

danske 01/15 bio analytikere

TEMA

VOLD OG
TRUSLER
OM VOLD

**Voldsomt:
Stort tema
om døds-
trusler, spark
og tilsvining**

// side 16

**Prøvetagning
og kvalitet:
et skarpt øje,
et skema og
feedback**

// side 28

Mikkel Leicht:

**Bomstærk
– og snart
bioanalytiker**

// side 10



Danmarks stærkeste mand er bioanalytiker

Små instrumenter og stinkskab kan være en udfordring for bomstærke Mikkel

// [side 10](#)

TEMA

VOLD OG TRUSLER OM VOLD

// 16-26

Fire bioanalytikere fortæller om den dag, da..

Trusler sad længe i kroppen

En oplevelse med en truende forælder har gjort Louise mere opmærksom på kropssprog og ordvalg // 17

Psykiatrien er en særlig udfordring

Merete blev rystet, da en patient ønskede hende død. Hun efterlyser mere viden om patientens tilstand // 18

Forældrenes passivitet var det værste

Anja blev to gange sparket af samme barn. Hun tilkalder nu hellere en kollega en gang for meget end en for lidt // 19

Personalet skal støtte os

Kirsten har oplevet to verbale overgreb fra psykiatriske patienter. Nu går hun altid med en tilkaldealarm // 20

Tryghed er indbygget i sundhedshuset

Alarmer, arkitektur og klare aftaler forebygger vold og trusler // 21

"Hellere anmelde en gang for meget end en for lidt"

Arbejdsmiljørepræsentant Claudia Helena Fiszman Frandsen // 22

dbio mener

Anmeld, anmeld, anmeld // 23

Vold og aggression kan være udtryk for angst

Birgitte Bækgaard Brasch opfordrer til altid at tænke over relationen i mødet med patienten // 24

Læs mig

Sandheden står malet i dit ansigt // 26

06 Marianne skal bekæmpe ebola

De første to bioanalytikere er rejst til Sierra Leone

07 Korte nyheder

08 OK15

Forhandlingerne er i gang

Hovedkravet er at sikre reallønnen. dbio forudser svære forhandlinger på lokal løn og tjenestested

10 Danmarks stærkeste mand er snart bioanalytiker

LEDERUDDANNELSE

12 Ikke for tidligt, ikke for sent

Det handler om at være parat, men også om ikke at forpasse momentum; siger Lene Ørnstrup centerchef-bioanalytiker på Rigshospitalet

15 "Hvem skal ellers have jeres chefjobs?"

Bioanalytikerlederne skal opruste sig med relevant teoretisk lederuddannelse; ellers kommer andre til at afgøre fagets skæbne. Peter Emmerich giver en opsang.

16-26 MINITEMA:

VOLD OG TRUSLER

27 Vindere af MSI

28 FAGLIG

Struktureret observation som kvalitetssikring af blodprøvetagning

Odense har som de første i landet iværksat kvalitetskontrol af blodprøvetagning

30 Søg penge i dbio's forskningsfond

31 Mig og min maskine

32 Nyt fra Hovedbestyrelsen

34 Ny formand på Færøerne

35 Valg til forretningsudvalget

36 Regionsgeneralforsamlinger

37 Stil op for din region

38 Spørg dbio

39 Lokalnyt og aktiviteter

dbio NR. 1

10. januar 2015
udgiver
Danske Bioanalytikere
Skindergade 45-47
1159 København K.
Tlf.: 4422 3246
e-mail: bladet@dbio.dk

www.dbio.dk

REDAKTION

Jytte Kristensen,
ansvarshavende redaktør
tlf. 4422 3242

STILLINGSANNONCER

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

FORSIDE Helle Arensbak

TEKSTSIDEANNONCER

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

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

Datagraf Communications
Trykt på Miljøpapir

OPLAG 6.800

Udkommer 11 gange årligt

Tilsluttet Dansk Fagpresse forening og Fagpressens Medie Kontrol.

Artikler i "danske bioanalytikere" dækker ikke nødvendigvis redaktionens/ Danske Bioanalytikeres synspunkter. Eftertryk kun tilladt med kildeangivelse, dog ikke i erhvervsrættelig sammenhæng.

AFLEVERINGSFRISTER

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

Nr. 2 udkommer

30. januar 2015
frist: 13. december 2015

Nr. 3 udkommer

27. februar 2015
frist: 10. februar 2015

Nr. 4 udkommer

27. marts 2015
frist: 10. marts 2015



Optimized consistent staining, 660 slides per hour

Building on the success and key principles of SMART Automation, Sakura has further improved the most reliable and productive platform for staining and coverslipping in the market: Prisma® & Coverslipper HQ^{plus}.

It enables optimized and consistent high quality results for both routine, special staining and coverslipping.

With the ready-to-use H&E staining kits and validated protocol, slide-to-slide consistency and high quality staining is ensured up to 2.000 slides. The integrated track & trace capability determines the status of the slides and improves laboratory quality assurance, linking patient to reagent data.

The Prisma® & Coverslipper HQ^{plus} will maximize your laboratory's productivity and optimize your staining results.

Tissue-Tek® Prisma® & Coverslipper HQ^{plus}
offer you:

- Ready-to-use staining kits with optimized formulation
- Consistent high-quality staining up to 2.000 slides
- Integrated barcode reading for efficient slide tracking
- Fastest multi-stainer and coverslipper in the market



Sakura Finetek Denmark ApS
prisma.sakura.eu
smartautomation@sakura.com





OK15 og faren ved den (alt for) fleksible arbejdsplads

// LEDER

Arbejdsgiverne i Danske Regioner har valgt ikke at gå efter vores arbejdstidsaftale i deres krav til OK15. Og den betalte frokost er også – indtil videre – ude af farezonen. Den økonomiske ramme ser desuden ud til at kunne sikre købekraften – ifølge arbejdsgiverne – men vi kender den endnu ikke.

Så vidt så godt. Men noget vil de naturligvis have. Denne gang er det tjenestestedsbestemmelsen og lokalløns-systemet, de vil have ændret – læs; forringet – for at sygehusene kan leve op til det efterhånden tudsegamle mantra om ”patienten i centrum”. Den hørte jeg første gang i 1981 og siden det lidt nyere, ”det sammenhængende patientforløb”. Det er fine visioner, men hvis arbejdsgiverne virkelig havde dét perspektiv, kan man kun undre sig over, at det endnu ikke er lykkedes. Nu taler de varmt for, at ”personalet skal gøre patienten færdig”; altså arbejde over uden varsel og uden bagkant.

Man kan spørge sig selv, om patient A på X-købing sygehus i virkeligheden er tjent med personale, der stresser, fordi de naturligvis har børn, der skal hentes og aftaler, der skal holdes. Eller om det giver tryghed omkring en patient, at personalet ikke er stedkendt, fordi arbejdsgiver ønsker at flytte dem rundt på matriklen og mellem matrikler uden varsel?

Fleksibilitet er godt. For megen fleksibilitet kan være direkte farlig, både for patienter og personalet. Stress og langtidssygemeldinger skaber ikke det gode arbejdsmiljø, der sikrer patienterne den bedste behandling og tryghed. Ved forhandlingsbordet vil vi bede arbejdsgiverne forklare, hvordan de konkret har tænkt sig at udmønte denne ’flytten rundt’ med de ansatte. Og vi vil minde dem om – venligt, men meget bestemt – at medarbejderne er en ressource, der helst skal være vedvarende. *Det er også deres ansvar!*

Et andet territorium, vi vil kæmpe indædt for, er de lokalløns-bestemmelser, vi fik indført i 1997, og som vi betalte med trin på den gamle anciennitetsskala. Her vil vores modpart fjerne muligheden for, at en medarbejder tager sit kvalifikationstillæg med sig fra arbejdsplads til arbejdsplads. Ordningen med de såkaldte tilbageløbsmidler fra medarbejdere med tillæg, der forlader arbejdspladsen og dermed sender penge tilbage til puljen, vil de ikke vedkende sig. Det var ellers noget af det, der trods alt, gav ekstra lokalløns-kroner at gøre godt med. Vi vil pointere, at det faktisk var arbejdsgiverne selv, der ønskede et mere differentieret løn-system; hvorfor vil de så undergrave det?

Kort sagt: Forhandlingerne er i fuld gang! ▣

Af Bert Asbild, formand for Danske Bioanalytikere



FOTOS: UK DEPARTMENT FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT

Foto fra et mock-up laboratorium magen til det, som Marianne Ejsing skal træne i, inden hun ankommer til Sierra Leone. Bemærk navnene skrevet med tusch på plastikforklæderne. Iklædt sikkerhedsudstyret er personen svær at genkende.

JUL I SIERRA LEONE:

Marianne skal bekæmpe ebola

Flere end 15 bioanalytikere har vist interesse i at tage del i den danske ebolainsats i Sierra Leone. De to første er allerede i gang. Marianne er en af dem.

Ebolaepidemien i Vestafrika har nu krævet mere end 6.000 døde og 17.000 smittede. Det internationale samfund har efterhånden fået koordineret indsatsen, og det første team af sundhedspersonale fra Danmark er i gang med forberedelserne. En af dem er bioanalytiker Marianne Ejsing fra Mårslet.

"Det er rart at kunne bidrage, hvor det virkelig batter. Det er fint at tage blodprøver og give influenzavaccinationer, men det er fedt at få mulighed for at være med, hvor det virkelig rykker," siger Marianne Ejsing, der til daglig er bioanalytiker på Klinisk Biokemisk Afdeling på hospitalsenheden i Horsens.

Jul uden familien

Marianne har en mand og to børn på 12 og 15 år, som i år må se frem til at holde jul uden deres mor.

"Det er selvfølgelig vanvittig irriterende, at jeg ikke kan være hjemme til jul, men man kan ikke planlægge, hvornår der kommer en ebolaepidemi. Det bliver selvfølgelig hårdt ikke at være sammen med familien, men jeg er sikker på, at de nok skal få det hyggeligt alligevel," siger Marianne, der tidligere har rejst i Afrika.

"I forbindelse med min uddannelse var jeg i praktik seks uger i Kenya og har sidenhen været der flere gange. Jeg tror, at enten bliver man forelsket i Afrika, eller også hader man det, og jeg synes, at det er et fantastisk kontinent," siger Marianne, der i oktober var tre uger i Kenya sammen med sin familie.

Den danske ebola-indsats bliver ledet

af Forsvarets Sundhedstjeneste og indgår i en stor britisk ledet operation. Det danske hold af læger, sygeplejersker og bioanalytikere bliver indkvarteret i en camp, som drives af Beredskabsstyrelsen.

Tryk ved sikkerheden

Det er endnu ikke afgjort, hvilke arbejdsopgaver de danske bioanalytikere skal varetage i Sierra Leone. Inden de kommer dertil, skal de igennem uddannelse og træning, først i Danmark, dernæst i England og sidst i Sierra Leone, inden de i seks uger skal tage del i selve ebolainsatsen.

Derfor føler Marianne sig også godt klædt på til at løfte opgaven som bioanalytiker midt i en af de værste epidemier i nyere tid.

"Vi får nogle gode redskaber til at >

SÅDAN GJORDE VI

Interviewet med Marianne Ejsing er lavet i slutningen af november, da hun netop var kommet med på Hold 1, som skal til Sierra Leone for at bekæmpe ebola. Det første blogindlæg er fra den 6. december, umiddelbart inden afrejse til England. Men når du sidder med dette fagblad i hånden, viser kalenderen 2015, og Marianne er i gang med missionen i Sierra Leone. Grunden er deadline, juleferie og bladets produktionstid.

Følg Mariannes oplevelser på dbio.dk

Marianne Ejsing skriver løbende om sine oplevelser på sin blog, som du kan finde på www.marianneejsing.wordpress.com. Her et uddrag fra 6. december.

”SÅ er tiden ved at være inde til afgang! Jeg skal af sted i morgen – første stop er Salisbury, England, hvor jeg sammen med resten af bioanalytikerne skal træne i et mock-up laboratorium, der er en identisk kopi af laboratoriet på ebola behandlingscenteret i Port Loko, Sierra Leone.

Jeg er superspændt – og lettet over endelig at være nået hertil. Det har været et par hektiske uger fra beslutningen om at melde mig blev taget og til nu, hvor jeg går og takker.”

Læs resten af indlægget og mere til på www.marianneejsing.wordpress.com.



”Alt dette fik jeg i torsdags udleveret på Antvorskov kaserne – her er alt fra myggenet, solcreme, malarone til støvler og ”uniform”. Det bliver stort set mine eneste personlige ejendele de næste to måneder”, skriver Marianne på sin blog.

håndtere sikkerhedssituationen, derfor føler jeg mig tryk ved at skulle af sted. Når man siger ja til en opgave som den her, skal man være afklaret med situationen, ellers ville man være bange, og det vil ikke være godt for hverken en selv eller missionen,” siger hun.

VIGTIG INFORMATION

Løn og ansættelsesvilkår for bioanalytikere, der skal udsendes med Forsvaret, er endnu ikke forhandlet på plads. Det er derfor vigtigt, at du kontakter dbio og drøfter kontrakten, inden du skriver under.

www.dbio.dk/tema/ebola

DERFOR GIVER ANALYSER FOR GIGTFAKTORER I BLOD FORKERTE SVAR

Et nyligt studie påviser forskere fra Statens Serum Institut, hvordan blodprøver fra gigtpatienter giver falsk positive resultater. Årsagen er de såkaldte reumafaktorer, der ”forvirrer” mange analyser og bringer forskningen på vildspor.

Mange gigtpatienter behandles i dag med biologiske lægemidler, som neutraliserer nogle af immunsystemets vigtigste signalmolekyler. Man kan imidlertid ikke forudse, hvilke patienter der vil få gavn af behandlingen, idet signalmolekylerne (cytokiner) ikke kan måles i blodprøver. Forskere fra SSI har nu påvist, hvordan reumafaktorer hidtil har umuliggjort undersøgelser af de vigtige signalmolekyler i blodprøver.

Alle prøver med reumafaktorer viste store falsk positive værdier for flere cytokiner, selv om de indeholdt ubetydelige mængder af disse signalmolekyler. Resultaterne kunne imidlertid ophæves ved hjælp af animalske antistoffer, der viste sig at blokere for reumafaktorerne.

Studiet viste samtidig, at såkaldte heterofile antistoffer i virkeligheden er identiske med reumafaktorerne. Alle SSI's diagnostiske forskningsanalyser inden for feltet får nu rutinemæssigt tilsat animalske antistoffer.

KILDE: SCANDINAVIAN JOURNAL OF CLINICAL & LABORATORY INVESTIGATION 2014; OCTOBER 27, 2014.

RØDKLØVER HJÆLPER MOD HEDETURE

De mange kvinder i overgangsalderen som dør med hede-ture og andre gener, kan nu måske få hjælp af noget så almindeligt som rødkløver. Danske malkekøers yndlingspise, som Drachmann poetisk beskriver det i sin Midsommervise. Forskere på Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet har undersøgt den medicinske virkning af rødkløver, og deres resultater viser, at en ”rødkløversnaps” på 75 ml. dagligt hjalp på forsøgskvindernes spontane svedeture.

”Hos nogle var der fx et fald i svedmængden på op til 80 procent, mens andre kun fik en reduktion på omkring 20 procent. Gennemsnitligt blev antallet af svedeture desuden nedsat med 32 procent”, siger forskningslektor Per Bendix Jeppesen fra Medicinsk Endokrinologisk Afdeling, til Aarhus Universitetshospitals magasin ”udforsk”. De foreløbige forsøg viser desuden, at rødkløverekstrakt også synes at kunne forebygge osteoporose. De kvinder, der havde fået ekstrakten, havde bevaret knoglemassen, og det gjaldt også deltagere med osteopeni.

Resultaterne af forskningsprojekt forventes afsluttet i foråret 2015.



OK15

Traditionelle forhandlinger med udvalgte knaster

Hovedkravet ved OK15 er at sikre reallønnen. dbio forudser svære forhandlinger på både lokal løn og tjenestested

Tekst // Tina Groth-Andersen, konsulent

Hvem står næste gang for skud? Sådan lød spekulationerne i kølvandet på overenskomstforhandlingerne i 2013, som endte med, at folkeskolelærerne blev lock out'et. Men flere faktorer tyder på, at OK15 bliver mere traditionelle forhandlinger.

Ikke udsigt til slagsmål

Kravene fra Danske Regioner er denne gang mere overordnet formuleret – og der er ingen konkrete krav på arbejdstid, selvom der også var en del debat i medierne i 2013 om den betalte frokostpause. Netop den betalte frokost nævnte flere medlemmer i kravindsamlingen.

Der har heller ikke været skarpe udmeldinger fra hverken Finansministeriet, Kommunernes Landsforening eller Danske Regioner som i 2013. Og så skal der være folketingsvalg senest september 2015, hvilket får mange til at forudse en mere traditionel omgang – og ikke en gentagelse af 2013.

Hovedkravet er reallønssikring

Først og fremmest skal reallønnen sikres, så købekraften bevares. Sammen med pension og psykisk arbejdsmiljø er det hovedkravet fra Danske Bioanalytikere og 53 andre organisationer.

Danske Regioner har ikke meldt en ramme ud endnu. Men ved de private overenskomstforhandlinger – som de offentlige ofte har spejlet sig i – var rammen på 5,15 %, udmøntet med 4,85 % på lønstigninger over en 3-årig periode. Senest har der dog også været diskussioner blandt økonomer om, at den danske økonomi ikke klarer sig så godt alligevel.

Kendte temaer

Ser man ellers på kravene er der gengangere fra både 2011 og 2013. Danske Regioner har krav om TR/MED, seniorpolitik, gennemsnitslønsgaranti, ATP-satser og grundbeløbsniveau. Kravene er endnu ikke foldet ud fra Danske Regioner, og da flere er mere overordnet formuleret, er det svært endnu at afgøre præcist, hvad Danske Regioner lægger i kravene.

Svære forhandlinger på lokal løn

dbio forventer dog svære forhandlinger på lokal løn og tjenestested. Danske Regioner har igen fremsat et krav om lokal løn, denne gang præciseret omkring forhandlingsproceduren.

Vandene er delte på lokal løn – Danske Regioner ønsker at kunne forhandle

mere frit – både i forhold til hvornår der skal forhandles, med hvem og også om der overhovedet skal forhandles om lokal løn. Danske Bioanalytikere holder fast i, at arbejdsgiver skal anerkende tilbageløbsmidler, altså tillæg fra medarbejdere, der stopper fx ved pension. Og dbio holder også fast i de årlige forhandlinger.

7,5 %-tillæg

Danske Regioner har også fremsat krav, der vil betyde, at ansættelsesområdet bliver langt større, så man fx vil skulle arbejde på flere forskellige hospitaler, uden særskilt honorering herfor. I dag er der et tillæg på 7,5 % af lønnen ved tjeneste på flere matrikler.

Det er et meget vidtgående krav, og også her kan forhandlingerne blive svære.

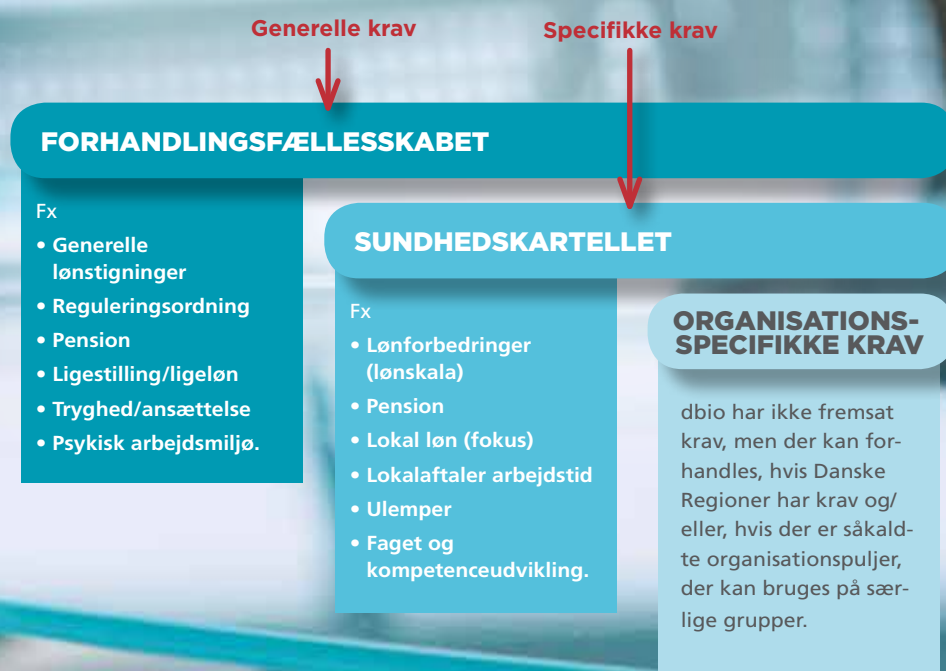
Resultat 1. marts

Forhandlingerne går nu i gang. Danske Bioanalytikere mødes for første gang med Danske Regioner 18. december, og der forhandles i løbet af januar og februar. Forhandlingerne forventes at være færdige inden 1. marts, så lønstigninger eventuelt kan træde i kraft 1. april. □

Du kan læse mere om forhandlingerne på www.dbio.dk

Danske Bioanalytikere er centralt placeret ved alle borde ved de regionale forhandlinger

Danske Bioanalytikere forhandler som en del af både Sundhedskartellet og Forhandlingsfællesskabet. **Sundhedskartellet** dækker 11 organisationer med bl.a. sygeplejersker, farmakonomer og ergoterapeuter, og forhandler de såkaldte specielle krav, som bl.a. krav om pension og arbejdstid. **Forhandlingsfællesskabet** dækker 53 organisationer og repræsenterer mere end 500.000 ansatte i kommuner og regioner og forhandler de såkaldte generelle krav, som bl.a. løn og MED-området.



Forhandlingsfællesskabets regionale forhandlere:

Benny Andersen,
Socialpædagogerne

Bert Asbild, Danske
Bioanalytikere, næstformand
i Sundhedskartellet

Grete Christensen, DSR

Gunner Gamborg,
Ergoterapeutforeningen

Dennis Kristensen, FOA

Finn R. Larsen, Akademikerne

Ellen Lykkegaard, 3F

Bodil Otto, HK/Kommunal

Ghita Parry, Kost &
Ernæringsforbundet

Camilla Rathcke, Yngre Læger

Karen Stæhr, FOA

Sundhedskartellet's forhandlere:



Grete Christensen



Bert Asbild



Gunner Gamborg



Ghita Parry

Danmarks stærkeste mand er bioanalytiker

Stor mand i et kvindefag. Mikkel Leicht er bioanalytikerstuderende og Danmarks stærkeste mand

Tekst // Niels C. Jensen, webredaktør
Foto // Helle Arensbak

På Aalborg Universitetshospital har de en bioanalytiker, der er lidt større end de fleste. Faktisk er han den største af dem alle – 26-årige Mikkel Leicht blev sidst i oktober kåret til Danmarks stærkeste mand.

”Min størrelse gør, at det godt kan være svært at arbejde med små instrumenter og arbejde i stinkske. Det har ikke forhindret mig i at udføre nogen opgaver, men det er mere besværligt,” siger Mikkel Leicht og fortsætter:

”Og jeg kan faktisk ikke passe kitlerne, så jeg har i stedet brugt T-shirts. Så ligner jeg en portør, men det er der ikke noget at gøre ved,” siger Mikkel og griner.

Kan godt lide ansvaret

Mikkel valgte bioanalytikerfaget, fordi han havde fået uddannelsen anbefalet af en ven, og det har han ikke fortrudt siden hen.

”Jeg har været rigtig glad for uddannelsen og praktikken, også fordi der har været plads til min sport ved siden af. Jeg synes, at det bedste ved jobbet er morgenrunden og det at have ansvaret for en maskine, som indeholder data, der afgør patientens skæbne,” siger Mikkel.

Som Danmarks stærkeste mand har han været glad for at kunne trække på sin viden om biologi og kost, og hvordan det påvirker kroppens system.

”Jeg er meget opmærksom på min kost og har et kæmpe kalorieindtag. I tiden op til at jeg skal deltage i konkurrencer og mesterskaber, indtager jeg cirka 7.000 kalorier om dagen. Det er tre-fire gange så meget som en normal person,” siger Mikkel, der er 184 centimeter høj og vejer 135 kilo. ■





RASMUSSEN

Mikkels kostplan en tilfældig dag før stævne, hvor han skal indtage 7.000 kalorier:

7.30

Morgenmad

- 200 gram havregryn
- 100 milliliter solsikkeolie
- 1-2 bananer
- 70 gram proteinpulver
- 1/2 liter sødmælk

9.30

Formiddagsmad

- 1/2 kilo kylling
- Ris
- Grøntsager

12.00

Frokost

- 1/2 kilo hakket oksekød
- Pasta
- Grøntsager
- 1 liter kakaomælk

16.00

Eftermiddagsmad

- 7-8 æg som røræg
- Ris
- Chilisauce
- 1 liter sødmælk

18.00

Før træning

- 200 gram havregryn
- Proteinshake

20.30

Efter træning

- Proteinshake
- 1 liter kakaomælk

21.00

Aftensmad

- Pizza med blandet fyld
- 1 liter sødmælk

22.30

Natmad

- 500 gram skyr

Konkurrencen

Danmarks Stærkeste Mand:

- 12 mænd fra hele Danmark kæmper om titlen.
- De 12 deltagere skal blandt andet løbe med 130 kilo tunge sandsække og løfte dem op på en platform.
- Deltagerne skal gå 40 meter med en metalkuffert på 150 kilo i hver hånd.
- De skal løfte en 130 kilo tung træstamme fra jorden og op over hovedet og løfte en håndvægt på 80 kilo op til skulderen og over hovedet i én arm.

KILDE: BODYBUILDING.DK





Den nye centerchefbioanalytiker på Rigshospitalet ser det som sin primære opgave at skabe konstruktive relationer og facilitere resultater.

Leder
UDDANNELSE

IKKE FOR TIDLIGT, IKKE FOR SENT

Lederuddannelse. Det handler om at være parat, men også om ikke at forpasse momentum; for Lene Ørnstrup, næsten nyudnævnt centerchefbioanalytiker på Rigshospitalet, var det en veltimet berigelse at tage en master i offentlig administration. Hårdt? Ja, men et privilegium!

Hun siger, at det har givet hende et mere realistisk billede af, hvad ledelse går ud på. At den mastergrad i offentlig administration, Lene Ørnstrup i 2008 kunne tilføje cv'et, har givet hende de værktøjer, der sætter hende i stand til at lokalisere, hvor hun som person slutter, og hvor de givne vilkår for længst har taget over.

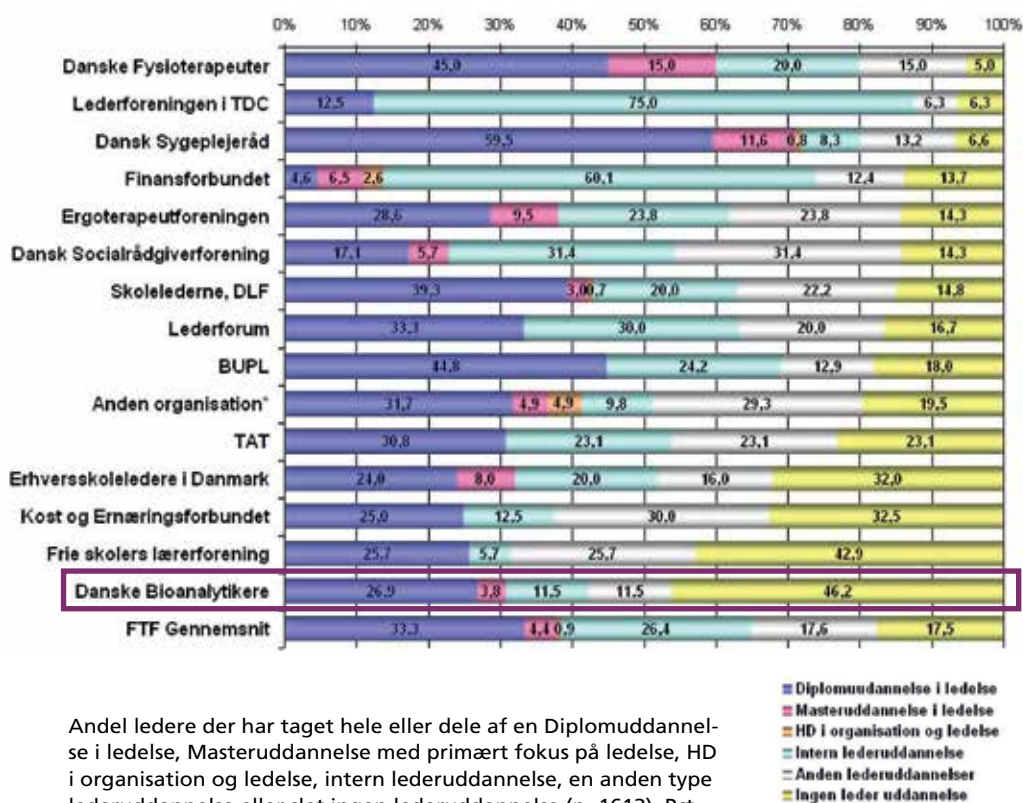
"Tidligere kunne jeg godt føle, at jeg aldrig var godt nok forberedt eller havde planlagt alting godt nok som leder. Den form for skyld har jeg ikke længere."

Siden 1. april har hun været centerchefbioanalytiker på Rigshospitalets Diag-

nostisk Center. Her arbejder 1.950 ansatte, hvoraf de 500 bioanalytikere udgør den største faggruppe. Derfor er der tilknyttet 20 professorer.

Ledelsesmæssigt ser hun det som sin primære opgave at skabe konstruktive relationer; bringe folk sammen, få dem til at tale sammen. Facilitere resultater.

"Jeg er mig meget bevidst om, at jeg ikke længere er leder på en lokal afdeling med direkte personaleledelse. Jeg skal være sparringspartner for mine mellemledere og være opmærksom på, at jeg ikke træder ind over deres ledelsesrum. Jeg er stadig ved at finde mine



Andel ledere der har taget hele eller dele af en Diplomuuddannelse i ledelse, Masteruddannelse med primært fokus på ledelse, HD i organisation og ledelse, intern lederuddannelse, en anden type lederuddannelse eller slet ingen lederuddannelse (n=1612). Pct.

LEDERPEJLING 2010

DBIO-LEDERE HALTER BAGEFTER

53,6 % af lederne i Danske Bioanalytikere har en lederuddannelse, er i gang med en lederuddannelse eller har dele af en lederuddannelse. Dermed ligger dbio lavest af de 14 organisationer i FTF, der deltog i undersøgelsen "Lederpejling" i 2010.

Danske Fysioterapeuter ligger i top. Her har 95 % af lederne en lederuddannelse. For Dansk Sygeplejeråd er det tilsvarende tal 93,4 %.

KILDE: [HTTP://WWW.FTF.DK/AKTUEL/FTF-DOKUMENTATION/ARTIKEL/LEDERPEJLING-OM-uddannelse-og-innovation/](http://www.ftf.dk/aktuelt/ftf-dokumentation/artikel/lederpejling-om-uddannelse-og-innovation/)

Svarprocenten i dbio's egen lederundersøgelse fra maj 2014 var for lav til, at resultaterne kan anses for fuldt valide. Tendensen fra FTF's lederpejling ses dog også her: **36%** bioanalytikerledere har svaret, at de ikke har nogen form for lederuddannelse.

ben; nogle af mine ledere er selv helt nyudnævnte, andre er erfarne. De har brug for noget forskelligt fra mig."

Folde potentialer ud

Som hun selv husker det, tænkte hun slet ikke i karrierebaner som helt nyuddannet. Lene Ørnstrup blev færdig som hospitalslaborant på Klinisk Kemisk Afdeling på Bispebjerg Hospital i 1980. Men hun var så fantastisk heldig at arbejde under engagerede, visionære og nærværende ledere – overlæge og forsker Per Lous og ledende bioanalytiker Bodil Buch. Hun følte sig set og blev hurtigt sat i gang med forskellige organisatoriske projekter. Via Lous blev hun også inddraget i et forskningsprojekt for WHO.

"Jeg kan huske, at Lous, mens jeg stadig var elev, engang kom hen og spurgte til, hvad jeg lavede. Jeg sad med en eller anden analyse. Han var ganske enkelt interesseret og nysgerrig. Det var et fan-

tastisk uddannelsessted! Her arbejdede man allerede dengang med mangfoldighed, så vi var en meget blandet skare med mange nationaliteter og spændende mennesker. Der var en god ånd og en fokusering på, at vi skulle være fagligt stærke. Der var den holdning; jamen, naturligvis skal man da forske," siger Ørnstrup.

Hun synes også selv, at hun gør sig umage for at spotte talent. Det gjorde hun også, da hun blev underviser.

"Jeg kan godt lide tanken om at være medvirkende til, at et potentiale folder sig ud. Få medarbejdere til selv at se, hvad de dur til. Finde nogle særlige opgaver, man kan sætte dem til. I det hele taget er jeg optaget af udviklingsmuligheder. Og i, hvordan man lærer. Diagnostisk Center har netop deltaget i "det erhvervsrettede laboratorium" – et EU-støttet projekt, der eksperimenterer for at nytænke og udfordre de erhvervsrettede uddannelser. I den forbindelse ind-

går vi i et strategisk samarbejde med professionshøjskolen Metropol her i København," siger Lene Ørnstrup.

6 år i det private

Bioanalytikere burde her læse godt efter; faggruppen skal lære at se sig selv som andet end et serviceorgan "nede på laboratoriet". Sundhedsvæsnet har rykket sig fra den tankegang. Og rykker stadig, understreger hun.

"Vi er gode til proces og drift, men vi er for dårlige til at videnskabeliggøre dét, der er vores eget felt. Derfor er vi også pressede fra biokemikere og molekylærbiologer, som truer med at kunne sætte sig på bioanalytikerjob. Som faggruppe er vi – i modsætning til for eksempel sygeplejerskerne – ikke særligt udadrettede. Vi sælger ikke alt det, vi kan, særligt godt," lyder det professionelle hjertesuk.

Ørnstrup sidder med i den arbejdsgruppe, der er ved at fremlægge model-



-fordi det er enkelt!

Lukket formalinsystem

- ✓ Steril og enkeltpakket
- ✓ Kan anvendes direkte på operationsbordet

Se mere på hounisen.com eller ring 86 21 08 00

PRISER FRA

4,35 kr.
pr. glas

 SARSTEDT

Leder
UDDANNELSE



Lene Ørnstrup mener, at alle bioanalytikerledere bør tage en lederuddannelse på masterniveau. Men det er også et personligt valg, understreger hun.

len for en kandidatgrad i bioanalytikerfaget, og glæder sig "vanvittigt" til alle diskussionerne, som hun tilføjer.

Ørnstrup blev 20 år på Bispebjerg og arbejdede foruden med forskning og undervisning, også som afdelingsleder. Og så gik hun til det private.

"I 1997 blev der slået en stilling som ledende bioanalytiker op på det, der dengang hed Medicinsk Laboratorium; det blev senere indrulleret i svenske Capio, og i dag hedder det Unilabs a/s. I det private er tingene mere fleksible; kan man noget, får man indflydelse. Der betyder det ikke noget, om du er læge eller noget andet. Jeg blev snart en del af direktionen og fik erfaring med driftsledelse, it og logistik. Jeg lærte rigtig meget om økonomi og vigtigheden af at have grønne tal på bundlinjen," siger hun.

Få nyt til at fungere

Og hun fik også erfaring med at skulle fyre medarbejdere.

"Det var barskt! Vi skulle afskedige halvdelen af staben, og jeg fik ansvaret for, at laboratedelen kunne hænge sammen bagefter. Men jeg synes, at vi hjalp dem, der ikke kunne blive hos os, godt videre. De fik undervisning i at skrive ansøgninger; de havde jo været hos os i mange år og havde slet ikke erfaring med den slags," siger hun.

I 2003 rykkede hun videre til en stilling som ledende bioanalytiker i det, der dengang var Storstrøms Amt. Her lød opdraget på at stable en funktionsbærende enhed inden for klinisk biokemi og immunologi på benene; 7 afdelinger på 5 matrikler skulle fremover fungere som en ledelsesmæssig enhed og med en fælles sygehusledelse.

"Det var en opgave, jeg blev virkelig tændt på; at få noget nyt til at lykkes. At tænke sygehuse som en helhed på tværs af matrikler. Det var en helt ny måde at strukturere sundhedsvæsenet på."

Behovet for også at få noget teoretisk struktur på sin ledelsesrolle var ikke

længere til at ignorere. Det havde lidt ligget i luften på Unilabs, at Lene Ørnstrup skulle have en akademisk lederuddannelse.

"Den slags har det nok bare med at falde i baggrunden, når man har susende travlt i dagligdagen. Man tænker mere på arbejdspladsens behov, og så bliver det betragtet som ren luksus at bruge tid på uddannelse. Jeg havde taget en diplomuddannelse i 1987 som underviser og leder, men kunne mærke, at nu var det på tide at få noget mere at trække på. At få papirerne. Så jeg fik en aftale med den sygeplejefaglige ledelse i Storstrøms Amt om at gå i gang med en MPA på Copenhagen Business School. Det var fantastisk; jeg følte mig SÅ privilegeret!"

Nødvendigt med lederuddannelse

Lene Ørnstrup smiler; hun kender godt det næste spørgsmål.

"Jo, det var hårdt! Det er desværre dét, alle fokuserer på. Min mand var meget syg og døde faktisk, mens jeg var i gang med vores hovedopgave. Men min arbejdsgruppe holdt fast i mig, og studiet blev dermed et frirum for mig."

Hun overvejer et øjeblik spørgsmålet om, hvorvidt ALLE bioanalytikerledere bør tage en lederuddannelse på masterniveau.

"Ja, det synes jeg. Det er nødvendigt, hvis vi fortsat skal være kvalificerede til de store lederstillinger inden for vores fag. Men det er også et personligt valg, som man skal træffe, afhængigt af hvor man er henne i sit liv. Man kan formentlig både være for ung og for gammel til at gå i gang, i forhold til om man får det fulde udbytte. Det er et krævende studium, så det forudsætter også den bedst mulige timing," siger Lene Ørnstrup.

Ingen af hendes egne medarbejdere i Diagnostisk Center er p.t. i gang med en MPA.

"Men jeg ville støtte dem, hvis de kom til mig og sagde, at nu ville de gå i gang," forsikrer hun. □



Peter Emmerich var en af oplægsholderne på dbio's lederforum i 2013.

Jo, han har mødt bioanalytikere med visioner på hele sundhedssektorens vegne. Men desværre lige så mange, der tænker deres opgaver meget snævert.

”HVEM SKAL ELLERS HAVE JERES CHEFJOB?”

Bioanalytikere må selv se at rykke frem i feltet, hvis faget skal få del i fremtidens muligheder. Og lederne skal ruste sig med relevant teoretisk lederuddannelse, ellers kommer andre til at afgøre fagets skæbne. Peter Emmerich giver en opsang

Han har sagt det før, men vi opsøger ham frivilligt igen for at få samme veloplagte verbalspanking. Peter Emmerich, partner i konsulentfirmaet Implement, har beskæftiget sig med ledelse og organisering i sundhedsvæsenet i en årrække og kender bioanalytikere fra kurser, workshops og lederudvikling, blandt andet som oplægsholder på Lederforum. Således lægger han ud:

”Jeg kan simpelthen ikke fatte, at I ikke sørger for at byde mere ind på ledelsesrollerne i de nye diagnostiske enheder rundtomkring i regionerne. Det er en enestående chance. Der er kommet politisk fokus på betydningen af hurtig diagnostik; hurtig udredning, hurtig besked og dermed et hurtigere grundlag for at træffe beslutninger om den videre behandling. Disse enheders organisation stiller store krav til viden om logistik og flow. Den slags er bioanalytikere jo hamrende dygtige til. Det er nærmest pr. definition noget, I kan. Det ville derfor være fuldstændig naturligt, at jeres faggruppe sidder i ledelsesroller her.”

Tænk bredere

Det kræver naturligvis, at fagets egne ledere også tager deres lederrolle alvorligt og får den relevante ledelsesmæssige ballast. Ellers er det svært at blive taget i betragtning til topjob.

”Den slags job kræver både faglig og strategisk ledelse samt drifts- og personaleledelse. Så der skal I også være stærke som faggruppe. Der hersker i forvejen ret megen vanetænkning i

sundhedssektoren, så risikoen for, at I bliver overset, er stor,” lyder hans advarsel.

Der skal måske en kulturrevolution til, et opgør med historien.

Jo, han har mødt bioanalytikere med visioner på hele sundhedssektorens vegne. Men desværre lige så mange, der tænker deres opgaver meget snævert.

Bunsenbrænder

”I har selv været med til at italesætte jeres opgave i sundhedsvæsenet som en service- og støttefunktion; noget, der sprogligt signalerer, at I holder til hende i et hjørne af sygehuset. Det skal I holde op med! Og den indstilling, at I har meget mere at byde på, burde starte allerede på uddannelsen.

I den struktur, der er på vej, er det ikke længere de medicinske specialer, der er det altafgørende organisatoriske fundament, men patientforløbet. Alle de nye patientpakkeforløb, der lanceres – jamen, hvorfor er det ikke bioanalytikere, der tager initiativet, når sådan et pakkeforløb skal tilrettelægges eller forbedres? Hvorfor er det sådan, at I ofte venter på, at nogen kommer og afgør rollefordelingen? Man kunne virkelig få lyst til at sætte en bunsenbrænder i bagdelen på jer,” slutter Peter Emmerich.

O.k., det var ikke lige ”bagdelen” han fik sagt, men meningen fremgår vist. ▣

TEMA

VOLD OG TRUSLER OM VOLD

Tekst // Jytte Kristensen, redaktør

I dbio's arbejdsmiljøundersøgelse fra foråret 2014 fortalte 15 procent af de deltagere, som har patientkontakt, at de har været ude for vold eller trusler om vold i deres arbejde. Det høje tal overraskede, og i redaktionen blev vi enige om at komme lidt tættere på. Hvad er det, der sker? Hvornår sker det? Og hvordan håndterer man at blive skældt huden fuld eller spytet på af en uligevægtig patient?

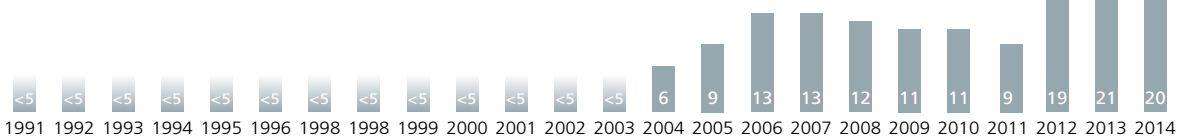
Redaktionen sendte derfor i september 2014 mails ud til samtlige tillidsrepræsentanter, arbejdsmiljørepræsentanter, ledende bioanalytikere og bioanalytikerundervisere i dbio. Vi spurgte, om de havde kendskab til episoder, hvor bioanalytikere havde været udsat for vold eller trusler om vold i arbejdstiden. Vi spurgte om, hvad de gjorde for at forebygge vold og trusler, og vi forhørte os, om nogle bioanalytikere havde lyst til at fortælle om deres oplevelser til fagbladet.

Vi modtog i alt tre positive svar fra tre forskellige arbejdspladser. Det er historier derfra, du kan læse om her på siderne. Redaktionen siger mange tak til de bioanalytikere, som modigt har valgt at dele deres historier med kolleger i resten af landet.

Langt hovedparten af resten af de svar, redaktionen modtog, var benægtende. Repræsentanter og ledere kendte ikke til episoder, hvor bioanalytikere var blevet forulempet. Flere tilføjede, at de ikke havde patientkontakt i deres afdeling og derfor ikke var udsat for potentielt voldelige patienter.

Bioanalytikerunderviserne meldte for hovedparten tilbage, at vold og trusler ikke er noget, de har særligt fokus på i den kliniske undervisning af studerende.

**Antal anmeldte erhvervs sygdomme
Pga psykisk sygdom/gener**



ANTALLET AF PSYKISKE ARBEJDSSKADER STIGER

dbio har fået Arbejdsskadestyrelsen til at trække en statistik, der viser udviklingen i antallet af anmeldte erhvervs sygdomme for bioanalytikere. Statistiken viser en støt stigning i antallet af arbejdsskader på grund af psykisk sygdom/gener. Fra blot 6 i 2004 til 20 i 2014 opgjort pr. 1. oktober 2014.

Ud af statistikken er det imidlertid ikke muligt at se, hvor mange af anmeldelserne der skyldes vold eller trusler i bioanalytikernes arbejde.

Arbejdsskadekonsulent i dbio Helene Højgaard :

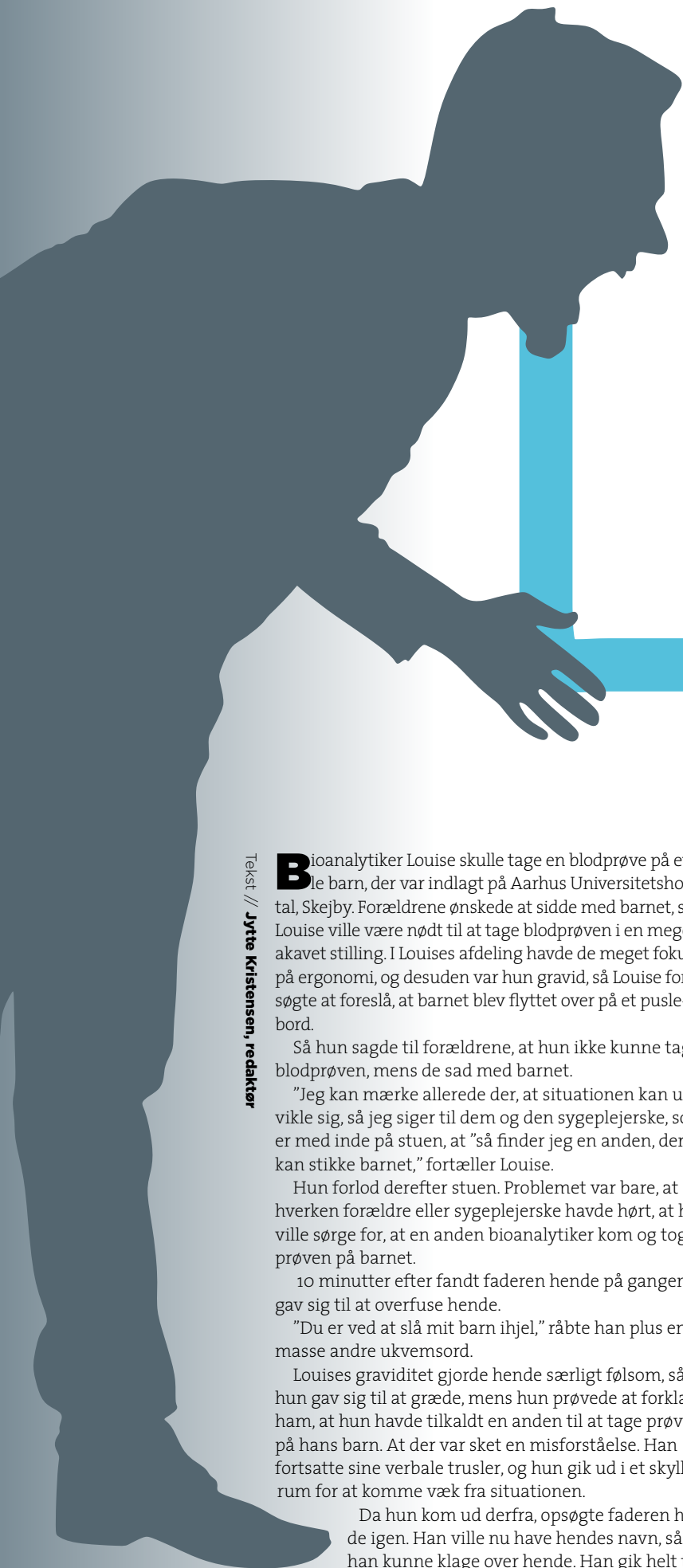
"Kategorien dækker over rigtig mange forskellige ting, herunder også alvorlig psykisk sygdom. Vi ved desuden, at det

ofte kun er de 'store' episoder som decideret overfald, der bliver anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen. Det vigtige er, at vi kan konstatere, at der sker en stigning, og det stemmer i øvrigt godt overens med det, jeg hører fra medlemmer og repræsentanter ude fra arbejdspladserne."

Helene Højgaard pointerer,

at det er vigtigt, at alle episoder – store som små – anmeldes til Arbejdsskadestyrelsen.

"Måske bliver de ikke anerkendt, men selve anmeldelsen bliver registreret og kan findes frem og blive vurderet på ny, hvis man senere anmelder en lignende skade," siger hun.



En oplevelse med en truende forælder har gjort Louise mere opmærksom på patienters og pårørendes kropssprog og ordvalg

”Trusler sad længe i kroppen”

Tekst // Jytte Kristensen, redaktør

Bioanalytiker Louise skulle tage en blodprøve på et lille barn, der var indlagt på Aarhus Universitetshospital, Skejby. Forældrene ønskede at sidde med barnet, så Louise ville være nødt til at tage blodprøven i en meget akavet stilling. I Louises afdeling havde de meget fokus på ergonomi, og desuden var hun gravid, så Louise forsøgte at foreslå, at barnet blev flyttet over på et puslebord.

Så hun sagde til forældrene, at hun ikke kunne tage blodprøven, mens de sad med barnet.

”Jeg kan mærke allerede der, at situationen kan udvikle sig, så jeg siger til dem og den sygeplejerske, som er med inde på stuen, at ”så finder jeg en anden, der kan stikke barnet,” fortæller Louise.

Hun forlod derefter stuen. Problemet var bare, at hverken forældre eller sygeplejerske havde hørt, at hun ville sørge for, at en anden bioanalytiker kom og tog prøven på barnet.

10 minutter efter fandt faderen hende på gangen og gav sig til at overfuse hende.

”Du er ved at slå mit barn ihjel,” råbte han plus en masse andre ukvemsord.

Louises graviditet gjorde hende særligt følsom, så hun gav sig til at græde, mens hun prøvede at forklare ham, at hun havde tilkaldt en anden til at tage prøven på hans barn. At der var sket en misforståelse. Han fortsatte sine verbale trusler, og hun gik ud i et skyllerum for at komme væk fra situationen.

Da hun kom ud derfra, opsøgte faderen hende igen. Han ville nu have hendes navn, så han kunne klage over hende. Han gik helt tæt på hende og truede med, at han ville ødelægge hendes fremtid, og truede hendes familie.

Mens det foregik, ankom kollegaen, der skulle tage over for Louise, og hun fik sat en stopper for den ophidsede mand.

”Nu stopper du. Du kan jo se, at hun er ked af det,” sagde hun til faderen.

Hun sendte Louise ned i afdelingen med besked om, at hun skulle få talt med nogle kolleger om det, der var sket.

”Heldigvis var Claudia, som er arbejdsmiljørepræsentant, på arbejde, og jeg fik snakket det igennem med hende og med andre gode kolleger. Hændelsen blev også anmeldt med det samme, mens den var frisk i erindring,” husker Louise.

Episoden skete for to år siden, men der er stadig eftervirkninger.

”Hvis jeg kan se, at en situation er ved at udvikle sig truende, så accepterer jeg nok i højere grad end tidligere at tage prøven i en uhensigtsmæssig arbejdsstilling. Ja, jeg trods nok hyppigere mine principper,” erkender Louise.

Hun er også blevet mere opmærksom på, hvordan hun kan imødegå lignende situationer

”Jeg lægger nok mere mærke til patienters og pårørendes kropssprog og til de ting, de siger. Men jeg har ikke ændret den måde, jeg kommunikerer på. Jeg synes, at jeg normalt er rigtig god til at tale med patienterne, og jeg er meget glad for patientkontakten. Den giver så mange gode oplevelser i øvrigt,” siger Louise.

Er det acceptabelt, at man som bioanalytiker kan blive udsat for vold eller trusler om vold fra patienter og pårørende?

”Nej, det er ikke i orden. Overhovedet ikke. Men vi er jo også nødt til at tænke på og kunne sætte os lidt ind i patientens og familiens situation. I mit tilfælde sad forældrene jo i en presset situation med et meget lille og sygt barn,” siger Louise.

For hende går der en skillelinje ved, om truslerne bliver af personlig karakter.

”Personlige angreb er ikke acceptable, der går min grænse,” siger hun. □

Merete blev rystet, da en patient ønskede hende død, men fortsatte sin morgenrunde. Hun efterlyser mere viden om patientens tilstand, inden bioanalytikerens kommer ind.

TEMA
VOLD OG
TRUSLER
OM VOLD

”Psykiatrien er en særlig udfordring”

Tekst // Jytte Kristensen, redaktør

Alt var, som det plejede, den dag bioanalytiker Merete gik sin morgenrunde på ungdomspsykiatrisk afdeling i Risskov.

”Jeg skulle tage en blodprøve og et ekg på en patient. Jeg havde tidligere mødt hende ude på gangen, hvor hun spurgte, om jeg var dansker. Måske fordi jeg har meget mørkt hår,” fortæller hun.

Som sædvanlig fulgte en fra afdelingens personale med ind på værelset. Han satte sig på sengekanten sammen med patienten, og Merete sagde: ”Jeg skal tage en blodprøve på dig.”

Patienten reagerede vredt:

”Jeg håber, du får cancer og dør af det,” og i næste øjeblik: ”Er du iraker?”

”Jeg svarede nej, men sagde ellers ikke så meget,” husker Merete.

Da hun begyndte at sætte staseslangen på, eskalerede situationen.

”Hun råbte, at hun ønskede, at jeg skulle dø. Jeg sagde til personalet, at jeg hellere måtte gå, men patienten fortsatte efter mig ud på gangen og gentog, at jeg skulle dø.”

Merete var rystet over situationen, men fortsatte sin runde.

”Mere påvirket var jeg ikke, end at jeg kunne udføre mit arbejde.

Det er jo synd for patienterne. De er jo syge og er ikke altid klar over, hvad de gør og siger,” siger hun.

Hun var til gengæld lidt skuffet over personalet.

”Jeg havde nok forventet mere respons fra dem, og de må godt lige advare os inden. Det er rart at vide, hvis en patient er i en udadreagerende fase,” konstaterer hun.

Hun tror også, at nogle episoder opstår, fordi der bestilles prøver til helt nyindlagte psykiatriske patienter.

”Det sker tit, at de får taget blodprøver, lige når de er kommet ind og er allermost syge. Nogle gange er det for tidligt. Vi oplever også tit, at de patienter nægter at få taget prøver,” forklarer hun.

Merete er med i det team på 20 bioanalytikere, som kommer på KBA, AUH Risskov. Alle afdelingerne er aflåste, og hun har selv nøgle til at låse sig ind. Undtagen på retspsykiatrisk afdeling, som har særlige sikkerhedsforanstaltninger.

Lærer om konflikthåndtering

Personale, der arbejder på psykiatriske afdelinger, er mere udsat end andre for vold og trusler i forbindelse med arbejdet. Bioanalytikerne, der arbejder på Risskov, deltager derfor i et årligt heldags-

seminar i konflikthåndtering.

”Det var meget givende sidste gang,” husker Merete.

Hun synes selv, at hun normalt er god til kontakten med patienter.

”Jeg snakker som regel med patienten og får næsten altid god respons. Mange vil jo gerne snakke, og jeg bruger hellere et par minutter ekstra på en prøvetagning, hvis de har brug for det. Men vi skal naturligvis aldrig udsætte os for noget, og føler vi, at det her er for usikkert, så skal vi trække os. Hvis patienten nægter, så går vi heller ikke videre,” fortæller hun.

Den verbale overfusning er anmeldt til Arbejdsskade styrelsen. En kollega, som hun fortalte det til, opfordrede hende til at anmelde det.

”Jeg havde nok ikke selv tænkt på at melde det som en arbejds-skade, men jeg kan godt se, at det er nødvendigt. Jeg ved jo aldrig, om det pludselig bliver en gang for meget, og så kan det være vigtigt, at det kan dokumenteres, at det er sket før.”

Merete synes, at hun og hendes kolleger er rigtig gode til at støtte hinanden, hvis de oplever noget ubehageligt i arbejdet.

At man som bioanalytiker kan komme ud for vold og trusler om vold i sit arbejde, mener hun er et vilkår i arbejdet.

”Det er vi jo klar over, især når vi går på de psykiatriske afdelinger.”

Men er det acceptabelt, at man som sundhedspersonale skal udsættes for vold eller trusler om vold?

”Nej, det er ikke acceptabelt. Men en gang imellem må man også selv vurdere, om noget er under bagatelgrænsen. Vi skal nok have lidt teflon på os,” siger hun. ▣



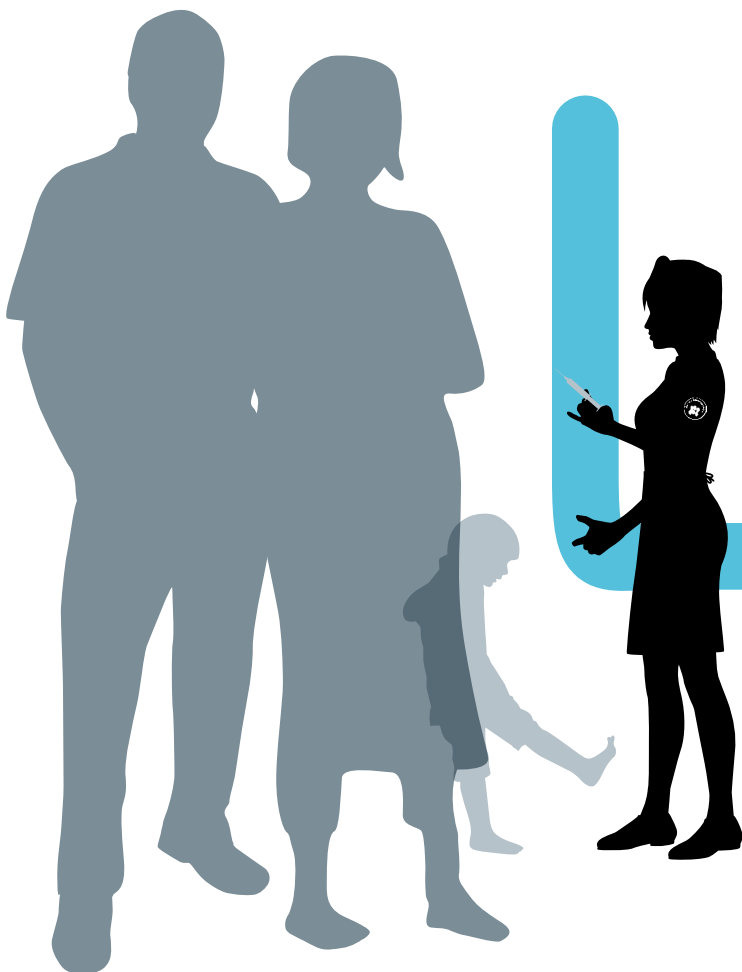
Ca. 20 bioanalytikere fra KBA, Aarhus Universitetshospital, betjener KBA, AUH Risskov. De tager blodprøver og ekg.

Blodprøver anvendes bl.a. til medicinmonitorering, så patienterne får den korrekte dosis psykofarmakon.

Alle nyindlagte får som led i indlæggelsespakken taget ca. 12 glas. Indlæggelsespakken varierer lidt fra afdeling til afdeling, men de har alle kemianalyser, såsom Na, K, glucose, hæmatologi, såsom blodprocenten, infektionstal, koagulationstal, D-vitamin, alkoholtest, ioniseret Ca

plus andre prøver, afhængigt af hvilken afdeling patienten indlægges på.

Psykiatrien samles i 2019 på KBA, Aarhus Universitetshospital. Den psykiatriske modtagelse dog måske allerede i 2016.



Anja blev to gange sparket af samme barn under blodprøvetagninger med et halvt års mellemrum. Hun tilkalder nu hellere en kollega en gang for meget end en for lidt.

”Forældrenes passivitet var det værste”

Tekst // **Jytte Kristensen, redaktør**

Bioanalytiker Anja og hendes kollega gjorde klar til tage blodprøver på et seksårigt barn i børneambulatoriet på Aarhus Universitetshospital, Skejby. Barnet sad hos forældrene, og Anja holdt armen, mens kollegaen skulle stikke. Barnet var uroligt og sparkede pludselig ud efter kollegaen, som udbrød, at ”det ville hun ikke finde sig i”.

Forældrene forholdt sig passivt

Da prøverne var taget og barnet sat ned, gik drengen direkte hen og sparkede Anja over skinnebenet. Heller ikke denne gang reagerede forældrene. Hverken de eller barnet sagde noget, da Anja sagde til barnet, at han ikke skulle bryde sig om at sparke nogen.

”Det er jo ikke et lille barn på et år, som ikke ved, hvad det gør. Et barn på seks år er helt klar over, at det ikke er acceptabelt,” siger Anja.

En kollega sagde, at hun skulle anmelde sparket, og det er hun glad for, at hun gjorde. Et halvt år senere dukkede familien nemlig op igen, og Anja genkendte dem med det samme.

”Jeg spurgte, om ikke vi lige skulle have en kollega ind og holde armen på barnet. Det mente forældrene ikke var nødvendigt, og jeg tænkte, at de jo kender barnet bedst,” fortæller hun.

Forældrene holdt armen, og Anja begyndte at tage blodprøverne. Barnet sparkede ud efter hende, og da forældrene lagde en arm hen over benene, begyndte barnet at spytte mod hende.

Hun udbrød: ”Det gider jeg simpelthen ikke, det her,” hvorefter barnet hev nålen ud af armen, så blodet stod i en stråle ud i lokalet.

Forældrenes reaktion over for barnet var: ”Nu skal du stikkes igen.”

”Jeg svarede, at jeg heldigvis havde nået at tage det hele, og gav dem noget vat til at tørre op med,” fortæller Anja.

Da forældre og barn var gået, stod Anja og rystede. Hun sagde til sin kollega i ambulatoriet, at der nok ville gå lidt tid, før hun kaldte næste patient ind. Kollegaen reagerede hurtigt:

”Vi henter en kollega, som du snakker godt med, og så skal du se at få snakket hændelsen godt igennem,” sagde hun.

”Vi snakkede sammen en times tid, og det hjalp. Jeg synes, at vi er gode til at støtte hinanden, og jeg var glad for, at jeg ikke stod alene den dag,” husker Anja.

I situationen overvejede hun ikke den mulighed at opgive at tage prøven.

”Det er jo min opgave, og jeg skal jo udføre mit arbejde, så jeg tænkte ikke på at opgive.”

I de efterfølgende dage sikrede Anja sig, at der altid var en kollega, som kunne hjælpe, hvis hun blev usikker.

”Så tog hun ind, og jeg sad ved siden af den dag.”

I dag er hun kommet sig igen, men har stadig en lille angst siddende. Hvad gør hun, hvis barnet kommer igen?

”Vi ved jo ikke, hvem der kommer ind, når vi kalder et nyt nummer ind fra venteværelset,” siger hun.

Nu er der alarmklokke

Episoden har betydet, at der nu er installeret en alarmklokke i børneambulatoriet. Hvis en bioanalytiker trykker alarm, skal kollegaen i rummet overfor straks slippe alt, hvad hun har i hænderne og komme til hjælp.

Anjas leder har også haft kontakt til barnets stamafdeling for at bede om, at de skriver på rekvisitionen, hvis et barn kan være udadreagerende. Så kan bioanalytikerne være forberedte.

Anja tager også selv sine forholdsregler.

”Hvis jeg er det mindste i tvivl om, hvorvidt jeg kan klare det selv, tilkalder jeg en kollega. Hellere en gang for meget end en for lidt,” siger hun.

Hun erkender dog, at det ikke altid er til at forudse:

”Da barnet begyndte at sparke og spytte, kom det jo ud af det blå. Der var ingen tegn på surhed, inden vi gik i gang.”

Er det et vilkår i arbejdet, at du og dine kolleger kommer ud for vold eller trusler?

”Ja, det er det nok, men det er ikke acceptabelt, og det burde ikke være et vilkår. Vi tager jo kun de prøver, som er nødvendige. Vi begår jo ikke et overgreb,” siger Anja, som i øvrigt er rigtig glad for kontakten med patienterne.

”Jeg tror faktisk ikke, jeg kunne undvære det,” konstaterer hun. □

Kirsten har to gange med et halvt års mellemrum oplevet verbale overgreb fra psykiatriske patienter. Nu går hun altid med en tilkaldealarm

”Personalet skal støtte os”

Tekst // Jytte Kristensen, redaktør

Kirsten går fast på de lukkede psykiatriske afdelinger på et hospital i Region Hovedstaden. Hun tager blodprøver og ekg på patienterne, hvilket hun har gjort i de sidste syv år uden problemer. Hun har aldrig tidligere gået med overfaldsalarm. Men det gør hun nu efter to voldsomme oplevelser.

Sidste forår gik hun på gangen, da en meget høj psykiatrisk patient forsøgte at åbne en låst dør ud til en gårdhave.

”Jeg sagde til ham, at der var en åben dør længere henne ad gangen, som han kunne gå ud af,” fortæller Kirsten.

Manden blev imidlertid meget aggressiv og sagde: ”Hold kæft, hvor er du ulækker. Jeg vælter din vogn og smadrer dig.”

Kirsten blev bange. Hun var alene med manden på gangen, mens personalet befandt sig inde på kontoret. Heldigvis kom en rengøringsdame hende til hjælp. Hun spørger: ”Er du o.k.?” Hendes tilsynekomst fik manden til at forsvinde.

”Jeg var meget chokeret over det, og jeg sagde til personalet, at det havde været en meget ubehagelig oplevelse,” fortæller Kirsten.

Hjemme på afdelingen fik hun snakket hændelsen igennem med sine kolleger og ledelse.

Cirka et halvt år senere skulle Kirsten tage et ekg på en anden psykiatrisk patient. Forinden havde hun spurgt personalet om, om hun kunne gå ind til patienten, som hun vidste kunne være voldelig. Personalet sagde, at ”ham kan du godt gå ind til”, og en plejer fulgte med ind på stuen. Han blev imidlertid kaldt til noget andet og gik igen.

Patienten sagde: ”Jeg skal have noget vand,” og gik ind på toilettet, mens Kirsten gjorde klar til ekg’et.

Da patienten kom ud fra toilettet, ville han ikke have

taget ekg. Han råbte og spærrede døråbningen til gangen.

”Han råbte noget om forgiftning, og at jeg ville forgifte ham. Han var tydeligt meget psykotisk og skulle have medicin,” siger Kirsten.

Det lykkedes hende at komme forbi ham og suse ned til personalet, hvor hun fortalte, hvad der var sket.

”De syntes også, at det var ubehageligt, og de var enige i, at der skulle have været en med mig inde hele tiden. Jeg synes nok, at personalet svigtede i situationen,” siger Kirsten.

Hun kan stadig her et halvt år efter tydeligt huske episoden.

”Det var meget ubehageligt, men jeg synes, at min ledelse og kolleger efterfølgende har taget godt hånd om det. De har støttet mig, og vi har fået snakket det godt igennem,” fortæller hun.

Som nævnt går hun nu altid med en alarm på sig, som gør, at hun føler sig mere tryk. Trykker hun én gang, kommer personalet fra den pågældende afdeling til assistance. Ved to tryk alarmeres hele det psykiatriske afsnit.

Kirsten er stadig glad for patientkontakten i sit arbejde, men de to episoder har gjort hende mere agtpågivende.

”Jeg synes, at jeg normalt er god til at læse folk, men psykiatriske patienter kan jo reagere uforudsigeligt, især når de er psykotiske. Så kan de ikke rumme så meget. Hvis jeg ser, at de er uligevægtige og ikke rigtig vil have taget prøver, skal jeg kontakte personalet, som så vurderer, hvad der skal ske,” siger hun. ▣

Kirsten er ikke bioanalytikerens rigtige navn, da hun har ønsket at være anonym. Kirstens rigtige navn er redaktionen bekendt.

Alarmer, en arkitektur, der fremmer tryghed og klare aftaler, forebygger vold og trusler i Kalundborgs og Odsherreds sundhedshuse

”Vi har tænkt tryghed ind i arbejdspladsen”



Jane Hvid Amstrup Brandt, ledende bioanalytiker

ARBEJDSMILJØ-CERTIFICERING GIVER KLARE REGLER

Sundhedshuset i Kalundborg og Odsherred er sammen med Klinisk Biokemisk afdeling på Holbæk Sygehus arbejdsmiljøcertificeret. Det betyder, at de har en klar politik og regler for, hvordan de skal håndtere episoder med vold og trusler.

Tekst // Jytte Kristensen, redaktør

En enkelt gang har en patients vredesudbrud givet anledning til, at en bioanalytiker i Kalundborg Sundheds- og Akuthus følte sig så truet, at hun trykkede på alarmer. En hyletone gik i gang, og uden for prøvetagningsrummet blinkede en lampe, så kolleger kunne se, hvor den var gal.

”Når alarmklokken lyder, slipper alle kolleger, hvad de har i hænderne og løber til hjælp, og i det aktuelle tilfælde fik de afværget, at der skete yderligere”, forklarer Jane Hvid Amstrup Brandt, som er ledende bioanalytiker i Klinisk Biokemisk Afdeling i Sundheds- og Akuthus Kalundborg og Sundhedscenter Odsherred.

Begge steder er udstyret med alarmer, som også kan bruges i andre tilfælde, som hvis en patient pludselig bliver dårlig under prøvetagningen.

Desuden er ambulatoriet indrettet, så bioanalytikerne altid kan høre, hvad der foregår i naborummet. Det øger følelsen af tryghed.

”Det vigtigste er, at ingen oplever, at de står alene i en svær situation. Hvis en patient er ude af balance, kan en kollega hjælpe med at få snakket ham ned. Hvis der er fare for, at en bioanalytiker kan komme i en faretruende situation, er det helt legalt at opgive at tage prøven. Men det har vi nu ikke været ude for”, fortæller Jane Hvid Amstrup Brandt.

Altid følgeskab på plejehjem

Bioanalytikerne fra sundhedshusene kører også ud og tager blodprøver på plejehjemmene i lokalområdet. Aftalen med plejehjemmene er, at der altid går en fra personalet med ind til de ældre beboere.

”Vi træder jo ind i de ældres hjem med kanyler og EKG-apparat, og det kan nogle gange være svært at håndtere for de ældre demente borgere. Og også her kan det ske, at bioanalytikerne må opgive at tage en prøve, fordi den ældre ikke vil have det. Det er jo en balance mellem prøver og ekg, der skal tages og hensynet til den ældre. Det må aldrig blive et overgreb”, siger Jane Hvid Amstrup Brandt.

Sikkerhed i top på Sikringen

Bioanalytikerne betjener også Sikringen, som huser nogle af de farligste kriminelle i Danmark. På Sikringen er der helt styr på sikkerheden, fortæller Jane. To plejere tager imod, når bioanalytikerne ankommer og låses ind. De overvåges konstant og bærer fast en alarm på sig.

”Når bioanalytikerne tager blodprøver eller ekg, er der altid personale med ved prøvetagningen, og de føler sig trygge i arbejdsituationen. Der er virkelig meget fokus på sikkerheden overfor mit personale”, konstaterer Jane Hvid Amstrup Brandt. □

Hellere anmelde en gang for meget end en for lidt

På Klinisk Biokemisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Skejby bliver alle sager om fysisk eller psykisk vold eller trusler om vold indberettet til Arbejdsskadestyrelsen. For gentagne verbale eller nonverbale trusler, spyt eller krads kan virke som en bagatel, men kan pludselig gøre, at en medarbejder "knækker". I værste fald ender det med en sygemelding.

Tekst // Jytte Kristensen, redaktør

”Min holdning er, at alle arbejdsskader – også når det handler om trusler om vold – skal anmeldes til Arbejdsskadestyrelsen. Det er vigtigt, at personalet ikke er i tvivl om, hvordan de skal agere, hvis de udsættes for vold. De skal kende til holdningen om, at vold mod personalet er uacceptabelt, og at det er o.k. at sige fra, hvis ens grænser overskrides,” siger Claudia Helena Fiszman Frandsen, som er arbejdsmiljørepræsentant på KBA, AUH, Skejby.

Episoderne anmelder Claudia via EASY, som er Arbejdsskadestyrelsens elektroniske anmeldesystem.

”Jeg ved godt, at trusler om vold som udgangspunkt ikke bliver anerkendt som en arbejdsskade. Jeg fortæller også bioanalytikerne, at de ikke skal regne med, at sagen bliver anerkendt. Men det er vigtigt med registrering for blandt andet at synliggøre problematikken,” siger hun.

Og selv om en bioanalytiker måske bagatelliserer en konkret hændelse, opfordrer Claudia altid til anmeldelse.

”Når bioanalytikerne kommer til mig og

gør mig opmærksom på, at hun har været udsat for en ubehagelig episode, er det jo, fordi hun på en eller anden måde er blevet påvirket og har følt, at der er nogle personlige grænser, der er overtrådt. Og det tager jeg selvfølgelig alvorligt,” siger Claudia.

”Måske synes man selv, at man kan klare verbal vold uden følger. Men man ved jo aldrig, hvornår det er blevet for meget. Måske er det pludselig ved gang nr. 20, hvor bioanalytikerne er ude for en aggressiv patient, at hun bryder sammen. Så er det jo vigtigt i forhold til dokumentation, at tidligere hændelser er registreret. Hellere en gang for meget end en gang for lidt,” siger hun.

Claudia har det sidste par år registreret flere voldsepisoder, end hun gjorde, da hun startede som AMiR for fem år siden.

”Det er nok, fordi vi har mere fokus på det nu. Især efter at Klinisk Biokemisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Risikov er fusioneret med KBA, AUH, Skejby, har vi haft en del fokus på vold, både på hvordan vi skal håndtere og forebygge den,” forklarer Claudia.

Anmeldelser giver forbedring

Claudia har erfaret, at anmeldelserne bliver bemærket højere oppe i MED systemet.

”Det er godt for synligheden af problemet. Jo større synlighed, der er, jo mere opmærksomhed og fokus kommer der omkring det,” konstaterer hun.

Claudias primære opgave er at anmelde arbejdsskaden, mens det er lederen, der tager snakken med den berørte bioanalytiker. Lederen sørger for opfølgning og finder ud af, om bioanalytikerne har brug for krisehjælp eller anden bistand.

Efter anmeldelsen laves en ulykkesanalyse, hvor afdelingen forsøger at opklare eventuelle årsager til, at ulykken kunne ske. Eksempelvis stilles der spørgsmål til forhold omkring arbejdsopgaven, fysiske

rammer, samarbejde og andre omstændigheder.

”I arbejdsmiljøgruppen gennemgår vi analyserne og kigger bl.a. på, om der er nogle tendenser, vi skal være opmærksomme på. Om noget går igen i de hændelser, bioanalytikerne rapporterer, så vi kan justere i praksis, forebygge og lære af episoderne,” fortæller hun.

Reaktioner overrasker

Claudia oplever, at nogle af dem, der udsættes for vold eller trusler om vold, bliver overraskede eller forskrækkede over deres egen reaktion, når de f.eks. reagerer med angst, gråd, latter eller andet. Og det gælder både de garvede og de nye i faget.

”Der er mange forskellige måder at reagere på efter en voldelig hændelse, både følelsesmæssigt, kropsligt og tankemæssigt. Det er helt naturligt, og det er vigtigt, at man accepterer det. Man kan godt have en forestilling om, hvordan man vil reagere. Man har måske en opfattelse af, at man er stærk og sagtens kan klare det. Men faktum er bare, at det ikke altid er til at forudsige,” forklarer Claudia.

Hun har i de fem år, hun har været arbejdsmiljørepræsentant, ikke været ude for, at en bioanalytiker efter episoder med voldelige patienter har måttet opgive at have patientkontakt. Men hun har oplevet, at en bioanalytiker i en længere periode måtte afstå fra at gå på en afdeling for ikke at blive påvirket.

”I de tilfælde bytter vi rundt på arbejdsopgaverne. Jeg synes, at vi er rigtig søde til at hjælpe hinanden. Hvis der har været en ubehagelig episode, snakker vi meget om det i personalegruppen. Det er rigtig vigtigt at snakke med andre om oplevelsen i stedet for at lukke sig inde,” siger Claudia Helena Fiszman Frandsen.

”Det er også en måde at bearbejde hændelsen på og komme videre.”



Claudia Helena Fiszman Frandsen har været arbejdsmiljørepræsentant i fem år.

TEMA VOLD OG TRUSLER OM VOLD

Klar instruks

Klinisk Biokemisk Afdeling har en skriftlig instruks om voldshåndtering, som alt personale skal kende til. Instruksen forklarer, hvordan personalet skal forholde sig før, under og efter en voldsepisode. Den beskriver bl.a., hvad de skal være opmærksomme på i forhold til placering ved patienten, så de hurtigt kan komme væk, hvis patienten bliver vred. Desuden beskriver instruksen, hvordan bioanalytikeren skal lægge mærke til kropssprog og signaler hos patienten og være obs på egne signaler – føler man en knugende fornemmelse i maven eller en uro i kroppen?

Instruksen beskriver også detaljeret, hvordan medarbejder og leder skal handle efter en voldsepisode.

Som arbejdsmiljørepræsentant snakker Claudia Helena Fiszman Frandsen også om vold med alle nyansatte, når de starter i afdelingen.

”Det er en fast del af mit introduktionsprogram til de nye, at jeg introducerer dem i, hvad vold er, og hvordan de skal forholde sig, hvis de kommer ud for det,” siger hun.

Psykisk førstehjælp er ikke en del af instruksen, men Claudia Helene Fiszman Frandsen bruger det selv og ved, at flere af hendes kolleger kender til det. Psykisk førstehjælp er desuden blevet gennemgået på et af de konflikthåndteringskurser, der er blevet afholdt for personalet, der arbejder på KBA, AUH, Risskov.

Claudia har desuden planer om at foreslå afdelingen, at de indfører de såkaldte ambulancebreve. Det er breve, som opbevares i en lukket konvolut, hvor hver enkelt ansat har noteret vigtige oplysninger, i tilfælde af at der sker dem noget alvorligt på arbejdet. Det kan fx være oplysninger om børn, der skal hentes, medicin eller familie-medlemmer, der skal kontaktes. □

Anmeld, anmeld, anmeld

15% af jer, der har patientkontakt, svarede i dbio's arbejdsmiljøundersøgelse, at I har oplevet vold eller trusler om vold. Jeg var dybt forundret over det høje tal, for jeg har ikke hørt medlemmer tale om vold og trusler som et problem, dbio skulle tage fat på.

Når jeg funderer over resultatet, når jeg derfor frem til ét spørgsmål: Er vold tabubelagt i vores fag?

Det kunne det meget vel være. Vi er uhyre pligtopfyldende og ordentlige mennesker. Vi udfører vores arbejde minutøst korrekt, og vi klager meget sjældent – patienterne har jo brug for os.

Vi anmelder det tilsyneladende heller ikke, når vi er blevet kradset, spyttet på eller overfuset af en patient eller pårørende. For når 15% af medlemmerne med patientkontakt angiver, at de har været udsat for vold og trusler, mens Arbejdsskadenstyrelsens statistik viser, at der i 2014 kun er 20 bioanalytikere, der har anmeldt en psykisk skade – ja så er der for mig at se, noget der ikke stemmer overens. Psykisk skade er endda en kategori, som kan dække over mange andre hændelser end vold.

Jeg kan kun opfordre jer til at altid at anmelde vold og trusler om vold. Det skal registreres, og som arbejdsmiljørepræsentant Claudia Helena Fiszman Frandsen siger her i bladet: ”Hellere anmelde en gang for meget en `en for lidt`.”

Forebyg at det sker og snak om det, så et eventuelt tabu kan nedbrydes. Aftal hvad I skal gøre, hvis det går galt og indret arbejdspladsen – også uden for laboratoriet – så I altid kan tilkalde hjælp og være sikker på, at den kommer. Og saml løbende op på, om jeres forholdsregler virker.

Pas i det hele taget rigtig godt på hinanden. Sørg for at få snakket en grim episode godt igennem og lad være med at bagatellisere en kollegas oplevelse. Vi er jo – heldigvis – alle forskellige. Nogle er mere sårbare end andre, og en gang imellem er vi alle i en mere følelsesmæssig udsat situation end sædvanligt.

I dbio tager vi fat på problemet vold og trusler om vold på Danske Bioanalytikeres arbejdsmiljøkonference i januar.

Med venlig hilsen
Camilla Bjerre, næstformand i dbio



Vold og aggression kan være udtryk for angst

Birgitte Bækgaard Brasch opfordrer bioanalytikere til altid at tænke over relationen, når de møder patienten.

Når bioanalytikeren møder patienten, foregår det oftest som en korttidskontakt. Bioanalytikeren kommer ind til patienten i sengen for at tage en blodprøve. Som regel kender hun ikke patienten, og prøvetagningen skal gå stærkt. Få minutter, og hun er suset videre til næste patient. Det samme gælder i ambulatoriet, blot er det her patienten, som træder ind til bioanalytikeren i prøverummet.



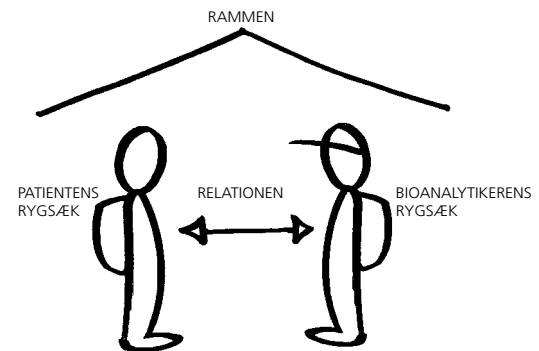
Birgitte Bækgaard Brasch, chefkonsulent i Socialt Udviklingscenter SUS

Altså et ultrakort møde mellem to personer, som har et vidt forskelligt udgangspunkt. Bioanalytikeren er fokuseret på den opgave,

hun skal udføre, mens patienten er optaget af helt andre ting. Er jeg syg? Kan jeg dø af sygdommen? Gør det ondt? Stikker hun nu ordentligt? Tusind tanker, som bioanalytikeren ikke kender til.

Chefkonsulent i Socialt Udviklingscenter SUS Birgitte Bækgaard Brasch anbefaler, at bioanalytikeren i stedet for kun at fokusere på sin opgave – at få taget prøven – bruger mere energi på relationen med patienten.

”Som bioanalytiker kommer du ind til en, du ikke kender, som måske har det dårligt og er bange for at blive stukket. Ansku derfor mødet med patienten som en potentiel uoverensstemmelse, hvor I skal nå frem til enighed om det, der skal ske. Vold og aggression er ofte et udtryk for underliggende angst,” siger hun. □



RRRMODELLEN - EN REFLEKTIONSMODEL

Hvis man vil forstå en situation mellem mennesker som fx vold, skal man undersøge alle felterne i figuren.

Relationen er det som sker mellem mennesker der mødes, og det de mødes om fx blodprøver

Rygsækken er det, som mennesker hver især har med sig, før de mødes i en relation, fx sygdom, livshistorie, kultur

Rammen er både den konkrete fysiske ramme som fx prøverummet og organisationen med procedurer, kolleger og ledelse m.v.

KILDE: MARIANN POPP OG MICHAEL MUNCH-HANSEN, "FORSTÅ OG FOREBYG VOLD", MUNKSGAARD 2005

dbio- TEMADAG:

Giv volden en skalle

Danske Bioanalytikere afholder arbejdsmiljøkonference i januar 2015 om forebyggelse af vold i arbejdet. Birgitte Bækgaard Brasch, chefkonsulent i Socialt Udviklingscenter SUS, er en af oplægsholderne på dagene, som er for tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter og ledere.

DEBAT

Hvad opfatter I som vold?

- Slag
- Spark
- Niv
- Bid
- Riv i håret
- Verbale eller kropslige trusler
- Fornærmende tiltale
- Chikanerende adfærd
- Fuckfingeren
- Elektroniske eller telefoniske trusler
- Hærværk mod personalets ejendele
- Hærværk mod arbejdsstedet.

KILDE: WWW.ARBEJDSMILJØWEB.DK
WWW.VOLDSOMUDTRYKSFORM.DK

Tips

til at undgå vold og trusler

Øv dig i at aflæse personen

I hvert enkelt tilfælde må bioanalytikeren foretage en vurdering af patienten og de kropslige signaler.

"Min erfaring er, at vold og trusler meget sjældent opstår som lyn fra en klar himmel. Der er tegn, som man kan aflæse inden. Øjenbryn, der trækker sig sammen. Knyttede hænder, anspændt kropsholdning og anspændte muskler er fysiske tegn på, at et vredesudbrud kan være på vej. Stiller patienten rigtigt mange spørgsmål, eller taler han usammenhængende? Sundhedspersonale skal træne sig i at lægge mærke til de tegn," siger Birgitte Bækgaard Brasch.

Tag modstanden alvorligt

Bioanalytikeren skal turde mærke en patients modstand, anerkende den og nå frem til en plan, som patienten og pårørende kan acceptere.

"Spørg åbent og nysgerrigt ind til patienten og tag dennes bekymring alvorligt. Hvis det fx drejer sig om en vred forælder, kan man anerkende vedkommendes frygt ved fx at sige: "Jeg kan virkelig godt forstå, at du er bekymret, men hvis jeg tager prøven nu, kan I have svaret allerede i eftermiddag. Så hvad siger I til, at vi gør det nu? Jeg kan også lige tage en anden patient, og så kan I snakke om det imens," siger Birgitte Bækgaard Brasch.

Få patienten til at slappe af

Hvis personalet er stresset, kan en situation hurtigere køre op.

"Forsøg at skabe en platform af tryghed og få patienten til at slappe af. Sig fx: "Prøv at slappe af i kroppen og træk vejret helt ned i maven." Et menneske kan ikke slå, når han eller hun er afslappet," forklarer Birgitte Bækgaard Brasch.

Dosér din snak

Både patienter og bioanalytikere er forskellige. Ikke alle er lige snakkesalige, og ikke alle patienter bryder sig om at blive snakket til. Andre finder det beroligende med en sludder.

Tænk på dit eget kropssprog

Ligesom bioanalytikeren aflæser patienten, aflæser patienten også bioanalytikerens kropssprog.

"Ser du en patient, som er påvirket af stoffer og usoigneret, som en person, der ikke har styr på sig selv og sit liv. Eller ser du ham som en person, der har brug for omsorg og venlighed?" spørger Birgitte Bækgaard Brasch.

Tilnærm dig i zoner

En måde at forebygge vold og trusler på er at nærme sig en patient i zoner.

"Stå et øjeblik i døren og sig goddag. Gå tre skridt nærmere, mens du fx siger: "Jeg skal tage en blodprøve på dig," og læg mærke til reaktionen hos patienten. Er han afslappet og imødekommende, eller kan du observere tegn på vrede eller uro?" Det handler om at være opmærksom på mennesket," siger Birgitte Bækgaard Brasch.

**TEST
dig selv** 
Kan du se tegnene?

Læs mig

Pigens ansigt udtrykker forskellige følelser. Kig nøje på hende og se, om du kan aflæse hende.

Se løsningen nederst på siden

Syv følelser er i spil:

- Frygt**
- Neutral**
- Foragt**
- Overraskelse**
- Tristhed**
- Vrede**
- Glæde**



SANDHEDEN STÅR MALET I DIT ANSIGT

Selvom vi mennesker tror, at vi kan skjule vores følelser, er der ganske små såkaldte mikro-ekspressioner, som afslører os, hvis man forstår at tolke tegnene. Ansigtet kan ifølge den amerikanske psykologen Paul Ekman inddeles i syv stamudtryk, der består af: Overraskelse, frygt, afsky, foragt, vrede, glæde og sorg. Det er ud fra disse grundudtryk i ansigtet, at man kan vurdere, hvilken sindstilstand en person befinder sig i.

Paul Ekman er en af de helt store pionerer i studiet af følelser og deres relation til ansigtsudtryk hos mennesker. Han startede sin forskning i 1950'erne og blev i 2009 udråbt til en af de mest indflydelsesrige personer i verden af The Times. Paul Ekman har bl.a. udviklet undervisningsmaterialet her på siden.

Læs mere: www.paulekman.com/paul-ekman/



1 VREDE. 2 FORAGT. 3 NEUTRAL. 4 FRYGT. 5 GLÆDE. 6 TRISTHED. 7 OVERRASKELSE.

iPAD Vinder

VINDERNE ER FUNDET

Blandt de medlemmer af dbio, som besvarede medlemsundersøgelsen MSI, er vinderne af de udlovede præmier udtrykket. Vinderne er:

iPad: Ingelise Leegaard, Aalborg Universitetshospital

Fitbit Flex armbånd: Sabine Dahl Petersen, studerende University College Lillebælt og Jeanne Priess, Gentofte Hospital

Gavekort: Birgit Christensen, UC Syddanmark, Anne Mette Ravn, Regionshospitalet Holstebro, Xanne Henriksen, Statens Serum Institut, Berit Venø Hastrup, Kolding Sygehus, Hanne Hallberg, Rigshospitalet, Peter Gregersen, Rigshospitalet, Maria Skyum Jørgensen, UC Lillebælt, Charlotte Lindegaard Hansen, Aarhus Universitetshospital, Judi Bjørling, Odense Universitetshospital, Kirsten Johansen, Sygehus Vendsyssel.



*Name: Aziza F.
Job: Medical Technical Assistant
Mission: Tracker*

*Name: Sarah J.
Job: Lab Physician
Mission: Detective*

*Name: XN-3000 DI
Job: Efficient Analysis
Mission: Pathfinder*



XN-SERIEN ER SYSTEMET FOR DIG, NÅR ...

pålidelige hæmatologi-resultater tæller, effektiv arbejdsdag er vigtig, og det at være forberedt på fremtidige behov gør dig og dit laboratorium til en succes... HVER DAG.

GIVING EVERYTHING. EVERY DAY.

www.sysmex.dk/xn

Struktureret observation som kvalitetssikring af blodprøvetagning

Det er almindeligt kendt, at størsteparten af de fejl, der forekommer i forbindelse med analysering af blodprøver, er præanalytiske. For at sikre ensartethed og øget fokus på præanalytiske forhold har vi på Odense Universitetshospital som de første i landet iværksat kvalitetskontrol i forbindelse med blodprøvetagning

Baggrund

Baggrunden for at igangsætte kvalitetskontrollen er standarden H3-A6, "Procedures for the Collection of Diagnostic Blood Specimens by Venipuncture; Approved Standard – Sixth Edition", fra Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). Standarden beskriver de forskellige trin i en veneprøvetagning. Ud over standarden er der i den europæiske EFLM-arbejdsgruppe (European Federation of Laboratory Medicine), som har fokus på den præanalytiske fase, lavet en spørgeskemaundersøgelse, der beskriver de forskellige forhold i forbindelse med blodprøvetagningen. Forholdene omhandler personalets baggrund, kompetencer, og hvor godt prøvetagningen lever op til standarden fra CLSI. Man fandt ved denne undersøgelse et behov for at ændre nuværende praksis i henhold til H3-A6-standardens.

Indføring i praksis

Ved årsskiftet 2014 blev Afdeling for Klinisk Biokemi og Farmakologi på Odense Universitetshospital akkrediteret i henhold til ISO 15189, som er en standard for medicinske laboratorier med særlige krav til kvalitet og kompetencer. Dette gjaldt blandt andet prøvetagning, så personalet på afdelingen er derfor bekendt med instrukser og korrekte procedurer i forbindelse med blodprøvetagning.

Tanken var, at der skulle indføres

planlagte observationer af prøvetagningen i afdelingens ambulatorium og på sengeafdelinger. Der blev indledt et samarbejde mellem faglig specialist, underviser, afdelingens kvalitetsansvarlige og en repræsentant fra ledelsen, som i fællesskab udarbejdede et skema med 19 observationspunkter. Skemaets punkter tager udgangspunkt i CLSI-standard, men med basis i egne instrukser og praksis. Spørgsmålene er udarbejdet således, at for de spørgsmål, hvor der er svaret "ja", er svarene rigtige. Derved er det nemt at overskue, når man efterfølgende laver en opsummering af observationen sammen med prøvetageren, da et "nej" skal følges op.

To gange ugentligt udfører den faglige specialist observationer på to prøvetagere ved hver tre prøvetagninger.

Resultater og visioner

Observatøren skal forholde sig passivt under prøvetagningen, men der er ét spørgsmål ud af de 19, hvor observatøren skal bryde ind: hvis korrekt identifikation af patienten ikke udføres. Efter observationen af de tre prøvetagninger opsummeres resultatet sammen med prøvetageren, så denne ved, hvad der er rigtigt og forkert. Resultaterne kan summeres vertikalt som et resultat af kvaliteten for den enkelte prøvetager. Der er sat et krav om, at 66 % af punkterne i skemaet skal udføres korrekt.

Hvis dette ikke opfyldes, genudsendes de relevante instrukser på e-mail, for eksempel i forhold til blodprøvetagning eller patientidentifikation og fornyet observation foretages.

Summering af observationerne horisontalt giver et billede af kvaliteten for prøvetagningen generelt, samt hvilke fokusområder der skal lægges vægt på i form af for eksempel undervisning eller informationskampagner til hele prøvetagningsgruppen.

Vi begyndte observationerne primo august og kan allerede se områder, hvor vi skal sætte ind for at øge kvaliteten, blandt andet ved håndhygiejne.

Da vi startede observationerne, var det ofte forbundet med usikkerhed fra personalets side. En usikkerhed, som muligvis lå i uvidenhed, men øget information og det, at observation er blevet en gentaget rutine, har hjulpet på dette. Når jeg nu melder min ankomst hos personale, som tidligere er blevet observeret, fortæller de mig, at de har taget imod den feedback, som de fik ved sidste observation, og at de har ændret nogle gamle vaner.

Opmærksomhed på prøvetagningen og de korrekte procedurer fra prøvetagerens side skal være med til at give et øget fokus på området i dagligdagen. Dette fokus vil betyde, at hvis der sker ændringer af procedurer, vil det ikke være en stor forandring, og disse vil derfor hurtigt kunne indføres.



Af bioanalytiker og faglig specialist // **Tine Lindberg Seemann**
Afdeling for Klinisk Biokemi og Farmakologi
Odense Universitetshospital

Struktureret observation som kvalitetssikring er stadig i en startfase og vil blive rettet til undervejs. Efterhånden skal observationen skemalægges, så hver enkelt aktiv prøvetager på afdelingen bliver observeret med et ønskeligt interval. Ligeledes skal prøvetagerens uddannelsesbaggrund og observationsområde (sengeafdeling eller ambulatorium) noteres, da de fysiske forhold ikke er uvæsentlige.

Der er ikke tilført ekstra ressourcer til denne kvalitetssikring, men opgaven udføres af den faglige specialist med ansvar for de præanalytiske forhold og tager ca. to timer ugentligt. Med tiden skal der udvælges flere nøglepersoner på afdelingen, som skal deltage i observationerne.

På sigt kan observation af prøvetagning foretaget af andre personalegrupper, fx sygeplejersker på en sengeafdeling, eller observation i almen praksis også være yderst relevant, så man er sikker på en ensartet høj kvalitet. ■



Tine Lindberg Seemann observerer, mens bioanalytikerkollega Shahin Lotfollahi tager en blodprøve. Hun noterer i skemaet, om prøvetagningen foregår korrekt.



QC PÅ PRØVETAGNING, AFD. KBF, OUH

OBSERVATØR

DATO

PRØVETAGER

Prøve nr.	1	2	3
Spm 1 Var rekvisitionen klar til brug?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Spm 2 Blev patienten identificeret korrekt ifølge instruks?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Spm 3 Blev der udført korrekt håndhygiejne før og efter prøvetagning?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Spm 4 Sikrede prøvetageren sig, at patienten var korrekt forberedt (faste o.lign.)?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Spm 5 Var staseslangen placeret korrekt (ca. 4 fingerbredder over indstiksstedet)?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Spm 6 Udvalgte prøvetageren sig et passende indstikssted?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Spm 7 Benyttede prøvetageren en passende kanyler?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Spm 8 Blev indstiksstedet afsprittet korrekt?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Spm 9 Fik spritten lov til at fordampe inden indstik?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Spm 10 Forblev indstiksstedet urørt efter afspritting? (Berøring med afsprittet finger er tilladt)	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Spm 11 Sikrede prøvetageren sig, at hånden var uknyttet efter blodet var begyndt at flyde?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Spm 12 Blev staseslangen løsnet, straks efter blodet begyndte at flyde?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Spm 13 Blev den korrekte prøvetagningsrækkefølge fulgt?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Spm 14 Var glassene korrekt fyldte?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Spm 15 Blev alle glas vendt (blandet) umiddelbart efter prøvetagningen?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Spm 16 Satte prøvetageren vat eller gaze på indstiksstedet efter endt prøvetagning?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Spm 17 Blev kanyler o.lign. deponeret korrekt umiddelbart efter prøvetagningen?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Spm 18 Blev patienten bedt om at bøje armen i 3 - 4 min.?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Spm 19 Blev glassene identificeret på en sikker måde? (mærkningen foregår hos patienten)	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Det skema, som observatøren udfylder. 66% af punkterne i skemaet skal udføres korrekt.

BIOANALYTIKERNES UDDANNELSES- OG FORSKNINGSFOND

STÅR DU OVER FOR:

- at etablere eller deltage selvstændigt i et udviklings- eller forskningsprojekt
- en uddannelse med særlig betydning for fagets udvikling
- deltagelse i kongresser, seminarer mv. med selvstændig præsentation
- uddannelsesophold i udlandet som en del af din bioanalytikeruddannelse?

– så har du muligheden for at søge penge i Bioanalytikernes Uddannelses- og Forskningsfond.

Fondens overordnede formål er at være et dynamisk redskab i udviklingen af bioanalytikerfaget.

Særligt ansøgningsskema og retningslinjer for tildeling hentes på:
www.dbio.dk/uddannelse&karriere/dbio-fonden/dbio-prisen

Fonden ledes af en bestyrelse på syv medlemmer.
Der uddeles midler to gange om året med ansøgningsfrist henholdsvis den 1. marts og den 1. oktober.

**ANSØG-
NINGSTRIST**

DEN 1.
MARTS
2015

Formand for fondsbestyrelsen:

Næstformand
Martina Jürs
Danske Bioanalytikere

Sekretær for fondsbestyrelsen:

Charlotte Lorentzen
Tlf. 4422 3245
clo@dbio.dk

Bemærk: Ansøgere skal benytte det officielle ansøgningsskema, og alle felter i skemaet SKAL være udfyldt for at komme i betragtning.

Kun ansøgninger, der er modtaget rettidigt i Danske Bioanalytikeres sekretariat, vil komme i betragtning!

FAGBLADET STARTER EN NY SERIE OM NOGET AF DET ALLERVIGTIGSTE I EN BIOANALYTIKERS HVERDAG - NEMLIG UDSTYR. HAR DU OGSÅ EN YNDLINGSMASKINE, SOM ER UD OVER DET SÆDVANLIGE - ELLER NYSKABENDE FOR DIN MÅDE AT ARBEJDE PÅ - SÅ VIL VI MEGET GERNE HØRE OM DEN. **SKRIV TIL REDAKTØR JYTTE KRISTENSEN JKR@DBIO.DK.**

Tekst // Kirsten Gregers Jørgensen, journalist
Foto // Privat

Multitaskingmaskinen, der erstatter øjnene

Helle S. Koefoed fra Patologiafdelingen på Hvidovre Hospital er glad for deres nye multitasking-robot SurePath Multiprocessor, der sparer hende og kollegaerne for manuel prøvehåndtering og dobbelttjek af hinandens arbejde.

I 2012 overtog Patologiafdelingen på Hvidovre Hospital alle Region Hovedstadens smearprøver (livmoderhalskræft) – cirka 160.000 årligt. Så der var god grund til at få automatiseret arbejdsgangene med to nye robotter, som siden sommeren 2014 er blevet indkørt på afdelingen.

Hvad kan maskinen?

"Den kan håndtere celleoverførelse, centrifugering, aspiration og dekantering på én gang, uden at vi skal flytte prøverne imellem disse step. I de seneste 11 år har vi gjort dette i hvert sit apparat, 12-48 prøver ad gangen. Desuden kan den overføre data til næste maskine i processen."

Hvorfor er du glad for den?

"Fordi den kan multitaske. Jeg bliver sparet for håndteringen af de samme prøver flere gange og kan derved undgå nogen nedslidning. Vi har før skullet overføre 12 prøver ad gangen i en PrepMate, centrifugeren i to forskellige centrifuger og 'støvsuget' prøverne manuelt. Muligvis har vi også begrænset nogle håndteringsfejl. Vi har tidligere dobbelttjekket hinandens arbejde, da der ikke var en scanner indbygget, som kunne tjekke, at alt passede sammen. Det kan Totalys-systemet."

Hvordan letter den din arbejdsdag?

"Ved at man kan sætte to kørsler over på en gang. Den klarer dobbelttjekket for os, og så kan vi udføre andet arbejde imens."

Hvilken maskine er din næste på "ønskelisten"?

"En, der nemt kan sætte 12 skorstenene (bundfældningskar) på på én gang. Skorstenene sætter vi stadig på en for en på alle smearglas, og det er meget hårdt for håndled og arme." □



mig og min maskine

mig:

Helle S. Koefoed

Arbejder på Patologiafdelingen, Hvidovre Hospital, hvor hun bl.a. laver præparering og screening af smear/cervix cytologi (folkeundersøgelsen for livmoderhalskræft) og skæring af væv m.m.

maskine:

SurePath Multiprocessor

Er en del af maskinpakken til Totalys' SurePath-system til væskebaseret cytologi. På Helle Koefoeds afdeling har de for nylig fået to robotter. De har tidligere givet deres maskiner kælenavne, men disse modeller har endnu ikke fået.

"Måske vi også skal finde nogle gode navne til dem her, når vi alle er blevet oplært i dem – hvem ved?" siger Helle Koefoed med et glimt i øjet.

En kærlig hilsen til maskinerne, der letter Helle Koefoeds dagligdag.



Bitten Kaanbjerg Kristensen, dbio-Midtjylland
Martina Jürs, næstformand
Lone Bojesen, dbio-Hovedstaden
Britta Mølgaard, regionsformand dbio-Hovedstaden
Dinah Sloth Andersen, regionsformand dbio-Syddanmark
Mette Thomsen, regionsformand dbio-Nordjylland
Camilla Bjerre, næstformand
Solveig Dein Kjeldgaard, dbio-Syddanmark
Merete Dahl Kjeldgaard, dbio-Nordjylland
Susan Mathiasen, dbio-Hovedstaden
Bert Asbild, formand
Birgitte Scharff, regionsformand dbio-Midtjylland
Conni Smith, dbio-Midtjylland
Hanne Nielsen Bonde, regionsformand dbio-Hovedstaden
Anne Sørensen, regionsformand dbio-Sjælland
Jenny Irene Heinrichs, dbio-Sjælland
Lotte Christensen, dbio-Hovedstaden

NYT EMBLEM I BEDRE KVALITET PÅ VEJ

dbio vil sætte et nyt emblem i produktion i en bedre kvalitet end det nuværende. Grunddesignet ændres ikke. En arbejdsgruppe med Camilla Bjerre og Martina Jürs, næstformænd i dbio, Bitten Kristensen, dbio-Midtjylland, Solveig Dein Kjeldgaard, næstformand i dbio-Syddanmark arbejder videre med sagen.

1.000 KITLER SOM GAVE

Region Hovedstaden har efter ansøgning fra dbio givet 1.000 brugte kitler til bioanalytikerstuderende i skolepraktik. Alle skoler er interesserede, undtagen Esbjerg, som har egne kitler. dbio får nu trykt logo på kitlerne.

39 PROCENT BESVARER MEDLEMSUNDERSØGELSE

39 procent af alle medlemmer har deltaget i dbio's medlemsundersøgelse, MSI. I 2012 deltog 42 procent. Undersøgelsens resultater beskrives senere her i fagbladet.

FANTASTISK ÅRSKURSUS

Der var stor ros til årets årskursus for tilids- og arbejdsmiljørepræsentanter fra både HB og deltagerne. TR og AMiR var for første gang sammen hele tiden, og 58 procent af deltagerne syntes, at det var en god måde. 65 procent ville gerne have flere spor at vælge imellem på kurset. En

enkelt ærgrelse kom dog til udtryk i HB: Hvorfor gik så mange, før kurset var slut?

ARBEJDSGIVERNE LADER HÅNT OM ANBEFALING

Studerendes Udvalg og næstformand i dbio Camilla Bjerre har i flere år presset på, for at bioanalytikerstuderende får tilbudt gratis vaccination for hepatitis B. I 2013 blomstrede optimismen op, da Sundhedsstyrelsen udsendte en revideret vejledning bl.a. vedrørende hepatitis B. Sundhedsstyrelsen anbefaler vaccination af "Ansatte i og uden for sundhedsvæsenet, som har en væsentlig risiko for smitteoverførsel og stiklæsioner, fx ved stik- eller skæreulykker med blodforurenede kanyler, knive mv., herunder studerende." Optimismen er nu afløst af frustration, for uanset anbefalingen mener arbejdsgiverne ikke, at det er deres pligt at sikre, at studerende vaccineres. Danske Regioner skriver til dbio: "Vanlig praksis er som nævnt, at der ikke foretages generelle vaccinationer." FADL, de lægestuderendes organisation og dbio vil nu samarbejde om at sætte fokus på problemet.

DBIO PÅ LÆGEDAGE - OGSÅ I 2015

dbio's stand på Lægedage i november 2015 var velbesøgt, og HB bevilgede penge til, at dbio også næste år stiller med en stand. Hanne Bonde, dbio-Syddanmark og Bitten Kristensen fra Midtjylland

understregede, at det er vigtigt, at standen er bemandede med praksisbioanalytikere. "De kender til hverdagen i en praksis og er de bedste til spørgsmål og information om alt det faglige."

KOMMUNERNE SKAL FÅ ØJE PÅ BIOANALYTIKERNE

Den 20. januar 2015 holder Kommunernes Landsforening, KL, deres årlige sundhedskonference under titlen "Supersygehuse – hvad betyder det for kommunerne".

dbio deltager med en stand, som skal gøre opmærksom på, hvad kommunerne kan bruge bioanalytikernes kompetencer til. Især set i lyset af at kommunerne fremover skal løse flere af hospitalernes traditionelle opgaver. Hanne Bonde, dbio-Syddanmark, Mette Thomsen, dbio-Midtjylland, og konsulent Christina Grunwald bemander standen.

SKRIV ET CV, DER FÅR DIG TIL SAMTALE

DSA, Danske Sundhedsorganisationers Akasse, tilbyder et cv-skrivningskursus, som også omhandler karrierecoaching og jobværksted. dbio vil benytte kurset i forbindelse med Fællesdagen for studerende og nyligt færdiguddannede i foråret 2015. Fællesdagen er et nyt dbio-tiltag og bliver holdt 25. april 2015 i Odense. De Studerendes Udvalg har foreslået dagen om karriere og job. dbio har pt. 507 medlemmer, som er studerende.

IKKE-MEDLEMMER ELSKER OGSÅ FAGBEVÆGELSEN!

Overenskomstchef Klaus Matthesen fra FTF fortalte HB om en spritny undersøgelse, hvor lønmodtagere bliver spurgt om deres syn på arbejdsliv, organisations- og samfundsforhold. Resultaterne viser, at de danske lønmodtagere elsker den danske model, hvor arbejdsmarkedets parter selv forhandler løn og overenskomster. På top ti for de vigtigste opgaver for fagbevægelsen er arbejdsmiljø nr. 1, og der er massiv opbakning til offentlig velfærd. Paradoksalt nok elsker ikke-medlemmer også fagforeningerne. 51 procent af dem, der slet ikke er organiseret i en fagforening, er enige eller delvis enige i, at fagbevægelsen er "nødvendig for varetagelsen af lønmodtagernes interesser". Det samme gælder 55 procent af de deltagere, som er medlem af de såkaldt gule fagforeninger.

OVERENSKOMST I PRAKSIS

Danske Bioanalytikere og DSR's langvarige forhandlinger med de praktiserende lægers arbejdsgiverorganisation PLA fik en afslutning den 3. december med et forlig, som indeholder flg. elementer:

- Lønstigninger på 2,13 % fordelt med 0,64 % pr. 1. december 2013 og 1,49 % pr. 1. december 2014. Overenskomsten gælder fra 1. december 2012 til 30. november 2015.
- Fri ved begravelse og bisættelse af nærtstående.
- Udbetaling af uddannelsesdage, der ikke afholdes i perioden.
- Ud over de 4 uddannelsesdage, som ansatte har ret og pligt til, kan der aftales en 5. uddannelsesdag med hel eller delvis dækning af kursusafgifter, transport og eventuelt løntab.
- Seniorbonusen – ud over konvertering til pension – kan konverteres til frihed.
- Medarbejdere, der afskediges, får ret til 2 timers frihed med løn til at søge vejledning i deres A-kasse/fagforening.

"URIMELIG LØNFORSKEL"

De to første danske bioanalytikere er udsendt til Sierra Leone for at bekæmpe ebolaepidemien. dbio har forhandlet med Forsvarsministeriets Personalestyrelse om bioanalytikernes aflønning, men uden at få deres krav igennem om, at bioanalytikere lønnes på samme niveau som sygeplejersker. Bioanalytikerens månedsløn er på 53.000 kroner. Sygeplejerskerne får

58.500 kroner. "Dybt urimeligt," konstaterede formand Bert Asbild og forhandlingschef Joy Strunck, som vil arbejde videre for at få udlignet forskellen.

OVERARBEJDE ER STADIG OVERARBEJDE

Med overenskomstens aftaler om bl.a. plustid og mer- og overarbejde kan bioanalytikere tage nogle ekstra timer eller få en deltidsansættelse, fx på et andet sygehus i regionen. Overenskomstens regler gælder dog stadig. Er en bioanalytiker ansat i to eller flere forskellige stillinger, men med samme regionale arbejdsgiver, gælder alle regler for hviletid, gennemsnitlig ugentlig arbejdstid og honorering af over- og merarbejde. dbio har udarbejdet et politikpapir om dbio's holdning på området.

Læs politikpapiret på: www.dbio.dk/servicemenu-og-genveje/om-dbio/Det-mener-dbio/Alle-politikpapirer/Sider/side.aspx

UDDANNELSESREVISION: ENIGE I DE STORE LINJER

Den 11. november kom Uddannelses- og Forskningsministeriets rapport om sundhedsuddannelserne, som er et led i regeringens revisionsarbejde, "uddannelsesfremsynet". Hovedkonklusionerne ligger på nogle områder tæt på konklusionerne i Sundhedskartelletts rapport fra oktober 2014.

Ministeriet konkluderer, at sundhedsuddannelserne skal sikre, at fremtidens sundhedspersonale kan: Arbejde på tværs af faggrupper. Forstå hver patients sygdom i en helhed. Tilpasse og kommunikere sundhedstilbud til hver enkelt patient. Inddrage patienter og pårørende i behandlingsforløb. Vejlede i at søge information om sygdom og sundhed. I næste fase skal en arbejdsgruppe komme med konkrete forslag. Sundhedskartellet får en plads i styregruppen.

Læs rapporten: [Ufm.dk/aktuelt/nyheder/2014/sundhedsuddannelser skal ruste studerende til fremtiden](http://Ufm.dk/aktuelt/nyheder/2014/sundhedsuddannelser%20skal%20ruste%20studerende%20til%20fremtiden)

RINGE INTERESSE FOR LEDERNETVÆRK

dbio's strukturprojekt og lederundersøgelsen i foråret viste, at lederne gerne vil have mere indflydelse i dbio. dbio har nu udbudt ledernetværk for afdelingsbioanalytikere i tre regioner, men hverken i Ho-

vedstaden, Sjælland eller Nordjylland har der været interesserede nok til at starte et netværk. Midtjylland og Syddanmark har endnu ikke udbudt netværkene.

Anne Sørensen, dbio-Sjælland, pegede på, at initiativet kolliderer med allerede eksisterende tværgående ledernetværk i regionen. Det samme gjorde Britta Mølgaard, dbio-Nordjylland: "Bioanalytikerlederne mødes meget i forvejen, men ikke med dbio," sagde hun.

LEDERPANEL FÅR NY CHANCE

Kun tre har tilmeldt sig det lederpanel, som dbio's lederråd udbød i efteråret 2014. Ideen udspringer bl.a. af dbio's kongres i 2012, hvor deltagere efterspurgte, at dbio etablerer et tættere samarbejde med fagets ledere. Lederpanelet er et mailbaseret netværk, hvor deltagerne hurtigt kan give deres mening til kende. Panelet skal mindst have 35 deltagere, så Lederrådet vil nu gentænke ideen. HB mener stadig, at et lederpanel er en rigtig god ide.

ERFARNE DAMER I DISCIPLINÆRNÆVNET

dbio har udpeget to medlemmer til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. De er tidligere centerchef på Rigshospitalet Karin Nørgaard og personalechef på RHEL Else Fischer. Begge har siddet i nævnet i en årrække. Udpegningen sker for en 4-årig periode. I foråret 2015 vil dbio sammen med Karin Nørgaard og Else Fischer etablere en "følordning" for to nye kandidater til Disciplinærnævnet.

PENSION ER HOVEDÅRSAG TIL UDMELDELSE

Når medlemmer henvender sig til dbio for at blive udmeldt, bliver de spurgt om årsagen. Den væsentligste grund er, at medlemmer går på pension eller efterløn (52 %). Anden hyppigste grund er fagskifte, herunder frafald på uddannelsen (25 %), mens privatøkonomi tegner sig for 5 %.

HVER ANDEN STUDERENDE ER MEDLEM

Pr. 18. november havde dbio 507 studerende medlemmer, dvs. ca. 45 % af alle studerende. Når de nærmer sig afslutningen af uddannelsen, har ca. 80 % meldt sig ind.



Generalforsamling på Færøerne

Dagsorden:

1. Valg af dirigent
2. Beretning
3. Fremlæggelse af regnskab
4. Indkomne forslag
5. Valg af formand
6. Valg af 1 bestyrelsesmedlem og 1 suppleant.

Tid: Lørdag den 14. marts 2015 klokken 14.00.

Sted og andet annonceres ved brev til medlemmerne.

Ny formand på Færøerne

Egentlig skulle formandsskiftet først være sket til generalforsamlingen i foråret. Med formand Ingun Joensens uventede død er Elin Rasmussen imidlertid allerede nu indtrådt som ny formand for de 30 medlemmer af dbio på Færøerne.

Elin Rasmussen er 64 år og bioanalytiker på Landssjukrahusið i Tórshavn.

”Med min alder bliver det begrænset, hvor mange år jeg kommer til at sidde som formand. Jeg håber meget, at der er nogle nye, som vil tage over i foreningen. Vi kan håbe, at når vi gamle trækker os, bliver interessen vakt hos nogle nye,” siger hun.

Rekruttering af nye til bl.a. formands-

posten var netop tidligere formand Ingun Joensens store bekymring.

Elin Rasmussen er imidlertid optimistisk, for opbakningen til fagforeningen er stærk:

”Her på Færøerne er det kun ganske få bioanalytikere, som ikke er medlem af dbio, og når vi holder generalforsamling, møder hele 20 medlemmer op. Og de kommer både fra Suduroy og Klaksvik. Vi prøver også altid at gøre det hyggeligt, og vi holder oftest møderne om lørdagen, hvor de så kan komme fra morgenstunden.”

En ny undersøisk tunnel har gjort livet lettere for de bioanalytikere, som skal fra Klaksvik til Tórshavn. Blot en time kan turen nu gøres på. Bioanalytikerne fra Suduroy må stadig med båd.

”Det tager to timer og er i et kedeligt farvand. Båden vipper, og man kan blive søsyg, især når vinden er i en bestemt retning. Men de møder nu altid op, dem fra Suduroy”, konstaterer Elin Rasmussen.

dbio-Færøerne er med i et forhand-

lingsfællesskab med fire andre sundhedsorganisationer, men forhandler også noget selv.

Elin Rasmussen ser kredsens lidenhed som den største udfordring.

”Vi er så små, at vores stemme ikke tæller, men vi er dog med. Ikke som radiograferne, som slet ikke forhandler selv, men er lagt ind under sygeplejerskerne”, siger hun.

Elin Rasmussen er uddannet som bioanalytiker i 1971 fra Finseninstitutet.

Efter et halvt års vikariat på Færøerne vendte hun tilbage til Danmark og arbejdede i tre år på blandt andet Fiskeriministeriets Forsøgslaboratorium og Statens Levnedsmiddelinstitut. Tilbage på Færøerne fortsatte hun i samme spor på Levnedsmiddel- og Hygiejneinstitutet, hvor hun foretog analyser af bl.a. kviksølv-mængder i fisk og vandkvalitet. I 1982 blev Elin ansat på Landssjukrahusið, hvor hun har været siden.

I 1996 blev hun tillidsrepræsentant og i 2000 næstformand i kredsen, hvor hun kørte et tæt parløb med Ingun Joensen. ▣



Elin Rasmussen tror på, at der nok skal være bioanalytikere på Færøerne, som vil overtage posten, når hun om få år stopper.



Formand Bert Asbild:
GENOPSTILLER



Næstformand Martina Jürs:
GENOPSTILLER



Næstformand Camilla Bjerre:
GENOPSTILLER

Valg

til Forretningsudvalget

Forretningsudvalget udgør den daglige politiske ledelse i Danske Bioanalytikere og består af en formand og to næstformænd. Både formanden og de to næstformænd er på valg, og du kan kandidere til alle tre poster.

Alle medlemmer med aktiv status kan stille op til formands- eller næstformandsposterne.

Foto // Ty Stange

Frist for opstilling

Ønsker du at stille op, skal dit kandidatur anmeldes til Danske Bioanalytikeres sekretariat senest den 1. april 2015 klokken 16.00 på e-mail dbio@dbio.dk. Din anmeldelse skal være vedlagt et valgoplæg, der vil blive bragt i fagbladet. Valgoplægget må maks. være på 2.500 tegn inkl. mellemrum. Har du spørgsmål til valgoplægget, kan du kontakte redaktør Jytte Kristensen, tlf. 4422 3242, mail jkr@dbio.dk.

Sådan forløber valget

Valget gælder for kongresperioden, der strækker sig fra kongressen i oktober 2015 til kongressen i 2018. Opstiller der flere kandidater, end der skal vælges, bliver valget afgjort ved urafstemning blandt medlemmerne, og resultatet foreligger senest en uge før kongressen.

Honorar og arbejdsvilkår

Kongressen fastsætter honorar til formand og næstformænd. Jobbet indebærer skiftende arbejdstider og kræver derfor stor fleksibilitet. Bor du langt fra København, kan Danske Bioanalytikere stille bolig til rådighed i København. Desuden fri rejse en gang ugentligt til og fra bopæl.

Mere information?

Vil du vide mere om valget eller forretningsudvalgets arbejdsvilkår, kan du kontakte organisatorisk chef Torben Jensen, tlf. 4422 3235, mail tje@dbio.dk.

Generalforsamling i dbio's regioner

Danske Bioanalytikeres regioner holder generalforsamlinger i marts 2015. Dagsordenen skal ifølge vedtægterne indeholde følgende minimumsdagsorden for regionsgeneralforsamlinger i kongresår:

1. Valg af dirigent
2. Beretning om regionsbestyrelsens arbejde i det forløbne år
3. Godkendelse af regnskab
4. Indkomne forslag
5. Orientering om valg af regionsformand og -næstformand
6. Valg af medlem(mer) til dbio's hovedbestyrelse
7. Valg af supplerende regionsbestyrelsesmedlemmer
8. Valg blandt regionsbestyrelsens medlemmer af suppleant(er) til hovedbestyrelsen
9. Valg af delegerede og suppleanter til dbio's kongres

Hvis du gerne vil deltage i generalforsamlingen, skal du tilmelde dig på den webadresse, som er nævnt i teksten under den enkelte region.

dbio- NORDJYLLAND

ONSDAG DEN 18. MARTS 2015 klokken 16.45 hos BUPL-Nordjylland, Niels Jernes Vej 8B, 9220 Aalborg Ø. Der vil være kaffe/te og kage fra klokken 16.00 og lidt mad ca. klokken 19.00.

FRIST FOR ANMELDelse AF

KANDIDATUR til regionsformand, regionsnæstformand, supplerende regionsbestyrelsesmedlemmer og HB-medlem senest den 18. februar 2015. Bestyrelsen består af 9 medlemmer.

FRIST FOR FORSLAG, der ønskes behandlet på regionsgeneralforsamlingen, er den 4. marts.

TILMELDING til regionskontoret senest den 4. marts 2015 på

www.dbio.dk/nordjylland eller på dbio-nordjylland@dbio.dk

dbio- MIDTJYLLAND

ONSDAG DEN 18. MARTS 2015 klokken 16.30, slut klokken 21.00 i Medborgerhuset, Bindslevsplads, 8600 Silkeborg. Der vil være spisning fra starten af generalforsamlingen. Ud over den vedtægtsbestemte dagsorden vil der være besøg af politikere.

FRIST FOR ANMELDelse AF

KANDIDATUR til regionsformand, regionsnæstformand, supplerende regionsbestyrelsesmedlemmer og HB-medlemmer er 18. februar 2015. Bestyrelsen består af 10 medlemmer.

FRIST FOR FORSLAG, der ønskes behandlet på regionsgeneralforsamlingen, er onsdag den 4. marts 2015.

TILMELDING til regionskontoret senest onsdag den 11. marts 2015 på www.dbio.dk/midtjylland under aktiviteter.

dbio- SYDDANMARK

TIRSDAG DEN 10. MARTS klokken 17.00 til 21.00, Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding. Ved ankomst serveres kaffe og kage, og efter generalforsamlingen bydes på middag.

FRIST FOR ANMELDelse AF

KANDIDATUR til regionsformand, regionsnæstformand, supplerende regionsbestyrelsesmedlemmer og HB-medlemmer er 10. februar 2015. Bestyrelsen består af 11 medlemmer.

FRIST FOR FORSLAG, der ønskes behandlet på regionsgeneralforsamlingen, er tirsdag den 24. februar 2015.

TILMELDING til generalforsamlingen til regionskontoret senest fredag den

27. februar 2015 på www.dbio.dk/syddanmark

dbio- SJÆLLAND

MANDAG DEN 16. MARTS klokken 17.00 til ca. 21.30 på Hotel Sørup Herregård, Sørupvej 26, 4100 Ringsted. Der serveres toretters menu eller buffet med vin/øl/vand og senere kaffe og kage. Ud over den vedtægtsbestemte dagsorden vil der være følgende punkter: Orientering om OK 15.

FRIST FOR ANMELDelse AF

KANDIDATUR til regionsformand, regionsnæstformand, supplerende regionsbestyrelsesmedlemmer og HB-medlem er 16. februar 2015. Bestyrelsen består af 9 medlemmer.

FRIST FOR FORSLAG, der ønskes behandlet på generalforsamlingen, er mandag den 2. marts.

TILMELDING til generalforsamlingen mandag den 2. marts klokken 12.00 på www.dbio.dk/sjælland

dbio- HOVEDSTADEN

TIRSDAG DEN 10. MARTS 2015 klokken 16.30 i Store Auditorium, Herlev Hospital, Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev. Der serveres en buffet under generalforsamlingen. Ud over den vedtægtsbestemte dagsorden vil der være følgende punkter: OK 15.

FRIST FOR ANMELDelse AF

KANDIDATUR til regionsformand, regionsnæstformand, supplerende regionsbestyrelsesmedlemmer og HB-medlemmer er 10. februar 2015. Bestyrelsen består af 11 medlemmer.

FRIST FOR FORSLAG, der ønskes behandlet på regionsgeneralforsamlingen, er tirsdag den 24. februar 2015 klokken 12.00.

TILMELDING til generalforsamlingen til regionskontoret senest torsdag den 5. marts klokken 12.00 på www.dbio.dk/hovedstaden

I dagsordenen for regionsgeneralforsamlingerne i sidste nummer af fagbladet var der en fejl. Der er sket ændringer fra punkt 7. Vi beklager

Stil op for din region!

Nu er der valg til regionernes bestyrelser

ALLE AKTIVE MEDLEMMER af Danske Bioanalytikere er stemmeberettigede og valgbare.

I HVER REGION skal vælges formand, næstformand, supplerende regionsbestyrelsesmedlemmer og hovedbestyrelsesmedlem(mer).

Regionens formand er samtidig valgt til dbios hovedbestyrelse.

DER SKAL I ALT VÆLGES FØLGENDE ANTAL bestyrelsesmedlemmer til regionerne:

dbio-Hovedstaden: 11 medlemmer
dbio-Midtjylland: 10 medlemmer
dbio-Syddanmark: 11 medlemmer
dbio-Sjælland: 9 medlemmer
dbio-Nordjylland: 9 medlemmer

DU KAN VÆLGE AT STILLE OP TIL FLERE POSTER. Hvis du fx vælger at stille op som formand – og ikke bliver valgt som sådan – har du dermed mulighed for valg til en af de andre poster.

Opstillingsfrist

I henhold til dbio's vedtægter skal du anmelde dit kandidatur til regionen senest 4 uger før generalforsamlingen. Tidspunkt og sted for de enkelte regionsgeneralforsamlinger fremgår af modstående side her i bladet.

Valg af regionsformand og regionsnæstformand

Såfremt der melder sig netop det antal kandidater, der skal bruges til de enkelte poster, betragtes disse som valgt uden afstemning.

Hvis mere end én kandidat melder sig til posten som henholdsvis formand og næstformand, vil der blive tilrettelagt urafstemning blandt regionens aktive medlemmer. Hvis du vælger at stille op til en af disse poster, skal du derfor vedlægge en kort præsentation (1 A4-side. Eventuelle valg møder i forbindelse med en urafstemning vil blive annonceret på regionens sider på www.dbio.dk).

Valg af hovedbestyrelsesmedlemmer og øvrige regionsbestyrelsesmedlemmer

Såfremt der melder sig netop det antal kandidater, der skal bruges til de enkelte poster, betragtes disse som valgt uden afstemning.

Hvis der er flere kandidater til posterne som hovedbestyrelsesmedlem og øvrige regionsbestyrelsesmedlemmer, end der er behov for, finder der afstemning sted på regionens generalforsamling.

Såfremt der ikke har meldt sig et tilstrækkeligt antal kandidater til regionsbestyrelsen ved fristen for opstilling, kan der ske supplerende opstilling og valg på regionsgeneralforsamlingen til den ubesatte post.

På selve generalforsamlingen skal der også vælges kongresdelegerede for regionen. Opstilling til valg som delegeret kan ske på generalforsamlingen.

Vilkår for arbejdet

Regionsformændene er frikøbt på fuld tid til arbejdet, og øvrige regionsbestyrelsesmedlemmer frikøbes i fornødent omfang til møder og andre opgaver. Hvis du vil vide mere om valgene til regionsbestyrelserne og vilkår for arbejdet, er du velkommen til at kontakte din regionsformand eller organisatorisk chef Torben Jensen (tje@dbio.dk).

Regionernes kontaktoplysninger finder du på dbio's hjemmeside, hvor du også kan finde vedtægterne, der fastlægger reglerne for valg og regionernes opgaver.



Helene // konsulent i dbio

Spørgsmål:

Mine kollegaer og jeg talte den anden dag om sidste års sne og isglatte veje. Er der ikke noget med, at arbejdsgiver skal sørge for, at der er ryddet og saltet, så man ikke risikerer at falde? Og hvad kan man gøre, hvis uheldet sker?

Svar:

Det er helt korrekt, at din arbejdsgiver skal sørge for, at der er foretaget glatførebekæmpelse på dennes matrikel, så du og dine kollegaer kan færdes uden risiko for at falde og komme til skade.

Skulle uheldet alligevel være ude, og du falder og kommer til skade, er der to muligheder for anmeldelse. I begge tilfælde er udgangspunktet naturligvis, at uheldet sker på arbejdspladens område – der kan for eksempel være tale om parkeringspladsen, stisystemet mellem bygninger, trapper mv. Derudover skal der være lidt et "tab".

Hvis vi for eksempel forestiller os en situation, hvor en ansat glider og falder på sygehusets parkeringsplads og brækker anklen. Der er ikke ryddet for sne, og der er heller ikke saltet. En kollega ser uheldet ske og tilkalder hjælp. Det viser sig desværre, at der er tale om et kompliceret brud, og den ansatte må opereres og er herefter sygemeldt.

For det første skal ulykken anmeldes til Arbejdsskadestyrelsen som en ulykke, hvor den senere kan anerkendes, og der tilkendes godtgørelse for varigt men som følge af varige gener fra bruddet, hvis det vurderes, at det varige men er over 5 %.

For det andet skal ulykken også anmeldes som en sag mod arbejdsgiver efter erstatningsansvarsloven, hvis den ansatte mener, at arbejdsgiver har forsømt at glatførebekæmpe på parkeringspladsen.

Medhold – eller det modsatte

Sådan en sag, som anmeldes efter ansvarsstatningsloven, anmeldes direkte til arbejdsgiver – altså kravet rejses mod arbejdsgiver og dennes ansvarsforsikringsselskab.

Som sagt kræver det, at der er et krav at rejse – altså at der er lidt et tab. I eksemplet herover måtte den ansatte sygemeldes, og ved uheldet får den ansatte måske også ødelagt sin frakke og et par bukser. Det vil sige, at den ansatte i første omgang kan rejse krav om godtgørelse for svie og smerte i forbindelse med operationen og den efterfølgende sygemelding, men også kræve erstatning for sit ødelagte tøj.

Hvis arbejdsgiver anerkender kravet, vil arbejdsgivers forsikringsselskab udbetale godtgørelse for svie og smerte, og de vil også godtgøre den ødelagte frakke og bukserne.

Hvis arbejdsgiver derimod ikke vil anerkende kravet, må den ansatte overveje, om hun vil anlægge en civil retssag mod arbejdsgiver. Der findes flere domme, der giver ansatte medhold i, at arbejdsgiver er ansvarlig for mangelfuld glatførebekæmpelse, men der findes også eksempler på det modsatte. Tit er det en både dyr og vanskelig affære at køre sådan en sag alene, og derfor ser man også ofte, at den type sager føres af de faglige organisationer på vegne af deres medlem.

Som medlem af Danske Bioanalytikere vil vi meget gerne være dig behjælpelig med at køre en sådan sag. Vi anbefaler, at du henvender dig til dbio's arbejdsskadekonsulent, som kan råde og vejlede dig i sagen. □

Nyvalgt TR? Eller AMiR?



Når du bliver valgt som TR, AMiR eller TR-suppleant, er det supervigtigt, at du giver dbio besked, så vi får dig registreret hos Danske Bioanalytikere som repræsentant.

Som både TR og AMiR er det vigtigt, fordi dbio skal anmelde valget til din arbejdsgiver, for at det kan træde i kraft. Før dbio har anmeldt dig til arbejdsgiveren, er du således ikke dækket af den beskyttelse, du har som TR og AMiR.

Registrering er også afgørende for, at du kan udføre dit hverv. Du bliver nemlig først inviteret til at deltage i dbio's uddannelse og konferencer, når dbio har fået besked. Du vil heller ikke blive indbudt, når dbio-regionerne holder møder for repræsentanter, ligesom du ikke har adgang til de særlige informationer for TR og AMiR på dbio's hjemmeside.

Derfor – HUSK at melde det til dbio, hvis du er nyvalgt repræsentant.

Registrer dig på dbio's hjemmeside
(under Uddannelse & karriere)
korturl.dk/jne



Har vi din e-mail? Og er den korrekt?

Når der i foråret 2015 er valg til dbio's forretningsudvalg og til dbio's regioner, sker afstemningerne elektronisk ved brug af en valgkode, som du modtager på e-mail. Det er derfor vigtigt, at dbio har din gyldige e-mailadresse, så du kan deltage i valgene.

Ny bruger

Hvis du ikke har oprettet dig som bruger, kan du få hjælp via linket "Hjælp til login" på forsiden af dbio.dk. På sitet finder du også en video, som guider dig igennem oprettelse.

Har du fået ny e-mail

Log ind på dbio.dk og tjek om din e-mail er korrekt. Klik på "Mit dbio" og se dine oplysninger.

PROSTATACANCER

Diagnosticering, udfordringer og nye tiltag

TID: Tirsdag den 27. januar 2015

STED: Auditorium B, Teilumbygningen, Rigshospitalet, Frederik V's vej 11

MODERATOR: Kasper Drimer Berg, RH

PROGRAM:

- 15.15-15.20 Velkomst (Birgitte Grønkær Toft, RH)
15.20-15.50 Hvad er prostatacancer, og hvordan stilles diagnosen? (Klaus Brasso, RH)
15.50-16.10 Makroskopisk håndtering inkl. arbejdsglidning (Bonnie Svendsen og Birgitte Grønkær Toft, RH)
16.10-16.30 Mikroskopisk undersøgelse inkl. Gleason og immunhistokemi (Thomas Hasselager, Herlev)
16.30-16.50 Hvor sikker er patologivurderingen? (Andreas Røder, RH)
16.50-17.10 Pause inkl. frugt og vand
17.10-17.30 Prognostiske og prædiktive markører (Kasper Drimer Berg, RH)
17.30-17.50 MR-skanning af prostatacancer – ny diagnostisk mulighed (Lars Ploug Boesen, Roskilde)
17.50-18.10 Nye behandlinger af prostatacancer (Henriette Lindberg, Herlev)
18.10-18.30 Afrunding og spørgsmål (alle foredragsholdere)
18.30-19.00 Netværk inklusive sandwich og vand

TILMELDING: Senest den 20. januar 2015 til Ulla Evald, utev@tdcadsl.dk. Opgiv navn, e-mail og evt. medlemskab af DSCH.

INDMELDelse i DSCH: www.dsch.dk under kontakt.

TEMADAG OG ÅRSMØDET

TID: 6.-7.3.2015

STED: Afdeling for Klinisk Patologi, store auditorium Windsløwparken 15, 1. sal, Odense Universitetshospital

DELTAGERGEBYR: 300 kr.

SIDSTE TILMELDINGSFRIST mandag den 23.2.2015 til Rikke Andersen, e-mail rikkande@rm.dk

PROGRAM FREDAG

TEMADAG: Finnålsdiagnostik af lymfeknuder fra hoved/hals og mediastinum

Den normale lymfeknudes fysiologi, histologi og cytologi, herunder egnethed. Overlæge Henrik Hager, Klinisk Patologi, Vejle Sygehus. Cases fra hoved/hals-finnåle. Overlæge Stine Rosenkilde, OUH (HH). Cases fra mediastinum. Overlæge Inger Stamp, Patologiafd., Region Sjælland, afsnit Næstved.

GENERALFORSAMLING

PROGRAM LØRDAG

ÅRSMØDE

Cerebrospinalvæsker:

Klinik og morfologi

(Henrik Hager finder klinikerforslag på RH).

P40: Ny markør til klassifikation af lungecancer

PBP fra VIAUC. Bioanalytiker Bettina Jensen, Patologiafd., Region Sjælland, afsnit Roskilde, og bioanalyti-



ker Sandra Holm Riggelsen, Odense Universitetshospital.

Latente HPV-infektioner og cervixcytologisk undersøgelse

Jan Blaaekær, professor, overlæge, dr.med., Gyn.-Obst. Afdeling, Aarhus Universitetshospital.

HPV-baseret selvtestningsprojekt

Jesper Bonde, molekylærbiolog og ph.d., Molekylær Patologisk Laboratorium, Hvidovre Hospital.

HPV 60+-screening i Danmark

Teamleder og bioanalytikerundersøger Susanne Nielsen, Patologiafd., Region Sjælland, afsnit Næstved.

Gynækologisk udredning

– hvad medfører det?

Overlæge Kirsten Jokumsen, Gyn.-Obst. Afdeling, Odense Universitetshospital.

Kønsvorter – HPV i et andet

perspektiv

Overlæge, ph.d. Uffe Nygaard, Dermatologisk Afd., Aarhus Universitetshospital.

// EFTERUDDANNELSE

EFTERUDDANNELSESKURSER 2015 MED TIDLIG TILMELDINGSFRIST

Kurser forår 2015 Følgende kurser har frist tidligt på året, så husk at få tilmeldt dig et af de spændende kurser.

02/15 EKG I ALMEN PRAKSIS

Afholdes på Aarhus Universitetshospital, Skejby, den 14. og 15. april 2015.

Tilmeldingsfrist: 2. marts 2015.

Læs mere i kursuskatalog for 2015 på side 5.

03/15 AKKREDITERING OG DATA-FANGST – KØBENHAVN

Afholdes hos dbio i København den 26. marts 2015.

Tilmeldingsfrist: 12. februar 2015.

Læs mere i kursuskatalog for 2015 på side 6.

06/15 GENREGULERING OG EPIGENETIK

Afholdes på Odin Havnepark i Odense den 18. marts 2015.

Tilmeldingsfrist: 17. februar 2015.

Læs mere i kursuskatalog for 2015 på side 9.

08/15 OSTEOPOROSITEMADAG NR. 13/ TRÆNING

Afholdes på Severin Kursuscenter i Middelfart den 19. marts 2015.

Tilmeldingsfrist: 19. januar 2015.

Læs mere i kursuskatalog for 2015 på side 11.

11/15 HÆMATOLOGI, KRONISK LYMFATISK LEUKÆMI CLL OG LYMFOMER

Diagnose, prognose og behandling Afholdes på Roskilde Sygehus den 25. marts 2015.

Tilmeldingsfrist: 14. februar 2015.

Læs mere i kursuskatalog for 2015 på side 14.

15/15 BRUG HJERNEN, FØR DET ER FOR SENT

Afholdes på Glostrup Hospital den 4. marts 2015.

Tilmeldingsfrist: 2. februar 2015.

Læs mere i kursuskatalog for 2015 på side 18.

19/15 AUTOMATISKE RESISTENSSYSTEMER TIL RESISTENSBESTEMMELSE

Afholdes på Severin Kursuscenter i Middelfart den 24. marts 2015.

Tilmeldingsfrist: 23. januar 2015.

Læs mere i kursuskatalog for 2015 på side 22.

21/15 COACHING – UDNYT DIT OG DEN STUDERENDES POTENTIALE

Afholdes på Hornstrup Kursuscenter den 2.-4. marts 2015.

Tilmeldingsfrist: 19. januar 2015.

Læs mere i kursuskatalog for 2015 på side 24.

DU KAN
TILMELDE
DIG PÅ

WWW.DBIO.DK/uddannelse-og-karriere/dbio-kurser

Xpert HIV VL og HCV VL



- Nu kan du teste det virale load i dit lokale laboratorium uden at skulle sende prøver til et eksternt laboratorium.
- Analysen er meget let at anvende og giver et hurtigt og pålideligt resultat. Svarafgivelse inden for 90 minutter efter prøvetagning.
- Følsomheden på mindre end 40 c / mL (Xpert HIV VL) og 5 IU / mL (Xpert HCV VL)

- **Hvilken effekt får det?**

“Med en korrekt titermåling indenfor for 90 minutter, er det muligt at skifte til korrekt behandling, mens patienten stadig er i hospitalet.”



Andre produkter på GeneXpert:

- Xpert MRSA
- Xpert *C. difficile*
- Xpert HPV
- Xpert Carba-R
- Xpert Flu/RSV
- Xpert vanA/vanB
- Xpert CT/NG
- Xpert Norovirus

Tilgængelig
NU!