

danske 04/13 bio analytikere

Innovation

er det nye sort, og her
har bioanalytikere
meget at byde ind med

Toplønninger til ledende bioanalytikere
//side 08

OK13 i venteposition
//side 10

TEMA: Innovation
Bioanalytiker opfinder intelligent forsendelseskasse
//side 16-23



Microtomy at the touch of a button

Building on the success and principles of SMART Automation, Sakura Finetek proudly introduces the next step in Total Laboratory Automation. It is called Tissue-Tek® AutoSection®.

The first of its kind, this fully-automated and programmable microtome aligns and trims blocks with optimal precision, section after section. AutoAlign™, the core technology behind AutoSection®, automatically orients blocks and dramatically reduces the risk of losing tissue; revolutionary for re-cuts. In addition, with the Autotrim™ technology, blocks are faced and trimmed in only 10 seconds, and ready for sectioning.

Optimized for use with Tissue-Tek® Paraform® Cassettes, as well as all other conventional tissue cassettes.

AutoSection® sets the standard ensuring:

- Consistent **high-quality** sectioning
- **Preservation of valuable tissue** from re-cuts
- Improved **efficiency and speed**
- Minimal repetitive motions



Sakura Finetek Denmark ApS
www.smartautomation.com





Toplønninger til ledende bioanalytikere

Fire bioanalytikere i chefstillinger er blevet indplaceret på et løntrin, svarende til læger i samme stillingsfunktion

// side 08



Tema: Innovation

Mission: Spare arbejdskraft. Eliminere "fejl 40"

I en nattevagt satte Øjvind Thomasen sig for at udtænke "den intelligente forsendesekasse" til blodprøver fra praksislægerne.

// side 16

Her diagnosticerer de højtflyvende idéer og lavpraktiske påfund

Ideklinikken er et tilbud til sygehusansatte, patienter og borgere i det nordjyske.

// side 19

Blodbanken fik styr på mangelfuld registrering

Ideklinikken og KIA i Aalborg har fundet en metode, så blodposer fra decentrale og ubemandede depoter altid scannes de nødvendige to gange.

// side 22

Formanden i den varme stol

Spørgsmål om OK13 regnede ned over Bert Asbild fra de 98 tillidsrepræsentanter

// side 8



- 06 dbio noter
- 08 Toplønninger til ledende bioanalytikere
- 10 OK 13 i venteposition
- 14 Formanden i den varme stol

Tema: Innovation

- 16 Mission: Spare arbejdskraft. Eliminere "fejl 40"
- 19 Ideklinikken er et tilbud til sygehusansatte, patienter og borgere i det nordjyske .
- 22 Blodbanken fik styr på mangelfuld registrering
- 26 Ja tak til ny teknologi i Randers
- 28 **Fagligt:** PET skanning af hjertet med 82-Rubidium
- 30 Fakta om reform af førtidspension
- 31 Opsiger regionerne PLO-overenskomsten pr. 1. april?
- 32 Anmeldelse
- 33 **KONKURRENCE:** Sæt dit aftryk på dbio's medlemskalender og vind en middag for to!
- 34 Uddelinger fra Bioanalytikernes Udviklings- og Forskningsfond
- 34 Spørg dbio
- 35 Lokalnyt og aktiviteter

dbio NR. 4

1. april 2013
udgiver
Danske Bioanalytikere
Skindergade 45-47
1159 København K.
Tlf.: 4422 3246
e-mail: bladet@dbio.dk

www.dbio.dk

REDAKTION

Jytte Kristensen,
ansvarshavende redaktør
tlf. 4422 3242

STILLINGSANNONCER

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

TEKSTSIDEANNONCER

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

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

Datagraf Communications
Trykt på Miljøpapir

OPLAG 6.800

Udkommer 11 gange årligt
FORSIDE
Datagraf Communications

Ti sluttet 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. 5 udkommer 3. maj 2013
frist: 15. april
Nr. 6 + 7 udkommer 31. maj 2013
frist: 13. maj
Nr. 8 udkommer 2. august 2013
frist: 16. juli

Indkaldelse til generalforsamling



Der afholdes i henhold til vedtægtens § 5 ordinær generalforsamling i

Pensionskassen for Sundhedsfaglige

(Bioanalytikere, ergoterapeuter og fysioterapeuter, jordmødre og kost- og ernæringsfaglige)
(CVR-nr. 71 97 35 14, Gentofte Kommune)

Tirsdag den 30. april 2013, kl. 10.15

på Radisson Blu Scandinavia Hotel, Amager Boulevard 70, 2300 København S.

Dagsordenen er følgende:

1. Valg af dirigent

2. Bestyrelsens beretning

3. Forelæggelse af årsrapport, revisionsberetning samt godkendelse af resultatopgørelse og balance

4. Forslag til ændring af pensionsvilkår

4.1. Bestyrelsen foreslår, at medlemmer kan vælge at anvende 5 % af deres indbetalinger til skattefri engangssum ved alder. Ved valg af indbetaling til skattefri engangssum vil dækningerne ved død og førtidspension falde svarende til den del af indbetalingen, der anvendes til skattefri engangssum. Medlemmer optaget før 1. januar 2013 vil få tilbudt enten at afgiftsberigtige den del af deres pensionsordning, der er indberettet til engangssum ved alder, til 37,3 %, eller at fastholde dækningerne ved død, førtidspension og livsvarig alderspension mod at muligheden for at få udbetalt engangssum ved alder bortfalder. Ændringen vedrører pensionsvilkårenes §§ 7 og 8a og indfører en ny § 37. Forslagets ikrafttrædelse foreslås tilpasset pensionskassens IT-mæssige muligheder og den lovmæssige behandling af rabatordningen for kapitalpensioner.

4.2. Bestyrelsen foreslår, at medlemmerne får mulighed for at fravælge indbetaling til forhøjet alderspension, da indbetalingerne til forhøjet alderspension indgår i det loft på 50.000 kr. som kan indbetales til ratepensioner. Ændringen vedrører pensionsvilkårenes § 8.

4.3. Bestyrelsen foreslår, at justere reglerne for pension ved død sådan, at et medlem, der indbetaler pensionsbidrag efter det 65. år, både får opskrevet sin alderspension og sine dødsfaldspensioner – og ikke kun alderspensionen. Ændringerne vedrører pensionsvilkårenes §§ 16a, 16b og 18.

5. Forslag til ændring af vedtægt

5.1. Bestyrelsen foreslår, at der frem til generalforsamlingen i 2014 sker en ændring i vedtægtens bestemmelse om bestyrelsens sammensætning, således at bestyrelsen frem til generalforsamlingen

ner vedrørende investerings- og forsikringsområdet, og som udpeges af Danske Regioner og Ergoterapeutforeningen, Danske Fysioterapeuter, Kost- og Ernæringsforbundet, Danske Bioanalytikere og Jordemoderforeningen i fællesskab. Parterne udpeger ligeledes en suppleant for bestyrelsesmedlemmet. Forslaget vedrører vedtægtens § 16 og § 30.

5.2. Bestyrelsen foreslår, at der sker en ændring i vedtægtens bestemmelser om indkaldelse til generalforsamling, så det eksplicit fremgår, at indkaldelse kan ske på pensionskassens hjemmeside. Ændringen vedrører vedtægtens § 7.

6. Bemyndigelse til bestyrelsen

6.1. Bestyrelsen foreslår, at den bliver bemyndiget til med substitutionsret at anmelde det vedtagne og foretage sådanne mindre væsentlige ændringer heri, som Erhvervsstyrelsen, Finanstilsynet eller andre myndigheder måtte kræve eller henstille foretaget som betingelse for registrering eller godkendelse.

7. Fastsættelse af stedet for næste års generalforsamling

Materialet udsendes til samtlige delegerede senest 14 dage før generalforsamlingen.

Medlemmer af pensionskassen har ret til at møde på generalforsamlingen og tage del i debatten, selv om de ikke er delegerede. Det er dog alene de delegerede, der er stemmeberettigede.

Medlemmer, der ønsker at overvære generalforsamlingen, skal rekvirere adgangskort ved henvendelse til PKA senest den 25. april 2013. Alle interesserede medlemmer kan desuden rekvirere den skriftlige beretning ved henvendelse til PKA.

PKA kan træffes pr. e-mail: delegeret@pka.dk eller pr. telefon: 39 45 45 22.

Dagsordenen og de fuldstændige forslag samt årsrapporten og revisionsberetningen vil blive bekendtgjort på hjemmesiden pka.dk og være fremlagt til eftersyn for medlemmerne hos PKA, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup senest 14 dage før generalforsamlingen.

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



Så er vi allerede i gang med OK15!

// **LEDER**

Perioden lige efter et overenskomstresultat er normalt præget af en vis mat accept – i alt fald i disse kriseår. Så kom vi dog så langt: der var ikke mange kroner og ører at gøre godt med – og desværre endnu mindre konstruktiv vilje fra arbejdsgiversiden. Men heldigvis fik vi afværget nogle af modpartens helt uspiselige krav. Vi kan ikke sige, at vi oplevede, at arbejdsgiverne udviste stor forståelse – endsige *respekt* – for, at der bør komme to vindere ud af et forhandlingslokale. Det giver ellers det bedste samarbejde på både kort og længere sigt.

Den form for accept har svært ved at indfinde sig denne gang. Vi er allerede igen i højeste beredskab. Nu handler det nemlig om at sikre, at der overhovedet findes et reelt og fungerende aftalesystem på det danske arbejdsmarked om to år.

Som I ved, har Kommunernes Landsforening, KL haft tommelskruerne på Danmarks Lærerforening i flere måneder, og i skrivende stund hænger KL's lockout-varsel af lærerne stadig og truer i horisonten. Men hvad enten der opnås en forhandlingsløsning i allersidste minut eller ej, så er vi i disse år vidner til hidtil helt usete frontalangreb på Den Danske Model. Det er derfor, vi i Sundhedskartellet ligesom andre organisationer på det offentlige arbejdsmarked besluttede ikke at godkende vores eget overenskomstresultat, før der kom gang i realitetsforhandlinger mellem kommunerne og folkeskolelærerne. Og det er derfor, vi demonstrerede i flere store byer den 20. marts.

Regeringen og KL har som bekendt slået pjalterne sammen for at få gjort kål på lærernes arbejdstidsregler. Noget, der ellers er overenskomststof, og som tidligere er blevet forhandlet på plads, er nu udpeget til at skulle finansiere en stor reform af folkeskolen. Den sammenblanding finder vi naturligvis helt, helt urimelig.

Vi har i flere år fornemmet skiftende finansministres stadigt tungere ånde i nakken ved forhandlingsbordet – både på det regionale og det kommunale område. Men nu er vitale dele af aftalesystemet ved at blive demonteret, bid for bid. Lærerne er formentlig kun den første faggruppe, der står i skudlinjen.

Fagbevægelsen har historisk set været med til at opretholde ro og ordnede forhold for danske lønmodtagere – og arbejdsgivere. Glem ikke det! Ønsker nogen virkelig at skifte det ud med et uorganiseret, usolidarisk arbejdsmarked med kaos, løntrykkeri og spontane strejker? Det er dét, der er på spil, hvis den danske aftalemodel tømmes for indhold.

Jeg opfordrer alle, der skulle være i tvivl, til at klikke ind på "Er du OK?" på dbio.dk.

BERT ASBILD

FORMAND FOR DANSKE BIOANALYTIKERE

Find forskningsnyheder til fagbladet

Korte nyheder fra forskningen er godt læsestof, og vi på redaktionen vil gerne have hjælp fra jer læsere til at kvalificere denne type stof i fagbladet.

Derfor – hvis du læser videnskabelige tidsskrifter inden for dit speciale og støder på en nyhed, som kunne have interesse for bioanalytikere – må du meget gerne give os et praj.

Send os en mail om, hvor du har fundet nyheden, og skriv kort, hvad den handler om, til redaktør Jytte Kristensen, jkr@dbio.dk



dbio-NÆSTFORMAND OG KRIMINALFORFATTER

”I min nye bog *Dødens Kavalier* sker en række mord, som alle bevæger sig lige på kanten af, om der er tale om et reelt mord, eller om det er en form for aktiv døds-hjælp. For hvornår er det mord, og hvornår er der formildende omstændigheder, hvis en person hjælper en syg person med at dø. Og er det en mennesket selv at vælge, hvornår man skal dø?” siger Camilla Bjerre, næstformand i Danske Bioanalytikere, som netop har fået udgivet sin bog nummer to på Skriveforlaget.

Hovedpersonen i *Dødens Kavalier* politikvinden Charlotte står midt i det etiske dilemma

omkring skillelinjen mellem mord og aktiv døds-hjælp, da hun sammen med sin makker Martin skal forsøge at løse en sag, hvor en mand tilsyneladende hjælper dødssyge patienter med at sige farvel til livet.

Inden Camilla Bjerre gik i gang med bogen, researchede hun grundigt i emnet aktiv døds-hjælp.

”Argumenter for og imod aktiv døds-hjælp er skrevet ind i bogens handling, men jeg tager ikke selv stilling. Læserne må selv afgøre, hvad der er rigtigt og forkert”, siger Camilla Bjerre, som foretrækker at kalde sin nye bog for en kriminal-



MINDRE SPILD MED SENDERE PÅ BLODPOSERNE

Også i Sverige får bioanalytikere geniale idéer. Biomedicinsk analytiker og forvaltningsdirektør Petra Lindberg har fået en idé til et system, som dokumenterer blodposers holdbarhed, så færre poser behøver at kasseres. Systemet testes i øjeblikket i blodbanken i Jönköping

I Sverige kasseres mere end 15.000 blodposer om året, bl.a. fordi det er svært at bedømme holdbarheden, når man ikke ved, hvilke temperaturudsving blodet er blevet udsat for, siden det forlod blodbanken. Med systemet QTA Tracer System lagres information om blodet, som gør det lettere at bedømme holdbarheden ved at kontrollere blodposernes temperatur.

Traceren har trådløse sendere, som sættes fast på hver blodpose, og som måler og lagrer variationerne i temperatur. Informationen processeres derefter i en indbygget chip, og blodets eksakte livslængde udregnes med specifikke algoritmer. Alle sendere er koblet til en webportal, hvor en mere udførlig analyse kan aflæses. Analysen kan både påvise, hvilke forandringer der er sket, hvornår de er sket, og hvordan de har påvirket blodets holdbarhed.

Vil du vide mere: Kontakt Petra Lindberg, Medicinsk Diagnostik, 036-32 23 32 070-593 03 93.

roman og ikke krimi. Udover den ydre spænding om løsning af mordgåden, stiller bogen en række etiske spørgsmål, som hun oplever, at betegnelsen roman dækker.

Allerede i titlen *Dødens kavalier* pin pointes bogens dilemma. En kavalier er noget positivt, en høflig gentleman, som baner vej – blot er destinationen her ikke dansegulvet, men døden.

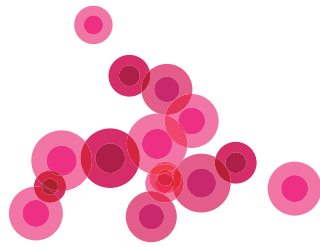
”Emnet aktiv døds-hjælp har altid ligget mig på sinde, siden jeg som bioanalytiker trådte ind i sundhedsvæsenet. Jeg har længe haft lyst til at skrive om det – blot på en anden måde, end som politiker”, siger Ca-

milla Bjerre, som har brugt et års tid på at skrive bogen.

”Før i tiden hæklede jeg meget i min fritid. Nu skriver jeg bøger. Et kursus i retorik ved Københavns Universitet gav mig lyst til at lege med sproget på en anden måde end jeg gør i mit politiske arbejde som næstformand. Skrivningen udfordrer mig mentalt”, konstaterer hun.

Bogens slutning skal ikke røbes her, udover at den er overraskende.

Camilla Bjerres første bog *”Lukkede døre”* fra 2012 er også udgivet på Skriveforlaget. Begge fås som e-bøger.



CELLEPRØVER AFSLØREDE CANCER I LIVMODER OG ÆGGESTOKKE

Tumorceller fra cancer i æggestokke eller livmoder kan spredes til livmoderhalskanalen, hvor de kan opdages ved hjælp af et almindeligt gynækologisk smear og dna-sekventering.

Dermed vil de almindelige celleprøvekontroller for livmoderhalskræft også kunne anvendes til at finde tidlige stadier af kræft i livmoderen og i æggestokkene, skriver det svenske Dagens Medicin.

Det er forskere i USA, som har testet en hypotese om, at tumorceller fra tumorer i de omkringliggende organer kan spores i livmoderhalsen. Og hypotesen holdt altså. Hos samtlige 24 undersøgte kvinder med livmodercancer gen fandt forskerne muteret dna, som er karakteristisk for livmodercancer, i celleprøven.

Metoden var dog ikke lige så følsom for cancer i æggestokkene, hvor tumoren også anatomisk set befinder sig længere væk fra livmoderhalsen. Her kunne tumor-dna detekteres hos 9 af 22 testede kvinder med æggestokscancer.

Forskerne ser studiet som bevis på, at celleprøver kan få en bredere anvendelse ved screening i fremtiden. De pointerer, at deres metode hidtil ikke indikerer cancer i celleprøver fra raske kvinder, og konkluderer derfor, at risikoen for falsk positive svar er lille.

Elisabeth Åvall Lundqvist, som er professor i onkologi ved Karolinska Institutet i Sverige, siger til Dagens Medicin i Sverige, at fundene er interessante, men at de skal bekræftes i større studier.

KILDE: ISAAC KINDE MED FLERA. EVALUATION OF DNA FROM THE PAPANICOLAOU TEST TO DETECT OVARIAN AND ENDOMETRIAL CANCERS. SCIENCE TRANSLATIONAL MEDICINE 2013; 5: 167RA4

NY VEJLEDNING FOR HIV OG HEPATITIS B OG C

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en ny fælles vejledning for blodbåren forebyggelse, diagnostik og håndtering af personer, der har hiv eller hepatitis B og C. Vejledningen afspejler, at behandlingsmulighederne for disse sygdomme er væsentligt forbedrede.

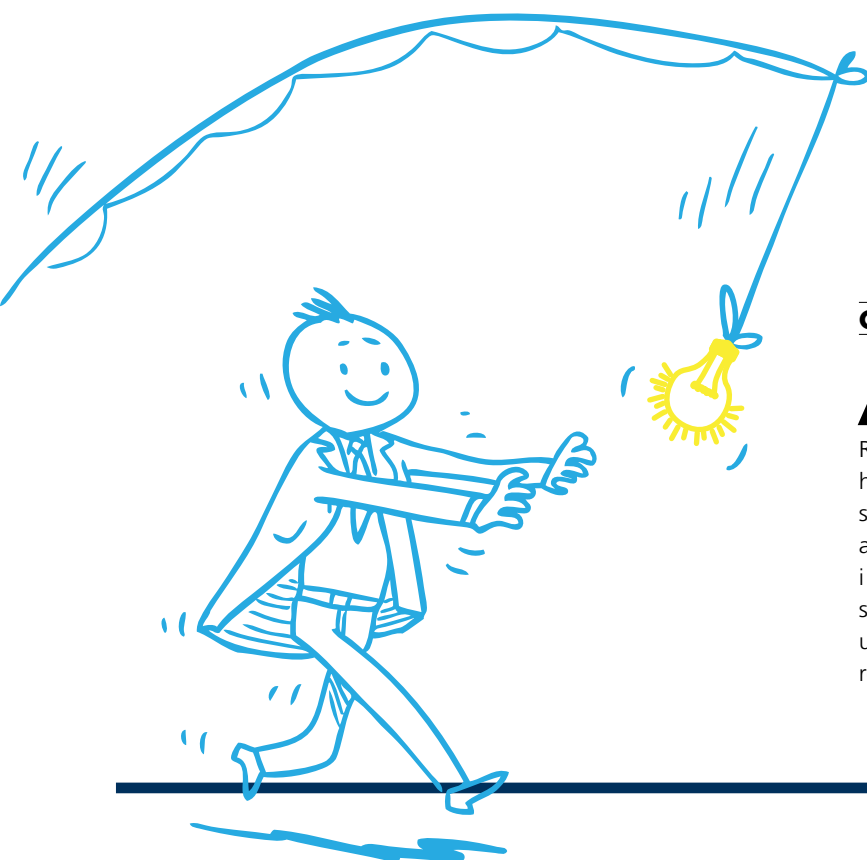
Hiv bør ikke længere håndteres som en exceptionel infektion, men ses i sammenhæng og på linje med en række andre smitsomme sygdomme. Samtidig kræver udviklingen, at diagnosen hepatitis overvejes i andre og flere situationer. Det skyldes blandt andet, at der kommer flere indvandrede og asylsøgere fra lande med stor udbredelse af hepatitis, der måske aldrig er testet, og der er nye krav om screening af gravide for hepatitis B.

De nye retningslinjer er en sammen-skrivning og opdatering af "Vejledning om human immunodefekt virus HIV og forebyggelse af blodbåren smitte, 1992" og "Vejledning om forebyggelse af viral hepatitis, 2002", som hermed begge udgår. Der vil senere på året komme en kort separat vejledning om hepatitis A.

KILDE: WWW.SST.DK UNDER OVSKRIFTERNE HIV OG HEPATITIS.

OGSÅ I RANDERS JAGTER DE GODE IDÉER

Andetsteds her i bladet kan man læse om, hvordan sundhedspersonale fra Nordjylland udvikler nye idéer med hjælp fra Idéklinikken. Også på Regionshospitalet i Randers kan de ansatte nu få hjælp, hvis de brænder for en god ide. Hospitalet har oprettet en særlig innovationsenhed med to innovationskonsulenter ansat. Den ene af de to konsulenter, Majbritt Aagaard, er i øvrigt uddannet bioanalytiker suppleret med en master i sundhedsinformation. Hun er frem til udgangen af 2014 udlånt fra MedTec Innovation Center, der er en del af region Midtjyllands satsning i innovation.



TOPLØNNINGER TIL LEDENDE BIOANALYTIKERE

Fire bioanalytikere i chefstillinger er i forbindelse med en ny struktur i Region Nordjylland blevet indplaceret på et løntrin, svarende til læger i samme stillingsfunktion

”Bioanalytikere er guld værd” – det gamle slogan fra blandt andet de turbulente overenskomstforhandlinger i 2008 – har trods økonomisk krise og generel løn tilbageholdenhed endnu en gang vist sig at være sand. I Region Nordjylland er det lykkedes at få forhandlet nogle rigtig flotte lønninger hjem til fire bioanalytikere i topstillinger i en ny klinikstruktur på sygehusområdet. De fire er klinikchef, henholdsvis viceklinikchefer for såkaldt diagnostiske klinikker og har søgt stillingerne på lige fod med fx læger og andre akademisk uddannede.

Det drejer sig om Jonna Nielsen, der er blevet klinikchef på Sygehus Thy-Mors, Jette Hæstrup, der er blevet viceklinikchef på Sygehus Vendsyssel, samt Bente Frilev og Claus Michno, der begge har den samme titel på Aalborg Universitetshospital. Claus Michno har også titel af forløbskoordinator, en stillingsbetegnelse og funktion, der er ny i det nordjyske sygehusvæsen.

Jonna Nielsen er som klinikchef blevet indplaceret på løntrin 16 – som den eneste bioanalytiker. Hertil kommer yderligere tillæg for afdelingsledelse og kompleksitet i stillingen. I øjeblikket er der kun en enkelt anden bioanalytiker på løntrin 15. De øvrige tre nordjyder endte på løntrin 14, men har fået tillæg, der bl.a. udligner lønforskellen til løntrin 16. Dertil kommer yderligere tillæg, forklarer Joy Strunck, forhandlingschef i dbio. Hun var med ved en enkelt af lønforhandlingerne i det nordjyske. De er ellers

blevet håndteret af Britta Mølgaard, formand for dbio i Region Nordjylland, i tæt samarbejde med Dansk Sygeplejeråds lokale lederforening. Også hun er yderst tilfreds:

”Det er rigtig flot. Vi er faktisk meget stolte,” siger hun.

Løn og løftestangsprincippet

Til sammenligning har DSR, med en over ti gange så stor medlemsskare, 17 ledende sygeplejersker på løntrin 16, mens det gælder for én jordemoder.

Løntrinnet 16 svarer til løntrinnet for afdelingslæger, der er ansat i samme typer stillinger. Lægerne får dog også et særligt løntrinstillæg på 145.000 kr. årligt, som er et fast overenskomstillæg i henhold til overenskomsten med Akademikernes Centralorganisation.

”Vi prøvede virkelig, men det tillæg kunne vi ikke få forhandlet hjem til vores medlemmer. Tro mig, vi prøvede og prøvede,” understreger Joy Strunck.

Måske skulle bioanalytikere overveje at rykke til Nordjylland, hvis de går målrettet efter mere på lønsedlen. Da Aalborg Universitetshospital for nylig opslugt 8 ledige bioanalytikerstillinger, modtog sygehuset kun 4 ansøgninger.

”Vi kan konstatere, at i alt fald læger i Region Nordjylland ligger over lægernes gennemsnitsløn på landsplan. Det hæn-

ger sammen med, at det er svært at rekruttere dem i den del af landet. Den markedsmechanisme burde vi forsøge at udnytte, når der skal forhandles tillæg til vores medlemmer i Nordjylland,” siger Joy Strunck.

For Britta Mølgaard er det vigtigt at understrege, at det for arbejdsgiverne i regionen har været afgørende at få fat i de bedste folk til at bære den nye struktur igennem.

”Der har været tale om fælles stillingsopslag, og der er ikke specifikt blevet søgt efter folk fra særlige faggrupper, men efter chefer. Det betyder, at disse fire bioanalytikere har fået deres stillinger ud fra deres kvalifikationer og i konkurrence med fx læger og akademikere. Og så har arbejdsgiverne tydeligvis indset, at de er nødt til

at honorere gode folk ordentligt,” siger Britta Mølgaard.

Sundhedskartellet i Region Nordjylland har i øvrigt planer om at udarbejde en fælles lederlønmodel for alle faggrupper, oplyser hun.

dbio's forhandlingschef:

”Vi kan da håbe på, at de her flotte lederlønninger kan virke som en løftestang eller inspiration, når der andre steder skal ansættes bioanalytikere i chefstillinger. Vi betragter i alt fald dette her som lidt af et gennembrud,” siger Joy Strunck. ■

De tre øverste løntrin på Sundhedskartellets lønskala for ledere er 14, 15 og 16.

Nettoårslønnen pr. oktober 2012 på de tre løntrin er:

L14 481.514,00 kr.

L15 531.847,00 kr.

L16 605.149,00 kr.

Pension udgør 16,33 %

KILDE: DANSKE BIOANALYTIKERES LØNTABELLER, OKTOBER 2012.

TRINPLACERING FOR LEDERE, Danske Regioner (antal fuldtidsstillinger)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	I alt
Ledende bioanalytiker	-	-	92	47	33	2	133	13	42	5	6	37	13	19	1	1	444

En stærk kombination til måling af akutparametre

ABL90 FLEX

- 17 målte parametre, inklusive laktat og bilirubin
- Op til 30 prøver i timen
- Måler på kun 65 µl blod
- Prøveresultat på bare 35 sekunder
- 2 forbrugsvarer, minimum vedligeholdelse
- Maksimal opetid - altid klar
- Fuld dataudveksling
- Fuld remote support



AQT90 FLEX

- Analyse af hjerte-, koagulations-, infektions og graviditetsmarkører fra en enkelt prøve
- Op til 30 prøver i timen
- Overlegen analytisk præcision
- Automatiseret opblanding og måling
- Ingen kontakt med blod eller affald
- Fuld dataudveksling
- Fuld remote support



OK 13 STORMØDE MED EN FOD PÅ BREMSSEN

Folkeskolelærernes forhandlingssituation prægede Sundhedskartellets stormøde om OK 13 den 11. marts. Urafstemningen er udskudt, indtil lærerne og KL indleder realitetsforhandlingerne

En vårgrøn t-shirt med påskriften "Corydon og Co hold tommelfingeren i ro" indtog en central rolle, da mere end 1000 tillidsrepræsentanter fra Sundhedskartellet mødtes den 11. marts for at få information om OK13 forhandlingsresultatet. T-shirten havde Sundhedskartellets formand Grete Christensen fået, da hun på vej til stormødet cyklede forbi Forligsinstitutionen. Her var kabinepersonalet mødt talstærkt op for at støtte folkeskolelærerne, som samme dag var indkaldt sammen med Kommu-

nernes Landsforening til Forligsinstitutionen, for at se om forligskvinde Mette Christensen kunne skifte KL's lockout-varsel ud med forhandlinger. Kabinepersonalet havde tydeligvis ikke glemt, at det var en SMS fra finansminister, Bjarne Corydon, som i november sidste år bidrog til at få medarbejderne til at acceptere en spareplan, som betød, at de gik ned i løn.

Sundhedskartellets formand og DSR-formand Grete Christensen holdt t-shirten i vejret, da hun indledte stormødet.

"Jeg vil understrege, at vi ikke har varslet konflikt. Vi står ved det forhandlingsresultat, vi har indgået med arbejdsgiverne, men vi vil værne om forhandlingsretten. Vi afventer derfor, at KL og lærerne starter realitetsforhandlinger. Det skylder vi den danske model", sagde hun.

Et resultat i krisens skygge

Grete Christensen var klar i mølet om Sundhedskartellets eget forhandlingsresultat, som hun pointerede skal ses i lyset af den økonomiske krise.

"På vores OK-møde i maj 2012 sagde vi, at OK 2013 blev en stor mundfuld, og det har holdt stik. Lønrammen var lige så lille som vi havde forventet, til gengæld mødte vi langt mere aggressive arbejdsgivere, end vi havde regnet med", sagde Grete Christensen.

OK 13 resultatet har da også fået tilnavnet "afværgeoverenskomst".

"Vi skal se på, hvad vi fik forhindret af arbejdsgivernes krav", sagde Grete Christensen og nævnte bl.a. arbejdsgivernes krav om bortfald af arbejdstidsregler, udskydelse af tidspunktet for seniorbonus, ret til at bestemme over 6. ferieuge og som Grete udtrykte det "stormløbet mod tillidsrepræsentant- og MED-systemet". ▣

FØLG MED PÅ WWW.DBIO.DK

URAFSTEMNINGEN ER UDSKUDT. HVAD NU?

Sundhedskartellet besluttede den 8. marts at støtte Danmarks Lærerforening i lighed med resten af forhandlingsfællesskabet KTO. Indtil lærerne og Kommunernes Landsforening har startet realitetsforhandlinger udskydes urafstemningen om Sundhedskartellet's egen OK-aftale, som blev indgået den 22. februar. De generelle lønstigninger, som skulle træde i kraft pr. 1. april, træder først i kraft efter urafstemningen. Det vil ske med tilbagevirkende kraft.



BERT: "DET VIGTIGSTE RESULTAT ER ET ØGET SAMMENHOLD MELLEML ORGANISATIONERNE"

Efter Grete Christensens indledning fik hver organisationsformand i Sundhedskartellet ordet. Tre minutter – hverken mere eller mindre – til at forklare de 1000 tillidsrepræsentanter, hvad de anser for det væsentligste resultat af OK13.

Næstformand i Sundhedskartellet og dbio-formand Bert Asbild:

"For mig er det vigtigste resultat et øget sammenhold mellem organisationerne. Vi er

oppe mod en sammentømret arbejdsgiverside, og hvis vi ikke står sammen, kan det blive os, der i 2015 bliver angrebet på vores arbejdstidsregler. Arbejdsgiverne er ikke indstillet på at give sig, og politikerne på Christiansborg bøjer reglerne og ser stort på traditionerne for, at fagbevægelsen og arbejdsgiverne selv forhandler sig til enighed. Vi skal blive ved med at stå sammen.", konstaterede Bert Asbild med fynd fulgt af klapsalver fra salen. □

**OK 13
resultatet**

DET OPNÅEDE VI:

- Lønstigninger og pensionsforbedringer på 2,17
- Arbejdstidsprojekt, hvor lokale arbejdstidsaftaler inddrages
- Retten til leder TR fastholdes
- Fokus på kandidater – kandidat 'oveni' en professionsbachelor dækkes
- Projekt stillings- og lønstruktur
- Sundhedskartellet's udviklings- og forskningspulje videreføres. Temaer for næste ansøgningsrunde aftales i 2013 og 2014. Der er ikke udmøntning i denne OK-periode.
- Mainstreaming af tre generelle aftaler
- Reguleringsordningen videreføres.

LÆS MERE OM OK-RESULTATET PÅ WWW.DBIO.DK/LØN/OK13

DISSE KRAV FRA ARBEJDSGIVER AFVÆRGEDE VI:

Arbejdstid	<ul style="list-style-type: none"> • Større råderum for at kalde medarbejdere på arbejde • Normperiode udvides til 1 år • Overarbejde opgøres efter en normperiode, ikke pr. dag
6. ferieuge	<ul style="list-style-type: none"> • Arbejdsgiver ønskede at 6. ferieuge skulle afholdes og ville bestemme hvornår
Lokalløn	<ul style="list-style-type: none"> • Forhandle direkte med medarbejderen udenom TR • Bortfald af årlige forhandling
MED/TR	<ul style="list-style-type: none"> • Færre TR-suppleanter • Annullere aftale fra 1999, hvor der kan vælges leder TR
Senior	<ul style="list-style-type: none"> • Føringelse af vilkår for seniorer, herunder udskydelse af aldersgrænse for seniorbonus
Tjenestested	<ul style="list-style-type: none"> • Ophæve bestemmelsen • Fjerne særlige tillæg til bioanalytikere på 7,5 %



Tine Frederiksen,
tillidsrepræsentant,
Patologiafdelingen på
Rigshospitalet, Team
Bispebjerg



Taget i betragtning, hvor hysteriske arbejdsgiverne har været, synes jeg, at OK 13 resultatet er acceptabelt, og jeg vil anbefale mine kolleger at stemme ja. Hvis vi siger nej nu, må guderne vide, hvad vi så får. Jeg er meget glad for, at vi ikke står i samme situation som lærerne, og jeg er helt enig i, at vi skal støtte dem, indtil de får gang i konstruktive forhandlinger med KL. Det er vigtigt, at vi står sammen i fagbevægelsen. Hvis ét fag knækker, hvornår knækker vi så selv? Vi skal stå sammen på tværs af fagligheder, for ellers knækker den danske model.



” Det handler ikke om lærerne, men om den danske aftalemodel. Det er en kamp om noget større

Grete Christensen, formand for Sundhedskartellet



Bente Sejrskilde Hansen,
tillidsrepræsentant R-laboratoriet,
Odense Universitetshospital



Charlotte Hermansen,
tillidsrepræsentant, Nuklearmedicinsk
Afdeling, Odense Universitetshospital



Charlotte: ”Vi må nøjes med det, vi kan få her og nu, og heldigvis er der afværget mange grimme krav fra arbejdsgivernes side. Så jeg vil anbefale mine kolleger at stemme ja.”

Bente: ”Set ud fra den meget smalle ramme, synes jeg at vi har fået rigtig meget ud af det. Og jeg er også glad for, at vi har fået forhindret en hel del.”

Bente og Charlotte har været tillidsrepræsentant i under et år, og stormødet har været en oplevelse.

Charlotte: ”Jeg er blevet meget klogere på indholdet i overenskomsten. Mødet har været en øjenåbner for, hvad der rører sig politisk.”

Bente: ”Vi er en stor samlet gruppe, og vi kan handle. Det giver så meget mere pondus at være en del af en større helhed.”

”DEN DANSKE MODEL” er en betegnelse for det danske arbejdsmarkeds organisering, hvor det centrale element er de frivillige aftaler, der indgås mellem arbejdsgiverorganisationer og fagforeninger.



Hele 98 af dbios 175 tillids- og fællestillidsrepræsentanter var mødt op for at høre om resultatet af OK13

ARBEJDSTIDSPROJEKT KAN VÆRE REDNINGSPLANKE

Et kæmpe foto af kejserpingviner, der trykker sig tæt sammen som værn mod Antarktisk bidende vind og fygese, mødte dbios tillidsrepræsentanter efter frokost, da hver organisation i Sundhedskartellet mødtes med egne medlemmer. **Solidaritet** som værn mod arbejdsgivernes krav er en klar mærkesag for dbios formand Bert Asbild.

”Arbejdsgiverne vil af med varsler for arbejdstid, og lederne skal kunne bestemme mere. Men historien viser, at vi kan ikke være uden værn”, sagde Bert Asbild.

Han pegede på det arbejdstidsprojekt, som Sundhedskartellet fik forhandlet hjem ved OK13, som en mulig redningsplanke.

I projektet, som løber frem til OK15, skal arbejdsgiverne og Sundhedskartellet se på, om det er muligt at forenkle arbejdstidsreglerne på en måde, der fremmer hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse og sætter fokus på medarbejderinddragelse og et godt arbejdsmiljø.

”Når det drejer sig om arbejdstidsregler, tager vi og arbejdsgiverne afsæt i hver sin virkelighed. Projektet kan måske vise dem, hvad det er for en virkelighed vi befinder os i på arbejdspladserne. Al-

ternativet er, at det næste gang er os, der bliver truet med lock-out”, sagde Bert Asbild, som opfordrede tillidsrepræsentanterne til at sende eksempler på både god og dårlig arbejdstilrettelæggelse ind til dbio til brug for projektet.

dbios fingeraftryk på OK13

Forhandlingschef Joy Strunck fremhævede, at selvom dbio kun udgør 10 procent af det samlede Sundhedskartel, har dbio sat et klart fingeraftryk på OK-resultatet.

”Vi har fået pensionsforbedringer, som rigtig mange af dbios medlemmer havde fokus på i deres krav”, sagde Joy Strunck.

Et andet rent dbio resultat er, at bioanalytikerne fastholder tillægget på 7,5 procent for at arbejde på geografisk adskilte arbejdspladser, til trods for at arbejdsgiverne ønskede det sløjftet. □



” Vi skal bide os fast i det der bord. Men det er desværre ind imellem et rullebord

sagde regionsformand i Midtjylland Mette Thomsen om hendes oplevelser, når hun forsøger at diskutere tilbageløbsmidler med arbejdsgiverne



Bert Asbild i den varme stol

Det var 98 veloplagne, spørgelystne dbio-tillidsrepræsentanter, der greb mikrofonen, da Bert Asbild satte sig i "den varme stol" og bad dem fyre løs. Ikke uventet ville tillidsrepræsentanterne gerne vide, hvad de skal fortælle kollegerne om urafstemningen, som er sat på stand-by

Sp: Hvor lang tid skal vi vente på, at lærerne bliver færdige?

Bert: Indtil der er indledt realitetsforhandlinger, og det kan godt betyde, at vi ikke får de aftalte lønforhøjelser pr. 1. april, men senere.

Sp: Hvad hvis lærerne bliver lock-outet?

Bert: Det er ikke holdbart, og i den situation er jeg sikker på, at der vil ske noget.

Sp: Hvad skal jeg sige, hvis kollegerne spørger til urafstemningen?

Bert: Vi har skrevet urafstemningsmaterialet, og det er klart til udsendelse, så snart lærerne begynder at realitetsforhandle.

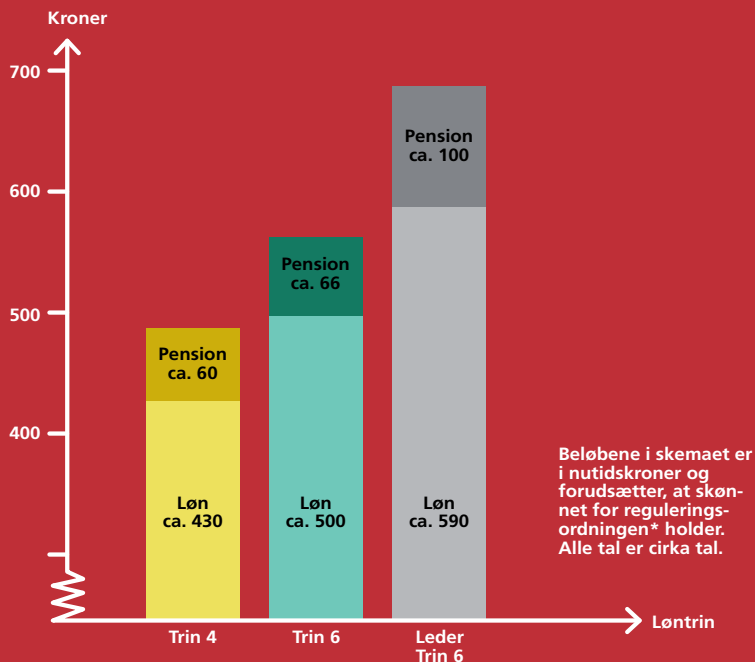
Andre spørgsmål til formanden gik på retten til tilbageløbsmidler, dvs. de penge der én gang er forhandlet hjem til lokale tillæg. Om Sundhedskartellet overvejer en lønskala med flere trin. Om elektronisk urafstemning skal være obligatorisk. Om rekruttering af uorganiserede på arbejdspladsen m.v.

” Det er ikke nu, vi skal begynde at komme med forskellige scenarier. Vi ved ikke noget reelt

Forhandlingschef Joy Strunck på spørgsmålet om betydningen af at lærerne er lockoutet og urafstemningen udskudt.



DEN SAMLEDE LØN- OG PENSIONSSTIGNING PR. MÅNED I HELE PERIODEN 1. APRIL 2013 TIL 31. MARTS 2015



Når vi i ovenstående figur har beregnet nogle eksempler på løn og pensionsstigninger i hele perioden, har vi indregnet, at reguleringsordningen forventes at udmønte negativt med 0,40 pct. oktober 2013 og positivt med 0,35 pct. oktober 2014. Det giver således en samlet justering af lønnen i nedadgående retning med 0,05 pct. Den faktiske udmøntning af reguleringsordningen kendes først til oktober 2013 og 2014.

*OM REGULERINGSORDNINGEN

Reguleringsordningen har det formål, at fastholde en parallel lønudvikling i den regionale og den private sektor. Hvis lønnen fx procentuelt stiger mere på det regionale arbejdsmarked sammenlignet med lønudviklingen på det private arbejdsmarked, vil regionalt ansattes lønninger blive reduceret for at sikre, at lønstigningerne følges ad. Når der igen kommer økonomisk vækst, og hvis lønnen for de privatansatte begynder at stige mere end lønnen for de regionalt ansatte, vil reguleringsordningen på lignende vis medføre, at lønningerne i det offentlige forhøjes.

Læs mere på www.dbio.dk/OK13

„Quality every time!”



Celleskrabere



Celledyrknings-skåle



Racks, cryorør & TubeSpin Bioreactors



Celledyrkningsflasker

Disse varer og mange flere, finder du hos Almeco.

Gratis TPP Test-Kit!

Ring i dag, og du har det i morgen!





TEMA: INNOVATION

Bioanalytikere kan det med tal og statistik. I er gode til kemi og andre naturvidenskabelige discipliner. Og så er I innovative. Og super kreative. Nej ... måske er det ikke lige de innovative og kreative evner, I selv plejer at prale med, men det burde I. For innovation er det helt nye sort, og som faggruppe har I meget at byde ind med.

Her på siderne kan du læse, hvordan de har sat ideudviklingen i system i Nordjylland, og hvordan en bioanalytikers ide måske ender som et erhvervsventyr. Eller hvordan bioanalytikere fandt en simpel løsning på et problem med mangelfuld registrering af blodposer.

Her på fagbladet vil vi gerne være med til at brande bioanalytikernes kreative side. Så hvis du eller I har fået en god ide – stor som lille – der kan forbedre jeres arbejdsdag, patienternes behandling eller Danmarks nationaløkonomi! Så send redaktionen et par linjer. Og husk:

**“If at first the idea is not absurd, ”
then there will be no hope for it.”**
A. Einstein



Bioanalytiker og pilot Øjvind Thomassen vandt en iPhone 4 for sin ide om en intelligent forsødseskasse i Ideklinikkens konkurrence. Der indkom i alt 43 forslag fra sundhedspersonalet på Aalborg Universitetshospital.

Foto: Privatfoto

MISSION:

➤ SPARE ARBEJDSKRAFT

➤ ELIMINERE "FEJL 40"

I en nattevagt satte Øjvind Thomasen sig for at udtænke "den intelligente forsendelseskasse", der kan gøre håndteringen af blodprøver fra praktiserende læger mere sikker og meget mindre arbejdskraftkrævende. Det vandt han en præmie for, da hans arbejdsplads havde sat medarbejdernes talent for problemløsning i system. Nu skal kassen udvikles af ingeniører og bioanalytikere i fællesskab

Han beskriver sig selv som typen, der altid får lyst til at pille fronten af elektriske apparater og stå med hovedet nede i motorer. Gerne flymotorer såmænd, for Øjvind Thomasen skiftede forrige år for anden gang kitlen og stillingen som bioanalytiker ud med et ganske særligt job i en helt anden branche; han er i dag landssekretær – og eneste ansat – i den danske afdeling af den internationale hjælpeorganisation Mission Aviation Fellowship, MAF. Som den engelske titel antyder, flyver frivillige i MAF nød- og katastrofehjælp ud til tredjeverdenslande. I små propelfly, der kan lande på ellers utilgængelige steder. Selvom Øjvind Thomasen faktisk har taget en uddannelse som pilot og en årrække levede af at flyve taxafly herhjemme, har han dog aldrig selv været i luften til en nødhjælpsmission. Det har nemlig endnu ikke været muligt at bosætte sig med hele familien under fremmede himmelstrøg i de minimum to år, den slags kræver; men måske – når børnene er blevet større, siger han. Hans job består i at ansøge om og administrere den blanding af offentlige og private midler, der er det økonomiske grundlag for organisationens aktiviteter.

Innovation og nattero

Men tilbage til den nat i 2010, hvor han på sin computer på Klinisk Biokemisk Afdeling igen faldt over en mail, der var

blevet sendt ud til alle ansatte på Aalborg Universitetshospital. Den var fra Idéklinikken, sygehusets center for udvikling og innovation.

"Jeg havde vistnok set den før, men ikke rigtig haft tid til at læse den igen. På den nattevagt var der bedre tid, og jeg forstod, at Idéklinikken havde udskrevet en konkurrence, 'RoboCall'. Præmien for den bedste idé, der kunne løse et problem i vores arbejde, var den nye iPhone 4. Den var lige kommet på gaden på det tidspunkt, og jeg må indrømme, at det var dét, der fik mig til at sætte mig ned med det samme og begynde at arbejde med et koncept," siger den 43-årige sjællænder, der blev færdiguddannet i 1995. På selv samme afdeling i Aalborg i øvrigt, hvor han også var ansat ganske kort efter sin eksamen. Siden har han arbejdet i København, først på Kræftens Bekæmpelse og siden på Capio/Medilab. Da han kom tilbage til Aalborg i 2006, havde han været ude af faget i fire et halvt år, hvor han fløj med forretningsfolk og turister rundt oppe over det sydfynske landskab og øhav.

"Jeg var slet ikke i tvivl om, at det var sådan en forsendelseskasse, jeg ville forsøge at udvikle. Jeg kunne se flere problemfelter i den langsommelige manuelle proces, vi allerede havde. Dels er arbejdet med udpakning ret arbejdskraftkrævende. Der var tale om flamingokasser og masser af papemballage. Så var der det arbejdsmiljømæssige; udpakning er

også ret belastende på grund af de ensidige og gentagne bevægelser. Dels var der et tidsaspekt; vi kunne konstatere, at nogle prøver var over et døgn undervejs og ikke transporteret under optimale forhold. Prøver, der var koagulerede, kunne risikere at sætte hele analyseautomaten i stå. Og så var der kvaliteten: Hvis man kunne sikre, at prøverne automatisk blev registreret og transporteret under de korrekte temperaturforhold, og at kassen i øvrigt selv kunne fortælle, hvis det ikke var tilfældet, ville den også selv kunne sortere ubrugelige prøver fra. Desuden ville vi være i stand til at levere prøvesvaret hurtigere," forklarer Øjvind Thomasen, der på det tidspunkt arbejdede i afdelingen for hæmatologi og naturligt nok havde et skarpt blik for svaghederne ved forkert håndtering af netop den type prøver.

Da han endelig gik i gang, tog hele forløbet med at udtænke og beskrive konceptet tre kvarter, siger han.

Vandt blandt 43 forslag

Grundlæggende skal kassen være understyret med temperatursensorer, være i stand til selv at hælde prøverne usorterede på analyseautomaterne og selv kunne afgøre, om kassen skal sendes til autoklave, inden den ryger tilbage til den praktiserende læge.

"Vi kan nok ikke helt undgå 'fejl 40', som man i militær jargon kalder menneskelige fejl. Men man kan i alt fald



TEMA: INNOVATION

sagtens bruge allerede tilgængelig teknologi til at minimere dem. Der er derfor også et vigtigt økonomisk aspekt ved en sådan forsendelseskasse: Hvis vi kan sikre, at prøverne hele vejen igennem håndteres korrekt, og de derfor ikke skal tages om – og det sker ved brug af så lidt arbejdskraft som muligt, vil det jo kunne spare ressourcer,” siger Øjvind Thomsen.

Der siden næsten glemte alt om sit bidrag til konkurrencen. Han husker ikke helt, om det var 2, 3 eller 4 måneder, der gik, men så kom de såkaldte ”idéspejdere” pludselig på besøg på afdelingen. På Idéklinikken havde man set pointen i forestillingen om den intelligente forsendelseskasse og ville høre nærmere om behovet. Nødvendigheden. Og vurdere, om der var god samfundsøkonomi i at gå videre med udviklingen.

Det endte med, at den opfindsomme far til fem kunne få sin iPhone. Af de indsendte 43 forslag blev Øjvind Thomsens vurderet til at have det bedste udviklingspotentiale.

I slutningen af januar i år udsendte Aalborg-virksomheden Intelligent Systems a/s en pressemeddelelse, hvor de lancerede samarbejdet med Idéklinikken om at føre forslaget ud i livet. Til formålet er der nedsat en projektgruppe med bioanalytikere fra såvel Aalborg som Odense Universitetshospital. De er

netop gået i gang med de indledende manøvrer. Hvis opfindelsen kan patenteres, sættes i produktion og sælges, har Øjvind Thomsen ret til et endnu ikke nærmere præciseret honorar. Det endelige produkt kan da også blive anderledes end hans eget oplæg.

”Jeg kan se, at flere af de ting, jeg foreslog, er taget med i den foreløbige projektbeskrivelse. Men der er også elementer, der er helt forsvundet,” lyder status fra en bioanalytiker på standby; Øjvind Thomsen har aldrig meldt sig ud af fagforeningen, men er trods sit karriereskifte fortsat som passivt medlem.

Tilbage i kitlen?

”Det med at tage en pilotuddannelse var en drengedrøm, jeg blev nødt til at udleve, da jeg havde økonomisk mulighed for at gøre det. Og det havde jeg på et tidspunkt, fordi jeg var godt gift og selv havde sparet en halv mio. kr. sammen til at realisere det. Men jeg har aldrig smækket med døren til faget. Jeg kan sagtens se mig selv i en kittel igen på et tidspunkt,” forsikrer han.

Da han forlod faget første gang i 2001, skrev han et kærligt afskedsbrev, som blev bragt på bagsiden af fagbladet i augustnummeret samme år. Det handlede om at forfølge sine drømme, men også om, at han faktisk altid havde været glad for at være bioanalytiker. □

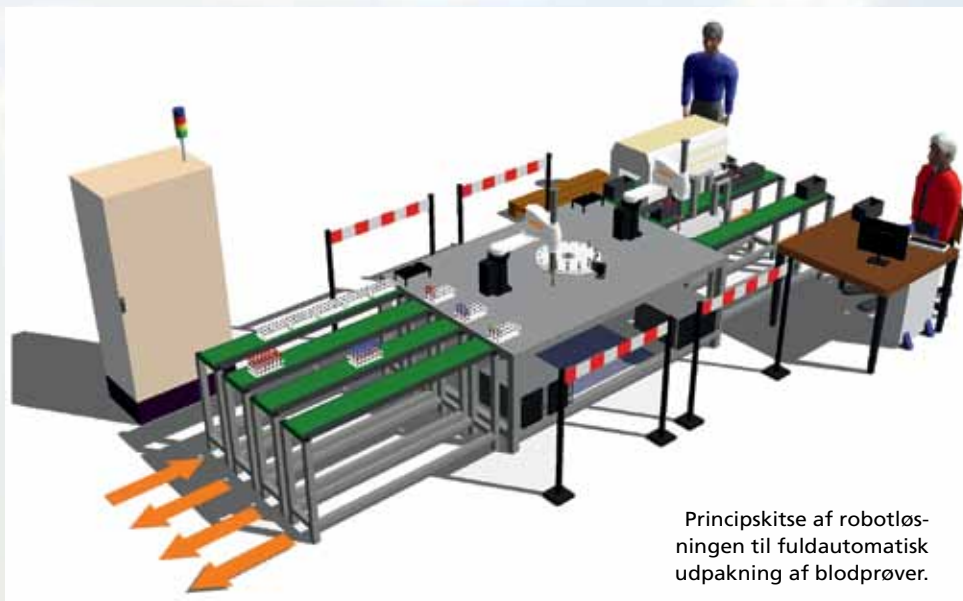
DEN INTELLIGENTE FORSENDELSKASSE

Udviklingsprojektet Den Intelligente Forsendelseskasse, DIF, modtog i november en bevilling på 4 mio. kr. fra Fornyelsesfonden og er et af flere projekter, der har til formål at forbedre logistikken omkring fremtidens sygehuse.

I januar blev der afholdt et kickoff-projekt for DIF på Odense Universitetshospital, som sammen med Idéklinikken på Aalborg Universitetshospital er projektpartner. Hadsund-firmaet Intelligent Systems a/s er udvalgt som ”projektejer” og har været i gang med planlægningen af projektets delelementer siden december 2012.

Udviklingsprocessen omkring DIF forventes at være afsluttet i midten af 2014. Intelligent Systems skriver i en pressemeddelelse, at de regner med at kunne ”skabe 25-30 arbejdspladser i Danmark over de næste år samt mulighed for yderligere arbejdspladser de følgende år.”

De øvrige projektpartnere er: LT Automation, Innovationsnetværket RoboCluster, Fausa Emballage a/s og Syddansk Universitet.



Principskitse af robotløsningen til fuldautomatisk udpakning af blodprøver.

Idéklinikken ligger i Forskningsens Hus, som er en del af Aalborg Universitetshospital.



HER DIAGNOSTICERER

DE HØJTFLYVENDE IDÉER

OG LAVPRAKTISKE PÅFUND

Især sygehusansatte, men også patienter og andre borgere i det nordjyske har fået et sted at gå hen med deres innovationslyst eller konkrete problemer på regionens sygehuse. Idéklinikken har allerede genereret flere innovative produkter, og nu satses der også på servicedesign

Nogle gange kræver det blot en portion sund fornuft og måske et friskt blik på en problematisk arbejdsgang. Andre gange kan der komme et helt nyt og muligvis patenterbart produkt ud af, at en medarbejder eller et team skruer tænkehatten lidt fastere på.

Det er erfaringerne på Aalborg Universitetshospital, hvor man i 2009 som det første sted i Danmark oprettede et *in house* center for innovation – Idéklinikken.

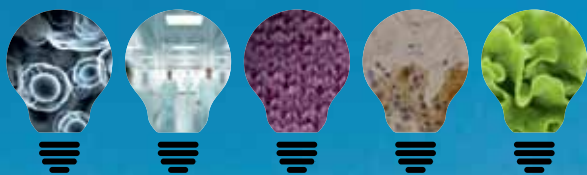
Det var her, bioanalytiker Øjvind Thomsen i 2010 fik sin idé til en "intelligent" forsendeskasse til blodprøver fra praktiserende læger vurderet og fundet værdig til videreudvikling. Sammen med 42 andre medarbejdere på sygehuse i Region Nordjylland havde han indsendt et forslag i en konkurrence, der havde som formål at pirke til påhitsom-

heden blandt de ansatte. Eller andre borgere i regionen, der måtte have gode idéer, der kunne være til gavn for samfundøkonomien og patientsikkerheden. Med Idéklinikken er der nu skabt en kultur og logistik omkring innovation i regionen, forklarer Kjeld Lisby, der er leder af enheden og har titel af innovationschef.

Klinikken tilbyder nemlig – som der står på hjemmesiden – "diagnosticering og behandling af din idé". Eller problem, kunne man tilføje, for som Kjeld Lisby, pointerer, så handler innovation i høj grad også om at få øje på de løsninger, der ligger lige for.

Find fejlens udspring

Som en udløber af den innovationspolitik, der blev vedtaget i Region Nordjylland i 2011, har Idéklinikken nemlig også rettet blikket mod nye former for så-



TEMA: INNOVATION

kaldt servicedesign; arbejdsgange, hvor på medarbejderne kan løse deres arbejdsopgaver på smartere måder.

”Så snart en medarbejder eller en leder henvender sig fra en afdeling med et konkret problem, går vores medarbejdere derover og snakker med dem. Så forsøger vi at finde frem til, hvad der er det egentlige problem. Om det i virkeligheden er et afledt problem, hvis oprindelse ligger et helt andet sted. Og om den mest indlysende løsning rent faktisk løser problemet eller bare skaber nye problemer. Nogle gange er det vitterligt overrullende enkelt at løse et problem eller noget, der bare irriterer og tager tid. Fx oplevede bioanalytikere på Patologisk Institut, at det pludselig var meget besværligt at åbne dunke med ætanol. I stedet for at udvikle og producere en åbner, der helt lavpraktisk kunne håndtere det konkrete irritationsmoment, fik vi indkøbsafdelingen til at forhøre sig hos producenten; var de begyndt at bruge en ny type låg? Ja, det var de. Det fik vi dem til at holde op med, og så var den sag ude af verden,” forklarer Kjeld Lisby.

Andre gange går turen typisk først ud i netværket; Idéklinikkens medarbejdere kontakter sygehusafdelinger og andre, der kunne tænkes at sidde med en til-

svarende problemstilling. Nationalt og internationalt. Måske har de et eller andet sted allerede knækket nødden.

”Vi er ret påpasselige med ikke at bruge ressourcer, hvis andre allerede har fundet en løsning eller er i gang med det,” siger han.

Klinisk Immunologisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital var en af de første afdelinger, som hidkaldte assistance i Idéklinikken til at få løst et tilbagevendende problem. Et problem, der i værste fald kunne blive fatalt for en patient. Her oplevede bioanalytikerne, at blodposer, der var hentet fra to ubemandede bloddepoter, alt for ofte ikke blev scannet korrekt, når de blev hentet. Det betød, dels at der kunne ske forbytninger, dels at der kom rod i lagerregistreringerne.

Hurtig udrykning

Også når det gælder om at håndtere konkrete idéer til en ny dims eller dippe-dut fra en medarbejder eller borger, er hurtig udrykning vigtigt, pointerer innovationschefen; alle skal forstå, at deres input bliver taget alvorligt og værdsat.

”Vi tager med det samme kontakt til den pågældende, og sammen begynder vi at se på potentialet i idéen. Er der et

rationaliseringspotentiale eller endda et markedspotentiale? Hvis det kommer så vidt, at vi kan se nogle klare perspektiver, indleder vi et projekt med de relevante samarbejdspartnere, fx private aktører,” forklarer Kjeld Lisby.

Idéklinikken har adresse i Forsknings Hus sammen med Klinisk Institut, som åbnede på Aalborg Universitetshospital i januar 2013. 21 professorer og 60 ph.d.-studerende indenfor en bred vifte af specialer er tilknyttet, og instituttet huser også en afdeling for sygeplejeforskning. Idéklinikken har desuden skabt tradition for at have netop nyuddannede civilingeniører i praktik. I etableringsfasen fik Idéklinikken EU-støtte som et regionalt udviklingsprojekt. I dag drives det med midler fra såvel Region Nordjylland som private fonde.

En iltstut, en venflon uden knæk - og hjertekirurgi

Indtil videre har den proaktive adgang til medarbejdernes sans for innovation udmøntet sig i bl.a. en iltstut til kuvøsebørn, der skal have supplerende ilt. Den er udtænkt af en anæstesisygeplejerske på neonatalafdelingen. Hun var frustreret over utrøstelige spædbørn, der ikke bryder sig om at have en iltmaske på,

En portør fik ideen til en venflon, der ikke knækker sammen under patienttransport.



men vender sig væk fra alt, der hedder iltslanger og andet støjgivende apparatur. En simpel sut, derimod, udnytter barnets medfødte suttetrang, og kombineret med en anordning til ilttilførsel var problemet løst. Produktet er netop i "produktmodning" og på vej til at få sit CE-mærke.

En portør fandt på en venflon, der ikke knækker sammen under patienttransport. Og en "intelligent" træningselastik der kan afsløre, om en patient i genoptræning udfører sine øvelser korrekt, er også i udviklingsfasen. På et lidt mere højteknologisk niveau har hjertekirurger på sygehuset opfundet en metode til at sikre, at alle syningerne i blodkar efter et bypassindgreb er 100 procent tætte og ikke mindsker blodgennemstrømningen. Det er nemlig ofte et problem, fortæller Kjeld Lisby.

Der er tale om et håndholdt apparat til ultralydsscanning, der egentlig bare gør en allerede eksisterende teknologi anvendelig i en ny situation.

Det er nemlig ofte det, innovation handler om, pointerer Kjeld Lisby. Ikke nødvendigvis om at opfinde den nok så kendte dybe tallerken helt forfra. ▣

Spædbørn bryder sig ikke om at have iltmaske på. En sygeplejerske opfandt en sut med ilttilførsel.



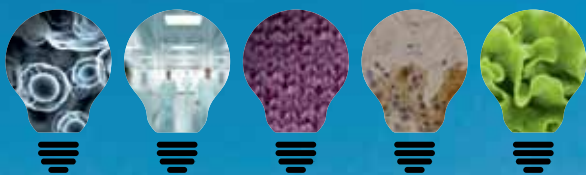
IDÉKLINIKKEN

Idéklinikken hjælper med at:

- Undersøge, om en idé kan patenteres eller beskyttes.
- Vurdere markedspotentialet for idéen.
- Lave sundhedsøkonomiske beregninger – sparer idéen tid eller andre ressourcer, som så kan bruges andre steder?
- Sammen udarbejdes en diagnose og en behandlingsplan for den enkelte idé: Hvordan kommer man bedst videre med idéen? Hvem skal involveres? Kan den videreudvikles?

Hvis der er enighed om, at der er nok potentiale i idéen, har Idéklinikken mulighed for at frikøbe internt ansatte for kortere eller længere perioder, hvis de ønsker og gerne vil arbejde fuldtid med deres idé.

KILDE:
IDÉKLINIKKENS HJEMMESIDE.



TEMA: INNOVATION

BLODBANKEN FIK STYR PÅ MANGELFULD REGISTRERING

Udfordring: Flere gange om måneden kunne bioanalytikerne på Klinisk Immunologisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital konstatere, at blodportioner, der var afhentet i to decentrale og ubemandede depoter, ikke blev scannet de nødvendige to gange. Sammen med Idéklinikken har de nu fundet en procedure, der forventes helt at fjerne den type "utilsigtede hændelser"

”Vi har den her lidt specielle geografi,” begynder Inge Østergaard, ledende bioanalytiker på Klinisk Immunologisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital.

”Vores afdeling ligger på den af sygehusets matrikler, vi kalder 'Aalborg Nord'. De fleste af de blodforbrugende kliniske afdelinger – herunder også akutmodtagelsen – ligger på 'Aalborg Syd'. Ca. halvanden kilometer væk. Det forhold har vi håndteret ved at have to ubemandede bloddepoter derude. Der var desværre nogle problemer omkring registreringen af de poser, der blev hentet, som det ikke hidtil var lykkedes os at løse,” forklarer hun.

Der var tale om den type fejl, der falder ind under kategorien "utilsigtede hændelser": Problemet opstod, når sygeplejerskerne eller SOSU-personalet glemte at foretage den sidste elektroniske kontrol af poserne, inden de forlod depotet. Det betød, at blodbanken ikke kunne vide, om komponenten rent faktisk havde forladt depotet, og det skabte hver gang så meget rod i lagerregistreringen, at det ikke alene kostede op mod årlige 160 timers ekstra administrationsarbejde at rede ud. Det var også potentielt livsfarligt for patienterne, når blodportionerne ikke blev dobbelttjekket efter fx blodtype, inden de blevet transfunderet.

”Vi havde over 60 af den type hændelser om året, og vi sørgede altid for at indberette dem til Sundhedsstyrelsen, sådan som vi skal, når der sker fejl og utilsigtede hændelser. Heldigvis har vi ikke haft nogen tilfælde, hvor det er gået rigtig galt, men vi vidste, at det kunne

ske. Vi kunne også konstatere, at der sommetider blevet taget mere end én portion fra depotet ad gangen; det er ellers ikke tilladt – netop af hensyn til risiko for ombytning. Sygeplejerskerne lavede deres eget system med en kurv, hvor de selv lavede en form for opdeling,” siger Inge Østergaard.

Lokkede med bolsjer

Problemstillingen blev forelagt sygehuselets daværende chefsygeplejerske, som foreslog at inddrage Idéklinikken. Og således blev det første projekt indenfor innovativt servicedesign på Aalborg Universitetshospital en realitet.

Blodbanken havde på det tidspunkt allerede forsøgt sig med de sædvanlige opslag på udgangsdøren, der mindede om at foretage den sidste kontrol ved computeren i depotet. Der var blevet afholdt undervisningsforløb for det relevante personale på de afdelinger, der havde den største fejlprocent. Man forsøgte endda at appellere til en eventuel sød tand. Ved computeren havde de på et tidspunkt anbragt en dåse med bolsjer – med en opfordring om at forsyne sig, når den sidste kontrol var foretaget. Lige meget hjalp det.

At bemane fjerndepoterne var udelukket af hensyn til økonomien, fastslår den ledende bioanalytiker.

For Jesper Jønsson fra Idéklinikken er det ikke overraskende, at de konventionelle metoder som skiltning, oplysning og motivation ikke havde den ønskede virkning.

”Den slags virkemidler mister hurtigt deres effekt, fordi de bliver ignoreret, så snart de ikke længere har nyhedens in-

Tekst // Helle Broberg Nielsen, journalist
Tekst // Line Bloch Klostergaard

teresse. Vi opfatter dem ganske enkelt ikke. Vi blev derfor nødt til at finde ud af *præcis* hvorfor, der blev begået disse fejl. Sygeplejerskerne kendte jo udmærket til den korrekte procedure,” siger projektlederen, der er uddannet industriel designingeniør fra Aalborg Universitet.

”Vi troede, vi vidste bedst ...”

Allerede i januar 2012, knap en måned efter henvendelsen, blev der etableret et tæt samarbejde mellem Idéklinikkens servicedesignteam, flere af de blodforbrugende afdelinger samt blodbanken. I dette tilfælde var der ingen erfaring at hente på andre hospitaler; blodbankens særlige geografiske udfordringer var så enestående, at man måtte starte fra *scratch*.

”Projektet har derfor haft stor fokus på netop brugerinddragelse. Det er sket gennem bl.a. interviews, observationer og workshops,” forklarer Jesper Jønsson.

Selve samarbejdsprocessen har haft som et helt bevidst mål at sikre en solid forankring blandt brugerne. Det vil alt andet lige gøre implementeringsprocessen nemmere og mere flydende, forudsiger han.

Også Inge Østergaard anerkender, at samarbejdet med de kliniske afdelinger har været lidt af en øjenåbner for hende og hendes personale.

”Vi gik jo og troede, at vi vidste, hvad der var det bedste at gøre. Det var derfor ret interessant at se sagen fra brugernes side, at det sommetider ikke var muligt i et akut tilfælde, eller når der bare var travlt, at nøjes med at tage en enkelt pose ad gangen. I det system, vi har fået etableret, er det da også tilladt at tage flere poser ad gangen, såfremt det er til samme patient,” siger hun.

Egentlig er der kun tale om en ganske beskeden ændring af den tidligere procedure. Fremover udskrives transfusionsjournalen først, når den sidste scanning er foretaget, og ikke som før, når patientens data blev indtastet. Det tvinger ganske enkelt sygeplejersken tilbage til computeren for at få journalen udskrevet.

Sidegevinster

Den nye procedure sættes i gang i løbet af de næste par måneder, og Jesper Jønsson forventer, at problemet med netop den type uidentificerede blodportioner dermed er løst.

Projektet har endda kastet et par sidegevinster af sig: Fremover vil personalet bruge et personligt ID-kort som nøgle til depoterne. Det giver mulighed for at spore, hvem der har afhentet blodposerne – ikke bare på afdelingsniveau, men også til den pågældende medarbejder. Opstår der alligevel problemer, kan vedkommende nu kontaktes for en nærmere forklaring.

Et vægtsystem, der er blevet installeret i samme omgang, giver desuden Klinisk Immunologisk Afdeling mulighed for altid at have en *real time* lagerstatus på fx nødblod og andre blodkomponenter. □

VIL DU VIDE MERE?

Ønskes mere information om projektet, er der udarbejdet en afrapportering, som kan rekvireres ved henvendelse til Jesper Jønsson fra Idéklinikken (j.joen@rn.dk / 99 32 68 31).



Bioanalytiker Pia Jørgensen og ledende bioanalytiker Inge Østergaard fik med projektet mulighed for at se problemet fra brugernes side, og det var en øjenåbner.





Mandag morgen.
Racks fyldes i raskt tempo af bioanalytikere i udskæringen

Antallet af histologiske prøver på Patologisk Institut i Randers steg, da dannelsen af regionerne flyttede grænser for, hvor vævet fra praktiserende læger og sygehusafdelinger skulle sendes hen. En robot til indstøbning af paraffinblokke afhjælp arbejdsbyrden, og manuel indstøbning er - næsten - historie for bioanalytikerne på Regionshospitalet Randers. Og så er der for resten også Europa-premiere i skærelaboratoriet på en ny mikrotom

JA TAK TIL NY

Før indkøb af Tissue Tec Auto Tec-indstøbningssystemet fra Sakura sad to bioanalytikere i mindst fire timer hver morgen og støbte de mange paraffinblokke ind, som i løbet af natten var kørt gennem vævspræpareringsmaskinerne på Patologisk Institut.

”Det var slet ikke med henblik på at erstatte eller spare på bioanalytikeransættelse, at vi for knap to år siden indkøbte vores indstøbningsrobot. Det var udelukkende et praktisk tiltag, fordi vi kunne se, at prøvemængden steg markant, både generelt, men også fordi alle prøverne fra Horsens efter regionsdannelsen kom til os i stedet for som hidtil at blive sendt til Vejle,” fortæller ledende bioanalytiker Jette Krüger Jensen.

Ud over at frigøre hænder til andre – og måske mere spændende – opgaver mener Jette Krüger Jensen også at kunne se effekten på fraværslisterne:

”Jeg har en god fornemmelse af, at der er blevet længere mellem vores langtidssygemeldinger, som skyldes belastninger gennem det ensformige, gentagne arbejde. Det er jo rigtigt, rigtigt positivt, både for arbejdspladsen og for den enkelte kollega.”

Og endelig er de faktisk ret begejstrede for ny teknologi deroppe i Randers:

”Ja, når der kommer nye teknologiske hjælpemidler til vores arbejdsområde, er det da bare med at få dem ind i huset. Det skal i hvert fald altid prøves af!” smiler Jette Krüger Jensen, som heldigvis deler sin positive indstilling med den øvrige snes kolleger, som gerne kaster sig ind i nye arbejdsrutiner og afprøvning af nyt apparatur.

Utrættelig robot

Zummmmm tsss Klik

En lille robotarm flytter med stor sikkerhed en lyserød kapsel med dens ind-

Indstøbningsenhedens indre -
formene i forskellig størrelse
fyldes og tømmes af robotar-
mene



Tekst og foto // Inger Merete Paulsen, bioanalytiker og fagjournalist

TEKNOLOGI | RANDERS

hold af væv og plastikindsats hen til den rigtige form inde i vævsindstøbningsmaskinen. En anden arm fylder paraffin på vævet i formen og suser videre til næste kapsel, som denne gang er gul. En indbygget sensor har vurderet, hvilken størrelse indstøbningsform der var behov for, så der kun lige præcis bruges den nødvendige mængde paraffin.

"Ja, den gør det så fint. Der er aldrig behov for at skrabe klodserne rene inden arkivering ... og de få gange, den spytter en kapsel ud i fejlbakken, skyldes det typisk en bioanalytikerfejl, hvor vi har lukket indsatsen for hårdt sammen," fortæller bioanalytiker Charlotte Mejborn. Hun kan godt huske de mange ensformige arbejdstimer ved indstøbningsstationen, før den automatiserede vævsindstøbningsmaskine blev installeret.

"Jeg tror virkelig ikke, at der er nogen her på laboratoriet, som kunne ønske at

gå tilbage til manuel indstøbning igen. Og ellers har vi jo vores specielle megablokke, omkring 16-20 stykker hver dag, som ikke passer i Tissue Tec-systemet, så der kan man stadig få lov til at sidde lidt ved indstøbningsdispenseren," siger Charlotte Mejborn, som kan fortælle om en driftssikker maskine, hvor vedligeholdelsen stort set består i en let rengøring og en daglig opfyldning med et par poser paraffinpellets.

Kapsler på rad og række

Udskæringen summer af liv her mandag morgen. Der er travlhed ved stinksabet, hvor en bioanalytiker er ved at diktere beskrivelse af vævsbiopsier, hvorefter vævsstykkerne placeres i plastikindsatser af forskellig størrelse. De lægges ned i kapslerne, før disse lukkes og placeres i racks, som passer i Tissue Tec-maskinerne.

Bioanalytikere og læger producerer

tilsammen mellem 400-450 blokke hver dag året rundt, og orienteringen af vævsstykkerne i kapslerne er et særligt vigtigt punkt, når man har automatiseret indstøbning. Indsatserne løftes nemlig med over i indstøbningsformen i maskinen, og vævet røres derfor ikke mere af menneskehånd, før det skal skæres i de fine tynde snit på nogle få μ 's tykkelse og lægges på objektglas.

"Da vi fik maskinen for ca. 1¹/₂ år siden, syntes vi, at det tog frygteligt lang tid at få valgt den rigtige indsats og få placeret vævsstykkerne, især de fine nålebiopsier, korrekt. Nu har vi fået en stor rutine, så fejllukninger af kapsler er meget sjældne. Det sker måske et par gange om ugen, at vi må sende et præparat til genindstøbning, så det hører absolut til undtagelsen," fortæller Charlotte Mejborn, som i dag står for "udskæring 3". Hun har derfor som sit arbejdsområde at fodre vævsprocessormaskinen fra



EN TRAVL ARBEJDSPLADS

Patologisk Institut i Randers har været gennem flere udvidelser og ombygninger gennem de seneste år. Der er i dag ansat tyve bioanalytikere og to studerende på instituttet.

Histologien blev udvidet som en følge af regionsdannelsen. På det histologiske laboratorium blev der sidste år indstøbt og skåret mere end 86.000 blokke.

Også cytologien har været igennem en omlægningsproces. Da afdelingen som den første i regionen anskaffede Focal Point-systemet, som er et automatiseret, digitalt diagnostisk hjælpeværktøj til vaginalcytologiske prøver, blev det bestemt, at samtlige prøver fra hele Region Midtjylland skulle sendes til Randers for at blive præpareret og præ-screenet. Mere end 100.000 prøver passerer årligt gennem det kronjyske institut, før materialet returneres til de respektive andre cytologiske afdelinger for at blive nærstuderet og endeligt diagnosticeret af cytobioanalytikere i Viborg, Aarhus eller Holstebro.

De skærbare indlæg sikrer perfekt orientering af vævet ved automatiseret indstøbning.

Charlotte Mejborn
fodrer indstøbningsrobotten med kapsler.

Sakura Tissue Tec Xpress X 120 med de fyldte kassetteracks fra udskæringen og efter denne flytte dem over i Auto Tec'en, som støber kapslerne.

Sakura har udviklet skærbare plastikindsatser med små pigge, riller og puder, som giver mulighed for at orientere de mange forskellige slags væv i den rigtige position. Hudpræparater skal for eksempel indstøbes på højkant, så man får alle lag repræsenteret til mikroskopi, og nålebiopsier skal helst placeres på langs i blokkens skæreretning. I serien er der en lille, en stor og 4 mellemstørrelser, så der er mulighed for at finde den mest optimale form til ethvert vævsstykke.

"Og med tiden skal vi også blive bedre til at bruge maskinen til indstøbninger af cytologisk materiale, her er vi endnu på afprøvningsstadiet," slutter Charlotte Mejborn.

Tilvænnning til nye rutiner og jævnt flow

Bioanalytikermentaliteten, som siger, at der helst skal være et rent og tomt bord hver eftermiddag, når mikrotomerne rengøres, og kuldepladerne slukkes, blev udfordret, da den nye indstøbningsrobot blev hverdag i Randers.



"Ja, i starten var det da lidt svært, at vi ikke kunne nå at skære alle blokke færdige, som vi plejede. Før var vi færdige i skærelaboratoriet senest ved 14-tiden og kunne så give os til noget andet, men nu er der friske blokke hele dagen indtil fyraften," fortæller afdelingsbioanalytiker Karen Lykkegaard, som i øvrigt vurderer, at prøvemængden er steget så meget i løbet af det sidste par år, at der skulle have været brugt mindst et par bioanalytikertimer ekstra til indstøbning.

Maskinen har skabt et mere jævnt flow hen over dagen, hvor der nu løbende processeres og indstøbes væv fra morgen til sidst på eftermiddagen. Vævspræpareringsmaskinens forskellige hurtige programmer giver mulighed for at starte et nyt hold præparater, så snart de er færdige i udskæringen.

Fleksibiliteten er med det nye maskinmakkerpar fra Sakura blevet større. For eksempel kan hastepreøver, som er modtaget sent dagen før, med den nye rutine være indstøbte og klar til skæring allerede kl. 7.30, når de første bioanalytikere sætter sig ved mikrotomerne i skærerummet.



Et smugkig på det aftagelige betjeningspanel på næste generation af mikrotomer.

Arbejdsskader - nej tak

"Vi skal jo være flere og flere år på arbejdsmarkedet, så det er vigtigt, at vi får så mange hjælpemidler som muligt til aflastning. Det er ønskeligt at undgå de nedslidningsskader, som vores til tider ensformige arbejde kan give," siger Karen Lykkegaard, som altid har været en ivrig fortæller for nye tiltag gennem mere end 30 år på samme arbejdsplads i Randers.

Typiske skader hos bioanalytikerne på de patologiske institutter er tennisalbuer og ledbåndsskader i hånden som følge af de mange ensformige bevægelser og gentagen brug af "pincetgrebet".

Derfor roterer bioanalytikerne i Randers også mellem arbejdsfunktionerne hver eneste dag.

"Vi bestemte for nogle år siden, at vi ville prøve med hyppig rotation, så man ikke længere sidder en hel uge og skærer fra morgen til aften. Det er vi blevet rigtig glade for, for man kommer til de forskellige arbejdsopgaver med ny energi, når man ikke skal udføre samme funktion i lang tid, så det er i dag en permanent ordning," fortæller Karen Lykkegaard. □

EUROPAS FØRSTE STÅR I RANDERS

Næste tiltag indenfor automatisering af histo-bioanalytikerens håndværksopgaver kan også ses på Patologisk Afdeling i Randers

"Vi er de første i Danmark, som får lov til at prøve den," fortæller Karen Lykkegaard om den nye semiautomatiske rotationsmikrotom fra Sakura. Ja, faktisk er det den eneste og første i hele Europa lige nu.

Mikrotomen skal ses som en naturlig forlængelse af den automatiske indstøbningsmaskine. Den bruger forudprogrammerede oplysninger om indlægget til at tilskære blokken i korrekt dybde. Bioanalytikeren skal på mikrotomen blot vælge, hvilken størrelse af indstøbningsindlæg vævet ligger i. Herefter går maskinen selv i vater og tilskærer blokken, indtil det første tynde snit er klar til at blive løftet fri og ned i vandbadet.

Paraffinblokken køres frem under trimning enten med "harehastighed" eller "skildpaddehastighed". Firmaet har nemlig valgt at bruge internationale dyrefigursymboler på betjeningspanelet. Det er dog endnu kun en prototype. Den er ikke sat i serieproduktion endnu, og de randrusianske bioanalytikeres input til forbedringer er med til at sikre, at den bedste og mest brugervenlige model med tiden kan sendes på markedet.

"Det er rigtig spændende at være med til at udvikle nyt apparatur, og vi følger, at der bliver lyttet godt efter, når vi fortæller om vores erfaringer under afprøvninger – det har været både med Auto Tec-indstøbningsenheden og nu med denne. De kan bare komme med mere nyt – vi er altid klar her i Randers," forsikrer Karen Lykkegaard, samtidig med at hun stikker en ny paraffinblok i mikrotomen. □

PET-skanning af hjertet med 82-Rubidium

- en ny og hurtigere undersøgelse af hjertepatienter



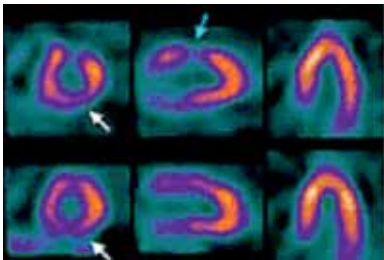
Patienten ligger klar i skanneren, og ved siden af står rubidiumgeneratoren klar til at injicere sporstoffet i patienten.



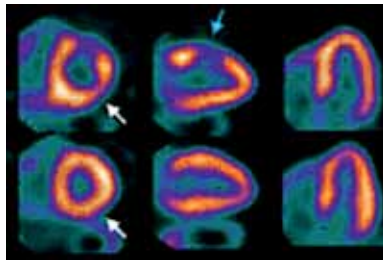
Af bioanalytiker Camilla Sloth Knudsen
// Klinik for Klinisk Fysiologi,
Nuklearmedicin og PET Rigshospitalet

Som det første center i Skandinavien og et af de første i Europa blev der i sommeren 2012 indført en ny metode til at undersøge hjertet på Klinik for Klinisk Fysiologi, Nuklearmedicin og PET på Rigshospitalet.

Undersøgelsen benyttes til at undersøge patienter, der er mistænkt for iskæmisk hjertesygdom. Rubidium PET er indført som et alternativ til den klassiske myokardiescintigrafi, som er baseret på technetium-sporstoffer. På grund af technetiums relativt lange halveringstid på 6 timer udføres myokardiescintigrafi over 2 dage. En belastningsundersøgelse på dag 1 og ved behov en hvileundersøgelse på dag 2.



Den klassiske myokardiescintigrafi.



Den nye hjerte-PET-skanning med rubidium.

Hjertets blodgennemstrømning vist med den klassiske myokardiescintigrafi og den nye PET-skanning med rubidium udført på samme patient, der klager over trykken for brystet ved anstrengelse. PET-undersøgelsen viser tydeligt nedsat blodgennemstrømning i hjertets forvæg (blå pil) og i bagvæggen (hvid pil).

En PET-skanning af hjertet med rubidium kan nu tilbydes de henvisende kliniske afdelinger hver dag, og belastnings- og hvileundersøgelsen kan udføres på blot en halv time. Man kan med undersøgelsen vise forkalkninger i hjertets kranspulsårer, blodgennemstrømningen i selve hjertemuskulaturen og hjertets pumpefunktion eller evne til at trække sig sammen.

Halveringstid er 75 sek.

82-Rubidium, som er det sporstof, der bliver brugt til den nye metode, har en halveringstid på 75 sekunder, og derfor kan der udføres både en hvile- og en belastningsundersøgelse inden for en halv time. Undersøgelsen giver, pga. den korte halveringstid, desuden en mindre stråledosis til både patienter og personale sammenholdt med den klassiske myokardiescintigrafi.

Undersøgelsen foregår ved, at patienten ligger i PET/CT-skanneren og får sprøjtet en lille dosis af det radioaktive sporstof ind i en kanyle i armen, hvorefter der skannes i 7 minutter. Dette er det, der kaldes en hvileundersøgelse. Efter den første skanning laver man en belastningsundersøgelse, her indgives patienten et lægemiddel, der udvider blodkarrene, og som skal simulere det, der sker, når man belaster hjertet ved anstrengelse. Der sprøjtes igen radioaktivt sporstof ind i armen, og der skannes igen i 7 min. Herefter er undersøgelsen færdig, og patienten kan gå hjem.

Metoden ville kunne bruges til de fleste patienter, men for nogle patienter, som ikke tåler det blodkarsudvidende lægemiddel, vil det være nødvendigt at bruge den gamle metode, hvor belastningsdelen af undersøgelsen foregår på en cykel.



Kan tage 10 patienter om dagen

Overlæge Philip Hasbak fra Klinik for Klinisk Fysiologi, Nuklearmedicin og PET på Rigshospitalet, der har introduceret den nye metode, oplyser, at den nye, hurtige metode giver mulighed for at undersøge op til 10 patienter om dagen, hvor man før kunne undersøge 5-10 patienter om ugen. "Vi har lært teknikken i England og regner med, at den naturligvis vil brede sig til de øvrige afdelinger i Europa hurtigt, da den er en "win-win" for både patient og sundhedssystem."

For bioanalytikerne på afdelingen bety-

der den nye undersøgelse en ændring af arbejdstiden. Det nye sporstof er generatorbaseret, og hver måned kommer der en ny generator. Hver morgen skal der laves kontrolmålinger og kalibrering af sporstoffet, og derfor er bioanalytikerne begyndt at møde ind halvanden time før, så sporstoffet kan være klar til den første patient kl. 8.00.

"Det er sjovt, og det giver en helt anden dynamik i hverdagen med den nye skanning. Man bliver virkelig udfordret på sin logistiske sans," siger en af afdelingens bioanalytikere, Elin Lindell. □

REFORMEN PÅ FØRTIDSPENSIONSSOMRÅDET

Hvad betyder reformen for dig?

Baggrunden for reformen er regeringens ønske om, at så få unge mennesker som muligt henvises til førtidspension.

Det bliver således meget vanskeligt at få tilkendt førtidspension. Det skyldes, at borgere med en rest-erhvervsevne helt ned til 2 timer pr. uge fremover vil skulle visiteres til fleksjob.

Fremover bliver det desuden praktisk taget umuligt at få tilkendt førtidspension uden først at have været igennem et eller flere ressourceforløb, medmindre man er omfattet af nedenstående grupper, og medmindre det er helt åbenbart, at man ikke bliver i stand til at arbejde.



- Borgere med udviklingshæmning.
- Personer med en alvorlig hjerneskade.
- Personer med alvorlige lidelser, hvor de medicinske behandlingsmuligheder er udtømte eller udsigtsløse, og hvor prognosen er kort levetid, eller sygdommen er hastigt accelererende.

Modtager du allerede førtidspension:

- Vil din kommune give dig mulighed for at deltage i et ressourceforløb, uden at du mister din førtidspension.
- Vil du få tilbud om 3 afklaringsamtaler i jobcentret, hvis du selv ønsker dem.
- Vil du få mulighed for at tage imod tilbud om vejledning, opkvalificering og virksomhedspraktik.

Er du førtidspensionist og medlem af Danske Bioanalytikere, og overvejer du at tage imod de nye tilbud om hjælp til at komme tilbage til arbejdsmarkedet, anbefales det, at du søger råd og vejledning i Danske Bioanalytikere forinden.

Er du under 40 år

- Du skal tilbydes et individuelt tilrettelagt ressourceforløb af 1 til 5 års varighed (se fakta om ressourceforløb nederst).
- Du kan godt blive tilkendt flere på hinanden følgende ressourceforløb.
- Der skal være én gennemgående sagsbehandler, som skal koordinere din sag.
- Alle kommuner skal senest 1. juli 2013 være klar med et rehabiliteringsteam, hvor bl.a. sager om førtidspension skal behandles og afgøres.
- Deltager du i et ressourceforløb, vil du modtage samme ydelse, som du hidtil har fået. Kommer du eksempelvis fra kontanthjælp, er det den ydelse, du fortsætter på.
- Minimumsydelsen er 60 % af højeste dagpengesats eller ca. 10.600 kr. pr. måned. Ydelsen er ikke afhængig af din ægtefælles indkomst eller af din formue.
- Minimumsydelsen gælder ikke, hvis du er under 25 år og hjemmeboende. Her gælder en lavere ydelse, jf. lov om kontanthjælp.

Er du over 40 år

er den eneste forskel fra ovenstående, at du som udgangspunkt kun skal have tilbudt ét ressourceforløb af 1-5 års varighed, inden du kan få tilkendt førtidspension, hvis du opfylder betingelserne.

Fakta om ressourceforløb:

- Et ressourceforløb er en helhedsorienteret indsats, som kan indeholde både social-, beskæftigelses-, uddannelses- og sundhedsfaglige tilbud.
- Målgruppe for ressourceforløb er personer, hvor det er overvejende sandsynligt, at de uden en særlig indsats vil ende på førtidspension. Dvs. at arbejdsevnen skal være nedsat i en sådan grad, at man end ikke er i stand til at varetage et fleksjob efter de nye regler.



dbio har 179 medlemmer, som er ansat i lægepraksis. Fotoet her er fra det årlige praksissymposium i 2012.

OPSIGER REGIONERNE PLO-OVERENSKOMSTEN PR. 1. APRIL?

Opsigelser af praksispersonale. Nedsat tid. Flere lægepraksis har luftet forskellige modeller, hvis lægerne ikke har en overenskomst med regionerne efter 1. april. Danske Bioanalytikere følger sagen og er klar til at hjælpe medlemmer ansat i praksis, hvis de varsles ændrede ansættelsesvilkår

Danske Regioner og de praktiserende læger (PLO) forhandler om en aftale, der angiver lægernes honorar ved patientbehandlinger mv. Regionerne og de praktiserende læger (PLO) har forhandlet siden efteråret 2012. De er gået til og fra forhandlingsbordet – og det er svært at sige, hvorvidt parterne reelt har nærmet sig hinanden. Flere gange har der været forlydende om, at regionerne vil opsiges aftalen, og en mulighed er, at regionerne opsiges aftalen pr. 1. april 2013. Sker det, vil en konflikt eventuelt træde i kraft 1. juli 2013, hvis forhandlingerne ikke munder ud i en aftale inden.

Bioanalytikere i lægepraksis er ansat efter en overenskomst mellem praktiserende lægers arbejdsgiverorganisation, PLA, og Danske Bioanalytikere. Den overenskomst løber til 30. november 2013, og bioanalytikere ansat i praksis er altså ikke direkte

berørt af forhandlingerne/evt. konflikt mellem PLO og Danske Regioner. Indtil videre fortsætter alle ansættelsesforhold i praksis uændret.

Praktiserende læger flere steder har dog tidligere oplyst, at de muligvis vil opsiges praksispersonale, varsle medarbejdere ned i tid eller gennemføre andre ændringer af ansættelsesvilkårene, hvis lægernes aftale med Danske Regioner bliver opsagt.

Hvad skal du gøre?

Hvis du får en opsigelse, bliver varslet ned i tid, eller din arbejdsgiver ønsker, at dit ansættelsesforhold på anden måde skal ændres, er det vigtigt, at du straks henvender dig til sekretariatet – konsulent Tina Groth-Andersen på tlf. 46 95 35 18 eller juridisk konsulent Sara Beck Jochumsen på tlf. 46 95 35 17.

Brug din forening – også i disse situationer!

Hvis aftalen bliver opsagt, afholdes der informationsmøder i regionerne. Se datoer mv. på www.dbio.dk/løn/praksisbioanalytikere. □

Du kan læse mere om PLO-aftalen på www.dbio.dk/løn/praksisbioanalytikere.

DANDIAG

PIPETTE SERVICE OG KALIBRERINGER

Service og kalibrering er helt essentielt centralt for at dine pipetter altid kan fungere optimalt. Dandiag er certificeret af Pipette Doctor, og vi tilbyder at servicere og kalibrere alle typer samt fabrikater af pipetter.



Et udvalg af pipetter, der er købt hos os, er med ét frit serviceeftersyn, én gang årligt, i hele pipettens levetid. (ved Fieldbesøg påregnes et mindre tillæg)

AKKREDITEREDE KALIBRERINGER



ISO 17025
Akkrediterede kalibreringer i volumen området 0,1 µl - 50ml efter retningslinjerne i ISO 8655.

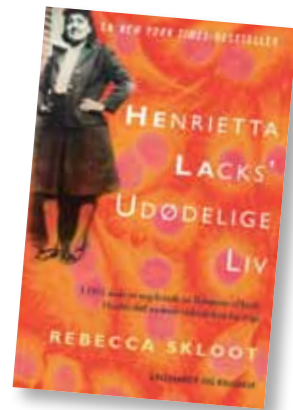
 DANAK
Reg. nr. 490

FIELDSERVICE

Fieldserviceteknikerne medbringer alt, hvad der skal bruges til et servicebesøg. Du skal blot sørge for en velegnet arbejdsplads under besøget.



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



Henrietta Lacks' udødelige liv

Rebecca Skloot
392 sider. 300 kr.
Lindhardt og Ringhof.

”DE DÉR CELLER”

Celebrity. Henrietta Lacks døde pinefuldt og ukendt, men hendes livskraftige cancerceller har gjort – og gør stadig – masser af mennesker klogere, raske – og rige.

Det er ved gud en mærkelig faglitterær bog, videnskabskribenten Rebecca Skloot har bakset sammen. Efter ti års indædt research og flere omskrivninger er det dog lykkedes forfatteren at få sit kropumulige projekt udmøntet i et meningsfuldt, om end langtfra perfekt eller strømlinet manuskript. Amerikanske bogkøbere kan åbenbart godt kapere bøger, der unddrager sig de konventionelle genrebetegnelser; bogen Henrietta Lacks' udødelige liv har ligget på bestsellerlisterne i to år i USA og har været oppe at toppe som nummer 1.

Skloot har i sin debutbog ikke bare kastet sig ud i at portrættere titelpersonen, en tidligere tobakspantagearbejder, der i 1951 døde af en aggressiv livmoderhalskræft og efterlod sig – foruden fem mindreårige børn – de første menneskelige celler, der viste sig at kunne vokse videre uden for kroppen. HeLa-cellerne har siden været den mest benyttede humane cellelinje i forskningslaboratorier over hele kloden og har spillet en rolle ved alle betydningsfulde medicinske gennembrud, begyndende med afprøvnin-gen af poliovaccinen i 1952.

Skloot hørte selv første gang om cellerne som 16-årig i en biologitime og fik at vide, at de stammede fra en sort kvinde ved navn Henrietta Lacks. Senere som biologistuderende stødte hun på HeLa-celler i alle mulige sammenhænge, men ingen syntes at være klar over, hvor de stammede fra. Eller at bekymre sig særligt om det. Hun bed sig fast og begyndte at hige og søge og fandt bl.a. en artikel, der var blevet bragt i magasinet Rolling Stone i 1976, hvor vævsdonorens identitet og baggrund for første gang blev afsløret. Det blev antydnet, at det faktisk, at hun var sort, skulle ses i lyset af, at sorte og fattige amerikanere generelt har dårligere adgang til sundhedstilbud, og at deres patientrettigheder derfor negligeres, når de behandles gratis.

Skloot gør sig derfor også umage med at fortælle om de centrale forskere, deres korer, familier og assistenter – samt de videnskabelige miljøer, der var rammen om udvik-

lingen af den teknik, der gjorde det muligt at dyrke menneskelige celler i kultur. Hun diskuterer videnskabsetik, lovgivning og de medicinske dilemmaer, der herskede dengang og op til i dag.

Oven i alt det, på nutidsplanet, præsenterer forfatteren desuden den paradokse beretning om, hvad der blev af Henrietta Lacks' efterladte. En del af dem viser sig enten at være på kontanthjælp, være kriminelle eller have skodjob. Amerikanere, der altså ikke har adgang til mange af de medicinske behandlinger, som deres kone, mor, bedstemor og oldemor muliggjorde med det vævssnit, der uden hendes eller deres viden blev snuppet af hendes svulst på The Johns Hopkins-hospitalets afsnit for ubemidlede patienter for over 50 år siden.

Familien fik først kendskab til, at hun med sine celler og initialer var blevet en celebrity i forskningsverdenen, da hun havde været død og begravet i over to årtier, og hendes livskraftige celler havde været på en tur ud i rummet i forskningsøjemed og udsat for en atombombesprængning.

Jødisk-protestantiske Skloot, der var 27 år, da hun indledte sin odysse, opsøger familiens mange medlemmer, dels i Baltimores sorte kvarterer, dels i flækken Clover, Virginia, hvor Henrietta Lacks og hendes mand voksede op som fætter og kusine, inden de begyndte at få børn sammen, da hun var 15 år.

Forfatteren mødes med mistro eller lodret afvisning fra en del af familien. De opfatter hende som endnu en af ”dem” – de hvide – der bare vil have et eller andet ud af ”de dér celler”.

Ingen af dem har megen skolegang, enkelte er funktionelle analfabeter og fatter ikke, hvad der egentlig er så specielt med de celler. De har blot en stærk og gennem generationer nedarvet følelse af at være blevet snydt. Af læger i almindelighed, af Johns Hopkins i særdeleshed. Og ikke mindst af den farmaceutiske industri, der siden har spundet guld på netop ”de dér celler”. Snydt for penge, for berømmelse, for den

anerkendelse, de mener deres mor fortjener, og som de selv godt kunne bruge lidt af.

Mens to af Henrietta Lacks' sønner uafledigt fabler om at lægge sag an og få økonomisk kompensation, opbygger Skloot et sært og rørende tillidsforhold til datteren Deborah, der er i halvtredserne. Denne har en smørrebrødseddell af især psykosomatiske diagnoser; er et omvandrende apotek, siger hun selv. Og er både dybt religiøs og paranoid, så det forslår. Indimellem direkte kuleskør. Det umage par begiver sig ud på et slags medicinsk road trip (Oprah Winfrey har i øvrigt købt filmoptionen til bogen) for at opspore steder og folk, der kan bidrage til det fulde billede af den mor, som Deborah ikke kan huske, men som hun i lighed med Skloot bliver, ja – nærmest besat af. Deborah får omtrent overbevist agnostikeren Skloot om, at HeLa er Guds værk, Henrietta Lacks hans udvalgte engel, og Skloot den, der skal bringe budskabet ud i verden. Amen! som hun gerne afslutter sin højlydte filosofien.

De kører dog hver for sig, når de tager ud. Deborah skal ikke nyde noget af at køre med den hvide dame med den fine uddannelse, som ikke desto mindre futter rundt i en rustbunke uden lydpotte. På et tidspunkt overfalder hun endda ”sin reporter”, som hun kalder Skloot, når de sammen tropper op og skal have folk i tale. Deborah tror, at Skloot vil stjæle moderens lægejournal, da de overnatter på et motel undervejs. Dette dyrebare dokument holder hun i baghånden til det sidste. Indimellem mener hun, at Skloot er betalt af Johns Hopkins – der i parentes bemærket aldrig selv kommeriserede HeLa-cellelinjerne. Eller af nogle andre.

Det lyder bizart. Det er bizart. Og en meget interessant og passioneret fortalt historie fra videnskabens verden. Denne bog er uputdownable.

Anmeldt af journalist Helle Broberg Nielsen – anmeldelsen er tidligere bragt i Weekendavisen

KONKURRENCE

Som bioanalytikere arbejder vi i et meget æstetisk og fotografent fag. Tænk bare på de farverige låg og propper på glas og skåle, det skarpe og kliniske udtryk i laboratoriets højteknologiske udstyr og de utallige mønstre og formationer, vi ser hver dag gennem mikroskopet.

Hvordan ser du vores faglige univers? Det vil vi gerne vide!

Find din indre kunstner frem og send os dit bud. Tegning, foto, collage, maleri – du vælger selv.

Har du lyst til at bidrage til at sætte billeder på bioanalytikerfaget anno 2014, så send os dit bud via post eller mail senest 1. maj.

Blandt de indsendte bud udvælger dbio en vinder, hvis konkurrencebidrag kommer til at pryde omslaget på medlemskalenderen i 2014. Vinderen bliver desuden præmieret med et restaurantbesøg for to.

Vinderen og finalebillederne vil blive offentliggjort i fagbladet senere på året, hvor der også vil blive uddelt to x biograf-gavekort til 2.- og 3.-pladserne.

God fornøjelse
Venlig hilsen
Camilla Bjerre, næstformand
Danske Bioanalytikere

Send til:
Post: Danske Bioanalytikere
Skindergade 45-47, 1159 København K
Mrk.: Kalenderkonkurrence

E-mail: dbio@dbio.dk
Mrk.: Kalenderkonkurrence

Pryd omslaget på dbio's medlemskalender og vind en middag for to!



DELTAG I DELEGERETMØDE I DSA

DSA indkalder til ordinært delegeretmøde:

Tirsdag 4. juni 2013 kl. 10.00

Park Inn by Radisson
Copenhagen Airport,
Engvej 171,
2300 København S.

Kom og vær med

Delegeretforsamlingen er a-kassens øverste politiske myndighed og fastlægger bl.a. kontingentet. Alle medlemmer af DSA kan overvære delegeretmødet som tilhører – dvs. uden tale- og stemmeret. Du skal tilmelde dig ved at sende en mail til dsa@dsa.dk med dit navn og fødselsdato senest 28. maj 2013.

Send dit forslag

Som medlem kan du også sende forslag til behandling under dagsordenens punkt 9. Du skal sende dit forslag til dsa@dsa.dk senest 30. april 2013 kl. 12.00. Som forslagsstiller har du taleret, når dit forslag bliver behandlet.

→ Læs mere om hovedbestyrelsens arbejdsopgaver på dsa.dk

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Valg af dirigent
3. Valg af stemmetællere
4. Godkendelse af dagsorden
5. Godkendelse af forretningsorden
6. Beretning
7. Regnskab
8. Fastsættelse af administrationsbidrag for 2014
9. Behandling af indkomne forslag
10. Eventuelt



DANSKE
SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond

Bestyrelsen for Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond har behandlet ansøgningerne til fondens 1. ansøgerrunde i 2013. Fonden modtog i alt 7 ansøgninger, hvoraf 6 blev helt eller delvist imødekommet.

Følgende ansøgninger blev helt eller delvist imødekommet:

Bioanalytiker, faglig koordinator **Hanne Kofod** og bioanalytiker, faglig koordinator **Doris Nellemann**, begge Nordsjællands Hospital, Hillerød.

Ansøgning: Støtte til deltagelse i NML-kongres i Trondheim juni 2013 med projektet: Koncentration af hæmoglobin i retikulocytter, sammenligning mellem Sysmex XE-5000 og Advia 2120.

BEVILLING: De får begge til dækning af kongresgebyr. Dvs. 2 gange kr. 5.900,-.

Bioanalytiker **Gitte Munkebo Kodahl**, PET-Centret, Århus Sygehus.

Ansøgning: Støtte til deltagelse i radiokemimøde i Lund marts 2013 med foredrag: Strålebeskyttelse af personale i PET-kemi.

BEVILLING: Dækning af kongresgebyr, ophold og rejse, kr. 3.133,-.

Bioanalytiker **Inger Falbe Wätjen**, Parker Institutet, Frederiksberg Hospital.

Ansøgning: Støtte til kursus i flowcytometri ved University of York, UK.

BEVILLING: Dækning af kursusafgift, kr. 8791,-.

Bioanalytikerstuderende **Sandra Holm Riggelsen**, Bioanalytikeruddannelsen VIA UC Aarhus.

Ansøgning: Støtte til studieophold i Norge.

BEVILLING: Dækning af transport, forsikring og gebyr, kr. 996,-.

Forskningsbioanalytiker **Solveig Petersen**, Klinisk Biokemisk afsnit, Diagnostisk Afdeling, Glostrup Hospital.

Ansøgning: Støtte til deltagelse og præsentation på ASBMR (American Society for Bone and Mineral Research) i Baltimore, USA, oktober 2013.

Projekt: Det metaboliske syndrom – P2X7receptorens rolle.

BEVILLING: Dækning af registrering og flybillet, kr. 8.170,-.

Ansøgningsfrist til næste uddeling er 1. oktober 2013.

Ansøgningskema og retningslinjer for tildeling af støtte findes på dbio.dk.

// SPØRG dbio



Sara Beck Jochumsen
// konsulent i dbio

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.

Jeg er nyuddannet og har lige fået mit første job på et sygehus, hvor jeg skal starte den 1. april. Min kommende leder har spurgt mig, om jeg ønsker at holde ferie, og samtidig sagt, at det er "for egen regning". Det kan jeg ikke forstå, har man ikke altid ret til 6 ugers ferie med løn?

Svar:

Din leder har ret, du vil selv skulle betale din ferie.

Du har altid ret til ferie uden løn

Som ansat på et sygehus har du ifølge "ferieaftalen" ret til 6 ugers ferie om året, men du vil kun have ret til løn under ferien, hvis du har optjent retten hertil.

Retten til løn under ferien optjener du for hver måneds ansættelse i kalenderåret, der går forud for ferieåret. Ferieåret går fra 1. maj til 30. april. Dvs. da du er ansat fra 1. april, optjener du ret til ferie med løn fra 1. april 2013 til 31. december 2013, som du vil kunne bruge i det ferieår, der starter 1. maj 2014 og slutter 30. april 2015. Da du ikke har været ansat i hele optjeningsåret 2013, har du heller ikke ret til fuld løn under ferie i ferieåret 2014/2015. Ferie med fuld løn får du først i ferieåret 2015/2016 – forudsat, at du er ansat i hele 2014.

Feriedagpenge fra a-kassen?

Tidligere havde man som nyuddannet ret til feriedagpenge fra a-kassen i et begrænset omfang. Denne mulighed blev dog ophævet med virkning for de studerende, der blev færdige efter 1. maj 2011. Du kan altid kontakte din a-kasse for nærmere rådgivning om din ret til dagpenge og feriedagpenge.

Husk ...

... at du altid kan kontakte dbio, når du får tilbudt et nyt arbejde, så kan vi hjælpe dig med råd og vejledning og med at gå din kontrakt igennem.

Husk ...

... at der er forskel på ferievilkår, alt efter om du er ansat med eller uden overenskomst. De fleste overenskomster, Danske Bioanalytikere har indgået, giver ret til 6 ugers ferie. En ansat uden overenskomst vil derimod ofte kun have ret til de 5 ugers ferie, der følger af ferieloven. Du kan læse mere om ferie på www.dbio.dk/forside/ansaettelse/ferie.



dbio OG FREMTIDENS FORÅRSARRANGEMENT

Tag med på en guidet byvandring i Aalborg, hvor vi besøger Budolfi Domkirke, Jens Bangs Stenhus, Hjelmestald og andre af de gamle gader.

TID: Den 2. maj 2013 kl. 16.30-18.00.

STED: Vi mødes ved domkirken kl. 16.30. Efter byvandringen vil der være et lettere traktement på et af Aalborgs spisesteder. Drikkevarer bliver for egen betaling.

TILMELDING: På www.dbio.dk/nordjylland eller amv@rn.dk senest 20. april.

Tilmeldingen er bindende af hensyn til antallet af guider.



KROP & ARBEJDE

PROGRAM:

Kl. 16.30 Velkomst v. *bioanalytiker Lise Buchardt, dbio Hovedstaden*

Kl. 16.35 Smerter i led og muskler

Kl. 17.10 Støj, stress og trivsel v. *seniorforsker Jesper Kristiansen*

Kl. 17.45-18.00 Kort pause

Kl. 18.00 Social kapital, tillid, retfærdighed og samarbejdsevne v. *udviklingskonsulent Inger-Marie Wiegman*

Kl. 18.35 Biokemiske analyser og diagnostik af søvnsygdomme v. *professor Poul Jørgen Jennum*

Kl. 19.10-19.50 Spisepause.

Der serveres sandwich og diverse vand

Kl. 19.50 Håndeksem på arbejde v. *overlæge Tove Agner*

Kl. 20.25 Fagforeningens rolle v. *regionsformand Birgitte Scharff*

Kl. 21.00 Afslutning v. *bioanalytiker Astrid Worre Sørensen*

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

TID: Onsdag den 17. april 2013 kl. 16.30-21.00

STED: Auditorium 1, Rigshospitalet

TILMELDING: Senest torsdag den 11. april 2013 kl. 12 på hjemmesiden www.dbio.dk, Regioner, Hovedstaden, medlemsaktiviteter



Sidste udkald for tilmelding til NML-kongres

18. april

18. april er sidste frist for tilmelding til NML-kongressen i Trondheim i Norge. Kongressen foregår i dagene 12. til den 15. juni og er en af årets vigtigste begivenheder for bioanalytikere i Norden.

Kongressen afholdes med en daglig plenarforsamling og fem parallelle sessioner. Sideløbende afholdes et antal speciallektioner, hvor der går i dybden med udvalgte emner. Der afholdes lektioner i: Medicinsk biokemi, klinisk farmakologi, hæmatologi, koagulation, immunologi, transfusionsmedicin, medicinsk mikrobiologi, histologi og cytologi, point of care-testing, præanalyse, biobanking, flowcytometri, uddannelse, ledelse og etik.

Se hele programmet på www.nml2013.no

// STILLINGER

HelgelandsSykehuset HF er et helseforetak som består av sykehusenheter i Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen med hovedkontor i Mo i Rana. Gjennom pasientfokus og samhandling skal helseforetaket sikre et trygt og framtidsrettet tjenestetilbud basert på kvalitet, trygghet og respekt.

HelgelandsSykehuset avdeling Mosjøen:

Bioingeniør - vikariat

Ved HelgelandsSykehusets avdeling Mosjøen, Sentrallaboratoriet har vi ledig vikariat i 100 % stilling som bioingeniør fom 1. juli 2013 tom: 30. juni 2014.

Mosjøen ligger i Vefsn kommune i Nordland, og har ca 10 000 innbyggere. Byen ligger ved foten av det 800 meter høye Øyfjellet og er kjent for den gamle trehusbebyggelsen i Sjøgata. Mosjøen har et rikt kulturliv, spesielt innenfor musikk og kunsthåndverk. Gode turmuligheter i naturskjønne omgivelser, alpinanlegg, svømmehall, treningssenter, kaféliv, kino, musikk- kunst og kulturmiljø.

Nærmere opplysninger om stillingen fås ved henvendelse til Sissel Lindseth på tlf. +47 75 11 51 73.

Søknadsfrist: 15. april 2013

Fullstendige annonsetekster, samt lenke til elektronisk søknadsskjema finnes på www.hsyk.no/jobb

Vi ønsker ikke kontakt med annonseselgere!



HELGELANDSSYKEHUSET
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÅETIE



Ekstraktion & Amplificeringskontroller

PCR kontroller
fra Vircell:



Over

100

kontroller

tilgængelige

- Helcellekontroller, for at efterligne humant prøvemateriale
- Inaktiverede mikroorganismer, ikke-infektios
- **Øget kontrol** over hele PCR processen

Nyhed!



AmpliRun[®] Total

vircell 
MICROBIOLOGISTS