

Generalforsamling 2017 dbio Hovedstaden



*Tag din kollega med og kom til generalforsamling
Onsdag d. 13. september 2017 kl. 16.30.*

*Sted: Bispebjerg Hospital Auditorium 1, indgang 50,
Tuborgvej 235.*

*Kl. 16.35 -17.20: Næstformand Katja Wienmann
Bramm kommer med oplægget:*

"Skab et godt arbejdsmiljø sammen - vis tillid"

Regionsbestyrelsen

| | | |
|----------------------|---|--|
| Birgitt Scharff | Regionskontoret | Regionsformand, HB-medlem (indtil 1. maj 2017) |
| Lotte Christensen | Regionskontoret | Regionsnæstformand, HB- medlem, (Fra 1. maj 2017) Regionsformand |
| Klara Jørgensen | Amager og Hvidovre Hospital | (fra 1. maj 2017 Regionsnæst- formand)TR og AMIR - udval- get |
| Susan Mathiasen | Rigshospitalet | HB-medlem |
| Ane Marie Laursen | Rigshospitalet | HB-medlem, Regionsansvarlig TR |
| Hanne Præst Pedersen | Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | (fra 1. maj 2017 HB- medlemRegionsansvarlig AMIR) |
| Lone Bojesen | Herlev og Gentofte Hospital | Web-ansvarlig |
| Michael Ravn Hansen | Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | |
| Helle Hjelmgaard | Nordsjællands Hospital | |
| Hanne Nørregaard | Lægehuset i Rønne | |
| Håkon Schulze | Herlev og Gentofte Hospital | |



Regionsbestyrelsen 2017

Beretning

Velkommen til 2017 beretningen fra regionsbestyrelsen i dbio-Hovedstaden.

Dette var året, hvor vi sagde farvel til vores formand Birgitte Scharff, der takkede af efter 21 år på posten for at gå på velfortjent pension. Vi siger tak til Birgitte for hendes store arbejde og engagement i dbio.

Heldigvis var det også året, hvor Lotte Christensen overtog formandsstolen og Klara Jørgensen valgtes til ny næstformand. De er i gang og fortsætter det gode samarbejde med bestyrelsen.

Regionskontoret

Det nye formandskab er nu i færd med at finde sine ben. En del opgaver står der "Regionsformand" på: Uddannelsesudvalg på Metropol, Region Hovedstadens uddannelsesfaglige råd, næstformand i det lokale Sundhedskartel, dbio's arbejdsmarkedsudvalg m.m.

Kontorets vigtigste arbejde er servicering af medlemmerne og at være bindeled mellem dbio-Skindergade og medlemmer samt repræsentanter i Hovedstaden. Telefonen er åben hver dag, ligesom de mange henvendelser på mail bliver læst og besvaret hurtigst muligt. Størstedelen falder inden for 3 kategorier: Rådgivning, sagsbehandling og lønforhandling.

Traditionen tro er der forskellige problematikker, der fylder mere end andre. I år faldt 1. maj atter på en hverdag og så var der ballade igen, igen! Hvordan tolker man teksten i overenskomsten om retten til at holde fri "i størst muligt omfang"? Man skulle ikke tro, det var så svært, men muligheden for frihed bliver mere og mere udhulet. Vi ønsker og arbejder på at få en varig løsning, så vi undgår dette kaos hvert år.

Alle i Region Hovedstaden skal efterleve overenskomsten.

Derudover strammer regionerne stille og roligt skruen m.h.t. tjenestestedsbegrebet og varsling. Der fusioneres og sammenlægges mere og mere, hvilket ofte også medfører flytning af personale og/eller det samme personale skal arbejde på to matrikler. Senest har vi set, at regionen betragter Herlev og Gentofte Hospital som **een** arbejdsplads med krav om at man uden kompensation kan skifte fra matrikel til matrikel. En sag som FTF i samarbejde med dbio har taget op i forhold til Region Hovedstaden. Tilsvarende afventer vi alle resultatet af den principielle retssag, der kører i Nordjylland omkring samme problematik: flytning af medarbejdere med mindre end deres overenskomstmæssige varsel.

Det har også i flere tilfælde været nødvendigt at tydeliggøre, at man har ret til at gå til læge eller til behandling i sin arbejdstid og at transporten til lægen/behandlingen også er omfattet af retten til frihed.

En positiv ting er, at der nu ser ud til at komme gang i lokallønsforhandlingerne igen. I 2016 udkom "Guidelines for lønforhandlinger i Region Hovedstaden" og fokus har været at få tidligere afsatte midler til lokalløn i spil samtidig med en kraftig opfordring til at indlede årlige lønforhandlinger. Forhandlingerne for bioanalytikere og laboranter på basisoverenskomst på hospitalerne er uddelegeret til fællestillidsrepræsentanter /TR mens regionskontoret tager sig af alle på lederoverenskomst, samt arbejdspladser uden TR / FTR. Hvis

lokalløn skal være en del af de kommende overenskomster, **skal** det fungere og vi skal have noget ud af det. Tillidsrepræsentanterne har god hjælp i de lønoplysninger på ansatte, som regionen sender ud hver måned, men mangler stadig at få tilsendt ansættelsesbreve. Senest har regionen tilføjet "ansat i blandede vagter" i ansættelsesbrevene, **uanset** om vedkommende er på en døgn-dækket afdeling eller en, der kun har almindelig dag-arbejdstid. Vi har krav på at løn- og ansættelsesvilkår er tilgængelige for tillidsrepræsentanterne. Dette er en væsentlig sag ! som dbio i samarbejde med andre organisationer arbejder på at få løst.

Sidst, men ikke mindst har kontoret i samarbejde med dbio-Skindergade taget hul på OK 18. I foråret var regionens tillidsrepræsentanter og deres ledere indbudt til fællesmøde, hvor der blev diskuteret ønsker og krav til den kommende overenskomst. Forslagene var bl.a. bedre betaling for forskudt tjeneste, lønstigning, sikring af arbejdstidsregler samt få set på aflønningen af laborantgruppen. De lokale repræsentanter har været i gang med kravindsamling fra arbejdspladserne, således at dbio kan møde op til forhandlingerne med et stærkt mandat fra medlemmerne.

Herlev og Gentofte Hospitals stillingsstruktur

I 2015-2017 har der på Herlev og Gentofte Hospital været en proces omkring at harmonisere struktur og karriereveje for alle sundhedsfaglige professionsbachelorere. I 2016 har de ledende bioanalytikere sammen med direktionen udarbejdet indholdet i stillingsbeskrivelserne og karriereveje for bioanalytikere og laboranter. Det beskrives i 4 kategorier: ledelse, klinisk, pædagogisk og forskning, og der er indenfor alle stillingsbetegnelser, beskrevet de ønskede kvalifikationer herunder uddannelsesniveau. Der skal udarbejdes uddannelsesplaner for de medarbejdere, der ikke har den uddannelse, der svarer til de ønskede kvalifikationer.

Ledende overbioanalytiker Susanne Pedersen er begejstret over notatet da det sætter stor fokus på ledelse, faglighed og forskning indenfor bioanalytikerfaget. Samtidig binder det direktionen op på, at prioritere uddannelse af bioanalytikere på både kandidat og Masterniveau.



1. Maj i Fælledparken

Politik - Danske Bioanalytikere

Et af regionbestyrelsens fokusområder er medlemshvervning og organisationsprocent. Emnet var grundlaget for en temadrøftelse, hvor det klart fremgår, at det kræver en indsats og et samarbejde mellem kolleger - repræsentanter - formandskabet. Repræsentanterne har en væsentlig rolle, som dbio på arbejdspladsen. Lokal synlighed, uddannelse og valg af repræsentanter, hvor det er muligt - områder som bestyrelsen understøtter.

dbio's kernetropper er de valgte repræsentanter ude omkring på arbejdspladserne.

TR- og AMIR-udvalget, nedsat af bestyrelsen, har arrangeret 4-6 møder, heraf to fælles, hvor arbejdsmiljø-(AMiR) og tillidsrepræsentanter (TR) har kunnet diskutere, få informationer og foredrag/undervisning. Generelt stort fremmøde, men vi vil gerne have flere med - derfor bak op om, at jeres AMiR og TR kan deltage i møderne - det kommer alle til gavn. Det er et vigtigt forum, hvor erfarne og nyvalgte kan sparre med hinanden, danne netværk og blive klogere. Nogle af de emner, der har været på dagsordenen er: Kursus i konflikthåndtering, "Skab en robust organisation", de udfordringer som specielt Amir'erne står i - bl.a. mangel på tid!, samt oplæg fra Sven Skovmand (Region Hovedstaden) omkring "Regionen som et ansættelsesområde."

Livet efter fusionen. Hvis man troede at roen skulle lægge sig efter fusionen af Herlev og Gentofte Hospitaler, tog man helt fejl. Omrokninger, Sundhedsplatform og besparelser er bare nogle af de store ting der skete. Og en ting står fast: det ender aldrig.

Året har budt på 2 besparelserunder. Bioanalytikerne klarede sig heldigvis uden fyringer, men der forsvandt en del vakante stillinger. Værre gik det ud over lægesekretærene som måtte bøde for Sundhedsplatformens ankomst. En effekt af besparelsen var dog, at Gladsaxefilialen desværre måtte lukke.

Den ledende bioanalytiker på KBA Gentofte valgte at gå på pension. I stedet for at genbesætte hendes stilling, valgte direktionen at sløjfe stillingen og gøre den ledende bioanalytiker på KBA Herlev, til ledende bioanalytiker over begge afsnit.

Det startede også rigtigt godt med intentionerne for den nye Guideline for lønforhandling. Desværre kunne man ikke rigtigt blive enige i indholdet af vejledningen og så strandede det hele der. Nu må vi se om 2018 bliver året, hvor man gør brug af de nye guidelines.

Det er dog positivt, at vi trods alt er blevet flere bioanalytikere i perioden.

Håkon Schulze, FTR
Herlev og Gentofte Hospital

Folkemødet på Bornholm



Tilsvarende mødes fællestillidsrepræsentanterne jævnligt med formandsskabet, hvor der ligeledes udveksles informationer og hvor der er plads til gode diskussioner omkring de fælles udfordringer. Alle er pressede, færre ansatte skal dække større områder og der er en klar stigning i antallet af sygefraværssamtaler (stress) samt udfordringer i.f.m. de stadigt tilbagevendende sparerunder.

Bestyrelsen har diskuteret, hvor åbne de lokale ledelser skal være i.f.t. overvejelser/indmeldte spareforslag - og ikke mindst hvor meget repræsentanterne skal ind over. MED-systemet skal bruges og forslagene skal være drøftede - vi kan muligvis være med til at flytte noget og er nødt til at være åbne. Omvendt jo mere vi er ind over, jo større ansvar påtager vi os som medarbejdere.

Det er vigtigt at nævne det arbejde repræsentanterne har lagt i lokallønsforhandlinger. Flere steder har det udmøntet sig i gode resultater for vores kolleger, mens det andre steder har været svært at trænge igennem argumentet "der er ingen penge".

Generelt kan siges: Der er penge ! - vi hjælper gerne med at finde dem.



I 2016 fik Bispebjerg og Frederiksberg Hospital ny direktør. I foråret 2017 var der rejsegilde på det nye laboratorium og logistik bygning, som skal stå indflytningsklar i det tidlige efterår 2018. Vi har brugt meget tid på indretning af det nye akuthospital, hvor bl.a. sengestuestørrelser har været et varmt emne. Sikkerhed på terræn, vold og trusler har været på dagsordenen i vores VMU. BFH ligger i et område, hvor den sociale ende peger nedad, og der er mange episoder på vores skadestue der skal håndteres. Vi føler os ligeledes meget utrygge i vores nye parkeringshus i aften - og nattetimerne, da det er åbent for alle. Dette søges løst i samarbejde med det lokale politi og arbejdsmiljøenheden.

De nye guidelines for lokallønforhandlinger er endnu ikke taget i brug for bioanalytikerne på BFH. Det skyldes, at sammenlægningen mellem KBA FH og KBA BBH, endnu ikke har medført en lønharmonisering mellem bioanalytikerne på basisoverenskomst. Dette går afdelingen i gang med nu her inden sommerferien 2017. Sundhedsplatformen blev indført på BFH den 20. maj 2017, hvor vi i må sige at det kører fornuftigt, dog stadig med udfordringer. Vi er i skrivende stund i gang med budgetlægningen for budget 2018. Der har gennem året været stor travlhed på laboratorierne og der har været et højere antal personsager omhandlende sygdom, stress etc. end der har været tidligere år, hvor TR/FTR har været bisidder for vores kollegaer.

Michael Ravn Hansen
FTR på Bispebjerg og Frederiks-
berg Hospital

Politik - Region Hovedstaden

Foråret '17 fandt der ny-udpegning sted til MED-udvalgene på niveau 1 (RMU) og 2 (VMU). Igen lykkedes det Birgitte Scharff gennem forhandling med de andre FTF-organisationer at sikre dbio en ordinær plads i alle disse udvalg. Michael Ravn Hansen er vores repræsentant i RMU, mens det er fællestillidsrepræsentanterne, der sidder i de respektive VMU'er. Det er vigtigt, at vi er repræsenteret på alle niveauer i det politiske system.

På alle møder, der afholdes i dbio's regi orienterer Michael Ravn om, hvad der sker i og omkring regionen. Nogle af de emner, der især har haft fokus er:

Regionens økonomi - budget 2017 og 2018

Der er i budget 2017, i skrivende stund (juli'17), opgjort et mindre forbrug på 320 mio, hvoraf cirka 2/3 afsættes til afvikling af leasinggæld. Restbeløbet afsættes til at imødegå mindre indtægter fra de andre regioner. Generelt ser økonomien for 2017 fornuftig ud.

I budget 2018 er RegH. samlet set kun tilført ekstra 22 mio. fra aftalen med finansministeriet, hvilket har medført, at regionen har udlagt en samlet besparelse til hospitalerne på 115 mio. kr. som følge af den forventede gevinstrealisering fra Sundhedsplatformen. Dertil skal lægges de enkelte hospitalers egne besparelser og udfordringer i.f.m. budget 2018. Grønthøstermetoden tages igen i brug og ny sparerunde truer. Det er muligt vores fag ikke er hårdt ramt af deciderede afskedigelser, men ubesatte stillinger nedlægges.

Åbenhedspolitikken

Foråret 2017 vedtog Regionsrådet Åbenhedspolitikken - en politik, der havde været lang tid undervejs igennem MED-systemet og til høring i flere organisationer. Politikerne er og har været meget optaget af åbenhed, set i forhold til patienternes inddragelse i egen behandling, mens medarbejderne især har været optaget af ytringsfrihed for de ansatte. Undervejs i processen lykkedes det at få ændret det oprindelige forslag i en mere positiv retning for medarbejderne. Politikken kræver en stor kulturændring i Region Hovedstaden, hvor især lederne har et stort ansvar for at gå forrest i udviklingen. Der er en del udfordringer bl.a. hvordan vi håndterer skjulte repressalier, hvis medarbejderne ytrer sig negativt omkring deres arbejdsplads og ledelser. Hvordan håndteres loyalitetsbegrebet samtidig med, at offentlige ansatte har en pligt til at ytre sig om kritisable forhold på arbejdspladsen.

Desuden føler mange medarbejdere ikke, at Region Hovedstaden er særlig åben m.h.t. hvilke projekter, man sætter i gang og hvilke HR-strategier man opererer efter. Åbenheden kan meget passende starte i Region Hovedstadens egne rækker.

Udviklingsorienteret analyse af de Diagnostiske funktioner i Region Hovedstaden

Med indgåelsen af budgetaftalen for 2017 blev der igangsat en udviklingsorienteret analyse af hele det diagnostiske område, med det formål at sikre et klart billede af, hvordan de diagnostiske funktioner kan tilrettelægges og videreudvikles frem mod 2020. Så langt, så godt... siden da har ledere, repræsentanter og regionskontoret forsøgt at få viden om og indflydelse på projektet. I modsætning til de benchmarking undersøgelser som andre specialer har været igennem, er denne ikke forankret i MED-systemet. Til gengæld har konsulenter fra regionen i samarbejde med afdelingsledelserne i de diagnostiske enheder i regionen, indsamlet i tusindvis af data (fase 1) med henblik på at kunne aflevere en analyserapport august/september 2017. I fase 2 (okt.'16-marts '17) har der været afholdt workshops med udvalgte ledere/ressourcepersoner (kun enkelte bioanalytikere), mens fase 3 (marts-august) omfatter arbejde med scenarier og tilknyttede initiativer. Sidstnævnte fase pågår stadig og i skrivende stund er de sidste workshops udsat til september/oktober. Den endelige rapport forventes først færdig sidst på året og eventuelle initiativer som følge af den, forventes først iværksat efter valget til Regionsrådet november 2017.

Vi må håbe at der ved at inddrage fagpersoner fra de diagnostiske specialer i processen, skabes politisk forståelse for at omkostninger til diagnostik ikke skal ses isoleret, men at der skal ses på omkostninger ved de samlede patientforløb.

Ses det sådan er diagnostik billig i forhold til ambulante besøg eller indlæggelsesdage.

Lene Ørnstrup
Centerchefbioanalytiker på
Rigshospitalet

Da dbio som organisation ikke har været med i processen, har vi i stedet forsøgt at finde andre veje at gå ind i arbejdet på. Der har løbende været kontakt til politikere i Regionsrådet, regionsdirektøren og embedsmænd, for at finde ud af, hvad der er besluttet og hvor vi er på vej hen.

Regionsbestyrelsen tog initiativ til et møde mellem formandskabet, de ledende bioanalytikere inklusiv de, der havde deltaget i workshops samt fællestillidsrepræsentanterne. Meget givtigt og informativt for alle - det er et emne, hvor vi har fælles interesse.

Vi vil fortsætte med at kæmpe for indflydelse i "Åbenhedspolitikken navn" de kommende måneder med henblik på mere MED-indflydelse og aftryk på fremtidens laboratoriestruktur. Det gælder vores faglighed, organisationsstruktur og arbejdsmiljø.

Sundhedsplatformen

Nu er Sundhedsplatformen (SP) udrullet på alle regionens hospitaler begyndende med Herlev og Gentofte Hospital i maj 2016 og sluttende med Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstadens Psykiatri samt Steno Diabetes Center Copenhagen i maj 2017.

EPIC skal efter sommerferien 2017 i gang med at forbedre systemet, så det kommer til at passe bedre til danske forhold. Hospitalerne i Region Hovedstaden har, hen over det sidste år, haft et produktivitetstab, som endnu ikke er gjort op og endnu ikke er løst med henblik på, hvordan det skal finansieres. Der er i budget 2018 indlagt en gevinstrealisering fra SP på 102 mill.kr, som skal fordeles mellem hospitalerne i differentieret form, alt efter hvornår det enkelte hospital er kommet på SP. Medarbejderne har gjort opmærksom på de mange udfordringer med løn- og ansættelsesforhold i opstartsfasen. Der er ligeledes gjort opmærksom på, at vi har set et stigende antal af clickskader på vores kollegaer, der arbejder med SP. De faglige organisationer har haft mange henvendelser fra deres medlemmer i denne periode. SP skal efter sommerferien 2017 gå fra en projektorganisation til en driftsorganisation, hvor de faglige organisationer skal kæmpe for ordentlige løn og ansættelsesvilkår for kollegaerne.



Temaaften
"Hjernen"

Så kom Sundhedsplatformen i gang i Region Hovedstaden.

Som alle nye og store implementeringer har det givet en hel del udfordringer for medarbejderne og selvfølgelig har det også kunnet mærkes hos patienterne.

På laboratorierne har det været som at stå i et vadested. At skulle forholde sig til alt det nye med SP, at skulle kunne samarbejde om og med SP og samtidig ikke rigtigt at være en del af løsningen.

Laboratorierne arbejder stadig i de "gamle" programmer, så som Labka, og fra at have haft fuld kontrol over det vi tilbød og præsenterede for klinikerne og til stort set ikke rigtig at vide, hvordan det ser ud og fungerer i SP, har været og er en udfordring.

Vi vil jo så gerne hjælpe klinikerne til at finde og bestille de rette analyser, til det rette tidspunkt.

Håber vi med tiden kan få et større indblik, kendskab og blive en mere aktiv spiller i samarbejdet med SP.

Kirsten Kaas Vad

Bioanalytiker og systemadministrator
Labka II

Nordsjællands Hospital

De fleste parakliniske specialer har fået deres rekvireringer og svar integreret i SP, hvilket har givet nogle udfordringer både på de kliniske afdelinger og på laboratorierne. På laboratorierne arbejder vi dog stadig i vore egne IT systemer, som er forskellige fra speciale til speciale. Dette betyder, at bioanalytikerne ikke mere kan se hvordan de kliniske afdelinger rekvirerer, og man kan heller ikke hjælpe dem med at rekvirere korrekt. I SP kan man sende mange rekvisitioner på 1 patient, og det er så op til laboratoriet at flette rekvisitionerne ved modtagelse. Dette har givet travlhed på især de biokemiske laboratorier, hvor det har givet et stort sorteringsarbejde før hver blodprøverunde, samt ikke mindst travlhed og frustrationer i prøvetagningslaboratorierne.



Folkemødet på
Bornholm

På klinisk fysiologisk/nuklearmedicinske afdelinger er de mere berørt af SP, end de fleste andre laboratoriespecialer, da de skal bruge den til booking og skrivning af journalnotater.

På Herlev og Gentofte Hospital har afdelingerne oplevet både positive og negative ting ved SP, så som:

Det kan ses om patienten er booket andre steder, hvor der bruges SP.

Det er lettere at se journaler fra hele regionens hospitaler.

Patienterne kan læse journalnotater, hvilket er både positivt og negativt, da nogle patienter ikke forstår personlige grænser, og der har derfor været et eksempel på krænkelse af privatlivets fred.

I starten virkede bookingerne for ambulatoriet og telemedicinske patienter ikke, da det ikke var blevet indrulleret i SP, og det var meget arbejdskrævende at taste dem ind manuelt.

Tidsforbruget pr. patient er steget med 30%, hvilket skyldes en tung arbejdsgang og mange (min. 25) museklik før en patient er oprettet og klar til journalnotatskrivning. Dette har medført en nedgang i produktionen.

Ved hver skrivning af journalnotater skal diagnosekoder osv. vælges hver gang, også for patienter hvor intet ændrer sig mellem besøgene.

SMS reminderfunktionen virkede ikke i starten, men er for nylig blevet genetableret.

Medicin modulet FMK kan ikke tilgås fra SP og det afkræver brugeren Nem-id login.

Udskrifter fra pacemaker/ICD skal scannes ind, hvilket tager omkring 3-4 timer dagligt og kvaliteten af disse scanninger er meget dårlige.

Charlotte Bang Pedersen

Klinisk fysiologisk nuklearmedicinsk afdeling

Herlev og Gentofte Hospital



Udviklingshospital Bornholm

Dette projekt er inddelt i 8 delprojekter.

Projekt 1: Fælles og fleksible ambulatorier. Etablering af et fælles ambulatorium, hvor medicinske specialer samles.

Projekt 2: Ny visitationsform for akutte patienter. Indsatsen i denne arbejdsgruppe går på at etablere et nyt visitationssystem, der tilgodeser den kendte patient på bedst mulig vis.

Projekt 3: Fælles ansvar for indlæggelse og udskrivelse. Formål: At give ældre patienter et sammenhængende forløb på tværs af hospital, kommune og praktiserende læge.

Projekt 4: PRO (patientrapporterede oplysninger) knæ, hofte, hernie og KOL. Patienten rapporterer selv oplysninger om behandlingsresultater, samt opfattelsen af symptomer og funktionsniveau efter behandling.

Projekt 5: Læger efterspurgte muligheder for efterbestilling af blodprøver.

Projekt 6: Bedre overblik under indlæggelse. En ny form for stuegang, som inddrager patient og pårørende på en mere fokuseret måde, afprøves på en sengeafdeling.

Projekt 7: Fysiske rammer.

Projekt 8: Præferencer for den sidste tid. En samtale som går på ønsker omkring døden, og hvad der er vigtigt for patienten og pårørende i den sidste tid.

"Indtil videre har det ikke medført store ændringer på Centrallaboratoriet. Kun er det blevet nemmere for afdelingerne at gen- og efterbestille analyser".

Anne Woxholt, TR, Bornholms Hospital

Facebook

Dbio-Hovedstaden er kommet på facebook, både med en lukket og en åben gruppe. De administreres begge af Hanne Præst Pedersen og Lone Bojesen.

Den lukkede gruppe hedder: dbio Hovedstaden <https://www.facebook.com/groups/458875397493129/?fref=ts>

Den åbne gruppe hedder: Danske Bioanalytikere Hovedstaden <https://www.facebook.com/DbioHovedstaden/?fref=ts>

Nyheder fra hjemmesiden vil i fremtiden blive offentliggjort på begge sider, og regionsbestyrelsen vil i den nærmeste fremtid diskutere hvad disse sider yderligere kan bruges til.

Afslutning

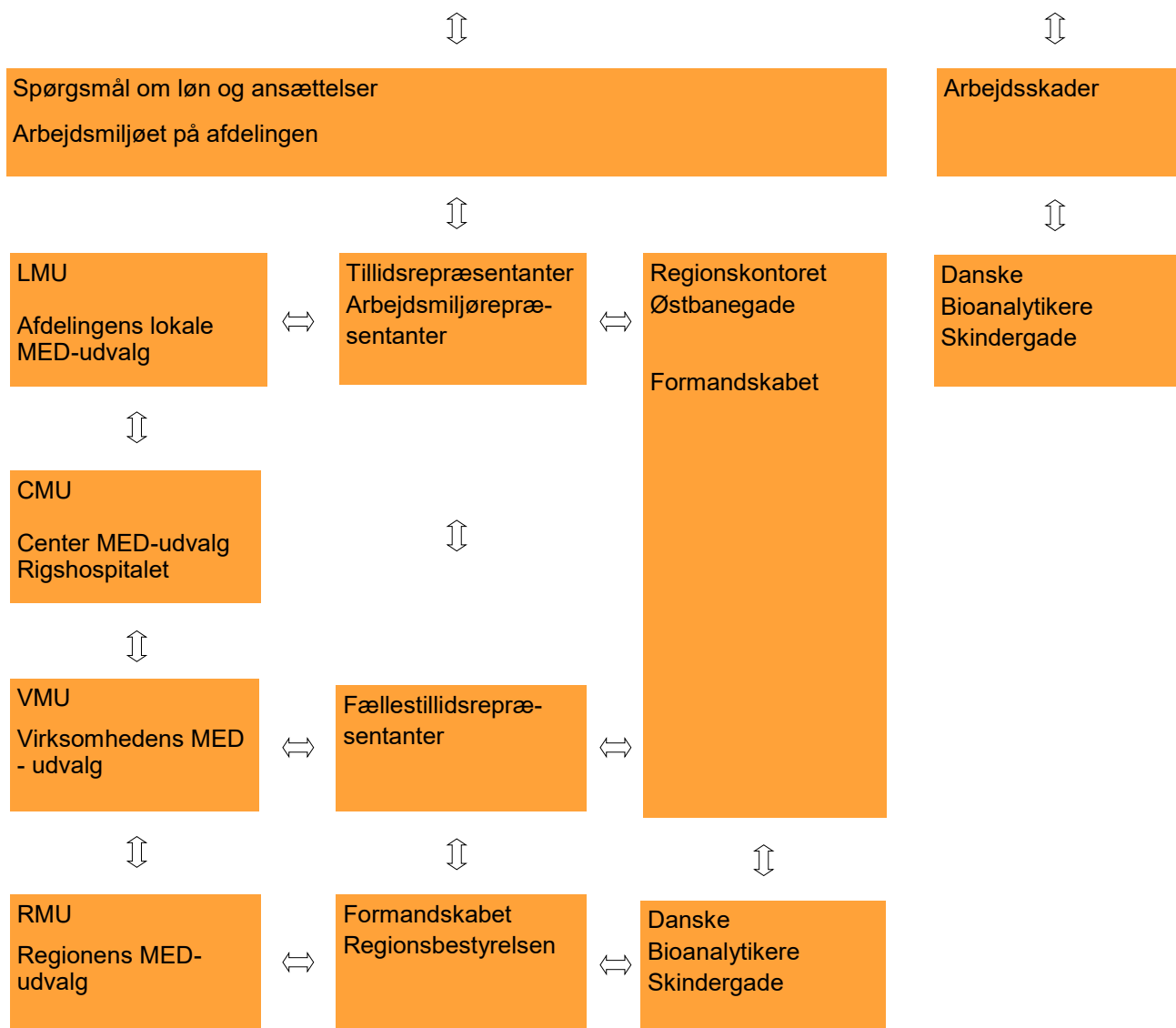
Vil du møde vores nye formandskab og den øvrige regionsbestyrelse, så mød op til generalforsamlingen d. 13. september på Bispebjerg Hospital og vær med til at vi får en god debat om, hvad der rører sig i regionen og hvad der skal arbejdes videre med.

Der skal også vælges et nyt medlem til regionsbestyrelsen. To kandidater har meldt sig.

"Vi stikker stadig ikke" så på gensyn til dbio-Hovedstadens generalforsamling d. 13. september 2017.

Arbejdsgangen i Danske Bioanalytikere og MED-systemet.

Hvor henvender jeg mig som medlem ?



Dbio Hovedstadens medlemmer

| | Aktiv | Aktiv nedsat | Passiv | I alt |
|--------------------------------|-------|--------------|--------|-------|
| Medlemsstatus Pr. 20.9.2016 | 1690 | 30 | 164 | 1916 |
| Medlemsstatus Pr 15.8.2017 | 1611 | 63 | 169 | 1843 |

Jubilæum

Dbio Hovedstaden markerer 25, 40 og 50 års medlemskab af dbio. Dette sker på den årlige generalforsamling, hvor jubilæumsgaven uddeles til alle, der siden sidste generalforsamling har haft dbio-jubilæum.

Medlemskabet regnes fra den sidste indmeldelsesdato. Jubilarerne får besked fra dbio-hovedstaden om jubilæet.

Gaven er den aktuelle "dbio jubilæumsgave" som pt er en skøn uldplaid fra Silkeborg Uldspinderi til 50- og 40 års jubilarerne og 25 års gaven er en vandkaraffel fra Georg Jensen.

Dbios logo er broderet på plaiden og graveret på karaffen.

I 2016 / 2017 er der 5 medlemmer der kan fejre sit 50 års dbio-jubilæum, 34 kan fejre 40 års dbio - jubilæum og 21 medlemmer har 25 års dbio - jubilæum.

Generalforsamling i
2016



25 års jubilarerne 2016



50 års jubilarerne 2016



40 års
jubilarerne
2016