 sprang bomben. Odder Centralsygehus skulle lukkes i 2003 og personalet fra Klinisk Biokemisk Afdeling fordeles rundt på sygehusene i Århus Amt.

For de ca. 20 bioanalytikere var det umådeligt trist at miste arbejdspladsen, det daglige netværk og de gode kolleger. Så én, to torden traf de beslutning om at mødes en gang om året, og alle gamle kolleger skulle inviteres med – både efterlønnere, pensionister og en enkelt frafalden bioanalytiker, som just var færdiguddannet som journalist.

Konceptet for lab-træffet er enkelt. Vi mødes en hverdag lige efter arbejde, får en kop kaffe og en gåtur og en hyggelig middag. Den trækker ikke længere ud, end at vi kan komme op og på arbejde tidligt næste morgen. Foreløbig er der nemlig kun en håndfuld, der er gået på efterløn eller pension.

Til dato er det blevet til otte lab-træf, hvor vi vender verdenssituationen, tager temperaturen på hinandens arbejdspladser og arbejdsområder og følger op på hinandens familieliv. Det er fantastisk hyggeligt og givende sådan at holde fast i sine arbejdsmæssige og faglige rødder, og hvor den type initiativer ofte går død efter et par år, holder vi ved. Selvom alle i dag har gode kolleger andre steder, er vi blevet flere og flere til lab-træffet de senere år. I år var der kun tre, som var forhindrede i at

møde op, og én, som skulle gå tidligt. Fornemt!

Fakta er, at vi snakker om kap, fra vi kommer, til vi går. Vi taler så meget, at taget på Annes højloftede hus er ved at lette, og det gør dagligdags bekymringer og frustrationer også. Vi føler os trygge og i gode hænder i vores basisgruppe.

For mig personligt er tilknytningen til mine gamle kolleger og mit gamle fag, som jeg nåede at holde 25-års jubilæum i, guld værd.

Min redaktør kalder tit mine bioanalytiker-veninder og gamle kolleger for "Anettes tænketank". Og hun har ret, mit netværk betyder utroligt meget for mig i mit arbejde som freelancejournalist for dbio. Intetsteds får jeg så kontant afregning på mine artikler i dbio, så meget uopfordret feedback, så mange indspark og gode idéer som her.

Journalist og bioanalytiker har vist sig at være en god kombination, og jeg føler mig privilegeret ved at have min base hos pigerne fra Odder og samtidig have muligheden for at gå på opdagelse i hele det danske laboratorielandskab.

Her møder jeg andre gæve og dygtige bioanalytikere, som indvier mig i deres arbejde. Så tænker jeg: Hvor er vi altså en dygtig faggruppe, og bagefter tager jeg hjem og skriver mine artikler. Og hver gang – hver eneste gang – tænker jeg på mine gamle kolleger, mens jeg skriver.



-fordi det er enkelt!

Lukket formalin system

Undgå påbud fra arbejdstilsynet, brug Hounisens lukkede formalinsystem til dine vævsprøver.

Systemet leveres med 2 glasstørrelser på 9 og 25 ml. Kan bruges til stort set alle vævsprøver.

Ring og bestil demonstration eller prøver på 86 21 08 00



Besøg os og se systemet på Scanlab 28-30. september i Bellacentret.

dbio- MIDTJYLLAND

EKG - tema

For praksisbioanalytikere og praksiskonsulenter dbio-Midtjylland inviterer til det andet møde i netværket for jer, der arbejder ude i og med primærsektoren. Dagens tema er EKG.

- 17.00-18.00: "Hvordan tages et korrekt EKG?"
v. EKG-laboratoriet, Skejby Sygehus
- 18.00-19.00: Let anretning
- 19.00-20.00: "Holter-monitorering" –
Optagelse – tolkning
v. EKG-laboratoriet, Skejby

Tid: 26. oktober klokken 17.00-20.00

Sted: Medlemshuset Virklund, Marienlystvej 14, Virklund, 8600 Silkeborg

Tilmelding: Af hensyn til forplejning senest 18. oktober på hjemmesiden/Aktiviteter eller mail til dbio-midtjylland@dbio.dk.

dbio- MIDTJYLLAND

Retsmedicin

Kom til fyraftensmøde om retsmedicin

- 17.00-17.15 Ankomst – frugt / vand
- 17.15-18.15 Retsmedicin
v. Jytte Banner, vicesstatsobducent, prof., ph.d.
Hvad sker der i den "virkelige" – "uvirkelige"
verden, hvor en obducent arbejder?
- 18.15-19.00 Pause – med lidt at spise
- 19.00-20.00 Retskemisk analysearbejde
v. Mette Findal Andreassen, sektionsleder, lektor, ph.d.
Prøveforberedelse og vurdering af resultater

Tid: Den 2. november 2010 kl. 17.00-20.00

Sted: Medlemshuset i Virklund, Marienlystvej 14, Virklund

Tilmelding: På dbio-midtjyllands hjemmeside www.dbio.dk/midtjylland under Aktiviteter senest 25. oktober – men vent ikke – der kan blive lukket! – "først til mølle-princip" – pga. maks. antal pladser.

AKTIVITETER

HISTO-TEMADAG I ODENSE LØRDAG DEN 6. NOVEMBER 2010

Så er emnerne til histotemadag 2010 på plads:

- Molekylærbiolog Niels Pallisgaard (Vejle) vil fortælle om K-RAS
- Overlæge Marianne Waldstrøm (Vejle) vil fortælle om Ovariecancer
- Overlæge Beth Bjerregaard (Herlev) vil fortælle om Patobanken og Dansk CancerBiobank
- Bioanalytikere Anita Høvenhoff og Mette Nielsen, Vacuumpakning med TissueSAFE
- Stud. med. Jesper Roed vil fortælle om sit forskningsprojekt "Fårekogler og fremtid"

Der udsendes endeligt program medio oktober

Venlig hilsen

Bioanalytikerne på Sønderborg Sygehus og Vejle Sygehus

Tilmelding senest 22. oktober til Judith Jensen, Klinisk Patologi, Vejle Sygehus. judith.jensen@slb.regionsyddanmark.dk eller tlf. 7940 6592

dbio-HOVEDSTADEN

Autoimmune sygdomme

Torsdag den 28. oktober 2010 kl. 16.30 – 21.00
Auditorium 1, Rigshospitalet

Program:

- Kl. 16.30 Velkomst
v. bioanalytiker Lise Buchardt, dbio-Hovedstaden
- Kl. 16.35 Alment om autoimmune sygdomme
v. forskningsleder Jesper Eugen-Olsen
- Kl. 17.10 Colitis-Crohn-sygdomme
v. Bente Buus Nielsen (formand for ccf)
- Kl. 17.45-18.00 Kort pause
- Kl. 18.00 Leddegigt
v. overlæge dr.med. Søren Jacobsen
- Kl. 18.35 Sjögrens syndrom
v. lektor Anne Marie Lynge Pedersen
- Kl. 19.10-19.50 Spisepause.
Der serveres sandwich samt diverse vand
- Kl. 19.50 Sclerose
v. overlæge ph.d. Annette Bang Oturai
- Kl. 20.25 Psoriasis
v. overlæge dr.med. Claus Zachariae
- Kl. 21.00 Afslutning
v. bioanalytiker Lotte Christensen, dbio-Hovedstaden

Dørene åbnes kl. 16. Der vil være lidt at spise og drikke

Tilmelding: Senest torsdag d. 21. oktober kl. 12 på hjemmesiden www.dbio.dk, Regioner, Hovedstaden, medlemsaktiviteter

AKTIVITETER

NY REGNSKABSMEDARBEJDER I dbio



Mia Kristiansen Heger er nyansat i Danske Bioanalytikeres bogholderi pr. 1. september. Mia er 36 år og bor på Amager med mand og to børn. Hun kommer fra en stilling som regnskabsmedarbejder på en privatskole.

Mia Kristiansen Hegers arbejdsområder vil primært være betaling af kreditorer, moms, udbetaling af løn, honorarer og frikøb samt udarbejdelse af årsregnskab og regionsregnskaber.

Mia Kristiansen Heger træffes på 4695 3529 og mail: mkh@dbio.dk.

GRATIS MEDLEMSKAB AF A-KASSEN FOR STUDERENDE

Som bioanalytikerstuderende kan du gratis melde dig ind i Danske Sundhedsorganisationers A-kasse, DSA. Et medlemskab giver dig ret til dagpenge, allerede fra det tidspunkt hvor du har bestået din sidste eksamen og ikke længere får SU. Tilbuddet gælder, hvis du melder dig ind, senest et år før du er færdiguddannet, er under 30 år og har bare en times arbejde inden for sundhedsområdet eller et andet fagligt relevant studiejob. Studerende over 30 år kan også få gratis medlemskab, hvis de er medlem af en a-kasse eller tidligere har været det.

DSA omfatter bioanalytikere, sygeplejersker, jordemødre, radiografer, fysioterapeuter og ergoterapeuter. 500 studerende har indtil dato sagt ja tak til gratis medlemskab af a-kassen.

midt
regionmidtjylland

Ledende bioanalytiker

Hospitalsenheden Vest

Kan du gå foran og sætte mål og retning for Klinisk Immunologisk Afdeling?

Vi søger en ledende bioanalytiker med en dynamisk og markant personlighed, der sammen med afdelingens speciallæge kan sikre et troværdigt og tillidsbaseret samarbejde på tværs af afdelingens interesser.

Klik ind på www.vest.rm.dk. Her finder du kontaktoplysninger, stillingsopslaget i sin helhed, samt stillings- og funktionsbeskrivelse. Husk at mærke ansøgningen HR-231

et arbejde med hjerne og hjerte

midtjob
.dk

EFTERUDDANNELSE

LEDIGE PLADSER PÅ KURSER, EFTERÅRET 2010

DER ER LEDIGE PLADSER PÅ FØLGENDE KURSER:

Kursus nr. 10/03

Sekventering – molekylærgenetikkens revolution og fremtid
Afholdes på Rigshospitalet den 23. – 24. november 2010
Frist: 23. oktober 2010

Kursus nr. 10/16

Diagnostik af urinvejsinfektioner for praksispersonale
Afholdes på Kold College, Odense, den 18. november 2010
Ny frist: 18. oktober 2010

Kursus nr. 10/31

Læring eller belæring I, B
Afholdes på Hornstrup Kursuscenter den 7. – 9. december 2010
Frist: 7. oktober 2010

På kurser hvor fristen er udsat på grund af for få tilmeldinger (ny frist), optages deltagerne i den rækkefølge, vi modtager tilmeldingerne. Der lukkes for tilmelding, når kurset er fyldt op.

Yderligere oplysninger omkring kurserne se Efteruddannelseskataloget eller www.dbio.dk under efteruddannelse.

Du er altid velkommen til at ringe/maile til Janne Felby, tlf. 46953509, jfe@dbio.dk eller Pia Vinther Christensen, tlf. 46953513, pvc@dbio.dk, med spørgsmål til kurserne.



Bioanalytiker

til undervisning – Næstved Sygehus

En 30-37 timers stilling som bioanalytiker-underviser ved Klinisk Immunologisk Afdeling, Transfusionscentret, Næstved Sygehus er ledig til besættelse 01.12.10.

Se hele stillingsopslaget på www.regionsjaelland.dk, Job og karriere, quicknr. 5737

WWW.REGIONSJÆLLAND.DK

REGION SJÆLLAND
NÆSTVED SYGEHUS



Dedicated to Histopathology

Sakura Finetek Group is an international manufacturer and supplier of first class, high quality diagnostic products for the histopathology profession. Sakura has achieved its success and solidified its reputation by providing timely, ingenious solutions to the real challenges laboratories face on a day-to-day basis. Our history has given us a thorough understanding of technology, quality, reliability, value for money and our customer's requirements. We use this knowledge and passion to develop products that anticipate developments in both technology and market needs. The Sakura Finetek Denmark organization consists of six persons.

Currently we are looking for an:

Application Specialist

who will independently give support to customers and other stakeholders in various operational areas, such as training and operation of the Sakura equipment.

Key Responsibilities:

- Independently develop and provide application- and user trainings
- To stay informed of new developments, improvements and regulations of Sakura Products and to implement these
- Installation of Sakura systems, as well as giving operational support and instructions to users
- Manage, coordinate and monitor all aspects related to complaints handling
- Realization of the personal- and team-goals, formulated at the beginning of the fiscal year
- On-time and adequate reporting
- Ensuring Quality

Profile:

- High degree in Laboratory Education
- Working in a commercial related area for at least three years
- Good knowledge of the local language and English, both written and verbal, other foreign languages are advantages
- Practical approach, 'can do' mentality
- IT skills
- People oriented
- Affinity with information transfer during training

Conditions:

- Full time job for 38 hours a week
- Bonus scheme
- Regular national and international travelling

Contact: Mr. S. Pøvl森



Sakura Finetek Denmark ApS
Ørestads Boulevard 73
2300 Copenhagen S
Denmark@sakura.eu

dbio har ikke overenskomst med arbejdsgiveren. Medlemmer, der indkalderes til ansættelsessamtale, bør kontakte konsulent Rasmus Høgh i Danske Bioanalytikeres sekretariat.

YES! YES! MIN KILDE
BEKRÆFTER DET
100% SIKKERT!!!



UPRÆCIST OG SKØDESLØST

Mon dovne dagblads-journalister for alvor tænker over den bekymring, de skaber med sjusket og sensationaliserende sundhedsjournalistik?

Sukkervand som smertelindring til spædbørn forårsager IKKE hjerneskade.

Den modsatte, og stærkt alarmerende, udmelding var ellers lige ved at slippe ud til en bredere dansk offentlighed for nylig. Herunder til tidligere, nuværende og kommende spædbørnsforældre samt de bioanalytikere, der tager blodprøver på nyfødte.

Redaktøren på Danske Bioanalytikere kontaktede imidlertid omgående journalisten på EkstraBladet.dk, der tilstod blot at havde oversat en misvisende artikel fra avisen The Guardian. Læs mere om den historie inde i bladet eller på dbio.dk, hvor forskeren bag studiet afviser den sensationelle vinkel som "upræcist og skødesløs dagbladsrapportering".

Senest redaktionen var på stikkerne i en sag om journalistisk sjusk, var som bekendt, da to dameblade i forsommeren tog et helsefirmas fupforklaringer

om blodmikroskopier for pålydende.

På forsiden af Politiken kunne man så i juli erfare, at "Fedmeopererede bliver fede igen". Det blev lige noteret, at der dog ikke findes nogen opgørelser. I stedet havde journalisten bl.a. snakket med en diætist, der jo lever af fede, så at sige – om hendes personlige observationer.

Den medicinske ekspertise forsøgte at trænge igennem med den afgørende oplysning, at journalisten blandede erfaringer med *gastric banding* sammen med den nyere procedure, *gastric bypass*. Den ene er en indsnøring af mavesækken, hvor det andet indgreb bevirker en række stofskiftemæssige forandringer, der både kurerer type 2-diabetes og påvirker sult- og appetitreguleringen. Det vidste journalisten eller den redaktionssekretær, der blæste den fejlbehæftede "nyhed" op på forsiden, tydeligvis ikke. Historien nåede at hoppe videre til de

elektroniske medier, og først flere uger senere bragte Politiken en berigtigelse. Som en note på side 2.

Og så er der denne her: Hver gang Lægemiddelstyrelsen frigiver en statistik over medicinforbruget i Danmark, skal vi partout læse, at forbruget af SSRI-præparater – "lykkepiller" – igen er steget "bekymrende".

De samme journalister kunne evt. spekulere lidt over, om der kan være en sammenhæng mellem udbredelsen af moderne psykofarmaka og det markante fald, der har været i selvmordsraten herhjemme. Med ca. 1.000 om året fra midt-firserne.

Men det vil nok være for meget for langt, at de skal skrive én perspektivrig og opløftende historie på bekostning af flere nemme, bekvemme bekymringshistorier.