

Fra medhjælp til selvstændigt fag



Hospitalslaboranter gennem 50 år



Forord



LaH fylder 50 år i november 1998.

I anledning af jubilæet har LaHs hovedbestyrelse ønsket at udgive dette jubilæumsskrift for at fastholde noget af vores fælles historie. Ved en rund fødselsdag vender man blikket tilbage mod gamle dage og må påskønne den indsats, mod og vedholdenhed, som de gamle havde, da de var unge.

Mange har hjulpet til med at samle og sende ting ind. Falmede bøger og ældede forskrifter er fundet frem. Vi har måttet smile over tidligere tiders mode i kitler, apparatur og laboratorieindretning. Gamle billeder er venligt blevet lånt til LaH, og når man kigger på dem, dukker begivenheder op i hukommelsen,

som egentlig var glemt.

Selvfølgelig kunne der ikke blive plads til det hele. Der er stof nok til flere tykke bøger. En egentlig historiebog over faget kommer forhåbentlig en dag, når ildsjæle finder energi, tid og lyst til at studere kilderne og giver sig til at skrive om fagets mange kroge og kerneområder.

Det har været tanken med dette skrift at beskrive såvel træk af organisationen LaHs historie som af fagets historie og trække paralleller til samfundsudviklingen gennem de 50 år. For tingene hænger jo sammen.

Jeg vil gerne sige tak til alle medlemmer, der har bidraget. En særlig tak til "ad hoc-gruppen", der har samlet stof og valgt ud. Det har ikke været nogen helt let opgave. Også tak til Vibeke Neergaard, der har skrevet de fleste artikler.


Også tak til dem, der har brugt tid til at gennemlæse og kommentere.

En gang imellem skal vi minde hinanden om, at fremtiden hviler på skuldrene af fortiden. For at kunne tage de bedste beslutninger må man kende de relevante baggrunde, referenceområder og mennesker. Kort sagt vide hvorfor nutiden ser ud, som den gør. Først da kan vi træffe rigtige beslutninger og påvirke den tid, vi har foran os.

Til sidst til alle læsere: Rigtig god fornøjelse med læsningen! Et par gys venter jer, og for nogle af de yngre måske også lidt overraskelser.

Anne Lise Madsen, formand.





50 års-jubilæumsskriftet er udgivet i maj 1998 af
Lands sammenslutningen af Hospitalslaboranter,
Nørrevoldgade 90, 1358 København K.
Telefon 3313 8211.

Ad hoc gruppe vedr. LaHs historie:
Birthe Müllertz, Karen Tygstrup, Inge Viborg,
Aase Steffensen, Vibeke Neergaard.
Tekster: Historiker og hospitalslaborant
Vibeke Neergaard.

Tekster desuden af journalist Lissen Jacobsen og
forretningsfører Søren Hedegaard.
Journalistisk medvirken: Lissen Jacobsen.

Foto: Se navn ved billede -
samt amatørfotos, der
venligst er udlånt. Affotograferet af
Peter de Neergaard.

Redaktion og koordinering:
Birgit Nørgaard.

Grafisk tilrettelæggelse:
Ole Leif & Ida Magdalene.

Repro og tryk:

N. Olaf Møller.

Oplag 8.000

ISBN 87-89615-11-5

Kildemateriale:

En oversigt kan rekvireres
hos Vibeke Neergaard
eller i LaHs sekretariat.

Indholdsfortegnelse

4	1948 - 98: I trit med samfundet
11	Fagets historie: Et fag i konstant udvikling
17	LAHs to pionerer
22	Fra mesterlære til studerende
30	En verden til forskel
33	Arbejds miljø en mærkesag
40	Sådan er LaH bygget op
43	En avispolemik fra 1949: En kamp at blive taget alvorligt
46	LaH og HK: Fra grænsekamp til borgfred
49	LaH og Kommunalforeningen: LAH ville selv forhandle
51	Fra vindueskarm til eget hus
54	Synlighed via emblem og logo
56	35 år med tillidsmænd
60	FTF - samarbejde
62	Faglig udvikling og specialisering
74	Ret til indflydelse på løn og arbejdsforhold
82	Pensionsordning et must
84	LaHs indre struktur kom på plads
87	Fagblad med mange facetter
93	Synlighed og målbevidsthed er i bedre samklang nu
98	Ledelsesudvikling - hvorfor nu det?
103	Kvalitet - et ladet, men vigtigt ord
106	Den enkeltes etiske holdninger påvirker de fælles værdier
108	VSH Videnskabeligt Selskab for Hospitalslaboranter
110	Det grønlandske laboratorievæsen
115	Ekg og blodtapning på færøske ottomaner
117	Fra elevorganisering til studenterarbejde.
120	Internationalt Samarbejde
124	Formænd og næstformænd
125	Priser
128	Efterskrift

I trit med samfundet

LaHs og hospitalslaboranternes udvikling følger nøje det danske samfunds, og opbygningen af foreningen bygger i stor udstrækning på kvindernes erobring af arbejdsmarkedet. En foreningskonstruktion som den nuværende var utænkelig for 100 år siden, men for 50 år siden var det ikke mere helt så utopisk.

Da hospitalslaboranterne i 1948 organiserede sig i "Klub for Hospitalssekretærer og Laboratorieassistenter" var det tidligt - set i sammenhæng med, at laboratorielægerne først opnåede status som selvstændigt speciale i 1947.

Denne organisering fandt sted i et samfund, der siden slutningen af krigen var under gennemgribende forandring. I 1945 boede næsten en tredjedel af danskerne i landdistrikter, i 1988 godt 15 procent og i dag er det knap 15 procent.

Måden at bo, leve og også tænke på ændrede sig.

Kvinderne kom i stigende omfang i arbejde uden for hjemmet, og i dag har Danmark en af verdens højeste erhvervsfrekvenser for kvinder. Det har haft store konsekvenser for hele samfundet. Børnetallet er faldet, antallet af enlige forsørgere er steget og samtidig med, at den ugentlige arbejdstid er faldet for den enkelte, er den steget for familierne som helhed. De fleste familier har i dag indrettet sig på to indtægter. Forbruget i almindelighed er steget, men således at der i dag bruges en mindre procentdel af lønnen på mad og mere på bolig end i 1945.

Laboratorieassistenterne var ansat som lægens medhjælp, og holdningen blandt nogle læger var, at de "små laboratedamer", som stort set var rekrutteret fra det bedre borgerskab, kun var ude efter forelskelse (og ægteskab) og ikke seriøst arbejde. Den holdning kom tydeligt til udtryk i en avispolemik mellem nogle læger og foreningens formand Vera Elvang i 1949.

Hvorvidt hele den diskussion har været medvirkende til de meget tidlige krav om en grundig teoretisk og praktisk uddannelse, er naturligvis ikke til at sige. Men det er et faktum, at uddannelsesspørgsmål hele tiden har været meget vigtige for LaH.

Laboratorieassistenter havde stivede bomuldskitler og var lægens medhjælp i 1948.
Billede fra Hobro sygehus.



Vi konsoliderer os - 1948-1958

LaHs start og konsolideringsfase faldt sammen med samfundets anden genopbygningsfase fra 1948 og et årti frem.

Nogle kvinder havde arbejde uden for hjemmet, men faktisk var antallet af udegående stagneret fra 1945 til 1950, og i 1950 var der færre udearbejdende end i 1939. Mor var den bedste i verden - i hvert fald i hjemmet. Idealet var den hjemmegående husmor, som holdt hjem og børn i orden, mens manden gik på arbejde.

Alle var dog ikke enige i dette ideal. Hospitalslaboranternes blad bragte artikler om ligeløn på samme tidspunkt, som Kvindeligt Arbejder Forbund i 1951 vedtog, at ligelønskravet var lige så vigtigt som lønforhøjelse og arbejdstidsnedsættelse. Ved overenskomstfornyelsen i 1951 kom ligelønskravet dog ikke med, men det blev luftet den 1. maj hvert år fremover.

Hospitalslaboranten levede i begyndelsen næsten op til samfundets krav om kernefamiliens vigtighed. Hendes faglige "levetid" var ca. fem år, og foreningen regnede med en udskiftning på 20 procent hvert år. I '50erne var det ikke så vigtigt for kvinder at være selvforsørgende livet ud, men selv om idealet var den hjemme"gående" mor, begyndte kravene til kvinderne også at handle om uddannelse og erhverv.

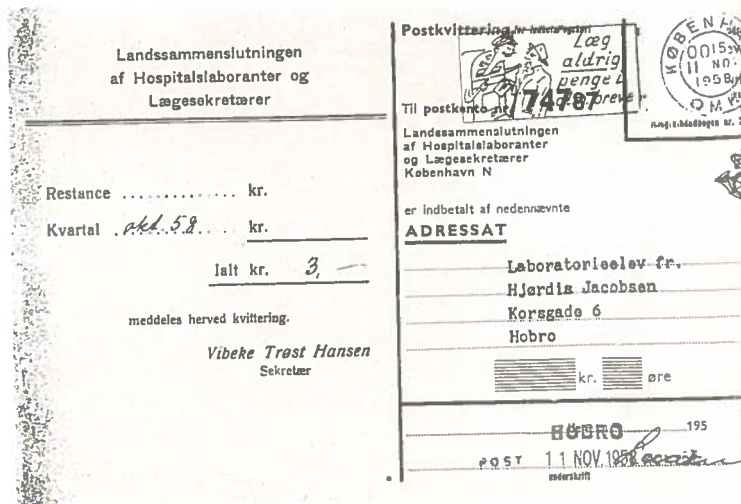
Disse krav blev grebet i luften af LaH, der insisterede på pension som en del af lønnen. Samtidig var man så realistisk at indføre en regel om, at medlemmer, der holdt op i faget, kunne få udbetalt den indbetalte sum. Det var helt nødvendigt med denne bestemmelse, fordi så mange hospitalslaboranter holdt op med at arbejde, når de giftede sig.

Fart på teknologien - 1958-1974

Den teknologiske udvikling har været grundlaget for hospitalslaborantfagets udvikling, og den tog for alvor fart efter 1958.

Efter en langsom økonomisk vækst indtil 1957 skiftede konjunkturerne, og der kom et økonomisk boom, som toppede i midten af 1960'erne. Det danske velfærdssamfund var på vej til at blive en realitet for de fleste. Samtidig var Danmark blevet et industrisamfund mere end et landbrugsland. Den offentlige sektor, der voksede langsomt i '50erne, var ved indgangen til '60erne beskeden sammenlignet med andre vesteuropæiske lande. Men den voksede i tiåret voldsomt som en forudsætning for opbygningen af velfærdsstaten. De såkaldte "glade tressere" var socialdemokraternes årti, og det var deres velfærdspolitiske linie, der prægede udviklingen. Arbejdsløsheden faldt, levestandard steg, og uddannelse og kultur blev demokratiseret.

Samtidig udviklede teknologien sig voldsomt, og i 1968 banede indførelsen af CPR-numre vejen for informationsteknologiens udbredelse.



Ekg blev taget på filmstrimmel, og den efterfølgende fremkaldelse i mørkekammer medførte ofte ekstra ventetid for patienten, Hjørring centrallaboratorium 1952.





Fra Rigshospitalet ca. 1950.

Mange var utilfredse med de nye numre, især fordi kvinder blev registreret under deres mænds CPR-numre, og selverhvervende kvinder blev betegnet som "uden erhverv"!

I takt med udbygningen af sundhedssektoren og især med udviklingen af hospitalernes centrallaboratorier blev der mangel på hospitalslaboranter. Samtidig gjorde indførelsen af ny teknik det attraktivt at ansætte uautoriserede laboranter, hvorefter hele debatten om det

nødvendige i veluddannede hospitalslaboranter blussede op igen.

Hospitalsledelserne fandt det formålstjenligt med tillærte "trykknalaboranter", hvorimod LaH mente, at indførelse af ny teknologi tværtimod krævede mere uddannelse i stedet for mindre. Det var vigtigt for hospitalslaboranterne selv at være i stand til at håndtere alt det nye "isenkram" på en måde, så de nødvendige parametre kunne leveres hurtigt og præcist. Som et eksempel på klinikernes afhængighed af laboratorierne kan nævnes dialyse- og transplantationspatienters afhængighed af klinisk kemisk overvågning.

Samtidig med at LaH var engageret i både faglige og samfundsfaglige debatter og bl.a. meget tidligt sørgede for at betale børnepasning, så medlemmer kunne deltage i tillidsmands- og udvalgsarbejde, tog man sig også af andre medlemstilbud.

I 1963 blev der således annonceret for færdigpakkede ferierejser for medlemmerne til Paris og Rom. På det tidspunkt var charterrejser langt fra blevet hverdagskost.

På samme tid kastede nogle hospitalslaboranter sig med liv og sjæl ud i sentressernes store hit - ulandsarbejde.

Efter at have fået overenskomst og formaliseret uddannelse fandt LaH tiden inde til at synliggøre sig. En emblemkonkurrence blev udskrevet, og den endnu ikke afsluttede debat om et nyt navn begyndte.

Man var stolt af sine nyuddannede medlemmer, og indtil 1968 omtaltes alle i fagbladet efter endt skoleophold.

Internationalt samarbejde fik man overskud til at beskæftige sig med, da organisationen havde fungeret i 10 år. I 1958 deltog LaH for første gang i en IAMLT-kongres. Det nordiske samarbejde startede først i 1967, da man på den internationale kongres i Berlin i 1966 fandt det hensigtsmæssigt. I dag prioriteres det nordiske meget højt.

I 1991 afholdtes den første europæiske laborantkongres.

Retten til at lede eget fag - 1974-1982

LaHs mest markante indsats efter oliekrisen i 1973/74 blev lagt i kampen for retten til at lede eget fag og i opbygningen af et sikkerheds- og tillidsmandssystem.

Samtidig skulle man forholde sig til en samfundsøkonomi på et lavere blus og krav om nedskæringer i den offentlige sektor. Nedskæringer og besparelser blev vigtigere end visioner. Skole og uddannelsespolitikken var i '70erne præget af effektivisering, planlægning og besparelser - i '80erne stort set kun af det sidste.

Nedskæringerne og de deraf forringede forhold på arbejdspladserne gav anledning til, at nye begreber kom på dagsordenen. En arbejdsmiljøgruppe udsendte sin første rapport, der omhandlede trivsel, arbejdets sociale tilrettelæggelse og den psykosociale påvirkning. Samtidig fremhævede en ny perspektivplan privat-administration som forbillede for den offentlige sektor.

Tiden var præget af uro på arbejdsmarkedet, af strejker og demonstrationer.

LaH-medlemmer optrådte for første gang som skiltebærere ved den store demonstration i 1976, hvor 20.000 fra 10 fagorganisationer demonstrerede på Christiansborg Slotsplads mod Fremskridtspartiets hetz mod de offentligt ansatte.

Det samarbejde med de andre små sundhedsorganisationer, der så småt var startet i 1969, blev udbygget i løbet af '70erne i erkendelse af, at sammenhold giver styrke. Samtidig kan man se A-kassens eksplosive vækst som følge af stigende arbejdsløshed, og det samme kan faktisk aflæses i stillingsannoncerne i fagbladet, hvor der i starten af '80erne næsten ikke var faste stillinger, kun vikariater.

Demonstration foran Christiansborg i 1982, hvor 80.000 offentligt ansatte samledes.

Til højre i billedet ses LaHs formand Eva Munck (med mulepose).



Samtidig med at teknologien stormede frem, nedsatte LaH i 1977 et automatiseringsudvalg. Man ville indgå i udviklingen og skabe et redskab, der kunne:

“sætte hospitalslaboranterne i stand til på kvalificeret grundlag at indgå i vurderingen af forskelligt apparatur, dets miljømæssige, arbejdsmiljømæssige, uddannelsesmæssige og økonomiske aspekter, med henblik på at skaffe hospitalslaboranterne øget indflydelse på beslutninger vedrørende anskaffelse af apparatur”.

Modernisering - fra 1982 til NU

LaH måtte op gennem '80erne tage stilling til både den stigende arbejdsløshed, de kommunale teknologiaftaler og de nye krav om ledelse.

Således foreslog man i '80erne nedsættelse af lokale teknologiudvalg netop som reaktion på de kommunale aftaler om teknologi, der var udformet som en tillægsaftale til bestemmelserne om samarbejde og samarbejdsudvalg.

Teknologi er jo ikke kun apparater, så “teknologiaftalens bestemmelser præciserer medbestemmelsesretten ved indførelse og brug af ny teknologi samt ved ændring af bestående teknologi”.

Teknologi forstås her som selve den “håndgribelige” teknik samt vidensteknologi (uddannelses- og arbejdsprocedurer), ledelse og samarbejdsformer, ansvar og kompetencefordeling. Det betød, at sikkerhedsorganisationen direkte skulle inddrages i udvalgets arbejde, da både teknik, arbejdsmiljømæssige og andre arbejdsmæssige konsekvenser havde betydning for indførelse af ny teknologi.

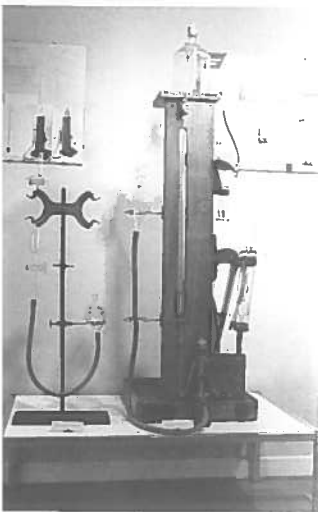
Årene efter 1982 blev domineret af de borgerlige partiers samarbejde og deres forsøg på brud med velfærdsstaten og dens indbyggede solidaritet. Samtidig fik den industrielle udvikling i firserne en ny form med den hurtige udbredelse af informationsteknologien.

Uanset regeringens farve har arbejdsløsheden været det største problem i de sidste 20 år, og i 1983 udarbejdedes ligefrem en vejledning i “retningslinier for personalereduktion”. Arbejdsløshedsprocenten var i 1983 på 11,8 procent. I 1990 var den på ca. seks procent og i slutningen af 1997 var der 3,2 procent arbejdsløse hospitalslaboranter.

Nye begreber så atter dagens lys. Ord som jobskabelseslov, jobtilbud og puljejob kan ikke tænkes i et samfund med fuld beskæftigelse.

Selv om beskæftigelsen steg igen fra midten af firserne, steg arbejdsstyrken også, så fremgangen slog kun delvist igennem. I dag er erhvervsfrekvensen stort set ens for mænd og kvinder, og det er ikke mere almindeligt at forlade sit fag for at blive gift.

Et samordningsudvalg nedsat af indenrigsministeren afgav i 1985 en betænkning om overførsel af opgaver fra sygehuse til lægepraksis. Derfor nedsatte LaH samme år en moderniseringsgruppe, som udsendte en kritisk kommentar til samordning i sygehusvæsenet. For set på baggrund af at moderniseringsprogrammet var udviklet som en reaktion på væksten i den offentlige sektor, og at regeringens spareudvalg havde fået navneforandring til moderniseringsudvalg, fandt LaH det



Van Slyke apparat.

nødvendigt at diskutere disse moderniseringsplaner. Planerne omhandlede både ideologi, teknisk indhold og decentralisering af ansvar og kompetence. Det var på samme tidspunkt, der blev etableret forsøg med frikommuner. LaH decentraliserede også. I 1983 trådte en ny decentral struktur i kraft, hvor de nye kredse fik selvstændig kompetence.

I løbet af første halvdel af '90erne satte LaH ligesom resten af samfundet fokus på ledelse. Set som en udløber af '80ernes moderniseringsprogram var det en nødvendighed at satse på både ledelsesudvikling og ledelsespolitik.

En ledelsespolitikgruppe blev nedsat, og hovedbestyrelsen forudsatte, at der også skulle stilles krav om at få indarbejdet en god personalepolitik. Man ønskede en bred debat om, at lederne skulle fange de tekniske muligheder og føre dem ud i livet samtidig med at arbejdsmiljø og etik skulle være centrale begreber. Lederuddannelsen skulle med andre ord ajourføres og videreudbygges.

Så MEGET er der sket

Når man ser på LaHs udvikling i de sidste 50 år, er samfundssammenhængen tydelig. Den er både kommet til udtryk gennem artikler i fagbladet, hvor emnerne har afspejlet det omgivende samfund, og gennem nedsættelse af diverse udvalg.

I LaHs første årti var sovemiddelmisbrug et problem, og laboratorierne udviklede analyser til bestemmelse heraf. I '60erne var P-piller i sin vorden, og laboranterne diskuterede graviditeter og prævention. Transplantationsdebatten efterfulgtes af en dødsriteriedebat, og i begyndelsen af '70erne kom, som en udløber af ungdomsoprøret, en debat om demokrati, hierarki og elevs medbestemmelse.

Tiltaleformen har i hele perioden fulgt samfundets. I modsætning til i dag, hvor næsten alle siger du til hinanden, sagde man i begyndelsen "De". Elevhold sagde dog du indbyrdes, og det samme gjorde andre interne personalegrupperinger. Derimod var man "De's" på tværs af grupperne, f.eks. laboranter/sygeplejersker. Ansatte og ledelse sagde naturligvis også De til hinanden, enkelte steder på den måde at lederen sagde De og fornavn, mens den ansatte inkluderede den overordnede titel før efternavnet. Først i begyndelsen af '70erne begyndte LaHs ledelse at sige du til medlemmerne.

I dag er de fleste kvinder med børn i arbejde, selv om det også fortrinsvis er kvinderne, der benytter sig af mulighederne for orlov. Samtidig er der røster fremme om at tvinge mændene på barselsorlov i det håb, at hvis/når fædre påtager sig et ligeligt eller i al fald større ansvar for børnene, så vil kønnene også



Kaffepause på Næstved sygehus i 1965, dengang laboratoriet lå i en tidligere funktionær bolig. På få år fordobledes arbejdsstyrken – et ekstra bord måtte til. Men der var stunder til både strikkesøj og korsstingsbroderi. (Anne Lise Madsen ses som nr. 2 fra højre).

I 1958 udtalte laborant Hanne Skibdal Jensen til Vendsyssel Tidende:

- “- Bliver man laborant, fordi det er et levebrød?
- Tildels vel nok. Eller halvt om halvt-?
 - Halvt om -
 - Ja. Noget er jo også af interesse. I gymnasietiden ville jeg være lærerinde, men så opgav jeg det. Jeg tror ikke, jeg havde taalmodighed til det.
 - Der kræves taalmodighed i alt. Ogsaa af en laborant.
 - Maaske. Men arbejdet er alligevel saa afvekslende. Der kommer stadig nyt til. Og saa er der hele kontakten til patienterne.

Hanne er forlovet. Anders hedder han, og han læser til akademisk arkitekt.

- Ja. han skal læse i otte aar. Det er en lang tid. Men saa længe tror jeg heller ikke, vi vil vente. Gifter vi os, kan jeg tjene pengene, og han læse.
- Er det i alle tilfælde nødvendigt med en selverhvervende uddannelse?
- Ja, man skal ha' en uddannelse. Absolut!
- Hvorfor?
- Fordi-, ja jeg tror ikke, det faar nogen betydning for mig, men der kunne jo ske noget...
- Skal man altid være forberedt paa det, som ikke skulle ske?
- Det vil jeg ikke sige, men det er alligevel rarere med en uddannelse. Saa har man ryggen fri.
- Hvad gaar fritiden med?
- Jeg samler på udstyr. I massevis.
- Hvilken rolle spiller samfundets problemer. Politiske spørgsmål for eksempel?
- Det var et væmmeligt spørgsmål. Skal jeg svare paa det?
- Ja-a. helst.
- Jeg synes, politik er saa forvirrende. Det er ikke til at finde ud af.
- Er det svært at være ung?
- Det er vist som man tager det. Men, jo - det er svært paa den maade, at der er saa store krav, man skal opfylde, for at klare sig. Konkurrencen er saa stor“.

komme til at stå mere lige både på arbejdspladserne og i hjemmene.

Samtidig er EDB-hjemmearbejdspladser, også kaldet distancearbejde, på vej, og hvorledes det så vil komme til at påvirke samfundsudviklingen er ikke til at vide.

Den offentlige sektors indretning og størrelse har siden slutningen af 1970'erne været et centralt punkt i den politiske debat, men '90erne har budt på mange andre begreber, som naturligt indarbejdedes i LaHs arbejdsområde. Nye pjecer har handlet om emner fra fagetik, kvalitetssikring og målsætninger til laboratoriecentre, fagdefinition og fagbeskrivelse.

Hospitalslaborantfagets faglige indhold har undergået mange forandringer i årenes løb. Det teoretiske indhold er vokset, og i løbet af de senere år har hospitalslaboranter også taget fat på selvstændig forskning. Videnskabeligt Selskab for Hospitalslaboranter afholdt sin første kongres og første ordinære generalforsamling i 1995, og to ph.d. afhandlinger af hospitalslaboranter har siden set dagens lys.

Hvis man kun ser på udviklingen over få år, kan man være fristet til at sige, at der ikke sker særligt meget. Men hvis tidsperspektivet er 50 år, kan man se de markante forandringer, der har fundet sted fra 1948 til 1998.



Undervisning i titrering af klor på laboratoriet i Næstved 1965.

Laboratorieinventaret var ret nødtørftigt. (Bente Stillinge ses midt i billedet).

Et fag i konstant udvikling

Allerede i "gamle dage" blev der lavet laboratorieanalyser. Læger stillede diagnoser, og folk tolkede selv symptomer. De lettest tilgængelige sekreter var de mest interessante. Dermed blev især urinundersøgelser vigtige for lægernes mulighed for at stille en diagnose. Siden er der sket utrolig meget, og det har tydeligt vist sig, at teoretisk viden er lige så vigtig som praktisk håndelag.

Laboratorieanalyser i dag er meget anderledes, end de var for 2500 år siden - og dog.

Hippokrates (græsk læge 460-377 f.Kr.) vidste, at det var tegn på nyresygdom, hvis der dannedes bobler på urinen og Galenos (græsk læge og filosof 130-200 e.Kr.) lærte sig at se på urin (uroskopi). Han mente, at ildelugtende, mørk og skummende urin havde diagnostisk betydning. Den dag i dag vil skummende urin give anledning til opmærksomhed med hensyn til nyrefunktionen.

Man så på urin, og man smagte på den - og opdagede, at sukkersygepatienters urin smagte sødt. I Indien vidste man allerede 200 år før vor tidsregnings begyndelse, at myrer og andre insekter opsøgte de steder, hvor sukkersygepatienter havde urineret. Og det til trods for, at den oldindiske medicin byggede på gudelige og filosofiske betragtninger.

Galenos sammenfattede den tids medicinske viden i et system, der byggede på de fire kardinalvæsker. Ligesom Hippokrates mente han, at alle biologiske processer var tilknyttet disse fire væsker - blod, slim, sort galde og gul galde.

Trods forskellige udvidelser af undersøgelsesmetoderne i de næste mange århundreder med både undersøgelser af urinens koncentration og observation af respiration, puls, spyt og fæces var Galenos den medicinske og farmaceutiske hovedautoritet til midten af 1500-tallet.

Igennem hele middelalderen byggede medicinen på oversættelser af græske, romerske og arabiske skrifter på filosofisk grundlag og med uroskopi som vigtigste hjælpemiddel.

I det 15. århundrede fremkom kritik af den klassiske uroskopi. Blandt andet blev vægtfyldebestemmelser foreslået.

Paracelsus (tysk-schweizisk læge 1493-1541) forkastede både oldtidens og middelalderens lægekunst. Han ville, på empirisk grundlag ved hjælp af kemi, skabe en rationel lægevidenskab. Han observerede, at urin fra diabetikere gav et stort, brunligt bundfald ved inddampning.

Og her begynder måske hospitalslaboranternes fag.



Uroskopi. Træsnit fra Brandis:
Rudimentum novicorum.

Fæces fra blod

Hvide fæces skyldes ved gæ i et rent øjebliksglas, der holdes et minut i en prøver opstillet i 3 ml. eddikesyre gæ. Blå eller grøn farvning: τ blod.

Fæces for virus

3 røde store klumper fæces røres godt med lidt kaliumbicarbonat. 10 ml. 10% HCl holdes gæ og røres godt, derefter 10 ml. alkohol. Filtreres gennem gaze og centrifugeres hårdt i 10 min, hvorved den ovenstående vædske holdes fra og uden mikroskopius.

Proteolysen af protein

Når man undersøges for Høng, ved positiv reaktion hideres med 0,1 n NaOH til angivelse. Derefter hideres det igen dråben smørbolin og den hideres videre til blivende rød farve. Titreringsballene afløses. Til blanding af gald og albumin videres.

I 1950-60 var forskrifter oftest sirligt håndskrevne. Få er gemt, men her er et velbevaret eksemplar af en forskriftbog, der har været anvendt af Bente Hansen, Svendborg.

Tandskrab og meget mere

I 1590 var det første mikroskop konstrueret, og allerede i 1655 kunne man beskrive erythrocytter, spermatozoer og den tværstribede muskulatur. I 1675 kunne man se stave, coccer og spirochæter fra tandafskrab. Et tandskrab var også i 1970'erne en god ting, når man bl.a. på Københavns Kommunehospital skulle vurdere, om en Gramfarvning var vellykket.

Mikroskop og blod var en spændende sammensætning. Leucocyterne blev beskrevet i 1771 og thrombocyterne i 1842. Forholdet mellem de røde og hvide blodlegemer blev vurderet i 1838, og i 1853 kunne man tælle erythrocytter. Man brugte ganske vist tre til fire timer på det, men resultatet svarer fint til de resultater, som nutidens mere sofistikerede metoder når frem til.

Det første tællekammer blev udviklet i 1855, og i 1907 angav Neubauer den tællekammerinddeling, som stadig anvendes. Først efter 1950 afløstes tællekammermetoderne af auto-

matiserede partikeltællere, og det kun på mere avancerede laboratorier.

Den naturvidenskabelige udvikling, der for alvor kom i gang for et par hundrede år siden, har påvirket både lægevidenskaben og den kemiske- og apparatproducerende industri. Samarbejdet har udviklet både analyser og reagenser. Ensartet produktion gav standardiserede produkter og billigere og simple analyser.

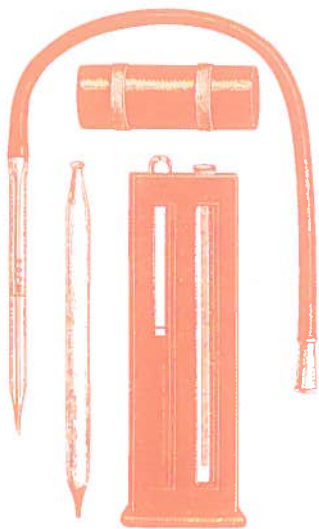
Analyser og apparater

I 1700-tallet udkom bøger om syrer og baser. Man fandt ud af, at den søde inddampede diabetikerurin kunne forgæres under udvikling af alkohol og CO₂ - til et produkt, der smagte som tyndt øl. Det sukker, urinen indeholdt, kunne i 1815 identificeres som glucose, der i løbet af 1800-tallet kunne bestemmes direkte på de første polarisationsapparater.

I begyndelsen af 1900-tallet blev det almindeligt med venepunkterer, så nu suppleredes urinundersøgelserne med undersøgelser af blodet.

Faget klinisk kemi blev selvstændigt lægeligt speciale i 1947. Det kendetegnes som den del af lægevidenskaben, der udnytter biokemiske undersøgelsesprincipper samt udvikler og udnytter kemiske analyser til vurdering af organers og individers funktionstilstand. Meget karakteristisk er udviklingen hele tiden foregået næsten synkront med den tekniske og kemiske udvikling og med tæt tilknytning til en medicinsk problemstilling.

Mange analyser og apparater er opkaldt efter den læge eller farmaceut, der først udviklede det, og mange navne kendes den dag idag: Heller, Bence-Jones-protein,



Sahli's hæmoglobinometer

Van Slyke-apparat, Henderson-Hasselbalch-ligning, Pasteur- og Elleman-pipetter. Navne, som enhver hospitalslaborant er fortrolige med.

Man kan med et glimt i øjet spørge sig selv, om udviklingen skabte laboratorierne, eller om laboratorierne var med til at puffe til udviklingen. Givet er det i hvert tilfælde, at nye analyser og metoder hurtigt blev rutine og helt uundværlige til fremskaffelse af parametre, som er nødvendige for diagnosticeringen.

Hvis man ser på laboratorievirksomhed i Danmark, var København tidligt med. Omkring 1850 var der på Kgl. Frederiks Hospital et hospitalslaboratorium med et årligt analysetal på godt 300, fortrinsvis urinanalyser. Efter udflytningen til Rigshospitalet blev der i 1910 indrettet laboratorier i tilknytning til de medicinske og kirurgiske afdelinger.

Samtidig med indvielsen af Frederiksberg Hospital i 1903 blev et kemisk laboratorium indrettet i tilknytning til den patologiske afdeling.

Uden for hospitalerne fik de praktiserende læger udført de gængse analyser på apotekerne.

De første centraliserede klinisk-kemiske laboratorier startede med to privatlaboratorier i København. I 1922 oprettede sygekasselægerne deres eget laboratorium - det nuværende Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium. I 1932 oprettedes Medicinsk Laboratorium, som fortrinsvis lavede komplicerede analyser.

På københavnske hospitaler havde man fra 1933 et centrallaboratorium på Finsens Institut og fra 1935 på Militærhospitalet.

Centrallaboratorierne udførte andet end klinisk kemiske analyser. Især stod stofskifteundersøgelser og electrocardiografi i høj kurs. Electrocardiografen blev konstrueret i 1903 og har lige siden været i funktion stort set døgnnet rundt.

Allerede i 1922 blev det første let anvendelige stofskifteapparat konstrueret. I dag er stofskifteundersøgelser afløst af thyreoideaanalyser.

Eksplosiv udvikling

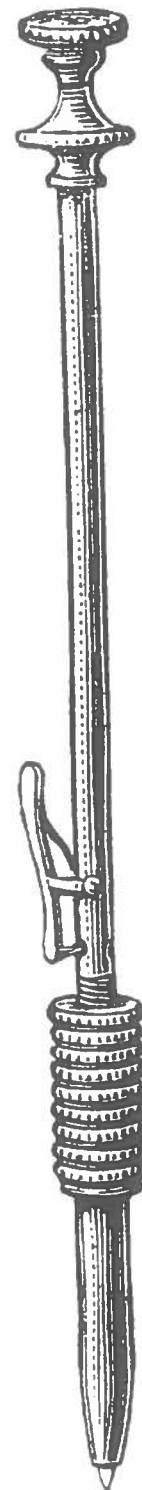
Laboratorier og laboratorieanalyser har man således haft meget længe. På sygehusenes laboratorier stod lægerne for analyserne. De blev assisteret af hjælpere, som de selv oplærte, eller som de forrige hjælpere oplærte. Håndgrebene skulle læres, teoretisk viden var efter lægernes mening stort set unødvendig.

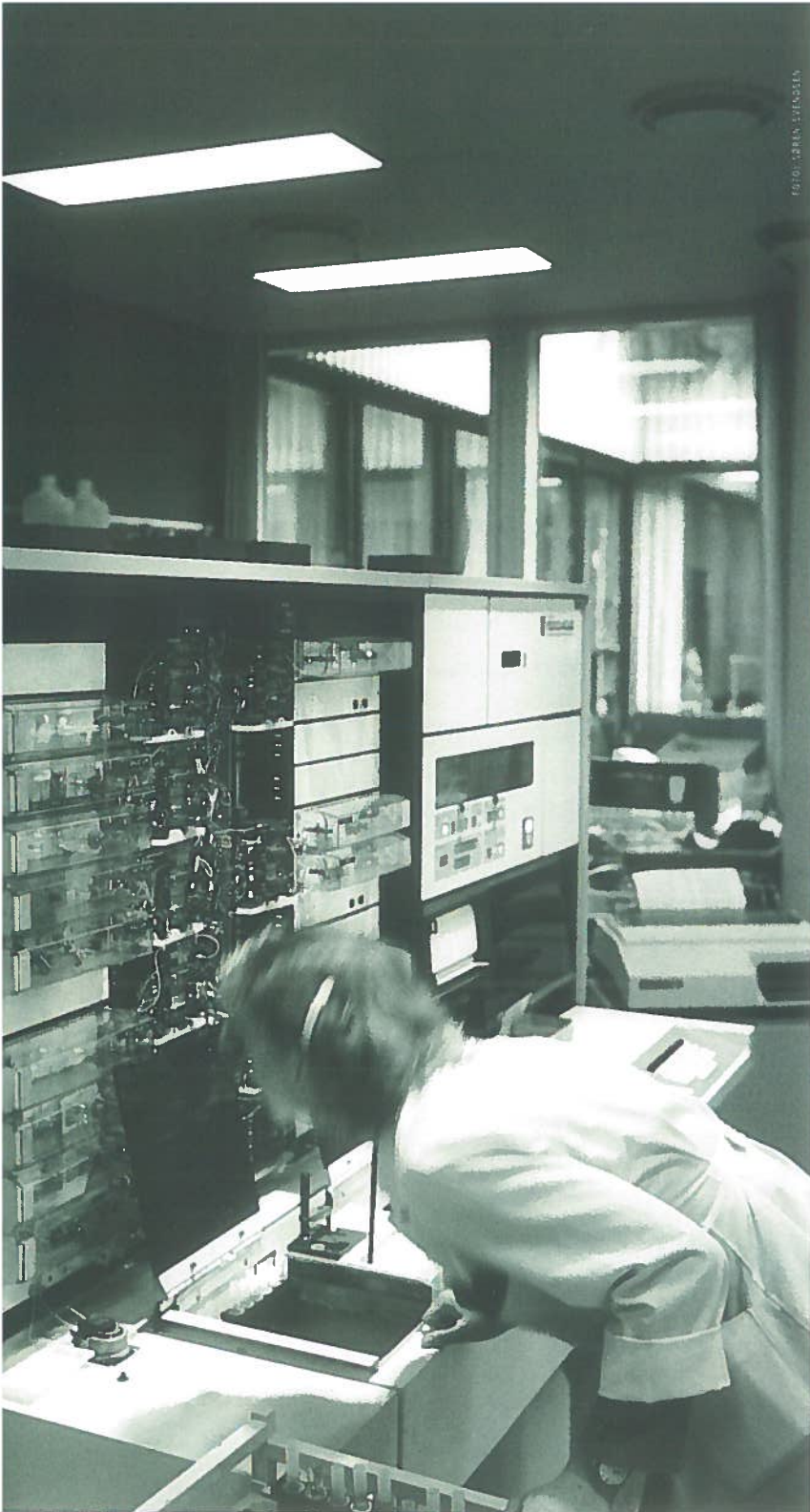
Men lægerne tog fejl. Med den eksplosive vækst i analyserepertoiret blev teoretisk viden tværtimod nødvendig for at kunne følge med i udviklingen.

Laboratedamerne udviklede sig til veluddannede hospitalslaboranter, som var velorganiserede, teoretisk velfunderede og med evne for og lyst til at følge fagets nærmest eksplosive udvikling.

Hospitalslaborantfaget er et servicefag, der i samarbejde med klinikerne fremskaffer diagnostisk nødvendige parametre. Analyser udvikles, laboratorier udbyder dem, lægerne bruger dem - og nye analyser udvikles. Hele tiden er der foregået en vekselvirkning mellem klinikere, kemikere, fysikere og industrien - skarpt efterfulgt af hospitalslaboranternes mulighed for at tilbyde relevante analyser. Af og til med den gamle diskussion med både læger og politikere om det nødvendige i et veluddannet personale.

Franckes mekaniske nål er et fint knivblad i et hylster; ved at slippe en fjeder løs, kan man få nålen til at springe frem. Størrelsen af den fremspringende nål kan i forvejen reguleres.





De store analyseautomater gjorde deres indtog på klinisk kemisk afdeling og blev modtaget med begejstring. Et af de første steder var på det nye Hvidovre hospital omkring 1980.

Hospitalslaboranterne har hidtil forstået at følge samfundets udvikling og honorere de krav, som nye analysemuligheder har stillet. Men samtidig uden at give køb på kravet om uddannelse og viden.

Der har ikke kun været tale om en tilpasning, men også hele tiden om en aktiv stillingtagen til de nye muligheder.

Debatten har nøje fulgt samfundsudviklingen og har fundet sted både på de enkelte arbejdspladser og i hospitalslaboranternes fagblad.

Følger med tiden

I 1954 diskuterede man i samfundet medicinmisbrug - og laboratorierne tilbød medikamentanalyser. I de følgende år, hvor effektiv prævention blev diskuteret, videreudvikledes sideløbende hermed simple analyser til graviditetsbestemmelser end de hidtil anvendte med frøer og kaniner. Ligeledes blev der sat analyser op, der kunne levere de parametre, som dialysering og transplantation krævede. I forbindelse hermed fulgte hospitalslaboranterne samfundets debat om døds-kriterier.

Sygdomme som Hepatitis-B og AIDS krævede nye analyser og nye procedurer i landets blodbanker. Ny teknologi og analyseautomaternes indtogsmarch krævede andre færdigheder. Det var ikke mere nok med præcision og omhyggelighed. Elektro-

nisk databehandling er i dag en naturlig del af laboratoriearbejde.

I dag står genteknologi og fosterdiagnostik på dagsordenen. Faget udvikler sig med knopskydning i mange retninger, i takt med at forskere viser nye veje.

Faget er afhængigt af den biomedicinske forskning og hele den teknologiske udvikling. Omvendt er både forskning og industri afhængige af velfungerende laboratorier og veluddannede hospitalslaboranter.

Graviditetsundersøgelser

Fra en papyrus fra 300 år f.Kr. i Rijksmuseum van Oudheden i Leyden findes følgende beskrivelse:

“Den anden måde at afgøre om kvinden er gravid. Lad kvinden urinere om aftenen på en plante. Hvis planten om morgenen er visnen, er hun ikke gravid, hvis planten er frisk, er hun gravid”.

Bente Sennels skriver om sin elevtid 1957-60 i Svendborg: “På et tidspunkt forsøgte With at sætte graviditetstest op på vores analyseprogram (vistnok i 1959). Undersøgelsen udførtes ved hjælp af levende tudser, som han havde gående i krukker hjemme privat. Når vi så fik prøvemateriale, urin fra en mulig gravid, kom tudsen ind på laboratoriet og fik injektion af urin”.

Bufo test

Bufo-reaktionen blev indført som svangerskabsprøve i 1947, og fra 1951 anvendtes den rutinemæssigt på Statens Seruminstitut.

Når hantudser holdes isoleret fra hunner, får de ingen sædudtømmelser. Ved injektion af gonadotropin, sker der en udtømmelse af spermatozoer, som gennem nyrerne og urinlederne føres til kloaken.

De voksne hantudser gik i trækasser med tørvestrøelse, de havde varme og lys hele døgnet og blev fodret hveranden eller hver tredje dag med levende melorme. Ved selve prøven sprøjtedes først en tudse med 2 ml ubehandlet urin under rygghuden hvorefter man 2 timer senere med et lille glasrør tog et par dråber urin til mikroskopisk undersøgelse. Hvis man fandt spermatozoer, var prøven positiv, fandt man ingen injiceredes både den samme tudse og 2 andre. Hvis kun en af de tre tudser reagerede positivt, gentoges

prøven med samme urin. Ved samme resultat var svaret svagt positiv. Hvis der kun sås få spermatozoer pr. synsfelt blev svaret udgivet som 0 NB. Bufotestens følsomhed var forholdsvis ringe, men den var både hurtig og billig i modsætning til de andre kendte biologiske svangerskabsreaktioner, Ascheim-Zondek- og Friedmanreaktionerne.

Ascheim-Zondek-reaktionen.

Den første pålidelige biologiske svangerskabsreaktion Ascheim-Zondeks fra 1927 - 28, udførtes på ca. tre uger gamle hunmus. HCG (human chorion gonadotropin) fremkalder follikelblødninger, corpora lutea og desuden kraftig hyperæmi af ovariet og vækst af solitære follikler. AZR bliver på grund af den store følsomhed positiv meget tidligt i svangerskabet, i sjældne tilfælde allerede inden den først udeblevne menstruation.

Friedman-reaktionen

Friedman-reaktionen stammer fra 1929 og udføres på voksne hunkaniner. Ovulationen indtræder hos kaniner kun i tilslutning til bedækning, og hos kaniner, der er holdt isoleret, findes i ovariet kun Graaf'ske follikler. Efter intravenøs injektion af HCG - her den formodede gravides urin - udløses inden for et døgn ovulation, der let erkendes ved lup-undersøgelse af ovariet. Enten dræbes kaninen to døgn senere, eller ovarierne inspicerer under narkose, og reaktionsstyrken registreres.

Ascheim-Zondeks reaktion var både mere følsom og specifik end Friedmans reaktion, alligevel blev den sidste anvendt mest, fordi den var hurtigere. Den afløstes så siden af

Bufo-testen, der var endnu hurtigere og tilmed meget billigere.

Immunologisk svangerskabsreaktion.

I 1960 blev den første nemme og pålidelige in vitro svangerskabsreaktion introduceret. Det var en immunologisk reaktion baseret på en hæmning af hæmaglutinationen af fåreblodlegemer i antiserum fra kaniner. Den byggede ligesom “dyretestene” på HCG indholdet i gravide kvinders urin. Selve hæmaglutinationsreaktionen blev foretaget i rundbundede reagensglas, hvor de sensibiliserede og de ikke sensibiliserede blodlegemer aflejredes forskelligt ved henstand.

In vitro metoderne er siden videreudviklet så meget, at de nu kan anvendes til hjemmebrug blot ved tilsætning af nogle dråber urin til et færdigt præparat. “Så i dag tilsætter man blot tre dråber urin og venter 2 minutter”.



Birthe Müllertz , der har været
instruktionslaborant på Finsen
og Rigshospitalet, og Karen
Tygstrup, der var ledende labo-
rant og centercheflaborant på
Rigshospitalet frem til 1998.

LAHs to pionerer

Karen Tygstrup og Birthe Müllertz kørte et stærkt parløb sidst i 50'erne. De var hhv. formand og næstformand, men faktorerne orden var i virkeligheden lige gyldig. „Det her klarer vi aldrig“, tænkte og sagde de tit i starten - men det gjorde de.

I de første år hed LaH faktisk Landssammenslutningen for Hospitalssekretærer og Laboratorieassistenter. To forskellige faggrupper med hver sine problemer delte altså fagforening, der stort set havde karakter af en klub for ganske få medlemmer.

Hospitalslaboranternes fagbevidsthed kunne ligge på et temmelig lille sted dengang, og ærlig talt regnede mange ikke med at blive i faget i ret mange år. For giftermål var ofte lig med at opgive jobbet for at gå hjemme og passe børnene, så alt det der med fagforening havde ikke den store interesse - for de fleste.

Birthe Müllertz var anderledes. Hun fik nok af sløvheden og var træt af at opleve, at den faglige kompetence ikke udviklede sig. Der var uddannelsesforhandlinger i gang i Sundhedsstyrelsen, og dem ville hun gerne have indflydelse på. Og dét fik hun faktisk i de næste 32 år.

- Det begyndte at plage mig, at vi ikke havde en overenskomst og heller ingen ordentlig uddannelse, forklarer hun 42 år efter, hvor vi er mødtes for sammen med Karen Tygstrup at tale om pionérårene og de to's gode parløb dengang i 1956 og nogle år fremover.

- Men jeg var lige blevet gift og mente ikke, at jeg kunne påtage mig et formandskab, når jeg oven i købet havde beholdt mit job, siger hun i dag, hvor det er svært at forestille sig, at disse to kompetente og bevidste kvinder skulle have følt sig tynget af snævre normer. Det viste sig jo også, at de ikke var til at holde nede.

Birthe Müllertz' strålende idé var, at Karen Tygstrup skulle være formand, så ville hun selv tage posten som næstformand og i øvrigt stå last og brast.

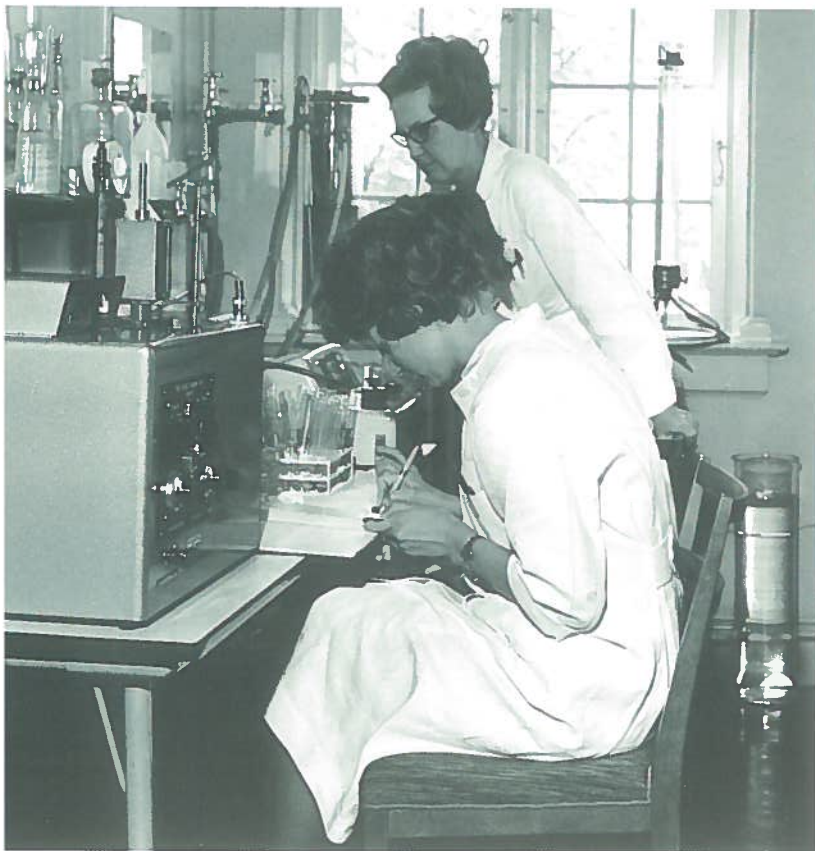
- Tys var forholdsvis nem at overtale, mindes Birthe Müllertz, og Karen Tygstrup, „Tys“, protesterer ikke nævneværdigt. Men i virkeligheden var de begge rystende nervøse for, hvad det dog var, de havde indladt sig på.

- Vi var totalt uerfarne, og vi turde kun, fordi vi ikke anede det fjerneste om, hvad det indebar, siger de nu konspiratorisk smilende. Og stadig en anelse forundrede over, hvad der egentlig drev dem dengang, hvor „unge pigers interesseområde ikke just var det organisatoriske“, som de siger.

- Kan du huske, da vi efter generalforsamlingen (den, hvor de „kuppede“ den siddende formand) sad på vindeltrappen på Rigshospitalet og spurgte hinanden, hvad vi EGENTLIG var i gang med, griner Tys.

Tom kuffert

Birthe: Før generalforsamlingen i 1956 var vi altså blevet enige om, at NU skulle der ske noget - vi skulle have formanden væltet! Vi havde allieret os med hver vores kolleger på hhv. Rigshospitalet og Blegdammen for at få stemt os ind. Ryg-



En spisekestol gav ikke den bedste arbejdsstilling. På gulvet bagved laboranterne ses et højt glas med vand til brug for iblødsætning af de store pipetter, når de havde været anvendt. Næstved, ca. 1965.

terne må have ilet i forvejen, for Kommunalforeningen dukkede op. Det var tydeligt, at den ønskede at bremse os via en vedtægtsændring om, at bestyrelsen skulle udpege formanden. Dét punkt skulle absolut vedtages først og oven i købet træde i kraft straks! For så ville Karen jo ikke kunne blive formand ved dén generalforsamling. Men det brud på dagsordenen fik vi altså afværget, og Karen blev formand og jeg næstformand.

- Da den udstødte formand modstræbende skulle overgive papirerne til os, skulle vi ud og „hente foreningen“, som hun sagde. Hun fik det til at lyde, som om det næsten var uoverkommeligt. Vi havde så taget en stor kuffert med, men der viste sig kun at være en lille sort kartotekskasse og et par protokoller, husker Karen Tygstrup.

- Jeg kan stadig huske den hule lyd af de få ting i kufferten, da vi gik ned ad trappen, smiler Birthe Müllertz.

De få fagforeningsrekvisitter kom herefter til at stå i den andetsteds omtalte vindueskarm, som i disse år agerede kontor.

Det viste sig, at makkerparrets ringe kendskab til tingene mærkeligt nok blev en vigtig del af deres drivkraft. For det man ikke ved, må man jo finde ud af. Men de blev også drevet af en ambition på fagets vegne, som de nedtoner nu, men som tydeligvis varede ved, for de har begge været med i LaHs arbejde indtil for ganske få år siden.

Hverve-succes

- Vi startede med at opsøge de mennesker, der havde med uddannelsesforhandlingerne at gøre. Det var en sekretær i Indenrigsministeriet og overlægen på klinisk-kemisk laboratorium på Frederiksberg Hospital, som gemte sig bag papirstablerne på sit skrivebord og med al ønskelig tydelighed gjorde os opmærksom på, at vi ikke anede noget om noget. Desuden opsøgte vi FTFs formand og direktør, hvor vi fik en ret kølig modtagelse. Det var tydeligt, at de ikke havde megen tiltro til os.

- Vi fik ikke indflydelse på Den grønne uddannelsesbetænkning fra 1956, men det lykkedes da den nye formand at komme med til de to sidste møder, fortæller de.

- Dét, vi ville, var at etablere et fag. Ikke bare sidde ude på sidelinjen. Det svækkede os, at vi var sammen med lægesekretærerne. Sigtet med vores arbejde var jo som sagt vores FAG. Men først i 1960 blev LaH en organisation kun for os hospitalslaboranter.

- Nu havde vi så fået taget hul på det med uddannelsen, men så var der jo overenskomsten, som vi ønskede i stedet for lokale lønmæssige aftaler eller mangel på samme. Men vi havde alt for få medlemmer.

Så de to gæve unge kvinder på 26 og 28 år gik i gang med at hverve medlemmer, først i deres nærmiljø og med udsendelse af breve og opfordringer i bladet.

Karen og Birthe henvendte sig til Sygehusforeningen, som havde forhandlingsretten for amternes sygehuse. Denne krævede på højst usædvanlig vis medlemslister som dokumentation, samt at de skulle have over halvdelen af hospitalslaboranterne ind i fagforeningen, før der overhovedet kunne blive tale om at forhandle.

- Det var UHØRT, men vi gik i gang alligevel.

Og som en glædelig overraskelse tilbød FTF at bekoste en hvervekampagne, så „Tys“ blev sendt ud i landet og besøgte ca. 20 laboratorier i Jylland.

- Der var vist ikke den flække, I ikke var i, kommenterer Birthe.

Vind i sejlene

- Så efter et stykke tid stillede vi i Sygehusforeningen med håndskrevne lister med navne på 250 medlemmer, og i foråret 1958 fik vi den første overenskomst for amterne.

- Jeg tror nok, vi fik pensionen med allerede i den første overenskomst, og det var vi meget tilfredse med. Vi syntes det var naturligt og flot, for det gav et perspektiv i beskæftigelsen og sendte et signal om, at det at være hospitalslaborant ikke kun var en midlertidig beskæftigelse.

- Men tænk, så om sommeren, efter vi havde fået vores overenskomst om foråret, skete der det usædvanlige, at en anden fagforening (HK) også fik en overenskomst med Sygehusforeningen for hospitalslaboranter på landsbasis, uden at være afkrævet dokumentation for deres medlemstal. Her fik man „pensionen“ udbetalt, så lønnen var eller virkede højere.

- Vi havde fantastisk vind i sejlene i de første par år. Alting lykkedes, og det var sjovt. Men det var timingen. Tidspunktet var det rigtige, siger de beskedent.

Arbejdsfordelingen mellem formand og næstformand var, at Karen Tygstrup primært tog sig af det organisatoriske og Birthe Müllertz af det uddannelsesmæssige. Hvilket hun fortsatte med helt frem til 1988.

- Ja, jeg var formand for LaHs uddannelsesudvalg i umindelige tider, siger hun. Sundhedsstyrelsen havde nedsat Uddannelsesnævnet, som skulle udforme cirkulæret efter betænkningens positive modtagelse. Her blev Birthe Müllertz medlem. Og det navn gav også en stor rejseaktivitet. For arbejdet i de

Sammenhold gennem mange år. Her er det deltagerne fra et af de første videreuddannelseskursus (IL 1962) 20 år efter, nemlig i 1982. LaHs tidligere formand Else Thomsen fra Haderslev ses stående midt i billedet.



mange forskellige laboratorier skulle beskrives, for at man overhovedet kunne lave cirkulæret. Det gjorde stort indtryk, når der kom en hel delegation fra Sundhedsstyrelsen i København for at kigge på sagerne. Det gav også os prestige. Overlægerne var generelt ikke positive, det gjaldt i højere grad administratorerne og ministeriet. Men det var dog alligevel en overlæge, nemlig formanden for nævnet, der foreslog, at Karen Tygstrup skulle være sekretær for udvalget. Så kunne makkerparret fremover sammen lægge en slagplan for rejserne og møderne og således også bruge dem som hvervekampagne. Så også her kørte de parløb.

Lang, tro tjeneste

1956-58 blev travle år, for der var jo også jobs at passe. Men, siger de spøgefuldt, i LaH kunne vi bestemme det meste selv - og gjorde det! Blandt andet mere end fordoblede de medlemstallet på blot et par år, - mener de.

Som om alt dette ikke var nok, satte de sig også for „at gøre noget mere for medlemmerne“. Det skete i form af f.eks. faglige foredrag og en øget indsats på bladet, som de nærmest producerede egenhændigt.

- Det er også væsentligt at omtale Praktikudvalget, som jeg var formand for 1958-88, påpeger Birthe Müllertz. En af Praktikudvalgets opgaver var at godkende, om de forskellige laboratoriers analyserepertoire var godt nok til, at det kunne påtage sig uddannelse af elever. Udvalget førte tilsyn og var også en klageinstans. Vi brugte det også til at lave nogle forsøgsordninger med eksamenerne og fik løftet nogle ting. Faget udviklede sig kolossalt, selv om det gik meget trægt med ny uddannelsesordning.

Efter to år som formand rejste Karen Tygstrup til Korea for at arbejde et års tid, men kom senere tilbage til bestyrelsen, hvor hun især lagde sine kræfter i det internationale og nordiske arbejde.

- Det nordiske samarbejde har fungeret bedst og er blevet meget udbygget. Der var mange forskelligheder at overkomme på det internationale plan, mener hun.

- Da Karen stak af, måtte jeg jo (så alligevel) blive formand. Det var jeg i 1959-61 og fortsatte derefter i bestyrelsen, hvor jeg i alle årene har haft min interesse og entusiasme koncentreret om uddannelsen, fortæller Birthe Müllertz. I 1985-86 tog hun en afstikker til job i Saudiarabien og i 1988 til Oman.

Nu er de begge gået på pension fra både bestyrelsesarbejde og job - Karen Tyg-

strup først fra 1. april i år, hvor hun sluttede i et af landets og fagets højeste lederjobs, nemlig som centercheflaborant på Rigshospitalet. Birthe Müllertz var instruktionslaborant på både Rigshospitalet og Finsen og arbejdede senest som uddannelseskonsulent i LaH indtil for få år siden.

Det er vist ikke for meget sagt, at de først trak sig efter lang og tro tjeneste, og ikke mindst at de slog til på et tidspunkt, hvor fagbevidstheden havde stærkt brug for en vitaminindsprøjtning. Og fik den af de to pionerer.





Fra mesterlære til studerende

Hospitalslaborant-uddannelsen har gennemgået en gennemgribende og nødvendig udvikling siden den første formelle uddannelse fra 1958.

- Da jeg var elev i 1956-58, gik vi på skole efter endt arbejde to aftener om ugen i toenhalv time, fortæller et medlem.

- Det var på Medicinsk Laboratorium i København. Vi lærte ikke meget på laboratoriet i det første halve år. Vi rensede pipetter og lavede fæcesprøver, hentede mælk og gik i banken.

Mange hospitalslaboranter landet over har lignende erfaringer.

Den første formaliserede undervisning fandt sted på de teknologiske institutter i København og i Århus. Men det var dog en regelret undervisning og dermed en markant forbedring i forhold til tidligere. Der var de fleste steder ikke løn i elevtiden, nogle steder måtte man ligefrem selv betale for at være elev. Nogle steder, f. eks. i Odense i 1955, undervistes sygeplejeelever og laborantelever sammen. Undervisningens kvalitet afhang af undervisernes egen viden og evne til at lære fra sig. Eleverne blev kun oplært i de for stedet nødvendige analyser, og de måtte selv søge den teoretiske baggrundsviden, hvor den nu var at finde. Lærebøger fandtes ikke, så egne optegnelser blev mange steder fundamentet for arbejdet. Disse optegnelser imponerer i mange tilfælde ved deres gennemførte omhyggelighed og præcision.

Den grønne Betænkning 1956

Uddannelsesdebatten er og har hele tiden været et af de vigtigste led i LaHs kamp for bedre vilkår for medlemmerne.

Det har ofte været meget vanskeligt og har krævet store anstrengelser at komme igennem med kravene. Ikke alle læger fandt det i begyndelsen nødvendigt eller ønskeligt med al for megen viden til de små laboratedamer.

LaH med formanden i spidsen, stod dog i midten af 1950'erne fast og blev støttet af nogle laboratorieoverlæger, der også mente, at et veluddannet personale var et nødvendigt fundament for et velfungerende laboratorium.

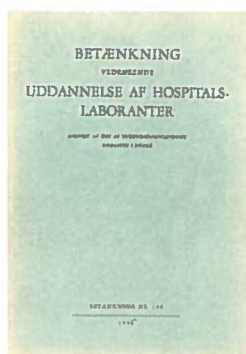
I 1954, seks år efter foreningens start, afholdtes det første møde om en hospitalslaborantuddannelse i Sundhedsstyrelsens Uddannelsesnævn.

I 1956 barslede nævnet med "Den grønne Betænkning" om uddannelsen af hospitalslaboranter (underforstået inden for klinisk kemi). Med betænkningen som udgangspunkt forhandlede derefter om en egentlig fastlæggelse af uddannelsen og dens indhold. Under dette arbejde besøgte nævnet en del af landets laboratorier for at samle oplysninger om uddannelsesmulighederne og for at skabe interesse og forståelse for nødvendigheden af en formaliseret uddannelse med inddragelse af landets laboratorier. Dette resulterede i det første cirkulære og dermed den første formaliserede uddannelse i klinisk kemi i 1958.

Uddannelsen blev planlagt ud fra de arbejdskrav, man på det tidspunkt blev stillet

Et kig i den håndskrevne forskrift er nu sikrest. Situation fra Hjørring sygehus 1952.

Den grønne betænkning





overfor. Den byggede på mesterlæreprincippet med en overvejende praktisk uddannelse baseret på et ansættelsesforhold og med to korte teoretiske kurser i løbet af de tre år.

I cirkulæret stod: "Der lægges vægt på indarbejdelsen af de elementære manipulationer i et kemisk laboratorium, og disse fæstnes gennem udførelsen af et antal simple analyser og øvelser".

Teknologi og tekniske hjælpemidler anvendtes næsten ikke i det daglige arbejde og fyldte derfor meget lidt i cirkulæret, hvorimod de kemisk orienterede fag optog en stor del af den teoretiske undervisning.

Mere uddannelse - flere kurser

Faget har hele tiden udviklet sig hurtigere, end cirkulærerne har kunnet følge med. Allerede i 1960 startede overvejelserne om en histo- og blodbanklaborantuddannelse. Samme år udgav LaH den første lærebog for hospitalslaboranter i fysik og apparatlære. Hittil havde man måttet klare sig med undervisningsmateriale fra andre fag.

Der har hele tiden været tale om to forskellige former for undervisning. For det første grund- og videreuddannelsen, der bygger på cirkulærer og faste aftaler med de offentlige myndigheder. For det andet den efteruddannelse som LaH, kredsene og de enkelte laboratorier selv har sat i værk. At den sidste så ofte er blevet indarbejdet i senere formaliseret uddannelse er netop et udtryk for fagets udvikling og den nødvendige indkorporering af nye fagområder.

I 1960'erne stod genopfrisknings- og ajourføringskurser for autoriserede hospitalslaboranter på dagsordenen sammen med kurser for histo- og blodbanklaboranter.

En debat om forskellige niveauer for uddannelsen blussede op i 1963. Danske

Deltagere på Hovedkursus på Jydsk Teknologisk Institut i Århus, foråret 1957. Senere fik hospitalslaborantuddannelsen sin egen skole i Studsgade 29 i Århus.



Titring krævede koncentration. Hjørring 1952.

Laboratorielægers Organisation gik ind for to forskellige niveauer. De mente ikke, at alle behøvede at være lige teoretisk velfunderede og kritiserede bestyrelsens ønske om både faglig og social forbedring for alle.

I de år, hvor laboratorieudviklingen gik rigtig stærkt, opstod debatten om medhjælpergruppen igen. Der var mangel på uddannede hospitalslaboranter i slutningen af 1960'erne, og der blev ansat en del uautoriserede, de såkaldte "tillærte laboranter".

Måske handlede ønsket om flere uautoriserede ikke kun om laborantmangel, men også om den gamle holdning til laboratedamerne, som stadig eksisterede nogle steder?

Eleverne rensede stadig pipetter mange steder, men gik dog ikke mere efter mælk og i banken. Tværtimod udgjorde de en vigtig og nødvendig arbejdskraft på de fleste laboratorier.

Den orange Betænkning

I løbet af 1960'erne udviklede teknologien sig voldsomt, og efter 10 år med "Cirkulæret af 1958" var det

bydende nødvendigt med en uddannelsesrevision inden for klinisk kemisk laboratoriearbejde.

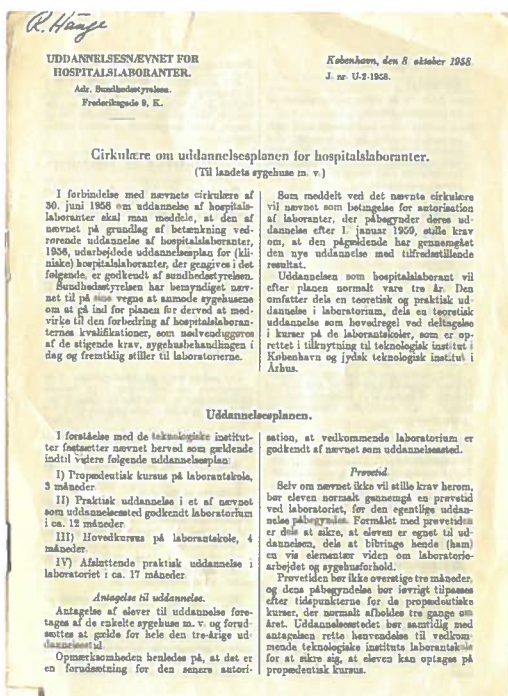
LaH ønskede at høre medlemmernes mening, og efter en uddannelsesdebat i bladet afholdtes en urafstemning om uddannelsesudvalgets forslag til uddannelsesrevisionen. Desværre med meget lav valgdeltagelse, men med ja til LaHs forslag.

Klinisk kemi kunne ikke fortsætte med at være det eneste speciale. Der var behov for selvstændige uddannelser inden for blodbanksområdet og patologisk anatomi, og LaH nedsatte sektionsråd for at fremme disse uddannelser.

Overlægerne i patologi ønskede en speciel cytologlaborantuddannelse. LaH gik imod en yderligere opsplitning af faget og syntes tværtimod, at det var vigtigt med en gennemgribende ny uddannelse. Cytologlaborantuddannelsen blev derfor foreslået som en efteruddannelse for histologlaboranter.

I 1972 så "Den orange Betænkning" dagens lys. Det var LaHs forslag til en ny basisuddannelse, og den blev grundlag for forhandlingerne og for udformningen af cirkulærene i klinisk kemi i 1973 og i immunologi og histologi fra 1975. Men det gik ikke altid lige hurtigt, cirkulærer lod vente på sig, efteruddannelse ligeså og debatten om, hvorledes det hele skulle hænge sammen, kunne godt bringe sindene i kog.

Af og til blev videreuddannelse gennemført før grundud-



dannelsen, f.eks. i mikrobiologi. Først fra 1995 kom mikrobiologi og klinisk fysiologi med i selve grunduddannelsen i den nye studieordning.

Masser af debat

Heftige uddannelsesdebatter blev dagens orden. Hvad med alle de specialer, der ikke var klinisk kemi? Hvad med mesterlæreprincippets ønske om mest arbejde til laveste pris? Hvad med efter- og videreuddannelse?

Især mesterlæren blev kritiseret, og i 1980 forkastede medlemmerne ved en urafstemning denne uddannelsesform. I modsætning til den første urafstemning om uddannelse var de fleste medlemmer denne gang engagerede og deltog ivrigt i debat og afstemning.

En hospitalslaborantuddannelse i universitetsregi blev foreslået, og der var stor interesse for en exam. scient. uddannelse på Odense Universitet, men efter flere års diskussioner blev disse planer opgivet af politiske og økonomiske grunde. LaHs uddannelsesudvalg udarbejdede herefter et forslag til et treårigt forløb, hvor de første to år skulle være fælles for alle specialer og indholdet bestå af to trediedele teori og en trediedel praktik.

Udvalget arbejdede hårdt, og det ene uddannelsespolitiske oplæg efter det andet dukkede op. I 1984 overgik hospitalslaborantuddannelsen til undervisningsministeriet. Indenrigsministeriet beholdt autorisationslove og indsigt i fremtidigt indhold og uddannelseskapacitet.

Uddannelsesdebatten bølgede frem og tilbage. Optagelseskriterier, rekrutteringsgrundlag og varighed diskuteredes. Myndighederne ønskede hospitalslaborantuddannelsen ind under de erhvervsfaglige grunduddannelser sammen med andre uddannelser. LaH ønskede en uddannelse med en bred indføring i faget og mulighed for videnskabelig overbygning. Man var bange for en forringelse, så hospitalslaboranter kun fik lært det, som arbejdsgiverne på et bestemt tidspunkt havde brug for.

I 1988 afleverede uddannelsesudvalget sin rapport til undervisningsministeren.



Den orange betænkning.

Fra Propædeutisk kursus på Jydsk Teknologisk Institut i Århus 1969. (Som nr. 4 fra højre bagest ses Aase Steffensen, der senere blev ledende laborant for patologisk anatomisk laboratorium i Ålborg).





Formand for LaHs uddannelsesudvalg gennem en årrække hed Birthe Müllertz.



Rektor Kirsten Møller, Hospitalslaborantskolen i København, er den første rektor med en hospitalslaborantfaglig baggrund. Skolen ligger på Panuminstituttet.

Uddannelsen skulle være en selvstændig uddannelse, vare treethalvt år og dække alle specialer.

Ny, god generalist-uddannelse

Udvalget foreslog i 1989 en ny model, der skulle lægge mere vægt på teori. Undervisningsministeren var enig og lovede at fremsætte forslag i Folketinget. Men der skete ikke rigtig noget, så i 1990 spillede LaH ud med sit eget forslag til en treårig uddannelse. Den faglige indlæring blev opprioriteret fremfor rutinen og integrerede alle specialer i en fællesuddannelse. En treårig ramme blev accepteret af hensyn til Direktoratet for de Videregående Uddannelser og den generelle opdeling af uddannelser i forskellige kategorier. Det var lettere at opnå et resultat, hvis forslaget i øvrigt "passede ind i systemet".

Forslag og oplæg vandrede frem og tilbage mellem direktoratet og LaH. Justeringer blev foreslået, forkastet eller vedtaget. LaH mente i virkeligheden, at tre år var for lidt og kæmpede for et halvt års forlængelse.

Hospitalslaborantuddannelsen kom i 1994 med i den koordinerede tilmelding til de videregående uddannelser. Samme år lykkedes det endelig at få en aftale om en ny uddannelse i stand.

Og den VAR virkelig ny. En generalistuddannelse på tre-ethalvt år med mange specialeområder. 13-skalaen indførtes ved den afsluttende eksamen, og arbejdsstedets indstillingskarakterer afskaffedes. Begrebet hospitalslaborantelever blev afløst af hospitalslaborantstuderende.

Første hold startede på den nye uddannelse i februar 1996. Den nye studieordning vil komme til at betyde nye tider for hele faget.



Hospitalslaborantskolen i Århus ligger siden 1996 på Kongsvang Allé 39.

Bo Nordby er forstander.

A R K I V

Rita Strøm fortæller fra 1954

- På Bispebjerg havde man et begreb, der hed ulønnet hospitalsmedhjælper. Jeg skulle blot godkendes som elev af Professor Foged og Overlæge Køster. Jeg blev godkendt, en ejendommelig oplevelse, jeg blev godkendt alene fordi jeg var spejder. Det var netop i de år, spejdernes frivillige bloddonor-korps blev udviklet.

Næste ejendommelige oplevelse kom, da der blev ansat en klinisk-kemisk overlæge, Per Lous. Straks han tiltrådte, samlede han de elever, der var blevet "ansat under den pengeløse ordning". Vi kom til en lille mundtlig eksamination. Selv blev jeg hørt i kvadratsudregninger og logaritmesætninger. Hvis ikke jeg lige seks måneder før havde siddet ved eksamensbordet, ja så var det aldrig gået. Men nu blev jeg hængende og skulle være laboratorieelev, på en mere formaliseret vis.

Hver onsdag blev vi hørt i teorien bag ugens arbejde, og vi gik på kursus sammen med sygeplejeeleverne fra både de medicinske, kirurgiske og psykiatriske afdelinger, - og om aftenen var vi så på kursus på Teknologisk Institut på Bülowvej. Kemi og fysik med Holger Begtrup. Han var en herlig lærer, og vi undervistes i de emner, der var relevante for en senere hospitalslaborant. Blandt eleverne var også nogle, der skulle ud i industrien bagefter, så den undervisning vi modtog, var såkaldte A - B - C kurser, der gjorde, at vi også kunne vælge at blive industrilaboranter, hvis vi havde tænkt at ville være vaskemiddelfabrikanter".

Uddannelsen har i årenes løb udviklet sig fra at være en lære om bestemte analyser over læren om bestemte metoder til læren om bestemte principper. Uddannelsens opbygning har hele tiden været anderledes end f.eks. sygeplejerskernes, idet instruktionslaboranterne er tilknyttet de enkelte hospitaler/praktiksteder og ikke kun skolerne. Dermed relateres teori til analyse, og dette giver en enestående mulighed for kontinuitet i uddannelsen.

Altid videre

LaH har hele tiden ment, at uddannelse er den eneste vej frem, hvis hospitalslaborantfaget vedblivende skal have sin egen plads i det sundhedsfaglige kollektiv. Medlemmerne i LaHs uddannelsesudvalg har i alle årene været interesserede og engagerede i at gøre hospitalslaborantuddannelsen fagligt og samfundsmæssigt tidssvarende. Havde man ikke insisteret på faglig udvikling og løbende forandring af uddannelsen, var nogle hospitalslaboranter i dag formentlig blevet reduceret til skræmmebilledet "trykknplaboranter".

Færdig bliver man forhåbentlig aldrig. I 1997 kom Undervisningsministeriet med et nyt oplæg om en reform af de mellemlange sundhedsuddannelser. LaH er positivt stemt - så hvor mon hospitalslaborantfaget nu er på vej hen? Så sent som i begyndelsen af 1998 fremkom et nyt forslag til sammenlægninger af uddannelsesinstitutionerne, og hvad det kan føre til vides endnu ikke.

Efteruddannelse

Ud over den helt regulære uddannelsesvirksomhed, der var omfattet af lovgivningen og i begyndelsen fandt sted på de teknologiske institutter og senere på de to hospitalslaborantskoler, har LaH satset på uddannelse på mange planer: Efteruddannelse og ajourføring for autoriserede hospitalslaboranter, videreuddannelse for ledende, instruerende og afdelingslaboranter og genopfriskningskurser for alle. Hertil kommer møder med fagligt og ledelsesorienteret indhold.

I et fag med en rivende udvikling må der efteruddannelse og ajourføring til. LaH fik så tidligt som i 1970 nedsat et

Det blev LaHs næstformand Elsebeth Sønderup, der sammen med LaHs faglige udvalg fik afsluttet mange års uddannelsesrevision. Den ny studieordning for hospitalslaborantuddannelsen blev vedtaget i 1994.



FOTO: PETER SCHANDER

HOSPITALS LABORANTEN

NOVEMBER 1988



KURSER I 1989

Kursusudvalg til at arrangere kurser for uddannede hospitalslaboranter. Kurserne blev annonceret i "Nyt for hospitalsboranter" i årene inden, der udkom et selvstændigt kursusprogram for hospitalslaboranter. Det skete første gang midt i 1970'erne. Hensigten var at give laboratorierne et samlet overblik over, hvilke tilbud det kommende år kunne byde på, og at gøre dette i så god tid, at systematisk uddannelsesplanlægning kunne ske på laboratoriet. Dette skulle også gøre det lettere for den ledende laborant at administrere midlerne til efteruddannelse på den mest rationelle måde.

Ideer til kommende kurser kunne opstå ved, at medlemmer kontaktede LaHs kursusudvalg eller ved forslag fra de lokale "kredskursusudvalg", som især fra 1980'erne har sikret den geografiske og lokale forankring og fornemmelse for behovet for efteruddannelse. Også netværket af ledende laboranter og instruktionslaboranter har inspireret med forslag til emner, der skulle laves ajourførende efteruddannelse i.

Efteruddannelse som del af jobbet

Det kostede stædighed, interne diskussioner og forhandlinger både centralt og lokalt at få indarbejdet princippet om "efteruddannelse som en naturlig del af jobbet". LaH holdt sammen med andre sundhedsgrupper fast på, at arbejdsgiveren havde pligt til at yde den ansatte ikke bare kursusafgiften, men også sædvanlig løn i kursusperioden.

Det centralt nedsatte Kommunernes Kursus Vurderings Råd (KKVR) godkendte helt frem til 1989 de enkelte kurser for medarbejdere i amter og kommuner. KKVR blev nedlagt som følge af den almindelige decentralisering og liberalisering i samfundet. Samme år gennemførte LaH et projekt om LaHs fremtidige efteruddannelse, herunder en CASA-undersøgelse, for at afdække hvilke vilkår og barrierer, der havde indflydelse på søgningen til at dygtiggøre sig. (CASA = Center for Alternativ Samfunds Analyse).

Undersøgelsen viste, at det ikke var de yngste laboranter, som gik på kursus, at alder ikke var nogen barriere, at børn eller eneforsørgerstatus slet ikke var nogen hindring, at der var en tendens til, at kurser ikke måtte være på for mange dage, samt at afstand til kurset kunne være en hindring. Det fremgik, at økonomien spillede ind på laboratoriernes prioritering, fordi der generelt set var for få midler til deling. Det fremgik af KKVRs egen analyse af området, at der kun var afsat 1000 - 2000 kroner pr. næse pr. år inden for sygehusområdet, svarende til et kursus hvert 3. eller 4. år for hver ansat. Det er i underkanten for et fag, der udvikler sig hele tiden.

Grund- og videreuddannelsen

- 1955: *Første udvalg under Indenrigsministeriet* vedrørende uddannelse af hospitalslaboranter nedsættes.
- 1956: *Betænkning vedrørende uddannelsen af hospitalslaboranter: Den grønne Betænkning.*
- 1958: *Første formaliserede tre-årige uddannelse* for hospitalslaboranter. *Det 1. cirkulære.*
- 1960: *Første kursus for ledende og instruerende laboranter.*
- 1964: *Midlertidig uddannelsesplan for histolaboranter.*
- 1965: *Hovedkursus for histolaboranter.*
- 1968: *Uddannelsen for histo- og blodtyperologiske laboranter formaliseres.*
- 1972: *Orange Betænkning* - LaHs forslag til en biologisk basisuddannelse.
- 1973: *Seneste cirkulære om uddannelse af klinisk kemiske laboranter.*
- 1976: *Seneste cirkulære om uddannelsen af blodtyperologiske laboranter.*
- 1976: *Forslag om samling af sundhedsuddannelserne* ved Panuminstituttet (Nørre Fælled Udvalget), ikke gennemført.
- 1978: *LaHs generalforsamling vedtog en resolution*, der krævede forhandlinger om en uddannelsesreform
- 1980: *Seneste cirkulære om uddannelse af patolog-anatomiske laboranter.*
- 1980: *Urafstemning om afskaffelse af mesterlæreprincippet* - vedtages.
- 1981: *LaH anbefaler Indenrigsministeriet at påbegynde en revision af hospitalslaborantuddannelsen.*
- 1983: *Indenrigsministeriet beslutter at nedsætte et revisionsudvalg for hospitalslaborantuddannelsen.*
- 1984: *Uddannelsen overgår fra Indenrigsministeriet til Undervisningsministeriet.* Undervisningsministeriet nedsætter et revisionsudvalg.
- 1988: *Revisionsrapporten er færdig. Der opnås ikke enighed* - et forslag A (LaH) og et forslag B (speciallægerne). Forslaget sendes til høring med Undervisningsministeriets bemærkning om, at ministeren ikke kan acceptere hverken forslag A eller B, og at uddannelsesrevisionen skal være omkostningsneutral for ministeriet.
- 1988: *Første kursus for ledende og instruerende laboranter i histologi/cytologi* efter at cytologien blev obligatorisk i grunduddannelsen.
- 1989: *Høringssvarene modtages. PUSS udvalget nedsættes. LaH fremsender forslag til en tre-årig enhedsuddannelse* og fremsætter forslag til kommissorium for det videre revisionsarbejde.
- 1990: *"Det gule papir"* - forslag til fagbeskrivelse ligger færdigt. Sendes til ministeriet. Sundhedsministeriet/sundhedsstyrelsen anbefaler, at den ny hospitalslaborantuddannelse indplaceres som en niveau III uddannelse i det nye social- og sundhedsuddannelsessystem.
- 1992: *Nyt forslag til rammer* for revision af hospitalslaborantuddannelse udsendes fra ministeriet.
- 1993: *Der skabes enighed* omkring rammerne for den nye uddannelse - 3 1/2 årig enhedsuddannelse.
- 1995: *Ny bekendtgørelse* for hospitalslaborantuddannelse med ikrafttræden d. 1. september 1995.
- 1996: *Første hold studerende*, studiestart februar 1996.
- 1997: *Diplomuddannelse for ledende og instruerende laboranter.*
- 1997: *Undervisningsministeriet kommer med et oplæg om en reform* af de mellemlange sundhedsuddannelser.
- 1998: *Første studerende begynder på den nye diplomuddannelse.*



FOTO: SØREN SVEJDSSEN

Bodil Buch fortæller

En verden til forskel

Da jeg i 1952 havde bestået realeksamen og skulle beslutte mig for, hvilket fag jeg ønskede at uddanne mig indenfor, stod valget mellem urmager, trafikassistent og laboratorieassistent (som det hed dengang). Valget faldt på det sidste, og årsagen her til var, at mejeribestyrerens datter i nabolandsbyen var blevet laborant og nu var ansat på Serum instituttet i København.

Højere kunne man i min 17-årige bevidsthed ikke nå i tilværelsen.

Jeg søgte elevplads på Kolding Sygehus og efter en kort jobsamtale blev jeg ansat på mit glatte ansigt, kan man vel sige, da mit ellers nydelige eksamensbevis til min store fortrydelse aldrig kom op af tasken.

Uddannelsen, som dengang var aldeles uautoriseret, var vidt forskellig fra amt til amt - ja fra sygehus til sygehus. I mit tilfælde var det 6 måneders ulønnet praktik på sygehuset og 3 måneders teorikursus på Teknologisk Institut i Århus.

Jeg startede min karriere 1. februar 1953 og blev straks vist ud i urinrummet, hvor en elev, som var ansat et par måneder forinden og derfor var fuldt bevandret i analysering af uriner, forestod undervisningen. For hende gjaldt det om at få mig oplært hurtigst muligt, så hun kunne slippe for urinrummet. Urinundersøgelserne var helt og aldeles yngste elevs område.

Urin, stærke syrer, baser og andre aggressive reagenser blev suget op med munden i stang- og fuld pipetter, og naturligvis skete det - specielt for uøvede - at det havnede i munden, til stor moro for kollegerne. Benzidenpulver, som i dag er bandlyst, håndteredes ganske ukritisk, da vi dengang

LaHs Efteruddannelsesprojekt førte frem til den organisering af LaHs efteruddannelse, som har eksisteret siden 1991. Det indebærer :

- I *Et antal udviklingsgrupper, der følger den faglige udvikling på specifikke eller tværfaglige områder.*
- II *Kredskursusudvalg, der sikrer den geografiske og lokale forankring.*
- III *Et årligt seminar, hvor udviklingsgrupper og kredskursusudvalg kan mødes og drøfte udviklingstendenser samt vurdere forslag til nye kursussemner.*
- IV *Landsdækkende kurser, temadage eller seminarer, der annonceres hvert år i LaHs efteruddannelsesprogram.*
- V *Ansættelse af en efteruddannelseskonsulent til i samarbejde med udviklingsgrupper og kredskursusudvalg at udgive efteruddannelsesprogrammet.*

Samarbejdet med Hospitalslaborantskolerne er i 1997 udvidet, således at skolernes tilbud om "Åben Uddannelse" annonceres i Hospitalslaborantens efteruddannelsesprogram. Programmet udsendes hvert år i oktober måned.



FOTO: NITILS ROSKOPFD, PMS

Riény Ulbæk Hansen fik LaH-prisen på kongressen i 1988 for sin utrættelige indsats for efteruddannelse og for fremsynet-hed på det faglige område.

ikke anede, at det kunne være cancerfremkaldende. De kvalitative urinundersøgelser blev udført med farve- og udfældningsanalyser og de kvantitative hovedsagligt med titreringer. Det var langsomme og også ret ulækre analyser, så urinstixen blev hilst velkommen, da den dukkede op.

Det var en stor dag, da jeg fik udleveret min egen skalpel til øreblodtagning. Blod til hæmoglobin på Sicca-apparat, fortyndinger til celletællingen og udstrykningspræparater blev foretaget på sengebordet ved patienten - og jo, man brugte den samme skalpel fra patient til patient - også på epidemiafdelingen. Skalpellen blev kun rensat med sprit mellem hvert indstik, så hvor mange "hepatitter" jeg har overført, ved jeg heldigvis ikke.

Optagelse af EKG'er var lidt af en udfordring. Disse blev optaget på lysfølsomt papir, og når dagens høst var indhentet, skulle de fremkaldes. Vi brugte røntgenafdelingens mørkekammer, fremkaldervæske m.v. Strimlerne blev efter fremkaldelse hængt til tørre og udleveret næste dag. Det var ikke de kønneste EKG'er, vi fremstillede. Nogle var for lyse, andre for mørke og gik det helt galt, var de bare sorte og så måtte vi ud med EKG-apparatet igen.

Efter de seks måneders elevtid stod der i min udtalelse fra den medicinske overlæge, at jeg foruden almindelige urin- og fæcesundersøgelser havde lært at bestemme basalstofskifte, tage elektrocardiogrammer og venepunkturer.

"Af større bestemmelser har hun lært glucosebelastning, serumurinsyre, serumkalk, serumprotein, urinstofclearance både på Van



Bodil Buch blev ledende laborant på Bispebjerg klinisk kemisk afdeling, et laboratorium med mange kontakter internationalt. Til laboratoriets sociale liv hører sommerudflugt med kulturelt indslag, hvor læger, gæsteforskere, hospitalslaboranter m.fl. deltager. Her er Bodil under parasollen på laboratoriets sommertur i 1964.

Slyke's apparat og på udluftningsmetoden, bicarbonat og serumklor samt prothrombin, og hun har brugt et mikroskop til tællinger af blodlegemer, urinmikroskopi og andet".

Det var analyserepertoiret på et almindeligt amtssygehus i 1953!

Princippet i de fleste af ovenstående serumanalyser var fældning af proteiner og farvereaktion afsluttet med en titrering. En af undtagelserne var Van Slyke apparatet. I min erindring gik der oceaner af tid med at gøre apparatet lufttæt og undgå at kviksølvet flød ud af diverse glashaner. Der blev rensat glashaner og brugt meget hanefedt. Som noget positivt kan nævnes, at man i ledige stunder kunne lege med kviksølvet, som uvægerligt var at finde i sprækker og revner i bordpladen omkring apparatet.

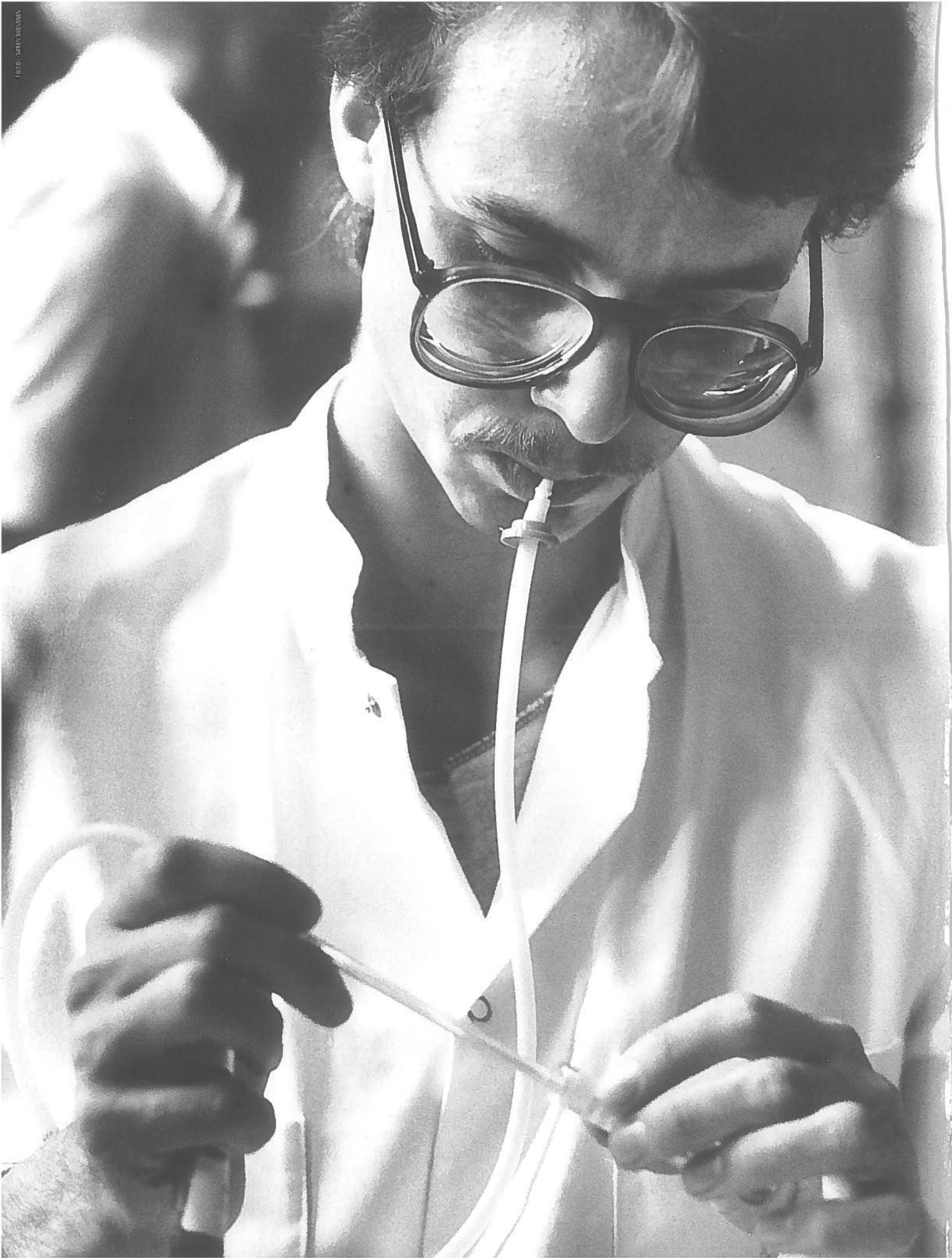
Jeg tog afsked med sygehuset i Kolding og startede på tre dejlige og lærerige måneder på Teknologisk Institut i Århus. Fagene var - efter hukommelsen - matematik, kemi, fysik, analyseteori, mikrobiologi og sygdomslære. Inspirationskilden på instituttet var forstanderen. En elskerlig og dyna-

misk kemiker med mottoet "Gør dit arbejde til din hobby" - ikke noget dårligt råd at få med sig.

Som laboratorieassistent med ni måneders uddannelse bag mig skulle jeg så ud i verden og vise, hvad jeg kunne. Jeg søgte og fik stilling på Ringkøbing Amtssygehus i Tarm, dels som laborant og dels som sekretær - og den eneste af begge slags på sygehuset. Jeg nåede lige at "uddanne" mig til lægesekretær med 10 timer i maskinskrivning, inden jeg tiltrådte stillingen. Det blev til to dejlige og udviklende år i det vestjyske. Som et kuriosum og en illustration på udviklingen kan jeg fortælle, at jeg i sommeren 1997 besøgte laboratoriet i Tarm. Nu var der 10 laboranter og adskillige lægesekretærer, og sygehuset havde 90 senge mod 120 i 1953-55.

De forgangne år har været én lang udvikling af faget klinisk biokemi, og det har været spændende at spille med.

Konklusion: *DET VAR GODT, AT JEG IKKE BLEV URMAGER!*



Arbejds miljø en mærkesag

Engang var kviksølv, der skvulpede over, og afpippettering med mundsug dagligdag i laboratorierne. Men i de seneste 25 år har sikkerheden stået højt på LaHs dagsorden og mange - nødvendige - forbedringer er sat i gang. Det tog dog sin tid.

- Hvis tur er det til at få hovedpine i dag?

Sådan lød et spørgsmål fra elev Farna Lintrup på Bispebjerg Hospital en dag i 1946.

Det tilsyneladende mærkelige spørgsmål skyldtes syre-base analyserne på Van Slyke-apparaterne, der var bygget ind i hvert sit aflukkede skab, og især det faktum, at man stod inde i skabet uden ventilation, mens man udførte analysen. Der hævede og sænkede man med højre arm en stor åben beholder op og ned. Beholderen indeholdt et-to kilo kviksølv. Det var tungt, og meget kviksølv skvulpede over og samlede sig i tidens løb i træværkets sprækker og revner - deraf spørgsmålet om hovedpinen!

Farna Lintrup fortsætter:

- Vi havde heller ikke den rædsel for kemikalier, som kendes nutildags. Jeg kan f. eks. huske engang, hvor jeg fyldte æther i træskoene på en kandidat, der sad og urinmikroskoperede. Siden tog han hævn ved at pladre mig til med narkoseætherspray. Jeg vågnede ved, at seks mand høj stod og viftede med håndklæder over mig.

Det var altså i 1946.

Elendige forhold

Der var i øvrigt store forskelle landet over. På Aalborg Amtssygehus havde man også Van Slyke-apparater med kviksølv, der løb over, men man havde det dog anbragt i stinkskab, som jævnligt blev rensset for spildt kviksølv.

Det havde sin helt specielle grund: Overlæge H. O. Bang, som startede laboratorium i Aalborg Kommunehospitals fratkælder i 1952, fortæller om, hvordan forholdene var, da han samme år blev ansat på Amtssygehuset.

- Ved medicinsk afdeling var der et par sparsomt udstyrede laboratorielokaler, hvorimod der ved kirurgisk afdeling kun var en dyb kælder med et par små vinduer højt oppe under loftet. De to lidt ældre laboranter var "i deres teint præget af mange års kælderophold og mangel på dagslys". Det vigtigste apparatur var et Van Slyke-apparat i brug ved kontrol af elektrolytter hos operationspatienterne. Ældre kolleger vil huske, at dette apparat var fyldt med kviksølv, selv den del af det, der af en motor blev bragt i heftige rystebevægelser. Glashanerne skulle, for at tætnes, til overflod fodres med en sjat kviksølv. Noget heraf stænkedes ud over omgivelserne under rystningen. Da jeg havde været ansat nogle måneder i dette slumagtige laboratorium, samlede de to laboranter sig sammen til at fortælle mig, at de følte sig trætte og utilpasse; deres tænder var om ikke løse så dog anbragt i



FOTO: LARS BAKUL, 2. MAJ

Farna Lintrup var elev på Bispebjerg hospital i 1946.



En umage arbejdsstilling ved aflæsning. I baggrunden stoppes centrifugen med hånden, selv om det var forbudt. Man sparede nogle minutters ventetid. Stedet er Hjørring 1952.

sygt tandkød. Mistanken til kviksølvet var nærliggende.

Netop på det tidspunkt havde Ib Holm Jensen, daværende professor i farmakologi ved Aarhus Universitet, konstrueret et apparat, der kunne måle kviksølv dampene i luft. Der gik bud til ham, og han kom med sit apparat. Alle viserne på hans apparat

gav maksimalt udslag og kunne ikke komme videre! Han havde ikke oplevet noget lignende. Kort efter hans besøg med det fatale resultat fik jeg fjernet linoleumsbelægningen fra laboratoriets gulv, hvor kviksølvdråber glimtede i hjørnerne! Man øste derefter over fem kilo kviksølv op fra dets mangeårige ophold under linoleumsbelægningen.

Forresten er det slet ikke sikkert, at vi var sluppet af med Van Slyke, hvis ikke polioepidemien i 1953 havde givet stødet til, at professor Astrup havde udviklet et nyt apparat til standardbicarbonatmåling.

I de første års analysearbejde foregik næsten al afpipettering ved hjælp af mundsug - enten direkte på stang- eller fuld pipetterne eller ved hjælp af sugeslange og Carlsberg- og Ellermann pipetter - både chloroform, æter, blod og urin blev suget op med mundslanger. Først fra midten af 1980'erne blev brug af mundsug forbudt. Både blod, væsker og flydende affald blev smidt ud i kloakken, smittefarligt eller ej, inden ansvaret for det ydre miljø slog igennem.

Pipetterens og glasopvask var et helt kapitel for sig. Begge dele var uhyre vigtige for analysernes korrekthed. Mange skræppe kemikalier og omhyggelig skylning sikrede den nødvendige renhed. Det faste personale i glasopvasken ydede, trods de barske arbejdsvilkår, en fantastisk indsats ved at sørge for rene glas. Ikke så få analyser er i tidens løb lavet om på grund af vikarers manglende forståelse for opvaskens vigtighed.

Fra arbejderbeskyttelse til arbejdsmiljø

Arbejdsmiljøets historie både i samfundet og i LaH starter i 1970'erne. Ikke fordi hospitalslaboranterne før den tid ikke kendte til problemer med arbejdsmiljø - at man skulle arbejde fornuftigt med syrer og baser, at organiske opløsningsmidler

skulle håndteres i stinkskab, og at biologisk materiale kunne smitte. Men for få havde erkendt sammenhængen mellem den svimmelhed og hovedpine, de havde og deres arbejde. Og lægerne var i begyndelsen ingen hjælp i den retning.

Kvinderne var i 60'erne kommet ud på arbejdsmarkedet for at blive - og det gav en ganske anden påvirkningsgrad. Tidligere havde en hospitalslaborant en gennemsnitlig erhvervslevetid på ca. to år efter endt uddannelse, og det var ikke tilstrækkelig lang tid til at opbygge en arbejdsskade. Men den fortsatte erhvervs-tilknytning gav en helt anden grobund for arbejdsskader.

I de kritiske og politiske 70'ere blev arbejdsmiljø et kodeord, både i fagbevægelsen og blandt studenterne på landets universiteter. Studenterne lavede undersøgelser på arbejdspladserne og udgav kritiske rapporter om det, de havde set i det virkelige liv. Malersyndromet blev beskrevet. Malerne havde vanskeligt ved at få generne anerkendt som arbejdsskader, og det samme gjaldt for hospitalslaboranterne.

Den nuværende arbejdsmiljølov var under udarbejdelse, og LaH deltog i partsarbejdet sammen med andre organisationer. Loven blev vedtaget d. 23. december 1975 med ikrafttrædelse 1. juli 1977.

Loven blev en udbygning af de indtil da eksisterende Arbejderbeskyttelseslove, der siden århundredskiftet havde omfattet det industrielle område med begrebet "røg, støj og møg". Den blev en ny opfindelse, idet den blev en rammelov, der angav hvilket niveau arbejdsmiljøet skulle ligge på, men ikke hvordan dette skulle gøres. Begrebet "sikkert og sundt arbejdsmiljø" gav en væsentlig udvidelse i forhold til det indtil da kendte arbejderbeskyttelsesbegreb, idet det nu handlede om "påvirkninger på kortere eller længere sigt, der midlertidigt eller varigt forringer den fysiske eller psykiske sundhedstilstand".

Lovens ramme skulle dernæst "udfyldes" af de såkaldte hovedbekendtgørelser på hovedområderne, *arbejdets udførelse, arbejdsstedets indretning, tekniske hjælpemidler, stoffer og materialer samt hviletid og fridøgn*. Men da Rom som bekendt ikke blev bygget på én dag, så tog dette arbejde også lang tid - helt konkret forelå den første i 1981 og den sidste i 1992!

Sikkerhedsorganisation på sygehusene

For hospitalslaboranterne betød loven, at der nu skulle etableres en Sikkerhedsorganisation på hele sygehuset, og LaH's sikkerhedsrepræsentanter fik dermed et længe ønsket netværk på sygehusene.

I perioden fra 1976 til 1994 var LaH blandt organisationerne i FTF-samarbejdet toneangivende inden for arbejdsmiljøområdet. LaH var repræsenteret i de udvalg, hvor der var mulighed for at sætte et fodaftryk og var anerkendt af både med- og modspillere.

I 1976 nedsatte LaH's bestyrelse et arbejdsmiljøudvalg (dengang kaldet sikkerhedsudvalg), en ret unik opfindelse inden for FTF-området på det tidspunkt.

Men det var vigtigt at udbrede tilgængelig viden om både farlige kemikalier og smittefarlige patientprøver til de hospitalslaboranter,

Hanne Braae startede "Kemi og Helbred" rubrikken i fagbladet sammen med bl.a. en farmaceut og en læge. Hanne var gennem mere end 20 år i front for et bedre arbejdsmiljø på laboratorierne og for en større bevidsthed om skadelige påvirkninger.



der arbejdede hermed. Især på de patologiske institutter blev der arbejdet med farlige organiske opløsningsmidler under helt utilstrækkelige sikkerhedsmæssige forhold - og flere og flere mistænkte for at have pådraget sig en hjerneskade. På laboratorierne måtte sikkerhedsrepræsentanterne slås med bl.a. kemikerne, der oftest påstod, at det ikke var farligt at arbejde med stofferne, "nu skulle laboranterne jo ikke blive hysteriske".

Samtidig fandt sikkerhedsrepræsentanterne lokalt sammen til kredssikkerhedsmøder, hvor de kunne udveksle erfaringer, lære nyt af hinanden osv.

Fagbladet *Nyt for hospitalslaboranter* fik sin egen brevkasse, *Kemi og helbred*, hvor tre laboranter med Hanne Braae i spidsen, en læge og en farmaceut besvarede spørgsmål fra læserne omkring arbejdsmiljø. *Kemi og helbred*-besvarelserne indgik i mange år i LaH's sikkerhedshåndbog.

Årskursus for sikkerhedsrepræsentanter

Viden er central, og blandt sikkerhedsrepræsentanterne ulmede utilfredsheden over, at de ikke havde adgang til tilstrækkelige arbejdsmiljøkurser. De skulle gennemgå §-9 kurset for at lære om love, regler og bekendtgørelser, men da kurserne i øvrigt ikke var målrettet til hospitalslaboranternes arbejdspladser, var det ikke helt nok - truckkørsel er jo ikke det, hospitalslaboranter gør mest i deres hverdag.

I 1976 afholdt LaH det første Årskursus for sikkerhedsrepræsentanter, hvor der blev orienteret om tidens aktuelle emner, så som organiske opløsningsmidler, ergonomi, psykologi og problembehandling. Også samarbejdet mellem tillidsrepræsentant og sikkerhedsrepræsentant blev drøftet. Men Arbejdsmiljøudvalget udbød desuden undervisning regionalt i diverse konkrete emner inden for arbejdsmiljøområdet.

LaH's første udgave af en sikkerhedshåndbog så dagens lys i 1981, og samtidig fik arbejdsmiljøudvalget gennemtruffet, at LaH ansatte en arbejdsmiljøsekretær til at varetage det daglige arbejde omkring arbejdsmiljø.

Arbejdsmiljøudvalget fik på kongressen 1984 grønt lys for at igangsætte *en intern og en ekstern kampagne*, der også involverede LaH's kredse. Den interne skulle bestå i at få ryddet op i alle gamle kemikalier og kasseret dem, der ikke længere anvendtes. Den eksterne kampagne skulle gøre hospitalslaboranternes arbejdsmiljø synligt for både medlemmer og befolkning. Der blev lavet badges med arbejdsmiljøsløgans, hængeskilte til S-togene, der symbolise-

Hedvig Hasselbalck, siden 1981 konsulent med hospitalslaborantfaglig baggrund i LaHs Arbejdsmiljøafdeling, underviser LaHs mange sikkerhedsrepræsentanter og vejleder i forebyggelse af arbejdsskader.



rede fagets farlighed, og i et temanummer i Hospitalslaboranten blev arbejdsmiljø belyst fra mange vinkler. Desuden blev der lavet plancher med forklaringer om arbejdsmiljørisici. De blev udlånt til sygehuse, hvor laboranterne lavede lokale arrangementer.

Arbejdsmiljøkursus

Efter pres fra arbejdsmiljøudvalget og sikkerhedsrepræsentanterne på LaH's kongres planlagde arbejdsmiljøudvalget sit første arbejdsmiljøkursus, der blev afholdt i 1987. Der deltog 40 engagerede og videbegærlige sikkerhedsrepræsentanter ud af 212 i hele landet. Dette kursus har siden udviklet sig til en kursusrække på tre moduler. 237 personer har indtil nu deltaget i denne uddannelse.

Med dette initiativ var LaH med til at styrke sikkerhedsrepræsentanterne, som bedre rustet kunne stille de relevante krav på kollegernes vegne. Problemerne spændte lige fra centrifugeulykker over risiko for hjerneskade, fosterskade eller kræft, hygiejniske grænseværdier til mærkning af smittefarlige prøver.

Antallet af hospitalslaboranter, der viste tegn på arbejdsskade, steg støt, og LaH udvidede sit tilbud til disse ved at ansætte en socialrådgiver. For at orientere om arbejdsskader udgav arbejdsmiljøafdelingen i LaH pjecen *Når skaden er sket*.

Xylendampe førte til arbejdsnedlæggelse

En arbejdsnedlæggelse på grund af arbejdsmiljøet er det også blevet til i LaH's historie. I 1979 kunne laboranterne på Patologisk Institut på Finsen Institutet ikke klare mosten længere. Lugten af xylen lå tungt i laboratoriet, og der var hverken stinkskebe eller rumventilation. Laboranterne blev bogstavelig talt afhængige af deres daglige dosis af xylen. Arbejdstilsynet blev tilkaldt, og på baggrund af Finsensagen gennemførtes et pilotprojekt, der skulle sandsynliggøre sammenhængen mellem arbejdsmiljøet og de gener, hospitalslaboranterne havde. Arbejdstilsynet startede, efter pres fra LaH, en indsats for "Bekæmpelse af luftforurening i patologiske og histologiske laboratorier", som resulterede i forbedrede forhold på de patologiske institutter.

I samarbejde med Dansk Laborant Forening lavede LaH i 1982 forprojektet *Laboranterhvervet i Danmark*. Desværre var der ikke penge til, at LaH kunne deltage i selve projektet, så det fuldførtes kun for industrilaboranterne.

I 1971 havde en svensk undersøgelse vist, at laborantarbejde er farligere end minearbejde og i 1973 svarede Sundhedsstyrelsen på en arbejdsmiljøundersøgelse fra 1972, at hepatitisfrekvensen var større blandt hospitalslaboranter end i andre befolkningsgrupper, og fokus blev rettet imod det åbne blodprøvetagningssystem. Da man samtidig i Sverige havde indført det lukkede system, var der åbnet op for indførelsen i Danmark. Men ting tager tid. Frederikssund sygehus fik det lukkede system omkring 1975, Sønderjylland ventede til 1986, mens Københavns Amt var vanskeligst at overtale - de indførte det først i 1992 efter lange og seje kampe fra sikkerhedsrepræsentanternes side.

Den første arbejdsskadesag om organiske opløsningsmidler blev rejst af LaH i



Arbejdsskade pjecen udkom i 1990 og 93.

Blodprøvetagning i åbne glas krævede øvelse og behændighed. De lukkede blodprøvetagningssystemer blev indført for at forebygge smittefare (hepatitis).





Arbejde i stinkskab var nødvendigt for at undgå skadelige påvirkninger fra organiske opløsningsmidler. Men arbejdsstillingen var ikke den bedste.

Smittemærkning blev først indført og siden afskaffet igen.

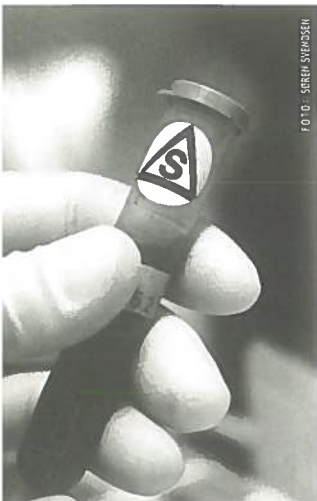
1980. Den blev ikke anerkendt, men den medførte en oprustning af arbejdsmiljøafdelingen, og i 1983 vandt LaH en sag om et medlems arbejdsskade på grund af organiske opløsningsmidler.

I 1983 blev der igen sat skub i forebyggelsesdebatten. AIDS dukkede op som en reel trussel mod de gammelkendte arbejdsfænomener. Et større regelarbejde blev iværksat, og igen forsøgte LaH at sætte aftryk, så langt det var muligt.

Resultatet af dette blev en helt anden måde at anskue biologisk materiale på. Alt humant materiale skulle fremover betragtes om potentielt smittefarligt, og dermed blev den kendte smitemærkning overflødig. En smitemærkning kunne virke som en slags falsk tryghed i modsætning til holdningen om, at alt var smittefarligt. Det gav anledning til mange diskussioner ude på laboratorierne, og det tog sin tid, før de nye procedurer blev accepteret. Ligeledes blev området omkring arbejde med Cytostatica en anden af LaH's store opgaver i den tid.

Da farlige stoffer fortsat var et problem, startede LaH derfor i samarbejde med forskere fra Danmarks Tekniske Universitet et substitutionsprojekt *Substitution på hospitalslaboratorier*. Projektet blev udført i perioden fra 1988 til 1991. Desværre stod resultatet af projektet ikke mål med de forventninger LaH havde til det, men det blev klart, at hospitalslaboranter selv bør stå for forskning inden for eget fag. Fra slutningen af 1980'erne tog arbejdsskadedebatten en drejning. Samtidig med, at man holdt fast i at forebygge de fysiske gener, blev det psykiske arbejdsmiljø et område, der taltes mere og mere åbent om.

De første arbejdsskader, LaH beskæftigede sig med, handlede om organiske opløsningsmidler. I dag ses der flest bevægeapparatsskader og latexallergier.



Rent arbejdsmiljø

Arbejdsmiljø er et område, man aldrig bliver færdig med. Gamle kendte stoffer viser sig at rumme risici, man ikke havde drømt om, og nye materialer har egenskaber, der ikke endnu er testet.

At plastikblødgøringsmidler måske har en østrogenlignende effekt er vel ikke den mest nærliggende egenskab. Eller at enhåndspipetter og "mus" i dag tegner sig for en stor del af anmeldte arbejdsskader, havde man vel heller ikke tænkt, da sugeslanger og skrivemaskiner blev skiftet ud med automatiske pipetter og computere.

I de forløbne 50 år er der sket en voldsom udvikling inden for arbejdsmiljøområdet, og tiltagene stopper ikke foreløbig. Regeringens handlingsplan *Rent arbejdsmiljø år 2005* kaster opgaver af sig om det psykiske arbejdsmiljø, ensidigt gentaget arbejde, høreskader, muligheden af at arbejdsgiver kan opnå en belønning, hvis arbejdsmiljøet forbedres osv.. Og også her blander LaH sig ved at deltage i de grupper, hvor det kan være af betydning for hospitalslaboranter. Uanset hvilket arbejdsmiljøproblem samfundet har lige nu, ytrer hospitalslaboranterne sig i debatten, gennem LaH, HOSPITALSLABORANTEN og via sikkerhedsorganisationen.



FOTO: HANNA KJEMES, 2. HÅR

En LaH-delegation fik foretræde for Folketingets socialudvalg på Christiansborg 1992. Næstformand Hanne Braae, Hedvig Hasselbalck og socialrådgiver Margit Sidelmann.

LaH og Sikkerheden

- 1973:** LaH ønsker på baggrund af en *centrifugeulykke på Københavns Kommunehospital* en debat om sikkerhed.
- 1978:** *Første LaH kursus for SiR.*
- 1979:** *Kredssikkerhedsmøder* over det meste af landet.
- 1980:** *LaH opruster arbejdsmiljømæssigt*
- 1981:** LaH bidrager økonomisk til en *pjece om arbejdsmiljø på sygehuse.*
- 1982:** *LaH vil gå ind i arbejdsskadesager, principiel beslutning.*
- 1984:** LaH forbereder en intern og en ekstern *kampagne for forbedring af hospitalslaboranters arbejdsmiljø.*
- 1987:** "Hospitalslaboranten" udkommer med et *temanummer om arbejdsmiljø.*
- 1988:** LaH med i nyt initiativ, der skal se på *udskiftning af farlige stoffer og processer i laboratoriet.* Opfordrer medlemmerne til at bruge LaH.
- 1990:** *Ikke mere smittemærkning* af glas og sedler. *Nye §-9 kurser.*
- 1992:** *Arbejdsmiljøår.* LaH får foretræde for Folketingets socialudvalg om arbejdsskader og folk der er kommet i klemme i systemet.
- 1994:** *LaH anmelder de første tilfælde* af psykisk chikane til Arbejdstilsynet.
- 1995:** *Der SKAL laves arbejdspladsvurderinger, APV.*
- 1996:** *Introduktionskurser for TR tilbydes nu også SiR.* LaH ønsker ikke sammenlægning af TR og SiR, men styrkelse af samarbejdet.
- 1997:** *LaH er godt tilfreds med ny skrappere lov* om virksomheders arbejdsmiljø.

Sådan er LaH bygget op

LaHs struktur er ændret undervejs fra den spæde start til nu, hvor vi er over 6500 medlemmer. Der er 14 kredse og 18 medlemmer i hovedbestyrelsen foruden formand og to næstformænd.

Decentralisering har været et nøgleord de seneste godt 15 år.



Eva Munck, LaHs formand, og en nyansat forretningsfører Vagn Ahler Madsen, LaH's første.

LaH, der beskedent startede med en formand, en næstformand og nogle medlemmer - ordnet i en kartotekskasse - er i dag en stor selvstændig organisation.

I 1959 var medlemstallet steget til godt 700 incl. elever, sekretærer og de passive medlemmer. På generalforsamlingen blev der fremsat forslag til en amtskredsstruktur. Det allerførste kredsmøde blev afholdt i Holstebro i 1959 og det næste i Nykøbing Falster i 1960.

I 1961 var medlemstallet steget til 1250.

I 1968 søgte man at lægge en kredsinddeling i fastere rammer med det formål at samle tillidsmændene fra et begrænset område til f.eks. diskussion af aktuelle problemstillinger.

Men det viste sig at være vanskeligt bare at få valgt et tilstrækkeligt antal tillidsmænd. Så udvalget, der arbejdede med denne kredsinddeling, blev enige om: „.. at hvis man nogle steder får dårlig smag i munden ved ordet tillidsmand, bedes man i stedet vælge en repræsentant til kredsmøderne.... så at alle laboratorier vil blive repræsenteret“.

Al begyndelse er svær, men i de følgende år afholdtes dog flere og flere kreds-tillidsmandsmøder.

Landet var opdelt i 10 kredse - en slags tillidsmandskredse, forskellige fra de aktuelle. Tillidsmændene/suppleanterne og kontaktmændene i hver af disse kredse havde pligt til at vælge et kredsråd bestående af mindst tre tillidsmænd/suppleanter/kontaktmænd.



Et hurtigt bestyrelsesmøde under en generalforsamling før LaHs ny struktur indførtes. (Fra venstre Hanne Jørgensen, Lise Steenbuch, Annette Toft Jacobsen og Vagn Ahler Madsen).





180 - BENTE PAUL E. JENSEN

I november 1979 nedsatte LaHs bestyrelse et strukturudvalg, som skulle overveje hvilke arbejdsopgaver, der mest hensigtsmæssigt kunne løses decentralt. Udvalget brugte halvandet år på opgaven og udsendte i sommeren 1981 en rapport med sine overvejelser og forskellige forslag.

Rapporten blev udsendt til alle medlemmer, og ved den efterfølgende urafstemning stemte 1138 ja til forslaget - det var en stemmeprocent på 32,9.

Afstemning på kongressen (1986).

Ja til decentral LaH- struktur

Efter at den nye struktur var besluttet, blev den første generalforsamling afholdt i november 1983. Medlemmerne tilsluttede sig forslaget om en fremtidig kongres som højeste myndighed, men man ønskede at fastholde urafstemningen blandt alle medlemmer ved valg af formand og næstformand. Kongressen bestod af LaHs hovedbestyrelse, alle kredsformænd og 78 delegerede. De valgtes i kredsene i forhold til kredsens medlemstal, idet hver kreds, bortset fra Færøerne, tildeltes mindst to mandater.

På det tidspunkt bestod hovedbestyrelsen af LaHs formand og næstformænd, 16 medlemmer valgt i kredsene og en observatør udpeget af Hospitalslaborant-elevernes Landsudvalg.

Nu afholdt alle kredse stiftende generalforsamlinger, og der blev valgt kredsbestyrelser, kredsformænd og medlemmer til den ny hovedbestyrelse samt kongresdelegerede i hver kreds.

Elevernes Landsudvalg opfordrede elever til at opstille til de nye kreds-



Glimt fra kongres i Odense her med delegerede fra LaH kreds 6 (Fyns amt). I midten ses kredsformand Inger Søndergaard.

Afspejler tidsånden

Kredsens højeste myndighed blev kredsgeneralforsamlingen, som også valgte en kredsbestyrelse med formand, næstformand og tre, fem eller syv bestyrelsesmedlemmer. Kredsens HB medlem(mer) er født(e) medlem(mer) af kredsbestyrelsen, ligesom HB suppleanten/suppleanterne vælges blandt kredsbestyrelsens medlemmer.

Efter 10 år med den ny kredsstruktur kunne det i 1993 konstateres, at denne decentrale struktur passede nøje til samfundets øvrige struktur. For her har de politiske tendenser også været, at der udover centralt fastlagte rammer lægges stadig flere beslutninger ud lokalt.

Der er nu 14 kredse, og de grønlandske hospitalslaboranter indgår i foreningen "Grønlandske Hospitalslaboranter", hvis vedtægter godkendes af LaHs hovedbestyrelse.

Hovedbestyrelsens arbejdsudvalg har undervejs afspejlet "tidsånden". I perioder har der været mange forskellige udvalg, i dag er der nogle relativt få faste, hertil kommer ad hoc udvalg, der nedsættes til specifikke opgaver.

Medlemstallet har i 1998 rundet de 6500.

LaHs første forretningsudvalg Hanne Jørgensen, Dorthe Søndergaard og Hanne Braae (på kongres på LO-skolen i 1985).

bestyrelser, og det lykkedes for ca. halvdelen af kredsene. Landet blev nu opdelt i 11 kredse samt Færøerne som nr. 12.

Med gennemførelse af strukturændringerne bestod LaHs ledelse nu af en hovedbestyrelse på 21 medlemmer, og den daglige ledelse - forretningsudvalget - består af formand og to næstformænd samt forretningsfører.



FOTO: MARGITTE LAMSKJØ

En kamp at blive taget alvorligt

Laboratorieassistentene blev i begyndelsen omtalt som "pjankede og ukvalificerede små piger". Det førte til en mindre avispolemik i 1949, hvor chikanen heldigvis også blev imødegået.

I 1949 fandt en ejendommelig diskussion sted i den danske presse. En spøgefuldmærkning om laboratorieassistenter - eller var det mon i virkeligheden udtryk for en temmelig almindelig mening - fik både laboratorieassistenter og nogle overlæger til at reagere.

Den kom fra professor Warburg, der som opponent ved en doktordisputats påstod, at en række analyseresultater havde måttet udgå, fordi "de små laboratoriedamer" kun havde forelskelser og tant og fjas i hovedet.

Formanden for "Landssammenslutningen for lægesekretærer og klinikassistenter" Vera Elvang, der blev omtalt som formand for "Klub for Klinikmedhjælpere", tog til genmæle:

"Det er med den største forbavselse, vi har læst om professor Warburgs angreb på de mange protester, der er indløbet fra forskellige kredse. Ligegyldigt, hvorledes det blev sagt, var meningen ganske utvetydigt den, at laboratorieassistentene var ukvalificerede og pjankede. At to trediedele af laboranterne er studenter eller husholdningslærerinder med nogen kemisk uddannelse samt 1/2 - 1 års hospitalstjeneste suppleret med allerede bestaaende kursus på Teknologisk Institut, glemmes ganske. Professoren sidder selv i udvalget til den forbedrede uddannelse og falder nu laboranterne i ryggen, skønt vi gennem mange aar har kæmpet for bedre uddannelse. Professorens udtalelser tyder dog ogsaa på daarlige kendskab til de nuværende forhold saavel i Sverige som indenfor hans eget laboratorium. Blandt dem, der kender professoren, har det vakt almindelig munterhed og undren, at netop professor Warburg fremkom med disse udtalelser. Hele denne sag har dog haft sin berettigelse, hvis den kan bevirke, at hospitalslaboranternes daarlige kaar bliver forbedrede."

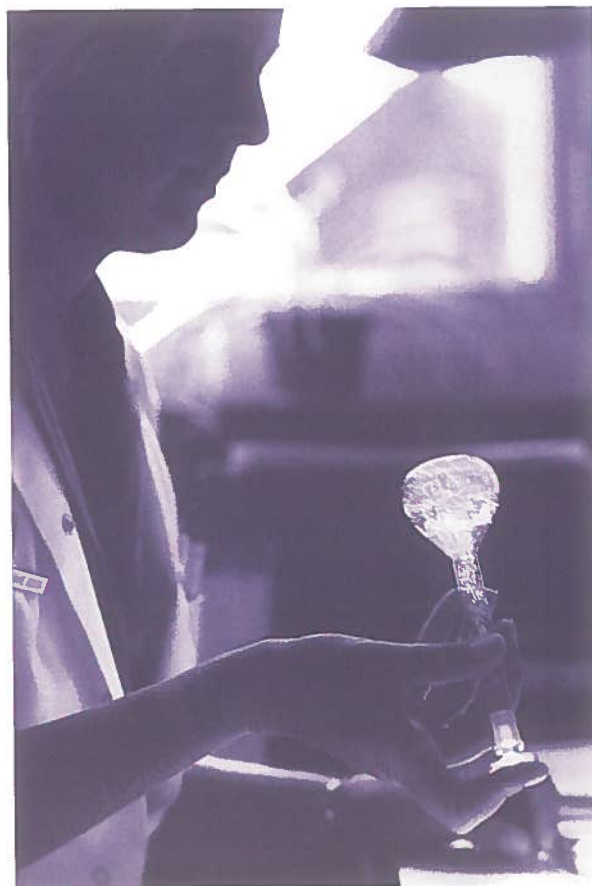


FOTO: SØREN SVENSEN

Urinstofanalyse ved hjælp af
Van Slyke, Hobro 1958.

Professor Brøchner Mortensen, tidligere leder af Sygekasselægernes laboratorium, gik i rette med Warburg og omtalte de dygtige laboratorieassistenter, han kendte til. Især fremhævede han, at de havde ønsket en ordentlig uddannelse siden 1935.

Professor Secher mente ovenikøbet, at "laboratoriedamerne" var betydeligt mere kvalificerede til at udføre laboratorieanalyser end de skiftende læger, der ikke kunne nå at få tilstrækkelig rutine til at "få de rigtige tal frem".

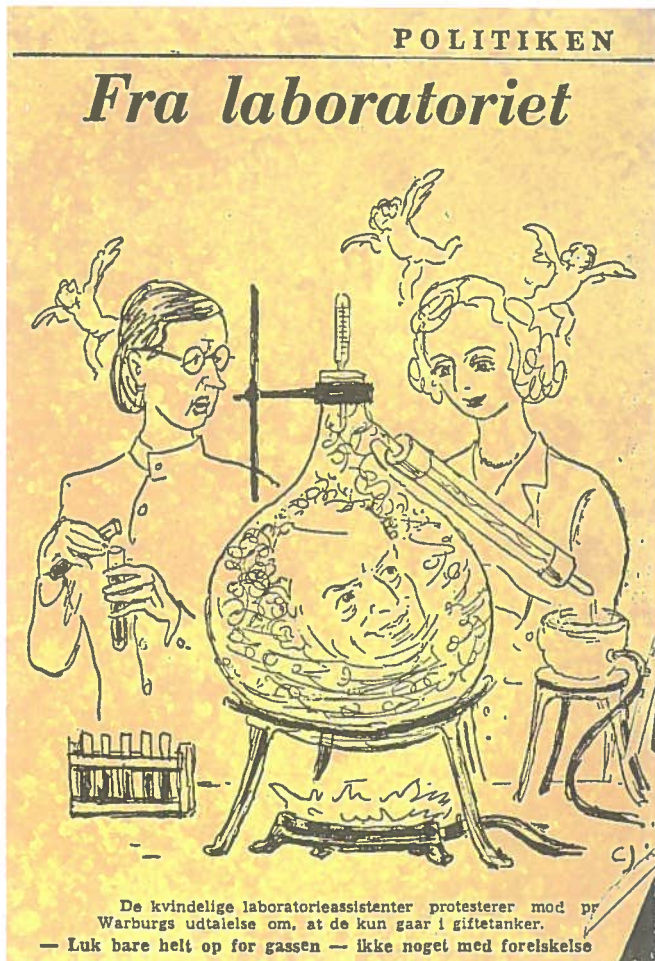
En anden læge Grethe Hartmann støttede Warburg og udtalte at "mange til upålideligt møg som det, der laves af visse små piger i laboratoriet skal man lede længe efter".

En debat som denne siger bedre end mange statistikker, hvilke kræfter de første grundlæggere af foreningen var oppe imod. Holdningen til "laboratoriedamerne"



og deres viden stødt sammen med laboratorieassistenternes egne ønsker om viden og faglighed. Siden hen, i 1962, da laboratorieassistenter for længst var blevet til hospitalslaboranter, mente nogle overlæger stadig, at det var unødvendigt med særlig megen teoretisk viden for de allerfleste. - De skulle jo bare passe bestemte analyser og lægge mærke til eventuelle afvigelser.

Så sent som i halvfjerdserne måtte LaH kæmpe mod myndighederne og afværge en sammenlægning med de erhvervsfaglige grunduddannelser. Igen en kamp for opretholdelse og viderudbygning af viden og faglighed.





Fra grænsekamp til borgfred

Den første kamp om medlemmer var hård

De første hospitalslaboranter blev organiserede i Klub for Klinikmedhjælpere under Københavns Kommunalforening KKF i 1944. Efter at LaH i 1948 var blevet dannet på initiativ af bestyrelsen i Klub for Klinikmedhjælpere, fandt flere af de københavnske hospitalslaboranter det i løbet af 1950'erne naturligt at melde sig ind i LaH. Hospitalslaboranterne tilsluttede sig i 1954 Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, FTF, der var startet i 1952 med 10 tilsluttede tjenestemand- og funktionærorganisationer. Da LaH meldte sig ind, havde yderligere 10 organisationer tilsluttet sig, og medlemskaren talte ca. 100.000 medlemmer. Heraf tegnede Landsammenlutningen for Hospitalssekretærer og Laboratorieassistenter sig for de 160!

I 1957 dannede HK en konkurrerende laborantforening. I maj 1958 fik LaH sin første overenskomst med Sygehusforeningen i Danmark gældende fra 1.4.58, og i december indgik Dansk Laborantforening under HK en næsten tilsvarende overenskomst. Den store forskel var pensionsforholdene. LaHs medlemmer betalte 5 %, og arbejdsgiverne betalte 10 % ind på en pensionsopsparing, hvorimod HKs medlemmer fik udbetalt pensionsbidraget. På det tidspunkt var mange laboranter, der naturligt hørte hjemme i LaH, ansatte under andre overenskomster.

Det førte til megen uenighed i de næste to år, hvor uenighed måske i virkeligheden er et alt for mildt udtryk.

Bernhards barske ord

I de år lagde HK pres på mange hospitalslaboranter for at få dem til at vælge HK frem for LaH. Nogle breve fra Bernhard Andersen, tjenestemandsansat laborant i HK, til Bodil Lindballe på Aalborg Kommunehospital i efteråret 1959 viser tydeligt den meget skarpe tone, HK anvendte. Han omtalte HKs lyksaligheder i modsætning til LaH, der efter hans mening var en dårlig og udpræget københavnerforening. Han fremhævede, at 38 ud af 39 laboranter i Odense var organiserede hos HK, og at Finsens laboranter i sommeren 1959 også indmeldte sig næsten 100 %. Han kritiserede

og nedgjorde i meget skarpe vendinger LaHs ledelse for ikke at være opgaverne voksne og fremhævede sig selv og sin ansvarlighed i høje toner. Bl.a. arbejdede han ulønnet og brugte al sin fritid på organisationsarbejdet. For det første omtalte han HKs højere løn og manglende pensionsordning som

Overenskomst 1974

LO – FTF

✓ 1981

Angående organisationsområder for laboranter
(industri- og hospitalslaboranter)

Overenskomst mellem LO og FTF angående organisationsområder for laboranter (industri- og hospitalslaboranter)

For at skabe klare linier med hensyn til optagelse af medlemmer og for at fastlægge områderne for de to hovedorganisationers og de disse tilsluttede foreningers ret til at forhandle og afslutte overenskomster og aftaler træffes følgende aftale, der er bindende for såvel hovedorganisationerne som for de foreninger, der er tilsluttet dem.

Grænseaftalen angår:

en fordel, da de fleste kun holdt i faget i få år. For det andet påstod han, at HK kunne være med til at ændre faget, der "alt for længe er blevet betragtet som et hyttefad for nogle unge piger, hvis mål kun var at blive gift med en læge snarest muligt".

Samtidig påstod han, at LaH med Birthe Buhl i spidsen kun var ude på at skaffe autorisation til laboranter på de kliniske afdelinger i modsætning til HK, der også ville skaffe blodbanklaboranter autorisation. Han opfordrede Bodil Lindballe til at samarbejde og overlod "det til Deres egen sunde dømmekraft at afgøre, når de har læst de to breve, hvem der i denne sag arbejder for laboranternes interesser og hvem ikke". Hun svarede venligt, men afvisende på brevet, som hun havde forelagt den øvrige bestyrelse. LaH reagerede skarpt i et særtryk, der ifølge Bernhard Andersen, anklagede ham for, at han - "fordrejede sagens egentlige sammenhæng",



FOTO: SREGE SVENDSEN

De mikrobiologiske afdelinger var de sidste, der kom under LaHs forhandlingsområde. Frem til 1985 var de store mikrobiologiske afdelinger decentrale afdelinger under Statens Serum-institut, hvor Dansk Laborantforening under HK forhandlede overenskomst. Samtidig med at mikrobiologiske afdelinger overgik til amterne, overførtes forhandlingsretten i konsekvens af grænseaftalen til LaH. Den bedst mulige lønindplacering for hver enkelt laborant sker bl.a. takket være samarbejde mellem Dansk Laborantforening og LaH.

“så enhver redelig hospitalslaborant spontant må føle væmmelse” og udøvede “direkte personlig forfølgelse af LaHs formænd”. Hvad mener de med det, spurgte han. “Kan læserne få andet indtryk, end at man frygter både vold, uterlighed, voldtægt etc.” LaHs brev var underskrevet af 11 medlemmer, og Bernhard Andersens reaktion var “Nu er jeg principielt tilhænger af kvindernes absolutte ligestilling med hensyn til pligter, rettigheder, løn, ansvar etc., men i det foreliggende tilfælde har jeg gjort en enkelt undtagelse herfra. Havde der været blot en enkelt mands underskrift på dette særtryk, så var et sagsanlæg for offentlig udspreddning af ærekrænkende beskyldninger og bagvaskelse blevet følgen”.

Konflikt i Århus

I Århus var problemstillingen usædvanlig. Sygehusledelsen påbød medlemskab af HK og trak uden videre kontingentet i lønnen. Laboranterne på medicinsk afdelings laboratorium ville ikke finde sig i at være tvungne medlemmer af en politisk organisation, de ikke på andre måder sympatiserede med. Så da lederen af lønningkontoret kom ned på laboratoriet og forlangte, at de organiserede sig i HK, opsagde laboranterne kollektivt deres stillinger. Det medførte meget store udgifter for sygehuset, der i stedet måtte sende deres prøver til Medicinsk Laboratorium. Laboranterne stod sammen, i øvrigt bakket op af lægerne, og sygehuset tabte konflikten.

I november 1959 opsagde LaH overenskomsten med Sygehusforeningen og underskrev en ny i 1960 efter en medlemsafstemning om aflønning efter LaHs eller HKs overenskomst. Inden man nåede så langt, var der megen debat i bladet. Nogle medlemmer ville gerne havde den højere løn her og nu, andre med LaHs bestyrelse i spidsen argumenterede for fordelene ved en pensionsordning.

For det første var pensionsbidraget skattefrit i modsætning til den lidt højere løn, og for det andet var pengene jo ikke tabt. Medlemmerne kunne få pengene ud, hvis de holdt op i faget, og selv om der så skulle betales skat på det tidspunkt, var det ifølge LaHs beregninger mindre, end hvis beskattningen var foretaget løbende.

Så spørgsmålet til medlemmerne lød: Vil man have en pensionsopsparing, eller vil man betale en højere skat? LaH opfordrede til indmeldelse i LaH og til medlemskrav om aflønning efter overenskomsten mellem Sygehusforeningen og Landsammenslutningen.

Debatten om højere løn kontra pensionsordning må ses i lyset af hospitalslaboranternes gennemsnitlige levetid i faget. Det var usædvanligt at blive så længe, at man overhovedet nåede frem til en pensionsalder. De fleste stoppede efter få år, når de blev gift. Derfor var argumentet om, at man kunne få udbetalt pensionsbidraget ved et eventuelt ophør af faget, meget relevant. Samtidig viser LaHs kamp for pensionen en usædvanlig fremsynethed med hensyn til laboranternes fremtidige faglige “levetid”.

Siden de første bevægede dage, har de to laborantforeninger haft et godt samarbejde med hensyn til regulering af forskellige områder og diverse grænseaftaler. Den første kamp om medlemmer var hård, men borgfred blev da nået.

LAH ville selv forhandle

I mange år var de københavnske hospitalslaboranter også medlemmer af Københavns Kommunal Forening (KKF), der havde forhandlingsretten. En urafstemning i 1980 overgav denne til LaH, og det dobbelte medlemskab kunne ophøre.

Hospitalslaboranter og elever i København, der hidtil havde været organiseret i KKF, indmeldte sig i 1959 kollektivt i LaH og KKF, som var den forhandlingsberettigede organisation på området, på baggrund af de to foreningers fælles arbejds- og interesseområder: Forbedring af hospitalslaboranternes løn- og arbejdsvilkår. Herved steg medlemstallet til 900 i LaH. Så de 100 nye medlemmer pyntede på statistikken.

I foreningens første leveår havde organisationsprocenten i LaH været dårlig, fordi KKF havde forhandlingsretten i København, Frederiksberg Kommunalforening havde den på Frederiksberg - og en del var organiseret i HK i resten af landet.

De to foreningers fælles kontingent var otte kroner for hospitalslaboranter og fire kroner for elever. Heraf fik LaH henholdsvis to og én kr.

Den lidt skæve fordeling skyldtes, at Klub for Klinikmedhjælpere og Laboratorieassistenter var den afdeling af Københavns Kommunalassistentforening, der stadig førte forhandlingerne for hospitalslaboranterne med Københavns Kommune.

I 1962 blev Foreningen Københavns Kommunes Hospitalslaboranter (FKKH) stiftet som en særforening direkte under KKF, og man fik hermed en samarbejdsaftale, der indebar dobbelt medlemskab.

I begyndelsen af 70'erne begyndte uroen om det organisationsmæssige tilhørsforhold. Denne uro medførte, at aftalen om organisationsforholdene for første gang sendtes til urafstemning. På dette tidspunkt var der flertal for det dobbelte medlemskab, og en ny samarbejdsaftale blev underskrevet i 1974.

I 1978 gav de københavnske tillidsmænd over for KKF's formand Johan Byberg udtryk for utilfredshed med det dobbelte medlemskab, og i september 1979 afholdtes på Bispebjerg Hospital et møde mellem LaH, KKF og FKKH. Eva Munck fra LaH mente, at samarbejdet havde været godt, men gav samtidig udtryk for, at det altid havde været unaturligt for LaH ikke at have overenskomst- og forhandlingsret i Københavns og Frederiksberg kommuner. Overenskomsterne var ens for hele landet, men de var altid blevet indgået senere i København og på Frederiksberg med deraf følgende senere efterbetaling.

Det var LaHs opfattelse, at hospitalslaboranterne kun skulle være organiseret ét sted, men man fandt det samtidig rigtigst at lade medlemmerne tage initiativ til diskussion om ophævelse af dette dobbelte medlemskab. Foreningen ønskede kun at støtte medlemmernes ønsker.



De københavnske hospitalslaboranter blev støttet af LaHs formand Eva Munck i deres ønske om ophør af det dobbelte medlemskab. Stemmeprocenten var særdeles høj, da de stemte sig ud af Københavns Kommunalforening.

Hele 66 procent sagde ja

Samme dag, som mødet på Bispebjerg blev afholdt, kom Hvidovre Klinisk Kemisk Afdeling med en resolution, der opfordrede FKKH til at arbejde videre med sagen om kun at tilhøre LaH. Ifølge Kommunalforeningens formand skulle de to foreningers hovedbestyrelser tage stilling til overførsel af forhandlingsretten, men det krævede en tilkendegivelse fra et markant flertal på ca. 75 % af medlemmerne.

Dette kunne LaHs formand, Eva Munck, ikke acceptere, da flertallet sidste gang, man stemte om det dobbelte medlemskab, ikke skulle være så højt. De to foreninger kunne ikke blive enige om procentsatsen. Så på et hovedbestyrelsesmøde i KKF i februar 1980 blev det besluttet, at hvis mere end 50 % af samtlige laboranter ved en urafstemning stemte for ophævelse af det dobbelte medlemskab og overførsel af forhandlingsretten til LaH, ville KKF imødekomme laboranternes ønske. Dette ville kun gælde for de overenskomstansatte laboranter og elever.

Med dette som baggrund udsendte FKKH i midten af februar materialet til urafstemningen. Stemmeudvalget bestod af repræsentanter for KKF, FKKH og LaH. Stemmeprocenten var 72%, og 66% af samtlige medlemmer ønskede forhandlingsretten overført til LaH.

LaHs bestyrelse skulle nu i gang med de rent praktiske forhold ved omlægningen. Bl.a. skulle det afklares, hvorledes de få tjenestemænd blandt de københavnske hospitalslaboranter også i fremtiden kunne bevare et organisatorisk tilhørsforhold til LaH, hvis der ikke kunne opnås aftale med kommunalforeningen om denne gruppe.

Fra vindueskarm til eget hus

LaH startede meget beskedent, men deler nu hus på Nørrevold i København med seks andre sundhedsorganisationer.

Hospitalslaboranternes faglige historie startede i en kartotekskasse i en vindueskarm på Rigshospitalets centrallaboratorium. Siden er der sket mangt og meget - også rent "husligt".

I begyndelsen af 50'erne var der ikke så mange medlemmer og derfor ikke så mange funktioner, så kartotekskassen var vel i grunden nok.

Men det blev den ikke ved med at være.

Foreningen voksede støt og dermed også behovet for en mere udbygget administration. Vindueskarmen på Rigshospitalet blev udskiftet med en vindueskarm i en pavillon på Blegdamshospitalet. I nogle år var adressen Pavillon K og senere Pavillon F på Blegdamshospitalet i stedet for formændenes private adresser. En sekretær blev ansat nogle timer om ugen til at tage sig af medlemmernes utallige adresseforandringer. Senere ansattes en bogholder på deltid.

Via H. C. Andersens Boulevard kom LaH til Magstræde i 1969. Her var smukt og stilfuldt, men meget trangt, og allerede efter fire år blev adressen endnu en gang skiftet ud, denne gang til Nannasgade på Nørrebro. Nu flyttede man sammen med jordemødre og fysioterapeuter. Et fast personale bestående af en forretningsfører, tre assistenter og en bogholder, alle dog på deltid, var tilknyttet, og i 1977 blev den første sagsbehandler ansat. Det voksende samarbejde med de andre små sundhedsorganisationer med hensyn til fælles forhandlinger førte meget naturligt også til

et administrationsfællesskab.

Til styring af de fælles faciliteter blev Sundhedsorganisationernes Administrations Fællesskab, SAF, stiftet den 9. november 1978.

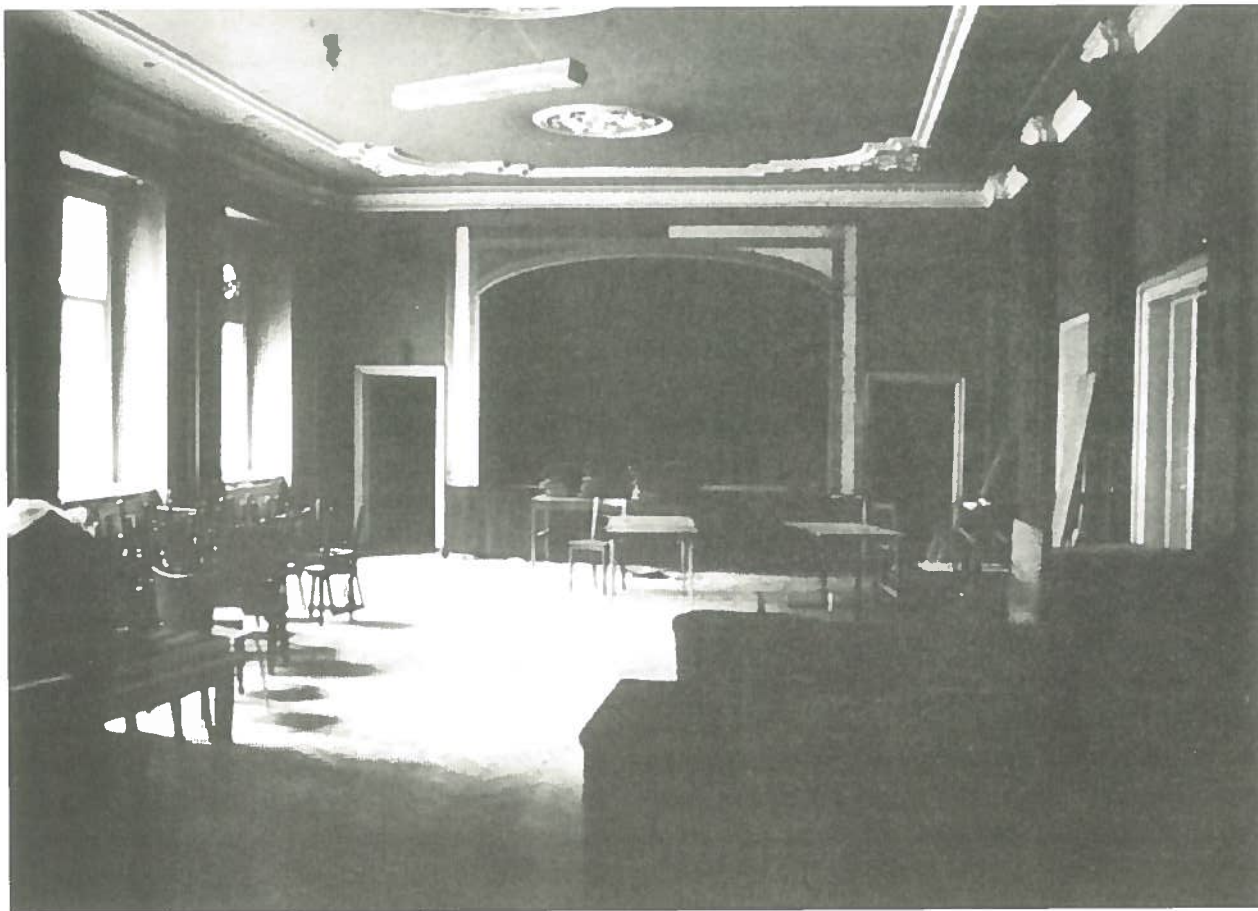
I 1982 var lokalerne i Nannasgade blevet for små til de nu syv organisationer, LaH, Økonomaforeningen, Oldfrueforeningen, Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen, Den alm. danske Jordemoderforening og Dansk Tandplejerforening.

Fællesskab på Nørrevold

I Sundhedsorganisationernes hus på Nørrevold i København fik orga-

Nørrevoldgade 90, baghuset, hvor de fleste af sundhedsorganisationerne har til huse, under ombygningen i 1982





Salene har været ramme om mange afdansningsballer, men også om mange foredragsaftener, koncerter, film og kortspil. Altsammen til "fremme af den arbejdende klasses oplysning og dannelse, som (er) de nødvendige betingelser for og de rette bærere af denne klasses velvære, også i materiel henseende", som det står i den gamle forenings formålsparagraf.

Selve huset på Nørrevold 90 har en spændende historie. "Foreningen af 1860", som indtil 1929 hed "Arbejderforeningen af 1860", flyttede ind på adressen og byggede det nuværende baghus i 1875. Forhuset er først bygget i 1916. Denne forening har gennem årene gjort meget for arbejderne eller rettere sagt især håndværkernes "dannelse". Blandt andet oprettede den et bibliotek i 1862, længe før der overhovedet var tale om folkebiblioteker. Biblioteket talte på sit højdepunkt 30.000 bind, men blev nedlagt i 1952, fordi behovet for det var dalet.

Foreningen arrangerede populærvidenskabelige foredrag af både kendte og ukendte forfattere. H. C. Andersen har for eksempel læst op her. Det var ikke noget, som datidens arbejdere, der arbejdede 12-14 timer om dagen seks dage om ugen, var forvænt med. "Foreningen af 1860" blev grundlagt af veluddannede mænd, der nok mente at arbejderne sociale kår var ringe, men samtidig fandt, at dannelse og oplysning var et bedre middel til at opnå bedre vilkår end den gryende socialisme, som også var nået til Danmark på dette tidspunkt.

Foreningen blev efterhånden en selskabelig forening, og lokalerne brugt som selskabslokaler. Driften blev urentabel, og da der ikke var råd til at bygge om, blev bygningen solgt til pensionskasserne for 12,5 mill. kr sammen med naboejendommen, som Det Konservative Folkepartis vælgerforening ejede.

nisationerne så godt som fod under eget bord, idet ejerne af huset er de fem pensionskasser, som er tilknyttet sundhedsorganisationerne, og de administreres gennem Pensionskasserne Administrationsfællesskab - PKA. "Sundhedshuset" betød en væsentlig forbedring med mange kontorer, flere mødelokaler og fælles kantine.

Ejendommen havde ikke før været brugt til kontorer. "Foreningen af 1860", der ejede det indtil 1980, brugte den gamle bygning til selskabslokaler og restaurant.

Da sundhedsorganisationerne flyttede ind 1. juni 1982, havde de syv organisationer tilsammen 50 ansatte. I dag har LaH alene 25 fastansatte og tre lønnede politikere, nemlig LaHs formand og de to næstformænd.

Det krævede en total ombygning at gøre et fint gammelt hus med høje paneler og stuklofter egnet til kontorer, men i dag fremtræder det som en travl og venlig arbejdsplads. Pladsmangel er der dog stadig og dermed en evig omrokering af funktioner fra lokale til lokale. Men det er vel netop beviset på en levende og ekspanderende organisation.



På Nørrevoldgade 90 har sundhedsorganisationerne fælles reception, telefonomstilling, mødelokaler, kantine og kopicentral. Hver forening har desuden sit eget sekretariat med lyse, venlige kontorer. Her er et af LaH's kontorer i 1983.

Synlighed via emblem og logo



Rød bunt.
Hvid kant og kasse.
Guld bogstav og slange.

Birgitte Åggaard.

Autoriserede hospitalslaboranter bør have et emblem. En konkurrence i 1958 fik fire medlemmer til at sende forslag ind. 84 medlemmer stemte om det bedste forslag.

I august 1958 kunne man i "Nyt for hospitalslaboranter og lægesekretærer" læse følgende opslag:

"Nu nærmer tiden sig, hvor hospitalslaboranterne kan forvente at blive autoriserede, så vi må begynde at tænke på et emblem. Vi er modtagelige for gode ideer til motiv og tekst og udskriver i den anledning en konkurrence. Vil De være med, så

send os en idé inden 15. september 1958. Det vil da blive videresendt til en kunstner (fagmand), der vil lave udkast. Disse vil blive bragt i et senere nummer af "NYT", og det vil ved afstemning i bladet blive afgjort, hvilket der skal anvendes. Den, hvis idé er blevet brugt til det endelige emblem, vil som belønning modtage emblem nr. 1".

Bestyrelsen nedsatte et emblemudvalg med tre medlemmer, og der indkom flere forslag til konkurrencen. Alle ideer var gode, men ikke lige velegnede til videre udformning af enten økonomiske eller praktiske grunde.

Forslaget fra Birgitte Åggaard-Olsen fra Glostrup fik overvældende flertal. Det skulle udføres i grøn emalje. Hun fik som belønning udleveret emblem nr. 1, nr. 2 blev ved lodtrækning tildelt Benthe Kristensen fra Viborg, og nr. 3 tilfaldt den tidligere formand Karen Tygstrup.

Emblemet skulle forblive Landssammenslutningens ejendom og tilbageleveres ved medlemskabets ophør og måtte kun bæres af autoriserede hospitalslaboranter. Der betaltes 16 kr for at låne emblemet. Hvis et emblem bortkom, kunne et nyt med nummer og mærket lånes mod betaling af yderligere 16 kr. Dette beløb ville dog blive refunderet, hvis det bortkomne emblem dukkede op igen. I dag koster et emblem 110 kr plus porto.

Bestillingssedler blev trykt i bladet, men det varede en rum tid, inden de nye emblemer kunne bæres af deres rette ejermænd. Varemærkeskyttelsen var i første omgang glippet fra sølvsmedens side. Men det lykkedes.

Logo lige i øjet

Ud over emblemet har LaH et logo. I 1970-71 var et udvalg til synliggørelse af foreningen over for medlemmerne og omverdenen blevet nedsat. Her blev man enige om, at et logo måtte være sagen.

Udvalget forsøgte selv at være kreative, men følte ikke, at de var i stand til at kreere et billede, der var "lige i øjet". Derfor fik et reklamebureau opgaven.

Resultatet blev de kendte seks grønne benzenringe, hvor cirklen i midten er taget ud, altså cyclohexan, og sat sammen uden at virke kompakt. Farven er identisk med farven i emblemet.





35 år med tillidsmænd

LaH var tidligt ude med opbygning af tillidsmandssystemet.



FOTO: LARS BAKK. 2. HÅJ

Tillidsrepræsentant med fart på, Lone Eskildsen. TR-håndbogen er et godt hjælpværktøj men svær at holde ajour.

Tillidsmandssystemet, som vi kender det idag, er ikke særlig gammelt. Det har været under opbygning i hele samfundet i løbet af de sidste 30 - 40 år, og først i 1991 var tillidsmandsinstitutionen med som overenskomstkrav.

Opbygningen af et tillidsmandssystem var dog allerede begyndt i LaH i 1962, hvor FTF afholdt grundkurser for tillidsmænd og udarbejdede håndbøger.

De første spæde skridt til LaHs tillidsmandshåndbog blev taget i slutningen af 60'erne, og den har siden midten af 70'erne været en naturlig del af tillidsmandens værktøj.

Ved tillidsmandsmøderne landet over drøftedes hvilke krav, foreningen skulle fremkomme med ved overenskommsfornyelserne. Og der er hele tiden blevet taget fat på mange flere emner, end man direkte kan aflæse i de resultater, som kom til at fremgå af de færdige overenskomster.

Et helt temanummer i 1975 om tillidsmandsarbejde var endnu et tegn på, at foreningen prioriterede dette aspekt af hospitalslaborantarbejdet højt. Samtidig

rapporterede mange artikler i fagbladet i løbet af 1970'erne om både gode og dårlige erfaringer med arbejdet.

Indflydelse gennem samarbejdsudvalg

I 1972 indførtes nye samarbejdsregler, som blev aftalt mellem arbejdstagere og arbejdsgivere på det offentlige arbejdsmarked. Disse gav tillidsrepræsentanterne medbestemmelse på den personalepolitik, som det enkelte amt og sygehus skulle udforme. Københavns kommune havde haft samarbejdsregler med indflydelsesret siden 1960. På statens område kom et nyt cirkulære i 1972, som afløste cirkulæret fra 1949, der kun omfattede tjenestemænd. Mange kurser om samarbejdsudvalg og medbestemmelse blev gennemført.

Medbestemmelsen og indflydelsen var begrænset til principperne for personalepolitikken. Den konkrete indflydelse på dagligdagens arbejdsforhold kom kun gradvist. Medarbejderrepræsentation i ansættelsesudvalg til lederstillinger blev almindeligt fra midten af 1970'erne. Om det også skulle omfatte besættelse af overlægestillinger, var der megen diskussion om. Her i 1990'erne sættes der ikke spørgsmålstegn ved nødvendigheden af personalets medbestemmelse i forbindelse med ansættelse af ledere.

På trods af faggruppens størrelse har hospitalslaboranterne været selvskrevne blandt personalerepræsentationen i hovedsamarbejdsudvalgene på sygehusene. De bliver respekteret af de andre faggruppers tillidsfolk og ikke sjældent valgt som næstformænd i samarbejdsudvalg eller hovedsamarbejdsudvalg.

I Amternes Koordinationsudvalg (ankeinstans for hovedsamarbejdsudvalgene) har hospitalslaboranter også tradition for mange steder at være den ene af de to FTF-repræsentanter.

Institutionen en given sag

1979 var et meget aktivt "tillidsmandsår" for LaH. Landet over var der megen debat om, hvorvidt uddannelsen nu var god nok, i fagbladet oprettedes en brevkasse for medlemmer uden tillidsmand, tillidsmandsreglerne blev offentliggjort, og LaH betalte for tillidsmands og suppleants deltagelse i den afholdte HAK-konference - hospitalsarbejderkonferencen i København.

Også i 1981 afholdtes i Storkøbenhavn en konference for de offentligt ansattes tillidsrepræsentanter. Her blev en politisk udtalelse vedtaget. Den krævede frie forhandlinger, nej til nedskæringer, en ny demokratisk skattereform og fuld dækning ved arbejdsløshed.

Krisen i samfundet som helhed afspejlede sig også for tillidsmænd. Det blev i 1980 vanskeligere at få fri til møder og kurser.

Men om man overhovedet skulle have en tillidsmandsinstitution, blev ikke mere diskuteret. Det var en given sag. Debatten gik kun på, om den nu var god nok, og rekrutteringen af tillidsrepræsentanter blev kraftigt støttet af LaH.

Fra 1986 gav Sønderjyllands Amt som et af de første amter fri med løn til tillidsmandsuddannelsen. Selv om denne uddannelse faktisk var blevet obligatorisk

Glimt fra TR-kurser ca. 1980, Kristianna Rein fra Thorshavn og Hanne Jørgensen øverst. Lise Buchardt og Mette Egund nederst.





Hospitalsarbejderkonferencen
HAK i København 1979. Til
højre ses Lise Buchardt, Hanne
Charlotte Johansen og Hanne
Braae.

fra LaHs side, varede det år, før flertallet af amter gjorde det.

I 1989 kom der nye regler for TR-arbejdet. De seneste var fra 1982, og de nye var stort set gammel vin på nye flasker. Men det var dog nyt, at arbejdsgiverne skulle indbetale 15 øre for hver præsteret hospitalslaboranttime til en fond, der skulle være med til at finansiere tillidsrepræsentantuddannelsen.

Ny teknologi nu naturligt

Den ny teknologi og datamaskinerne udfordrede trygheden på laboratorierne. Faren for rationaliseringer og drastiske ændringer af arbejdsvilkår betød, at LaH sammen med andre organisationer engagerede sig i teknologivurdering og i arbejdet for indgåelse af teknologiaftaler.

En rammeaftale for teknologi blev indgået i 1984 som tillæg til den gældende Aftale om Samarbejde og Samarbejdsudvalg på Amtrådsforeningens område.

Forud havde organisationerne med FTF og Kommunale Tjenestemænds Udvalg (KTU) i spidsen arbejdet lige siden 1981 på at komme igennem med en teknologiaftale gældende for ansatte i kommuner og amtskommuner. På det private arbejdsmarked havde LO og DA underskrevet en aftale i februar 1981. Samtidig var der inden for statens område opnået enighed mellem Finansministeriet og personaleorganisationerne.

Teknologiaftalerne skulle give de ansatte information i god tid samt medbestemmelse og forhandlingsret ved indførelse af ny teknologi. LaH nedsatte sit Teknologi-udvalg i 1981, organiserede teknologiansvarlige i hver kreds og udformede en Teknologi-mappe til støtte og inspiration for de lokale tillidsfolk.

10 år efter må man sige, at teknologien er blevet en del af hverdagen. Udfordringer med nye teknologiske tiltag hører nu til de krav, vi forventes at kunne honorere. Teknologispørgsmål optræder ikke mere isoleret, men indgår i uddannelse og efteruddannelse m.m.

Ved omprioriteringer i sundhedsvæsenet, nyanskaffelser eller større omlægninger af arbejdsgange bør det bredere begreb teknologivurdering eller rettere: Medicinsk Teknologi Vurdering (MTV) efter LaHs opfattelse tages i brug, både af etiske og samfundsøkonomiske grunde. LaHs tillidsrepræsentanter undervises i MTV-begrebet, og det er LaHs organisatoriske udvalg og fagligt udvalg, som i dag følger med i, hvad der sker på dette område.

LaH ændrer på TR-uddannelsen

Opgaverne bliver mere og mere komplicerede. Tillidsrepræsentanten skal ikke kun passe på overholdelse af overenskomst, funktionærlov, ferielov, samarbejdsregler m.m. - men får med decentraliseringens fremmarch i den offentlige sektor nye forventninger og opgaver lagt på sig.



Lokalløn - nu decentral løn - skal fordeles og forhandles, nye typer stillinger oprettes, og flere opgaver kræver fremsynethed, forhandlingsevne og -erfaring.

Fra at være såkaldt "regelvogter" skal TR i fremtiden også kunne være "politikskabende", hedder det. Dette har ført til en omlægning af LaHs TR-uddannelse.

Den består i dag af introduktionskursus og grundkurserne I, II, og III. Tre erfarne tillidsrepræsentanter efteruddannes pædagogisk for at kunne indgå som undervisere sammen med konsulenter fra LaH. TR-uddannelsen justeres løbende med hensyn til indholdet.

Sejt træk

Tillidsrepræsentanternes arbejdsområde er stadig blevet udvidet og dækker efterhånden utroligt mange områder. TR er med ved konfliktfyldte forhandlinger om personale spørgsmål og var med til at forhandle lokalløn i begyndelsen af 1990'erne.

LaHs grundholdning har også her været, at uddannelse er den bedste måde at opnå noget som helst på. Tillidsmandsuddannelsen er løbende blevet fornyet, og fra 1993 skulle "gamle" TR have mulighed for at få den nye uddannelse.

Medlemmerne har ikke ligefrem stået i kø for at gå ind i tillidsmandsarbejdet. Det er ikke altid lige let at finde kandidater, men det er alligevel imponerende at se, hvor stort et arbejde mange har ydet i årenes løb. Især i de første år har det krævet stor personlig gennemslagskraft at stille op og komme igennem med krav på kollegernes vegne.

Det startede som en kamp for at få arbejdsgivernes accept af de ansattes ret til at vælge sig en tillidsrepræsentant og ret til at varetage opgaverne i arbejdstiden. Efter et sejt træk er det endt med en gensidig anerkendelse af, hvilken vigtig rolle tillidsrepræsentanten spiller på laboratoriet, både over for samarbejdende faggrupper og afdelinger og i samarbejdet med ledelsen.

Tillidsrepræsentanter uddannes. Man kunne sagtens lytte, mens strikkepindene var i aktivitet.





LaH-delegerede til FTF kongres.

I midten ses daværende næst-

formand Helen Due Bøje.

FTF - Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd

Det er sjældent, at enkeltpersoner optræder som parter på arbejdsmarkedet. Normalt varetager lønmodtagerorganisationerne både de individuelle og de kollektive interesser. I løbet af godt 100 år er der til dette formål skabt en lønmodtagerbevægelse, hvis indflydelse på løn- og arbejdsvilkår er større end det enkelte individ kunne opnå.

Selv om der i de nærmeste år efter århundredskiftet blev stiftet en række funktionær- og tjenestemandorganisationer, gik der mere end 50 år, før de i 1952 dannede deres egen hovedorganisation FTF. Ved stiftelsen var der 11 organisationer med tilsammen 60.000 medlemmer. FTF anså det for at være af den største betydning for det danske samfund, at der fandtes en højt kvalificeret og økonomisk uafhængig funktionær- og tjenestemandstand. I forbindelse med stiftelsen skulle det afgøres, om man skulle tilslutte sig et af de bestående politiske partier, men man enedes om at føre en partipolitisk neutral linie.

FTF ledes af en kongres, et repræsentantskab og forretningsudvalg. Kongressen er den højeste myndighed, og der afholdes ordinær kongres hvert tredje år.

KTO ikke FTF forhandler

Stadig flere afgørelser i det kommunale forhandlingssystem skal træffes eller udmøntes decentralt i den enkelte (amts)kommune. Dele af kompetencen til at forhandle er derfor flyttet fra centralt til lokalt niveau. De oplagte forhandlingsområder udspringer i dag af de formelle aftaler i KTO Kommunale Tjenestemænds Organisation. Det er for eksempel personalepolitiske principper i forbindelse med lokalløn, fratrædelsesordninger og medarbejderråd. Modellen er i øvrigt åben for regional og lokal tilpasning.

LaH blev i 1954 tilsluttet FTF, hvor de øvrige sundhedsorganisationer ligeledes er medlemmer. LaHs medlemmer har i årenes løb haft mulighed for at deltage i forskellige kurser og temadage, som har strakt sig fra de første kurser for tillidsmænd i 1960 og tale- og ledelseskurser i 1963 til personlighedsudviklende kurser m.m. i 1997.

I 1964 var FTF sammensat af 48 organisationer med mere end 150.000 medlemmer. I dag består FTF af 15 amtskredse med 112 organisationer og godt 412.000 medlemmer.

Fra 1974 har der af og til været medlemsdebat i LaH om det nyttige i fortsat at være medlem af FTF, og samtidig blev det diskuteret, om FTF skulle være et serviceorgan eller en forhandlingsberettiget hovedorganisation. I 1992 blev det vedtaget, at LaH også i fremtiden skulle have FTF som hovedorganisation, da man på det tidspunkt havde visioner om et styrket LaH i samarbejde med andre i et stort sundhedsforbund eller kartel.



FTF-A blev dannet.

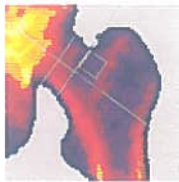
Fra FTF-kongressen i 1982

I midten af 1970'erne troede mange hospitalslaboranter fejlagtigt, at medlemskab af LaH automatisk medførte medlemskab af en arbejdsløshedskasse, så foreningen måtte ud med information og opfordring til at indmelde sig i FTF-A. På det tidspunkt var arbejdsløshed også for hospitalslaboranter ved at være en realitet og den nye A kasse FTF-A blev stiftet i 1975. Den fik i løbet af 1976 en flyvende start og fik et overmål af opgaver ved tilgangen af flere tusind nye ledige fra forskellige faggrupper. I 1974 kunne elever blive medlem 14 dage efter afsluttet elevtid uden karenstid, også som en erkendelse af, at arbejdsløshed var ved at være et fænomen, man måtte til at lære at leve med. I dag har FTF-A oprettet 9 regionskontorer. Der er 16.900 medlemmer, heraf udgør hospitalslaboranterne ca. 6.500.

FTF udtaler sig om politiske forhold.

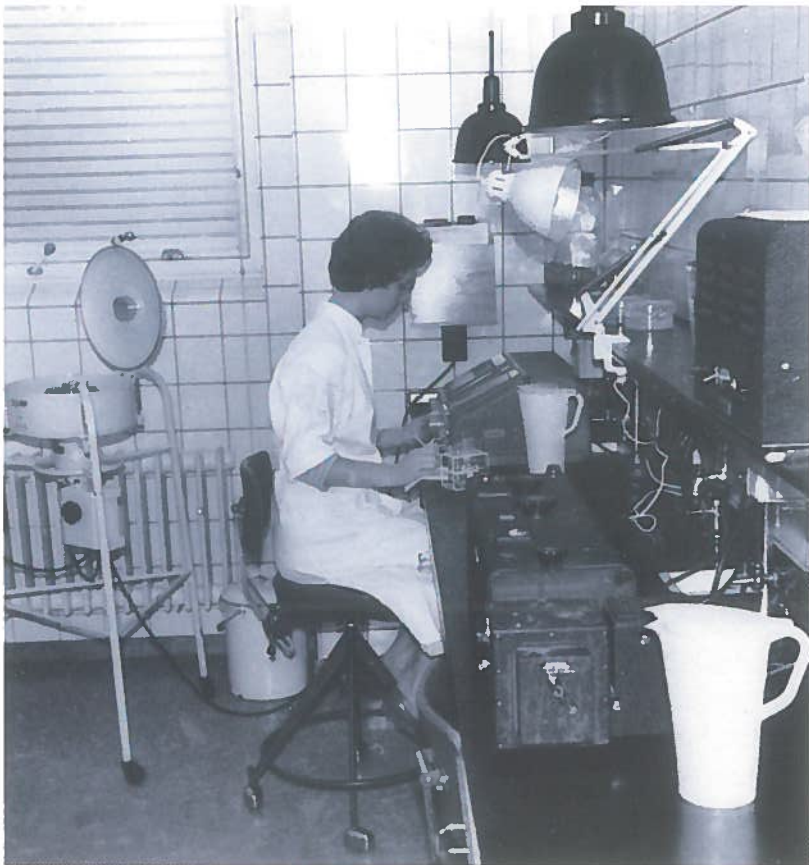
FTF blandede sig i samfundets debat fra midten af 1970'erne og udtalte sig om både arbejdsmiljø, skattepolitik, ligestilling og finanspolitiske tiltag. Man var imod afskaffelse af frie forhandlinger og mod tvungen voldgift.

LaH har gennem årene hentet støtte i FTF i flere forskellige typer af sager. Det er som relativ lille organisation nødvendigt at samarbejde med andre, og det sker blandt andet gennem medlemskabet af FTF.



Faglig udvikling

Hospitalslaborantfaget kan næsten opfattes som synonymt med analysemetodernes udvikling - fra reagensglas og kolbe til stix og avanceret teknologi.



Laboratoriefagene har tre rødder: patologi, kemi og bakteriologi.

Patologien var den første, der blev etableret som en egentlig klinisk virksomhed. Den har været kendt så længe, at oprindelsen fortaber sig i tågerne. Helt tilbage i romertiden blotlagdes musklerne, obduktioner blev udført allerede i 800-tallet - lidt afhængig af den kirkelige accept eller ej - og op gennem århundrederne blev flere og flere af legemets hemmeligheder afdækket.

Først i anden halvdel af 1800-tallet blev kemi og bakteriologi en del af lægens kliniske hverdag. De første kemiske analyser til påvisning af bl.a. sukker i urin og blod i afføring blev i hovedsagen udført af læger, studenter og sygeplejersker.

Hospitalslaborantfaget kan næsten opfattes som synonymt med analysemetode-udvikling.

Klinikerne har ønsket at fremskaffe oplysninger om, hvorledes legemets forskellige stoffer har opført sig ved sygdomstilstande. Det blev hospitalslaboranternes opgave at fremskaffe disse oplysninger så hurtigt og korrekt som muligt.

Det har samtidig krævet en viden om det normales vide grænser, for det er ikke muligt at tænke sig et analysesvar uden hospitalslaborantens viden om normalværdier og referenceområder. Tværtimod er det netop en af begrundelserne for kravet om en god uddannelse, at man skal være i stand til at tolke resultater til gavn for diagnosticering og behandling.

Analysernes mængde har ikke været konstante i årenes løb. Nogle har været anvendt siden "ruder konges tid" og bygger på samme metoder den dag i dag.

Andre er bortfaldet i takt med, at parametrene er blevet forældede, og atter andre er kommet til i takt med apparaters og metoders udvikling. De mange nye analyser og den teknologiske effektivisering har alt i alt medført en øget analyse-mængde.

Aflæsning med gennemløbs-cuvette. I forgrunden ses en gl. Bechmann. Bagved laboranten en gulvcentrifuge, som de så ud inden de blev forsvarligt sikret. Billedet er fra Holbæk C-lab 1960.

Automater og "bed-side"

I takt med teknologiens udvikling og metodernes tilsyneladende simplificering har mange laboratorieanalyser stort set gennemløbet samme udvikling.

I starten blev de pågældende sekreter udseende, konsistens, lugt og eventuel smag vurderet. Efter mikroskopets fremkomst kunne man undersøge endnu flere detaljer i sekreter, urin og blod.

Undersøgelsen kunne udvikles med en kemisk proces. F.eks. kunne en inddampning, forgæring eller titrering resultere i en ændret kemisk egenskab, eksempelvis farveskift.

Det hele foregik stort set synligt i reagensglas og kolber, i stuetemperatur eller på vandbade, og diverse aflæsninger foretoges på forholdsvis simple fotometre.

Med analyseautomaternes indtog blev de samme kemiske reaktioner gemt inde bag "panser og plade", og beregningerne foregik i mere eller mindre avancerede datamater.

De store autoanalyser, tilkoblet laboratorie-EDB, er i stand til selv at sortere prøver og registrere bestilte analyser. De kan programmeres til at reagere på unormale resultater, men kræver veluddannet personale, der er i stand til at være fejlfindere.

De fleste laboratorier arbejder i dag med firmaernes færdige reagenser i modsætning til de første mange år med selv fremstillede reagenser.

Sideløbende med udviklingen af de store analyseautomater er der foregået en udvikling den modsatte vej.

Små fikse apparater, der kan anvendes ved siden af patienterne eller af patienterne selv, har set dagens lys. Det er blevet hævdet, at hvem som helst kunne anvende dem, men hospitalslaboranterne så en fare i, at ikke uddannet personale ukritisk og uden kontrol brugte dette bed-side udstyr.

Fyns Amt oprettede som det første amt konsulentordninger, hvor hospitalslaboranter vejledte og kontrollerede lægepraksis i brug af disse apparater. De centrale laboratorier modtager jævnligt kontrolprøver for at sikre kvaliteten af de anvendte udstyr. De fungerer dermed som reference for det decentrale udstyr. Siden er parallelanalysering indført mange steder.

Tørstoffkemi bygger på de samme kemiske reaktioner, som foregik i kolber og reagensglas. Men det er jo lettere at dyppe en stix og aflæse efter to minutter, end det er at udføre lange analyseserier. Man kan ganske vist kun lave én prøve ad gangen, til gengæld foregår det lige ved siden af patienten, og svaret leveres med det samme.

Efterhånden som tørstoffkemien er forbedret, udfylder den en meget vigtig rolle i diagnostikken og indgår også ofte i lange analyseserier. Da der samtidig ikke bruges ret meget reagens, bliver affaldsproblemet dermed tilsvarende mindre.

En tendens til kun at anvende en enkelt sans - synssansen - ved farvesammenligning af stix anvendes mere og mere i situationer, hvor et fingerpeg om niveauet er nok i første omgang.

Blod. Serum. Plasma		Normalt	Urin	Normalt	Urinmikroskopi Kath: Ladt:
Bilirubin	mg %	≤ 1,0	Protein	→	Leucocyter
Calcium	mg %	9-11	Blod	→	Erythrocyter
Chlorid	mcg/l	99-108	Sukker (kvalitativt)	→	Epithelceller
Fosfor (uorg.)	mg %	bern 4,7 vokne 2,6	Sukker (kvantitativt)	0	Cylindre, kornede
Fosfater (alkalisk)	enh.	vokne 2-11	Ketonstoffer	→	Krystaller
Fosfater (sur)	enh.	1,2-4,0			Bakterier
Kolesterol	mg %	b.: 50-200 v.: 144-320	Urobilin	f fort. f fort.	+ f fort. > 1/10
Kreatinin	mg %	< 1,3	Diastase		< 150
Malkesyredehydrogenase (S-LDHG)	enh.	200-500	Galdefarvestof		→
P. B. I.	µR %	3,57,5			
Protein, total	%	m: 6,3-8,1 k: 5,6-8,2			
Sublimattitrering		> 1,5			
Sukker	mg %	70-120			
Thymoltest		< 0,15			
Total-CO ₂	mcg/l	23-31			
Transaminase (S-GOT)	enh.	< 1,7			
Urinstof	mg %	15-40			
Urinsyre	mg %	m: < 7,5 k: < 6,7			
Ventr. tmds. Ewalds prøvemåltid:	time	Normalt			
Mængde	ml.	60-140			

K. i serum: mcg/l 3,5 - 5,0
da ... 133 - 146

Mere specialisering

Hospitalslaboranternes funktionsområde har udviklet og ændret sig i de forløbne 50 år. Det samme gælder opgave- og ansvarsfordelingen.

Hospitalslaboranter, der udfører diagnostisk analysearbejde, er fortrinsvis fordelt på de fem specialer: Klinisk Kemi, Klinisk Immunologi, Patologi, Klinisk Mikrobiologi samt Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin. Der udføres dog også andre former for diagnostisk analysearbejde, bl.a. retsmedicinske/retsgenetiske undersøgelser, cytogenetik, fertilitetsundersøgelser, medikamentundersøgelser, arbejdsmiljøundersøgelser m.v.

Kort beskrevet er hospitalslaboranternes væsentligste arbejdsfunktioner i forbindelse med det diagnostiske analysearbejde udtagning, opsamling og modtagelse af humant prøvemateriale, præanalytisk registrering og behandling heraf, analysering, kvalitetssikring af de udførte analyser samt formidling af analyseinformationer til de kliniske brugere.

De fleste hospitalslaboranter er beskæftiget inden for de fem specialer på laboratorieafdelinger. En del er beskæftiget med biomedicinsk forskning, nogle arbejder med egen forskning, og endelig er andre privatansatte inden for den primære sundhedstjeneste.

Der er især siden 1969-70 sket en udspecialisering og omorganisering af laboratoriespecialerne. Udover de patologianatomiske og klinisk kemiske afdelinger er der blevet oprettet eller afgrænset en række afdelinger inden for klinisk immunologi, klinisk mikrobiologi og klinisk fysiologi/nuklearmedicin.

Små højteknologiske analysemaskiner har fremmet decentraliseringen af laboratoriearbejdet til både

primærsektoren, visse kategorier af kliniske afdelinger på hospitalerne og til patienterne selv.

Patologi

Det ældste speciale er patologi, og det vigtigste instrument har hele tiden været mikroskopet, suppleret med diverse farvemethoder og præparationsteknikker.

Siden 1985 er der sket en meget betydelig faglig og videnskabelig udvikling i laborantarbejdet på patologiafdelingerne og institutterne. Gængse rutinefarvninger/specialfarvninger suppleres i stadig større udstrækning med immunhistokemi, in situ hybridisering og PCR-teknikker (polymerase-chain-reaction).

I slutningen af 1940'erne blev det foreslået at indføre vaginalcytologi i Danmark for at finde kræft eller forstadier til kræft i livmoderhalsen. Metoden blev foreslået på baggrund af G.N.Papanicolaous (græsk-amerikansk patolog 1883-1962) arbejder fra 1933 og 1943.



Specialisering inden for klinisk fysiologi: Hjerneskanning. Gerda Thomsen på Rigshospitalet.



Siden begyndelsen af 1960'erne har cytolaboranter medvirket til screening af vaginalcytologiske prøver.

Mikroskopet, som i alle år har været eneste redskab til vurdering af cellerne, er ikke blevet overflødig, selv om der i dag er udviklet forskellige automatiserede screening-systemer f.eks. PAPNET. Fælles for systemerne er, at de er dyrere i drift end cytolaboranterne. Disse bliver dog heller ikke fremover overflødige, da systemerne kun kan sortere de normale prøver fra, men ikke vurdere de prøver, der ligger uden for det "normale" område. Prøver med svært betændelsespræg og prøver med abnorme celler vil fortsat skulle vurderes og graderes af hospitalslaboranter og læger.

Først med 1982-cirkulæret kom uddannelsen til patolog-anatomisk laborant til at omfatte det cytologiske speciale. I dag findes der udover den danske uddannelse i cytologi en europæisk eksamen i cervixcytologi og en international eksamen i cytologi.

På patologisk anatomisk afdeling, Hvidovre. Farvning sker endnu i åbne kar, 1986.

Klinisk Kemi

Den kliniske kemi, i dag klinisk biokemi, er et af de yngste specialer inden for laboratorieområdet, men samtidig det, der i begyndelsen prægede faget mest.

For det første indeholder specialet flere forskellige meget store delområder udover de kemiske analyser, for eksempel hæmatologi og hæmostase, og for det andet har den teknologiske udvikling i høj grad præget specialet.



Hospitalslaboranter fra klinisk kemisk afdeling på vej ud til morgenens runde med blodprøvetagning.

Desuden har biokemi og molekylærbiologi næsten undergået en revolution i de sidste 20 år.

Mange analyser har gennemløbet samme udvikling som for eksempel glukoseanalysen. Man så og smagte, anvendte kemiske reaktioner og enzymatiske metoder, og i dag anvendes tørstofkemi og bed-side apparater.

Andre analyser har fulgt samme kurve, som for eksempel hæmatologiudviklingen. Man startede med at se på cellerne, talte og differentierede dem derefter maskinelt på mere og mere avancerede tællere.

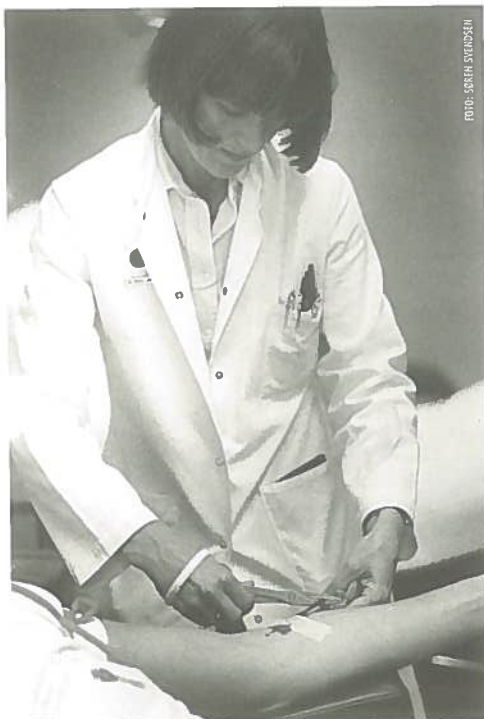
I dag er markører en vigtig diagnostisk mulighed. Der mærkes eksempelvis med antistoffer, og både tumormarkører og calciummarkører er eksempler på almindeligt laboratoriesprog.

Udviklingen har været præget af stigende automatisering, og de klinisk biokemiske laboranter er i stigende grad blevet proceskontrollører og processtyrere. De oprindelige hospitalslaborantfærdigheder som præcision, omhyggelighed og hånddelag er mere og mere blevet henvist til udviklingsarbejde omkring nye analyser. Der kræves en stor kemisk, biokemisk og statistisk viden for at kunne vurdere om analysemetoder er korrekt opsat, om det automatiske udstyr fungerer, som det skal samt for at kunne udbedre eventuelle fejl.

I de seneste år er molekylærbiologi og genetiske tests taget i anvendelse, og de bruges både i diagnostisk, profylaktisk og behandlingsøjemed.

Faget klinisk kemi er som speciale udviklet fra de tidligere centrallaboratorier. I begyndelsen havde de enkelte kliniske afdelinger hver sit afdelingslaboratorium, men af praktiske hensyn blev disse samlet i tværgående serviceafdelinger - centrallaboratorier. I dag har stort set alle centrallaboratorier/klinisk kemiske afdelinger ændret navn til klinisk biokemiske afdelinger.

Fra blodbanken på Hvidovre hospital, donor tappes.



Klinisk Immunologi

Faget Klinisk Immunologi repræsenterer såvel det transfusionsmedicinske som det transplantationsrelaterede fagområde.

Blodtransfusionsterapi var i 1970'erne synonym med fuldblodstransfusion, nu er dette radikalt ændret til blodkomponentterapi. I dag adskilles det tappede blod i tre hovedkomponenter (røde blodlegemer, blodplader og blodplasma).

Tilgængeligheden af blodkomponenter har gjort en række nye kirurgiske og medicinske behandlinger mulige, samtidig er de kvantitative krav til klinisk immunologi øget.

Sidst i 1960'erne blev vævstypebestemmelse et led i rutineundersøgelserne ved transplantationer - primært af nyrerne, efterfølgende også af hjerter, lunger, lever, knoglemarv og hornhinder. Endvidere varetages der et betydningsfuldt arbejde med udredning af immundefekter, herunder forskellige immunologiske markører.

Glucose

200 år før vor tidsregning vidste de gamle indere, at diabetikers urin smagte sødt, og i 1700-tallet blev det opdaget, at denne søde diabetikerurin kunne forgæres under udvikling af alkohol og CO₂.

Fra 1923 anvendtes Hagedorn og Norman Jensens reduktionsmetode. Princippet var her, at blodet deproteiniseredes med frisk fældet zinkhydroxyd og kortvarig kogning. Proteinstoffet frafiltreredes, og filtratets glucoseindhold reducerede et afmålt overskud af kaliumferricyanid i kogende alkalisk opløsning. Den tiloversblevne ferricyanidmængde bestemtes herefter ved en jodometrisk titrering.

Som en hurtigmetode kunne Crecelius-Seiferts metode anvendes. Her var princippet en fældning af æggehviteproteinerne med pikrinsyre og en efterfølgende reduktion af pikrinsyre til pikraminsyre i filtratet. Pikraminsyren kunne derefter bestemmes kolorimetrisk.

Kvalitativ bestemmelse af sukker i urin skete ved en reduktionsreaktion. Ved Fehlings prøve kogtes urinen med en kobber-natronopløsning. Urin tilsattes under

kogning, og ved tilstedeværelse af glukose fremkom et rødgult bundfald.

Ved kvantitativ bestemmelse anvendtes en forgæringsmetode - Lohnsteins Gæringsprøve eller en reduktionsmetode, Smith-Benedicts metode.

Reduktions- og forgæringsmetoderne afløstes i løbet af 1950'erne af enzymatiske metoder. Her udnyttedes, at glucoseoxidase specifikt katalyserer oxideringen af glucose til gluconsyre og dannelsen af hydrogenperoxid. Den dannede hydrogenperoxid bestemmes i en tilkøbet indikatorreaktion, hvor peroxidase katalyserer spaltning og iltning til en farvet forbindelse, der kan bestemmes fotometrisk.

Dette peroxidaseprincip, der ligger til grund for en kvantitativ fotometrisk bestemmelse af glucose, danner også basis for den kvalitative eller semikvantitative bestemmelse af urin- og blodglucose ved hjælp af teststrimler. Aflæsningen foretages ved at sammenligne med en farveskala eller ved aflæsning i reflektometer.

Metoden er enkel og sikker, selv om den kan forstyrres af visse oxiderende rengøringsmidler og reducerende midler som ex ascorbinsyre.

De første små apparater til kvalitativ bestemmelse af blodglucose byggede stadig på fotometri og enzymatiske reaktioner, hvorimod mange af de nye Bed Side apparater bygger på lidt anderledes principper. Der er stadig tale om en oxidation, som ved hjælp af hexokinase frigiver brintioner. Men derefter omsættes disse til et elektrisk potentiale, som så måles.

Netop fordi så mange mennesker er afhængige af blodsukkerkontrol, er den teknologiske udvikling af måleudstyr under stadig udvikling.

I dag findes insulinpenne, der måler glukosekoncentrationen og docerer insulinindgiften i samme "stik".

Bedside udstyr til glucosemåling, som det bruges i lægepraksis i 1990.



Urinstix

Blod er ikke kun blod

Engang var opfattelsen, at blod var blod, og om det kom fra et dyr eller et menneske kunne vel være det samme. Men forsøget på at transfundere fra et får til et menneske for et par hundrede år siden faldt nu ikke ud til patientens fordel.

Men blod fra menneske til menneske - det måtte da kunne lade sig gøre.

I Danmark blev forsøget første gang gjort i København i 1848 af læge Eskildsen Larsen, men det faldt heller ikke heldigt ud. Et enkelt forsøg var jo intet forsøg. De eksperimenterende læger var ikke så bange af sig - patientklagenævn fandtes ikke dengang.

Påvisningen af blodtypeforskelligheder og opstillingen af blodtypesystemer er sket inden for vort århundrede. Det klassiske forsøg består i, at der på et objektglas blandes en dråbe blod fortyndet med saltvand med en dråbe serum fra en anden person. Enten fremstår blandingen uforandret, eller også sker der en agglutination.

Størst betydning har ABO systemet, der opdeler mennesker i de fire blodtyper

A, B, O og AB. Den østrigsk-amerikanske læge Karl Landsteiner fik i 1930 Nobelprisen for opdagelsen af dette system. Næstvigtigst er rhesusystemet, hvor der skelnes mellem Rh positive og Rh negative.

De to almindeligst anvendte metoder byggede på samme princip, en antigen-antistofreaktion. Kun udstyret var forskelligt. Ved den såkaldte glaspladeteknik anvendtes flydende testsera, hvor man ved de dansk opfundne Eldon kort anvendte indtørret testsera. Disse metoder krævede, trods den tilsyn-

neladende simple teknik, megen øvelse og erfaring, før resultaterne kunne udgives med sikkerhed. I takt med udviklingen af nye, mere sensitive metoder er mængdeangivelserne i dag oftest angivet i mikroliter i modsætning til tidligere, hvor angivelserne var "dråber".

Automatisering fandt også sted på de immunologiske afdelinger. Blodtypebestemmelse ved hjælp af maskiner, der blandt andet blev anvendt i Glostrup i slutningen af 1960'erne, var den spæde start på den teknologiske udvikling, som fagområdet i dag befinder sig midt i.

Et eksempel på denne udvikling er omlægningen af den klassiske forlidelighedsprøve. Denne analyse, hvor donor- og patientblod blev testet mod hinanden forud for en transfusion, er i dag mange steder blevet afløst af edb-forlig. Til grund for edb-forliget ligger blodtypebestemmelse og antistofscreentest af patient og blodtypebestemmelse af hver enkelt donor-blodportion. Ved behov for transfusionsblod udvælger edb-systemet den portion blod, der skal anvendes. På denne måde undgås, at blod er reserveret til én bestemt patient, og blodlageret består derfor udelukkende af frit tilgængelige portioner. I praksis betyder dette system, at der hurtigt kan udleveres blod, at blodlagerets størrelse kan nedsættes, og at patienterne oftere får frisk donorblod.

Fagområdet startede som blodtypeserologi, som blev udviklet i 1950'erne og 1960'erne, hvor der blev indført sikre og effektive metoder til blodtypebestemmelse og forlidelighedsprøver som den nødvendige basis for transfusionsbehandling.



Blodtransfusion fra får til menneske blev forsøgt i 1848.

Opstilling fra Medicinsk Historisk Museum

Rigtige laboranter har blå fingre

Marianne Rye Hansen fortæller om proteinanalyser.

Protein kommer af det græske ord PROTEIOS, som betyder "of the first rank", valgt af den svenske forsker Berzelius i 1838.

For mig fortæber fortiden sig i noget med Kjeldahl analyser og mit eget første møde i 1965 med proteinbestemmelser som noget med at dryppe serum ned i snaskede, men alligevel flot farvede kobbersulfatopløsninger for at finde den koncentration, hvor dråben forblev svævende.

Noget senere indførtes refraktometerbestemmelser i vagtperioden, mens nutidens rutineprøver for totalprotein blev udført ved diverse farvemethoder, hvor proteinets uadskillelige ven kobberionen gjorde hele arbejdet. Metodernes navne var sådan noget som: bioretreaktion, Lowry og BCA.

En stor fremgang inden for proteinmåling kom med indførelsen af fraktionering ved hjælp af strøm. De forskellige serumproteiner vandrer på grund af deres ladning forskelligt i et elektrisk felt og ved hjælp af et velvalgt buffersystem i udgangspositionen og forsigtig spænding over feltet i en vis periode, fås en tydelig

separering af albumin, alfa-, beta- og gammaglobuliner.

Papirelektroforese af serumproteiner huskes endnu som et mareridt af papirstykker så store som lagner, gnister i vægerne når strømmen blev sluttet og ikke mindst kæmpekar, der blev brugt til fiksering og farvning af kromatogrammerne. De enkelte bånd skulle klippes ud og farven elueres til aflæsning i fotometer inden koncentrationen kunne beregnes. Hele processen tog mindst tre dage, så '70ernes nyudviklede metoder bekom os vel.

Agargel blev det nye medie for adskillelse af proteiner, og da også specifikke antistoffer trods noget besvær blev fremstillet og oprenset, tog udviklingen rigtig fat. I flæng nævnes her: immunelektroforese, ouchtaloni, raketter, krydset immunelektroforese - alt sluttede med farvning med coomasie blue eller amidosort og den blå farve blev kendetegnet for proteiner. Polyacrylamidgeler til adskillelse efter for eksempel molekylvægt eller isoelektrisk punkt vandt også indpas i rutinelaboratorier til specialanalyser.

Som håndværker inden for laborantfaget var disse analyser gulf: Ved analysens afslutning var man ikke et sekund i tvivl om man havde lavet sit ar-

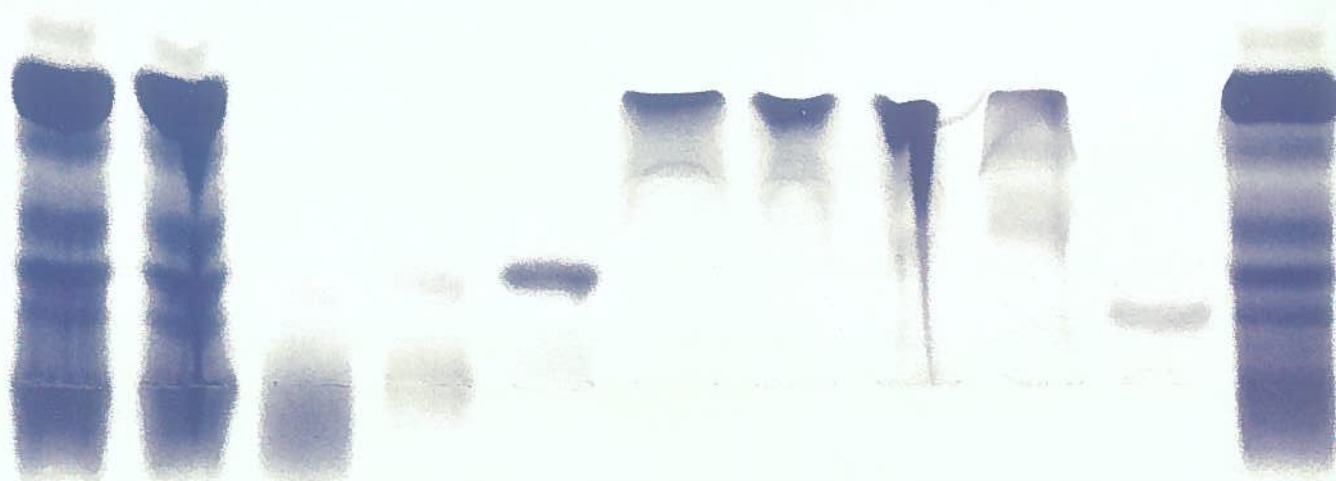
bejde ordentligt. Modsat tydede skæve bånd, klatter af spild eller nys på pladerne og dårlig affarvning på sjusk.

Men mottoet er og blir: Rigtige laboranter har blå fingre!

Stadig var den relativt lange analysetid et problem og med nye antistoffer, receptorer, radioaktivt- og enzymmærkede proteiner forsvandt elektroforeserne fra rutinelaboratorierne og trenden var nu: Assays. Et utal af forkortelser blev lavet for disse hurtige og i øvrigt meget sikre analyser: RIA, EIA, RRA, FIA, ELISA og meget mere.

Mange mente, der stadig var for meget håndarbejde og tidsforbrug ved disse analyser. Nogle af dem blev automatiserede, og på et tidspunkt fik selv den gode gamle autoanalyser sin renæssance: Prøve fra karrusellen ind ad en slange, antistof med accelerator ind ad en anden og vupti efter 20 min kunne koncentrationen beregnes.

Dagens proteinanalyser i et moderne rutinelaboratorium bliver i høj grad udført af analysemaskiner. Styret af en PC'er hvori kalibreringsværdier er indlagt, og hvor beregningen udføres automatisk. Håndlaget har vi stadig brug for, men de blå fingre er forsvundet fra laboratoriet.



I løbet af 1980'erne er det blevet erkendt, at en række alvorlige smitsomme sygdomme kan overføres med donorblodet, og det har derfor været nødvendigt at indføre laboriemetoder for at kontrollere hver eneste portion donorblod. Dette har igen betydet indførelse af ny teknologi i blodbankerne og øgede krav til teknologisk indsigt.

I samme periode og fremover skete der en betydelig udvikling inden for transplantationsimmunologien. Genteknologi, der i dag er udbredt som rutine-teknik til eksempelvis vævstypning, er et resultat af den genteknologiske udvikling, der skete i løbet af 1980'erne. Siden 1990 er denne teknik blevet anvendt til udvælgelse af alle former for transplantationsdonorer.

Mikrobiologi

Klinisk mikrobiologi er et hospitalslaborantfagligt og lægefagligt speciale, hvor den diagnostiske laboriefunktion er rettet mod påvisning af mikroorganismer og deres samspil med den menneskelige vært. Det omfatter delområderne bakteriologi, mykologi, virologi og parasitologi.

Sygdomme forårsaget af mikroorganismer - infektionssygdomme - har altid hørt til menneskehedens hyppigste og alvorligste svøber. Epidemier af smitsomme sygdomme har raset til alle tider. Før opdagelsen af disse organismer blev alt levende opfattet som hørende enten til dyre- eller planteriget. Det var ikke muligt at forestille sig andet. I løbet af det 19. århundrede blev det imidlertid klart, at alle tænkelige kombinationer kunne forekomme.

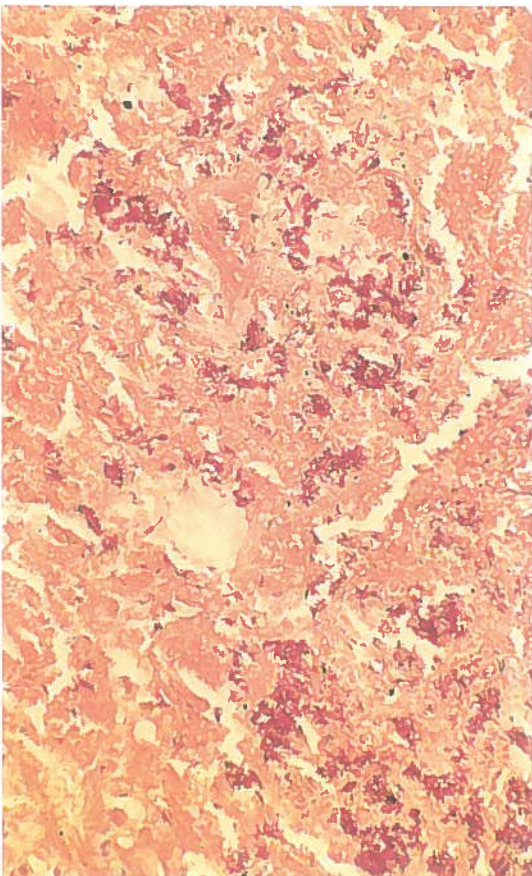
Difteri, tuberkulose, syfilis, kopper, pest, kolera og tyfus har i tidens løb bortrevet store dele af befolkningerne under datidens uhygiejniske forhold. Alligevel var det først med Pasteurs (kemiker og bakteriolog 1822-1895) opdagelser i sidste halvdel af 1800-tallet, at man begyndte at få klarhed over sammenhængen mellem mikroorganismer og infektionssygdomme. Ved den store koleraepidemi i København i 1853 troede man for eksempel, at smitten skyldtes nogle sære "Miasmer" eller uddunstninger, som svævede rundt i luften.

Mikroorganismene forekommer i så små koncentrationer i blod, urin og andre legemsvæsker, at det kan være vanskeligt at bestemme med gængse fysiske og kemiske metoder.

I de tilfælde, hvor man ved, at disse stoffer har en kendt virkning på levende organismer eller organer, kan man udnytte denne viden til en kvantitativ bestemmelse af stofferne. Hvis de anvendte organismer er mikroorganismer, taler man om mikrobiologiske metoder.

Der kan i praksis opstå vanskeligheder, hvis bakteriens vækst også påvirkes af andre stoffer i den biologiske væske, hvis vækststofindhold ønskes bestemt.

Snit fra patologisk anatomisk speciale, specialfarvning viser positiv TB.



Fremkomsten af avancerede mikroskoper har betydet meget for differentialdiagnosticeringen af mikroorganismerne. I mange tilfælde afhænger denne diagnosticering i høj grad af, "hvad hospitalslaboranterne i virkeligheden selv ser".

Det har ikke været muligt at automatisere de mikrobiologiske metoder på samme måde, som det har kunnet lade sig gøre inden for klinisk kemi og efterhånden også inden for klinisk immunologi, men nogle analyser kan dog automatiseres.

Som et eksempel på en mikrobiologisk metode, der har gennemløbet en udvikling svarende til mange andre laboratorieanalyser, kan nævnes chlamydiabestemmelsen. Først dyrkedes på traditionel vis, derefter automatiseredes under anvendelse af immunologisk påvisning ved hjælp af ELISA teknik, hvor de positive fund konfirmeredes med immunfluorescens. I dag anvendes PCR teknik, der næsten har revolutioneret molekylærbiologien. Man kan principielt udvikle en mængde DNA ud fra et enkelt molekyle, og PCR kan forstærke et DNA segment. Denne teknik er fremtidens metode ved chlamydiabestemmelse.

De klinisk mikrobiologiske afdelingers forskningsområde er traditionelt set anvendt forskning inden for infektionsimmunologi, antibiotikabehandling og resistensudvikling, sygehushygiejne, diagnostiske metoders anvendelighed og videreudvikling. Denne udvikling fortsætter i takt med det stigende antal diagnostiske tests som led i forebyggelse, diagnostik og behandling af infektionssygdomme.



DNA-teknologi. Vibeke Vinter fra Skejby sygehus er specialist på området og travl underviser på mange kurser. Modtog LaH-prisen i 1990.

Inge Viborg fra Odense fortæller:

Hvem husker ikke de gode og morsomme gamle tudsetider fra sidst i 1950'erne, hvor man ved hjælp af hantudser kunne afgøre, om en kvinde var gravid eller ej.

Metoden var såre simpel, den krævede blot et antal hantudser, måske 10-15 stk. Tudserne levede af melorm leveret fra Tyskland. Ormene kom i kasser foret med Hamburger Abendblatt, som de spiste lystigt af. Danske aviser ville de ikke have, (årsag måske artiklerne eller tryksvæerten).

Tilbage til tudserne, som sammen med melorm blev installeret i et lille kælderrum under en barak.

Tudserne blev fordelt i kasser. Når en kvinde kom med en morgenurin, gik laboranten over i kælderen, fangede en tudse og med en sprøjte sprøjtede ca. 2 ml urin ind under ryg huden på tudsen, som blev sat i en lille kasse med kvindens navn og fødselsdag skrevet på.

Den næste dag skulle resultatet foreligge. Det skete på følgende måde: Man tog tudsen op af kassen, hvis man ellers kunne fange den og med et hårrør tog man lidt urin fra tudsen, lagde urinen på et objektglas og mikroskoperede den. Var der spermatozoer at se, var den pågældende kvinde gravid.

Der kom daglig en lille dame for at fodre tudserne med melorm, men da disse lå på øverste hylde, var hun en dag uheldig at tabe hele kassen ned over sig.

For god ordens skyld skal det siges, at tudserne efter god og tro tjene- ste oplevede deres otium i en af byens smukkeste søer - Skovsøen i Odense.

**Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin**

Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin kan defineres som et fagområde, der omfatter udvikling og anvendelse af metoder til fysiologiske og patofysiologiske undersøgelser.

De nuklearmedicinske undersøgelser foregår ofte ved hjælp af radioaktive isotoper. Sporstoffet lokaliseres med et gammakamera, som tager billeder af organerne, så funktionen kan vurderes.

Specialet er ikke velafgrænset, og klinisk fysiologiske analysemetoder har været anvendt i mange år. Konsolideringen af faget i Danmark har stort set fundet sted siden 1970.

Udviklingen afspejler nøje det lægefaglige speciales udvikling fra et fagområde med basis på få hospitaler og med en begrænset personalestab til et speciale, der nu findes i næsten alle amter.

Først med den nye uddannelse er der skabt en særlig identitet for klinisk fysiologiske/nuklearmedicinske laboranter. Hidtil er det ikke-lægelige personale ikke udelukkende blevet rekrutteret fra laborantsektoren. Hospitalslaboranterne er tværtimod indgået i et meget fleksibelt samarbejde med andre personalegrupper. Arbejdet adskiller sig fra de fleste andre laboranters funktioner, fordi arbejdet udføres på den tilstedeværende patient. Undersøgelsen varer ofte længe, og personalet skal vide meget om organers normale funktion.

Desuden kræves viden om de risici og komplikationer, som patienterne kan blive udsat for ved belastningsundersøgelser og tests. Der kræves viden om arbejde med radioaktivitet og stor

forståelse for anvendelse af specialiseret computerteknologi.

I dag er man, med den store udvikling af diverse scannere og ved hjælp af moderne computerteknologi, i stand til at differentiere undersøgelserne. Blandt andet er udviklingen inden for hjerne- og hjerteområdet inde i en eksplosiv udvikling.

Alle hospitalslaborantfagets specialer følger den teknologiske, medicinske og biomedicinske udvikling. Efterhånden som ny viden bliver tilgængelig, indarbejdes nye analyser og undersøgelsesmetoder i laboratorierne repertoire, og kravene til hospitalslaboranterne ændres i takt hermed. I dag er det ikke kun til sygdomsdiagnosticering, at laboratorieanalyser har deres berettigelse. Både profylakse og behandling af enkelte patienter og screeninger af store befolkningsgrupper kræver tidssvarende laboratorier og veluddannede hospitalslaboranter, der også i fremtiden kan leve op til samfundets krav.

I klinisk fysiologi er der patientkontakt i længere tid end i andre specialer.



Vippe foran hulspejl og koncentreret om glassene, en kendt situation fra blodbanken. Her er det på Hvidovre i 1986.



Ret til indflydelse på løn og arbejdsforhold

Med skabelsen af LaH som fagforening fik kampen for gode løn- og ansættelsesvilkår hurtigt en stor plads i pionerernes arbejde. I de første år var der store forskelligheder i lønningerne. Ud over geografi spillede blandt andet den ansattes alder og status som forsørger en rolle, når lønnen blev talt op og lagt i posen.

Forudsætningen for indflydelse var en anerkendelse af hospitalslaboranterne som en selvstændig faggruppe og indgåelse af en overenskomst om medlemmernes rettigheder. Først efter flere års sejt træk lykkedes det i 1958 at indgå den første overenskomst med Sygehusforeningen i Danmark. To år efter fulgte den første overenskomst med Staten, og i begyndelsen af 1960'erne overgik Københavns Kommune til overenskomstdækning af hospitalslaboranterne svarende til sygehusforeningens. Godt 10 år senere, i 1975, blev den første overenskomst opnået for hospitalslaboranter i Grønland.

Fra starten af '60'erne har overenskomstdækningen således været på plads på det offentlige område, og i årene efter har LaH fulgt arbejdet op i forhold til medlemmer på private arbejdspladser for hospitalslaboranter, så vi i dag har et stort antal overenskomster og aftaler. De fleste er indgået i form af såkaldte tiltrædelsesoverenskomster, hvor typisk et lægehus forpligter sig til at følge LaHs overenskomst med en offentlig arbejdsgiver. Der er dog også over årene indgået overenskomster med privatlaboratorier og privathospitaler, hvor løn og arbejdsvilkår er en del anderledes - og bedre - end på det offentlige område.

Vi er ikke alene..

Selv om de efterhånden mange overenskomster mellem LaH og en arbejdsgiverpart er underskrevet af LaH, betyder det ikke, at LaH har kunnet sætte et afgørende præg på alle bestemmelser i overenskomsterne. Som nævnt følger de private overenskomsters udformning i stor udstrækning en offentlig overenskomst - typisk Amtsrådsforeningens. Og størstedelen af teksten i LaHs overenskomst med Amtsrådsforeningen er fælles gods, der er forhandlet af sammenslutninger. Nogle

gange med LaHs deltagelse ved forhandlingsbordet, men oftest uden.

Faggruppens størrelse har fra starten gjort det nødvendigt for LaH at søge samarbejde på forhandlingsområdet. Medlemskabet af vores hovedorganisation



FTF gjorde det naturligt at danne gruppe sammen med de andre FTF-organisationer inden for de store forhandlingssammenslutninger, hvoraf KTO (Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte) spiller langt den største rolle for LaHs medlemmer i dag.

KTO afløste i '80ernes begyndelse Kommunale Tjenestemænds Udvalg på grund af de overenskomstansattes stigende antal og betydning i forhold til tjenestemændene. LaHs medlemskab startede i KTU-tiden, selv om antallet af tjenestemandsansatte hospitalslaboranter altid har været meget beskedent. I dag kan vores tjenestemænd tælles på en hånd.

Tættest har samarbejdet på overenskomstrådet været med de andre sundhedsorganisationer. Det har sine årsager. Vore medlemmer har i stor udstrækning været på de samme arbejdspladser og været underlagt de samme arbejdsbetingelser, hvortil kommer de gode samarbejdsrelationer som lokalefællesskabet har givet - først i Nannasgade og siden 1983 i Sundhedsorganisationernes Hus på Nørrevold.

Ved forhandlingsbordene har sundhedsorganisationerne derfor siddet sammen eller forhandlet på vegne af hinanden i en lang årrække. Dannelsen af Sundhedskartellet i forhold til forhandlingsområdet skal derfor ses i forlængelse af en udvikling, der startede for snart 30 år siden.

Via de centrale overenskomstforhandlinger er flere og flere emner over årene blevet inddraget i forhandlingerne og omdannet til aftaler, som er gældende for hospitalslaboranter og alle andre offentligt ansatte. Udover lønanciennitet gælder det f. eks. barsel og omsorgsdage, medindflydelse, seniorpolitik og ansættelse på særlige vilkår. Stadig flere sider af arbejdslivet - og overgangen til tiden efter - er blevet inddraget i overenskomstforhandlingerne.

Fra begyndelsen af 1980'erne har vi i overenskomstsammenhæng kunnet se en samtidig tendens til centralisering og decentralisering. Det skal forstås sådan, at de store arbejdsgiver- og lønmodtagersammenslutninger på stadig flere områder centralt har fastlagt rammer, som man kunne forhandle inden for lokalt.

For hospitalslaboranterne har denne udvikling givet store diskussioner. Ikke mindst i forhold til løn: Dét, som overenskomstforhandlinger har handlet om hver gang.



LaHs formand Eva Munck og næstformand Hanne Jørgensen med fane på Christiansborg sammen med andre offentligt ansatte, der protesterer mod indgreb, 1982.

Løn, løn, løn...

I 1958 tog lønindplaceringen i LaHs første overenskomst med Sygehusforeningen udgangspunkt i den hidtil udbetalte løn. Den svarede stort set til lønnen for en kontorfunktionær.

Frem til tjenestemandereformen i 1969, hvor de enkelte faggruppers lønindplacering blev vurderet, havde hospitalslaboranterne stort set en lønudvikling svarende til faglærte arbejders. Hospitalslaboranters arbejde, uddannelse og løn indgik ikke i vurderingen på grund af de få tjenestemænd i faggruppen.

Hospitalslaboranternes indplacering i lønsystemet fandt først sted efterfølgende, og der blev ikke taget hensyn til den daværende hede og efterhånden langvarige ligestillingsdebat, da vores helt overvejende kvindefag skulle indplaceres i det nye system. Det førte til et konfliktvarsel fra hospitalslaboranterne, fysio- og ergoterapeu-

teuter og jordemødre m.fl. med virkning fra 1. februar 1972. Selvom hospitalslaboranternes afstemning isoleret set sagde nej til mæglingsforslaget, blev resultatet af afstemningen samlet et ja.

Ligelønsdebatten slog bedre igennem i kroner og ører på det private arbejdsmarked, og resultatet blev, at hospitalslaboranterne tabte yderligere lønterræn i 1970'erne - især i den sidste halvdel.

I en lang periode op til 1985 var mulighederne for at bruge en konflikt til eventuelle lønforbedringer heller ikke for gode, da lovindgreb efter lovindgreb fra regeringens side forhindrede dette.

Kort før valget i 1987 blev der imidlertid indgået et hurtigt forlig mellem lønmodtagerne og arbejdsgiversiden med den konservative finansminister Palle Simonsen ved roret, der af pressen blev karakteriseret som en forgyldning af de offentligt ansatte. Uden at forbedre hospitalslaboranternes relative lønindplacering var resultatet da også væsentligt bedre end de foregående. Malurten i bægeret var indførelsen af de såkaldte kommunepuljer, der var første - og meget udskældte - skridt i retning af decentral lønfastsættelse.

Den voldsomme kritik af kommunepuljerne førte til, at de afløstes i 1989 af den såkaldte decentrale løn, der som forgængeren led af flere problemer. Der var ikke tilstrækkelig sikkerhed for en reel udmøntning i kroner og ører hos de enkelte arbejdsgivere, som svarede til det aftalte. I stedet blev ordningen et redskab til budgetbesparelser.



Varmt klædt på til demonstration. På vej med skilte, faner og paroler. 1982.

Udmøntningen af lønkronerne havde heller ikke en rimelig sammenhæng med objektive kriterier i forhold til medarbejdernes uddannelse og funktioner. De første aftaler om decentral lønfastsættelse gav derfor ofte anledning til betegnelsen "fedterøvstillæg". På trods af justeringer ved overenskomstforhandlingerne frem til 1997 forsvandt utilfredsheden ikke.

Hvornår får vi den løn, vi fortjener...

Hospitalslaboranterne følte sig både før og efter tjenstemandsreformen i 1969 for dårligt indplaceret i lønsystemet. Det hørtes i de interne diskussioner og sås bl.a. i 1982, hvor mange hospitalslaboranter var på gaden sammen med 80.000 andre offentligt ansatte i en demonstration mod indgreb i forhandlingerne.

Ud over manglende hensyn til ligestilling blev det stadig tydeligere, at lønsystemet ikke tog hensyn til udviklingen i uddannelse, ansvar og kompetence i bredere forstand. Med bl.a. den selvtillid, som den længe efterlyste uddannelsesrevision gav, sagde LaH i 1995 sammen med flere af de andre sundhedsorganisationer nej til det indgåede forlig mellem KTO og de offentlige arbejdsgivere. Det generelle overenskomstresultat gav simpelt hen ikke mulighed for at flytte faggruppen tilstrækkeligt, hverken i lønfremgang eller relativt i forhold til andre grupper, som LaH's medlemmer kunne sammenligne sig med.

Forhandlingerne i forligsinstitutionen gav ikke et tilfredsstillende resultat for hospitalslaboranter, og ca. 10% af LaH's medlemmer gik derfor i strejke. Heller ikke sygeplejerskerne fandt resultatet tilfredsstillende, og deres strejke begyndte kort efter.

Strejken var historisk for LaH, og både medlemmer og organisation gjorde vigtige erfaringer i forhold til tilrettelæggelse og afvikling af strejken. Den gav stor debat i organisationen: Der var både utilfredshed med ekstrabetalingen til konfliktkontingent og stor begejstring i forhold til det sammenhold, som mange havde oplevet.

Strejkerne blev stoppet i maj 1995 af et folketingsindgreb, der medførte en demonstration af 10-12.000 hospitalslaboranter og sygeplejersker på Christiansborg Slotsplads. Medlemmerne fra alle dele af landet





Hanne Jørgensen i front for lønforbedringer til faggruppen.

stod de autoriserede hospitalslaboranter forrest, andre gange instruktionslaboranterne eller ledergrupperne inden for den fastsatte overenskomstramme.

Efter grundige interne diskussioner gik LaH i 1997 forrest i arbejdet for et nyt lønsystem for lederne, og LaHs forslag kom til at præge forhandlingerne på tværs af organisationerne. 1997 endte med et nyt lønsystem for det store flertal af offentligt ansatte, og vi sprang på "nye lønformer" med alle medlemmer i amterne og med lederne i Hovedstadens Sygehusfællesskab.

I Amtsrådsforeningens område betød 1997-resultatet også skabelsen af en ny overenskomst for vores ledere. Med bedre lønninger og en bedre pensionsordning, men også med en afskaffelse af højeste arbejdstid for afdelingslaboranterne med ledelsesansvar.

Indtil nu har det nye lønsystem givet et stort forberedelsesarbejde i hele organisationen, inden systemet træder i kraft i vores jubilæumsår 1998. Det må også

var synlige denne dag, selv om konflikten i øvrigt satte behovet for større synlighed af faggruppen på dagsordenen. Men det er en anden historie.

Folketingets indgreb indebar, at der ikke var plads til de store svinkeærinder i forhold til hospitalslaboranternes løn. KTO-forligets ramme skulle holdes. Men før midlerne blev fordelt med forligsmanden for bordenden, blev der udarbejdet en rapport med deltagelse af ministerier, arbejdsgiversiden og LaH. Denne rapport, som var en redegørelse fra udvalget vedrørende analyse af hospitalslaborantområdet, gav næring til den faglige stolthed.

Den spillede ind, da overenskomstforhandlingerne i 1997 annoncerede en ny betegnelse og form for decentral løndannelse efter kommunepuljer og decentral løn: Nye lønformer.

I de stadige diskussioner og prioriteringer igennem årene har LaH skullet holde balancen i forhold til de forskellige medlemsgrupper. Nogle gange

gerne ændre overskriften på dette afsnit "Hvornår får vi den løn, vi fortjener" til "Hvordan vi fik den løn, faggruppen fortjener".

Der er andet i livet....

Overenskomster er andet end løn. - f.eks. frihed i forbindelse med barsel og ferie.

Selv om overenskomsterne læner sig op ad lovgivningen på disse områder, har overenskomstforhandlingerne også spillet en væsentlig rolle.

Med '80ernes første overenskomst blev ferien udvidet udover de indtil da gældende fire uger. Først kom der to dage ekstra på ferien, og derefter blev retten udvidet til de fem uger, som gælder den dag i dag.

På samme tid var 14 uger med løn den ret, som gravide havde i forbindelse med barsel, men ved årtiets slutning blev retten udvidet til de nuværende 24 uger i alt, hvoraf de sidste 10 uger helt eller delvis kan holdes af faderen.

Retten til frihed i forbindelse med barns 1. sygedag kom midt i 70'erne, og ved overenskomstforhandlingerne 20 år senere blev omsorgsdage introduceret. De 10 omsorgsdage - at fordele over børnenes første 18 leveår - blev en ret for både mænd og kvinder. Mens mændenes blev købt og betalt ved forhandlingerne i 1995, måtte kvinderne i første omgang betale for retten ved en afkørelse af graviditetsorloven før fødsel fra otte til seks uger. Det blev ikke mødt med udelt begejstring blandt hospitalslaboranter eller i andre kvindefag, og i 1997 lykkedes det da også at rette op



Demonstrationer

- nogle af dem -

- | | |
|-------------|--|
| 1976 | <i>LaH-medlemmer optrådte for første gang som skiltebærere ved den store demonstration i 1976, hvor 20.000 fra 10 organisationer demonstrerede på Christiansborg Slotsplads mod Fremskridtspartiets hetz mod de offentligt ansatte.</i> |
| 1979 | <i>Der afholdtes demonstrationer for retten til frie forhandlinger med sloganet Indgreb = Overgreb</i> |
| 1982 | <i>Hospitalslaboranterne samledes sammen med 80.000 andre offentligt ansatte på Christiansborg Slotsplads for at demonstrere mod lønindgreb ved de kommende lønforhandlinger. I alt strejkede 125.000 over hele landet.</i> |
| 1995 | <i>Den 24. maj 1995 demonstrerede 10-12.000 hospitalslaboranter og sygeplejersker deres vrede over, at strejkerne blev stoppet ved et lovindgreb. Demonstration på Christiansborg Slotsplads. Medlemmerne fra hele landet var synlige denne dag.</i> |



I forligsinstitutionen i 1995. LaH's formand Hanne Jørgensen og forretningsfører Søren Hedegaard.

på misøren igen på det kommunale område, så omsorgsdagene ikke skal "betales" af den enkelte kvinde.

Åbent døgnnet rundt..

Et meget stort antal af LaHs medlemmer arbejder i sygehusvæsenet på afdelinger, der har åbent døgnnet rundt. Arbejdstidsregler og ulempebetaling har da også været et centralt tema ved de fleste overenskomstforhandlinger.

Frem til 1981 blev rådighedstjeneste og døgnvagter udført oven i de 40 timers ugentlige arbejdstid og betalt med tillæg. Det satte arbejdsmiljøloven fra 1977 imidlertid en stopper for, idet direktoratet for arbejdstilsynet efterfølgende slog fast, at lovens krav til hviletid ikke kunne opfyldes samtidig med, at den ansatte stod til rådighed for arbejdsgiveren. Den afgørelse førte til både en aftale og en bekendtgørelse om hviletid og fridøgn, der på én gang skulle sikre beskyttelsen af den ansatte og muliggøre døgnnetten på sygehusene.

Samtidig blev de stadigvæk gældende regler om indregning af rådighedstjenesten i den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid lagt fast.

Gennemsnittet på de 40 timer ugentlig skulle imidlertid ikke komme til at ligge fast. En nedsættelse af den ugentlige arbejdstid var midt i '80erne et af de helt centrale krav. Begrundelsen var meget godt udtrykt i parolen "35 timers uge - tid til mer', job til fler".

I 1987 lykkedes det at indgå aftale om en gradvis nedsættelse af arbejdstiden til 37 timer pr. 1. september 1990. 37 var i forvejen timetallet i forbindelse med aften/nattjeneste, og det blev gradvist sænket til 35 timer.

Reglerne for tilrettelæggelsen af vagttjenesten og betalingen for ulempen ved aften/natarbejdet og ved opkald uden for tjeneste har over årene været forhandlet mellem arbejdsgiversiden og den såkaldte Sygehusgruppe. LaH har i hele perioden søgt at få størst mulig indflydelse på dette område på grund af den store betydning for hospitalslaboranterne, og vi har da også i hele perioden siddet i Sygehusgruppens forhandlingsudvalg på vegne af de mindre sundhedsorganisationer.

Med små skridt er det lykkedes at skabe forbedringer af både regler og betaling, men den sidste 10 års periode har nærmest kunnet opleves som en forsvarssituation, hvor arbejdsgiversiden konstant har forsøgt at fjerne beskyttelse af de ansatte i forhold til bl.a. systematisk overarbejde.

Fagforeningerne har lige så konsekvent afvist at give arbejdsgiverne større ret til at diktere overarbejde og indgrib i de ansattes fridage. Men der er givet større mulighed for, at man lokalt kan fravige de generelle regler om arbejdstilrettelæggelse, når begge parter var enige om, at det var fornuftigt.

Demonstration i solskin, Hanne Charlotte Johansen og Dorte Petersen fra kreds 1 under LaHs fane, 1985.



Pensionsordning et must

**PKA varetager de pensionsmæssige interesser for 130.000 medlemmer.
I dag har vi syv forskellige ydelser.**

Det har været vigtigt for LaH at sikre sine medlemmer en pensionsordning.

I foreningens første leveår havde kun tjenstemandsansatte ret til pension, men i løbet af 1950'erne oprettede de forskellige sundhedsorganisationer egne pensionskasser.

Fysioterapeuterne var på banen allerede i 1954, hvor de fik dispensation fra Forsikringsrådet med hensyn til egenkapitalens størrelse, da de oprettede deres egen pensionskasse. Måske fik de denne dispensation, fordi der i samfundet i almindelighed var en vis modstand mod tjenstemansansættelser og de dermed forbundne store pensionsudgifter.

Da LaH i 1958 indgik sin første overenskomst, blev en del af lønnen pension: Arbejdsgiverne skulle indbetale 10 procent og medlemmet fem procent af lønnen.

I 1965 var der stiftende generalforsamling i pensionskassen for hospitalslaboranter, og i 1966 indgik LaH i det pensionskassefællesskab, som fysioterapeuterne grundlagde i 1954, og de andre sundhedsorganisationer løbende havde tilsluttet sig.

I begyndelsen opererede man med tre forskellige slags medlemskab:

- A for ordinære medlemmer
- B for medlemmer med særligt bestemte rettigheder og
- C for medlemmer, der kun var med i opsparingsafdelingen.

Medlemsbidrag og arbejdsgivertilskud, der i fysioterapeuternes oprindelige pensionskasse var på fem og 10 procent, blev i de nye pensionskasser i 1966 fastsat til fire og otte procent.

Pensionskassernes højeste myndighed var generalforsamlingen, og ledelsen kom til at bestå af en bestyrelse på syv medlemmer: tre udpeget af Sygehusforeningen, to af personaleorganisationerne og to valgt på generalforsamlingen af og blandt kassens medlemmer. Hermed fastlagdes det siden da fulgte princip, at personalerepræsentanterne udgør et flertal i bestyrelserne - i dag er der fem medlemmer i bestyrelsen, hvoraf de tre er fra medarbejderside.

Formanden blev valgt blandt arbejdsgivernes repræsentanter og næstformanden blandt personalerepræsentanterne. Sygehusforeningen var ene om at repræsentere arbejdsgiverne, da hverken Staten eller Københavns Kommune ønskede at være part i sagen.

Pensionskassernes samarbejdsudvalg blev i 1965 omdannet til et egentligt administrationsudvalg, der blev til den selvejende

PENSIONS KASSERNES ADMINISTRATIONS KONTOR
Hanne Nielsens Vej 10, Holte.
Tlf. (01) 42 17 55. Girokonto nr. 2 64 47.

LABORANT FRU HJØRDIS MADSEN
ANE KATHRINESVEJ 9
HOBRO

21093 560/- kr.

Man skal herved meddele, at De i henhold til § 3 i den tilsendte vedtægt under ovennævnte medlemsnummer er optaget som ordinært medlem af pensionskassen for HOSPITALSLABORANTER.

På bestyrelsens vegne
K. Henningsgaard Nielsen
K. Henningsgaard Nielsen
bestyrelsesleder
V. H. W. Andersen
V. H. W. Andersen
bestyrelsesmedlem

PK 40

institution Pensionskassernes Administrationskontor. I 1983 blev administrationskontoret organiseret som et fællesskab - Pensionskassernes Administrationsfællesskab PKA, hvor de deltagende pensionskasser hver ejer en andel.

Denne ændring skyldtes Forsikringstilsynets ønske om ret til at føre tilsyn med administrationskontorets virksomhed.



I dag har pensionskassen syv forskellige ydelser:

Alderspension, engangssum ved alder, invalidepension, børnepension, 10-årig ægtefællepension, engangssum ved død og alderspensionstillæg.

Alle hospitalslaboranter fra Danmark, Grønland og Færøerne kan optages, hvis de i øvrigt opfylder betingelserne herfor. PKA varetager de pensionsmæssige interesser for over 130.000 medlemmer med en formue på mere end 40 milliarder kroner. Hospitalslaboranter, sygeplejersker, økonomaer, fysio- og ergoterapeuter, jordemødre, kontorfunktionærer, lægesekretærer, socialrådgivere og socialpædagoger er i samme pensionskassefællesskab.

Da pensionsforhold kan være komplicerede, har PKA udbudt grundkurser for delegerede af TR samtidig med at personale tager ud på de enkelte laboratorier og orienterer om forholdene, hvis medlemmerne ønsker det.

Pensionskassens tilbud til medlemmerne har fulgt samfundets øvrige udvikling.

Indtil 1986 og "Kartoffelkuren" var det attraktivt at låne penge mod pant i fast ejendom. Derefter var vilkårene ikke konkurrencedygtige mere. I dag er det sjældent, der bevilges lån. Derimod er der stor interesse for at få en bolig i en af pensionskassernes ejendomme.

I dag er det kort sagt helt naturligt at være medlem af en pensionskasse.



LaHs indre struktur kom på plads

Som formand for LaH kom Eva Munck til at stå for professionaliseringen af fagforeningen. Hun ansatte den første forretningsfører og blev selv den første fuldtids-formand.

Med Eva Munck gik LaH ind i en ny epoke som en fagforening kørt på professionel vis med en meget synlig og profilskabende formand på heltid og med forretningsfører og sekretariat til at servicere medlemmerne.

Arbejdet for en bedre lønindplacering blev også optrappet og var i 1973 lige ved at føre til en alvorlig konfliktsituation.

Nu 15 år efter sin afgang tager hun venligt imod i sit Nørregade-kontor, hvorfra hun leder FTFs Arbejdsløshedskasse. Eva Munck havde fået smag for det organisatoriske arbejdsfelt og fortsatte i FTF-A, da hun i 1983 takkede af efter 14 år som formand for LaH.

Hun var startet i bestyrelsen som næstformand tilbage i 1967 og blev formand to år efter. De første år klarede hun formandskabet - ligesom de tidligere formænd havde gjort det - på den ugentlige "friday" fra sit job som instruktionslaborant på Frederiksberg Hospital, senere blev det på halv tid, og i 1977, da hun tillige kom med i FTFs forretningsudvalg, var der tydeligvis brug for en heltidsformand.

- Fagforeningsarbejdet blev efterhånden for kompliceret til, at det kunne klares ved siden af jobbet, selv om det var et godt fundament med nærkontakten til faget, fortæller hun.

- Jeg kom meget hovedkuls ind i arbejdet, da der blev peget på mig som Frederiksberg Hospitals repræsentant i bestyrelsen, mindes hun. Men jeg vidste godt, at det på det tidspunkt indebar at blive næstformand. Men med en politikermor var jeg både politisk og fagligt bevidst, og jeg blev hurtigt dybt engageret. Det skulle nærmest være en hobby, for man brugte meget fritid på det. Torsdagene, hvor formand og næstformand var frikøbt, gik stort set med at besvare opringninger fra medlemmerne, især om overenskomstspørgsmål. Der gik også meget tid med at rejse ud for at deltage i medlemsmøder.

Allerede den unge Eva Munck lyder som en pige med fart på. Efter en ungdomstid med realeksamen, husholdningsskole, i huset i England og 15 måneders arbejde i Tyskland blev hun uddannet fra 1963-65 og tog i '68-69, mens hun var næstformand, kurset for ledende og instruerende laboranter. At hun først gjorde det da, skyldes et krav om to års anciennitet, som skulle opfyldes. Herefter stod tiden mere og mere i LaHs tegn.

Skal fungere internt

- Professionaliseringen af LaH, der især foregik op gennem '70erne, kom til at

præge min tid meget. Vi blev en fagforening, der udover at kæmpe for bedre løn og uddannelse kunne servicere sine medlemmer. Vi ansatte Vagn Ahler Madsen som den første forretningsfører, fik et velfungerende sekretariat, vi forbedrede bladets informationsniveau, og fra 1977 kunne jeg koncentrere al min tid om formandsjobbet. Vores kontaktflade udadtil blev større og netværket bedre i takt med opdelingen i kredse og med udbygningen af tillidsmandssystemet.

- Det er meget væsentligt for en fagforening, at det interne fungerer. At få oprettet kredsene og give dem reel indflydelse var vigtigt. Det skete, da LaH fra 1983 afskaffede den årlige generalforsamling og i stedet begyndte at afholde kongres hvert andet år med delegerede fra alle kredsene.

Da var Eva Munck gået af som formand, men havde deltaget i hele oplægget og forarbejdet.

- Flexibilitet og samarbejdsevne er to afgørende nøgleord, og det tror jeg da, jeg havde. Vi spildte ikke tiden med magtkampe, men var enige om målene og processen for at nå dem. Dagligdagen i LaH foregik meget gnidningsfrit. Jeg oplevede det som et godt, kollektivt arbejde. Som formand er man i høj grad kompromismager - ikke diktator! Man har indflydelse, ikke magt, mener Eva Munck.

Her peger hun på, at hun snarere oplever, at de offentlige arbejdsgivere ligger inde med en magt, som er svær at bekæmpe. For dybest set sparer de penge, hvis en (eller flere) faggrupper går i strejke, så truslen er til at overse. Og i lyset af, at ingen i sundhedssektoren vil løbe risikoen for tab af menneskeliv - "vi kan ikke med lig på bordet", som Eva Munck udtrykker det - så vil der altid være et beredskab.

'70erne handlede også i høj grad om løn. Bedre løn. For den oplagte uretfærdighed med hensyn til hospitalslaboranternes lønindplacering stak i øjnene.

- Min største oplevelse som formand var konfliktsituationen i 1973, hvor sagen jo virkelig blev sat på spidsen, og konflikt varslet. Det var spændende, at der blev mobiliseret så meget sammenhold mellem os i LaH og også mellem de små sundhedsorganisationer. Sammenholdet her var i sidste ende med til, at de små sundhedsorganisationer kom til at dele huset på Nørrevold.

- Selve fasen ude i det alleryderste af en forhandlingssituation var utrolig

Formandskifte i 83. Farvel til den ene formand og goddag til den næste, Eva Munck og Hanne Jørgensen.





LaH's formand og næstformand
ved Eva Munck's 10 års
formandsjubiléum i 1979. Det
er Helen Due Boje til højre.

spændende. Vi talte om, hvad vi skulle gøre, hvis strejken blev til noget - hvordan og hvorledes det livsvigtige arbejde kunne udføres, og hvor meget vi skulle stille os til rådighed. Forhandlingsforløbet var to måneder, fordi der var en måneds varsel efter hovedaftalen, og det kunne udsættes to gange 14 dage - og blev det.

- Men der blev altså ikke strejke - og det er jeg glad for. Det ville have været meget dyrt og uden sikkerhed for, at resultatet ville blive bedre. Vi så senere, at socialrådgiverne ikke fik en krone ud af det. Vi var meget i tvivl, så selv om utilfredsheden stadig var stor, anbefalede vi til sidst aftalen.

- Jeg oplevede det i høj grad som en deklassering af mit fag, at vores løntrin var dårligere end andres i sektoren og følte mig meget trådt på min fagstolthed.

14 gode år

Uddannelsesproblematikken var naturligvis også meget nærværende i Eva Muncks tid. Utilfredsheden med, at der var for få formelle krav, for kort tid på skolerne og for meget arbejde, var stor. Man var nærmest bare billig arbejdskraft.

- Vi fik ikke en egentlig revision af uddannelsen i min tid. Den kom først med Hanne Jørgensen, der kom efter mig, men som længe før var aktiv i uddannelsesudvalget. Men vi fik da gennemført de formelle uddannelser for histolaboranter og blodbanklaboranter i min formandstid.

Vagtproblematikken var en anden, vigtig sag i første halvdel af 70'erne, som Eva Munck var med til at finde en løsning på. Vagterne var fuldkommen urimelige, og lønnen for dem utroligt ringe. F.eks. kunne man have flere døgnvagter i træk, enten fra vagtværelset eller fra hjemmet. Honoraret var meget lille, 1,43 i timen for vagttimer, der ikke resulterede i arbejde. Det var ikke engang nok til at betale en babysitter, selv om det var nødvendigt at have én klar. Man kunne sagtens risikere at skulle afsted tre-fire gange på et døgn, og i så fald røg vagthonoraret i de timer, man fik sin løn! Hvis man opholdt sig på vagtværelset, fik man dobbelt så meget (!), men kunne ikke bruge sin tid til noget som helst fornuftigt. Det lykkedes i 1973 at få ind i overenskomsten, at overarbejde skulle afspadsreses og kun kunne udbetales, hvis det var umuligt at skaffe hospitalslaboranter nok.

- Dette var meget vigtigt, for med overenskomsten i hånden kunne vi bryde ind i arbejdsgiverens ret til at lede og fordele arbejdet. Og det kunne og blev også brugt til at udvide normeringerne. Det var en stor sejr.

I 1981 var Eva Munck tæt på at sige farvel til formandsjobbet, men endte alligevel med at tage to år til. Fra 1972 havde hun været i FTF-As bestyrelse, i årene '77-82 var hun næstformand og herefter formand. I 1983 blev det så tid til at takke af, og en ny engageret formand i næstformand Hanne Jørgensens skikkelse stod klar i kulissen til at overtage.

- Tingene kører jo i ring efterhånden, og når det føles, som om man har prøvet det hele før, så skal der nyt blod til.

- At have en stor interesse i fagforeningsarbejdet er alfa og omega, og man skal være i overensstemmelse med sine medlemmer. Ellers er man ikke en god formand, siger Eva Munck, som stod i spidsen for LaH gennem 14 ekspansive og ofte turbulente år.

Fagblad med mange facetter

Bladets historie er broget og har gennem tiden lagt vægt på skiftende emner. Indholdet har gennem alle årene afspejlet fagforeningens arbejdsområder og interesser og har foruden de meget fagligt orienterede artikler fulgt samfundets strømninger. Fagbladet fortæller vores fælles historie og fungerer som et bindeled mellem medlemmerne - og mere og mere som LaHs ansigt udadtil.

Allerede i 1954 fik hospitalslaboranterne eget fagblad. I begyndelsen hed det "Tidsskrift for Hospitalssekretærer og Laboratorieassistenter" og blev udgivet i samarbejde med lægesekretærerne. Tre år efter blev navnet ændret til "Nyt for hospitalslaboranter og lægesekretærer". Det varede kun kort, for i 1960, da foreningen blev til det selvstændige LaH, fik bladet igen nyt navn. I de næste 16 år hed det "Nyt for hospitalslaboranter" og fra 1984 blot "Hospitalslaboranten".

Bladets indhold har i alle årene tydeligt afspejlet foreningens arbejdsområder og interesser. Det er faktisk muligt at se, hvilke opgaver LaH på ethvert givet tidspunkt har prioriteret højest og hvilke spørgsmål, der i øvrigt har rørt sig i samfundet. Bladet har, udover det organisations- og hospitalslaborantfaglige indhold, altid været orienteret mod det omgivende samfund og været kritisk på mange felter og optaget af samfundsdebatten.

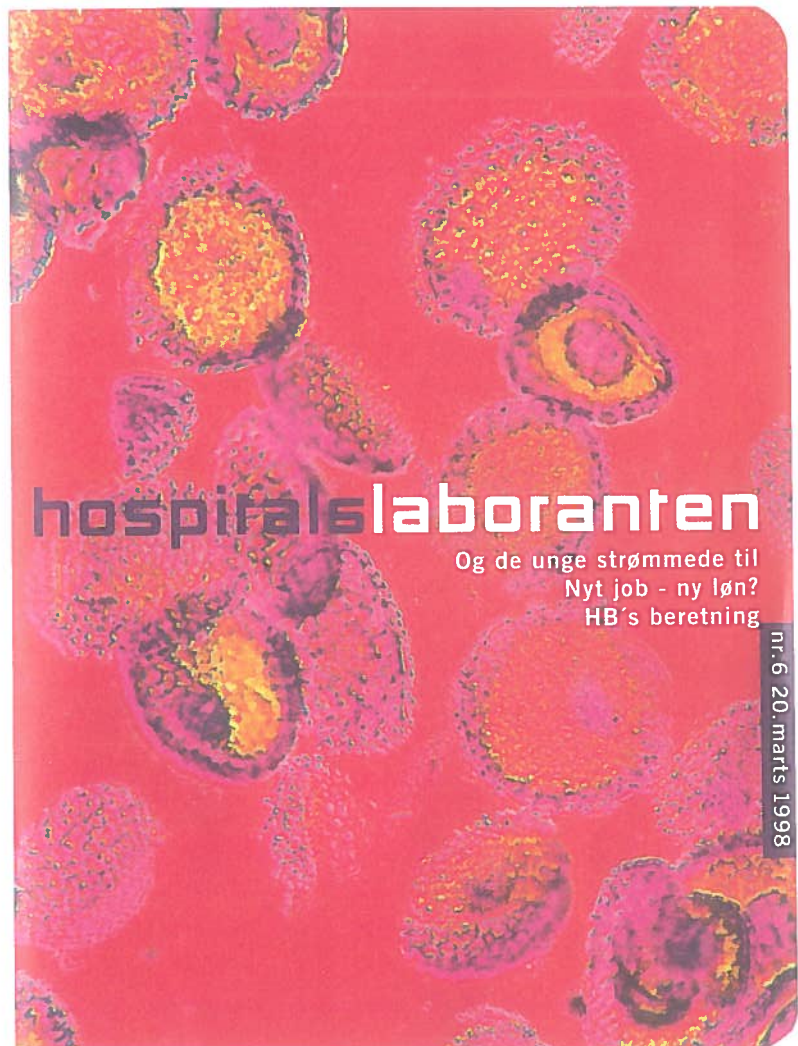
Der er blevet taget stilling til de forskellige siddende regeringer, hvilket jævnligt har skabt en del røre. Det er ofte sket i ledende artikler og med kritiske kommentarer - uanset hvilken politisk observans, regeringen måtte have haft.

Redaktionen og en del medlemmer har været meget engageret i de forskellige debatter, men det må dog siges, at mange medlemmer i tidens løb har været bange for at udtale sig kritisk mod egne arbejdspladser og derfor har ytret sig anonymt, selv i forhold til forskellige arbejdsskadesager.

Kaffepause-kværulanter

Muligvis er det en rest fra dengang, hvor overlægens ord var lov, og laboranter var de pæne piger, der ikke

Flotte farver, nyt layout, runde hjørner og genbrugspapir kendetegner fagbladet i 1998. Forsiderne fortæller om artiklerne.



tog politisk stilling. Men i hvert tilfælde har mange fundet det sikrest kun at fremkomme med deres meninger i en sluttet kreds og ikke risikere noget ved at stå offentligt frem.

Sigende er det, at en elev engang meget "poetisk" udtalte, at hun var dødtræt af de mange "kaffepausekværlanter", der alligevel ikke gad være med til at forandre noget.

Medlemsdebatter har dog alligevel hele tiden været aktuelle, men kan man tage disse debatter som repræsentative indlæg for hele medlemskaren? Sandsynligvis dækker de kun de mest aktive medlemmers meninger.

I 1985 kritiserede en del medlemmer LaH for at være "rød". Denne venstredrejning var stort set et københavnerfænomen, og den daværende redaktions holdninger afspejlede derfor hverken alle medlemmernes eller hele hovedbestyrelsens synspunkter.

Mange medlemmer efterlyste i de år flere laboratoriefaglige artikler i stedet for den megen fagpolitik, men artikler om faget er nu altid blevet bragt, og det har før som nu stået medlemmerne frit for at indsende bidrag. Men med enkelte undtagelser har hospitalslaboranter åbenbart ikke haft let til pennen, hvilket de skiftende redaktioner gennem tiderne har måttet leve med.

Af og til har der også været divergenser mellem de menige medlemmer og LaHs top. Disse indlægs emner og sprog taler tydeligt om, hvilke vilkår medlemmerne i tidens løb har arbejdet under. Som et eksempel på et af de meget markante strids-spørgsmål kan nævnes uenigheden om støtte eller ej til havnearbejderkonflikten i 1983. LaHs støtte medførte dengang nogle udmeldelser.

Sprog og tiltaleform i spalterne har også forandret sig i tidens løb. F.eks. sagde man "De" til hinanden helt frem til 1972 på tværs af faggrænser og faglig status, ligesom man i øvrigt gjorde de fleste andre steder i samfundet, både i henvendelser fra foreningen til medlemmerne, medlemmerne imellem og i stillingsopslag.

Udlands- og faglige artikler

Blandt bladets faste stof har stillingsopslagene altid været vigtige, lige fra de første numre. I nogle perioder udkom hvert andet nummer endda udelukkende med stillingsannoncer, naturligvis flest fra Danmark, men også udlandet har jævnligt efterspurgt danske hospitalslaboranter.

Den geografiske spredning har været stor, men det er dog især Skandinavien, der har tilbudt job. Mange medlemmer har i tidens løb i artikler fortalt om hverdagene i både danske og udenlandske laboratorier.



De hospitalslaborant-faglige artikler har haft en vekslende vægtning i årenes løb. Bladets første numre havde et meget stort antal, set i forhold til det ringe sidetal dengang.

Artiklerne var hentet fra andre faggrupper og var meget laboratorierelevante på et højt fagligt og teoretisk plan. De kunne ofte strække sig over flere numre. Senere blev hospi-

talslaboranterne selv leveringsdygtige i disse artikler. Ikke mindst fordi LaHs Uddannelsesfond forpligtede modtagerne af tilskud til at skrive til bladet. Dermed blev indholdet en blanding af artikler om nye og gamle analyser, af baggrunds-teori og tekniske problemer, af automatisering og EDB.

I de senere år er hospitalslaboranter fremkommet med selvstændig forskning, ligesom flere er indgået i videnskabelige teams og har skrevet herom.

Efterhånden som sikkerhedsproblematikken kom til at optage en stadig større del af det omgivende samfunds debat, kom det også til at præge bladets artikler, og i de senere år har etikdebatten spillet en stor rolle.

Aktuelt indhold

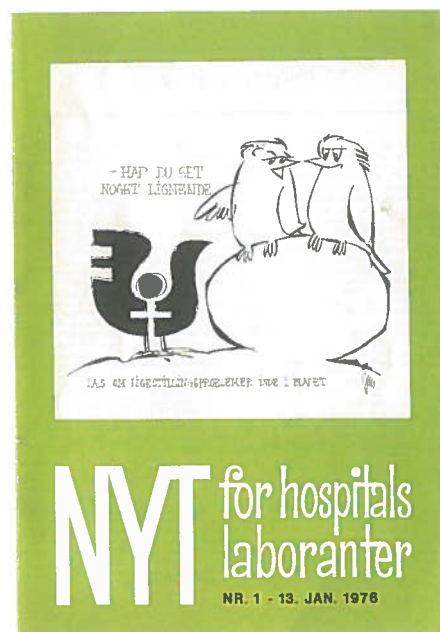
Oplysninger af organisationsfaglig interesse, afholdelse af generalforsamlinger og kongresser er altid blevet behandlet grundigt, og spørgsmålet om, hvorvidt overenskomstforhandlingerne denne gang førte til forlig eller sammenbrud, har hele tiden været væsentligt.

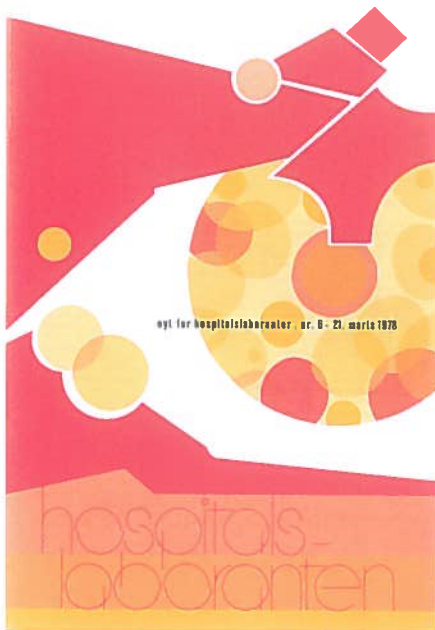
Men på et tidspunkt optog disse emner en stadig større del af indholdet, og overenskomststof blev sammen med uddannelsesdebat det højst prioriterede område.

Uddannelsesdebatten har stået på lige siden foreningens start, og medlemmerne er altid blevet opfordret til tilkendegive deres mening i spalterne. Uddannelsesudvalgene har informeret grundigt om ændringsforslag og vigtigheden af medlemmernes accept, for uddannelse på alle planer har hele tiden været opfattet som en nødvendighed for at bevare og udvikle faget.

Artiklerne giver et tydeligt billede af hvilket speciale, der på et givet tidspunkt har været mest udvikling i. Så længe noget er under opbygning, er det vigtigt at forklare og fortælle, hvad det hele drejer sig om. Samme tendens kan man også se ved at læse lærebogsanmeldelserne, hvor selvstændige lærebøger først udkom, når der var et tilstrækkeligt elevgrundlag for det.

Internationalt samarbejde har også altid været vigtigt for LaH, og referater fra udenlandske kongresser og møder optrådte tidligt i bladets historie.





Et stiliseret mikroskop og hver årgang sin farve, sådan så bladet ud i mange år.

Reklamer en del af fagets historie

Reklamerne er et helt kapitel for sig. Hvis man nærlæser de forskellige leverandørers reklamer fra 1954 til i dag, får man en hel lille oversigt over fagets udvikling. De første annoncer var hovedsagelig for glasvarer, filtre, pipetter til mundslanger, centrifuger, vægte og mikroskoper samt for penicillinpræparater - og Tampax til 2,90 kr.

Fra midten af 1970'erne optrådte færdige reagenser, dyrkningsmedier og kulturflasker. De lukkede blodprøvetagningssystemer, de xylenresistente handsker og manuelle pipetter så dagens lys på dette tidspunkt som et eksempel på, at sikkerhed var blevet sat på samfundets dagsorden.

I slutningen af 70'erne og i begyndelsen af 80'erne reklameredes for sterilbænke til mikrobiologisk arbejde, samtidig med at

automatpipetter og programmérbare centrifuger fortalte om klinisk kemis nye vilkår. Tørstofkemi, urinstix med digital aflæsning og "arbejdsskedefri" pipetter og EDB er eksempler på fagets forandring, som afspejlede sig i reklamerne.

Fra slutningen af 80'erne og til i dag dukker fuldautomatiske analysesystemer op. De blev især brugt inden for klinisk biokemi, men også til automatisk diagnosticering af f.eks. clamydia.

Alene pipettereklamerne siger en hel del om analyseudviklingen. Først var glaspipetter og mundslanger den eneste rigtige måde at afpipettere på, dernæst blev mundslanger og organiske opløsningsmidler en dårlig kombination, og siden hen blev manuelle pipetter og bevægeapparatet en lige så dårlig sammensætning. Automatisk afpipettering blev løsenet til de store analyseserier, og pipettekalibreringsautomater blev et vigtigt hjælpemiddel. Annoncer afspejler også udviklingen.

Skiftende udseende - og ansvar

"Hospitalslaborantens" visuelle udtryk har ændret sig væsentligt i tidens løb. På de første numres forsider var der et billede af en trådkurv, en reklame fra Dansk Laboratorieudstyr!

Fra 1960, da bladet skiftede navn, og foreningen samtidig fik et autorisations- emblem, prydede dette forsiderne. I en årrække tegnede et stiliseret mikroskop forsiderne, lige indtil Birgit Nørgaard som medredaktør fra 1984 indførte aktuelle "levende" forsider med fotografier, der viste hospitalslaboranter i aktive arbejds- og organisationsfaglige situationer og i øvrigt henviste til indholdet i det pågældende nummer. De nye forsider var især et forsøg på at synliggøre faget over for egne medlemmer, som skulle kunne identificere sig med billedet og tænke, at "det kunne jo lige så godt være mig". I dag henviser "Hospitalslaborantens" forsider til bladets hovedartikel, der meget ofte har samfundsmæssig interesse.

De første år var foreningens formand medlem af redaktionen, enten som redaktør eller almindeligt medlem. Men som en udløber af ungdomsoprøret fik foreningen nye vedtægter. Redaktionen skulle vælges af generalforsamlingen og være

uafhængig af hovedbestyrelsen. Derfor søgte man i 1969 efter en redaktør.

Denne nye konstruktion gav indimellem anledning til brydninger mellem redaktionen og bestyrelsen, fordi bestyrelsen nu på godt og ondt var uden indflydelse på sin vigtigste informationskilde både internt og eksternt. Samtidig behøvede redaktørens artikler ikke at dække bestyrelsens synspunkter.

Indtil 1986 blev fagbladet lavet af hospitalslaboranter, men derefter har redaktøren været fuldtidsansat journalist og formand eller næstformand altid medlem af redaktionsudvalget.

Nyt format og image

Siden 1988 har forretningsudvalget stået for bladets leder, og indholdet i denne spænder vidt, men kommenterer i reglen en aktuell problemstilling. Især i de senere år har lederen haft direkte tilknytning til det enkelte nummers indhold, og vægtningen af de forskellige emner har svinget utroligt meget. For øjeblikket er hospitalslaborantfaglige og samfundsfaglige artikler højt prioriteret.

Samme tendens afspejles i de foredrag, der udbydes landet rundt. Dette står i stærk modsætning til bladets profil i 1980'erne og i begyndelsen af 1990'erne, hvor organisationsfaglig politik på mange planer dominerede debatten.

I løbet af 1996 skete der en hel del forandringer, og fra august 1997 betød det også et helt nyt format. Bladet blev større, fik et helt moderne lay-out og blev trykt på genbrugspapir. Det indeholder stadig specialefaglige artikler og indlæg skrevet af hospitalslaboranter og studerende, men de mange artikler skrives nu af journalister, ligesom i de fleste andre fagblade, og der lægges stor vægt på samfundsaktuelle emner.

LaHs ansigt

"Hospitalslaboranten" har hele tiden signaleret, at det var et fagblad for en faggruppe, der er stolt af sin profession.

I 1998 ønsker forretningsudvalget også, at bladet i endnu højere grad skal være LaHs ansigt udadtil - naturligvis til medlemmerne, men også til omverdenen i øvrigt: Politikere, andre sundhedsorganisationer, arbejdsgivere og offentligheden.

"Hospitalslaboranten" skal afspejle et fag i udvikling, som på alle planer er en nødvendig del af et moderne samfund. Et fag, der er med til sætte dagsordenen for samfundsdebatten og med til at påpege vigtigheden af laboratoriefaglig kvalitet. Vores fagblad har altid og vil fortsat afspejle hospitalslaborantfagets mange forskellige facetter.

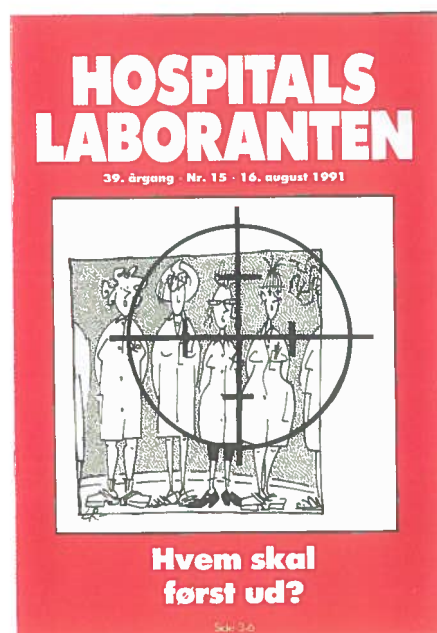




FOTO: SARAH STEINSTEIN

Synlighed og målbevidsthed er i bedre samklang nu

Hanne Jørgensen var meget aktiv i udførelsen af den decentralisering, som den nye struktur lagde op til, og som hun kalder endnu et trin op ad professionaliseringens trappestige. En god omgangstone har altid været vigtig for hende, der ikke selv lagde ud som den fødte taler.

For kun et par år siden forlod Hanne Jørgensen efter 13 år formandskabet af LaH for igen at blive aktiv hospitalslaborant. Ja, det vil sige, egentlig regnede hun ikke med, at det ville blive muligt, så hun gik i gang med at læse til merkonom. Men allerede i efteråret '97 fik hun arbejde på Rigshospitalet, hvor hun beskæftiger sig med sit nye speciale, klinisk fysiologi og nuklearmedicin, som hun er meget glad for, ikke mindst på grund af den direkte patientkontakt.

Hun savnede ikke at udøve sit fag som hospitalslaborant i de år, hvor hun koncentrerede kræfterne om fagforeningsarbejdet. Man kan simpelt hen ikke begge dele, siger hun i dag. Men det er også et udtryk for, at hun går fuldt og helt ind for dét, hun pt. er i gang med, og så lægger man sin tid og sine evner der.

Men at hun skulle havne på en så udadvendt post som fagforeningsformand stod nu ikke skrevet i stjernerne. For faktisk er - eller i al fald var - hun temmelig genert og uden spor lyst til at være i centrum.

- Jeg kan godt huske de første forfærdelige gange, jeg skulle på talerstolen. Især den kæmpestore generalforsamling i 1969, hvor jeg ligefrem måtte klamre mig til den og bagefter ingen erindring havde om, hvad jeg havde sagt. Ved det første opstillingsmøde til bestyrelsen i 1971 var jeg så nervøs, at jeg dårligt kunne huske, hvad jeg selv hed, og hvor jeg var - og jeg blev selvfølgelig heller ikke valgt, siger Hanne Jørgensen.

- Jeg har derfor altid bestræbt mig på at skabe et sobert diskussionsmiljø, som ikke skræmmer de utrænede bort. Der gemmer sig et udviklingspotentiale i os alle, og dét er vigtigt for organisatorisk ansvarlige at huske på. Det levede jeg vist ikke selv helt op til i de første år, men siden blev det vigtigt for mig at holde en god tone og ikke forfalde til at gøre grin med dem, der fumblede lidt i det.

Selv gøre en indsats

Hanne Jørgensen ligner ellers ikke én, der skulle være angst for ret meget af den skuffe, og hun kom da også over nervøsiteten, for den fagorganisatoriske indsats var for vigtig. Hun har stort set uafbrudt siden 1967 været fagligt aktiv med start i den nok så berømte HUG-periode, som omtales nærmere i artiklen om LaHs fagblad gennem tiderne.



FOTO: STEFAN WAT NIELSEN, EPOK

Gennem næsten 30 år aktiv i og for LaH. Formand for LaH 1983 - 1996: Hanne Jørgensen.

HUG

Tidligere formand Hanne Jørgensen fortæller:

HUG-perioden

Min egen begyndelse som faglig aktiv starter i 1967, hvor "Hospitalslaboranternes Uddannelsesgruppe" (HUG) blev etableret, oprindeligt på grund af utilfredshed med hospitalslaboranternes uddannelse.

Gruppen var uformel og åben for alle, hvorfor mødedeltagerne varierede, men med et mindre antal faste deltagere. Kerne i gruppens arbejde var i hele dens levetid hospitalslaborantuddannelse og elevvilkår, men på grund af de stigende konfrontationer med LaHs daværende bestyrelse (og redaktør) blev hele LaHs virksomhed (politik, aktivitets- og informationsniveau, fagblad mv.) efterhånden genstand for drøftelse.

Gruppen udgav HUG-nyt, der udkom tre gange i løbet af 1969 (så vidt jeg husker). Bladet rundsendtes til alle uddannelseslaboratorier og til laboratorier, der ønskede det. Det første nummer blev finansieret af gruppen selv og efterfølgende af økonomiske bidrag indsamlet på laboratorierne. Trykningen (stencilering og hånddrevne trykkemaskiner) foregik sådan rundt omkring, bl.a. på Hospitalslaborantskolen om natten, indtil det blev opdaget og forbudt.

Når jeg i dag læser HUG-nyt'erne må jeg trække på smilebåndet og undre mig over det røre, gruppen kunne skabe, men alt skal jo vurderes i lyset af sin samtid. LaH var dengang en helt anden organisation, og tiden var præget af ungdomsoprørets politiske brydninger, oprør mod autoriteterne osv. "Fagforstening" var dengang et hyppigt anvendt skældsord i samfundsdebatten (dog ikke så meget i HUG-gruppen). Jeg erindrer i denne forbindelse en episode, der også får mig til at trække på smilebåndet (krumme tæer), nemlig Vagn Ahler Madsens ansættelse som forretningsfører i LaH. Hans løn var så uhyrlig og pamperagtig, at gruppen gik til dagbladet Information (jeg mener, at den stakkels mands løn var ca. 140.00 om året; den var i hvert tilfælde ikke stor vurderet med nutidens øjne). Ak ja.

Selv om jeg finder nutidens beskrivelser af 68-oprørets bredde og betydning stærkt overvurderede, så må man trods alt vurdere, at oprørets mindre bølgeskulp ramte LaH. HUG-gruppens etablering, men især dens udvikling, var et symptom på, at forandringer i LaH var nødvendige og ønskelige, og gruppen blev et midlertidigt forum for den ulmende utilfredshed. Men gruppens udvikling (mod et bredere arbejdsfelt) måtte nødvendigvis også føre til dens opløsning; der var jo andet og mere at være uenige om. Forandringsbestræbelserne blev ledt ind i organisationen, bl.a. ved opstilling til bestyrelsesvalg".



Her fortæller Hanne Jørgensen om Hospitalslaboranternes Uddannelsesgruppe (HUG), der blev etableret på grund af utilfredshed med uddannelsen, og som „kom i dialog med bestyrelsen“, som hun så neutralt omtaler det nu: „Vi var uenig i mange ting og følte, at vi selv måtte ind og forandre det“.

I perioden 1972-77 sad hun i LaHs bestyrelse, hvor hun var en del af den såkaldte opposition.

- Men det var ikke opposition til alt og alle, siger hun. Som jeg husker det, udskilte oppositionen sig mest markant ved overenskomstforhandlingerne, dels som de evige „nej-sigere“, og dels med krav om medindflydelse og informationer i forhandlingsforløbet. Der var også ofte diskussioner om LaHs eksterne engagementer, og debatklimaet var nok ikke altid lige frugtbart og sagligt.

- Men der var bred enighed om den professionalisering af organisationen, som blev indledt i Eva Muncks formandsperiode med ansættelse af forretningsførere, flere sagsbehandlere, etablering af tillidsmandskorps, -uddannelse og lokale TM-råd, samarbejdet med de mindre sundhedsorganisationer, fokus på arbejdsmiljøet mv. Der udviklede sig ligeledes en bred enighed om ønskerne til en revision af hospitalslaborantuddannelsen. I den sammenhæng var jeg selv bl.a. stærkt involveret i udvalgsarbejdet til drøftelse af helseuddannelserne under Dansk Selskab for Medicinsk Undervisning og i udarbejdelse af Den Orange Betænkning.

Hanne Jørgensen trådte ud af bestyrelsen i 1977 for at føde sin datter, men var i de næste år stærkt involveret i fagbladet:

- Min tid i redaktionen var udtryk for et ønske om fortsat at være fagligt aktiv, men på et niveau der var mindre arbejdskrævende. Den generalforsamlingsvalgte redaktion var et „barn“ af oppositionen, og indimellem gav konstruktionen anledning til brydninger mellem redaktionen og bestyrelsen. For den medførte jo, at organisationens medlemsvalgte politiske ledelse på godt og ondt var uden direkte indflydelse på sin vigtigste informationskilde: Fagbladet. Både internt og eksternt. Det var ikke lutter problemer, men et professionelt blad kan man nok ikke sige, at der kom ud af det.

Stort strukturarbejde

I 1981 stod Hanne Jørgensen på opfordring på spring til formandsposten, fordi Eva Munck havde varslet sin fratræden. Denne blev dog udsat to år, men så gik det også løs:

- Det helt nye forretningsudvalgs tiltræden i 1983 var endnu en milepæl i organisationens historie, vurderer Hanne Jørgensen.

- Ikke på grund af personer, men fordi det var et led i en helt ny struktur og var endnu et trin op ad professionaliseringens trappetage. Decentraliseringen betød, at en lang række nye mennesker skulle indvælges i de politisk besluttende organer, centralt og decentralt, og det gav en række indkøringsproblemer omkring kredsinddelingen, arbejdsdeling, HB-medlemmernes rolle etc. Det var meget spændende, men der gik også mange kræfter med at aktivere kredsene. Den direkte medlemskontakt blev mindre, man fik den i stedet med tillidsmænd, kredsformænd



Fra en generalforsamling i Århus
i begyndelsen af 80'erne.

og kredsbestyrelser. Som formand er det vigtigt at kunne lytte og - synes jeg - at holde en god tone, skabe et ordentligt debatmiljø. Det skal jo også være muligt at finde nye kræfter, som vil fortsætte arbejdet. Men der er jeg faktisk ret positiv. Hvis man gør op, hvor mange LaH-medlemmer, der er involveret på den ene eller anden måde, så tror jeg, der er 30-40% aktive, og det er flot.

- At erstatte generalforsamlingen med kongres hvert andet år var det helt rigtige. Det giver langt mere kvalificerede diskussioner i en snævrere kreds af delegerede, som er kommet, fordi de har noget på hjerte, og der er iøvrigt mere tid til fordybelse. Det giver også kontinuitet, fordi der er mange gengangere på kongresserne.

Travle 13 år

- Som formand brugte jeg især min tid og mine kræfter på forhandlingsområdet og det organisatoriske. Uddannelsesproblematikken, som jeg havde beskæftiget mig meget med, kom over på næstformændenes skuldre. Dét var et langt sejt træk, som først førte til et egentligt resultat i 1995.

- Men ellers synes jeg, at to af de vigtigste opgaver har været at forsøge at opnå et lønniveau, som er tilfredsstillende i forhold til uddannelse, ansvar OG af opnåelse af en faglig anerkendelse, inklusive bedre og kompetencegivende videreuddannelsesmuligheder.

- Vores arbejde er en kerneydelse, og det bør der stå mere respekt om. Den er blevet større, men der mangler meget endnu. Til en vis grad gælder det stadig, at vores arbejde er „usynligt“ for klinikerne. I stedet bør hospitalslaboranterne indgå i dialog med dem om, hvilke prøver der er nødvendige, og hvilke der ikke er. Der må vi selv markere os, for den faglige udvikling er afhængig af dialog og tværfagligt samarbejde. Den faglige bevidsthed skal til stadighed øges, og der må hospi-

talslaboranterne gøre en daglig indsats. Synliggørelse og bevidstgørelse af hospitalslaboranterne er stadig vigtige mål.

- Her synes jeg, at konflikten i 1995 var vigtig på grund af det løft, som den faglige bevidsthed fik og det øgede kendskab, som omverdenen fik til os.

- Generelt kan man fremhæve, at organisationens og medlemmernes vilkår ændrede sig væsentligt i '80'erne, hvor regeringen for alvor satte fokus på den offentlige sektor. Det var i de år, at begreber som effektivitet, produktivitet, modernisering, omstilling, udlicitering, privatisering mv. blev lanceret - og aldrig rigtigt blev forladt. 80'erne var præget af dette ydre pres. Arbejdet handlede meget om at forsvare/forklare gældende vilkår og i at forholde sig til de udspil, dvs. forringelser, som regering og offentlige arbejdsgiverparter kom med. Vi iværksatte to kampagner om beskæftigelsen og de arbejdsløses vilkår, men koncentrerede os tillige om udbygning af den interne organisation, bedre informationsniveau, om arbejdsmiljøspørgsmål, omstillingsprocessen på laboratorierne, ledelsesstrukturer og ledende laboranternes placering samt arbejdet for en uddannelsesreform.



FOTO: HORTEN, NIELSSON, PASMAREK

LaH 2000

- Jeg oplever, at vi fra slutningen af 80'erne for alvor begynder at finde vores ben og få overskud til en mere målrettet indsats, som bl.a. har resulteret i en - efter min mening - anden vigtig milepæl, nemlig LaHs fremtidsprojekt „LaH - år 2000“. Jeg har brugt projektresultatet meget bevidst i organisationen og mener, at det var meget afgørende, fordi det inddrog mange medlemmer, angav retningen og samlede LaHs indsats om bevidste mål og iværksatte mange nye ting, bl.a. omlægning af den organisatoriske uddannelse, lederudviklingsforløbet, faglige pjecer, målrettede prioriteringer og handlingsplaner for kongresperioderne, KIS-projektet m.m. Med andre ord arbejdede vi mere målrettet med sammenhængen mellem faglig indsats, synlighed og lønmæssig indplacering, erklærer Hanne Jørgensen, der foruden de mange projekter, resultater og fremadrettede tiltag også blev (aner)kendt som formanden, der lagde utrolig stor vægt på ordentlig dialog og debat med alle i - og uden for organisationen.

13 aktive formandsår blev det til - og nu er en ny karriere i fuld gang. Men stadig i det fag, hun kom til at påvirke så meget og så længe.



LaH år 2000 - projekt gruppen
1990 - 1992

Ledelsesudvikling - hvorfor nu det?

Den ledende laborant har i tidens løb udviklet sig fra at være den ældste og mest erfarne laborant over at være den dygtige administrator til at være leder af en faglig driftsenhed og leder i et politisk system.

Ledelsesudvikling er ofte i de senere år blevet fremstillet, som om det er et helt nyt begreb. Det er oppe i tiden og omtales nærmest, som om det aldrig har været i brug før.

Men det har det naturligvis. De første ledende laboranter blev rekrutteret blandt de ældste og mest erfarne laboranter på de enkelte laboratorier. Der blev første gang annonceret direkte efter en ledende laborant i 1957 fra Hillerød Centralsygehus. Kravet var "forudgående fyldig uddannelse i specialet".

Det første kursus for instruktionslaboranter og ledende laboranter blev afholdt på Teknologisk Instituts laborantskole i København fra august 1959 til februar 1960 med 16 deltagere.

For at varetage de ledende og instruerende laboranters kår, blev der i 1975 centralt i LaH etableret et udvalg - det såkaldte LIL-udvalg. Det skulle sikre en kontinuerlig kontakt mellem LaH og LIL medlemmer, og det afholdt første gang ajourføringskursus på Købæk Strand i 1976. Samme år blev der afholdt en studiekreds i trivsel og samarbejde, et forholdsvis nyt område inden for ledelse dengang.

LaH arbejdede for at belyse, hvilke funktions- og ansvarsområder de ledende og instruerende laboranter havde i laboratorierne. Der blev sat fokus på både lønmæssig placering, uddannelse og funktion.

Leder fra egne rækker

I midten af 1970'erne var der landet over utilfredshed med nynormeringer af ledende kemikerstillinger på laboratorierne. Disse grupper arbejdsområder lappede ind over de ledende laboranters og instruktionslaboranternes felter.

LaH indledte forhandlinger med Amtsrådsforeningen, som førte til nogle vejledende funktionsbeskrivelser for ledende laboranter og instruktionslaboranter, og det blev slået fast, at begge grupperes funktioner skulle udføres under afdelingens lægelige ledelse. I øvrigt skulle vægten og indholdet af de forskellige funktioner afhænge af de forskellige laboratoriers struktur og arbejdsområder samt af laboratoriets placering i sygehusvæsenet.

Det blev med aftalen slået fast, at hospitalslaboranter kun kunne ledes af ledende laboranter og læger, hvilket skabte ro på laboratorierne.

I løbet af 1977 afholdt LIL-udvalget regionsmøder i fortsættelse af uddannelsesdiskussionerne. Her blev det diskuteret, hvad det var nødvendigt for hospitalslaboranter at kunne, og hvilke områder de ledende og instruerende laboranter landet over kunne samarbejde om.

I de næste 16 år afholdtes halvårlige regionsmøder og hvert år ajourføringskurser. Emnerne var tidens og fagets aktuelle spørgsmål og problemstillinger.

FOTO: MIKAEL LINDHOLM



Karen Tygstrup, centerchef-laborant på RH frem til 1998.

FOTO: GERT HANSEN



Tove Dreyer, ledende laborant Odense Universitetshospital på klin. biokemisk afd, hvor der er tradition for udadvendt samarbejde i forhold til både praksis-sektor og nordiske kolleger.

FOTO: JORNA KILDESEN



Bestyrelsesmedlem gennem en årrække Trygve Ellingsen, Farsø, talsmand for de ledende laboranters vilkår og initiativ-tager til LaHs automatiseringsudvalg 1977.

Hånd-i-hånd kurser

Omkring 1980 afholdtes kurser for ledende laboranter og tillidsrepræsentanter som par for at fremme samarbejdet og udbygge kommunikationen mellem tillidsrepræsentanter og ledelse, de såkaldte "hånd-i hånd-kurser". I begyndelsen af 1980'erne påbegyndtes ligeledes fælles kurser for ledende laboranter og sikkerhedsrepræsentanterne.

I 1985 blev afdelingslaboranterne tilknyttet LIL-udvalget, der herefter kom til at hedde LIA-udvalget.



Nye funktionsbeskrivelser

I slutningen af 1980'erne opstod der et behov for en fornyelse af de vejledende funktionsbeskrivelser fra 1977. I 1989 fremkom LaH derfor med et forslag til nye vejledende funktionsbeskrivelser for cheflaborant, instruktionslaborant og nu også for afdelingslaborant - i øvrigt ledsaget af kommentarer, der var tænkt som svar på nogle af de spørgsmål, som erfaringsmæssigt ville blive stillet. Desuden blev der fremstillet forslag til forskellige organisationsdiagrammer.

Kreativiteten har det fint. Ledende laboranter på kursus medio 1980'erne.



LIAudvalget i Vejle i 1984:

Gerda Møller, ledende laborant
fra Åbenrå klin. kem. afd., - Jørgen Pagh, instruktionslaborant
i Vejle blodbank, - Lone Svendstrup, instruktions-
laborant histo-cyto Gentofte, -
Kjeld Raffn, ledende laborant
fra Ålborg klin. kem. afd., og
Rieny Ulbæk Hansen, ledende
laborant på RHs Mikro-
laboratorium.

Formålet med disse - stadig vejledende - funktionsbeskrivelser var:

- at beskrive opgaveområderne for de overordnede stillinger på hospitalslaboratorierne,
- at tydeliggøre ansvars- og kompetenceområderne for hver enkelt stillingstype,
- at afgrænse funktionsområderne i forhold til de andre stillingstyper.

Disse beskrivelser skulle tjene som en slags inspirations- og "hjælpeværktøj" i forbindelse med udformning af de lokalt aftalte funktions- og stillingsbeskrivelser.

I anvendelse af ordet cheflaborant ligger en pointering af, at hospitalslaborantfaggruppen skulle lede sig selv. Desuden gælder for alle tre grupper, at ansvar og kompetence altid bør følges ad.

Fra ledelse til stab

Instruktionslaboranternes funktion var i 1970'erne og 1980'erne ikke kun ansvar for elevuddannelse og for kvalitetssikring på laboratoriet, men også direkte ledelsesopgaver på mange laboratorier. Stedfortræder for den ledende laborant var ofte en instruktionslaborant. Med den stigende fokus på ledelse samtidig med at ændringer af hospitalslaborantuddannelsen stillede nye og større krav til instruktionslaboranterne, blev disses rolle i forhold til ledelsesopgaverne ændret. Der har siden begyndelsen af 1990'erne været en tendens til, at der sondres mere mellem instruktionslaboranternes pædagogiske opgaver og de ledende laboranternes ledelsesopgaver.

Kvalitetssikring hviler fortsat ofte på instruktionslaboranternes skuldre, men varetages efterhånden mange steder af en afdelingslaborant. Her i slutningen af 1990'erne går udviklingen hen mod, at instruktionslaboranterne udgør en



stabsfunktion, og at ledelsesopgaverne varetages af ledende laboranter og afdelingslaboranter.

LaHs tilbud til ledere

I 1991 kørte LaH en kampagne for at få ledende laboranter med i afdelingsledelsen på sygehuse. LaH foreslog, at laboratorieafdelingerne skulle ledes af en administrerende overlæge og en ledende laborant i fællesskab.

I 1993 vedtog LaH, at der fra centralt hold måtte gøres noget mere for fagets ambassadører - ledergruppen - og et ledelsesprojekt blev foreslået. To arbejdsgrupper blev nedsat i henholdsvis 1994 og 1996.

Ledelsesprojektet i 1994 rummede tre elementer

- etablering af et lederudviklingskursus, der sigtede mod udvikling af den ledende laborants ledelsesfaglige og personlige kompetencer
- udgivelse af en lederhåndbog
- arbejdsgruppens udarbejdelse af en rapport om LaHs ledelsespolitiske overvejelser.

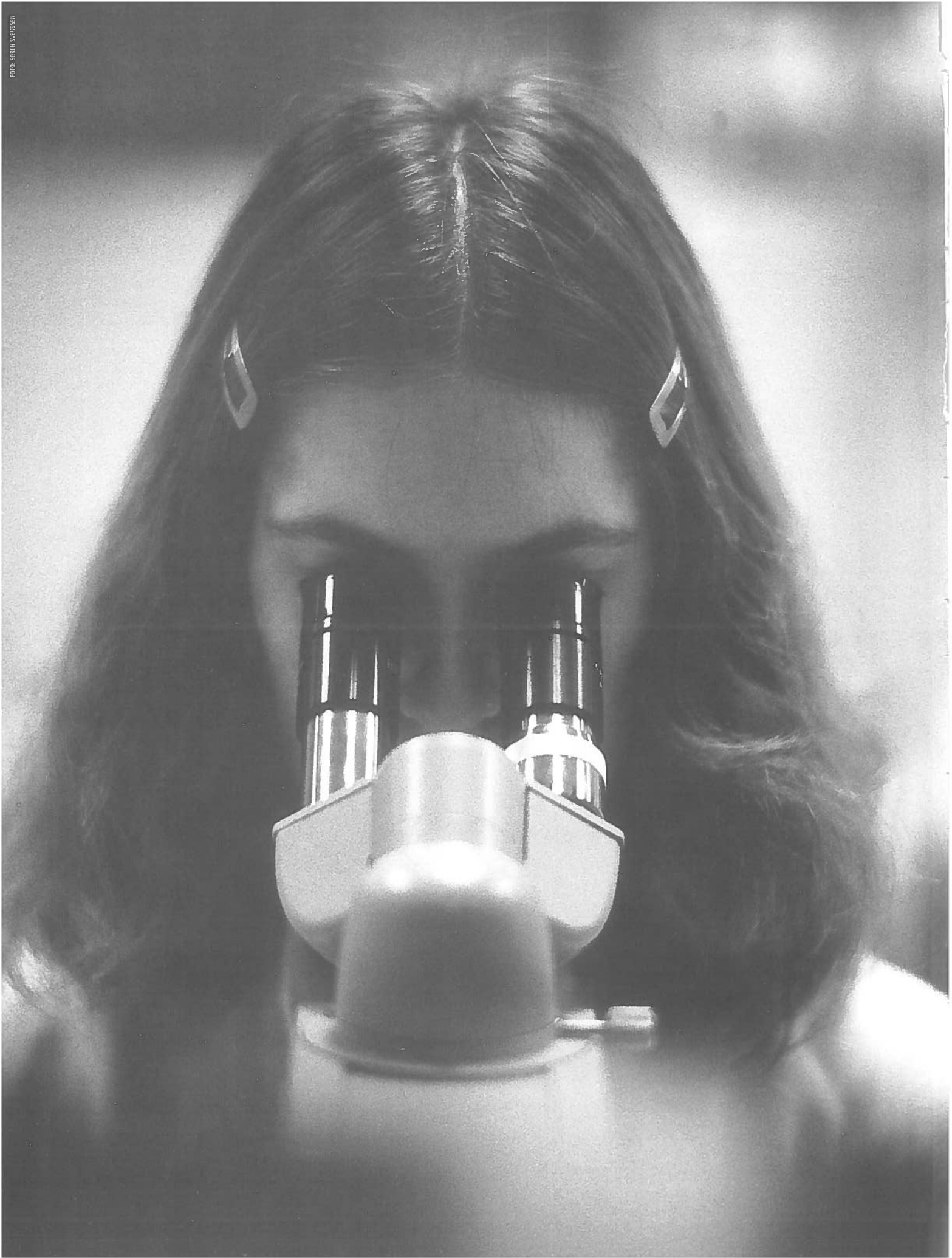
Med afsæt i resultaterne fra 1994 om ledelsespolitiske overvejelser udarbejdede en ny arbejdsgruppe et konkret forslag til LaHs ledelsespolitik. Forslaget blev godkendt, og ledelsespolitikpjecen udkom i begyndelsen af 1998.



Ledere på seminar. I midten ses Else Fisher, Hvidovre, og Tove Clausager, Slagelse.



Ledelsespolitikgruppen. På billedet Kate Jørgensen, Ulla Nielsen, Anne Sørensen, Mette Egund, Mette Mortensen og Klaus Tønning Sørensen (Annette Busch Andersen og Lene Pedersen er også med i gruppen).



Kvalitet - et ladet, men vigtigt ord

Nogle af de nyere ord i det danske sprog - kvalitetssikring og kvalitetsudvikling - har betydet bedre fagligt niveau og en stærkere identitet. Men opfattelsen af, hvad kvalitet er for en størrelse, kan være meget forskellig.

Konceptet med at kvalitetssikre stammer oprindeligt fra Japan, hvis industri efter 2. verdenskrig havde et dårligt image. Landets varer kunne kun konkurrere på pris - ikke på kvalitet. Det centrale i konceptet blev, at ledelsen skulle påtage sig ansvaret for at skabe et miljø, der stimulerede til kvalitetsforbedring.

Begreber, som er udviklet i industrien, er blevet overført til sundhedsvæsenet, men med hensyntagen til de forskelle, der er.

Kvalitetskontrol og kvalitetssikring er en grundlæggende del af hospitalslaborantfaget. Ønsket om at lade sig certificere efter internationale standarder hænge sammen med de tættere relationer internationalt og den anderledes virksomhedskultur i andre lande.

I Skandinavien, hvor det veluddannede sundhedspersonale har tradition for og kompetence til at forbedre arbejdsgange i en dynamisk proces, i takt med, at der gøres nye opfindelser, kan systemet virke stift og bureaukratisk. På den anden side kan det være en fordel, at kvaliteten er præcis den samme hver gang.

Under alle omstændigheder er diskussioner om og holdninger til kvalitetsudvikling essentielle. Det er vigtigt at formulere, hvilke kvalitetsmål man sætter sig og gøre målene kendte.

En systematisk kvalitetssikring kan være en medvirkende årsag til, at eksempelvis sundhedsvæsenet fungerer så godt som overhovedet muligt. Samtidig kan en kvalitetsdeklaration også opfattes som et forsøg på at sikre, at et kvalitetsfald i nedskæringstider undgås.

Et svært begreb

Sundhedsstyrelsen nedsatte i begyndelsen af 1994 en tværfaglig arbejdsgruppe for at udarbejde principper for og metoder til definition af kriterier, standarder og indikatorer for kvalitet i sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsen definerede kvalitet som et udtryk for, i hvilken grad indsats og resultat svarer til de opstillede kvalitetsmål.

Det er vanskeligt at finde en definition, der kan dække alle menneskers opfattelse af kvalitet. Nogle mener, økonomien er det vigtigste parameter, andre at det er brugernes tilfredshed. For hospitalslaboranter er kvalitet, at de rette og rigtigt valgte analyseinformationer videregives til den rette tid, til den rette person og med anvendelse af ressourcerne optimalt.



Både kvalitetssikre og -udvikle

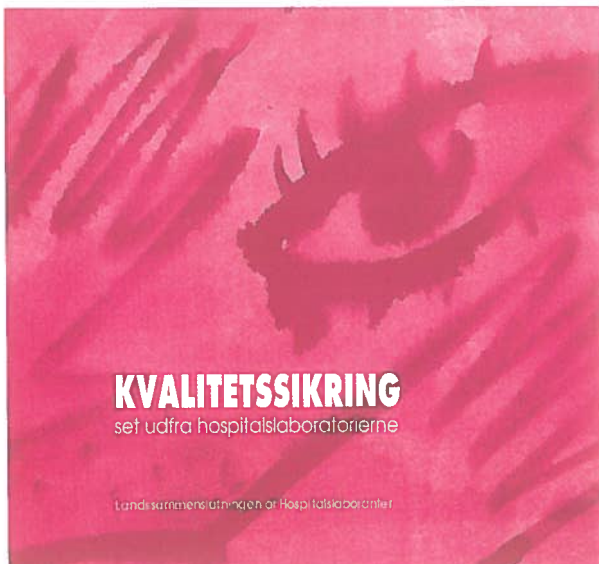
Heller ikke hospitalslaboranter er ukendte med de nye krav. LaH udsendte allerede i 1992, samtidig med Sundhedsstyrelsen, en pjece for at viderebringe nogle ideer om kvalitetssikrings-arbejdet på de enkelte laboratorier. LaHs bestyrelse fandt det vigtigt, at hospitalslaboranter deltog i debatten og var med til at sætte arbejdet i gang på de enkelte arbejdspladser. Debatten blev heller ikke opfattet som en isoleret sag, tværtimod skulle den kobles sammen med LaHs øvrige fagpolitiske diskussioner. Holdningen var, at denne debat om kvalitet og kvalitetsudvikling af laboratorieydelser som "sidegevinst" ville give en højnelse af det faglige niveau og en styrkelse af hospitalslaboranternes faglige identitet.

LaH greb dermed et af tidens nye ord og anvendte det til en positiv tilkendegivelse af, at laboratorieanalyser eller rettere laboratorieinformationer til hver en tid kunne leve op til nye krav. LaH tog mange dimensioner ind i begrebet. Naturligvis skulle selve analysen være i orden, men behandlingen af og respekten for patienten var lige så vigtig.

Som en udløber af kvalitetssikringdebatten kom en debat om målsætninger. Det danske sundhedsvæsen havde stort set fungeret uden målsætninger, og klare mål for kvalitet og serviceudbud. Alle var enige om, at sundhedsvæsenets formål var at hjælpe alle så godt, som den lægefaglige viden gjorde det muligt og så langt ressourcerne rakte, og at alle skulle have lige og gratis adgang til ydelserne.

Enigheden gjorde, at politikerne ikke havde det store behov for at diskutere målsætninger før efter midten af '70erne. På det tidspunkt var det blevet svært at få skattekrone til at slå til, og politikere fik sammen med sygehusledelser brug for klare målsætninger og prioriteringer som et alternativ til "grønthøsternedskæringer".

Både kvalitetssikring og målsætninger kan i dag opfattes som udviklingsmuligheder for de enkelte laboratorier og for de enkelte hospitalslaboranter. Samtidig må det også medregnes til den vifte af "ledelsesværktøj", som de ledende laboranter må være fortrolige med.





At være fortrolig med SMAC'en - blev en del af dagligdagen. Udvikling af det teknologiske udstyr sker heldigvis ofte i de senere år ved, at hospitalslaboranter giver kritik og forslag til firmaerne, som er lydhøre over for ideerne. Hvidovre i midten af 80'erne.



Hospitalslaboranter er siden 1996 blevet omfattet af Patientklagenævnet. Grethe Rønn og Karin Nørgaard er vores repræsentanter der.

Den enkeltes etiske holdninger påvirker de fælles værdier

Fagetiske retningslinier - hvorfor det?

Det spørgsmål stillede LaHs formand Hanne Jørgensen i 1995 i forordet til en pjece om netop fagetik.

Hvordan definerer man, hvad der egentlig forstås ved etik?

Etik er ikke et entydigt begreb, men kan defineres som den videnskab, der interesserer sig for spørgsmål om ret og uret, om godt og ondt, om pligt, og om hvordan man bør og ikke bør handle. Ethiske begreber har et almenmenneskeligt indhold, der handler om, hvordan vi forholder os til andre mennesker og om, hvad vi bør og ikke bør gøre i forskellige situationer. Begreberne er ikke statiske, ligesom de varierer fra samfund til samfund og fra tid til tid.

I det daglige arbejde som hospitalslaborant vil man blive stillet over for nogle faglige etiske problemer, der ikke kan løses ved hjælp af fagbøger eller vejledninger. Der kan opstå konfliktsituationer, hvor man må vælge mellem flere forskellige løsninger, som ikke kan opnås samtidigt. På længere sigt vil de valg og beslutninger, som hospitalslaboranter i disse konfliktsituationer træffer, være afgørende for, hvilke værdier der bevares, og hvilke der forsvinder.

Vi er altså alle sammen hele tiden med til gennem vores handlinger at skabe



værdiopfattelsen af eget fag. Etik handler om holdninger hos den enkelte, og fagetik kan siges at være en fælles faglig bevidsthed og summen af holdninger til fagets udøvelse.

De fagetiske retningslinier for hospitalslaboranter blev udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af LaHs hovedbestyrelse. Udgangspunktet for gruppens arbejde med fagetik var blandt andet en delrapport fra 1991 om etik i "LaH år 2000-projektet". Den var udarbejdet af en arbejdsgruppe fra kreds 1. Samtidig blev der også skævet til den internationale hospitalslaborantsammenslutnings (IAMLT) etiske kodeks og andre faggrupperes fagetik.

Debat meget vigtigt

Den teknologiske og bioteknologiske udvikling går i dag så hurtigt, at samfundets politiske niveau ikke kan nå at følge med og tage de nødvendige beslutninger.

Man må som faggruppe, der bl.a. arbejder med ny teknologi, være med til at bestemme, om samfundet skal styre den teknologiske udvikling, eller om den teknologiske udvikling skal være bestemmende for, hvordan fremtidens samfund skal se ud.

Fagetiske retningslinier er nødvendige for hospitalslaborantfaget. De beskriver noget fremadrettet og rummer forskrifter for både de fælles og den enkeltes faglige ansvar over for andre mennesker og rækker i høj grad ud over en ydelses tekniske kvalitet.

Samtidig ændrer fagetiske problemstillinger sig i takt med samfundsudviklingen, og reglerne kan derfor kun blive til i en løbende debat. I virkeligheden er det debatten om etik og ikke selve retningslinierne, der er vigtigst.

Nænsom prøvetagning er vigtig. Situationen er taget på Rigshospitalets børneambulatorium, ca. 1985.



FOTO: SIREN SVENDSEN

Den første bestyrelse i VSH,
Pia Bruun Madsen (formand),
Marianne Kähne, Bodil
Graugaard, Else Fisher, Gerda
Thomsen, Inge Lykke Pedersen
og Inger Juncker.



VSH Videnskabeligt Selskab for Hospitalslaboranter

Videnskabeligt selskab for hospitalslaboranter blev stiftet i 1995 i forbindelse med afholdelse af LaHs Idéseminar.

Selskabets formål er:

“At styrke og stimulere udvikling og forskning inden for hospitalslaborantfaget samt at udbrede kendskab herom.

At skabe et forum, hvor hospitalslaboranter og andre interesserede kan diskutere udvikling af laboratoriemedicinske metoder, deres resultater og anvendelse i forskning og rutinediagnostik.

Gennem faglig inspiration at arbejde for en forskeruddannelse for hospitalslaboranter i Danmark”.

Selskabets Målsætning:

At arrangere faglige temadage, seminarer og konferencer og at oprette en vidensbank om forsknings- og udviklingsområder inden for hospitalslaborantfagets virke.

Hospitalslaboranter og andre, der arbejder inden for det sundhedsfaglige område kan umiddelbart blive medlemmer. Desuden kan både organisationer og virksomheder samt enhver der iverdigt er interesseret i faget optages - dog uden stemmeret og valgbarhed.

Den første kongres blev afholdt på Skejby Sygehus i marts 1996. Programmet omhandlede nyt inden for koagulation og fibrinolyse. Derudover var der frie foredrag, hvor hospitalslaboranter inden for flere specialer præsenterede ny viden.



Videnskabeligt
Selskab for
Hospitalslaboranter



Der skal afholdes en kongres hvert andet år, og desuden deltager selskabet med en foredragsrække i forbindelse med Scan-Lab udstillingen, som afholdes hvert år, skiftevis i København og Fredericia.

Den anden kongres blev afholdt i marts 1998 på Herlev Sygehus med temaet aktuel forskning inden for hæmatologi og en blanding af medicinsk teknologivurdering og frie foredrag. Foredragsholderne er eksperter i de forskellige emner og en blanding af hospitalslaboranter og andre faggrupper.

Videnskabeligt Selskab udsender et nyhedsbrev mindst to gange om året og uddeler også priser til støtte og opmuntring. Den første blev givet til Birgitte Hanel for hendes forskning i lungens diffusionskapacitet og restitution efter arbejde.

I 1998 uddeltes en pris til: Zanne Henriksen, osteoporosecentret på Københavns Kommunehospital, for arbejdet med kommunikation mellem humane knogleceller via calciumsignaler.

Det grønlandske laboratorievæsen

Grønland har mangel på hospitalslaboranter, selv om det nu går fremad. Omkring 10 grønlændere ialt er uddannet, men kun tre af dem er i arbejde, så de fleste ansatte er stadig danskere.

Bo Krabbe, der arbejdede i Grønland fra 1986 til 1996, fortæller om det grønlandske laboratorievæsens udvikling.

Laboratoriefunktionen på et sygehus er jo meget ny, og det gælder også i Grønland. Selv om nogle har udført laboratorieanalyser, før det blev et egentligt fag, blev det først rigtigt organiseret i 1970'erne.

Der blev bygget en hel del sanatorier/sygehuse i Grønland i starten af 1950'erne, da man konstaterede en massiv udbredelse af tuberkulose. Et af dem var Dronning Ingrid's Sanatorium i Nuuk. På en del af disse sanatorier blev der ansat laboranter til at dyrke og mikroskopere tuberkler. De udførte selvfølgelig også



andre analyser, men det var ret primitivt og på et ikke videre højt plan.

I begyndelsen af 1970'erne begyndte overlæge H. O. Bang og senere Jørn Dyerberg så at standardisere sygehuslaboratorierne. De havde begge tidligere været i Grønland, henholdsvis i forbindelse med en mæslingeepidemi i 50'erne og for at forske i fedtsammensætningen i den grønlandske kost, (omega-3-fedtsyrer).

For at etablere et ensartet system blev der indført standardiseret udstyr:

Et flammefotometer, et spektrofotometer, et standardmikroskop med fasekontrast og mørkefeltsudstyr, vandbade, centrifuger og varmeskabe til mikrobiologiske undersøgelser. Ligeledes blev der indført et standardrepertoire med hæmatologi, væsketal, et begrænset antal enzymer, pp% og urin-analyser. Desuden skulle der udføres et meget begrænset antal mikrobiologiske undersøgelser (specielt gonorree og syfilis) samt blodbanksvirksomhed.

Laboratorie-medhjælpere

Men det var ikke nok. Der skulle jo også skaffes personale til at udføre disse analyser. Dengang som nu var der mangel på hospitalslaboranter i Grønland. Derfor blev der uddannet to hold laboratiemedhjælpere. Uddannelsen var en overbyg-

Fra Nuuk. Udsigt over Godthåbsfjorden. Sygehuset ses til venstre i billedet.





ning på den grønlandske sundhedsmedhjælperuddannelse og bestod udelukkende af praktisk undervisning i de ovennævnte analyser.

Men det hjalp kun for en kort tid, idet mange af disse laboratiemedhjælpere holdt op med dette arbejde for at gå tilbage til deres oprindelige uddannelse, så i dag er der faktisk kun to-tre stykker i funktion endnu.

Derfor kom en aftale i stand med det grønlandske sundhedsvæsen om, at laboratiemedhjælpere, der holdt op, skulle erstattes med autoriserede hospitalslaboranter.

En yderligere årsag var, at der løbende blev stillet øgede krav til laboranterne, bl.a. i forhold til blodbanksvirksomhed.

I 1982 havde Grønlandsministeriet sendt læge Kirsten Lyloff rundt på sygehusene for at bedømme blodbankerne. Hun kom noget rystet tilbage til Danmark og skrev en rapport med forslag til ændringer af procedurer. Et af disse var indførelse af glas-fortlig med indirekte Coombs test. Typerne skulle akut fortsat laves på Eldon-kort, men ellers sendes til Statens Serum Institut.

Fra 1985, hvor den første HIV-positive blev konstateret i Grønland, skulle donorerne undersøges for HIV-antistof.

På de små laboratorier har man også andre opgaver. Man skal selv udføre sit kontrolarbejde, selv bestille reagenser, reparere sit udstyr evt. med den ledende laborant i telefonen. Der bliver typisk også kun udført enzymer en gang om ugen, så man har ikke de store serier med mange ens prøver.

Generelt skete der faktisk ikke ændringer på de små laboratorier i Grønland frem til 1996, hvor jeg rejste derfra. På Dronning Ingrid's Hospital er der dog sket meget i perioden 1985-96.

Egen fagforening

Frem til 1992 forhandlede LaH overenskomsten for hospitalslaboranter, ansat i Grønland. Men derefter ville Grønlands Hjemmestyre ikke forhandle med organisationer med hjemsted i Danmark.

Derfor blev vi nødt til at danne vores egen fagforening, ikke blot en Grønlands-kreds, erkendte vi efter forhandlinger med LaH.

Så efter en hel del arbejde, stadig med hjælp fra LaH, blev Aviaasut Kalaallit Nunaat (Dem, der har med blod at gøre i Grønland) dannet. Den har en samarbejdsaftale med LaH.

Da en så lille fagforening (25 medlemmer) ikke har megen slagkraft, var det naturligt at slå os sammen med andre, og et naturligt samarbejde var med de andre små sundhedsgrupper. Samtidig blev Peqqinisaq Pillugu Kattuffiat (Foreningen for dem, der har med sundhed at gøre) så dannet.

Men da der også var tjenestemænd i nogle af grupperne, måtte vi desuden lave en tjenestemandorganisation, som kunne forhandle

disse grupperes forhold. Det blev til Nunaatsini Atorfillit Kattufiat (Foreningen for offentlige ansatte), en grønlandsk udgave af FTF.

Disse organisationer har på nuværende tidspunkt forhandlet overenskomster i 1994 og 1996.

Hverdagsliv med spændende fritid

På mange måder er der ikke stor forskel på at arbejde i Nuuk og i Danmark. Man står op om morgenen, spiser nogenlunde det samme til morgenmad, arbejdet er det samme, man handler ind i den samme brugsforening/købmand, går hjem og laver aftensmad. TV-programmerne er næsten de samme, f. eks. TV1, TV3, CNN, NBC etc.

På ét punkt er der dog alligevel stor forskel: Fritiden. Der er ikke noget som at stå på sin altan og kigge ud over Godthåbsfjorden og næsten dagligt kunne se sæler og hvaler. Eller i weekenden at tage ind i fjorden på jagt eller fiskeri og om vinteren at stå på ski.

Selvfølgelig er der langt hjem, hvis man kommer fra Danmark. Men gider man engagere sig lidt i det grønlandske samfund, er det ikke noget større problem.

For mig har det været en meget spændende tid med mange gode venner og oplevelser.

Heldigvis er en mere stabil grønlandsk "laborantbestand" nu godt på vej. Det er nødvendigt, hvis det grønlandske sundhedsvæsen skal overleve med en rimelig laboratoriestandard.

Laboratoriet på "Sana" i Nuuk 1997. En sygeplejerske får svar på spørgsmål om sikkerhed og smitterisiko ved blodtransfusioner.



Et besøg på "SANA" i Nuuk i 1997

Dronning Ingrid's Hospital, der blev grundlagt som tuberkulosesanatorium, hedder stadig Sana i folkemunde. Vibeke Neergaard fortæller fra et besøg, at laboratoriet i dag er meget veludstyret og stort set laver alle analyser selv. Kun meget få specielle analyser sendes til København. Det er normeret til 11 hospitalslaboranter incl. den ledende, men det er ofte vanskeligt at få stillingerne besat, og det medfører lange arbejdsdage med stor arbejdsbelastning.

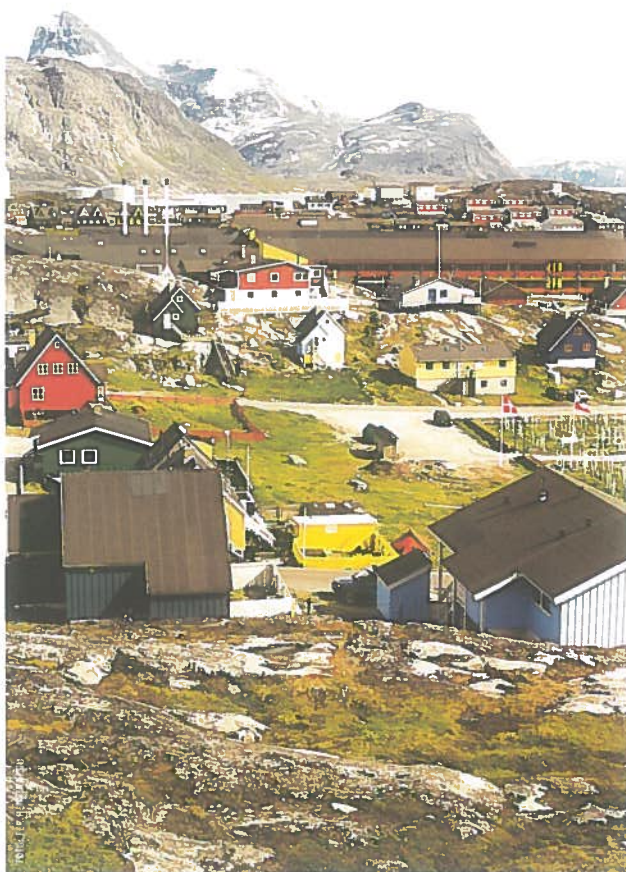
Lønnen er lidt mindre end i Syddanmark, men alt overarbejde udbetales, så det går endda. Alt sundhedsvæsen er gratis, selv tandlæger, hvis der altså er en tandlæge. Der findes ikke et apotek, alt kan man få gratis på Sana.

Personalet udlånes undertiden til de øvrige kysthospitaller, der i reglen er bemandede med en til to hospitalslaboranter og måske en medhjælper.

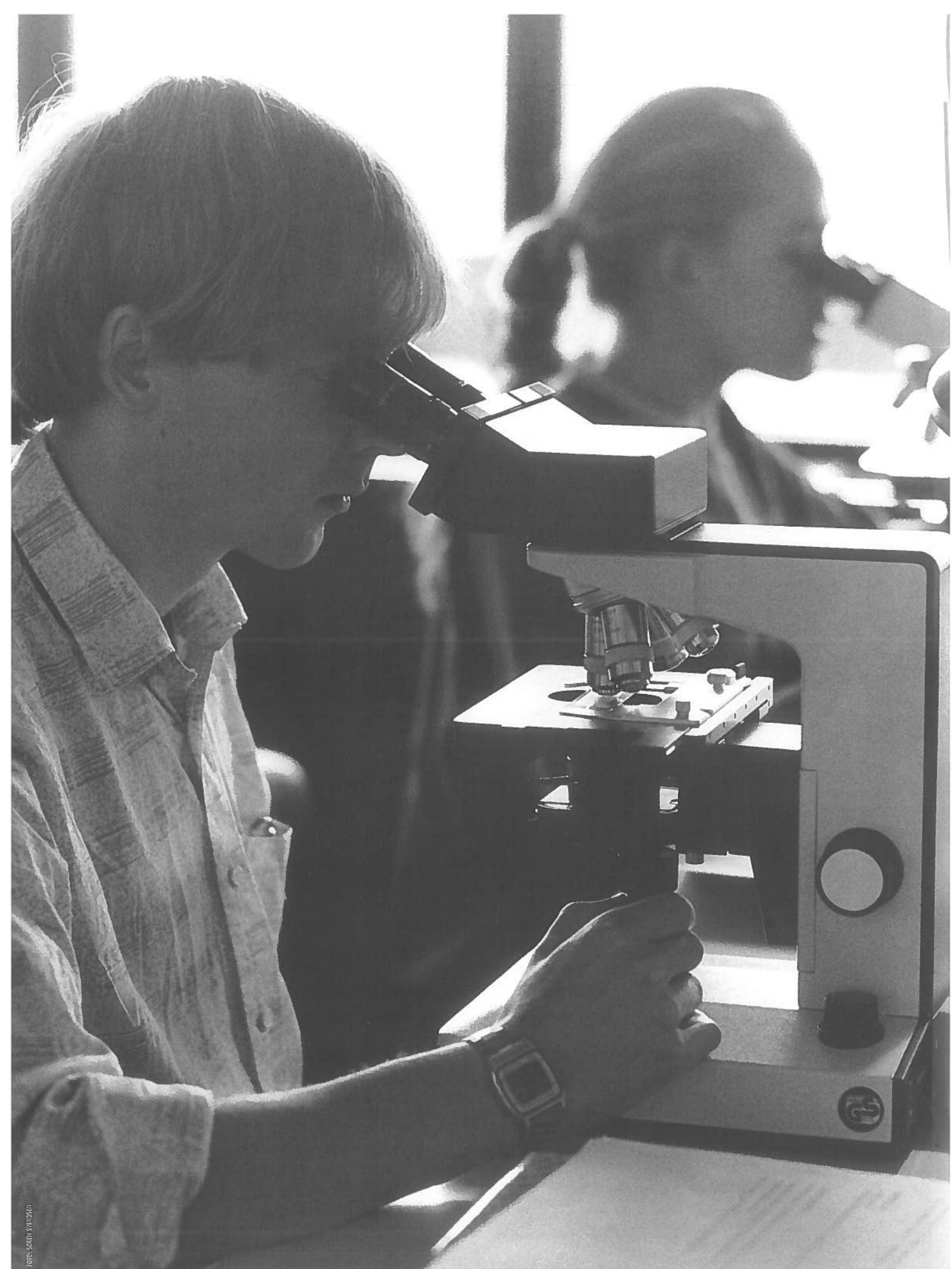
Der bor godt 51.000 mennesker i Grønland, og de "passes" af 26 hospitalslaboranter og seks til syv medhjælpere - fordelt på 14 laboratorier.

Sana modtager hver dag flere sække post fra de øvrige kysthospitaller. Der kommer dagligt omkring 50 i ambulatoriet, og der tages prøver og EKGer på ca. 20 indlagte patienter. Alle er enige om, at arbejdsvilkårene er meget anderledes her end på andre laboratorier. Der er personalemangel inden for stort set alle kategorier, og man er nødt til at arbejde meget selvstændigt og med flere specialer. Som én udtrykte det: Vi bliver nogle skrappe cigarer.

Samtidig var alle meget glade for opholdet og rådede andre til at prøve kræfter med de specielle arbejdsforhold og den storslåede natur.



Udsigt over en del af Nuuk, 1997



Ekg og blodtapning på færøske ottomaner

Ledende laborant Marita Arge Magnussen fortæller lidt om laborantforholdene på Færøerne i tiden fra 1936 frem til nu.

I 1936 blev der på Landssygehuset - Dronning Alexandrines Hospital - i Tórshavn ansat en massøse ved navn Johanna Dahl. Hun skulle også delvis arbejde på laboratoriet og blev oplært af daværende overlæge Pauli Dahl.

I krigsårene 1940-45 skete der ikke så meget på laboratoriet, men i 1946 rejste Johanna Dahl til København og var i lære på SOL, senere KPLL, i seks måneder.

Laboratoriet fik nye ting som Van Slyke, stofskifteapparat og EKG, og Johanna Dahl blev laborant på fuld tid og fik også en medhjælper.

Den første fuldt uddannede laborant blev ansat i 1956.

I 1960 blev sygehuset delt op i kirurgisk afdeling og medicinsk afdeling, og der blev ansat en medicinsk overlæge. Nye analyser og nyt apparatur blev det også til.

Laboratoriet flyttede i helt nye, selvstændige lokaler i 1968. De 190 kvadratmeter føltes så store i forhold til de oprindelige 30, at laboranterne knap kunne finde hinanden. Der blev dog snart for lidt plads til de nu seks ansatte laboranter.

Mikrobiologien blev startet i 1978 på selve laboratoriet, men flyttede i løbet af kort tid til et satellitlaboratorium. Blodbanksarbejdet fik egne lokaler i 1985.

I 1997 er der ansat en ledende laborant, en instruktionslaborant, 19 laboranter, en sekretær og en rengøringsassistent. Som konsulenter er en overlæge i klinisk kemi, en overlæge i mikrobiologi og en instruktionslaborant i serologi. Laboranterne roterer i samtlige afdelinger: Klinisk-kemi, mikrobiologi, scintografi og blodbank.

Mange af de oplevelser, vi havde dengang, ville i dag blive opfattet som helt usandsynlige. At tage ekg var en langsommelig analyse. Patienten skulle ligge på en ottoman på kontoret, hvor sekretærer og yngre læger holdt til - hvis den ellers var fri. Ellers måtte man bare vente. Elektrokardiogrammet blev optaget på film, som skulle fremkaldes i røntgenafdelingen, der lå et helt andet sted på hospitalet. Var mørkekammeret optaget, måtte patienten vente yderligere. Det kunne også ske, at optagelsen ikke var helt OK, og så måtte hele proceduren gentages.

Donorerne blev tappet på samme ottoman. Da der ofte kun var én laborant på arbejde, var sekretærene så venlige at sørge for en øl til donoren og underholde denne, til de 10 minutter var gået.

En sådan tapning havde engang en meget HAPPY END.

Donoren havde den opfattelse, at det var sekretærens egen øl, han fik, og efter et par dage kontaktede han hende for at takke for venligheden - og dét endte med en lang forlovelse.





Demonstration på Rådhuspladsen for bedre uddannelse, 1980.

SLU - Studerendes Lands Udvalg

Da LaH decentraliserede sin struktur ved kongressen i 1983 blev også en ændret tilknytning af hospitalslaboranteleverne til LaH overvejet. I begyndelsen af 1990'erne blev en forsøgsordning prøvet i nogle få kredse, og ud fra erfaringerne fra forsøgene formedes en ny struktur for netværk mellem LaH og eleverne. Fra hver af LaHs 14 kredse kunne man sende en repræsentant til SLU, som også kom til at omfatte et medlem fra henholdsvis hovedbestyrelse og forretningsudvalg. Formanden for SLU er altid medlemmet fra forretningsudvalget, og SLU er nu et udvalg, der refererer til hovedbestyrelsen på lige fod med andre udvalg i LaH.

I hver LaH-kreds skulle de studerende lokalt danne et Studerendes Kreds Udvalg, som tog sig af de lokale kontakter og initiativer. En særlig ansvarlig fra kredsbestyrelsen skulle støtte eleverne i dette arbejde.

SLUs opgaver

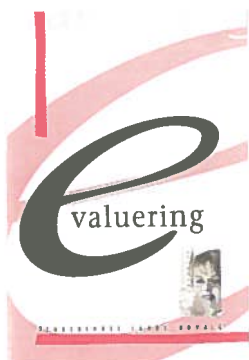
En vigtig opgave for SLU er at planlægge SLU-Årstræf, der afvikles en weekend hvert forår for 50 - 70 hospitalslaborant-studerende. Her diskuteres, deltages i workshops, lyttes til foredrag og festes.

En anden opgave for SLU er udgivelse af en håndbog. SLU laver informationsmateriale direkte til studerende LaH-medlemmer og sørger for kontakt til andre studerende bl.a. gennem medlemskab af Danske Studerendes Fællesråd.

Hertil kommer opgaven med at følge uddannelsen løbende og rapportere til LaHs faglige Udvalg. De studerende har i årenes løb haft stor indflydelse på



FOTO: SØLGA ISKOV, 2. MAJ



Kursusledere på elevtræf 1994

Fra elevorganisering til studenterarbejde

Midt i 1970'erne, hvor tillidsrepræsentanternes rolle blev styrket bl.a. med mere TR-uddannelse, opstod også behovet for elevorganisering. Hvert laboratorium med uddannelsesret blev opfordret til at lade eleverne vælge en elevrepræsentant og -suppleant. Tanker om en egentlig struktur for elevarbejdet opstod i marts 1978. På et møde med elevrepræsentanter fra det meste af landet blev det slået fast, at der manglede et forbindelsesled mellem den enkelte elev på laboratoriet og LaHs daværende elevudvalg.

En særlig gruppe udarbejdede et strukturforslag, som blev godkendt af LaHs bestyrelse. Det førte til, at LaHs love fik tilføjet en ny paragraf på generalforsamlingen i 1980, som slog fast, at grundstammen i elevarbejdet var eleverne på det enkelte laboratorium med elevrepræsentanten som kontaktperson. Kontakten mellem uddannelseslaboratorierne i kredsen blev sikret ved valg af en koordineringsgruppe på tre personer, der i fællesskab skulle tage initiativ til at få løst problemer.

Det centrale "Landsudvalg" for eleverne bestod af én fra hver kreds samt tre observatører. To af disse kom fra undervisningsrådene ved skolerne i København og Århus, den sidste fra LaHs bestyrelse. Elevernes Landsudvalg var dermed ikke underordnet LaHs bestyrelse, - men en selvstændig organisation, der dog var afhængig af økonomisk tilskud.

Eleverne diskuterede uddannelsesforhold, boligforhold, løn og levevilkår og også den gang behovet for forbedret samarbejde mellem praktiksteder og skole. Hertil kom ønsker om medbestemmelse på uddannelsen og behov for information rettet specielt mod de unge, d.v.s. stort set de samme spørgsmål, som optager sindene 20 år efter. LaH afholdt i 1980'erne et årligt kursus for elevrepræsentanter, og Landsudvalget udgav en hvervefolder og forskellige pjecer med information, fordi man fandt organisationsprocenten for lav.



FOTO: LARS SMIL

Siden 1996 får hvert nyt hold studerende besøg på skolen af Studienævnets repræsentanter og SLUs formand Kirsten Junker.

Glade deltagere på det årlige „træf“, her i 1994.



FOTO: SONJA ISSOV, 8. MAJ



ændringer af hospitalslaborantuddannelsen. Forbedringer er søgt indarbejdet i den ny Studieordning, og forløbet af uddannelsen følges hele tiden centralt og regionalt. I 1995 udgav SLU en "Evalueringsrapport", der giver gode råd om evaluering som et værktøj undervejs i uddannelsesforløbet. Den byggede på en spørgeskemaundersøgelse blandt samtlige instruktionslaboranter og hospitalslaborant-studerende i 1994.

SLU forestår valget af de studerendes repræsentanter til Studienævn og skolebestyrelser, meddeler valget til Hospitalslaborantskolerne og holder kontakt til valgte repræsentanter.

I den seneste tid har de studerende udtalt sig meget positivt over for en mere tidssvarende fagbetegnelse end hospitalslaborant. De mener, at det vil give en større mulighed for at profilere faget både internationalt og uden for den snævre hospitalsverden.

De studerendes tætte kontakt til skolerne vil sammenholdt med de kortere perioder ved forskellige uddannelseslaboratorier give anledning til at tænke grundigt over, om netværket kan styrkes ved en justering af SLU-strukturen. Netop dette vil de første studerende, som har gennemført den ny uddannelse i august 1999, kunne komme til at præge afgørende.

Medlemmer af SLU 1995, fra oven Per Svendsen, Mette Lund Petersen, Thomas Ebbesen, Rita Hansen og Monica Wieseltier.



Internationalt Samarbejde



IAMLT og NML er hhv. den internationale og den nordiske samarbejdsorganisation, der hver især holder kongres hvert andet år.

“Den lille dråbe, du løsner, kan måske ende med noget stort, - derfor er det internationale samarbejde så vigtigt”. (Yael Balslev i “Hospitalslaboranten” efterår 1997 i forbindelse med sin ph.d. afhandling).

Det har formentlig ikke været med henblik på forskning, at LaH engagerede sig i internationalt samarbejde allerede 10 år efter foreningens start. Snarere en forståelse for nødvendigheden af ude omkring i verden at vise, hvad danske hospitalslaboranter står for - og således at danske hospitalslaboranter både kunne bidrage med egne erfaringer og nyde godt af de andres.

Danske hospitalslaboranter deltog første gang i IAMLTs (International Association of Medical Laboratory Technologists) kongres i Bristol i 1958 - fire år efter den første kongres overhovedet. Programmet bestod fortrinsvis af forelæsninger afholdt af læger, apparaturdemonstrationer og lidt selskabeligt samvær.

IAMLT-kongresserne afholdes hvert andet år, og alle hospitalslaboranter kan deltage.

IAMLT er en Non-Governmental-Organization i officiel forbindelse med WHO (World Health Organization). I IAMLT tages stilling til meget forskellige emner. I 1994 udkom f. eks. en vejledning i, hvorledes laboratorierne udvikler “High Quality Professional Work”, med bl.a. en redegørelse for ISO (International Organization for Standardization) og GPL (Good Practice in clinical Laboratories)-systemerne.

I 1965 fik IAMLT rådgivende status i Europarådet, hvilket betød, at hospitalslaboranternes profession blev godkendt på lige fod med sygeplejerskernes, samt at ingen bestemmelser vedrørende laborantfaget kan tages, uden at IAMLT bliver spurgt.

LaH vært for både IAMLT og NML

Ved kongressen i 1966 i Berlin diskuterede de skandinaviske deltagere under et frokostmøde muligheden for indgåelse af et nærmere samarbejde mellem de skandinaviske hospitalslaborantorganisationer.

Det første fællesnordiske møde afholdtes i Oslo i maj 1967, og her blev det aftalt at afholde det andet nordiske laborantmøde NML i København allerede i oktober 1967 for nærmere at diskutere det fremtidige samarbejde, herunder også uddannelse og arbejds- og ansættelsesforhold. Der var deltagere fra Finland, Norge, Sverige og Danmark. Senere blev Island inddraget i det nordiske samarbejde. NML-møder afholdes ligeledes hvert andet år i ulige år, modsat IAMLT-kongresserne, som afholdes i lige år.

LaH var i 1970 vært ved den 9. IAMLT-kongres i København. De fleste faglige foredrag blev på det tidspunkt

I 1970 afholdte IAMLT kongres i Falkoner Centret i København. LaH stod for arrangementet.





NORDISK MEDICINSK
LABORATORIEGRUPPE
NML-KONGRES
10-12 JUNI 1987 I KØBENHAVN

ENDELIGT PROGRAM

Udgivet af Selskabet for Medicinsk Laboratoriumsvæsen

stadig holdt af klinisk kemiske læger, men der var dog også foredrag om uddannelse holdt af hospitalslaboranter.

I 1987 var LaH vært ved NML i København. Emnerne var teknologi, arbejdsmiljø, udviklingstendenser på laboratorieområdet og WHO's program "Sundhed for alle år 2000". Her blev de fleste foredrag holdt af hospitalslaboranter, samtidig med at tværfagligt personale blev inddraget for at nå hele vejen rundt om emnerne.

I forbindelse med NML-kongressen i Norge i 1991 blev der for første gang afholdt en fælles kongres for Europas hospitalslaboranter. Denne komité for europæiske hospitalslaboranter ECMLTA er blevet anerkendt som en region i den internationale organisation IAMLT.

Den næste IAMLT-kongres finder sted i Singapore her i 1998, og det overordnede tema bliver medicinsk laboratorietechnologi i det næste århundrede.

I dag er specielt de skandinaviske hospitalslaboranter interesserede i, at faglige foredrag leveres af egen faggruppe, ikke kun på NML- men også på IAMLT kongresserne.

I årenes løb har en del hospitalslaboranter videregivet deres erfaringer med internationalt samarbejde gennem artikler i fagbladet. Trods deres positive oplevelser har afstande og udgifter ofte gjort det problematisk for danske hospitalslaboranter at deltage.

Det nordiske samarbejde vægtes i dag meget højt af LaH. Ud over de rent faglige diskussioner har uddannelsesspørgsmål stor betydning.

Stana Jiris fik pris i 1992 på
IAMLT kongressen



Udlandet

USA og England

Inge Østergaard fra Aalborg beskriver studierejser til USA og England i 1996.

I USA på Mayo Clinic i Rochester var den mest slående forskel til et dansk hospital opfattelsen af, at tid er penge. Der bliver gjort alt for at tilfredsstille kunderne/patienterne. Garanteret hurtige svar. Prøver fra det øvrige USA indenfor et døgn og fra selve hospitalet inden for en time.

Hospitalet ejes af en fond og skal tjene penge hertil. Samtidig bruges der penge på uddannelse af personale og der gives undervisning i alt fra fodpleje over selundersøgelse af bryster og testikler til forberedelse på operation.

I England på Kingston Hospital i London var forskellen især en såkaldt patientfokuseret afdeling med et satellitlaboratorium. Man fandt ikke her, at det var det mest hensigtsmæssige, foretrak tværtimod et veludbygget rørpostsystem til prøveforsendelse. I USA havde man heller ikke satellitlaboratorier. Her i landet dukker begrebet op fra tid til anden, man må dog være klar over at en god funktion af satellitlaboratorier kræver et veluddannet personale. I Danmark har visse satellitlaboratorier udviklet sig til at blive til speciallaboratorier.

Et år i Korea

Uddrag af *Karen Tygstrups* beretning om sin tid på Det Skandinaviske Undervisningssygehus i Korea i 1958.

Det skandinaviske Undervisnings- sygehus i Korea er, som navnet siger centrum for et skandinavisk samarbejde, hvor med Norge, Sverige og Danmark yder hjælp til det krigshærgede Sydkorea.

Sygehuset skal have en skandinavisk stab i fem år, som så i dette tidsrum giver koreanerne oplæring i, hvordan et moderne sygehus fungerer. Når denne 5-årige periode er udløbet, vil koreanerne selv overtage sygehuset.

På biokemisk laboratorium var samarbejdet også skandinavisk - norsk overlæge, en svensk og en dansk laborant.

- Vort arbejde begyndte nogle måneder før vi rejste til Korea. Vi lavede en arbejdsfordeling, hvor hver især skulle skrive analyseforskrifter til en gruppe analyser. Indkøbslisterne blev gennemgået, og analyserne var jo nødt til, til en vis grad at rette sig efter, hvilket apparatur der var indkøbt.

Efter ankomsten til Seoul var der nok at tage fat på, alt skulle oversættes til engelsk, det officielle sprog på N.M.C., og sygehusets arbejdsgange skulle tilrettelægges. På det biokemiske laboratorium skulle vi finde ud af, hvordan arbejdsfordelingen skulle være blandt skandinaverne, hvordan undervisningen, rekvisition af prøver, afgivelse af svar, intern transport m.m. skulle tilrettelægges.

Hver især havde eget værelse. Da vi ankom var der en seng og et skab, men i løbet af de første måneder fik vi købt lidt til at hænge på væggene og skåle og måtter; men vores rengøringskoner var forargede, da de så koreanske porcelænspotter blive brugt som blomstervaser. De var hvide med blå blomstermotiver, så ingen havde tænkt på, at de var beregnet til et helt andet formål.

Det gjaldt om at få laboratoriet i gang så hurtigt som muligt. De skandinaviske laboranter havde et par koreanske laboranter med på afdelingslaboratorierne, hvor de blev oplært i det almindeligste praktiske laboratoriearbejde, såsom blodtagning, almindelige urin-, fæces- og hæmatologiske undersøgelser. Samtidig gav overlægen teoretisk undervisning til resten af laboranterne. Metoden vi anvendte til oplæring vil ikke blive regnet for forsvarlig på et skandinavisk laboratorium, men jeg mener, at det var den eneste måde, hvorpå man kunne få rutinelaboratoriet i stand til at betjene afdelingerne med de simpleste analyser inden for en rimelig tidsfrist.

Bortset fra udfordringen i den fremmedartede måde at arbejde på har det også været en stor oplevelse at bo et år i Korea.

Zimbabwe

Kirsten Vad har været udsendt af Mellemfolkeligt Samvirke i to et halvt år til HIV laboratoriet i Harare i Zimbabwe. Hendes fornemmelse var, at op imod hver femte - sjette var HIV smittet. Sandsynligvis dør langt de fleste AIDS-ramte, før de nogensinde får diagnosticeret sygdommen. På landet dør de for eksempel af lungebetændelse eller tuberkulose, og det er derfor svært at overbevise om sygdommens alvor.

Selve arbejdet som hospitalslaborant adskiller sig ikke meget fra arbejdet i Danmark bortset fra, at arbejdstempoet er langsommere, så det var muligt at udføre dagens arbejde om formiddagen og arbejde i en kvindegruppe om eftermiddagen.

Hun kom til at opleve, at der er stor forskel på mænds og kvinders autoritet.

“Mænd er ikke vant til at lytte til en kvinde. Hospitalslaborantfaget er et mandefag, og de fleste mænd kæmper om at komme til tops i hierakiet og blive ledere. Hvor vi i Danmark skal være lidt dygtigere end mændene for at blive hørt, er det næsten håbløst her”.

Som fremmed har Kirsten dog haft nogle fordele i forhold til de kvindelige kolleger, blandt andet er det lykkedes at forbedre elevuddannelsen. Holdningen til eleverne er ellers typisk, at de kan bruges til det praktiske arbejde med at rense pipetter.

Som ulandsfrivillig kommer man “til at se lidt mere nuanceret på tilværelsen... Bevidstheden om at vi kommer fra et velorganiseret samfund er også sund at have i baghovedet, når man er tilbage i Danmark, hvor man nogle gange glemmer, hvor godt vi egentlig har det”.

Botswana

Marianne Federspiel fortæller i 1995 om at være “udlandslaborant” gennem 28 år.

Hun har været mange steder fra Sverige til Afrika. I Botswana arbejdede hun blandt andet med at uddanne health assistants. Det tog et år, og de lærte blandt andet at tage blodprøver, bestemme hæmoglobin, malaria, TB og sovesyge.

“Forholdene var meget primitive. Man måtte pænt vente til generatoren blev startet ved mørkets frembrud, før mikroskopet kunne tændes, og diagnoserne stilles. Jeg ventede engang 14 dage på en ny pære til mikroskopet, hvilket var uudholdeligt for det danske temperament og ønske om effektivitet. Så jeg rejste selv 500 km for at hente en ny pære”.

I Kenya følte det som dansk laborant underligt at skulle bede om betaling for blodprøven, før kanylen blev stukket i patientens arm. Måske var der mest brug for en tælling, men patienten havde kun råd til en hæmoglobin, for resten af pengene skulle bruges til mad til familien.

“Selvfølgelig sneg man sig til at lave alle nødvendige blodprøver for de fattigste, selv om laboratoriet skulle drives som enhver anden forretning.

Modsætningerne mødtes under den afrikanske himmel, når aberne hoppede gennem vinduerne og spejlede sig i vandbadene, mens jeg lærte at bruge Van Slykes til CO₂-bestemmelse og troede, at apparatet egentlig hørte hjemme på museet”.



Formænd og næstformænd i LaH

Formænd

Næstformænd

Vera Elvang 1948-1956

Karen Tygstrup 1956-1958

Birthe Müllertz 1958-1961
(konstitueret formand Gersi Ottzen 1959-60)

Bodil Norstedt 1961-1964

Else Thomsen 1964-1969

Eva Munck 1969-1983

Hanne Jørgensen 1983-1996

Anne Lise Madsen 1996-

Birthe Müllertz 1956-1958

Bodil Norstedt 1958-1961

Else Thomsen 1961-1964

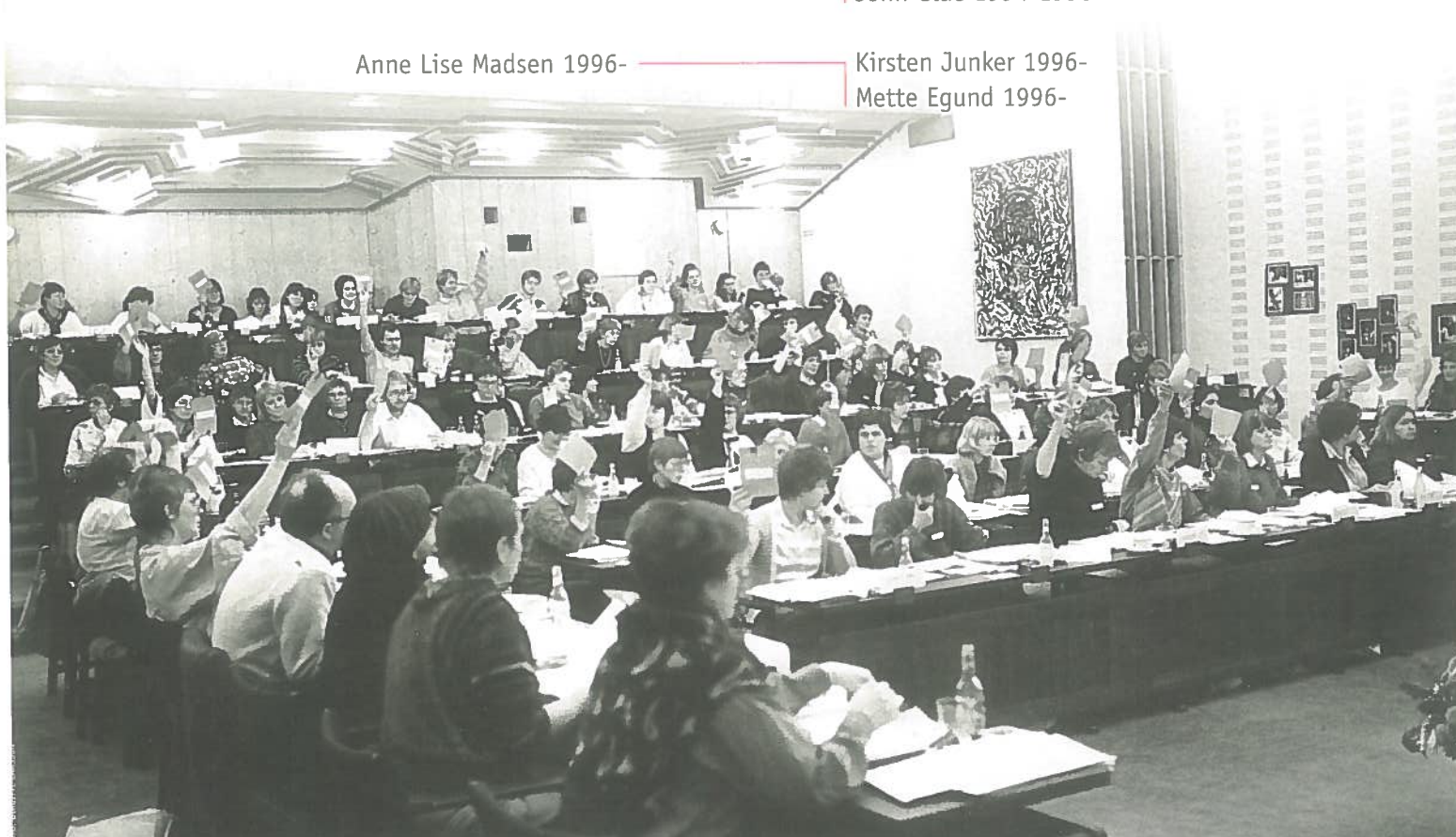
Ellen Overgaard Jensen 1964-1966
Vibeke Bonnis 1966-1967
Eva Munck 1967-1969

Birte Frost 1967-1971
Helen Due-Boje 1971-1982
Hanne Jørgensen 1982-1983

Hanne Braae 1983-1994
Dorte Søndergaard 1983-1988
Elsebeth Sønderup 1988-1996
John Glue 1994-1996

Kirsten Junker 1996-
Mette Egund 1996-

Kongres 1985

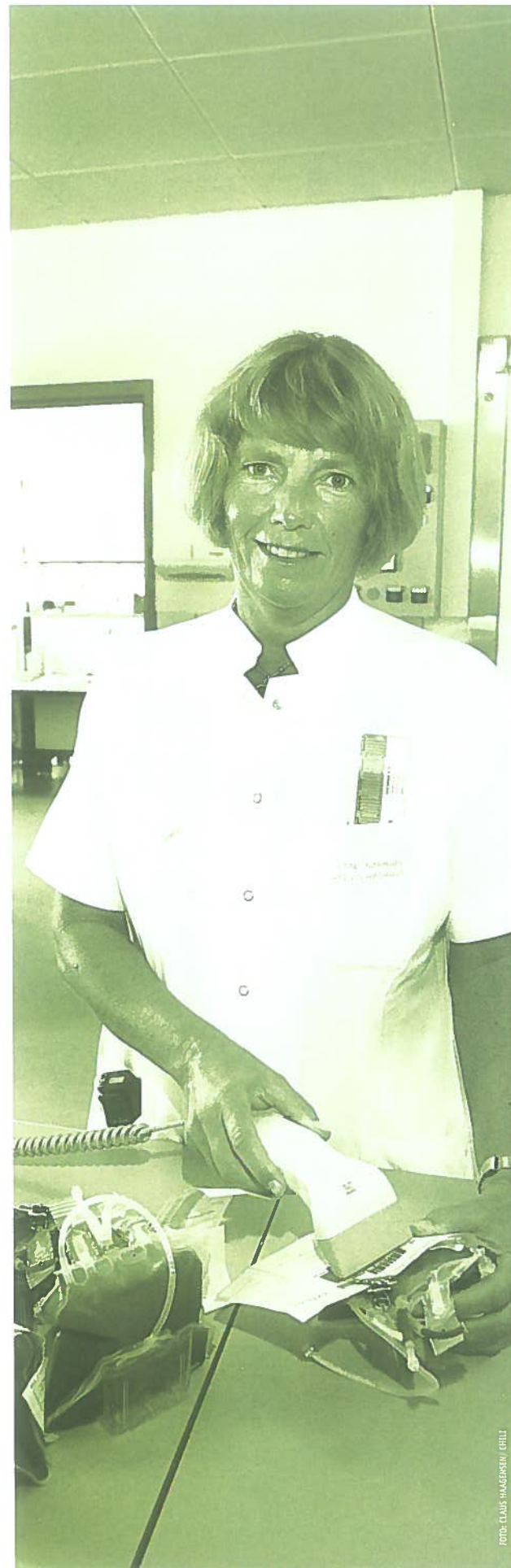


Priser

LaH priser

- 1985:** *Lisbeth Christiansen.*
For sit store arbejde med at forbedre arbejdsmiljøet, specielt med at skaffe klarhed om cytostaticaholdige prøver. Desuden for arbejdet for samtlige SiR i arbejdsmiljøudvalget AMiU.
- 1988:** *Rieny Ulbæk.*
For sin indsats for efteruddannelsen - Herunder tilrettelæggelse og undervisning. Indsats inden for LIA området. Argumenterede for oprettelse af Fagligt Udvalg.
- 1990:** *Vibeke Winter.*
Kvalificerede analyser i bioteknologi. Har ydet en stor indsats som underviser. Initiativtager til foredrag og kurser i LaH regi.
- 1992:** *Lotte Gårdbo.*
Meget fagligt aktiv fælles-TR, på Rigshospitalet, HS.
- 1994:** *Jytte Normark.*
Oversigt over EDB-blodbanksystemer og en bog med overskuelige forklaringer og diagrammer. Udvikling af undervisningsmaterialer og brugervenlige EDB programmer for blodbanken.
- 1996:** *Rudi Steffensen.*
Forskning i faget, ph.d. studerende.
- 1998:** *Tove Dreyer.*
Udadvendt laboratorieledelse, kvalitetssikring og økonomistyring samt kompetenceudvikling af medarbejdere.

Jytte Normark fra Skejby blodbank modtog LaH-prisen i 1994.



Amersham prisen

1985: *Vivi Kielberg.*

Udvikling af metoder til undersøgelse af urokinasetype plasminogen aktivators forekomst i normalt væv og maligne tumorer.

1986: *Birte Hjort Jensen*

Isotopkardiografi. Måling af hjerteventriklernes pumpefunktion med non-invasiv isotopteknik.

Marianne Rye Hansen

Cobalamin og cobalaminbindende proteiner. Hillerød Sygehus.

1987: *Johannes Sidelmann.*

Fibrinolyse.

Leila Torreggiani.

Udarbejdelse af lærebogsmaterialet "Blodtypeserologiske metoder".

1988: *Pia Bruun Madsen.*

Arbejdet med og beskrivelsen af "udviklingsfaser ved etablering af en klinisk mikrobiologisk afdeling".

1989: *Karin Meyer.*

Immunologisk diagnostik af maligne blodsygdomme med flowcytometri.

1990: *Bodil Hey Graugaard.*

Transplantationsimmunologi.

1991: *Ole Nielsen.*

Udvikling af immunhistokemi. Multitissueblokke. Afholdelse af workshops og kurser i immunhistokemi og cytokemi.

1992: *Gerda Thomsen.*

Arbejde med hjerneskanning - SPECT skanner.

FOTO: BIRGITTE LARSSON



Amersham prisen uddeltes på LaHs kongres i 1985 til Vivi Kielberg. Siden er uddeling sket på prismodtagerens laboratorium rundt om i landet.



1991. Prismodtager Ole Nielsen på Odense Universitets-hospital, pat.a. afd. med ledende laborant Annelise Olsen.

FOTO: BIRGITTE LARSSON

Johannes Sidelmann modtog
Amersham-prisen i 1987 for
sit arbejde med fibrinolyse

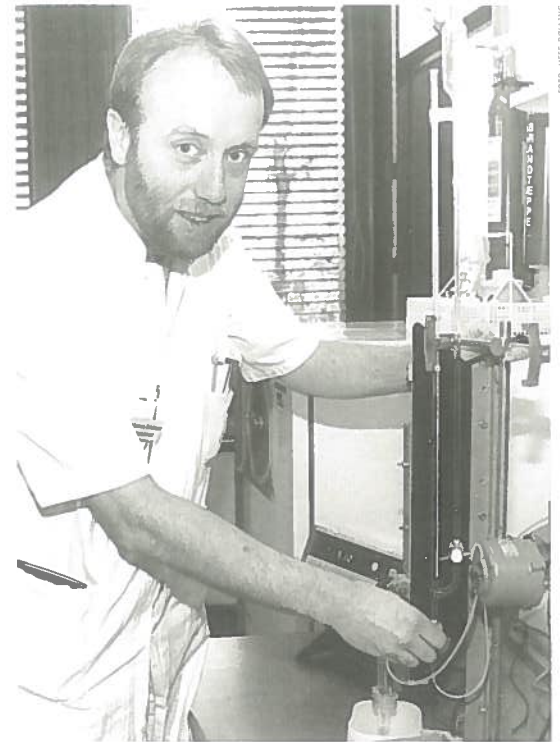


FOTO: HFFEE BOLLING

Kodakpris:

1993: **Anne Møller.**

Forsknings- og udviklingsarbejde i forbindelse med DNA-
teknologiske undersøgelser. Primært PCR.

International pris

1992: **Stana Jiris.**

Bodil Hey Graugaard ønskes til
lykke af sine to sønner. Det var
i 1990 på Skejby sygehus, hvor
hun fik overrakt Amersham-pris-
sen for sit arbejde med
transplantationsimmunologi.



Leila Torreggiani fik Amersham-prisen i
1987 for udarbejdelsen af lærebogs-
materialet "Blodtypeserologiske metoder".

Efterskrift

Hvad vil de næste årtier bringe LaH?

Det er svært at spå om fremtiden. Vi skal være med til at præge den.

Det helheds orienterede syn må helt bevidst tages i anvendelse for at skaffe sig overblik over et samfund, der bliver mere og mere komplekst. En faglig organisation må samarbejde med andre organisationer for at få gjort nogle af visionerne til virkelighed. Blandt andet derfor er LaH gået med i Sundhedskartellet. Sundhedsvæsenet har altid været udsat for pres, det vil det også blive i fremtiden.

Morgendagens faglige organisation må fortsat gå på flere ben - og mindst følgende to: Organisation og Fag.

- Det ene "ben" handler om styrkelse af, rekruttering til og udvikling af det organisatoriske liv i organisationen. Her tænkes såvel vertikalt som horisontalt, lokalt og centralt. LaHs KIS-projekt har hjulpet med en række bud på, hvordan medlemmerne ønsker organisationen. Vi har også fået ideer til, hvordan kommunikation og information kan forbedres. De vil blive brugt ligesom LaH år 2000-projektet blev brugt til nye afsæt.
- Det andet "ben" handler om at anerkende og motivere til udvikling af alle fagets områder. Vi må erkende at specialisering sker og drage fordel af det. Der stilles samtidig krav om større tværfaglig indsats og koordinering. Efteruddannelse må der til, og LaH vil være med til at finde nye former for udviklingsmodeller. Medicinsk Teknologi Vurdering er et af de nye begreber indenfor Sundhedsvæsenet, som om få år vil være en almindelig metode til en ordentlig prioritering af ressourcerne.

Forretningudvalget siden 1996 består af Kirsten Junker Nielsen, Mette Egund og Anne Lise Madsen.



FOOD - SINE ELLIG/BAGMARK

Vi tror de næste årtier vil vise, at hospitalslaboranters viden vil blive brugt endnu mere i samfundets debat om sundhed. Arbejdsmiljøets vigtige betydning for et langt og godt arbejdsliv vil være mere anerkendt. De nye medier vil blive brugt til rekruttering til faget. Resultater af forskning indenfor fagområdet vil finde vej til medierne bl.a. takket være vores eget fagblads kvalitet.

Det bliver spændende at skrive næste afsnit i LaHs historie om ca. 25 år. Tiden vil vise, om vi fik ret i vore visioner.

LaHs forretningsudvalg
Mette Egund - Kirsten Junker - Anne Lise Madsen