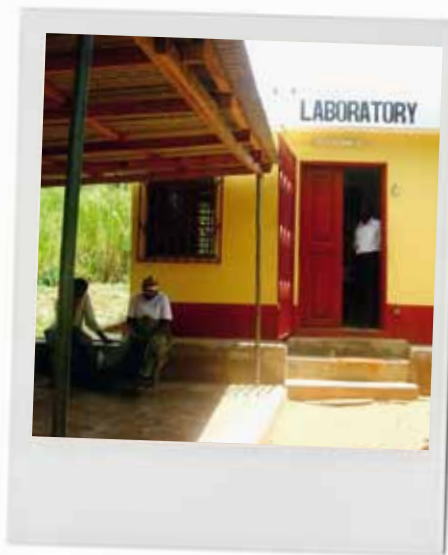
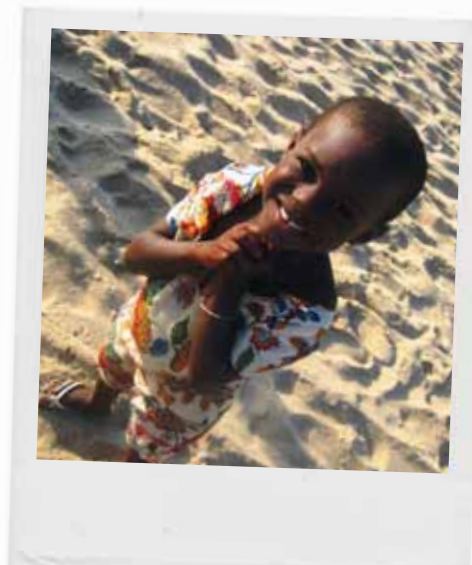
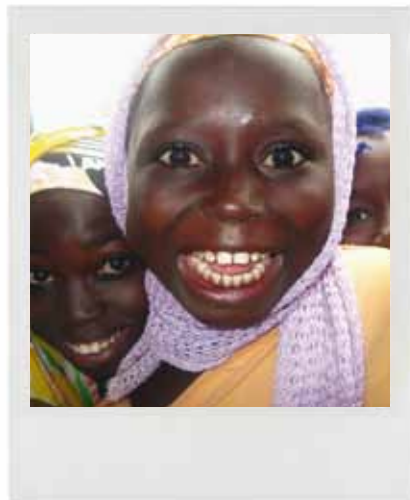


danske 01/10 bio analytikere

4. januar 2010



12.30 HIV WORKSHOP I MPAHA

15.30 HIVTEST AF 65 LANDSBYBOERE

- STUDERENDE SKRIVER DAGBOG FRA PRAKTIK I GHANA

KLINISK BIOKEMISK I HERNING
25-30% FLERE BLODPRØVER, EKG'ER OG
ANALYSER - AKUT SENGEAFSNIT BETYDER
FLERE RUNDER OG FLERE VAGTER

04 bio NEWS

05 ASA – EN STOR UDFORDRING

Klinisk Biokemisk Afdeling i Herning er løbende med til at definere den service bioanalytikerne yder den nye modtageafdeling, Akut Sengeafsnit. Den betyder mange runder og mange analyser

08 DER ER ET LIV FØR AFRIKA – OG ET LIV EFTER

Bioanalytikerstuderende har været i praktik i Ghana og testet landsbyboere og børn for hiv.



12 ÅRSKURSUS 2009

Det årlige kursus for dbios tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter giver ny viden og er et kæmpe netværk, hvor repræsentanterne, der i dagligdagen står alene med udfordringerne, mødes og snakker sammen.

16 NYT FRA HOVEDBESTYRELSEN

Noter fra mødet den 24. november 2009



18

INDKALDELSE TIL GENERALFORSAMLINGER

dbio's regioner holder generalforsamlinger i marts 2010

19

HELT FORTEGNET BILLEDE!

Regionsformand Mette Thomsen har sendt et åbent brev til rektor for Designskolen Kolding.

19

DEBAT

Om vejledere og underviseres lønforhold

21

KONFLIKTEN VAR UUNDGÅELIG

Arbejdsmarkedsforskere analyserer OK-2008 i den offentlige sektor i ny bog

22

SPØRGE-JØRGEN

Hvad gør jeg, hvis lægen ikke vil udstede lægeerklæring? Læs svaret fra dbios konsulenter

23

LOKALNYT

dbio NR. 1

4. januar 2010
udgiver
Danske Bioanalytikere
Sankt Annæ Plads 30
Postboks 74
1003 København K.
Tlf.: 4695 3535
Fax: 4695 3500
e-mail: bladet@dbio.dk

www.dbio.dk

REDAKTIONSUDVALG

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

STILLINGSANNONCER

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

TEKSTSIDEANNONCER

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

DESIGN, PRODUKTION OG

TRYK Datagraf Auning AS
Trykt på Miljøpapir

OPLAG 6.800

Udkommer hver måned

FORSIDE

Foto: Ahlam Chemlali

Tilsluttet Dansk Fagpresse-
forening og Fagpressens
Medie Kontrol.

Artikler i "danske bioana-
lytikere" dækker ikke nød-
vendigvis redaktionens/
Danske Bioanalytikeres syns-
punkter. Eftertryk kun tilladt
med kildeangivelse, dog ikke
i erhvervs-mæssig sammen-
hæng.

AFLEVERINGSFRISTER

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

Nr. 2 udkommer
28. januar 2010,
frist: 12. januar 2010.

Nr. 3 udkommer
25. februar 2010,
frist: 9. februar 2010.

Nr. 4 udkommer
31. marts 2010,
frist: 15. marts 2010

Kom an, 2010



LEDER

Det er et spændende år, vi lige har taget hul på. dbio og Sundhedskartellet skal nu til at ruste os til det andet store slag på ligelønsfronten – dét, der som bekendt kulminerer med overenskomstforhandlingerne i foråret 2011. I den forbindelse bliver det ikke mindst interessant at læse, hvad Lønkommissionen har af konklusioner efter det seneste års arbejde. Den afsluttende rapport udkommer i slutningen af maj, og selvom vi er ret trygge ved selve det statistiske materiale og de lønbe- greber, der har dannet grundlag for granskningen, så er der nok ingen tvivl om, at debatten ikke stopper med præsentationen af rapporten. Vi skal heller ikke forvente, at den giver deciderede anbefalinger – sådan som en tilsvarende kommission ellers gjorde det i Norge – om at afsætte et ekstraordinært beløb til at få rettet op på den strukturelle lønulighed. Men vi regner dog stærkt med, at tallene og kendsgerningerne vil give os nogle solide argumenter at arbejde videre med.

Hvad og hvor meget, vi skal forlange ved forhandlingsbordet, skal I, kære kolleger, være med til at bestemme. Den 20. april samler Sundhedskartellet alle tillidsrepræsentanter i de 11 organisationer til den traditionelle "Kick off"-konference, hvor vi skal pejle os ind på hvilke krav, der skal på banen i denne omgang. Derefter går kravindsamlings-processen i gang ude hos jer lokalt.

Jeg selv og dbios forhandlingschef Joy Strunck vil i maj begynde en mindre turné rundt til alle fem dbio-regioner. Derudover falder det sig således, at jeg vil være til stede under regionsgeneralforsamlingerne i Nord, Midt- og Sydjylland.

Jeg håber at møde så mange af jer som muligt; det er vigtigt, at I giver os klar besked om jeres ønsker, betænkeligheder og - hvis det ikke kan være anderledes - kritik. For eksempel ved jeg, at nogle af jer ikke er så begejstrede for lokallønnen, men ønsker, at lønforbedringer skal sikres centralt. Jeg og et flertal i Hovedbestyrelsen er af den opfattelse, at lokallønnen kan fungere som løftestang til også generelle lønforbedringer; ganske enkelt fordi det er dér, arbejdsgiver viser villighed til at rykke sig.

Men lad os også tage dén diskussion, ansigt til ansigt, når vi mødes i maj. Jeg glæder mig i hvert fald.

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

BERT ASBILD, FORMAND FOR DANSKE BIOANALYTIKERE

MUS OG MÆND

Det er en kendt sag, at kvinder i gennemsnit lever længere end mænd. Det skyldes ikke kun, at kvinder generelt er nogle dydsdragoner, og mænd på mange måder lever mere risikobetonet. Det skyldes ganske enkelt, at mænd er mænd. Med den, angiveligt livsforkortende, genetik, den skæbne nu engang indebærer.

Et forskerhold fra Tokyos Universitet har foretaget et tankevækkende forsøg, som peger på, at alle mennesker ville kunne sikres en længere levetid, hvis mænd blev sat fra bestillingen, sådan rent reproduktivt.

Forskerne, hvis resultater er offentliggjort i seneste nummer af *Human Reproduction*, satte sig for at tage hannen helt ud af det reproduktive regnestykke; de tog æg fra nyfødte mus og manipulerede det genetiske materiale i æggene, så det blev omdannet til en slags kunstig sæd. Sæden blev brugt til at befrugte udtagne æg fra en voksen hunmus, hvorefter de

befrugtede æg blev sat op i en rugemus.

Dette pillearbejde kom der faktisk et kuld på 13 levende museunger ud af. Og ikke nok med det; de små kræ levede i gennemsnit 186 dage – en tredjedel – længere end den kontrolgruppe af mus, der var blevet undfanget på traditionel facon, altså med sæd fra en hanmus.

De genetisk set faderløse museunger var mindre end kontrolgruppens og havde desuden et bedre immunforsvar. Forskerne ser en sandsynlig sammenhæng med, at genet *Rasgrf1*, som ikke udtrykkes i kvinder, men kun i mænd, og derfor kæ-

des sammen med kvinders længere levealder, forblev slukket hele deres museliv igennem.

De japanske forskere er dog også af den opfattelse, at der kan være andre gener i spil.



CITYMAIL LUKKET

Alle dbio-medlemmer i hovedstadsregionen har i de seneste år fået deres blad leveret af distributions-selskabet City Mail. Den 4. november 2009 meldte Post Norge, at de lukkede Citymail i Danmark, fordi de ikke havde opnået det forventede økonomiske resultat. Siden da har der været arbejdet for at finde en eller flere nye ejere af Citymail Danmark. Men forgæves. Citymail Danmark stoppede omdelingen pr. 31.12.2009, og alle medlemmer får nu igen leveret deres fagblad med Post Danmark.

Danske Bioanalytikere valgte i sin tid at lade Citymail overtage leveringen, fordi det gav en markant besparelse i forhold til Post Danmarks priser.



SUNDHED I CYBERSPACE

Telemedicin er udpeget som et af regeringens særlige indsatsområder inden for sundhed og har sin egen arbejdsgruppe under initiativet Digital Sundhed.

Men selvom en lang række forskellige it-løsninger allerede er i brug, og flere er på vej, vurderede en rapport fra Teknologisk Institut i oktober, at det går alt for langsomt. Analysen peger på, at der kan spares mindst en mia. kr. i sundhedsudgifter om året – samt ca. 350 stillinger – hvis alle de telemedicinske muligheder, der findes, tages i anvendelse. Det skriver Berlingske Tidende i sin Business-sektion.

Listen over nye eller underudviklede muligheder er bl.a. teleundervisning og -efteruddannelse af sundhedspersonale, telepsykiatri, teletolkning samt hjemmemonitorering ved folkesygdomme som KOL og type 2-diabetes.

Problemerne med at implementere telemedicin i alle afkroge af det danske sundhedsvæsen er imidlertid ikke tekniske – selvom der muligvis skal anlægges fiberoptisk bredbånd ud til hele befolkningen – men er i høj grad strukturelle; det er nemlig regionerne og hospitalerne, der skal finde penge til investeringerne. Mens det er kommunerne, der ifølge gængs kassetænkning scorer gevinsterne.

Der er en forkert incitamentsstruktur, påpeger Lars-Ulrik Aaen Andersen, vicedirektør fra Institut for fotonik ved Dansk Teknologisk Universitet.

FAKTA

Akut sengeafsnit, ASA, i Herning modtager traumepatienter, medicinske, kirurgiske, ortopædkirurgiske og gynækologiske patienter.

Åbnede 1. juni 2009.

Har 31 normerede senge.

Rekord: 60 indlæggelser på et døgn.

Der skal foreligge en handleplan for patienterne senest fire timer efter indlæggelse.

Patienten skal overføres til en stationær afdeling eller sendes hjem senest efter 24 timer.

KBA tager blodprøver og EKG'er på faste runder: kl. 7.30 - 9.30 - 10.30 - 11.30 - 13.30 - 15.00 - 17.00 - 19.00 - 21.00 og 23.00.

ASA

Anette Lahn Hansen // **journalist**
Lars Holm // **foto**

- EN STOR UDFORDRING

KLINISK BIOKEMISK AFDELING I HERNING ER LØBENDE MED TIL AT DEFINERE DEN SERVICE, BIOANALYTIKERNE YDER DEN NYE MODTAGEAFDELING, AKUT SENGEAFSNIT. DEN BETYDER MANGE RUNDER OG MANGE ANALYSER

Forkortelserne MVA, KM, AMA har bioanalytikerne på de klinisk biokemiske afdelinger efterhånden vænnet sig til. I fremtiden vil nye forkortelser vinde indpas. Det kan være FAME, Fælles Akut Modtage

Enhed, eller som i Herning, ASA, Akut Sengeafsnit.

ASA i Herning startede op 1. juni 2009, og tre måneder senere fik man også et Akut Sengeafsnit på det andet hospital i Hospitalsenheden Vest, Holstebro. Da "kundegrundlaget" er lidt forskelligt på de to sygehuse, handler denne artikel kun om Herning.

I Herning modtager ASA alle akutte patienter – undtagen hjertepatienter, børn, onkologiske patienter og nogle typer gynækologiske patienter, der bliver indlagt direkte på de respektive afdelinger.

Målsætningen med ASA er, at ingen patienter skal ligge længere på afdelingen end 24 timer. Når det første døgn er gået, skal det stå klart, om patienten skal videre til en stationær afdeling eller hjem igen.

Men de 24 timer er ikke den eneste faste tidsregel. Den anden er, at der skal foreligge en handleplan for

patienten efter de første fire timer. Derfor skal svaret på laboratorieprøverne også helst ligge klar i LABKA 2, inden der er gået tre timer, fra patienten kom ind ad døren.

FORHÅNDSAFTALE IKKE NOK

"For at vi ikke skulle løbe livet af os med hastep prøver, havde vi allerede en aftale på plads med ASA, inden afdelingen startede op. Den bestod i, at vi ville tage blodprøver og EKG'er hver anden time i dagtiden, og at analyserne skulle udføres som fremskyndede prøver. Det, mente vi, ville give afdelingen en god service, og som en vigtig samarbejdspartner vil vi jo gerne behandle vores 'kunder' godt," forklarer chefbioanalytiker Birgitte Ostensen.

"Ja, og vores patienter, for det er trods alt dem, det hele drejer sig om," indskyder Lilian Hovmand, der er kontaktbioanalytiker for ASA.

RENDT OVER ENDE

Birgitte Ostensen anvender konsekvent ordet kunde om ASA, og hun understreger flere gange smilende, at ASA er en god kunde. En stor kunde. Med meget, meget stort behov for laboratorieydelse.

"Vi skal være ærlige og sige, at selvom vi havde



ASA har form af en firkantet hestsko med et to store åbne kontorer i de nederste hjørner. De er spækket med teknologi. På skærmene kan personalet følge, hvor patienterne er lige nu og også se status på røntgen, blodprøver, EKG mv.



Der er fart på, når Lilian Hovmand er på ASA. For bioanalytikerne betyder Akut Sengeafsnit mange EKG'er, flere blodprøver, endnu flere analyser og allerflestep skridt. Hen over et døgn er der ti faste runder på ASA - plus de akutte prøver

været i tæt dialog med afdelingen, inden den startede, så blev vi alligevel rendt fuldstændig over ende. I juni måned steg antallet af blodprøvetagninger på ASA fra 1.473 i 2008 til 1.834 i 2009," fortæller Birgitte Ostensen. 2008-tallene er for de to gamle modtagelser, AMA og Kirurgisk Modtagelse.

Antallet af EKG'er gik op fra 605 til 777, og antallet af analyser fra ASA vendte også pilen op med 25-30 procent.

"Det betød, at vi var nødt til at lægge nogle flere runder ind på de tidspunkter, hvor der var spidsbelastninger for at undgå, at afdelingen begyndte at bestille hastprøver i stedet. Nu har vi runder hver time om formiddagen, fordi det typisk er dér, de praktiserende læger indlægger deres patienter," forklarer Lilian Hovmand.

"En time mellem runderne har vi indført for at undgå hastprøver. Det er langt mere produktivt at hente flere blodprøver på én gang og køre dem sammen som fremskyndede. Det giver et bedre flow end at bremse den daglige produktion på analysemaskinerne for at køre hastprøver," siger Birgitte Ostensen.

IKKE FLERE BIOANALYTIKERE

Den voldsomme stigning i antal blodprøver, EKG'er og analyser er noget, KBA kæmper med at få til at nå sammen, for der fulgte ikke flere bioanalytikerstillinger med etableringen af ASA. Fra hospitalsledelsen var den umiddelbare holdning, at antallet af patienter måtte være uændret fra tidligere, og at de bare lå i nogle andre senge.

"Det er jo sandt nok, men antallet af blodprøver, EKG'er og analyser er langtfra uændret ved accelererede patientforløb. Når der skal være en handleplan efter fire timer og en afklaring inden 24 timer, vil det uvægerligt medføre ekstra undersøgelser og analyser. Lægerne skal jo være helt sikre, før de fx



sender en patient hjem eller videre i systemet," understreger Birgitte Ostensen.

KBA's norm for fremskyndede prøver er en svartid på to-tre timer, men bioanalytikerne kan ofte holde den nede på halvanden time, fra patienten kommer ind ad døren.

"Når vi kan det, undgår vi næsten, at ASA bestiller hastblodprøver, og det er helt klart en fordel," siger Lilian Hovmand.

FLERE RUNDER OG VAGTER

I dag er antallet af prøvetagningsrunder på ASA steget til fem runder i dagvagten og fem runder i aftenvagten. Efter runden kl. 23 og frem til runden kl. 7:30 tages kun fremskyndede prøver efter behov, og antallet af natprøver på ASA svinger fra et par patienter til 12-15 patienter.

For et par måneder siden, før Influenza A satte ind, havde ASA en dag med 60 nyindlæggelser. Det svarer til to mand i hver af ASA's senge på et døgn. Det kunne bestemt mærkes på KBA.

"Det er svært at have en bemanning, så den dækker så ekstreme situationer. For at dække efterspørgslen på blodprøver, EKG'er og analyser bedst muligt, både på ASA og i resten af hu-



Patienterne på ASA ligger på 1-, 2- eller 4-mandsstuer i det døgn, de er der. Der skal være svar på blodprøverne i løbet af maks. 2-3 timer, så noget af det første, der sker, er, at de får taget blodprøver og EKG. Her er det Lilian Hovmand i aktion



Siden ASA kom til, er antallet af blodprøvetagninger, EKG'er og analyser på akutte patienter steget med 25- 30 %, konstaterer chefbioanalytiker Birgitte Ostensen (tv.) og kontaktbioanalytiker Lilian Hovmand

set, har vi for nylig været nødt til at sætte en ekstra vagt på om aftenen og i weekenderne," fortæller Birgitte Ostensen.

Normeringen i Herning er 50 vagtbærende bioanalytikere, og nu er der fem i aftenvagt på hverdage og fire i weekenden. Seks dagvagter på i weekenden og to mand om natten.

FOKUS PÅ DIALOG

"Det er nok, som Arne Nilsson (tidl. OL-medaljevinder i kano, red.) sagde, da han holdt et oplæg her for nylig (på årskursus for TR og AMiR, red.). Der er ting, man ikke kan gøre noget ved, og så gælder det om at få det bedste ud af det - og det prøver vi så," siger Lilian Hovmand.

KBA lægger stor vægt på kommunikationen med ASA, og derfor er både Birgitte Ostensen og Lilian Hovmand i jævnlig kontakt med afdelingen og har møder på henholdsvis ledelsesplan og med en lille arbejdsgruppe med 1-2 måneders mellemrum.

"Kommunikation er alfa og omega, når man skal have et så tæt samarbejde til at fungere, og vi mener, at vi er ved at være dér, hvor vi imødekommer kravene om hurtige blodprøvesvar. Alligevel kan vi ikke komme uden om, at ASA presser bioanalytikerne arbejdsmæssigt, men det skal ikke forstås sådan, at vi ikke har det godt med hinanden. Det har vi," siger Birgitte Ostensen.

KUN MAKSIMUM-PAKKER

Blodprøvetagningen på ASA er en fast del af KBA's rotations-skema, og normalt har bioanalytikerne tjansen en hel arbejdsdag ad gangen.

"Det var en af de aftaler, vi lavede med ASA, allerede inden afsnittet startede, for så er det lettere at have overblikket og undgå at stikke patienterne ekstra, hvis der fx bliver bestilt supplerende prøver," fortæller Birgitte Ostensen.

I praksis har det nu vist sig, at prøvetagningsmønstret er ret ensartet. ASA sonderer ikke mellem, hvilken alder patienten har, og hvilken sygdom patienten er indlagt for.

"I øjeblikket får alle patienter taget den samme velkomstpakke med 17 analyser, og det er måske i overkanten," fortæller Lilian Hovmand.

"Vi vil gerne have ændret lidt på det rekvisitionsmønster.

Lige nu får alle taget maks.-pakken plus EKG, uanset om de kun er 17 år og indlagt obs. for blindtarmsbetændelse. Det er faren ved analysepakker. Vi så hellere, at de anvendte en minimumspakke som udgangspunkt og satte krydser ud for de andre analyser, der var relevante," pointerer Birgitte Ostensen.

"EKG'er på alle er også enormt ressource- og tidskrævende, så derfor vil vi også gerne have antallet bragt ned," siger Lilian Hovmand.

DECENTRALT ELLER EJ?

På ASA er der sat et rum af til at lave et decentralt laboratorium, men foreløbig har man udsat de oprindelige tanker om at have en ABL og andet analyseudstyr stående. "Hvis vi skal have noget ud af at have laboratorieudstyr og personale fast på ASA, skal vi kunne udføre 90 % af de basale analyser på stedet, men med det rekvisitionsmønster, der er i øjeblikket, er det ikke rigtig relevant, og derfor foretrækker vi foreløbig at lave analyserne på KBA. Et decentralt laboratorium ville også kræve, at de fysiske rammer blev anderledes," fortæller Birgitte Ostensen.

I øjeblikket laver ASA selv blodsukker- og urinstix, og KBA har kun lidt depotvarer som EKG-elektroder, kanyler og blodtagningsglas på ASA, så bioanalytikerne kan fylde kurven op i en snæver vending.

VISIONER OM RÅDGIVNING

Til gengæld har KBA et andet projekt i støbeskeen. En vision om at sikre en effektivisering af brugen af analysesvar.

KBA har tidligere kørt et projekt, der viste, at selvom man udfører relevante analyser på patienter, så er det ikke altid, at blodprøvesvarene bliver anvendt til at stille den korrekte diagnose.

"Sådan er det måske også på andre områder, så vi vil gerne i dialog med ASA om at sikre, at de analysesvar, vi laver for dem, nu også bliver brugt rigtigt. Vi er parate til at gå ind som diagnostisk samarbejdspartner i stedet for servicepartner og rådgive direkte om brugen af blodprøvesvarene, og vi håber og tror, at det er et tilbud, lægerne og resten af personalet vil tage imod. Det kan jo aflaste dem at trække på vores kompetencer," siger Birgitte Ostensen. ■

Der er et liv før Afrika – og et liv efter

At være humanitær handler i bund og grund om én ting: at et individ rækker ud efter et andet og skaber et humanitært rum omkring den enkelte midt i en svær situation.

Eventyrlyst og nysgerrighed har været mit kendetegn livet igennem. Derfor besluttede jeg i forbindelse med mit bachelorprojekt at pakke rygsækken og vinke farvel til det trygge og sikre. Jeg ville til Ghana. Årsagen til at jeg arrangerede min valgfrie periode i Ghana, er min store interesse for global sundhed og min lyst og motivation til både faglig og personlig udvikling. Jeg elsker at rejse, opleve nye kulturer og bruge min uddannelse og kvalifikationer, der hvor der er hårdt brug for dem. Mit arbejde og fokus i Ghana lå på sundhedsprofessionernes globale virke samt globale sundhedsproblemstillinger i forhold til kvinder og børns sundhed, især med hovedvægt på hiv/aids epidemien. Inden min afrejse fik jeg etableret samarbejder med Moree Health Centre i Cape Coast, Rophi Private Clinic i Kumasi og en lokal NGO i Tamale.

Følger man Bolgatanga Road ud af Tamale centrum kommer man ud til områderne Jisonayilli og Kanvilli, hvor Jisonayilli Road går ned på venstre hånd. På denne vej, lige efter det store mangotræ, ligger der et gult hus på højre hånd. Her bor organisationen NORSAAC(Northern Sector Action Of Awareness Center), der primært arbejder med reproduktiv sundhed og kører et stort hiv/aids projekt finansieret af Action-aid. Jeg havde hjemmefra i samarbejde med AXIS en dansk NGO, arrangeret et længere ophold hos organisationen. NORSAAC arbejder med interaktionsundervisning og dialogbaserede workshops i de lokale og isolerede landsbysamfund for at skabe bedre forhold for marginaliserede grupper og bryde tabuer, især omkring hiv/aids.



Af bioanalytiker //
Ahlam Chemlali
Bioanalytikerstuderende
Bioanalytikeruddannelsen
Metropol, København

Ahlam Chemlali kan kontaktes på email
ac_styrer_verden@msn.com hvis du vil vide
mere om hendes praktikophold

DAGBOG

EN HELT ALMINDELIG DAG MED NOORSAC

05:35

Alarmen går i gang. Det er fredag den 25. september 2009 i det nordlige Ghana, Tamale. Jeg er stadig lige så spændt, som da jeg landede lettere nervøs i Accra Airport i det Sydlige Ghana for to uger siden. Indtil videre har ikke to dage været ens.

05:50

Allerede 3 ubesvarede opkald fra Maria, min kontaktperson og Health Project Officer i NOORSAC. Jeg kigger ud af vinduet og ser, hun står dernede og venter. Skynder mig ned. Maria står med sit sædvanlige store varme smil og fantastisk hvide tænder: "Good morning Ahlam, ready for a new day?" "Always Maria", svarer jeg hurtigt, mens jeg gnubber søvnen ud af mine øjne. Så er det afsted. Mens vi går ned mod taxaerne får jeg briefet dagens program. Missionen for i dag er et besøg i Mpaha, en lille landsby øst for Tamale. Her er planen at undervise en skole om hiv/aids og hiv-teste de unge skoleelever efterfølgende. Jeg glæder mig allerede.

06:16

Hopper vi i den første taxa til Japan Motors, derfra skifter vi til en Tro-Tro til Mpaha Junction, tredje skift bliver til en lille 'taxa', der mest af alt ligner noget, der burde ligge på en losseplads med et R.I.P-skilt som nummerplade. I skrotbunken sidder der nu fire voksne og to børn bagi og Maria og jeg på et halvsmdret forsæde. Jeg spørger Maria lige så snart motoren går i gang, hvor langt der er. Maria kigger på mig og griner: "62 km, just sleep." Jeg tager en dyb indånding. Vejen er smal og hullet. Jorden er orange og rød, jeg stikker hånden ud af det ikke eksisterende vindue, og det høje stærke græs kildrer mine fingre, solopgang i horisonten, kølig morgenbrise i ansigtet og håret. Ghana er ved at stå op. Hvis jeg for et kort øjeblik kunne glemme smerten i halebenet, så var det fantastisk smukt.



Hiv-kit og materiale til dagens mission.



Maria og jeg griner.



Absurd situation, som jeg desværre meget ofte blev udsat for under turen. At hiv-teste på små børn der ikke aner, hvad der foregår, eller hvad de testes for, og hvordan skal man give et positivt resultat?

08:12

Nu er det nok. Bump efter bump efter bump, dyt efter får. Efter køer. Efter høns. Efter børn. Motoren lyder som en bjørn i brunst, vi bevæger os i sneglefart, og chaufføren, der ikke ser ud til at være en dag over 17, prøver ihærdigt at undgå alle de dybe huller og sovende dyr. Vi sidder i den mest ubehagelig position, trods adskillige mislykkede forsøg på at finde en behagelig stilling, med højre balle mast oppe af en halvkaldet dør med skruer og møtrikker boret ind i huden, fødderne knust op af Marias, et haleben der skriger om nåde, og med en gennemsnitshastighed på MAX 20 km/t. Det føles som en evighed.

10:00

Ankomst til Mpaha. Hopper ud af torturvognen og ånder lettet op. Prøver at rette ryggen langsomt op og ryster benene, endelig så skal vi i gang. Jeg kigger mig omkring. Ingenting. Ingen. Taxaen kører væk med det samme. Maria og jeg kigger på hinanden. Det er den mest isolerede og menneskeforladte landsby nogensinde. Vi går rundt og leder efter mennesker. Maria er vred. Ingen har nogen ide om vores besøg. Det er ikke nyt for hende. Vi er så langt ude på landet, at selv Maria, som er ghaneser, ikke kan kommunikere med de indfødte. Vi venter

på én, der kan forklare situationen. Høvdingen kommer os i møde. Han er ligeså gal og skuffet over, at han ikke har modtaget information om vores hiv workshop i dag. Han undskylder og forklarer, at de ingen forbindelse til omverdenen har, ingen radio, ingen telefoner, ingenting. Maria hvisker til mig, at dette er Afrikas største problem i en nøddeskal. Kvinder bliver ikke taget seriøst. Tragisk, trist og rigtigt. Jeg mumler til mig selv, at det sgu ikke kun er i Afrika.

12:30

Mpaha School. Maria gør klar til oplægget og stiller spørgsmål til eleverne for at finde deres niveau. Høvdingen har i mellemtiden spredt budskabet, så hele landsbyen lige pludselig kender til vores besøg. Jeg fornemmer hurtigt, at denne landsby sjældent får besøg udefra og slet ikke med en 'Bruenie', som jeg dagligt blev kaldt i Ghana. Det betyder 'White Man', hvilket er ret komisk for mig, da jeg har Nordafrikanske rødder. I Ghana er jeg en blegfis, i Danmark det sorte får. Børnene herfra havde aldrig set en 'hvid', når de så mig, løb de, så de stod 1 meter fra mig og stirrede med åben mund og store bambi-øjne og udbrød højt: "How are you Bruenie?" og jeg hilste igen på traditionelt ghanesisk: "Antelle Naa Bibi", og så blev bambi-øjnene dobbelt så store, og der udbrød stor latter og forvirring hos de små. De dansede omkring mig, sang og grinte. En smittende livsglæde jeg aldrig kan blive træt af.

15:30

Hiv-teste landsbyen. Jeg får et lille rum til rådighed, en stol og en seng. Jeg gør tingene klar, river små vatrondeller ud, så små at der er nok til alle. Sætter handskerne godt på, skal helst ikke skifte dem, da de er en mangelvare. Åbner hiv-kittet fra First Response importeret fra Indian. I et splitsekund overvejer jeg kvaliteten, men det er der ikke tid til, om et øjeblik vælter det ind med unge, der skal afgjort deres status. Hiv positiv eller hiv negativ. Det er absurd, jeg føler mig som en slags dommer. Adam, landsbyens tolk, eller bare fyren der snakker engelsk, oversætter det, jeg siger til dem. Jeg noterer navn, en cirka alder samt husnummer. Jeg tager blodprøver, overfører til kittet og venter 15 minutter på en reaktion, 1 strek for negativ, 2 eller 3 streger for hhv. hiv-1 positiv eller hiv-2 positiv. Hver halve time kalder jeg navnene ind til mig og giver dem deres status på testen. Og sådan forløb dagen. Maria iagttager mig på afstand og smiler blidt, når jeg engang imellem kigger fortvilet på hende. Jeg ender med at have testet 65, og alle er negative. Dette er et resultat især Høvdningen, den religiøse leder og skolelederen var meget tilfredse med. Det var jeg selvfølgelig også, men oveni min lettelse tog min kynisme over, og jeg kunne ikke lade være med at spekulere om hiv-kittet nu var 100 % sikkert, eller om de, der måske var i tvivl om deres status, ikke var dukket op?

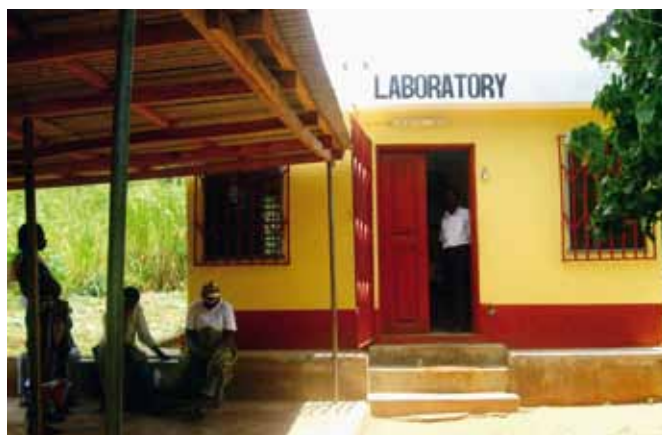
19:45

Hjemme igen. Kollapser på sengen. Spiser nogle bananer og tager min obligatoriske Malaronepille, træt af at lege russisk roulette med malariamyggene. Sikken en dag. Det er en rar følelse. Jeg beundrer Maria. Sikken et job. Sikken en verden. Det er både fantastisk og forfærdeligt, et gennemgående paradoksal dilemma i Afrika. Ikke to dage er ens. Hver dag er ny. Ny udfordring. Nyt sted. Nye mennesker. Nye problemer. Hver dag. Der er et liv før og efter Afrika. Glæder mig til i morgen. ▣



Øverst ses laboratoriet, med komplet udstyr. På trods af dette foretages der dagligt rutineprøver for forskellige typer af malaria, tuberkulose, hiv1 og -2, syfilis, tyfus og gul feber. Der undersøges også for blandt andet seglcelleanæmi og parasitter og infektioner i urin og fæces. Vi testede endda blod for leverbetændelse, både hepatitis B og C. Alt dette foregik fuldstændig manuelt og meget effektivt. De havde ingen pipetter til rådighed, men brugte mundpipette-teknikken, selv til højrisiko biologisk materiale, hvilket var et chok for mig.

Laboratoriet er bemandedt 24 timer i døgnet af de to unge kvikke bioanalytikere, eller biomedical scientists, Bondzi og George. Tropemedicin og parasitologi er nøgleord, og det mestrede de to. Jeg blev hurtigt lært op fra dag 1, og fik stor indsigt i deres verden og enorm respekt for deres viden og arbejdsglæde. Det var hårdt at opleve, og det gjorde stort indtryk at se, hvor lidt de havde, og hvor stor en forskel de gjorde. Det var fantastisk, at de fik resultater ud hurtigt og diagnosticerede effektivt og dermed reddede liv med så få ressourcer. Bondzi og George arbejder lange dage og alle ugens dage, undtagen søndag, uden pause og brok til sølle 150\$ fast om måneden. Det er en arbejdsmoral, man sjældent møder.



Moree Health Centre i Cape Cost er fyldt med lyde - barnegråd og latter, mødre, som småsludrer, synger og trøster, og personale, som diskuterer dagens arbejde. Et af rummene på sundhedscenteret er mere stille end de andre, men aktiviteten i rummet, som er laboratoriet, er intensiv. Følger man skiltene og pilene på væggene, ender man bag sundhedscenteret, omgivet af træer og grønne arealer så langt som øjet skuer. Til højre ses det lille laboratorium udefra og det tilhørende udendørs "venteværelse".



Jeg er ved at foretage en blodprøve, der skal fastslå hæmoglobinindholdet i den lille piges blod. Man bruger en test, der indeholder et antal "skiver" i forskellige brune toner, der svarer til et bestemt hæmoglobinindhold. Så sammenligner man farven på blodprøven fra patienten, som opbevares i et prøveglas, med farvenuancerne på skiverne i testkomparatoren. Lavt hæmoglobinindhold betyder, at patienten har anæmi - et lavt antal erythrocytter og jernmangel. Patienter, som har malaria, er ofte anæmiske, eftersom malariaparasitten angriber erythrocytterne. Efter en Giemsa-farvning foretages en mikroskopisk undersøgelse af blodet til identificering og diagnosticering af malariaparasitter.



Dette er alt udstyret. Oplevelser som disse sætter mit arbejde i Danmark i perspektiv. I denne del af verden er der ikke plads til spild, her betyder den mindste vatrondel noget. Handsker genbruges ved at vendes på vrangen, mikroskopslides, fæcesglas og urinkopper steriliseres, koges, sprittes af og genbruges - selv det, der ikke burde genbruges, genbruges. Det er hårde vilkår.

Dette er apoteket. Bioanalytikeren i Ghana har overtaget mange af lægens funktioner såsom diagnosticering og udskrivning af medicin. Fordi der er så ringe vilkår og dårlig løn i sundhedssektoren, tager størstedelen af lægerne til udlandet, lige så snart de er uddannet. Dette udsulter landet og skaber fuldstændig stilstand. Konsekvenserne er, at de øvrige sundhedsprofessioner må overlape hinanden. Bioanalytikeren, jordmoderen og sygeplejersken samarbejder derfor på kryds og tværs, og der gives en hånd, hvor der er brug for den. Jeg har blandt andet deltaget ved fødsler og hjulpet til ved omskæringer. En bioanalytiker i Ghana skal både være specialist på sit eget felt, og hvis fx jordmoderen er syg, skal man kunne træde til. Dette skaber en helt speciel dynamik og samhørighed på arbejdspladsen.



På skolebesøg med den lokale NGO, NORSAAC. Jeg må erkende, at jeg i kraft af NORSAAC's store erfaringer med reproduktiv sundhed blev fagligt udfordret i en grad, jeg ikke havde forventet. Jeg må også erkende, at de bekymringer, jeg på forhånd havde haft omkring de kulturelle og religiøse forhold, blev gjort til skamme.



I taxa på vej hjem fra workshop i Moglaa, en lille landsby syd for Burkina Faso. Jeg hviler øjnene for en kort stund, da jeg hører ordene "BRUENIE BRUENIE" i mit øre, og lige pludselig stikker der hoveder ind af vinduet. Endnu et fantastisk møde med lokalbefolkningen, der gang på gang giver mig livsbekræftende oplevelser.



Hiv- interaktionsundervisning i et lille lokalsamfund i det nordlige Ghana. I midten forrest sidder høvdingen med sine chairmen, bagved Magazias og kvinderne og bagerst de unge. Et hierarki, der giver genklang landet og kontinentet over.

ÅRSKURSUS 2009

Jytte Kristensen // redaktør
Lars Aarø // foto

FAKTA OM ÅRSKURSUS

Årskurset for dbios tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter holdes en gang om året i november måned. Kurset strækker sig over tre dage. Dag ét er for arbejdsmiljørepræsentanter. Dag to ankommer tillidsrepræsentanterne om formiddagen, og de to grupper er sammen indtil klokken 17.00, hvor arbejdsmiljørepræsentanterne tager hjem igen. Dag tre er kun for tillidsrepræsentanterne.



Når både tillids- og arbejdsmiljørepræsentanterne er samlet er de omkring 260 deltagere, og dermed er Årskurset Danske Bioanalytikeres absolut største arrangement. Til sammenligning deltager "kun" 119 delegerede i dbios ordinære kongres.



Organisatorisk Udvalg i dbio har planlagt årskurset og fungerer som problemknusere, guider og mikrofonholdere i de tre dage kurset foregår. De er let genkendelige med deres sorte trøjer med "danske bioanalytikere" broderet på arme og ryg. Bagest fra venstre er det Anne Løvenstein, Køge Sygehus, Annette Toft, Holstebro Sygehus og Camilla Bjerre, næstformand i dbio. I midten Dorte Viborg, Odense Universitetshospital, Kirsten Kjær, Syddansk Universitet, Hedvig Hasselbalch, konsulent i dbio og Anders Clemensen, konsulent i dbio. Forrest Katja Bramm, Hillerød Hospital og Hanne Rebsdorf, Aalborg Sygehus.






Efter pausen.



I vor ellers så højteknologiske tidsalder blev der ringet ind efter pauserne på helt gammeldags – men øredøvende – vis.

LEAN, SOCIAL KAPITAL, OK11, POLITIK, ETIK, PROFESSIONSIDENTITET OG COACHING VAR DE FAGLIGE TEMAER FOR ÅRSKURSUS 2009. MEN DET ÅRLIGE KURSUS FOR dbios MANGE TILLIDS- OG ARBEJDSMILJØREPRÆSENTANTER ER MEGET MERE END NY FAGLIG VIDEN.

Kurset har i lige så høj grad karakter af et kæmpe netværk, hvor repræsentanterne, der i dagligdagen står alene med udfordringerne som tillidsvalgte, kan mødes og snakke sammen. Hvor de til daglig er forhandlere, problemknusere og mellemled til ledelsen, har de i årskurset deres eget rum, hvor det er dem, der er i centrum. Og det går ikke stille af sig, når 260 repræsentanter samles. I år på Hotel Opus i Horsens fra den 25. til den 27. november. 



Repræsentant og repræsentant imellem



Netværk og pølsemadder

Ny viden





dbios formand Bert Asbild og de to næstformænd Camilla Bjerre og Lotte Gaardbo mødtes til spørgsmål og debat med både arbejdsmiljø- og tillidsrepræsentanterne.

Fagbladets udsendte var kun til stede under seancen med tillidsrepræsentanterne, og derfor refereres udelukkende fra denne debat.

NYE KOLLEGER SKAL LØNNES ORDENTLIGT

dbios formand Bert Asbild og de to næstformænd Camilla Bjerre og Lotte Gaardbo fortalte om deres opgaver og svarede på spørgsmål fra tillidsrepræsentanterne. At dømme efter spørgsmålene fra salen, er et hot emne lønnen til de ikke bioanalytiker-uddannede grupper i laboratorierne. Et andet er de kommende OK-11 forhandlinger.

En tillidsrepræsentant spurgte, om dbio har en strategi for uddannelse af de mange laboranter, som i de senere år er kommet ind i faget og er blevet medlemmer af dbio.

Formand Bert Asbild svarede: "Uddannelse er jo betinget af, hvad der lokalt på det enkelte laboratorium er behov for. Det er derfor svært at pege på en enkelt model. Men jeg vil da massivt opfordre jer til at understøtte de kollegers faglige og lønmæssige udvikling."

Lotte Gaardbo henviste til KPLL, Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium, som har udviklet et særligt uddannelsesforløb for laboranterne. Hun tilføjede, at de nye kolleger også har kompetencer, som bioanalytikerne kan lære af.

Herefter kom en direkte forespørgsel til formændene: "Jeg sidder her som tillidsrepræsentant og som laborant. Vil I arbejde for at få os hævet et løntrin?"

"Vi er opmærksomme på det", svarede Bert Asbild. Lotte Gaardbo tilføjede, at laboranterne nogle steder faktisk er lønførende og andre steder får mere end nyuddannede.

En bemærkning fra regionsformand Birgitte Scharff, Hovedstaden udløste klapsalver: "Vi skylder de laboranter, der bliver ansat på vores overenskomst, at de får en ordentlig løn. Men vi løber panden mod en mur. Vi kan ikke klare det lokalt, så vi er nødt til at gøre noget generelt ved OK forhandlingerne."

LOKALLØN DELER VANDENE

Et andet emne, der optog tillidsrepræsentanterne, er de penge, som afsættes til lokale forhandlinger ved overenskomstforhandlingerne.

"I Sundhedskartellet er dbio blandt de organisationer,

der er mest sympatisk indstillede overfor lokal løn", konstaterede Bert Asbild.

De ord fik en skeptiker på banen:

"Har I spurgt medlemmerne om deres holdning til lokalløn. Jeg tror ikke, at så mange er interesserede i, at mere lægges ud til lokal forhandling".

Bert Asbild: "Det har altid været min opfattelse, at dbios medlemmer er positive over for lokalløn, selvom jeg da godt ved, at det nogle steder er gået rigtig godt med at forhandle tillæg, mens det andre steder har været mindre vellykket. Men det er da en fin ide at undersøge, hvad medlemmerne mener."

Regionsformand Birgitte Scharff: "I HB skal vi jo være enige, men når I i Forretningsudvalget siger, at vi er meget positive overfor lokalløn – så vil jeg da lige sige, at så enige er vi altså heller ikke."

Lotte Gaardbo, næstformand: "Ja, men det er jo også en vurdering af, hvordan vi får mest muligt ud af forhandlingerne. Det er jo en diskussion hver gang".

Debatten fik en tillidsrepræsentant til at løfte en advarende finger: "Det er fint, at vi har lokale lønmidler, som vi kan forhandle om for medlemmerne. Men jeg håber ikke, at lønsummen til lokal forhandling bliver mindre. De nuværende 0,8% er jo ikke et svimlende beløb, og arbejdet med at forhandle er jo det samme, om der er 1 eller 2 procent at forhandle om"

Bert Asbild: "Ja, det skal også give mening at forhandle lokalt".

Tillidsrepræsentanterne kommer snart til at beskæftige sig meget mere med, hvilke krav der skal stilles til arbejdsgiverne ved OK-forhandlingerne i 2011. 20. april 2010 holdes Kick-off konference for samtlige tillidsrepræsentanter og HB-medlemmer i Sundhedskartellet. Her skal de diskutere de overordnede krav til OK-11. [☐](#)

RETFÆRDIGHED KAN SES PÅ BUNDLINJEN

EN GOD ARBEJDSPLADS HAR EN HØJ SOCIAL KAPITAL, SOM OPBYGGES GENNEM TILLID OG RETFÆRDIGHED

*Stop op et sekund. Tænk på din arbejdsplads.
Er I gode til at samarbejde og dele viden?
Har I kun lidt sygefravær?
Er I effektive og gode til at omstille jer?
Har I et godt arbejdsmiljø?
Og er jeres arbejde udført med høj kvalitet?*

Kan du svare ja til alle spørgsmål, er du så heldig at være ansat på en arbejdsplads med høj social kapital. Er svaret nej på et eller flere af spørgsmålene, behøver du ikke fortvivle. Social kapital kan både opbygges og måles.

Eva Toft, fra firmaet Grontmij/Carl Bro fortalte på årskurset for arbejdsmiljø- og tillidsrepræsentanter om begrebet social kapital. Social kapital er, som ordet antyder, ikke noget et menneske skaber alene. Værdi i en virksomhed skabes gennem samspillet mellem mennesker og deres forhold til hinanden.

”Forudsætningerne for at skabe social kapital er, at arbejdspladsen er præget af tillid og retfærdighed”, forklarede Eva Toft.

EN SPIRALBEVÆGELSE

”Hvordan giver tillid sig udtryk på en arbejdsplads”, spurgte Eva Toft de forsamlede arbejdsmiljørepræsentanter.

”Gensidig respekt”, ”turde spørge om hjælp” ”plads til forskellighed”, lød nogle af svarene.

”Og hvad så med retfærdighed?”

”Lige vilkår, at alle bliver lyttet til, at ledelsen behandler alle forslag lige seriøst, konflikter løses, arbejdsopgaver fordeles ligeligt”, foreslog repræsentanterne.

Eva Toft fortsatte: ”Man opbygger social kapital i en spiral-

bevægelse. Viser man tillid, opbygger man mere tillid. Omvendt forsvinder tillid, hvis man ikke bliver lyttet til. Og hvis man ikke ses, og snakker sammen, kan man slet ikke opbygge social kapital”.

TAG TEMPERATUREN PÅ DIN ARBEJDSPLADS

Eva Toft opfordrede arbejdsmiljørepræsentanterne til at gå hjem og sætte fokus på, hvor stor social kapital deres egne arbejdspladser har.

”Synliggør, hvordan det står til på arbejdspladsen. Tag dialogmøder med ledelsen. Gennemfør spørgeskemaundersøgelser, og analysér, hvordan jeres samarbejdsflader, mødestruktur og kommunikation fungerer. Tænk over, hvordan I kan understøtte tillid og retfærdighed på arbejdspladsen”, foreslog hun og understregede, at det er en proces, som alle skal deltage i.

Lederne skal være bedre til at udnytte medarbejdernes kompetencer og turde give mere ansvar fra sig, mens tillidsrepræsentanter og medarbejdere skal tage bolden op og påtage sig mere ansvar. □



”Får I foretaget trivselsundersøgelser på jeres arbejdspladser? Hvad bruger man undersøgelserne til? Og bliver de overhovedet brugt til noget? spurgte Eva Toft, som holdt foredraget om social kapital to gange. Først for arbejdsmiljørepræsentanterne, senere for tillidsrepræsentanterne.”

ER DIN ARBEJDSPLADS PRÆGET AF TILLID OG RETFÆRDIGHED?

Eva Hjort introducerede ”Verdens mindste spørgeskema”, som kan give et praj om, hvordan det står til med mængden af social kapital på din arbejdsplads. Prøv at besvare spørgsmålene herunder, og diskuter resultaterne med dine kolleger:

- Kan man stole på de udmeldinger, der kommer fra ledelsen?
- Stoler ledelsen på, at medarbejderne gør et godt stykke arbejde?
- Bliver konflikter løst på en retfærdig måde?
- Bliver arbejdsopgaver fordelt på en retfærdig måde?



UHELDIGT MED LABORANTER MED SÆRLIGT PLEJEANSVAR

På Bispebjerg Hospital har laboranter med baggrund som social- og sundhedsassistenter en funktionsbeskrivelse, der også omfatter plejeopgaver. Det oplever deres bioanalytiker-kolleger i Klinisk Biokemisk Afdeling som et problem, da omsorgsopgaverne på fx geriatrisk afdeling tager tid og dermed stjæler ressourcer fra de kerneopgaver, som afdelingen skal løse.

Tillidsrepræsentant Hanne Præst Pedersen har derfor henvendt sig til dbio og bedt foreningen om vejledning.

Dilemmaet står imellem at udnytte de ressourcer, der er i en personalegruppe – fx oplæring i patientløft og personlig hygiejne. Og så ikke at drive rovdrift på medarbejdere, der sagtens kunne bruge tiden på deres egentlige opgaver.

Der var almindelig enighed i HB om, at det først og fremmest er en ledelsesopgave at få afklaret problemet, og at bioanalytikere og laboranter varetager samme arbejdsopgaver på geriatrisk afdeling.

Fleere gjorde opmærksom på, at det kunne skabe en dybere "dem" og "os"-kløft mellem bioanalytikere og laboranter, hvis laboranterne altid blev udpeget som dem, der eksempelvis skal hjælpe gangbesværede ambulatoriepatienter på toilettet. For almindelig hjælpsomhed er vel også en del af bioanalytikernes faglige profil.

"Min opfattelse er, at vi vel alle er en del af det samme sundhedsvæsen og derfor må tage os af de opgaver, der nu engang opstår. Men ledelsen må sørge for, at det sker på en ordentlig måde," pointerede Martina Jürs, dbio-Hovedstaden.

"Vi skal passe på med ikke at komme til at fremstå som at være for fine på den. Hvis der er akut brug for at hjælpe en patient på toilettet, bør det naturligvis være den medarbejder, der står nærmest – laborant eller bioanalytiker," argumenterede Bert Asbild, dbio-formand.

Camilla Bjerre, næstformand i dbio, sammenfattede:

"Jeg mener, at hvis patienterne kommer

til os i ambulatoriet, er det naturligt, at vi opfører os som værter og giver dem den hjælp, de måtte have brug for. Når vi derimod er ude på afdelingerne, må det være afdelingens ansvar at sørge for, at der er personale til at tage sig af patienterne."

HVAD VIL dbio HA´?

Fællestillidsrepræsentanter i dbio vil gerne præcist have at vide, hvad deres organisation forventer sig af dem. Det ønske kom frem på det første netværksmøde, der blev afholdt den 20. oktober. HB diskuterede og kommenterede en liste med otte udsagn, der sammenfatter fællestillidsrepræsentantens opgaver og roller. Den vil efter mindre justeringer blive sendt til fællestillidsrepræsentanter og lagt på RepræsentantNet.

ØH, DEN DER FACEBOOK-TING

Nej, de bioanalytikere, der er tilmeldt Facebook-gruppen "Danske Bioanalytikere" udgør ikke en særlig forening i foreningen. Det gjorde næstformand i dbio Camilla Bjerre klart på HB-mødet.

Diskussionen opstod, da nogle HB-medlemmer havde bemærket, at der var blevet udlovet et gavekort på 300 kr. til dem fra Facebook-gruppen, der ville deltage i et fokusgruppemøde i København den 30. november. Formålet var at diskutere, hvordan dbio kan bruge Facebook-gruppen optimalt.

"Det gavekort er i stedet for decideret frikøb, som ville blive meget dyrt for dbio. Da de fleste både skal rejse til København og tage en hel fridag, så synes vi, at det var et rimeligt niveau," forklarede Camilla Bjerre. Der desuden kunne fortælle, at der lige i diskuterende stund var oprettet 799 brugere af gruppen. Der var dog kun inviteret 8 personer til fokusgruppemødet.

Herefter afslørede der sig en spredt forundring over, hvad det dér Facebook egentlig er for noget, og hvordan det skal ses i dbio-sammenhæng. Camilla Bjerre

leverede derfor en kort introduktion til fænomenet, som, hun selv mener, er et godt værktøj til at få fat i de unge. Fra Facebook er der nemlig direkte links til dbio.dk, og det gejer derfor en del trafik ind på foreningens egentlige hjemmeside. På Facebook-siden kan "vennerne" – som det hedder i terminologien – kontakte hinanden med også mindre formelle spørgsmål og opfordringer end via de mere etablerede dbio-kanaler. Og ikke-medlemmer af Danske Bioanalytikere kan måske indfanges.

"Det er så nemt at bruge og vedligeholde Facebook-siden, at det ikke nu tager ressourcer fra vores andre aktiviteter. Men det har altså en stor effekt," forklarede Camilla Bjerre. Der da også snart fik overbevist forsamlingen om, at det interaktive sociale medie er en sideforretning, der er værd at satse på.

"Jamen, så tror da, at jeg også er nødt til at komme på Facebook," lød det lavmælt fra Annette Toft fra dbio-Midtjylland.

KICK-OFF DEN 20. APRIL

Sundhedskartellet har nu valgt en dato for den efterhånden traditionsrige fælleskonference for de 11 forbund forud for de kommende overenskomstforhandlinger. Kick-off-konferencen afholdes den 20. april på et endnu ikke udvalgt sted.

Konferencen, der har til formål at starte debatten om, hvilke krav der skal stilles ved forhandlingsbordet til OK 11, bliver også denne gang opdelt i fællessessioner og moduler for de enkelte organisationer.

NY FLASKEHALSUNDER- SØGELSE PÅ VEJ

Konsulent Kay Clausen kunne berolige især Mette Thomsen, regionsformand i dbio-Midtjylland, med, at der snart kommer en ny og angiveligt mere præcis kortlægning af beskæftigelsessituationen for bl.a. bioanalytikere. Regionsformanden er



”godt tosset”, som hun sagde, over Rambøll Managements analyse af beskæftigelsessituationen, der blev præsenteret i hendes region i foråret.

Den konkluderede nemlig, at der for bioanalytikerområdet ikke er ”strukturelle problemer”, og at bioanalytikere ”kan erstattes med sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter.”

Den løsningsstrategi har hun klaget over til regionens sundhedsforvaltning.

Inger Søndergaard, regionsformand for dbio-Syddanmark, bemærkede, at når et analyseinstitut som Rambøll Management bliver sat til at undersøge bemandingsproblemer på et vist fagområde, så går de ud fra den definition, der nu engang foreligger:

”De er da komplet ligeglade med, hvilke andre faggrupper der løser opgaverne.”

Den igangværende undersøgelse, der foregår i treparts-regi mellem Finansministeriet, de store faglige organisationer og regionerne og er udledt af Kvalitetsreformen fra 2007, ventes afleveret løbende fra februar 2010. Den endelige rapport foreligger dog først i november næste år.

SØNDERGAARD I TO UDDANNELSESUDVALG

Formand for dbio-Syddanmark Inger Søndergaard er af HB blevet udpeget som Danske Bioanalytikers repræsentant i uddannelsesudvalgene for begge de to nye bioanalytikeruddannelser i region Syddan-

mark, henholdsvis i Esbjerg, UC Vest, og i Odense, UC Lillebælt.

Det er skolerne selv, der har bedt om, at det blev den samme repræsentant, så samarbejdet mellem de to uddannelsesinstitutioner kan styrkes.

HB-MØDER 2010

- 26. og 27. januar
- 24. marts
- 19. og 20. maj
- 21. og 22. juni
- 26. august
- 22. og 23. september
- 3. og 4. november
- 8. og 9. december

Pensionskassen for Bioanalytikere

Børneventeliste til lejligheder i pensionskassens ejendomme

Bestyrelsen i Pensionskassen for Bioanalytikere oprettede i 2001 en børneventeliste til de lejligheder, der ikke er blevet udlejet til dem, der efter tildelingsreglerne har ret til lejlighederne.

Hvem kan skrives op

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

Tilmelding en gang om året

Børnene vil blive slettet på ventelisten efter 12 måneder eller ved udløb af et kalenderår. De skal herefter tilmelde sig til ventelisten igen ved at kontakte Dan-Ejendomme.

Det er muligt at prioritere ønsker til bestemte ejendomme og bestemte byer blandt ejendommene. Den med højest anciennitet får først tilbud om ledige lejligheder. Ancienniteten regnes fra seneste dato for optagelse på ventelisten.

Henvendelse

Børnene kan kontakte **Dan-Ejendomme as, telefon 70 30 20 20, Tuborg Boulevard 12, 2900 Hellerup**, og få tilsendt et ansøgnings-skema til optagelse på ventelisten.

Dan-Ejendomme tager sig af alle henvendelser og spørgsmål vedrørende ventelisten. Det er også herfra, man bliver kontaktet, hvis der bliver et ledigt lejemål.

Ejendommene

I disse ejendomme kan børnene komme på venteliste:

- **Haderslev:** Gravene 21
- **Esbjerg:** Jernbanegade 4/Kongensgade 1-3, Østergade 1A-B
- **Ringkøbing:** Algade 13 A-C, Algadehaven 1-17
- **Vejle:** Grønnegade 14-22/Vissingsgade 18-22, Dæmningen 66-70
- **Ebeltoft:** Skansen 1-22, Jernbanegade 21-29, 33
- **Ålborg:** Vesterbro 21 A-G og 27A, Kastetvej 74/Willemoesgade 2
- **Odense:** Kirsebærgrenen 81-113, Sdr. Boulevard 202-216, Floravænget 1-34/Heliosvænget 36-50
- **Fåborg:** Havnegade 20A-26B
- **Svendborg:** Centrumpladsen 6-10 og 7-9, Pjentemøllestræde 12-28
- **Nyborg:** Nydamsparken 1-8
- **Ringsted:** Torvet 10
- **Borup:** Lindevej 1/Hovedgaden 24
- **Næstved:** Kildemarksvej 125-131
- **Præstø:** Adelgade 70-78

Bemærk

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



GENERALFORSAMLING I dbio's REGIONER

DE FEM REGIONER AFHOLDER GENERALFORSAMLINGER I MARTS 2010

Dagsorden skal ifølge vedtægterne mindst indeholde følgende punkter:

1. Valg af dirigent
2. Beretning om regionsbestyrelsens arbejde i det forløbne år
3. Aflæggelse af regnskab
4. Indkomne forslag
5. Evt.

Eventuelle supplerende punkter til dagsordenen fremgår af teksten under hver region.

Hvis du gerne vil deltage i generalforsamlingen, skal du tilmelde dig til på det tlf. nr. eller den e-mail, som er nævnt i teksten under den enkelte region.

OBS: Generalforsamlingen i dbio-Syddanmark annonceres i fagbladet nr. 2, som udkommer den 28. januar 2010.

dbio-NORDJYLLAND

Tirsdag den 9. marts 2010 kl. 16.45 hos BUPL Nordjylland, Niels Jernesvej 8B, 9220 Aalborg Ø.

Dagsorden ifølge vedtægterne. Herudover vil emner som professionsidentitetsprojekt og OK-11 blive behandlet. Efter generalforsamlingen vil der være et oplæg fra og debat med regionsdirektør Per Christiansen. Der vil i løbet af aftenen blive serveret lidt mad og drikke. Forventet afslutning ca. kl.

21.00

Forslag til emner der ønskes drøftet på generalforsamlingen skal være formanden i hænde senest den 23. februar kl. 8.00.

Generalforsamlingen er åben for alle medlemmer. Hvis man ønsker at deltage i traktementet bedes man tilmelde sig på dbio-nordjylland@dbio.dk senest den 22. februar

dbio-MIDTJYLLAND

Mandag den 8. marts klokken 17.00. Stedet oplyses senere. Udover den vedtægtsbestemte dagsorden vil der være oplæg om OK-11 ved dbios formand Bert Asbild og ét oplæg mere. Oplægsholder oplyses senere. Der serveres kaffe og frugt fra klokken 16.30 og en let anretning senere på aftenen.

Frist for forslag er mandag 22. februar 2010.

Tilmelding til regionskontoret senest mandag den 1. marts www.dbio.dk/midtjylland under aktiviteter eller e-mail dbio-midtjylland@dbio.dk eller tlf. 2785 8697.

dbio-SJÆLLAND

Torsdag den 18. marts 2010 klokken 17.00 på Scandic Ringsted, Nørretorv 57, 4100 Ringsted. Der vil blive serveret middag i forbindelse med generalforsamlingen. Under generalforsamlingen er der kaffe/te og kagebord. Udover den vedtægtsbestemte dagsorden vil der være følgende punkter: Valg af 2. suppleant til regionsbestyrelsen.

Danske Bioanalytikeres formand Bert Asbild og næstformand Camilla Bjerre er inviteret som gæster til generalforsamlingen, og der vil være mulighed for medlemmerne for at stille spørgsmål til de to formænd.

Frist for forslag, der ønskes behandlet på generalforsamlingen er onsdag den 3. marts 2010. Tilmelding til regionskontoret senest onsdag den 3. marts på tlf. 4636 9070 eller e-mail dbio-sjaelland@dbio.dk

dbio-HOVEDSTADEN

Onsdag den 10. marts 2010 klokken 16.30 i Store Auditorium, Herlev Hospital, Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev. Der vil blive serveret en let anretning under generalforsamlingen. Udover den vedtægtsbestemte dagsorden er der planlagt følgende punkter: Valg af suppleant til regionsbestyrelsen, og OK-11. I den generalforsamlingen vil der være et oplæg om opgaveglidning "Hvad skal vi lave i fremtiden?", ved næstformand Lotte Gaardbo og afdelingschef Kay Clausen.

Dagsorden:

1. valg af dirigent
2. beretning
3. valg af suppleant til RB
4. regnskab
5. indkomne forslag
6. OK 2011.

Frist for forslag, der ønskes behandlet på regionsgeneralforsamlingen skal sendes til dbio-hovedstaden@dbio.dk senest onsdag den 24. februar 2010.

Tilmelding til generalforsamlingen skal ske på regionens hjemmeside www.dbio.dk/hovedstaden senest tirsdag den 2. marts 2010 klokken 12.00. □



DEBAT

Nej, hør nu lige

Regionsformand for dbio-Midtjylland Mette Thomsen har sendt et Åbent brev til Elsebeth Gerner Nielsen, rektor for Designskolen i Kolding, som en reaktion på hendes udtalelser i programmet "Netværket" i Danmarks Radio. Da vi i redaktionen ved, at det ikke kun er Mette Thomsen, som udtalelserne er faldet for brystet, har vi valgt at bringe brevet i sin fulde ordlyd her i bladet.

KÆRE ELSEBETH GERNER NIELSEN

Det er ikke hver dag, man oplever sit fag, sin fagbetegnelse – ja, hele ens eksistensberettigelse verftet væk i en enkelt hovedsætning. Men jeg er overbevist om, at det er den følelse, enhver bioanalytiker må sidde tilbage med, efter at have hørt dig deltage i debatprogrammet Netværket på P1 den 30. november. Emnet var, hvordan robotter skal benyttes i fremtidens sundhedsvæsen.

Du nævner, at Designskolen i Kolding, hvor du er rektor, har medvirket til udvikling af en blodprøvetagningsrobot sammen med Odense Universitet og forskningsnetværket RoboCluster. Du siger i den forbindelse:

"Blodtagningsrobotten kan aflaste laboranterne enormt meget. Der er tusinder af laboranter, som i stedet kunne blive sygeplejersker eller hjemmehjælpere, og dermed tage sig af noget af den omsorg, som er nok så vigtig, og så der bliver mere plads til omsorgsopgaver."

Kære Elsebeth Gerner Nielsen: Laboranter er en faggruppe, som især arbejder i industrien og med miljø- og fødevarerkontrol – altså normalt ikke i sundhedsvæsenet og ikke med humanbiologisk prøvemateriale. Langt den overvejende del af den faggruppe hedder nemlig bio-

analytikere, og de har laboratoriemæssige funktioner, hvor blodprøvetagning kun er en del. De er så at sige fodfolket i hele den diagnostiske proces. Og her er vi fremme ved sagens kerne.

De "tusinder af laboranter" – som altså er bioanalytikere – som du i radioen frigør til pleje-området – er der nemlig hårdt brug for til analysearbejde, kvalitetssikring og til udvikling af hele det diagnostiske felt på laboratorieområdet.

Jeg ved godt, at der de seneste år har været megen fokus på omsorg- og plejeopgaverne i det danske sundhedsvæsen. Men det er altså et noget fortegnet billede du – sandsynligvis helt ufrivilligt – kommer til at give af sundhedsvæsenets kerneopgaver.

Jeg sender et par numre af vores fagblad med til dig. Det seneste omtalte netop blodrobotten.

Med venlig hilsen

Mette Thomsen, formand for Danske Bioanalytikere i Region Midtjylland

OGSÅ

TÆNK PÅ VEJLEDERNE I OK-FORHANDLINGERNE

Notat fra møde mellem undervisere, afdelingsbioanalytikere og ledende bioanalytikere i klinisk mikrobiologi den 5. og 6. november 2009.

En gang årligt mødes ovenstående grupper fra hele landet for at drøfte fag og fagets udvikling. Omlægning af bioanalytikeruddannelsen og konsekvenserne af denne var naturligt på dagsordenen.

Vi havde set frem til en opgradering af vores undervisere med et krav om uddannelse på master- eller kandidatniveau, og det er nu med bekymring, at vi har måttet konstatere, at det er tilstrækkeligt med et 6 ugers klinisk vejlederkursus for at være bioanalytikerunderviser. Underviserne står for en stor del af den teoretiske undervisning i klinisk mikrobiologi ude i laboratorierne, og vi mener derfor, at det er bydende nødvendigt med et solidt fagligt og teoretisk grundlag på minimum diplomniveau.

Opbygningen med kliniske vejledere medfører, at vores undervisere ikke kan eksaminere eller være sensorer ved eksterne eksaminer. De studerende skal eksamineres og bedømmes af kandidater, der ikke har praktisk erfaring fra klinikken, i et fag, hvor det i høj grad er nødvendigt at kæde teori og praksis sammen.

Vi vil meget gerne have kliniske vejledere i vores afdelinger, men vi ser de kliniske vejledere som de bioanalytikere, der i det daglige tager sig af de studerende for at lære dem at arbejde i et hospitalslaboratorium, kunne udføre de diagnostiske analyser og bibringe de studerende forståelse af, at der er patienter, der skal behandles på baggrund af de resultater, der produceres. Vores erfaring er, at det ikke er noget, de studerende har med sig, når de kommer fra skolerne, hvor de er præget af kandidater uden praktisk erfaring. Under-

viserne har ikke mulighed for at sidde ved siden af alle studerende, så en vejlederuddannelse til basisbioanalytikere, der deltager i uddannelsen af bioanalytikere, er meget velkommen.

Vi vil fortsat arbejde for, at vores undervisere får den bedst mulige uddannelse, og vil derfor foreslå, at der ved fremtidige OK-forhandlinger arbejdes for, at der afsættes løn til master og kandidater samt tillæg for vejlederkurser til basisbioanalytikere på samme måde, som der i dag er en lønskala for undervisere med diplomuddannelse.

Med venlig hilsen

Ledende bioanalytiker Inger Lisa Nielsen, Klinisk Mikrobiologisk afdeling, Hvidovre Hospital, på vegne af undervisere, ledende og afdelingsbioanalytikere i klinisk mikrobiologi fra hele landet

ÅH, ÅH DISSE MINDER

Det er aldrig for sent at få en lykkelig barn-dom, lyder det løfterigt i visse mere eller mindre alternative terapikredse. Nu bliver den påstand understøttet af den nyeste forskning, skriver Weekendavisen.

Ifølge gængs neurovidenskabelig tænkning skulle vores langtidshukommelse ellers ligge ret fast. Erindringer indlejres i hjernen via en kæde af biokemiske processer, og når disse processer er afsluttet, mente neurobiologerne tidligere, at så ligger minderne der til evig tid. Psykologerne var knap så skråsikre og har blandt andet ført bevis ved at dokumentere, hvor nemt det er at plante falske erindringer hos patienter.

Psykologen Alain Brunet fra McGill Uni-

versity i Montreal har sammen med et forskerteam udført en eksperimentel behandling på en gruppe frivillige patienter, diagnosticeret med PTSD – posttraumatisk stressyndrom. Han behandlede patienterne med et blodtryksdæmpende præparat, propranolol, som dæmper aktiviteterne i den del af hjernen, der bearbejder følelser, herunder frygt – amygdalaen. Præparatet nedsætter desuden blodtrykket ved at blokere for stresshormonet epinefrin i det perifere nervesystem. Brunets teori var, at patienterne kunne ændre deres hukommelse vedrørende en traumatisk hændelse, hvis de genkaldte sig den under indflydelse af den frygt- og blodtryksdæmpende medicin.

Resultaterne peger da også i den retning; en kvinde, der havde været udsat for en voldsom trafikulykke, kunne efter behandlingen sagtens huske ulykken. Men uden at hun koblede den til den samme overvældende dødsangst som før. En tidligere FN-soldat, der havde været holdt som gidsel i Bosnien, slap på samme måde af med de mest invaliderende psykiske reaktioner efter behandlingen og har ikke læn- gere diagnosen PTSD.

Brunet kalder den medicinske behandling mod traumatiske hændelser for "re-konsolidering af erindringer".

dbio MØDER "FACEBOOK-BIOANALYTIKERE"



Danske Bioanalytikerers gruppe på Facebook har nu 806 medlemmer. dbio inviterede derfor nogle af Facebook-vennerne ind til en snak om brugen af gruppen og af dbio.dk generelt.

"Har I nogle idéer til, hvordan dbio kan bruge disse 806 medlemmers interesse for gruppen?" lød det fra næstformand Camilla Bjerre til deltagerne i fokusgruppemødet.

Camilla glæder sig over, at så mange gerne vil i dialog med dbio ift. brugen af de nye sociale medier.

"Det var utrolig givtigt at mødes ansigt til ansigt med nogle af vores "Facebook-venner". Vi fik en masse spændende idéer til arbejde videre med og god feedback på såvel facebook-delen som dbio's hjemmeside," siger Camilla Bjerre.

De 6 bioanalytikere, der deltog i mødet, er:

Helle Brus Hindrichsen, Klinisk Biokemisk Afdeling, Hvidovre

Ann Jepsen, underviser på Odense Universitetshospital.

Lisa Hattel, studerende på 6. semester på Professionshøjskolen Metropol.

Pernille Munck, Klinisk Biokemisk Afdeling, Hvidovre.

Anette Damgaard, Klinisk Biokemisk Afdeling, Hvidovre

Bente Svarrer, Kl. Immunologi, Glostrup Hospital.

Danske Bioanalytikere vil løbende indkalde fokusgrupper, som skal diskutere brugen af foreningens forskellige medier og kommunikationskanaler. Hvis du er interesseret i at deltage i sådanne grupper, så send en mail til webredaktør Lotte Kamph på lka@mail.dk

DSA ER FORTSAT LANDETS BILLIGSTE A-KASSE

Med et samlet årligt administrationsgebyr på 696 kr. er DSA klart den billigste a-kasse i landet. Den gennemsnitlige pris i 2009 var på 1.304 kr. Det ligger allerede nu fast, at DSAs administrationsgebyr vil være uændret på 696 kr. i 2010 til trods for en mindre stigning i ledigheden på sundhedsområdet, og dermed flere udgifter til møder, samtaler mv.

LEDIGHEDEN STADIG REKORDLAV

Mens ledigheden eksploderer andre steder, er der stadig job nok til bioanalytikerne, viser opgørelsen fra a-kassen DSA i december 2009.

Region	Ledighedsberørte	Fuldtidsledige	Ledighedsprocent
Nordjylland	0	0	0
Midtjylland	5	5	0,31
Syddanmark	5	5	0,38
Hovedstaden	6	6	0,29
Sjælland	4	3	0,33
Total	20	18	0,29

HOLD DIG OPDATERET

Få nyt fra din fagforening direkte i din mailboks. Ved at abonnere på vores forskellige nyhedsbreve får du løbende sidste nyt fra de områder, som særligt interesserer dig. Medlemsnyt samler generelle nyheder til alle medlemmer, mens de øvrige nyhedsbreve er målrettet ledere, repræsentanter eller undervisere.

Tilmeld dig på www.dbio.dk/nyhedsbrev

KONFLIKTEN VAR UUNDGÅELIG

ARBEJDSMARKEDSFORSKERES ANALYSE AF OK 2008 I DEN OFFENTLIGE SEKTOR

Jytte Kristensen // redaktør

To arbejdsmarkedsforskere har set overenskomstforløbet i 2008, som førte til den hidtil længste og konflikt på det offentlige arbejdsmarked, efter i sømme. Og det er der kommet en spændende moppedreng af en bog ud af.

Titlen på Jesper Due og Jørgen Steen Madsens bog "Forligsmagere og forumshoppere" dækker over, at OK-08 i usædvanlig grad blev præget af, at politikerne blandede sig i parternes forhandlinger. Den politiske indblanding fik dele af fagbevægelsen til at søge at inkassere politiske løfter om ekstraforbedringer. Sideløbende forhandlede de på normal vis og endte trods en bitter konflikt med at indgå traditionelle forlig over hele linjen. En udgang som får forfatterne til at konkludere, at den offentlige aftalemodel trods et turbulent forløb overlevede og har det godt.

Den politiske indblanding i de forestående OK-forhandlinger startede, da social- og sundhedsassistenter i Vestjylland den 13. juni 2007 nedlagde arbejdet og krævede markante lønstigninger. Pia Kjærsgaard vejrede stemmer og støttede i juni 07 offentligt de strejkendes krav om ekstraordinære bevillinger. I juli melder socialdemokraternes Helle Thorning sig med et forslag om at give de offentlige arbejdsgivere et ekstra milliardbeløb at dele ud af, og i august sætter Kristian Thuesen Dahl tal på. De offentligt ansatte skal tildeles en ekstraordinær lønpose på 5 mia. over en periode på 4 år.

Politikernes udmeldinger får de offentligt ansattes organisationer til at vejre morgenluft. FOA's formand Dennis Kristensen udtaler bl.a. i Politiken, at han siger "Ja tak til Pias penge." Forventningerne hos medlemmerne skrues op, hjulpet på vej af en stor opbakning i befolkningen og et samfund præget af højkonjunktur og desperat mangel på bl.a. sundhedspersonale.

Den politisk ophedede optakt til OK-

08 efterfølges af behændig talmagi fra regeringen og finansminister Lars Løkke Rasmussen i december 2007. Et kreativt regnestykke, som også støttes af S og DF. Hermed var det politiske flertal for en ekstraordinær lønpose til særlige grupper væk, og - konkluderer de to arbejdsmarkedsforskere - konflikten var uundgåelig.

Da forhandlingerne bryder sammen fastholder FOA og Sundhedskartellet deres ultimative lønkrav på 15%, og dermed har Forligsinstitutionen ingen reelle muligheder for at få parterne til at indgå forlig. I april 2008 bryder strejken så ud.

Sundhedskartellet og FOA regnede med et hurtigt indgreb med fordele til deres medlemmer, skriver Due og Madsen. Men de forregner sig. I modsætning til konflikterne på sundhedsområdet i 1995 og 1999, griber regering og Folketing ikke ind. Det var noget nyt, og det tvang organisationerne til at fortsætte deres strejke, mens pengene fossede ud af strejkekasserne. Nødberedskabet fungerer så godt, at de to arbejdsmarkedsforskere, set i bakspejlet, udpeger det til de strejkende organisationers akilleshæl. Med et stærkt nødberedskab bliver der aldrig risiko for patienters liv eller uoprettelige skader. Forskerne vurderer, at beredskabet var planlagt så "blødt" for, at sikre befolkningens fortsatte opbakning til de strejkende. Men den strategi svækkede samtidig presset på politikerne for at gribe ind. Dertil kommer, at kommunalreformen har ændret magtforholdene og begrænset regionernes selvstændighed, mens finansministeren og regeringens magt over økonomien er udvidet.

Due og Madsen giver LO's og FTF's pres på regeringen æren for, at de strejkende organisationer trods alt kom ud med et forlig, der ikke fik dem til at tabe ansigt. Som bekendt åbnede Regeringen i 12. time for penge-kassen, så der kunne

indgås forlig, som af organisationerne kunne fortolkes som en sejr. □

Bogen kan anbefales.

KONFLIKTER OG INDGREG

1995: Sygeplejersker og hospitalslaboranter i konflikt. Konflikten standses ved lov efter 4 uger.

1998: Storkonflikt på det private arbejdsmarked, der standses ved lov efter 14 dage.

1999: Sygeplejerskerne i konflikt, der standses ved lov allerede efter en uge.

2002: Det kommunale og amtslige område på vej i konflikt, men standses med samlet mæglingforslag i Forligsinstitutionen.

2008: FOA, Sundhedskartellet og BUPL i konflikt, der stoppes for FOA's vedkommende med forlig efter knap tre uger og for Sundhedskartellet og BUPL's vedkommende med forlig efter godt 7 uger.



"Forligsmagere og forumshoppere – analyse af OK 2008 i den offentlige sektor"

Af Jesper Due og Jørgen Steen Madsen
Jurist- og økonomforbundets Forlag
406 sider Indbundet
1. udgave 2009

Pris: 480,00 DKK inkl. moms

ISBN 978-87-574-2055-5



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

SPØRGE-JØRGEN



Jeg er sygemeldt fra mit job, og nu har min arbejdsgiver bedt mig om en "almindelig" lægeerklæring. Min læge nægter imidlertid at udstede andet end en "mulighedserklæring." Hvad gør jeg?

I novemberudgaven af fagbladet skrev vi om de nye regler vedrørende lægeerklæringer.

De nye regler går kort fortalt ud på, at "de gamle" 1. og 4. dags-erklæringer er taget ud af sygedagpengeloven, og at der er kommet en mulighedserklæring ind i loven. Arbejdsgiveren kan dog fortsat jf. de ansættelsesretlige regler kræve en lægeerklæring som dokumentation for lovligt frafald. Det skaber imidlertid problemer for den sygemeldte, at arbejdsgiverens ret til erklæringerne ikke længere fremgår direkte af loven.

Hvis lægen, som i dit tilfælde, ikke vil medvirke til at udstede andre erklæringer end mulighedserklæringen, har du som sygemeldt ikke mulighed for at dokumentere dit sygefravær over for din arbejdsgiver. Hvis du ikke kan dokumentere dit fravær, er der risiko for, at din arbejdsgiver mener, at det ikke er lovligt fravær. Dette kan i sidste ende få ansættelsesretlige konsekvenser – i værste fald, at du bortvises fra arbejdspladsen på grund af udokumenteret fravær.

SKAF DOKUMENTATION FOR LÆGEBESØG

Hvis du oplever, at lægen ikke vil medvirke til at udstede andre erklæringer end mulighedserklæringen, anbefaler dbio, at du forsøger at få dokumentation for, at du har været ved lægen.

Dette kan f.eks. gøres ved lægens underskrift eller en kopi af journalen, (din arbejdsgiver har dog ikke krav på at få at vide, hvad du fejler). Herefter bør du kontakte din arbejdsgiver med det samme og fortælle ham, at lægen, med henvisning til den nye sygedagpengelov, har nægtet at medvirke til at udarbejde en lægeerklæring.

Du kan evt. få din arbejdsgiver til at skrive et brev til lægen, hvori han forklarer, hvorfor det er nødvendigt med en lægeerklæring, hvilke oplysninger han har brug for, og på hvilket grundlag han har ret til at få udstedt en erklæring.

Hvis lægen stadig fastholder, at han ikke vil medvirke til at udstede en erklæring, bør du herefter afklare med din arbejdsgiver, om der er anden dokumentation, der kan træde i stedet for lægeerklæringen. Det kan f.eks. være en tro og love-erklæring eller en kopi af journalen (med undtagelse af de forhold, der er omfattet af helbredsoplysningsloven mv.). ▣

MULIGHEDSERKLÆRINGEN

Fra 5. oktober 2009 er lægeerklæringen (uarbejdsdygtighedserklæringen) afløst af en såkaldt mulighedserklæring.* Det er en udløber af trepartsaftalen mellem arbejdsmarkedets parter og regeringen og det efterfølgende forlig om sygefravær. Den kaldes "mulighedserklæringen", fordi den skal hjælpe ledere og medarbejdere med at finde mulighederne for, at den syge kan fastholdes i arbejde.

Det er arbejdsgiveren, som skal tage skridt til at udarbejde en mulighedserklæring, og det kan foregå på et hvilket som helst tidspunkt i den ansattes sygeforløb. Uanset om der er tale om kortvarig, gentaget eller langvarig sygdom, og uanset om sygeforløbet er afsluttet.

- * Arbejdsgiveren kan dog fortsat kræve en lægeerklæring som dokumentation for lovligt fravær. (se ovenstående)
- * Du kan læse mere om mulighedserklæringen på Arbejdsmarkedsstyrelsens hjemmeside www.ams.dk.



NÅR HELIKOPTEREN REDDER LIV

Foredrag om respiratorrelateret pneumoni ved reservelæge, ph.d.stud. Ole Søgaard & SAR: Search and rescue Helikopterrednings- og eftersøgningstjenesten ved reservelæge Jacob Madsen.

Efter foredraget serveres lidt mad og drikke.

Tid: 27. januar 2010 kl. 19.00-ca. 21.30.

Sted: Sofiendalsvej 3, 9000 Aalborg.

Tilmelding: www.dbio.dk/nordjylland eller amv@rn.dk senest 15. januar.



DELEGERETMØDE FOR KONGRESDELEGEREDE FRA dbio-HOVEDSTADEN

Torsdag den 21. januar 2010 kl. 16.30- ca. 20 på regionskontoret.

Dagsorden:

1. Status for kongresprojekterne.
2. dbio i Sundhedsforbund år 2012!
3. Hvordan fastholder vi vores faglighed i et Sundhedsforbund?
4. Hvad er dit input til projektbeskrivelsen?

Der serveres en let anretning.

Invitation sendes til deltagerne via mail og tilmelding sker via mødekalenderen på regionens hjemmeside www.dbio.dk/hovedstaden.

SEMINAR OM FORSKNING OG UDVIKLING I NÆSTVED

Kom og hør om centrale og aktuelle emner indenfor bioanalyse og bliv inspireret til egne projekter og udvikling af egen praksis. University College Sjælland, Bioanalytikeruddannelsen i Næstved i samarbejde med Danske Bioanalytikere afholder seminar, hvor de nyuddannede professionsbachelorere i biomedicinsk laboratorieteknologi, i samarbejde med deres kliniske vejledere, præsenterer og perspektiverer resultaterne af årets professionsbachelorprojekter.

Arrangementet er gratis. Tilmelding er ikke nødvendig.

Tid: Fredag den 22. januar 2010

kl. 13.00-16.00

Sted: Parkvej 190, 4700 Næstved

Kontaktperson: Maria Therese Llambias
mtl@ucsj.dk, Tlf.:5575 5205

Detaljeret program følger på:

www.ucsj.dk/bioanalytikeruddannelsen

Job

Vores værdier er dialog, dygtighed og dristighed. Vi værdsætter dialogen med patienter, brugere og medarbejdere og har et højt fagligt niveau i en kultur med plads til udvikling og faglig nysgerrighed.

Projektstilling på KBA

Klinisk Biokemisk Afdeling, Regionshospitalet Silkeborg

Klinisk Biokemisk Afdeling og Blodbank, Regionshospitalet Silkeborg.

En projektstilling af foreløbig ét års varighed, ved Regionshospitalet Silkeborg med tjeneste ved Klinisk Biokemisk Afdeling, er ledig til besættelse 1. februar 2010 eller efter aftale. Der er tale om en fuldtidsstilling. Stillingen er vagtfri.

Vi søger en erfaren bioanalytiker, som kan koordinere udviklingsprojekter mellem øvrige afdelinger, ambulatorier, almen praksis og Klinisk Biokemisk Afdeling. Stillingen er tillagt ansvaret for POCT området.

Yderligere oplysninger om stillingen, kan fås ved henvendelse til ledende bioanalytiker Karin Busk, tlf. 87 22 21 93.

Ansøgningsfrist: **mandag den 18. januar 2010**

Dato for ansættelsessamtale: mandag d. 25. januar 2010.

Se hele stillingsopslaget på www.rm.dk/job

JOB

I REGION NORDJYLLAND

Ledende bioanalytiker

FBE Klinisk Biokemi Syd, Aalborg Sygehus

Stillingen som ledende bioanalytiker i FBE Klinisk Biokemi Syd er ledig til besættelse 1. marts 2010.

Den ledende bioanalytiker indgår i afdelingsledelsen sammen med den ledende overlæge. Afdelingsledelsen refererer til centerchefen for Kræft og Diagnostik center. Det entydige ansvar for enhedens drift er placeret ved den ledende overlæge, som refererer til sygehusledelsen på Aalborg Sygehus.

Yderligere oplysninger

Ledende overlæge Anna-Marie Münster, tlf. 99 32 31 68, mail: a.munster@rn.dk eller konst. ledende bioanalytiker Bente Schjønnning, tlf. 22 44 36 81, mail besk@rn.dk

job.rn.dk

her kan du læse mere om de ledige stillinger



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

Fotos: Sine Fiig



Bioanalytikere i 2008 på vej til Christiansborg for at demonstrere for højere løn. Iklædt sorte trøjer og bandanas med dbio's slogan "bioanalytikere er guld værd". Også dbios daværende formand, og næstformand i Sundhedskartellet Anne Lise Madsen var trukket i den sorte trøje. Sundhedskartellets formand Connie Kruckow var i sygeplejerskerens hvide med DSR-logoet "Ligeløn – det handler om vilje."



HVIS (ÆRGRELSENS) TÅRER VAR GULD

Set fra Danske Bioanalytikeres udsigtstårn er der en eneste positiv ting at bemærke om den image-kampagne, som Dansk Sygeplejeråd netop har søsat under overskriften *Sygeplejersker er guld værd*: dbio brugte sloganet først.

Kan ske, at organisationens mange kommunikationsfolk er lovligt undskyldte med hensyn til det mildt sagt klodsede genbrug; de stod sikkert ikke personligt på Christiansborg Slotsplads, foran Danske Regioners hovedsæde eller på de lokale torve og pladser under over-

enskomstkonflikten i 2008. Der, hvor Sundhedskartellets medlemmer netop stod skulder ved skulder og kæmpede for ligeløn. De har således ikke ved selvsyn set bioanalytikernes markante sorte T-shirts, bandanaer, balloner og plakater med samme ordlyd, om end en anden fagbetegnelse.

Men kan det virkelig passe, at "storesøstre" på alle andre organisatoriske planer også har været så navlebeskuende, at de slet ikke bemærkede, at den organisation, der beklædte næstformands-

posten i Sundhedskartellet, allerede i flere år har kørt deres lønstrategi med henvisning til bioanalytikernes værdi i det ædle metal?

Vi er sikre på, at der er rigeligt med røde øren på samtlige de etager i Kvæsthuset i København, hvor DSR's seneste kampagneoplæg har været forelagt til godkendelse.

h:b:n