

danske 04/16 bio analytikere



Kære alle
Vi har lært af hinanden,
og vi kan gåne sammen
Fusionen er lykkedes

ALT ER BLEVET ENDEVENDT:

**Første lægepraksis
er blevet akkrediteret
– sådan!**

// side 26

CHEDIAK-HIGASHI SYNDROM:

**Forundringsparat
tværfaglighed ledte til
diagnose af ung dreng**

// side 20

SETTLE FOR
TODAY'S
STANDARD.



OR START SOLVING
TOMORROW'S
CHALLENGES.



Choose any diagnostic partner, and you expect them to meet your current needs. But only Abbott Diagnostics will fearlessly commit to helping you reach your biggest goals. We analyze the entire hospital system from sample intake to patient outcomes – driving smarter medical and economic decision-making across the continuum of care. And that's why this is one choice that can transform the decisions you make for every physician and patient in your institution.

CHOOSE TRANSFORMATION

See where it will take you at [AbbottDiagnostics.com/Transform](https://www.AbbottDiagnostics.com/Transform).

ADD-00004095

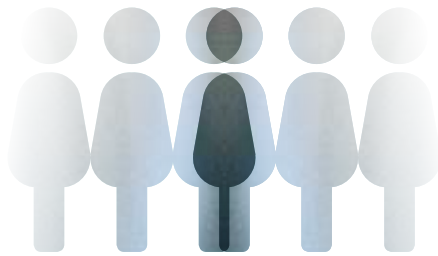
CORE LAB

MOLECULAR

POINT OF CARE

INFORMATICS





En lykkelig fusion

Blodprøverne væltede ind samtidig med at 50 nye medarbejdere fra RHEL skulle integreres i afdelingen på Hvidovre.

// side 08

14 mio. kr. til forskning og udvikling

Har du en forsker i maven eller en ide til et udviklingsprojekt – og er du regionalt ansat bioanalytiker, så kan du nu søge en ny forskningspulje

// side 29



Snart nye penge til forskning og udvikling

Et eventyr ved verdens ende

To unge bioanalytikere drog til Hammerfest i Nordnorge for at arbejde

// side 22



- 06** Kort nyt
- 08** En lykkelig fusion
- 12** "Vi har kunnet lære af hinanden"
Bioanalytiker Tobias Juliussen er glad for sine nye kolleger fra RHEL's viden om lægepraksis
- 13** "Jeg er ved at være kommet hjem"
Bioanalytiker Karen Jensen fra RHEL's har ikke fortrudt, at hun valgte Hvidovre
- 14** Nyt IT-system gav hovedbrud i RHEL's filialer
Bioanalytikerne blev kastet ud i LABKA uden generalprøve, men med fuld support
- 16** Anne Regitze Reumerts gode ide giver hurtigere diagnoser
I Roskilde er de stolte over deres samarbejde og en ny smart brug af Proficiency software
- 20** **Fagligt:**
Chediak-Higashi Syndrom
Ung dreng fik stillet sjælden diagnose som resultat af en bioanalytikers undren samt et godt tværfagligt samarbejde
- 22** Et eventyr ved verdens ende
- 26** Akkreditering; ALT er blevet endevendt
Som bioanalytiker i det første lægehus, der netop er blevet akkrediteret efter Den Danske Kvalitetsmodel, kan Aneta Søgaard ånde lettet op
- 28** Kort nyt
- 29** Psst! Ny forskningspulje
- 30** Nyt fra Hovedbestyrelsen
- 33** Anmeldelser
- 34** Spørg dbio
- 35** Lokalnyt og aktiviteter

dbio NR. 4
26. marts 2016
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 Emil Hornstrup
Jacobsen beabjdet at Datagraf

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 erhvervs-mæssig sammenhæng.

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

Nr. 5 udkommer
29. april 2016
frist: 11. april 2016
Nr. 6+7 udkommer
27. maj 2016
frist: 9. maj 2016
Nr. 8 udkommer
29. juli 2016
frist: 12. juli 2016



Få blokke af højeste kvalitet

Sakura Finetek bygger videre på succesen og de vigtigste principper i SMART automatisering og lancerer nu 2.generation af den fuldautomatiske indstøber Tissue-Tek® AutoTEC® a120.

Fuld automatisering af indstøbningsprocessen giver konsekvent blokke af høj kvalitet og fjerner behovet for manual indstøbning. Man sikrer orienteringen af blokkene gennem hele processen fra udskæringen til skæring af snit.

Teknologien bag den velkendte AutoTEC® kombineret med Paraform® cassette systemet samt den nye a120's integreret track and trace funktion, sikrer ultimativt patientsikkerheden, som millioner af patienter allerede har oplevet.

AutoTEC® a120 & Paraform® sætter standarden i automatisk indstøbning:

- Fuldstændig bevaret orientering gennem hele processen
- Forudsigelig arbejdsgang og behandlingstid
- Faciliterer track & trace
- Forbedret ergonomi



Sakura Finetek Denmark ApS
autotec.sakura.eu
smartautomation@sakura.eu



Fusioner er en fælles udfordring – tag den på jer!



// LEDER

Nedlæggelse og sammenlægning af arbejdspladser er desværre et vilkår i den offentlige sektor og ikke mindst i et sundhedsvæsen under gennemgribende forandringer. Jeg er sikker på, at mange af jer, der læser dette, allerede har prøvet det i en eller anden udgave. Nogle af disse beslutninger forekommer forhastede og uigennemtænkte, andre giver bedre strategisk mening. Alle indebærer en vis grad af kaos for de involverede.

Jeg er sikker på, at de fleste – selv de mest omstillingsparate – modtager meldingen om (endnu) en gennemgribende ændring af struktur, vante arbejdsgange og medarbejdersammensætning med en følelse af rådvildhed. Eller magtesløshed, modvilje, ja måske endda modstand. De trygge rammer, de gode kollegaer og den kendte omgangstone; hvad kommer der i stedet?

Alle bør derfor læse artiklen på side 8-16 her i fagbladet. Den er lige til at blive både klog og glad af. En opløftende pointe er, at en fusion kan være en lærerig og udviklende proces for de involverede medarbejdere. En bedrift, der binder en ny arbejdsplads sammen og gør den til en måske endnu bedre arbejdsplads end de tidligere.

Også selv om det i udgangspunktet er en uoverskuelig mundfuld. Opgaven i dette tilfælde lød på at integrere 50 medarbejdere fra en nedlagt arbejdsplads – Region Hovedstadens Elektive Laboratorium, tidligere Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium – ind i en anden hovedarbejdsplads, Klinisk Biokemisk Afdeling på Hvidovre Hospital, samt i fire filialer i det storkøbenhavnske område.

Det blev ikke mindre uoverskueligt af, at der også var ”bjerge af blodprøver”, der strømmede ind, og en afdeling, der var under ombygning. Men alle tog udfordringen på sig med professionelt gå-på-mod og imødekommenhed. Kun otte uger henne i forløbet lyder status fra en afdelingsbioanalytiker:

”Overskuddet er kommet tilbage. Der bliver grinet i personalerummet og draget omsorg for hinanden. Det kan man godt mærke”.

Det lyder som ordentlige kolleger på en ordentlig arbejdsplads; en fusionshåndtering til efterfølgelse, vil jeg mene. ▣

Af Bert Asbild, formand i Danske Bioanalytikere

LØHDE: MÆND, DER HAR SEX MED MÆND, KAN IKKE VÆRE BLODDONORER

Sverige og England har de senere år åbnet op for, at mænd, der har sex med mænd, kan donere blod. I Danmark holder sundhedsminister Sophie Løhde (V)

fast i, at det ikke skal være tilladt af hensyn til patienters sikkerhed og de lægemiddelvirksomheder, der fremstiller blodprodukter. Ministeren ser ingen grund til at ændre lovgivningen på området:

»Jeg kan, som den tidligere regering, tilslutte mig Sundhedsstyrelsens og Styrelsen for Patientsikkerheds faglige vurdering, at modtagere af humant blod bør beskyttes

mod smitterisiko, når de modtager behandling i det danske sundhedsvæsen med donorblod og andre produkter fremstillet af humant blod. Så længe Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at seksuel kontakt mellem mænd udgør en generelt øget smitterisiko, finder jeg det ikke sundhedsmæssigt hensigtsmæssigt at søge at ændre den danske praksis med generel udelukkelse af MSM fra at donere blod,« skriver ministeren i et skriftligt svar på et spørgsmål fra SF's sundhedsordfører i januar. Kvinder, der har sex med kvinder, er ikke på samme måde udelukket fra at kunne give blod.



**VIL DU HAVE BØRN?
SÅ FÅ MOBILTELEFONEN OP AF LOMMEN**

Mænd holder deres mobiltelefoner alt for tæt på deres ædlere dele, og det betyder, at deres sæd nærmest bliver kogt. Hvis mobiltelefonen opbevares i lommen eller mindre end en halv meter fra testiklerne, går det ud over svømmerne, mener forskerne. Sædkvaliteten faldt således alvorligt hos 47 procent af de mænd, der havde mobilen i lommen hele dagen, ifølge fertilitetseksperternes undersøgelser.

»Vi undersøgte antallet af aktivt svømmende sædceller og fandt frem til, at kvaliteten faldt betydeligt. Vi tror, det skyldes den opvarmning af spermen, som telefonen påfører området, og den elektromagnetiske aktivitet,« forklarer professor ved Technion Universitet i Haifa, Martha Dirnfeld, der er en af forskerne bag studiet, til The Telegraph.

I alt 100 mænd er blevet undersøgt og fulgt i et år via en fertilitetsklinik, og selvom antallet af undersøgte ikke er repræsentativt, møder resultaterne opbakning fra forskellige andre eksperter, herunder professor Gedis Grudzinskas, der er fertilitetskonsulent ved St. George Hospital i London. Studiet er publiceret i Reproductive Biomedicine Volume 31, 2015.

**Ny mulighed i dbio:
24 medlemmer har nu valgt at
betale deres kontingent pr. måned
i stedet for pr. kvartal**



Susanne Smed arbejder i dag som bioanalytiker i Genomisk Medicin, Rigshospitalet.

Fagbladet for 40 år siden

I marts 1976 var der valg til bestyrelsen i LaH, daværende forkortelse for dbio. Fem hospitalslaboranter stillede op. Susanne Smed var den ene, og fagbladets redaktion stillede hende dette spørgsmål:

*Har det nogen betydning for vores forening, at den hovedsageligt består af piger?
Kan LaH ændre på dette forhold?*

»Jeg må desværre svare JA. Mange af vores medlemmer er deltidsansatte og betragter måske dermed laborantarbejdet som noget sekundært. En følge heraf kan være, at interessen for foreningsarbejdet bliver mindre.

Men på den anden side tror jeg også, at med den arbejdsmarkedssituation, der her-



"Hvis et barn har haft en dårlig oplevelse tidligere, kan lattergas være et godt hjælpemiddel til at komme godt igennem en blodprøvetagning," forklarer bioanalytiker Anette Vinding i centrets nyhedsbrev.

DANMARKSNYHED:

Bioanalytikere uddannet til at give børn lattergas

På Rigshospitalet har man startet et initiativ, som skal hindre, at børn får traumatiserende oplevelser, når de er på sygehuset. Personalet skal undgå at holde børn fast under smertefulde procedurer, som for eksempel når barnet får taget en blodprøve. I nogle tilfælde er det ikke nok med sæbebobler og andre afledningsmanøvrer. Nogle børn er så bange, at personalet må ty til lattergas, så de helt undgår smerter og angst. Som noget helt nyt er tre bioanalytikere i blodprøvetagningen nu blevet lært op i at give børnene lattergas, skriver nyhedsbrevet fra Juliane Marie Centret, Rigshospitalet. Traditionelt har det kun været sygeplejersker, som har haft tilladelse til det.

Læs mere om

bioanalytikernes nye kompetencer på Rigshospitalet i næste nummer af fagbladet.

sker i dette land for tiden, bliver det anderledes inden for de nærmeste år. Jeg tænker her på, at flere laboranter bliver længere tid i faget, og færre går på deltid. Grunden hertil er selvfølgelig, at flere familier bliver afhængige af hustruens indtægt, da manden måske er arbejdsløs. Jeg tror også, at kønsrolledebatten bliver et vigtigt led i den kommende udvikling i fagforeningen. Begge disse ting skulle gerne på lidt længere sigt resultere i en større interesse for at organisere sig og dermed skabe en stærk fagforening."

SPETROSKOPI- PEN SKAL HINDRE DRUGRAPES

En uhyggelig form for voldtægt er de såkaldte drugrapes, som især rammer unge kvinder. Kvinden får tilbudt en drink af en fremmed, helt uvidende om at manden har hældt bedøvende stoffer i drikken. Stoffer, som vil få hende til at gå ud som et lys, så hun er et nemt offer for voldtægt.

Den århusianske iværksætter Ulrik Merrild fra virksomheden Drugster Aps er nu meget tæt på sit mål om at sætte en lille pen i produktion, som de unge i nattelivet kan bruge til at scanne, om deres drink er blevet forgiftet, skriver fagbladet Ingeniøren. Udviklingen af pennen foregår i et samarbejde med Kemisk Institut på Aarhus Universitet og Danmarks Teknologiske Institut.

Pennen fungerer ved hjælp af spektroskopi, som er en metode til at måle materialer med lys. Ved at udsætte en væske for lys kan man ud fra det lys, der reflekteres, vurdere, hvilke stoffer væsken indeholder. Pennen måler på det lys fra pennen, som væsken sender tilbage, og vil ifølge artiklen i Ingeniøren med et simpelt chipset kunne vurdere inden for et halvt sekund, om drinken er ren eller ej.

DF VIL ÆNDRE REGLER FOR BLODSUKKERMÅLING

Dansk Folkepartis Liselott Blixt har stillet forslag om en ændring af autorisationsloven, så det fremover bliver muligt for andre end lægen og lægens medhjælp at udføre priktest. Liselott Blixt, som er formand for Folketingets Sundhedsudvalg, mener, at autorisationsloven er en hindring for at opdage nye tilfælde af fx diabetes. Landets apoteker og Diabetesforeningen bør således kunne udføre priktest på borgere, fx når de kører sundhedskampagner på gågaden, lyder folketingspolitikeren argumentation.

Forslaget skal til førstebehandling den 1. april 2016.

KILDE: LOVFORSLAG NR. L 115





LEDERNE:

En lykkelig fusion

Det har været en stor mundfuld for Hvidovre Hospitals Klinisk Biokemisk Afdeling at skulle integrere 50 medarbejdere fra det nu nedlagte Region Hovedstadens Elektive Laboratorium, samtidig med at blodprøverne væltede ind. Men trods udfordringerne betragter både ledelse og medarbejdere fusionen som en succes

Der er tiden før 4. januar 2016, og der er tiden efter. Det er den dato, som alle igen og igen refererer til på Klinisk Biokemisk Afdeling, Hvidovre Hospital, når de skal sætte ord på mammut-opgaven med at fusionere med det nedlagte Region Hovedstadens Elektive Laboratorium (RHEL).

Det var nemlig den dag, at afdelingen sagde goddag til 20 nye medarbejdere fra RHEL og 30 nye medarbejdere i filialerne. Samtidig oplevede de, at blodprøverne fra det lukkede laboratorium og patienterne bare væltede ind ad døren – fra den ene dag til den anden.

”Jeg har aldrig set så mange blodprøver på en gang,” siger Anette Reimann, afdelingsbioanalytiker på Klinisk Biokemisk Afdeling, Hvidovre Hospital, når hun tænker tilbage på den 4. januar og dagene derefter.

”Mængden af blodprøver, vi fik ind, var voldsom. De første to dage lå blodprøverne i bjerge. Det var kaotisk,” supplerer ledende bioanalytiker Lisbeth Mortensen.

Statistikken viste da også, at afdelingen alene i januar 2016 analyserede 87 % flere blodprøver. Men blodprøvebjergene og de øvrige udfordringer vender vi tilbage til. For når der nu, i skrivende stund to måneder senere, skal gøres status, er bjerget ikke længere en udfordring. Det er bestaget, føler de på afdelingen. Og det føles godt på toppen.

En succeshistorie

”Det har været en stor omvæltning. Vi er kun i uge 8, og nu kører det. Jeg synes, at det er en succeshistorie,” siger Lisbeth Mortensen.

Anette Reimann nikker og siger:

”Det synes jeg også. Det går godt, og vi kan følge med nu.”

Lisbeth Mortensen fortsætter:

”Medarbejderne har udvist stor vilje til at løse opgaverne og til at ville hinanden; både medarbejderne fra RHEL og dem, der var her i forvejen. Det skal de have stor ros for. Jeg synes, at alle har klaret det rigtig flot.”



De 4 største udfordringer ved fusionen

1 At håndtere 87 % flere blodprøver fra den ene dag til den anden

2 At integrere 50 nye medarbejdere fra RHEL

3 At bygge laboratorium om samtidig

4 At få it-systemer tilpasset og oplære medarbejderne i RHEL's filialer i LABKA.



Ikke "os" og "dem"

Spørger man medarbejderne, er følelsen også, at begge parter har været åbne over for hinanden og haft lysten til at blive en fælles enhed, fortæller bioanalytiker Karen Jensen, der kom fra RHEL.

"Jeg synes, det er helt fantastisk at op-

leve, hvordan kollegaerne på Hvidovre Hospital har taget ejerskab over prøverne og ikke bare er løbet skrigende væk. Det er så dejligt at mærke, at der er et fællesskab om det her. Der er ikke noget med 'vores' og 'jeres' prøver," siger Karen Jensen.



Fusionen mellem RHEL og Klinisk Biokemisk Afdeling, Hvidovre Hospital, er en succes, mener ledende bioanalytiker Lisbeth Mortensen (t.v.) og afdelingsbioanalytiker Anette Reimann (t.h.).

Fra 6 til 10 millioner blodprøvesvar

I 2015 lavede de 6 millioner blodprøvesvar på de klinisk biokemiske afdelinger på Amager-Hvidovre Hospital. I 2016 forventer de at lave 10 millioner analysesvar.

KILDE: LEDENDE BIOANALYTIKER LISBETH MORTENSEN



Hjertet i afdelingen – det store laboratorium, som stadig er under ombygning. Laboratoriet har også fået nye maskiner; bl.a. en række nye Cobas 8000 samt ny PVT. Man har også udvidet fra to til tre strenge: A, B og C.

Samme opfattelse har bioanalytiker Tobias Juliussen, der var på afdelingen i forvejen.

”Det med at komme ind på hinanden er faktisk gået nemmere, end jeg havde regnet med. Det er ikke ’os’ og ’dem’. Jeg synes allerede fra første uge, at vi var ved at blive tunet godt ind på hinanden. Det er så dejligt,” siger han.

Alt skete på én gang

Men skruer vi tiden nogle måneder tilbage, var det en brat opvågning, da afdelingen mødte ind på arbejde i det nye år i 2016. Også selv om man havde forberedt sig, så godt man kunne, lige siden meldingen om RHEL’s lukning kom i efteråret 2014.

Ud over at modtage 50 nye medarbejdere fra RHEL på afdelingen var det også en ny opgave at analysere prøver fra både lægepraksisser og fire af de tilbageværende RHEL-filialer i samarbejde med søsterafdelingen på Amager Hospital. Ligeledes at skulle supportere medarbejderne i de pågældende filialer, som aldrig før havde arbejdet med laboratoriesystemet LABKA.

Ledende bioanalytiker Lisbeth Mortensen opridser situationen således:

”Vi er vant til at modtage nye kollegaer, men aldrig så mange på én gang, så det i sig selv var en udfordring. Samtidig skulle vi hjælpe de nye kollegaer ude i

byen og mandsopdække dem især i de første 14 dage. Samtidig med at det veltede ind med prøver, og vi også var ved at bygge laboratoriet om. Det var ikke færdigt, så medarbejderne skulle agere i byggerod,” siger hun.

Spandevs af blodprøver

Lisbeth Mortensen fortæller, at det var svært at forberede sig på virkeligheden.

”Vi havde fået at vide, at vi skulle overtage 42 % af RHEL’s samlede produktion. Så vi havde gjort os tanker om, hvor meget det var, men da vi stod med prøverne fysisk, var det en overraskelse, hvor mange der var. Og så oplevede vi en stigning på 87 % i produktionen i januar,” siger hun.

Afdelingsbioanalytiker Anette Reimann fortæller, at man var nødt til at anskaffe et klimaskab.

”Prøverne stod i spandevs. Vi var nødt til at købe et klimaskab for at få dem væk. Når der står otte spande, er det en stressfaktor,” siger hun og understreger, at man under alle omstændigheder opbevarer alle prøver forsvarligt ved de påkrævede 21 grader.

Måtte ændre vagtplanen

Ledelsen indså hurtigt, at det var nødvendigt at justere vagtplanen. For hvor bioanalytikerne var vant til at have mest travlt om formiddagen, hvor blodprøver-



Rummet med Sysmex og hæmatologidstyr er helt nyt og ligger i forlængelse af det store laboratorielokale, som ses i baggrunden. På billedet ses specialistbioanalytiker Eva Mørch.

ne typisk tages på hospitalspatienter, er der nu også et ryk ind af prøver om eftermiddagen, når prøverne kommer fra filialer og lægepraksisser.

”Vi peaker to gange om dagen i stedet for én,” forklarer Anette Reimann.

De har eksperimenteret med vagtplanen og er nu nået frem til et skema, der fungerer. Blandt andet har man indført forskudte vagter fra kl. 13-20.30 og en fast aftenvagt med en studerende.

Hurtigere prøvesvar

At man nu skal analysere prøver fra nye patienttyper, har også udfordret selvforståelsen som bioanalytiker, forklarer Anette Reimann.

”Vi er opvokset med, at svarene skal ud så hurtigt som muligt; især på et hospital. For jo længere tid patienter er sengeliggende, desto dyrere er det. Den tankegang er udfordret nu, hvor vi står med praksis- og filialprøver. Vi har skullet lære at sige: Nej, svarene skal ikke ud så hurtigt som muligt. Vores apparatur kan ikke klare flere tusind prøver på en gang. Og praksis er alligevel lukket, når vi afgiver svarene,” siger hun.

Selv om prøvesvarene ikke gives straks, laves de alligevel samme dag, så svaret på eftermiddagsprøverne ligger til lægen næste morgen. Det betyder, at lægepraksisserne nu får hurtigere svar end på RHEL, hvor prøverne, der kom ind

om eftermiddagen, først blev analyseret næste dag, fortæller bioanalytiker Karen Jensen.

”Vi har forkortet svartiderne med et halvt døgn,” siger hun.

Ledende bioanalytiker Lisbeth Mortensen supplerer:

”Det, vi hører, er, at praksisserne er tilfredse. Der er flere, som har bemærket, at de får svarene hurtigere.”

Grinet i personalerummet

Når alt kommer til alt, er en arbejdsplads kendetegnet ved de mennesker, som arbejder der. Man kan dreje på nok så mange knapper for at få en fusion til at lykkes, men hvis medarbejderne ikke vil det, er det op ad bakke. Men på afdelingen synes de, at ”integrationen” er lykkedes. Det behøver man blot at kigge ind i personalerummet for at konstatere, mener Lisbeth Mortensen.

”Hvis man går ind i personalerummet i dag, ville man måske forvente, at folk sad klumpet sammen i deres gamle afdelinger. Men sådan er det ikke. Folk sidder blandet,” siger Lisbeth Mortensen.

Anette Reimann tilføjer:

”Overskuddet er kommet tilbage. Der bliver grinet i personalerummet og draget omsorg for hinanden. Det kan man godt mærke.” ■

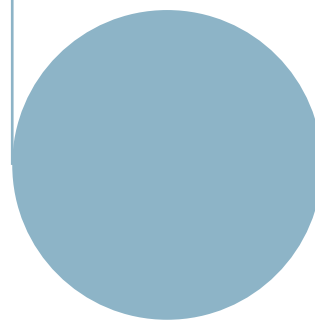
Lukning af Region Hovedstadens Elektive Laboratorium

Per 1. januar 2016 lukkede Region Hovedstadens Elektive Laboratorium (RHEL); ifølge regionen for at spare 40 mio. kr. årligt. Det betyder, at de praktiserende læger fremover betjenes af de klinisk biokemiske afdelinger på regionens hospitaler. Patienterne kan dog stadig få taget blodprøver og optaget EKG i RHEL's filialer, men analyser af blodprøverne foretages på hospitalerne. EKG'er optaget i filialerne overføres til Kl. Biokemisk Afd., Nordsjællands Hospital, der sørger for, at EKG'erne tolkes, og svar sendes til de praktiserende læger.

På Amager og Hvidovre Hospital betjener man de praktiserende læger i den sydlige del af regionen og har tilknyttet filialer i Hvidovre, Tåstrup, Glostrup og Amager.

RHEL hed tidligere Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium (KPLL), der blev stiftet i 1922 af Københavns praktiserende læger. Det fungerede indtil 1. januar 2013, hvor Region Hovedstaden overtog ansvaret for driften.

KILDER: SUNDHED.DK, REGIONH.DK, DAGENSMEDICIN.DK OG ING.DK





”Det har været svært at få styr på de mange ekstra blodprøver, Klinisk Biokemisk Afdeling har skullet håndtere ved fusionen, men nu kører det fint. En bonus er, at der er kommet mere struktur på arbejdsdagen,” fortæller bioanalytiker og tillidsrepræsentant Tobias Juliussen.

MEDARBEJDERNE:

”Vi har kunnet lære af hinanden”



Bioanalytiker og tillidsrepræsentant Tobias Juliussen har arbejdet på Klinisk Biokemisk Afdeling, Hvidovre Hospital, siden september 2013. Han fortæller, at det var overraskende nemt at fusionere med de 50 nye medarbejdere fra RHEL

Hvilke tanker gjorde du dig om at skulle modtage de nye kollegaer fra RHEL?

”I starten var vi lidt chokerede. Vi havde også hørt rygterne, og lige pludselig skulle vi slås sammen. Men så måtte vi arbejde os hen imod det. Der var ingen sure miner. Det, vi mest tænkte på, var pladsen. Hvor skulle vi være? Og hvor skulle vi gøre af alt det nye apparatur?” siger bioanalytiker Tobias Juliussen.

Hvad tænkte du om, at I skulle have ”deres” prøver?

”Jeg har ikke følt, at det har været slemt at overtage prøverne. Det var mere antallet, der skræmte. Vi syntes jo, at vi havde nok prøver i forvejen. I starten havde vi ingen anelse om, hvor meget de fyldte. Vi vidste bare, at det var 42 % af prøverne, vi skulle overtage.”

Hvilke udfordringer har der været?

”Det har helt klart været vagtbemandingen. Vi har måtte lave alt om i vagterne. Det har også betydet, at man nu er sat til noget, når man kommer. Hvor det før var lidt mere ’løst’; hvor der lige manglede en hånd. Men vores hæmatologi-, kemi- og PVT-udstyr kræver bemanning hele tiden. Omvendt har det også givet mere ro på, at man nu ved, hvad man skal lave, når man møder på arbejde. Der er nødt til at være mere struktur på nu end før. Men folk er positive over for det.”

Hvordan er det gået?

”Vi har nu et godt flow i prøverne. Så jeg synes, det er lykkedes. Vi er ved at finde ud af, hvilket ben vi skal stå på. Og der er meget mere ro på end de første tre uger. Nu er der plads til, at vi kan grine mere. I starten var det svært. Men jeg synes også, at der er blevet lyttet til os og vores meninger. Vi havde planlagt noget 4. januar, men har måtte justere planen hen ad vejen.”

Hvad har udfordringen været ved at få 50 nye kollegaer?

”Det sværeste har været, hvordan man skulle gå til dem. Vi ved jo, hvordan vi snakker med hinanden. Men det er svært, når det ikke bare er én kollega, men 50 nye mennesker. Men jeg synes, at vi er godt tunet ind på hinanden nu. Det er gået nemmere med at komme ind på livet af hinanden, end jeg havde regnet med.”

Har jargonen så ændret sig i afdelingen?

”Nej, det synes jeg ikke. Det betyder også klart noget, at vi er fra samme faggruppe, tror jeg.

Vi kom med viden fra hospitalssiden, og de kom med viden fra lægepraksis. Så alt det, vi ikke ved, det ved de; og omvendt. På den måde har vi kunnet lære af hinanden.” □



Hvidovre Hospital lagde et personalemøde hos medarbejderne fra RHEL i Pilestræde inden fusionen. "Det var rigtig dejligt," siger bioanalytiker Karen Jensen, der kom fra RHEL.

MEDARBEJDERNE:

"Jeg er ved at være kommet hjem"

Bioanalytiker Karen Jensen kom fra RHEL, hvor hun arbejdede i produktionen med at foretage analyser af blodprøver. I sit nye job havde hun ønsket Hvidovre Hospital som førsteprioritet, da hun bor tæt på. Og det har hun ikke fortrudt.

Hvordan havde du det med, at RHEL skulle lukke?

"Jeg startede på RHEL i september 2014 og havde kun arbejdet der i en uge, da jeg fik at vide, at vi skulle lukke. Jeg var lidt nede i kulkælderen i en uges tid. Men vi måtte bare indstille os på, at det var virkeligheden. Vi kunne jo ikke lave beslutningen om, så vi kunne lige så godt arbejde med den i stedet for imod," siger bioanalytiker Karen Jensen.

Hvilke udfordringer gav det på RHEL?

"Den største udfordring på RHEL var at holde produktionen på 100 % indtil den sidste dag. Vi blev mere og mere amputeret. Og til sidst måtte vi ansætte medarbejdere, der kun kom for at registrere og pakke prøver ud."

Hvad gjorde du dig af tanker den første dag på din nye arbejdsplads?

"Jeg var spændt på at se, hvordan det hele ville se ud. Og så kom jeg til at cykle den forkerte vej på arbejde den første dag," griner hun.

Hvordan er det gået?

"Jeg synes, det er helt fantastisk at opleve, hvordan kollegaerne på Hvidovre Hospital har taget ejerskab over prøverne. Den første uge havde vi introduktionsprogram, så de stod alene med alle prøverne. Men måske var det meget godt."

Hvad har den største udfordring været ved at starte på Hvidovre Hospital?

"Det har været at lære alle de nye mennesker at kende. Nogle af mine kollegaer er også udfordret af it-systemet, fordi de aldrig før har arbejdet med LABKA. Men jeg har LABKA-baggrund, så for mig har det ikke været en udfordring. Nogle har heller ikke taget blodprøver siden studiet, så det har de også skullet vænne sig til."

Hvad har været godt?

"At alle prøverne nu analyseres samme dag. Vi er ikke ude i, at de hæmatologiske prøver er blevet gamle. Vi må indrømme, at der er celleaffald, når prøverne får lov til at stå. Og når man skal tælle celler, er det ikke altid lige nemt med gamle prøver. Så set fra patientens synspunkt er det blevet rigtig godt."

Hvordan er din følelse i dag?

"Jeg er ved at falde til. Jeg er ved at være kommet hjem. Og nu cykler jeg heller ikke længere den forkerte vej på arbejde," ler hun. □



SYSTEMADMINISTRATORERNE

Nyt it-system gav hovedbrud i RHEL's filialer

Det har været en stor opgave at få it-systemerne tilpasset i fusionen mellem RHEL og Klinisk Biokemisk Afdeling, Hvidovre Hospital. Ikke mindst fordi man skulle servicere en helt ny sektor; lægepraksisser. Især i RHEL's filialer gav det problemer, fordi de ikke nåede at blive oplært i LABKA til kickoffdagen 4. januar 2016



"Det er hverken hensigtsmæssigt eller ønskværdigt, at filialerne ikke har haft mulighed for at øve sig på LABKA," siger bioanalytiker og systemadministrator Annette Farre.

Ved fusionen af RHEL og Klinisk Biokemisk Afdeling, Hvidovre Hospital, stod man over for en virkelighed, hvor lægepraksis og RHEL kørte ét it-system, mens hospitalet kørte et andet system, LABKA II. Hovedopgaven for de to bioanalytikere og systemadministratorer Gitte Høj og Annette Farre, som stod for fusionen på it-fronten, var derfor at få systemerne tilpasset og sørge for, at brugerne blev oplært. En opgave, de gik i gang med allerede efter sommerferien 2015.

Noget af det mest udfordrende var at oplære og supportere kollegaerne i de fire RHEL-filialer, fortæller de.

"I filialerne kendte de ikke LABKA. Meningen var, at de skulle øve sig, men det var ikke muligt, for de havde hverken skærme eller printere sat op. Så de blev bare kastet ud i det 4. januar," siger Annette Farre.

"Og det gav en stor supportfunktion her," fortsætter Gitte Høj.

”Hvis ikke Annette og Gitte havde gjort forarbejdet, så havde tingene ikke fungeret her.”

Anette Reimann, afdelingsbioanalytiker



”Vi var fastlåste her til support de første tre uger,” supplerer Annette Farre.

Svært at få korrekte data

Til gengæld var bioanalytikerne fra RHEL, som skulle starte på hospitalet, lidt bedre stillet.

”For medarbejderne her har det været mere roligt, for her har de jo været mandsopdækket af kollegaer, der vidste alt om LABKA, så de har hele tiden haft nogen at spørge,” forklarer Annette Farre.

Ud over oplæring af medarbejdere i filialerne skulle en stor mængde data fra lægepraksisserne oprettes i LABKA, hvor blodprøvesvarene ligger.

”Hele efteråret gik med at oprette lægernes stamdata i LABKA,” siger Annette Farre.

”Alle navne, ydernumre osv.,” fortæller Gitte Høj.

”Og det har været svært at få de rigtige data fra regionerne. Vi skulle gennemgå dem mange gange, før vi var sikre på, at det var de rigtige,” siger Annette Farre.

Samtidig skulle hospitalet også have adgang til WebReq, hvor lægerne rekvirerer blodprøverne, så hospitalet kunne trække informationerne.

”Fordi vi ikke har haft praksissektoren før, skulle vi sætte os ind i WebReq. Alt skulle sættes op fra bunden,” fortæller Annette Farre.

Efterlyser generalprøve

Hvis de to systemadministratorer skal give gode råd til andre, som står over for en lignende fusionsproces, er det følgende:

”De skal sikre sig, at brugerne har et godt kendskab til systemet, før de går i gang. Undervisning kunne have afhjulpet nogle af de problemer, vi havde. Og sørge for at teste, at it-systemer, der ikke har været brugt før, virker,” siger Gitte Høj.

Annette Farre supplerer:

”Hvis andre skal gøre det samme, så skal de lægge vægt på, at personalet er oplært på forhånd. Og det ville have været godt med en generalprøve før dag 1,” råder hun.

Sjov proces

På trods af at nogle ting ikke virkede efter hensigten, har det været en god proces, er de to enige om.




”Vi blev overraskede over, hvor meget tid vi endte med at bruge på at give support til filialerne,” siger bioanalytiker og systemadministrator Gitte Høj.

”Det har været en sjov proces at gå igennem, fordi man samtidig lærer en del. Samtidig er det virkelig tilfredsstillende, når det virker,” siger Gitte Høj.

At it-systemerne har fungeret og spillet en væsentlig rolle, bliver klart, da afdelingsbioanalytiker Anette Reimann på et andet tidspunkt inde i laboratoriet siger:

”Hvis ikke Gitte og Annette havde gjort forarbejdet, så havde tingene ikke fungeret her.” ▣



Fra venstre:
Afdelingsbioanalytiker
Anne Regitze Reumert,
ledende bioanalytiker
Bente Obsen og patolog
Bodil Laub Petersen
arbejder tæt sammen,
selvom de til dagligt
befinder sig i forskellige
bygninger på Roskilde
Sygehus.

**”Hov, hvad er det
med den celle?
Det der har jeg da
ikke set før,”**

Anne Regitze Reumerts

gode ideer giver hurtigere diagnoser

I Roskilde er de stolte over deres tværfaglige samarbejde og en ny smart brug af Proficiency-software

”Hov, hvad er det med den celle? Det der har jeg da ikke set før,” tænkte bioanalytiker Mia Hedelund Jørgensen, da hun i differentialtællingen så et ukendt cellebillede i sit mikroskop. Noget mindede hende om et billede, hun engang havde set i en lærebog.

Hun sendte billedet videre til afdelingsbioanalytiker Anne Regitze Reumerts computer. Hun undrede sig også.

”Lymfocytbilledet så aktiveret ud med enkeltliggende granuli i cytoplasmaet, og de neutrofile og eosinofile havde store og grove granuli. Det havde jeg ikke set før,” husker Anne Regitze Reumert fra Klinisk Biokemisk Afdeling på Roskilde Sygehus.

Ved hjælp af Cellavision Proficiency kunne hun på få sekunder sende billederne af de usædvanlige celler over til patologiafdelingen. Her genkendte patolog Bodil Laub Petersen cellerne som Chediak-Higashi. Derefter blev Rigshospitalet kontaktet,

som stillede den genetiske diagnose på den uhyre sjældne sygdom.

Lys ide giver hurtig diagnose

Uden bioanalytikernes undren, hurtige reaktion og gode samarbejde med patologiafdelingen ville patienten ikke været blevet diagnosticeret så hurtigt. Og heller ikke kommet i gang med sin behandling så hurtigt.

Og uden afdelingsbioanalytiker Regitze Reumerts kreative tankegang og en tradition for tværfagligt samarbejde på sygehuset ville det heller ikke være sket.

Tidligere, hvis bioanalytikerne fandt celler, de ikke umiddelbart kunne tyde, tog de cellepræparatet i hånden og gik over til patologiafdelingen med det.

Nu klares det med et klik på computermusen.

Cellavision Proficiency markedsføres som en software til uddannelse og kompetenceudvikling i kendskabet til cellemorfologi, og det er også det, Anne »

Sjældne diagnoser, som bioanalytikerne har fundet:

Chediak-Higashi. LÆS DEN FAGLIGE ARTIKEL SIDE 20.

NK-celleleukæmi. SE LINK [HTTP://WWW.SPRINGERPLUS.COM/CONTENT/4/1/763](http://www.springerplus.com/content/4/1/763).

EN MEGET SJÆLDEN LEUKÆMI PUBLICERET I EN VIDENSKABELIG ARTIKEL.

APL (AKUT PROMYELOCYT LEUKÆMI). HER ER DET VIGTIGT, AT PATIENTEN KOMMER I BEHANDLING MED DET SAMME.



Sysmex-rummet, hvor nogle af prøverne tages fra til videre undersøgelse i differentialtællingen eller flowcytometrien. Forrest er det bioanalytiker Tine Jensen, ved skærmen Anne Regitze Reumert og i baggrunden bioanalytiker Karen Mørk.

Regitze Reumert bruger programmet til, men hun fik en god ide.

”Jeg tænkte: ’Hov, jeg kunne jo også bare sende patologerne linket, så har de cellebillederne med det samme.’ Som sagt så gjort. Til alles tilfredshed.

Samarbejde gør alle dygtigere

Patolog Bodil Laub Petersen betegner samarbejdet mellem flowcytometri og differentialtælling i Klinisk Biokemisk Afdeling og patologiafdelingen som exceptionelt godt.

Hun har tidligere arbejdet på Rigshospitalet, hvor afstanden mellem afdelingerne er større og det tværfaglige samarbejde sværere at få til at fungere.

Bente Obsen er ledende overbioanalytiker i Klinisk Biokemisk Afdeling. Hun tilføjer, at bioanalytikernes arbejde også bliver mere spændende, når de er tættere på diagnosen og klinikerne, og det er de her i Roskilde. Bioanalytikere fra flowcytometrien deltager sammen med afdelingens kemiker og molekylærbiolog fx i de kliniske konferencer.

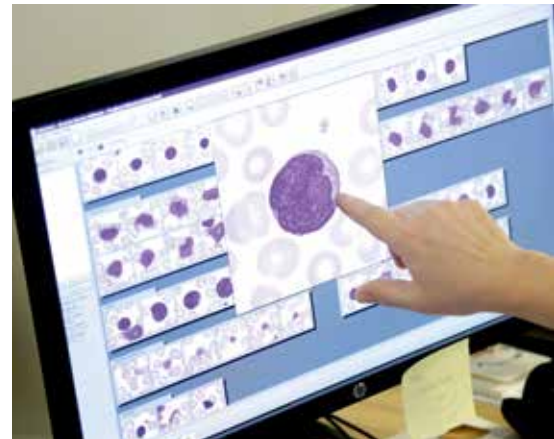
”Multidisciplinære konferencer giver meget mere viden, og det er rigtigt gavnligt for patientsikkerheden,” siger Bente Obsen.

Bioanalytiker Mia Hedelund Jørgensen, som tidligere var ansat i afdelingen, men har skiftet til et job i Køge, nikker:

”Ja, vi skal ikke være bange for at gå i dialog med andre faggrupper og opsøge ny viden. Jeg har nogle gange spurgt klinikerne: ’Hvad var der galt med den patient? Og hvad skete der videre med ham?’ Det giver læring. Nogle tænker: Jeg er bioanalytiker, og så tager lægen sig af resten, men sådan er det jo ikke. Vi kan lære af lægerne og de af os.”

”Vi er altid bemandet, så vi kan give hurtige svar. Også i weekenden og på helligdage”

Anne Regitze Reumert, afdelingsbioanalytiker



Bioanalytikerne Karen Mørk og Margrethe Gjørup i differentialtællingen. Afdelingen modtager 40 -60 visuelle differentialtællinger hver dag. Nogle dage løber antallet dog op på 100.


Påske eller pinse: De er altid klar

Det hæmatologiske speciale har siden 2013 været samlet på Roskilde Sygehus, og 12 bioanalytikere er i dag lært op i at tælle og analysere de forskellige blodceller. Differentialtællingerne er bemandet med to bioanalytikere dagligt en uge ad gangen, og desuden er der en specialist på området.


”Vi er altid bemandet, så vi kan give hurtige svar. Også i weekenden og på helligdage,” fortæller afdelingsbioanalytiker Anne Regitze Reumert.

Hun kan selv gå ind på Proficiency-softwaren hjemmefra, hvis bioanalytikerne får brug for hendes ekspertise i blodceller i en vagt, men endnu har der ikke været brug for det.

Afdelingen modtager 40-60 visuelle differentialtællinger hver dag, og alle vurderes i løbet af tre timer. De fleste er velkendte som fx umodne leukæmiceller, og da nogle patienter er gengangere, lærer bioanalytikerne også de enkelte patienters cellebilleder at kende.



Her ses en Sezary-celle fra en dermatologisk patient. Hos patienter med Sezary syndrom, formeres maligne T-celler i blodet, mens huden på overfladen bliver betændt, skællende og meget kløende.



Gitte Thomsen og Liselotte Jacobsen analyserer markørundersøgelsen ved at kigge på plots fra flowcytometeret.

I oktober 2013 blev Roskilde Sygehus godkendt af Sundhedsstyrelsen til behandling af akutte leukæmier. Det hæmatologiske speciale i Region Sjælland har siden 2013 været samlet på Hæmatologisk Afdeling på Roskilde Sygehus, hvor afdelingen siden 2011 har hjemtaget alle regionsfunktioner fra Region Hovedstaden. Afdelingen i Roskilde varetager diagnostik, behandling og opfølgning for alle patienter i regionen, et optageområde på 820.000. Hæmatologisk sengeafsnit har 30 sengepladser og ca. 10.000 sengedage årligt.

Ifølge årsrapporter fra de hæmatologiske DMCG'er (www.lymphoma.dk) modtog afdelingen følgende antal nydiagnosticerede patienter:

Maligne
lymfomer
218

18 % af alle tilfælde i DK

CLL
97

24 % af alle tilfælde i DK
og dermed afdelingen med
højeste incidens

Myelomatose:
64


18 % af alle tilfælde i DK

Kroniske
myeloide
sygdomme:
110

24 % af alle tilfælde i DK
og dermed afdelingen med
højeste incidens.

Først siden sommeren 2014 har alle nydiagnosticerede patienter med akut myeloid leukæmi (AML) været behandlet i Region Sjælland. Afdelingen har det seneste år modtaget 48 nye tilfælde af akut myeloid leukæmi.

SE LINK: www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Dagsordener2015/Documents/2196/2787758.PDF



Gitte Thomsen og Liselotte Jensen deler knoglemarvsprøver ud til præparering.

”Det sker nok kun en 4-5 gange om året, at vi får så sjælden en prøve som Chediak-Higashi,” siger Regitze Reumert.

Nogle gange sender bioanalytikerne i differentialtællingen et ukendt cellebillede først til patologien, hvor Bodil Laub Petersen hurtigt kan vurdere, hvilken markørundersøgelse der skal analyseres. Andre gange direkte til flowcytometrien

for at få be- eller afkræftet en observation.

”Det er meget dygtige bioanalytikere, vi har. Hvis de ser en patient med en nyopdaget sygdom, som så hurtigt som muligt skal i behandling, sender de direkte videre til flow. Så er alle analyser klar, når patienten ankommer,” forklarer Anne Regitze Reumert. ▣

Chediak-Higashi syndrom

Ung dreng fik stillet sjælden diagnose som resultat af en bioanalytikers undren og et godt tværfagligt samarbejde

Denne case omhandler en patient, som gennem ca. 2 år har gået til kontrol og behandling i Dermatologisk Ambulatorium, Roskilde Sygehus, for hidrosadenit*, hyperhidrose* og intermitterende pyodermi. Ved en rutineblodprøve, hvori der indgår en manuel differentialtælling af leukocytterne, gøres et fund, som fører til den endelige diagnose Chediak-Higashi syndrom. Den tentative diagnose blev stillet på baggrund af et godt samarbejde mellem Klinisk Biokemisk Afdeling og Patologisk Afdeling på Roskilde Sygehus i 2015.

Det tværfaglige samarbejde afdelingerne imellem har i dette tilfælde bevirket, at patienten blev diagnosticeret og således kunne henvises til behandling. Når der arbejdes på tværs af afdelingerne, vil det enkelte speciales kompetencer og ekspertise bringes i spil, således at beslutningsgrundlaget for videre handling bliver bedre.

Chediak-Higashi syndrom

Chediak-Higashi syndrom (CHS) er en sjælden, autosomal recessiv lidelse karakteriseret ved blødningstendens, hyppige bakterielle infektioner, varierende grader af albinisme og neurologisk dysfunktion. Graden af albinisme varierer og omfatter typisk hud, øjne og hår. Hos patienter af pigmenteret race kan ses hyperpigmentering* af huden i ansigtet og på ekstremiteterne (3).

CHS forekommer i en klassisk form (50-85 %), hvor symptomerne er til stede allerede kort tid efter fødslen, og en "late onset" form, hvor symptomerne optræder senere og er mildere (2,3). Behandlingen omfatter støttende terapi af de kliniske symptomer og knoglemarvstransplantation (3).

Gennem de seneste 20 år er der rapporteret om mindre end 500 tilfælde af CHS (2).

Ved en manuel differentialtælling af patientens leukocytter vil der optræde nogle karakteristiske forandringer i disse. De neutrofile, eosinofile og basofile granulocytter indeholder store sekundære abnormale granula, som farver fra gråligt til rødt i May-Grünwald-Giemsa-farvning. I lymfocytterne vil der ses store inklusioner i cytoplasmaet, som er af lysosomal oprindelse (1-4).

Den endelige diagnose CHS stilles ved genmutationsanalyser (3).

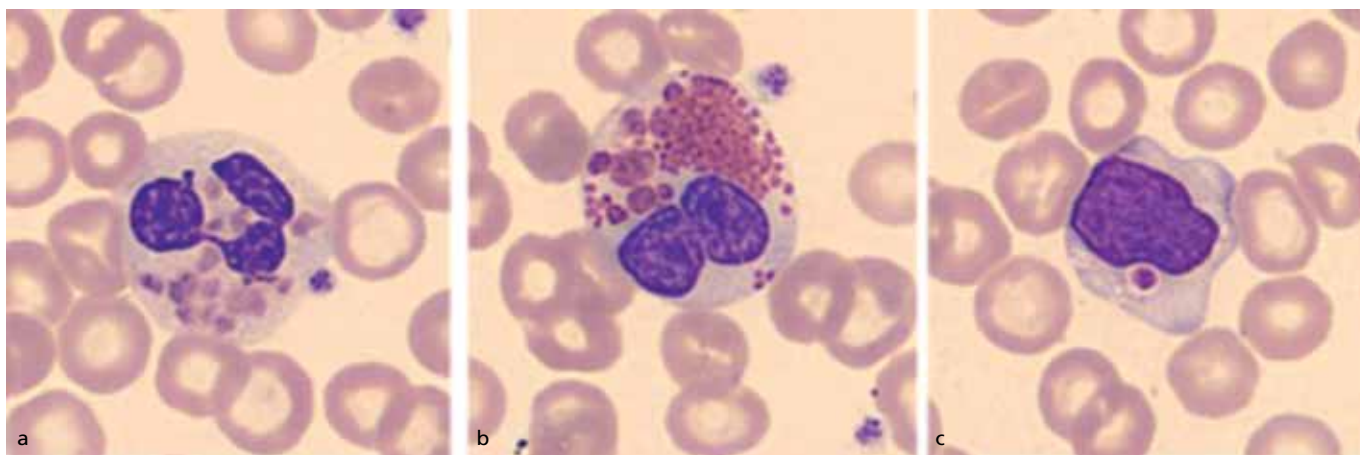
Case

En 15-årig dreng har siden 2013 været i behandling på Dermatologisk Ambulatorium, Roskilde Sygehus. Patienten har været i behandling for hidrosadenit*, hyperhidrose* og intermitterende pyodermi. Ved præsentation i klinikken i 2013 fandtes hyperpigmentering* i ansigtet og på ekstremiteterne, gingivitis*, follikulitis* samt nedsat følesans for prik og berøring af fodsålerne.

Ved en blodprøvekontrol i forbindelse med behandling i 2015 findes anæmi, lymfocytose, eosinofili og neutropeni. I forbindelse med analysen af de hæmatologiske parametre foretages der en manuel differentialtælling. I cellebilledet findes neutrofile granulocytter med store cytoplasmatiske konfluerende granula (Figur 1.a). Disse store konfluerende granula ses ligeledes i de eosinofile granulocytter (Figur 1.b). I lymfocytterne ses en opklaring i cytoplasmaet (Figur 1.c).



Af bioanalytiker //
Mia Hedelund Jørgensen
 Klinisk Fysiologisk Nuklearmedicinsk Afdeling
 Køge Sygehus
 (Tidl. Klinisk Biokemisk Afdeling, Roskilde Sygehus)



Figur 1. Neutrofil granulocyt (a), eosinofil granulocyt (b) og lymfocyt (c) farvet med May-Grünwald-Giemsa. Cellerne er fra casens aktuelle patient diagnosticeret med CHS. Cellerne viser de for syndromet karakteristiske konfluerende granula i de neutrofile granulocytter og eosinofile granulocytter. I lymfocytterne ses ligeledes karakteristisk opklaring i cytoplasmaet. Billederne er fra Cellavision DM96, Klinisk Biokemisk Afdeling, Roskilde Sygehus.

De for sygdommen karakteristiske cellulære fund konfereres med Patologisk Afdeling, og der stilles den tentative diagnose Chediak-Higashi syndrom.

Der blev hurtigt taget kontakt til rekvirerende læge, således at patienten kunne henvises til videre udredning. Ved mutationsundersøgelse på hår fra patienten er der stillet den endelige diagnose Chediak-Higashi syndrom. I skrivende stund er patienten indstillet til knoglemarvstransplantation.

Diskussion

CHS er en sjælden lidelse, hvor de patologiske cellulære karakteristika er tilstedeværelsen af lysosomale inklusioner og abnormt store cytoplasmatiske granula i alle typer hvide blodlegemer (2,4).

Denne patientcase er et godt eksempel på, hvordan et vel-fungerende tværfagligt samarbejde og faglig fordybelse kan gøre en forskel. I dette tilfælde har både samarbejdet og den faglige fordybelse betydet, at der blev stillet en tentativ diagnose, således at rekvirerende afdeling blev kontaktet og kunne viderehenvise patienten til behandling.

Hvis der ved den manuelle differentieltælling ikke blev sat spørgsmålstejn ved cellemorfologien, ville patologisk afdeling ikke være kontaktet og diagnosen derfor ikke stillet. Casen understreger i dette tilfælde vigtigheden af et godt tværfagligt samarbejde, når der opstår tvivl eller undren.

Referencer:

- 1 Bain BJ. *Blood cells: A practical guide*. 4. Ed. Blackwell publishing 2006.
- 2 Kaplan J, De Domenico I, Ward DM. *Chediak-Higashi syndrome*. *Curr Opin Hematol*. 2008; 15: 22-29.
- 3 Lozano ML et al. *Towards the targeted management of Chediak-Higashi syndrome*. *Orphanet J Rare Dis*. 2014; 9: 132.
- 4 Usha HN et al. *Chediak-Higashi syndrome*. *Indian Pediatrics* 1994; 31: 1115-1119

De i teksten *markerede medicinske fagudtryk

Hidrosadenit:

Svedkirtelbetændelse i aksillerne

Hyperhidrose:

Udtalt svedtendens på hænderne

Hyperpigmentering:

Hudområder med mørkere pigmentering

Gingivitis:

Tandkødsbetændelse

Follikulit:

Hårsækbetændelse i aksillerne

På eventyr



“Forstaden” Rypefjord set fra toppen af fjeldet Tyven.

”Når eventyrlysten trækker i en, så ender man med at tage nordpå og arbejde på et sygehus, som nogle gange føles, som om det ligger ved verdens ende”



GANITHA: Alene med fire kufferter i verdens nordligste by

I januar 2014 afsluttede jeg uddannelsen og blev ansat på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling (KMA) i Odense. Under uddannelsen havde jeg haft lyst til at tage en praktikperiode i udlandet, men det lykkedes ikke. Lysten var derfor stadig til stede, selvom jeg havde fået job på min drømmeafdeling.

Ønsket til mit eventyr var, at det skulle være langt fra min hverdag og alt det velkendte, fordi jeg ville udfordres maksimalt – både fagligt og personligt.

Mens jeg skrev min bachelor, søgte jeg nogle jobs i udlandet, heriblandt Finnmarkssykehuset i Hammerfest i det nordligste Norge, men jeg nåede ikke at få svar, før jeg var blevet fastansat i KMA. Nu modtog jeg en mail fra chefen, Tove Sørli, på avsnitt for Medisinsk biokjemi og Blodbank. ”De var meget interesserede i mig som medarbejder”, skrev hun. Mailen gjorde mig vildt forvirret. Var det nu, jeg skulle kaste mig ud i det, som jeg altid har villet? Jeg havde jo et fast job – skulle jeg bare opsiges det?

Og hvad hvis jeg ikke fandt mig et nyt job, når jeg ville hjem til Danmark igen?

Talte en masse med mine nærmeste, som opfordrede mig til at kaste mig ud i det. De var sikre på, at jeg ville fortryde det senere, hvis jeg ikke gjorde det. Jeg mailede frem og tilbage med Tove, så jeg fik mere kendskab til kulturen og rejsemålet. Efter mange overvejelser valgte jeg at tage udfordringen op med start 1. december 2014.

Jeg søgte, men fik afslag på orlov fra afdelingen, da det ikke var muligt af hensyn til afdelingens drift. Så jeg sagde min stilling op og tænkte, at mit valg måtte bære eller briste. Og heldigvis. For det er noget af det bedste, jeg har gjort for mig selv.

Derfra gik det hele bare så stærkt, at jeg ikke selv kunne følge med nogle gange. Jeg fik fremlejet min lejlighed, booke flybillet og fløj af sted den 28. november. Jeg ankom til midnat og til et meget mørkt og øde Hammerfest. Der stod jeg. Helt alene med fire kufferter og klar til mit eventyr på seks måneder i verdens nordligste by.



Nordlyset danser.



Uvejr i Hammerfest.



17. majfejring.



LOUISE: Ville se nordlyset danse i mørket

I december 2014 var jeg af ren nysgerrighed inde at kigge på ledige stillinger. Et af opslagene var fra Finnmarkssykehuset i Hammerfest i det nordligste Nordnorge. Jeg måtte jo lige kigge på et kort og selvfølgelig vores alles ven

Google for at lokalisere stedet. I mange år har jeg haft lyst til at opleve midnats-solen og se, hvordan det er at leve et sted, hvor solen ikke går ned. Samtidig fascineres jeg af himmelfænomener, så hvad ville være bedre end at opleve nordlyset danse? Mit indre hyggemeneske er pjattet med mørke, så også mørketiden trak.

Mens jeg grublede over en eventuel ansøgning, slog Ganitha Finnmarks-sykehusets jobannonce op i Danske Bioanalytikeres facebookgruppe. Hun ville gerne svare på spørgsmål, så jeg sendte hende en masse, og hun svarede ivrigt. Mellem jul og nytår 2014 sendte jeg en ansøgning af sted. Og jeg har ikke fortrudt. Det er noget af det bedste, jeg nogensinde har gjort for mig selv.

En masse praktiske ting skulle falde på plads. Skulle jeg sige mit arbejde op, hvis ikke jeg kunne få orlov? Skulle jeg sige min lejlighed op, og hvad skulle jeg bo i deroppe? Hvad med beskatning af løn?

Da ansøgningsfristen udløb, fik jeg en mail fra Tove Sørli, som er leder af laboratoriet på Finnmarkssykehuset: "Hvor-

når kunne jeg starte. Hvor længe ville jeg blive? Ville jeg måske endda fastansættes?"

Min familie og venner blev involveret i mine rejseplaner, og aftalen kom i hus: Den 1. maj 2015 skulle jeg starte. Tid nok til at jeg kunne opsigte min lejlighed, flytte i opmagasinering og søge orlov. Min daværende leder gik med til at lade mig få orlov, og det var dejligt at have trygheden ved at kunne vende tilbage til min gamle stilling.

Den 1. maj 2015 landede jeg så i Hammerfest til sne på jorden, nul grader og med en masse sommerfugle i maven.

Den 4. maj havde jeg første arbejdsdag, som kom til at stå på tur til skattekontoret, så jeg kunne melde min indrejse i Norge, få personnummer og ellers bliver en del af samfundet.

Hospitalets afsondrethed giver unikt sammenhold

Arbejdslivet på "labben" på Finnmarkssykehuset i Hammerfest går hånd i hånd med fester, vandreture og dansende nordlys.

På laboratoriet – eller avsnitt for





I køleskabet forrest afleverer afdelingerne diverse prøver til mikrobiologi og patologi. Prøverne sendes i dagtid i hverdage med fly til UNN i Tromsø. Ved siden af køleskabet ses "sportstrallerne".



Ø hjælpsgruppen. Her holder bioingeniøren til, som har ansvar for blodprøvetagning i løbet af dagen. Her analyseres urinstix, klargøres urinmikroskopier (lægerne mikroskopierer), aflæses uricult (positive prøver sendes til UNN Tromsø) og man analyserer arteriepunkture m.m.

tapper kun få bioingeniører, og da vi begge to kun skulle være i blodbank 2 i kortere tid, blev vi ikke lært op i at tappe. Fraktionering af blod havde vi heller ikke prøvet før, men tog gladeligt imod de nye erfaringer.

Lange afstande gør selvstændig

Afsnittet har også en poliklinik (ambulatorie), hvor patienter får taget prøver til ambulatorier på sygehuset eller lignende. Prøver for praktiserende læger bliver sjældent taget i poliklinikken, da praksis selv skal tage deres prøver. De analyserer også ofte nogle parametre selv, da transporttiden i Finnmarken til tider kan være lang og afhænger af, om der fx er sne i fjeldovergangene eller tåge, som kan forhindre fly i at lande.

Netop transport til sygehuset gør arbejdet specielt. Da Finnmarken er på størrelse med Danmark, og fylket er delt på to sygehuse, kan transportvejen og transporttiden for patienter blive lang. Nogle gange varsles traumer en time i forvejen, noget, vi ikke er vant til i Danmark. Men det giver samtidig mulighed for, at man i en nattevagt, hvor man er alene på arbejde, kan få planlagt sit arbejde og gjort klar til at modtage traumer med eksempelvis pakning af blod.

Afstanden gør også, at hvis man har akut brug for en tekniker, ja, så kan man godt komme til at bruge noget længere tid med backup eller dygtige og kreative kolleger, der kan fikse analyseudstyret.

» Medisinsk biokjemi og Blodbank – arbejder der 15 bioingeniører og en sekretær. Ni bioingeniører går i fuld turnus (aften, nat og weekender ud over almindelig dagvagt), som vi kender det fra biokemiske afdelinger i Danmark. Derudover har tre bioingeniører stillinger, hvor de har ansvar for fx hæmatologi. De har også vagter, dog ikke aftenvagter i weekenden eller nattevagter i det hele taget. De sidste tre er den ledende bioingeniør og to overbioingeniører, som i Danmark nok bedst kan sammenlignes med fagspecialister eller mellemledere.

Arbejdet er inddelt i grupper: hæmatologi og koagulation, kemi, immun kemi, øjeblikkelig hjælp til prøvetagning i løbet af dagen på afdelinger og modtagelse og småanalyser såsom urinalyser. I blodbank 1 foretager bioingeniørerne typing og screening, udleverer blod og fraktionerer, og i blodbank 2 foregår interview og tapning af bloddonorer.

Vi blev lært op fra bunden

Vi gik begge to i fuld vagt og blev lært op i alt, der skulle bruges i vagten. Da man i Hammerfest går alene i nattevagt og weekendaftenvagt, krævede det lyst og mod til at tage en beslutning alene. Samarbejdet med de andre faggrupper på sygehuset blev derfor endnu vigtigere, og vi oplevede, at der var god forståelse hos de andre for bioingeniørens opgaver.

Vi blev begge to lært op helt fra bunden, da der som på alle biokemiske afsnit er forskellige rutiner i det daglige. Ganitha havde kun været i praktik i biokemi, og derfor var det hele nyt for hende, mens Louise, der sammenlagt havde arbejdet seks år med biokemi, følte sig mere hjemme. Blandt andet fordi hun havde erfaring med flere af analyseapparaterne.

Der var kun enkelte procedurer, som vi ikke skulle læres op i. I Hammerfest



Besøg hjemmefra
– udflugt til Nordkapp.



Sne, sol, en kop kaffe og fantastisk udsigt = perfekt fjeldtur.

Nationaldagsfejring 17. maj.
Bunaderne luftes.

Man lærer vel egentlig at være mere selvstændig!

Hammerfest ligger forholdsvis isoleret i fylket, eller sagt på en anden måde; fylket er tyndt befolket, og der er langt mellem byerne. Den nærmeste større by, Alta, ligger ca. 2 timers kørsel væk. Måske er det derfor, at sammenholdet mellem de forskellige faggrupper på sygehuset bliver så stærkt.

Mørketiden er en dejlig periode

Mørketiden var noget af det, Ganitha frygtede mest. Hun tænkte, at befolkningen måtte have nemt ved at få vinterdepressioner, når de har mørke 24/7 i 2,5 måneder. Hendes nærmeste havde rådet hende til at sikre sig imod en mulig vinterdepression, så hun havde taget en depressionslampe med i bagagen. Men mørketiden var ingenting i forhold til vores forestillinger. Det var en dejlig periode, hvor den lyse sne fik gennembrudt mørket. Fra september er det muligt at se nordlys, og Louise, som elsker at tage billeder af alt, havde glædet sig meget til at opleve det fantastiske fænomen, der gør, at man pludselig kan ud-

holde kulden. For det er frysende koldt at stå og kigge på nordlys! Og det, selv om Hammerfest ikke bliver så kold som resten af Norge. Mens Louise var der, krøb temperaturen ikke under minus otte grader, men der kan opleves temperaturer ned til minus 20.

Vi er begge to meget glade for at have oplevet det dansende grønne, lilla, røde lys! Det kan ikke beskrives. Det skal opleves.

Perioden med midnatssol i Hammerfest starter på Norges nationaldag, den 17. maj, så Ganitha oplevede den kun i to uger, da hun rejste hjem i slutningen af maj 2015. Men hun foretrækker stadig mørketiden og den hygge, man får med, selvom vi begge to synes, at det selvfølgelig er helt unikt at se solen i sin fulde størrelse på horisonten ved midnat. Begge perioder har sin charme. Sommeren er lidt speciel, især fordi temperaturen skifter meget. Der kan sagtens være 10 grader og tåge en dag, og 22 grader og dejlig sol den næste.

Kolleger bliver som familie

Det sociale med kollegerne i Hammerfest kan ikke sammenlignes med det so-

ciale herhjemme. Man bliver en familie med de andre, som også er rejst den lange vej ligesom en selv. Bare på laboratoriet arbejder mange nationaliteter. Vi havde kolleger fra blandt andet Nepal og Holland. Alle er supergode til at modtage nye med åbne arme, for de kender følelsen af at komme til "verdens ende" helt alene og langt væk fra ens vante omgivelser. Vi var alle meget gode til at lave sociale arrangementer som fester, caféture, biografture, vandreture m.m. Det fantastiske sammenhold og sociale liv var kun med til at gøre hele eventyret bedre.

De venskaber, man knytter i Hammerfest, varer ved. Også selvom afstanden er stor, og folk flytter rundt i Norge. For nogle er Hammerfest et sted, de oplever og forlader for ikke at komme igen, mens andre vender tilbage. I marts var Louise tilbage og arbejdede tre uger i sin ferie. ▣

Akkreditering; alt er blevet endevendt

Hver dag spritter Aneta Søgaard sit computertastatur af. Hver eneste gang hun forlader computeren, sørger hun for at lukke den åbne patientjournal eller aftalekalender ned. Skærmen låses, når hun går til frokost, eller der er patienter i rummet. Hendes ærmer er korte eller trekvarte, også her om vinteren. Og hun arbejder altid uden fingerringe, armbånd eller armbåndsure.

De nye vaner deler den sjællandske praksisbioanalytiker med alle sine kolleger i Lægecenter Korsør. Sammen har de siden sidste forår knoklet for at blive

færdige, så de kunne opfylde standarderne i Den Danske Kvalitetsmodel som det første danske lægehus. Og en lille uge før jul blev de akkrediteret uden én eneste anmærkning.

”En øjenåbner”

”Alt er blevet endevendt. Det hele startede med, at Berit, den ene af vores læger, bookede os, både lægerne og praksispersonalet, til en masse møder, så vi havde lagt os fast på forløbet. Og så har vi dannet smågrup-

per og mødtes og snakket og snakket. Hold da fast, hvor har vi snakket! På kryds og tværs. Vi er undervejs blevet bekræftet i, at meget af dét, vi allerede gjorde, var det rigtige. Men vi har også fået blik for nogle ting, som vi nu har lavet om og har fået beskrevet nye procedurer på. Det har været spændende; en øjenåbner,” forklarer Aneta Søgaard, der har været ansat i lægehuset siden 2009.

Hun deler sin dugfriske akkrediteringserfaring med lægehusets tre læger, to uddannelseslæger, tre sygeplejersker samt en sekretær og en rengøringsmedhjælper; alle har fået ændringer i deres hverdag. Store og små. Konkrete og knap så synlige.

”Vi har fx også fået ordnet vores skyllerum, så rengøringsdamen har fået bedre plads til at rengøre urene instrumenter; de blev tidligere vasket og auto-kloveret i mit laboratorium. Nu er der også helt klare

instrukser for, at gynækologiske instrumenter skal rengøres og placeres i en særlig rækkefølge. Der er også booket tid til gardinvask. Helt konkret har jeg selv fået en egentlig blodprøvetagningsstol til patienterne; den er der mange, der har kommenteret. I begyndelsen sad jeg og mikroskoperede urinprøver ude i forkontoret og senere i et rum ved patienttoiletet; nu har vi fået indrettet rum til den slags med bedre lys og skabe, hvor udstyret kan opbevares, når det ikke er i brug,” siger hun.

Procedurer i klar tekst

Som bioanalytiker er Aneta Søgaard naturligvis ikke fremmed over for nedskrevne procedurer og struktur, men også på hendes eget område er der sket justeringer og præciseringer.

”Vi kørte også i forvejen kvalitetskontroller på alt laboratorieudstyr, men i 2015 begyndte vi at gemme vores egne kontroller og sygehuslaboratoriets parallelkontroller i et regneark, så vi altid kan dokumentere vores kvalitet. Tidligere blev de bare slettet, når vi havde konstateret, at de var i orden,” forklarer hun.

Det er også bioanalytikeren, der ifølge de nye procedurer skal oplære uddannelseslægerne i korrekt kapillær prøvetagning som en del af deres fastlagte faglige introduktionsforløb.

Ud over de laboriefaglige standarder for ”parakliniske undersøgelser” har bioanalytikeren især været involveret i akkrediteringsstandarderne ”hygiejne” og ”patientidentifikation”. De ansatte i lægehuset har sammen, to-tre kolleger, drøftet hver problemstilling inden for de enkelte interesseområder ned i hver en detalje. Siden har de nedskrevet procedurerne i et dokument, som alle i lægehuset siden har gennemlæst og kommenteret. Specielt dét, at få procedurerne formuleret klart og tydeligt, har været en udfordring, skal hun da lige hilse og sige.

”Vi har således fået helt klare procedurer for, hvordan vi altid følger op på parakliniske prøvesvar. Sådan at potentielt alvorlige svar fx ikke ligger hen over en weekend, uden at nogen har set dem. Jeg gennemgår selv alle prøvesvar. Det gjorde jeg også før, men nu er der en nedskreven procedure. Dét at bestille nye varer er også skrevet ind i vores årshjul, så det sker automatisk, og ikke når vi opdager, at vi er

Som bioanalytiker i det første lægehus, der netop er blevet akkrediteret efter Den Danske Kvalitetsmodel, kan Aneta Søgaard ånde lettet op; processen har været et tidskrævende, men spændende gruppearbejde. Og hverdagen er blevet både lettere og mere besværlig nu, hvor kvalitet og patientsikkerhed altid skal være 100 procent på plads

Bioanalytiker Aneta Søgaard og praktiserende læge Berit Lassen har sammen med resten af Lægecenter Korsør knoklet i otte måneder for at blive færdige til surveyorerne fra IKAS besøg. Lige før jul blev Lægecentret akkrediteret som Danmarks første



ved at løbe tør for noget. Det er de små ting, der ofte smutter. Det er blevet meget lettere at holde styr på nu,” siger hun.

MRSA og diskretionslinjer

Lægehuset har haft besøg af en hygiejnesygeplejerske, der har gennemgået forskellige problemstillinger og er kommet med forslag til forbedringer. Patienter med mistanke om MRSA bliver nu booket i ydertidene, så de ikke risikerer at smitte andre. De bliver også henvist til et bestemt undersøgelsesværelse med det samme.

Patientfortrolighed og datasikkerhed – standard 2.5 – har været et omfattende emne; i den forbindelse er ikke bare it-systemet blevet optimeret, men også klinikken bygget om, så venteværelsets indretning sikrer, at patienterne ikke kan kigge med, når en anden patients journal vises på sekretærens skærm. Cpr-oplysninger og anden patientfølsom information er der også fuldt tjek på håndteringen af, ligesom papirjournaler opbevares bag lås og slå. Og der er blevet optegnet diskretionslinjer, så patienterne ikke står og venter foran et undersøgelsesrum, hvor de måske kan overheøre en samtale med en anden patient. Og så skal alle medarbejdere som nævnt lukke deres skærm ned, hver gang de forlader den.

”Det er godt nok blevet noget besværligt. Ligesom det med de korte ærmer, som vi faktisk har diskuteret ret meget. Det er faktisk ikke et krav i almen praksis,

men vi har valgt at indføre reglen alligevel. Der er ikke særlig varmt her i huset, så det er o.k. at tage en trøje på, når vi ikke er sammen med patienter,” siger Aneta Søgaard.

Et holdarbejde

Hun mener godt at vide, hvorfor den otte måneder lange og grundige proces bonnede så flot ud med, at surveyorerne fra IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering, der står for det praktiske vedrørende DDKM) efter fem timers besøg i december kunne erklære ”nul huller” for klinikken i Korsør.

”Berit har altid haft kvalitet som sit hjertebarn. Det er i høj grad hende, der har drevet det her, men hun har også gjort det til et projekt for os alle sammen,” siger Aneta Søgaard.

Berit Lassens lægehus blev da også udvalgt som pilotpraksis, da hun selv har en fortid i DAK-e (regionerne og de praktiserende lægers fælles enhed for kvalitetsudvikling).

Ifølge overenskomsten med Danske Regioner er det hensigten, at alle danske lægepraksisser inden udgangen af 2018 skal gennemføre en akkrediteringsproces. Der kan dog søges om fritagelse på grund af alder, sygdom og snarlig praksisophør. Det er planen, at 600 praksisser skal gennem processen i løbet af 2016. ■

Læs og lær mere

om Lægecenter Korsørs akkrediteringsstandarder her: www.lc-k.dk/akkreditering



Beboerne er mere trygge ved stik i fingeren

Bioanalytikers erfaringer fra lægepraksis har gjort blodprøvetagningen mere nænsom for de ældre på plejehjem i Rønne

”Jeg sagde til mine kolleger: Hvorfor bruger I ikke et stik i fingeren med Coagucheck i stedet for venøs blodprøvetagning, når I kører ud og tager blodprøver på plejehjemmene?”

Bioanalytiker Ann Shannet Andersen er efter 10 år i en lægepraksis tilbage i Klinisk Biokemisk Afdeling på Bornholms Centralsygehus, og hun undrede sig over, at hendes kolleger ikke benyttede sig af den mere nænsomme måde at tage INR på, som hun var vant til fra lægehuset.

Det var også hospitalets fokus på ”patienten i centrum”, der fik hende til at tænke, at de kunne tage INR i fingeren.

”Tryghed og ro hos patienterne er vigtigt, og de er

vant til metoden fra deres praktiserende læge, så de er trygge ved et stik i fingeren. Samtidig aflaster det personalet på plejecentrene. De behøver ikke at hjælpe med at holde armen på beboerne, når vi kun stikker i fingeren. Plejecentrene er glade for det, og det er beboerne også”, siger Ann Shannet Andersen.

Fra den 4.2.2015 til 17.2.2016 tog bioanalytikerne i alt 437 blodprøver med mobilordningen. Heraf 109, der kun skulle have taget INR.

Mobilordningen på Bornholm begyndte i februar 2015 og dækker tre plejecentre i Rønne. De har nu også to Coagucheck med i vognen, og Ann Shannet Andersen håber, at mobilordningen på sigt også kommer til at tage EKG'er. □

Artikel i fagbladet fik anmeldelser af arbejdsskader til at vælte ind

Fra 40 til 52 aktive arbejdsskader på blot en måned.

Telefonerne begyndte at kime, efter at dbio's arbejdsskadekonsulent i fagbladet opfordrede medlemmerne til at kontakte dbio og fortælle, at de har anmeldt en skade til Arbejdsskadestyrelsen.

dbio får nemlig ikke automatisk besked fra styrelsen, hvad mange tror.

”De, der ringede til mig i januar for at anmelde en skade, fortalte, at de havde læst om det i fagbladet. Det er rigtig dejligt at opleve, at medlemmerne reagerer, for det er så vigtigt for dbio, at vi har et overblik over, hvor mange bioanalytikere der får skader, og hvilken slags skader det er”, siger Helene Højgaard.

Den viden er nemlig afgørende for, at dbio kan fortsætte sit arbejde for at få ændret Arbejdsskadestyrelsens praksis, så fx skader i bevægeapparatet med tiden kan blive anerkendt.

”dbio vil også rigtig gerne være med til at forebygge, at medlemmerne får skader af deres arbejde, og derfor har vi også brug for at vide, hvilke skader det drejer sig om”, siger dbio's arbejdsskadekonsulent. □



LÆS DBIO 01-2016 PÅ NETTET

Psst!

Har du en forsker i maven eller en ide til et udviklingsprojekt

Snart nye penge til forskning og udvikling

Har du en forsker i maven eller en ide til et udviklingsprojekt, og er du regionalt ansat bioanalytiker, så hold godt øje med annoncerne her i bladet. Og tjek nyheder på dbio's hjemmeside. Allererst i maj annonceres en ny forskningspulje.

Danske Regioner åbner ca. 1. maj for ansøgninger til OK 15-puljen til forskning og udviklingsprojekter. I samme sekund vil du kunne finde det fulde opslag med alle ansøgningskriterierne på dbio.dk, i fagbladet Danske Bioanalytikere og naturligvis på Danske Regioners hjemmeside.

Så længe til, hvorfor skræppe op om det allerede?

Fordi vi ved, hvor lang tid det kan tage at udvikle og finpudse de knaldgode ideer, kontakte samarbejdspartnere og få overtaget ledelsen til også at synes, det er den helt rigtige ide. Med denne lille tyvstart får interesse-rede ansøgere reelt hele 6 mdr. til at udarbejde ansøgningen, da fristen for at indsende en ansøgning først er 1. oktober.

14 millioner på højkant

Puljen er på 14 millioner og kan kun søges af sundhedsprofessionelle til forskning og udvikling af praksis. Pengene stammer fra overenskomsten 2015. Puljen er altså en del af de regionalt ansattes lønsum. Derfor går den udelukkende til at støtte lyse ideer fra regionalt ansatte, der hører til Sundhedskartellet's medlemsgrupper.

Projekterne kan have brug for samarbejdspartnere "udefra", og det er muligt, da der kan søges til fx løn, konsulentbistand, materialer, samarbejde med andre institutioner osv.

Mindstebeløb, der kan søges, er 300.000,-. Løn kan fx være til videnskabelige assistenter, ph.d. eller postdoc. Almindelig drift kan der ikke søges til.

Temaet kronikere og sårbare patienter

Fokus er denne gang "Forløb på tværs af sektorer for kronikere og sårbare patienter".

Det betyder at projekterne skal være rettet mod disse patientgrupper, altså mennesker med langvarig og gentagne kontakter med sundhedsvæsnet. Der vil blive lagt vægt på at støtte projekter, der sigter på at forebygge indlæggelser fx gennem telemedicinske løsninger eller via udgående funktioner.

Så har du en ide til bedre forebyggelse, opsporing, monitorering, diagnostik, behandling eller rehabilitering for nogle af disse patientgrupper, vil Danske Regioner gerne høre fra dig.

Vil du vide mere om det kommende opslag eller have sparring til din ide, er du velkommen til at kontakte konsulent og ph.d. Lisa Bjørnlund Strandmark, lbs@dbio.dk.



HOVEDBESTYRELSEN

Bagerst fra venstre:

Ane Marie Laursen, dbio-Hovedstaden
Jesper Rønn, dbio-Syddanmark
Lotte Christensen, dbio-Hovedstaden
Susan Mathiasen, dbio-Hovedstaden
Birgitte Scharff, regionsformand, dbio-Hovedstaden
Britta Mølgaard, regionsformand, dbio-Nordjylland
Merete Kjeldgaard, dbio-Nordjylland
Hanne Bonde, regionsformand, dbio-Syddanmark
Karin Vestergaard, dbio-Midtjylland
Bitten Kristensen, dbio-Midtjylland

Nederst fra venstre:

Mette Thomsen, regionsformand, dbio-Midtjylland
Carina Foldager, dbio-Sjælland
Martina Jürs, næstformand
Bert Asbild, formand
Katja Wienmann Bramm, næstformand
Anja Lykke Aakeson, regionsformand, dbio-Sjælland
Dinah Sloth, dbio-Syddanmark.

ÉT ÅR MERE MED LOGBUY

Som første punkt på mødet skulle HB beslutte, om den ville indgå en ny aftale med indkøbs-sammenslutningen LogBuy for de næste tre år eller blot 1 år frem. En treårsaftale ville blive billigere for dbio, som p.t. betaler 100.000 kr. pr. år for medlemskabet. HB valgte med en enkelt stemmes flertal kun at forlænge med ét år. Det vil sige indtil oktober 2017.

JA TIL NORDISKE GÆSTEMEDLEMMER

Mange bioanalytikere fra Danmark tager i perioder arbejde i Norge eller Sverige og vice versa. En ny aftale mellem de nordiske landes organisationer gør det muligt for disse bioanalytikere at blive gæstemedlemmer i det land, de p.t. arbejder i. Dog kun hvis de samtidig har et fuldt medlemskab i deres moderorganisation. Aftalen betyder, at en dansk bioanalytiker med et gæstemedlemskab i fx Norge vil kunne få hjælp fra den norske organisation NITO helt på linje med de norske kolleger. HB sagde ja til, at dbio's formand kan skrive under på aftalen på organisationernes fælles møde i Helsinki den 5. marts. Aftalen vil gælde Danmark, Island, Norge, Finland og Sverige.

FREMTIDENS REPRÆSENTANTER UDSKYDES

Et lederskifte i dbio betyder, at der kommer en ny projektleder for projekt "Fremtidens repræsentanter". HB vedtog derfor at udskyde projektstarten. Projektet blev vedtaget på dbio's kongres i oktober 2015.

NYVALGTE TR'ER SKAL HURTIGT PÅ UDDANNELSE

Ekstraordinært mange nyvalgte tillidsrepræsentanter har givet venteliste til dbio's organisatoriske uddannelse. Hovedstyrelsesmedlemmerne er enige om, at ingen skal vente ret længe på at blive uddannet til at kunne fungere som TR.

"Selvom det kan betyde, at det bliver dyrere, skal vi finde en hurtig løsning, som kan afskaffe ventelisten. Det er en af dbio's vigtigste opgaver at uddanne vores repræsentanter," sagde formand Bert Asbild..

PULJE PÅ 80.000 TIL ERFARNE TR'ER OG FTR'ER

På dbio's kongres i oktober 2015 vedtog de delegerede en pulje på 80.000 kroner årligt, som erfarne tillids- og fællestillidsrepræsentanter kan søge til relevant efteruddannelse som fx FTF's diplomuddannelse i ledelse. Der udarbejdes nu et forslag til retningslinjer for, hvordan man søger midler fra puljen, så ansøgningsfrist hurtigt kan meldes ud. HB vedtager retningslinjer i april.

REKRUTTERING ER ET AF 10 FOKUSOMRÅDER

HB vedtog 10 fokusområder for foreningens arbejde, som er formuleret efter en proces, hvor også regionsbestyrelserne har bidraget. Fokusområderne er fælles for hele organisationen, men det vil være naturligt, at de fem regioner hver især arbejder mere med nogle områder end med andre, var holdningen i HB. Psykisk arbejdsmiljø, rekruttering, ledelse og synliggørelse af TR og AMiR er blandt de ti områder.

ANSIGT TIL ANSIGT MED BENT HANSEN

Den 2. marts mødtes dbio's formand Bert Asbild og næstformand Martina Jürs med regionsformand Bent Hansen. Dagsordenen var den borgernære bioanalytiker.

STOR INTERESSE FOR KANDIDATNETVÆRK

Lørdag den 27. februar mødte hele 32 både færdiguddannede og kandidatstuderende op i dbio's lokaler i Skindergade i København. Formålet var at danne et netværk, hvor kandidaterne kan inspirere hinanden. Næstformand Martina Jürs fortalte, at der havde været en stor energi på mødet, og at det for hende havde vist, at det er rigtig vigtigt at forklare lederne i faget, hvad de kan bruge kandidaterne til. Forhandlingschef Joy Strunck havde bidt mærke i, at kandidaterne var glade for, at der nu er en akademikerlønskala i dbio. Og regionsformand Birgitte Scharff omtalte udfordringen med at definere, hvad der er akademisk indhold i en stilling. Det er nemlig en forudsætning for, at kandidaterne kan blive indplaceret i den nye lønskala.

I efteråret vil der blive afholdt et tilsvarende netværksmøde i Vestdanmark.

OK 18 OM TO ÅR OG LIGE OM HJØRNET

Forhandlingsfællesskabet er så småt i gang med de første drøftelser af OK 18.

HJÆLP TIL PSYKISK ARBEJDSMILJØ PÅ VEJ

Ved OK 15 blev regionerne og Forhandlingsfællesskabet enige om et ekspertudvalg, som kan hjælpe arbejdspladserne, hvis de har problemer med det psykiske arbejdsmiljø. Problemer, der skal være opstået i forbindelse med organisatoriske forandringer, faglige forandringer eller vold og trusler mod medarbejderne. I øjeblikket aftaler parterne en model for, hvordan arbejdspladserne kan rekvirere eksperterne fra 1.4.2016.

NY OK FOR KRÆFTENS BEKÆMPELSE

dbio har to medlemmer, som arbejder i Kræftens Bekæmpelse. HB godkendte deres nye overenskomst, som bl.a. indeholder lønstigninger på 4,5 % i perioden 2015 til 2018 og 0,1 procent mere i pension fra 1.1.2017.

KURSUS I BARSLSREGLER

Regler om barselsorlov m.v. er noget af den information, som medlemmerne efterspørger allermost hos deres regionsformænd og fællestillidsrepræsentanter. HB har derfor besluttet at holde et brush-up-kursus i barselsregler for fællestillidsrepræsentanter, FTR'er, regionsformænd og regionsnæstformænd. Dog kun hvis der er interesse for et kursus hos FTR'er.

STUDIETUR TIL BRUXELLES PÅ TEGNEBRÆTTET

Arbejdsmarkedsudvalget har foreslået, at medlemmerne i udvalget tager på en todages studietur til Bruxelles.

"Vi ønsker at få et indblik i, hvordan beslutningsprocesserne foregår i EU, når det gælder de forhold, der påvirker os på det danske arbejdsmarked," forklarede formand Bert Asbild.

Fleere HB-medlemmer var skeptiske.

"Er det realistisk, at man får en indsigt på to dage? Kunne det måske være lige så gavnligt at invitere en EU-parlamentariker ind til et HB-møde?" spurgte Merete Kjeldgaard, næstformand i dbio-Nordjylland.

Bitten Kristensen fra dbio-Midtjylland efterlyste en mere detaljeret turplan.

"Det kan være svært at sige ja til et løst forslag. Vi uddeler jo ikke blankochecks."

Regionsformand Hanne Nielsen Bonde, dbio-Syddanmark, gik i rette med kritikerne.

"Prøv lige at løfte jer op i helikopteren. Vil vi være lobbyister eller ikke?"

Arbejdsmarkedsudvalget præsenterer et mere detaljeret forslag for HB, og under alle omstændigheder udskydes rejsen til 2017.

KLART JA TIL HOLSTEBRO-PROJEKT

HB bevilgede 75.000 kroner til et projekt mellem dbio og Holstebro Kommune. Formålet er at eftervise konklusionerne i den

rapport, som Implement udarbejdede for dbio i 2015. Rapporten konkluderer bl.a., at kommunerne kan spare penge ved at inddrage bioanalytikerkompetencer til mobil blodprøvetagning og eventuelle analyser samt monitorering af kronikere i det nære sundhedsvæsen. De 75.000 kroner kommer fra en projektpulje på 250.000, som dbio har oprettet efter en beslutning på kongressen i 2015. Pengene skal gå til regionale projekter, som kan have perspektiver for hele landet.

LÆS IMPLEMENTS RAPPORT PÅ WWW.DBIO.DK/SERVICEMENU-OG-GENVEJE/OM-DBIO/RAPPORTEROGANALYSER.

VIL HJÆLPE MEDLEMMER I KLEMME

Næstformand i dbio-Syddanmark Jesper Rønn mener, at der er behov for at diskutere, om og hvordan dbio kan hjælpe de medlemmer, som ryger ud af sygedagpengesystemet og over i ressourceydelsen. Forløbene med jobafklaring og ressourceforløb kan nemt tage op til 3-5 år.

"Det gør det rigtig svært for den enkelte at eksistere," sagde Jesper Rønn.

HB diskuterede bl.a. en eventuel forsikring mod tab af erhvervsevne og involvering af pensionskassen PKA. Formand Bert Asbild vil tage punktet med på et møde i PKA snarest.

Få indflydelse i DSA

Vær med til at tegne fremtidens DSA. Stil op til hovedbestyrelsen eller deltag som tilhører på delegeretmødet 1. juni 2016.

Som medlem af DSA har du flere muligheder for at få indflydelse i din a-kasse:

- Stil op til hovedbestyrelsen, der er ansvarlig for DSAs administration og fastlægger de overordnede linjer for a-kassens arbejde.
- Overvær delegeretmødet som tilhører.
- Stil forslag, der skal behandles af delegeretforsamlingen.

Læs mere på dsa.dk/delegeretmoede.

Delegeretmøde og valg til hovedbestyrelsen

Onsdag 1. juni 2016 kl. 10.00
Kosmopol, Fiolstræde 44
1171 København K.



Billigt billån - specielt til dig

Kun **2,95%** p.a.*



Er du medlem af Danske Bioanalytikere, kan du nu låne til en ny bil på ekstra gode betingelser. Her er ingen skjulte gebyrer eller ekstraordinære omkostninger - du betaler for oprettelse, og får en lav variabel rente på 2,95 % p.a.

Vil du sammenligne med andre udbydere, så tjek ÅOP'en - de årlige omkostninger i procenter. Kig også på de samlede omkostninger, så får du et overblik over, hvad lånet i sidste ende koster dig.

*** Betingelser og eksempel på billån med medlemsfordele** (min. 20% udbetaling): Bilen koster 200.000 kr. Du har selv 40.000 kr. (20%) til udbetalingen. Oprettelse af lån koster 4.500 kr. Tinglysning og finansieringsdeklaration koster i alt 4.710 kr. Din månedlige ydelse i 84 måneder er 2.231 kr. før skat. Variabel rente er 2,95% p.a. Debitorrente er 2,98%. ÅOP er 4,70%. Samlede omkostninger er 187.443 kr. Billån med medlemsfordele kræver almindelig kreditgodkendelse. Bilen skal kaskoforsikres. Udgifter til forsikring er ikke medregnet. Renten gælder ved oprettelse af nye billån samt ved overførsel af billån fra andre banker/finansieringsselskaber. Rentesatserne er variable og gældende pr. 1. januar 2016.

BILLIGT BILLÅN - BEREGN NU

Beregn selv eller søg billån på: lsb.dk/dbio

BILLIGT BILLÅN - RING NU

Ring: Ring **3378 1918** hvis du vil tale billån med en personlig rådgiver

Online: Gå på lsb.dk/dbio og 'vælg book' møde. Så kontakter vi dig.

danske bioanalytikere
dbio

lån & spar

din personlige bank



“Funktionelle lidelser – viden, samtaler og sygehistorier”

Lene H.S. Toscano
Fadl's Forlag
Pris: 349,95 vejl.

GOD INDFØRING I NÆSTEN UKENDT LIDELSE

En rigtig god og spændende bog, der i et forståeligt sprog giver indblik i den næsten ukendte lidelse/sygdom funktionelle lidelser.

Funktionel lidelse er udtryk for en tilstand, hvor hjernen og kroppen er blevet overbelastet og er i en form for alarmberedskab, hvor man ikke fungerer normalt. Dette kaldes “Body distress syndrome”. Der findes ikke nogen dansk betegnelse, men det kan oversættes til “kropsstress”.

Denne bogs målgruppe er læger, sygeplejersker, bioanalytikere, fysioterapeuter, praktiserende lægers klinikpersonale, arbejdsformidlingens og kommunens sagsbehandlere, socialrådgivere – ja, kort sagt alle, der i deres arbejde møder mennesker med funktionelle lidelser, og som har et ønske om at forstå disse mennesker lidt bedre.

Bogen giver indblik i, hvad sygdommen funktionelle lidelser er for noget, hvordan den kan lindres og måske helbredes.

Der er flere afsnit med sygehistorier, der i malende og skræmmende vendinger fortæller om patienternes lange og vanskelige kamp mod systemet.

Sidst i bogen er der et afsnit med titlen “Redskaber”. Afsnittet kan som en værktøjskasse eller løs manual bidrage med en række redskaber, som målgruppen kan bruge som supplement til den faglige viden, de i forvejen benytter i dagligdagen.

Da selve sygdomsforståelsen har stor betydning for, hvor godt en patient kommer sig, kan bogens målgruppe være med til at lette hverdagen for mennesker med funktionelle lidelser ved at vise forståelse og evt. hjælpe dem med at komme i behandling. Se mere på www.funktionellelidelser.dk.

Anmeldt af
bioanalytiker Lene Larsen
Victorialægerne, Sønderborg



“Praktiske færdigheder”

Karin Larsen, Carsten Munch Nielsen,
Ida Torunn Bjørk
Munksgaards Forlag 2015
Sider: 80
Pris: 135,- vejl.

EN GOD MODEL, SOM JEG GLÆDER MIG TIL AT BRUGE

Hvordan kan oplæringen af en praktisk færdighed, der udføres hos en patient struktureres? Hvordan kan en praktisk færdighed evalueres nuanceret? Hvad kan svares, når en studerende spørger, hvad vedkommende bedømmes på til en praktisk eksamen?

Omdrejningspunktet i bogen “Praktiske færdigheder” er modellen for praktisk færdighedsudøvelse samt tilhørende pædagogiske redskab. Formålet med begge er at optimere og strukturere evalueringen, i både lærings-, udviklings- og eksamenssammenhænge, når der skal udføres praktiske færdigheder af høj kvalitet hos en patient.

Citat: “Model for praktisk færdighedsudøvelse består af seks kategorier, som tilsammen indfanger det centrale i alle praktiske færdigheder, der udføres hos patienter”. Disse seks kategorier forklares og eksemplificeres i bogen.

I bogen relateres betydningen af forskellige emner i forhold til modellen fx betydningen af feedback og evaluering, overføring af læring, begreber og sprog samt teoretisk viden.

Desuden er der konkrete øvelser i, hvordan der kan arbejdes med læring af modellen. Bogens forfatter foreslår, at de studerende arbejder med disse øvelser, så de opnår fortrolighed med modellen for at opnå størst muligt udbytte af arbejdet med at erhverve de praktiske færdigheder.

Modellen for praktisk færdighedsudøvelse er oprindelig udviklet i 1999 af nuværende norske professor i sygeplejevidenskab, Ida Torunn Bjørk. Ud fra modellen blev det pædagogiske redskab udviklet af forskningsgruppen RiNS (Research in Nursing Skills) i 2009.

Målgruppen for bogen er primært kliniske undervisere, vejledere og andre fagpersoner i sundhedsvæsenet, der oplærer eller evaluerer studerende og kollegaer i praktiske færdigheder udført ved patienter.

Jeg mener, at også censorer og medeksaminatorer, kan have stor glæde af modellen. Bogens forfatter anbefaler desuden, at studerende, der skal oplæres i praktiske færdigheder hos patienter, kan drage nytte af bogen.

Bogen er hurtigt læst, let forståelig og giver en god præsentation af modellen for praktisk færdighedsudøvelse og det tilhørende pædagogiske værktøj. Både de enkelte kategorier samt modellen som helhed understøttes af eksempler fra sundhedsfaglige professioner og kontekster. Det mest optimale havde været eksempler fra vores eget fagfelt, (der er kun nævnt et enkelt lille eksempel om blodprøvetagning). Alligevel synes jeg, at eksemplerne fra de andre professioner er så fint beskrevet, at de er udbytterige og tilmed giver et tværfagligt indblik.

De emner om evaluering og feedback samt overføring af læring og teoretisk viden, der relateres til modellen i bogen, behandles kun kort. Da det er meget relevante emner i forhold til arbejdet med praktiske færdigheder, kunne disse emner med fordel kunne være uddybet.

På hjemmesiden: www.rins.dk findes en præsentation af modellen og det pædagogiske redskab. Bogen har dog den styrke i forhold til hjemmesiden, at den medinddrager de førnævnte eksempler fra sundhedsfaglige professioner, som giver en god forståelse.

Jeg ser frem til at arbejde med modellen i forhold til oplæring, vejledning samt eksamination i blodprøvetagning og EKG-optagelse, hvor den kan være yderst brugbar.

Anmeldt af
bioanalytikerunderviser
Nina Ryssel Mink
Klinisk Immunologisk og Klinisk Biokemisk afdeling
Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus



Sara Beck Jochumsen
// konsulent i dbio

Spørgsmål

Jeg er ansat på et sygehus og har været her i mange år. Jeg har nu fået ny leder, der siger, at jeg ikke kan holde min restferie frem til 30/4-2016, fordi arbejdspresset på afdelingen er meget højt. Jeg har 5. og 6. ferieuge tilbage, som jeg altid plejer at holde i april måned. Men min leder siger, at de bare skal overføres til næste år. Kan hun det?

Svar

Nej, det kan hun ikke.

Du har krav på at holde dine 6 ugers ferie inden 30. april i ferieåret uanset arbejdspresset på afdelingen. Din leder har derfor pligt til at sørge for, at du kan holde ferien, og hun kan ikke ensidigt bestemme, at du skal have ferien overført eller udbetalt.

Din leder kan dog varsle ferien til afholdelse, når det passer ind i driften. Men det skal være i ferieåret, dvs. i perioden fra 1. maj til 30. april, og det skal ske efter forudgående dialog med dig.

Hvis du ikke holder din ferie i ferieåret fra 1. maj til 30. april, så er ferien og pengene som udgangspunkt tabt. Du kan dog i et vist omfang få ferien overført eller udbetalt, så du ikke mister den helt.

Overførsel eller udbetaling af ferien

Du har krav på at få 5. ferieuge udbetalt efter udløbet af ferieåret, mens det kræver en aftale med din arbejdsgiver, hvis den skal overføres til næste ferieår. I skal have aftalt, at du vil have den 5. ferieuge overført eller udbetalt, senest den 30. september efter ferieårets udløb.

Et eksempel: Du kan den 30. april 2016 konstatere, at du mangler at holde 5. ferieuge. Her skal du inden 30. september 2016 søge om at overføre eller få ferien udbetalt.

6. ferieuge vil du som udgangspunkt altid have ret til at få udbetalt ved ferieårets udløb, hvis den ikke er holdt. Overførsel kræver derimod også en aftale med din leder.

I nogle regioner skal du dog allerede inden 1. oktober i ferieåret bede om at få 6. ferieuge udbetalt, hvis du ikke ønsker at afholde den. Afholdes den ikke, overføres den automatisk til næste ferieår.

Du er ansat i det private eller på en anden overenskomst

Du skal være opmærksom på, at der kan gælde andre regler for udbetaling og overførsel af 6. ferieuge, alt efter hvor du er ansat.

Hvis du er i tvivl om, hvad der gælder for netop dig, så kan du altid kontakte din tillidsrepræsentant, fællestillidsrepræsentant eller din regionsformand, der kan rådgive dig nærmere. ■

Hør Nobelprisvinder på international bioanalytikerkongres



På verdenskongressen for bioanalytikere, der i år foregår i Kobe, Japan, kan du møde en Nobelpristager i kemi, som er hovedtaler.

Kongressen foregår 31. august til 4. september 2016.

FRISTEN for at indsende abstracts er 31. marts 2016. **TILMELDINGSFRIST** er 31. juli 2016

“Konnichiwa,” siger man i Japan, når man hilser på hinanden. Måske har du også lyst til at hilse på bioanalytikerfagfolk fra hele verden på den internationale bioanalytikerkongres 2016 arrangeret af International Federation of Biomedical Laboratory Science (IFBLS).

Den foregår i år i Kobe, Japan, fra onsdag 31. august til søndag 4. september og har temaet: “International Innovation of Laboratory Medicine Basic and Advanced”.

På kongressen kan du blandt andet møde hovedtaleren dr. Koichi Tanaka, der i 2002 vandt Nobelprisen i kemi. Han vil holde et oplæg om brug af massespektometri inden for laboratoriemedicin og fortælle om sit nuværende arbejde omkring “en praktisk anvendelse af teknologi med henblik på at opdage sygdomme tidligt via en enkelt dråbe blod”.

Praktiske informationer
Hvis du ønsker at bidrage med et fagligt oplæg – et såkaldt “abstract” – er **fristen** for at indsende det 31. marts 2016.

Ønsker du at deltage i kongressen, er **tilmeldingsfristen** 31. juli 2016, men tilmelder du dig inden 31. maj 2016, er det billigere.

Du kan læse mere om kongressen og se programmet på IFBLS' hjemmeside **www.ifbils2016.org** samt følge verdenskongressen i Kobe på Facebook, **Facebook Kobe ifbils**. **https://ja-jp.facebook.com/people/Kobe-if-bils/100010096241926**

dbio-HOVEDSTADEN

Kom til 1. maj- arrangement

i DSR Kredshovedstadens lokaler Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Vi mødes om morgenbord, hygge, taler og musik

Program:

- 9.00** Morgenmad og bitter
- 9.15** Velkomst ved Ken Strøm Andersen, kreds næstformand, Åse Munk, regionsformand i Ergoterapeutforeningen og Bert Asbild, formand for Danske Bioanalytikere
- 9.30** Sundhedsborgmester i Københavns Kommune Ninna Thomsen (SF)
- 10.15** Regionsrådsformand Sophie Hæstorp Region Hovedstaden (S)
- 11.00** Johanne Schmidt Nielsen, Folketingsmedlem (EL)
- 11.40** Afslutning ved kredsformand Vibeke Westh, DSR Kreds Hovedstaden
- 12.00** Fælles afgang til Fælledparken

Tag familie og kollegaer med til fælles hygge og markering af 1. maj i DSR Kreds Hovedstaden og Fælledparken

FIND DIT NYE JOB PÅ NETTET

Flere annoncører vælger kun at bringe deres stillingsannoncer på vores hjemmeside. Da annoncerne lægges på nettet hurtigt efter modtagelsen, kan det være en god idé også at søge efter jobbet på vores hjemmeside

www.dbio.dk



ENDNOTE®

Use your research superpowers for good

Library sharing has never been easier!

Invite colleagues and team members into your EndNote library – including notes and annotations. Connect with the ideas, thinkers and practical tips that can take your work to a new level.

Collaborate privately with your own team, or openly with the wider research community.

Call **Alfasoft** to learn more about EndNote or to get a quote on licenses. Use campaign code **DBIO** to get a **10% discount**

+45 8988 2510
info@alfasoft.dk
www.alfasoft.dk



PP

Post Danmark

Magasinpost SMP + id-nr. 42015

Hurtigt, enkelt & helautomatiseret!



VIRCLIA MONOTEST



Kemiluminescens teknologi (CLIA)

Helautomatiseret

Mere end 50 forskellige tests

Op til 24 tests
samtidig

Nem påsætning af
patient prøver

CE mærket



Diagen Danmark

Postboks 96 | DK-3600 Frederikssund

Tlf: +45 40 22 80 60 | Fax: +45 43 45 80 60

Epost: post@diagen.dk | Web: www.diagen.dk

