

Høringssvar vedrørende forslag til plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland

Nr. 51 - 54

Fra: Lars Storper [lars@storper.dk]
Sendt: 16. april 2010 22:35
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Emne: Akutberedskab Nordvest - høringssvar.

Jeg er dybt chokeret over at en hel landsdel lades uden akutfunktion.

Døgnbemandet akutmodtagelse i Holstebro:

Med oplæg om placering af et nyt storsygehus i Gødstrup, vil man forringe akutserVICEN for mere end 100.000 Nordvestjyder. Med forslaget om en sygeplejeske-betjent dag- og aften skadestue tilbydes denne gruppe den ringeste service i hele Region Midt. Ingen anden by af Holstebros størrelse får så ringe akutserVICEN, som der er lagt op til i det nuværende høringsmateriale. Det skaber stor usikkerhed i hele det Nordvestjyske område og minimumskravet må være en lægedøgnbemandet akutmodtagelse i Holstebro.

Ikke-akutte specialer på Holstebro Sygehus

Samtidig skal regionsrådet før høringsoplæggets vedtagelse tage stilling til hvilke ikke-akutte specialer (eks. kræftbehandling, behandling af fedme- og livsstilssygdomme eller andet), der kan placeres på Holstebro Sygehus, så nogle af de mange arbejdspladser og uddannelser, der er placeret i Holstebro kan bevares. Det er vanvittigt at se at der flyttes specialer fra Holstebro Sygehus til Danmarks mest overflødige sygehus i Viborg, samt Herning.

Jeg er ikke kun utryg, men skræmt over det politiske fejlplacerede sygehus i Gødstrup der både trodser COWI-rapporten og en enhver sund fornuft - allerede nu beretter lokale falckreddere om at alvorligt syge dør i ambulancen mellem Holstebro og Herning – mennesker der ifølge deres mangeårige erfaringer måske havde været i live, hvis akutfunktionen i Holstebro stadig have været der. Afstand har stor betydning sammen med et godt præhospital system.

Bevar decentrale modtagelser så ingen landsdele svigtes. Koncentrer ekspertisen på 2 landsdækkende superhospitaler og kør/flyv så de relativ få patienter der kræver ekspertise videre til disse superhospitaler. Jeg er sikker på at borgerne får et bedre sundhedsvæsen for færre penge på denne måde.

I håbet om at der findes ansvarlige folketingspolitikere der vil lytte til en hel landsdels nødråb og tage ansvar.

Med venlig hilsen

Lars Storper.
Ellehammersvej 100
7500 Holstebro

154

52.

Fra: Jan Heine Lauvring [jan@lauvring.com]
Sendt: 16. april 2010 17:00
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Emne: Høringssvar til Forslag til plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland
Vedhæftede filer: Region Midtjyl. akutplan marts 2010, slutver..docx

Hermed høringssvar på vegne af ambulanceredderne i midt- og vestjylland.

Med venlig hilsen

Fællestillidsmand

Jan H. Lauvring
Vognstrupvej 18
7550 Sørvad

Region Midtjylland

Skottenborg 26

8800 Viborg

Sørvad, den 16. april 2010

Vedr.: Høring af planerne for akutberedskabet i Nordvestjylland

På vegne af primærambulancernes mandskab (ambulancebehandlere, ambulanceassistenterne), samt nuværende uddannede paramedicinere i den vestlige del af Region Midt, skal undertegnede hermed fremkomme med følgende høringssvar til regionens Forslag til plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland.

Indledningsvis er vi enige i at de faktuelle afstande, samt infrastrukturens beskaffenhed i Nordvestjylland, giver helt specielle udfordringer for den nordvestlige del af Region Midtjylland. Dette såvel i forhold til responstiden i de enkelte ambulanceoptageopråder, samt kvaliteten af behandling, når hjælpen når frem.

Det i høringssvaret fremførte, for så vidt angår ambulancemandskab og paramedicinere, der indgår på såvel regionens primærambulancer som lægebiler, ligger inden for ambulancebekendtgørelsens nuværende indhold, for så vidt angår muligheder.

Primærambulancer

Rygraden i den primære indsats er i forslaget til akutplanen, et veluddannet ambulancepersonale. Der skal derfor rettes yderligere og særlig fokus på, hvorvidt Region Midtjylland – i lighed med øvrige regioner i landet – bør udnytte det potentiale der allerede findes, ved en yderligere opgradering af primærambulancernes mandskab. Herunder også i forhold til øget brug af paramedicinere.

Dette i forhold til administration af mediciner, hvor der især er et potentiale i indgivelse af såvel smertestillende medicin ved akutte og svære smerter. Herudover mener vi der ligeledes ligger et uudnyttet potentiale i indgivelse af blodfortyndende medicin ved hjertesygdomme, hvor fx fremsendt EKG til speciallæge i kardiologi, bekræfter diagnose, hvor indgivelse er hensigtsmæssig. EKG fremsendes via ambulancens mulighed for fremsendelse af telemedicin. Intravenøs adgang er – og har i en årrække været – almindelig rutine på behandler og paramedicinerniveau.

Elektronisk patientjournal

For yderligere højnelse af kvaliteten af nødvendig behandling, bør der snarest indføres elektronisk patientjournal i samtlige primærambulancer. Dette bl.a. ud fra elektronisk registrering og mulighed for fremsendelse af oplysninger elektronisk og – i det omfang det er muligt indenfor datalovgivningens rammer – at få bibragt oplysninger til behandlende sundhedsfagligt personale, herunder ambulancemandskabet, omkring kendte diagnoser der kan have betydning for den umiddelbare behandling af tilskadedekomne. Herudover vil elektronisk patientjournal, kunne bidrage med statistisk materiale, der kan danne baggrund for yderligere kvalitetsløft i bl.a. den primære ambulancetjeneste.

Akutbiler (lægebemandet)

Vi finder en udvidelse og styrkelse af lægebemandede akutbiler positivt, og har ingen umiddelbare kommentarer til placering. Vi vil dog meget kraftigt anbefale en udvikling, hvor akutbilerne i Nordvestjylland såvel bemandingsmæssigt samt udstyrmæssigt ensrettes, samt bygger på fælles og ensrettede retningslinier i Region Midts geografi som helhed. Kun derved bliver der et kvalitetsmæssig sammenhæng i den samlede præhospital indsats i regionen. Ved en ensartet organisering, sikres tillige en unik mulighed for at arbejde på tværs af ”grænser” i stil med fx primærambulancernes virke i alle geografier i Regionen. Derved elimineres samtidig de ”fejldisponeringer” eller andre uhensigtsmæssige ting der opstår, når præhospital indsats opbygges og/eller organiseres forskelligt, i det – trods alt begrænsede geografisk område – der udgør Region Midt.

Hvis der tages udgangspunkt i den faktuelle bemanning i Regionens østlige del, vil der som udgangspunkt med lægebilen, samtidig opnås en langs større fleksibilitet i forhold til fx rendezvous med primærambulancen i de tilfælde hvor dette skønnes at give den mest hensigtsmæssige kvalitet i behandlingen af patienten. Dette derhen at lægen ved rendezvous, umiddelbart kan overgår til primærambulancen og derved indgå og fortsætte behandlingen med primærambulancens behandler/evt. paramediciner. Lægebilens ”chauffør” kan herefter følge primærambulancen til akutmodtagelsen, hvorefter enheden igen er ”intakt” og kan disponeres til ny opgave.

Det skal samtidig nævnes at ambulancebehandlere og paramedicinere, gennem en meget målrettet uddannelse og stor præhospital erfaring, fagligt supplerer – og sammen med akutlægen, udgør et ”helhedsteam” der er i stand til uddannelses- og kvalifikationsmæssigt, at varetage alle aspekter i forhold til akut præhospital indsats. Det skal i den forbindelse nævnes at evt. andet sundhedsfagligt personale, der pt. indgår i præhospital ordninger i specielt den vestlige del af regionen, på samme måde som ambulancemandskabet, arbejder på lægelig delegation. Derved gives, udover det økonomiske aspekt, at forskellen på de ”rene” sundhedsfaglige kvalifikationer i forhold til den akutte indsats, er minimale (dobbeltkvalifikationer), og derved ikke på samme måde som ved samarbejdet med akutlægen, supplerer hinanden. Dette vil yderligere gøre sig gældende ved øget brug af paramedicinere i den præhospital akutte indsats.

Akutbiler (bemandet med paramedicinere)

Med det formål at sikre tilstrækkelig tryghed i yderområderne og de meget store afstande til akutmodtagelse her, specielt i dele af Lemvig kommune (Thyborøn, Harboøre) og den nordlige del af Struer kommune, samt det faktum at der ikke allerede nu, er etableret en national helicoptertjeneste i regionen, bør der indsættes akutbil i disse lokalområder bemandet med en paramediciner. Denne akutbil vil sikre en meget hurtig "borgerresponstid" i lokalområdet, samtidig med at paramedicinen kan iværksætte en endog meget høj præhospital akutbehandling, herunder indgivelse af smertestillende medicin ved akutte og svære smerter, forinden primærambulancens og/eller lægebilens ankomst. Dette specielt hvis nuværende og kommende paramedicinerne i regionen, gives tilladelse til at udnytte de medicinske kompetencer de allerede er uddannet og eksamineret i, men som pt. er fravalgt i Region Midt.

Dette i forhold til administration og indgivelse af fx blodfortyndende medicin ved hjertesygdomme m.m. samt en lang række andre medikamenter, der i dag bruges af andet sundhedsfagligt personale end læger præhospitalt i Region Midt. Dette under samme lægelige delegation som det kan udøves af en paramediciner. Der kan i den anledning henvises til de erfaringer der er gjort i Region Nord, Region H.S. og på Sjælland generelt.

Hvis der indsættes paramediciner bemandet akutbil i nævnte yderområder, kan der ved en evt. placering ved respektive lægehuse, yderligere være mulighed for anvendelse af en paramediciners kompetence og udstyr, i et samarbejde med læge i lokalområdet. Herunder også mulighed for overførsel af EKG via akutbilens mulighed for afsendelse af telemedicin i tilfælde af patienter med hjerteproblemer, efterfulgt af indgivelse af nævnte mediciner, når diagnose er sikker. Her kan paramedicinerne, fordelagtigt indgå som et team med den praktiserende læge, i forskellige situationer.

Sluttelig vil et øget brug af paramedicinere i forhold til såvel lægemandede akutbiler, som ved evt. rene paramedicinerbemandede akutbiler – i en rotationsordning hvor de indgår som mandskab på akutambulanterne i optageområdet – give et yderligere kvalitetsløft i den primære ambulancedrift.

Øvrig brug af paramedicinere

Regionen bør være opmærksom på det potentiale der ligger i øget brug af paramedicinere i forhold til overførsel af patienter mellem hospitaler, eller over større afstande. Dette specifikt i tilfælde hvor nuværende ambulancebehandler evt. ikke slår til, men hvor læge eller andet sundhedsfagligt personale, vil være unødvendig. Lægelig backup og ekspertise undervejs kan her ske via telemedicin eller direkte ved telefonisk kontakt. Paramedicinerne er gennem arbejdet som lægeassistent på lægebemande akutbiler, såvel som på selvstændigt bemandede akutbiler, også her naturlige samarbejdspartnere for læger der indgår præhospitalt. Det skal her samtidig påpeges at der sker et ikke ubetydeligt "kompetanceløft" for paramedicinerne, gennem samarbejdet med akutlægerne.

National helicoptertjeneste i Region Midt

Ved eventuel etablering af helicoptertjeneste i Region Midt, bør dette klart indtænkes ved opførsel af nyt hospital med akutmodtagelse. Netop ved nybyggeri har man mulighed for at tage højde for de

specielle ting der gør sig gældende i forhold til en såkaldt "heliport", herunder indflyvningsmuligheder i forhold til fx bebyggelse m.v..

Vi vil ikke, qua økonomiske sammenhænge og hvad man ellers kunne etablere for tilsvarende økonomi, ensidigt pege på en helikopterløsning for området. Vi vil dog påpege, at hvis en helikoptertjeneste skal have nogen berettigelse, også i forhold til de skitserede afstandsmæssige problemstillinger i Forslag til plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland, bør basen for dette beredskab, klart etableres i tilknytning til en ny akutmodtagelse i denne landsdel.

Det skal dog samtidig og for god ordens skyld nævnes, at der allerede for nuværende er uddannet danske paramedicinere som HCM (HEMS Crew Member, der betjener Region Syd i den eksisterende helikoptertjeneste, med base i nordtyskland. Uddannelsen til ambulanceredder og de færdigheder der her indgår, harmonerer godt med fortsat uddannelse til HEMS Crew Member (HEMS = Helicopter Emergency Medical Services)

HEMS Crew-medlemmerne (HCM) med en særlig overbygningsuddannelse, og med mange års erfaring inden for "jordredning", er bindeled mellem flyvning og medicinsk behandling. . De fungerer eksempelvis som støtte for piloterne med hensyn ved navigation og overvågning af luftrummet, og de kender akutprocedurerne ved uheld. De arbejder "hånd i hånd" med vagtlægen under den indledende behandling og assisterer ved alle medicinske tiltag som for eksempel narkose. HCM kommunikerer med kontrolcentre og sygehuse, informerer de klinikker, der skal modtage patienterne, og organiserer nødvendige videretransporter til klinikker eller hospitaler

Idet vi håber at Region Midt finder nærværende høringssvar både konstruktivt og relevant, stiller vi os meget gerne til disposition for en evt. uddybning af høringssvaret som helhed eller dele heraf.

Med venlig hilsen

Fællestillidsmand for falckredderne i det midt- og vestjyske

Jan H. Lauvring

Vognstrupvej 18

7550 Sørvad

Fra: Mie Hoornenborg [mailto:amho@rammenet.dk]

Sendt: 16. april 2010 16:46

Til: Hovedpostkasse Region Midtjylland; Leif Vestergaard Pedersen

Emne: Høringssvar

Høringssvar fra Radikale Venstre, Lemvig

Sygehus sagen har fyldt rigtigt meget i den lokale politiske og folkelige debat, så man orker næsten ikke at høre mere om den.

Men nu er der en akutplan i høring, så Radikale Venstres forening i Lemvig Kommune har på generalforsamlingen besluttet at sende følgende høringssvar:

SAMMENHÆNG

Det er for os meget afgørende, at Akutplanen ses i sammenhæng med de praktiserende lægers arbejde og alle behandlingsaktiviteter på sygehusene.

AKUTMODTAGELSENS BEMANDING

Den fælles akutmodtagelse skal bemandes – ikke bare med formelt specialuddannet fagpersonale (måske hentet i Sverrig?) – MEN personale med så omfattende praktisk erfaring i arbejdet med akut-patienter, så de kan træffe hurtige beslutninger og handle på basis af deres faglighed, når det virkelig er et spørgsmål om minutter. Jo længere tid der går med at bringe patienten til akutmodtagelsen – jo mere nødvendigt er det med erfarne og handlekraftige fagpersoner i modtagelsen, så der sikres en hurtig og kyndig behandling af eksempelvis alvorligt kvæstede med indre blødninger.

Det er ikke betryggende for os at vide, at der kan gå ikke bare halve – men hele timer før den rigtige behandling kommer i gang.

PRAKTISERENDE LÆGER

De praktiserende læger er det væsentligste led i den primære og nære sundhedstjeneste i vore læge- og sundhedshuse. Derfor er det for os indlysende, at de praktiserende læger burde aktivt inddrages i akutdækningen sammen med det øvrige akutberedskab/akut-udrykningslægen.

PARAMEDICINERE I AMBULANCERNE

Nedbringelse af ambulancernes responstid bør have høj prioritet – og har måske enddag større betydning end et (begrænset?) helikopterberedskab.

Akutudrykninger ved 112-alarm bør køres af paramedicinere sammen med akutlæge i nødvendigt omfang.

Men ved ulykker, hvor personer er kvæstede med eksempelvis indre blødninger, er den lange køretid til akuthospital et alvorligt problem.

Et akuthus i Lemvig uden elementære operationsfaciliteter til førstehjælpsindgreb forekommer ikke at kunne skabe den fornødne tryghed – skal akut-lægen ikke have mulighed for eksempelvis at kunne stoppe alvorlige (indre) blødninger ved operative indgreb?

INFRASTRUKTUR

Lang køretid og trafik/landevejsproblemer er en dårlig kombination, så der skal ses på såvel køretid som infrastruktur til akuthospital.

Med venlig hilsen

Anna Maria Hoornenborg
(lokalformand Radikale Venstre i Lemvig)

(97 88 80 86 / 21 74 23 33 - amho@rammenet.dk)

161

54.

Fra: Mette Thomsen [dbio-midtjylland@dbio.dk]
Sendt: 17. april 2010 00:44
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Emne: Danske Bioanalytikere Høringssvar
Vedhæftede filer: dbio-Akutberedskab.pdf; dbio-Blad nr-1. 4 - 2010.pdf

Til Region Midtjylland

Vedhæftet høringssvar fra Danske Bioanalytikere med et tilhørende bilag.

Med venlig hilsen

Mette Thomsen
Regionsformand
Danske Bioanalytikere

danske bioanalytikere



dbio-midtjylland 16. April 2010

Region Midtjylland
Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg

Vedrørende forslag til Akutberedskab i Nordvestjylland.

Danske Bioanalytikere har med interesse læst forslag til Akutberedskab i Nordvestjylland, et forslag, der supplerer Akutplanen for Midtjylland.

Der er beskrevet prøvetagning og et akut analyselaboratorium, hvis Region Midtjylland ønsker disse funktioner i Akuthus i Lemvig og på Akutklinik i Holstebro vil Danske Bioanalytikere opfordre Region Midtjylland til at bemande disse akut funktioner med bioanalytikere udover de i forslaget nævnte faggrupper.

Bioanalytikerne skal på baggrund af deres kernekompetencer indgå i samarbejdet med de øvrige sundhedsfaglige grupper med rådgivning samt koordinering og kvalitetssikring af det diagnostiske arbejde.

Bioanalytikere kan med deres kendskab til laboratoriespecialerne bidrage med vejledning om hensigtsmæssigt analyserepertoire. Udredningen kan effektiviseres, ligesom antallet af unødvendige analyser kan minimeres.

Bioanalytikerne har den faglige viden, der sikrer en korrekt prøvetagning og efterfølgende analysering i følge akkrediterede procedurer.

Bioanalytikerne vil kunne bidrage i opfølgningen på diagnostik og monitorering af de kroniske patienter, der ifølge planen kan komme i Akuthuset

Bioanalytikerne bør have ansvar for uddannelse og supervision af øvrige faggrupper, i korrekt prøvetagning og anvendelse af patientnært analyseudstyr / det akutte analyselaboratorium.

Danske Bioanalytikere indgår gerne i et fremadrettet udviklende tværfagligt samarbejde, hvor der konkret ses på den optimale opgavefordeling i Akuthus i Lemvig og på Akutklinik i Holstebro.

Danske Bioanalytikere bidrager gerne til implementeringen af den samlede Akutplan i Midtjylland og vil i den forbindelse henlede opmærksomheden på forsøg/ projekt på Regionshospitalet Horsens, hvor der aktuelt er tilknyttet faste bioanalytikere til akutmodtagelsen.

Med venlig hilsen

Mette Thomsen
Regionsformand
Danske Bioanalytikere

Bilag: Fagbladet Danske Bioanalytikere nr.4 – artikel side 23: "FREMTID – FAST PÅ FAME" – der beskriver forsøg og projektarbejde på Regionshospitalet Horsens.

04/10

ar

p1

lytiker

**7 FYRINGER GØR ONDT, HVAD
ENTEN MAN SIDDER PÅ DEN
ENE ELLER ANDEN SIDE AF
SKRIVEBORDET**

16 OK-TI - NU STARTER DEBATTEN

18 MELLEMLEDERE UNDER PRES



DELEGERETMØDE I A-KASSEN

DSA indkalder til ordinært delegeretmøde torsdag den **10. juni 2010 kl. 10.00** på Royal Hotel, Hammerichsgade 1, København V. DSAs delegerede er a-kassens øverste politiske ledelse og indkaldes til det årlige delegeretmøde. Du har også mulighed for at deltage.

Deltag som tilhører

Alle medlemmer af a-kassen har nemlig adgang til at overvære delegeretmødet som tilhører uden tale- og stemmeret. Du kan tilmelde dig ved at sende en mail til dsa@dsa.dk med oplysning om navn og fødselsdato senest den 31. maj 2010.

Send dit forslag

Alle medlemmer af a-kassen kan indsende forslag til behandling under dagsordenens punkt 9. Du kan indsende dit forslag til dsa@dsa.dk. Forslagene skal være DSA i hænde senest den 10. maj 2010 kl. 12.00. Forslagsstillere har taleret under behandlingen af det pågældende forslag.

Opstilling til valg

Alle medlemmer af a-kassen kan stille op til valg som formand, næstformand og hovedbestyrelsesmedlemmer. Opstillingen skal ske skriftligt og være DSA i hænde senest den 3. juni 2010 kl. 12.00.

Få mere at vide om hovedbestyrelsen

En beskrivelse af hovedbestyrelsens arbejdsopgaver og vilkår for opstilling til hovedbestyrelsen findes på dsa.dk.

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Valg af dirigent
3. Valg af stemmetællere
4. Godkendelse af dagsorden
5. Godkendelse af forretningsorden
6. Beretning
7. Regnskab
8. Fastsættelse af administrationsbidrag for 2011
9. Behandling af indkomne forslag
10. Valg af formand
11. Valg af næstformand
12. Valg af hovedbestyrelsesmedlemmer og suppleanter
13. Valg af revisorer
14. Eventuelt

MARTS 2010

5 **d NEWS**
bio6 **HURTIGT, ÅBENT OG ORDENTLIGT**

Fyringer gør ondt, hvad enten man sidder på den ene eller anden side af skrivebordet. Ledende bioanalytiker Susanne Pedersen på nedskæringsramte Herlev Hospital oplevede alligevel en afskedigelsesproces, der var forbilledligt professionelt håndteret. Fra sygehusets side, om end ikke fra regionspolitikernes

8 **SYGEHUSE STRAFFES FOR DERES EFFEKTIVITET**

Sundhedsorganisationerne har udarbejdet en 6-punkts plan til løsning af sygehuskrisen

9-11

KOMMUNIKATION, DER KOMMER I MØDE

To veloplagte oplægsholdere gjorde på Ledertemadagen den 2. marts alle klogere på såvel kommunikation i almindelighed som omgang med den evigt opkoblede generation Y i særdeleshed.

12 **AT VÆLGE - OG VILLE - EN LEDERKARRIERE**

Fire yngre bioanalytikere fortæller om, hvad der har motiveret dem til i så forholdsvis ung en alder at påtage sig et krævende lederjob.

15 **REJSEBREV FRA HAITI**

Bioanalytiker Ulla Collins arbejder i et interimistisk telt-laboratorium i Port-au-Prince blandt murbrokker og en traumatiseret befolkning.

16 **TIDSLINJE FOR OK 11**

Forberedelserne til OK 11 starter nu. Følg med i OK 11 her i fagbladet, på dbio.dk, på Facebook og formændenes blogs.

Fagligt

18-20 **NEJ TAK TIL ROLLEN SOM MELLEMLEDER**

De fagprofessionelle forventer, at mellemlederne både udfører professionel ledelse og faglig ledelse stik imod moderne ledelsesteorier. Hvordan håndterer mellemlederen dette dilemma?



21

"For DÆLEN hvor gør I det godt!"

Tidligere bioanalytikerstuderende gør status

22 **FREMTID - FAST PÅ FAME?**

To bioanalytikere har to hovedopgaver på FAME i Horsens: At undersøge blodgasanalyser på veneblod og at "passe" afdelingen i dagtiden.

26 **SPØRGE-JØRGEN**

Derfor ingen lønstigning 1. april

27 **ANMELDELSE**

Håndbog i psykiatrisk forskning og evidens

28 **UUNDVÆRLIG PÅ AMA**

Bioanalytiker beretter fra en faglig forpost

29 **LOKALNYT OG AKTIVITETER**31 **ANNONCER**

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

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

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

TEKSTSIDEANNONCER
Dansk Medieforsyning
tlf. 70 22 40 88
dbiotekst@dmfnet.dk

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK
Datagraf Auning AS
Trykt på Miljøpapir

OPLAG 6.800
Udkommer hver måned

FORSIDE
Foto: Sine Flig

Tilsluttet Dansk Fagpresseforening og Fagpressens Medie Kontrol.

Artikler i "danske bioanalytikere" dækker ikke nødvendigvis redaktionens/Danske Bioanalytikeres synspunkter. Eftertryk kun tilladt med kildeangivelse, dog ikke i erhvervsmæssig 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
3. maj 2010,
frist: 13. april 2010
Nr. 6 udkommer
7. juni 2010,
frist: 17. maj 2010
Nr. 7 udkommer
1. juli 2010,
frist: 15. juni 2010

Kursen er fast – køreplanen lidt usikker



LEDER

Sådan er det nogle gange; vi har et mål, men må tage nogle omveje og måske endda sænke tempoet for at nå det.

I mærker nok, hvor jeg vil hen? Jeg ved fra mine møder med jer ude på regionernes generalforsamlinger, at der, side om side, hersker både frustration og forståelse her forud for OK-11. Frustration, fordi erfaringerne fra OK-08 stadig sidder i os, men vi må erkende, at resultatet ikke bliver det samme denne gang – hverken med eller uden konflikt. Og forståelse, fordi man ikke behøver at være nationalbankdirektør for at se, at samfundsøkonomien har det svært i øjeblikket.

Men tro mig, vi holder kursen mod ligeløn. Denne gang må vi bare tage turen om ad de mindre biveje og høste, hvad vi kan dér. Bl.a. i form af såkaldt 'blødere' rettigheder.

Jeg kunne fx forestille mig mere indflydelse på eget arbejde, værn om fritiden og måske noget mere konkret om trivsel og sundhed. Samtidig er jeg særlig varm på et forslag om, at der bliver adgang til en mere fleksibel og personlig arbejdstidstilrettelæggelse. Det behøver ikke være så kaotisk, som det måske lyder; der er nu udviklet it-værktøjer, som gør det muligt, at medarbejderne i vid udstrækning selv kan tilrettelægge deres arbejdschema. Jeg er ikke i tvivl om, at mange bioanalytikere vil opleve det som en stor trivselsforbedring.

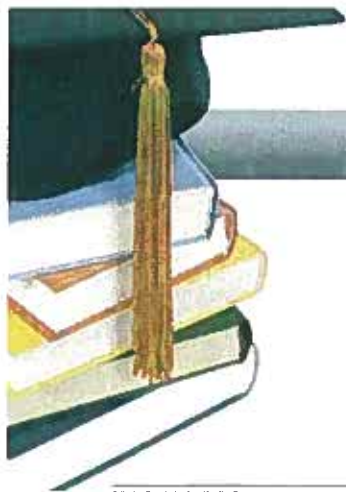
Men vi skal naturligvis også have nogle penge. I næste overenskomstperiode må vi måske også satse benhårdt på at få mere via lokallønsmidlerne. Vi skal i den forbindelse arbejde for, at de såkaldte tilbageløbsmidler – altså tillæg, der ophører, når en medarbejder rejser – bliver ført tilbage til afdelingens pulje, så de kan forhandles til andre. Det sker nogle steder, men er ofte en kamp. Den kamp, skal vi have bedre mulighed for at vinde.

Dette er indtil videre kun et par løse forslag fra min side. De kommende måneder skal vi nemlig sammen i dbio og de øvrige sundhedsorganisationer afgøre, hvilke krav vi skal have med til forhandlingsbordet næste forår. Det skal I være med til at påvirke. Jeg vil derfor opfordre jer alle til at studere det debatkatalog, som Sundhedskartellet udsender om en uges tid. Diskuter det med kollegerne. Find konkrete forslag at sætte på de bløde krav. Vi skal for alt i verden undgå, at vi bare får vedtaget nogle luftige visioner, der overhovedet ikke kan føres ud i livet i en almindelig laboratoriehverdag.

God debatlyst!

› Kommentér Bert Asbilds
leder på www.dbio.dk

BERT ASBILD, FORMAND FOR DANSKE BIOANALYTIKERE



INGEN BIOANALYTIKERE PÅ NY DIPLOM FOR PRAKSISANSATTE

Den 1. februar startede et nyt diplommodul for ansatte i almen praksis udbudt af University College Nordjylland. I København blev et identisk modul igangsat 1. marts. Modul-titlen er "Konsultationssygepleje til patienter med kroniske lidelser i almen praksis," og det "henvender sig til sundhedsprofessionelle, som allerede arbejder – eller ønsker at kvalificere sig til at arbejde i almen praksis og sundhedscentre".

Ingen af de nye moduler tæller imidlertid bioanalytikere blandt deltagerne, som udover sygeplejersker er jordemødre og en enkelt lægesekretær.

"Lige efter at der var skrevet om uddannelsen i jeres blad, havde jeg nogle henvendelser fra bioanalytikere. Jeg tror, at de blev lidt forskrækkede over, at det primært handler om konsultationssamtaler med den kroniske patient som fx diabetikeren. Kurset er meget samtaleorienteret. Men bioanalytikerne lever fuldt op til optagelseskriterierne", forklarer Grete Wedege, University College Nordjylland.

På professionshøjskolen Metropol i København mener Maren Inger Lillelund også, at uddannelsen er meget velegnet for praksisansatte bioanalytikere.

"Modulet er også oprettet med henblik på opgaveglidning fra læge til andre faggrupper i lægepraksis, fx kontrol af blodtryk og af diabetespatienter. Eller for de praksis hvor faggrupperne deles om opgaverne. Der er det rigtig relevant", siger uddannelseskonsulenten. En undersøgelse fra 2009 blandt praksisansatte bioanalytikere viste, at 58 procent af de adspurgte har overtaget opgaver fra lægerne i de senere år. Samtidig deles sygeplejersker og bioanalytikere om stadig flere områder. Blandt bioanalytikernes nye opgaver er kontrol af AK-behandling og inr-monitorering, kontrol af diabetes, KOL og astmapatienter, vorter, sår og forbindelsesskift. I september udbydes nyt diplommodul for praksisansatte med fokus på den akutte patient.

FÅ UNDERSTØTTELSE FRA FØRSTE DAG SOM NYUDDANNET

Alle studerende under 30 år, der har haft bare en times arbejde inden for sundhedsområdet eller andet studierelevant job, kan gratis blive medlem i Danske Sundhedsorganisationers a-kasse, DSA. Fordelen ved et medlemskab er meget kontant. Studerende, der er meldt ind, senest et år før de er færdiguddannede, har:

- Ret til dagpenge allerede fra det tidspunkt, hvor de har bestået deres sidste eksamen og er afmeldt studieordningen. Alternativt går der en måned, før man er berettiget til dagpenge. Dimittendsatsen for fuldtidsforsikrede er p.t. 12.340,00 kr./mdr.
- Mulighed for at holde ferie med feriedagpenge i det ferieår, hvor uddannelsen slutter, og i det næste ferieår
- Ret til at benytte DSA-tilbud og -servicer – herunder DSA jobsøger, hvor man kan oprette en jobagent og få job direkte i sin mailboks.

Få mere information hos DSA, www.dsa.dk eller tlf. 3315 1066.

UNDERVISERE FÅR STADIG JA

Trods talrige anbefalinger fra faglige eksperter fjernede Undervisningsministeriet sidste sommer med et snuptag kravet om, at kliniske bioanalytikerundervisere skal have en efteruddannelse svarende til 60 ECTS-point. I stedet er kravet nu på blot 9 ECTS-point.

Fagbladet har spurgt landets koordinerende bioanalytikerundervisere, om de har oplevet negative konsekvenser af den ministerielle beslutning. Svaret lyder samstemmende, at ingen undervisere har fået nej til en fuld diplomuddannelse. Endnu da – for som flere påpeger, er de fleste undervisere startet på deres diplomuddannelse før forringelsen. Og med de aktuelle økonomiske problemer kan "alle gode intentioner jo få trange kår", som Lilian Christensen, Region Midtjylland, udtrykker det.

Marianne Pedersen, uddannelseskoordinator, Region Sjælland, fortæller, at de har oplevet stor støtte fra de ledende bioanalytikere.

"De ledende overbioanalytikere i vores samarbejde har på et møde i efteråret udtrykt stor vilje til at sørge for, at bioanalytikerundervisere får mindst en diplomuddannelse, men de kan ikke garantere det."

Samme oplevelse har regional kollega Solveig Rosendahl:

"Lige nu tror jeg, at alle ledere har ændringen i mente og arbejder bevidst imod den, men på længere sigt tror jeg, at sygehusenes dårlige økonomi vil få en afsmittende virkning. Det vil blive sværere for lederne at argumentere for at bruge mange midler på opkvalificering af undervisere. Heldigvis har man rammestyring, så hvis lederne vil, er der mulighed for at fastholde et højt krav, selv om det ikke formelt står skrevet."

HVID ZONE

Bliv bioanalytiker - starten på en intensiv fremtid



HVID ZONE - DEL 2

Rekrutteringskampagnen Hvid Zone relanceres via en landsdækkende begivenhed den 5. maj 2010. I de større danske byer vil der denne dag foregå en række Hvid Zone aktiviteter. Følg med på www.dbio.dk/hvidzone.

Hvid Zone skal synliggøre over for unge, der skal til at vælge uddannelse, hvor mange forskellige muligheder, udfordringer og facetter der bl.a. er i bioanalytikerfaget. Allerede fra februar har flere kampagnelementer kunnet spottes rundt om i landet i form af busreklamer, flush-adds, og en måned op til ansøgningsfristen den 5. juli vil en biografreklame blive vist i 51 biografer landet over. Hvid Zone kører også fortsat på de sociale medier via Facebook-adds, virale film på YouTube samt kampagnesitet www.hvidzone.dk.

Derudover vil professionshøjskolerne sørge for uddannelsesspecifikke rekrutteringsaktiviteter.

SYGEHUSKRISEN

Det er ikke kun Region Hovedstadens sygehuse, som er udsat for kraftige besparelser. Også i andre regioner truer nedlæggelser af vakante stillinger og mulige fyringer.

Fagbladet følger løbende udviklingen.



HURTIGT, ÅBENT OG ORDENTLIGT

Helle Broberg Nielsen // journalist
Sine Flig // foto

Det var et stærkt syn, der mødte personale, patienter og pårørende, der skulle gennem forhallen på Herlev Hospital onsdag den 13. januar; fra balkonens rækværk havde nogen hængt 136

hvide kitler op på bøjler. Så mange ansatte havde samme dag fået besked om, at de havde mistet deres job.

"Pyha, det gjorde altså indtryk," siger Susanne Pedersen, ledende bioanalytiker på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling. Hun er stadig tydeligt rystet

over, at det kom så vidt; ud over de 136 fyrede er en hel del stillinger blevet nedlagt for at nå op på sygehusledelsens oprindelige udspil om i alt 500 sløjfede stillinger.

Heller ikke hendes egen afdeling gik ram forbi. På Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, hvor der er ansat 80 personer, kom det heldigvis kun til en enkelt fyreseddel til en kommunikationsmedarbejder, fremskyndet efterløn for

en langtidssygemeldt deltidsansat sekretær, kollektivt pålæg om afspadsering for lægerne samt nedlæggelse af to vakante bioanalytikerstillinger.

"For mig som leder er det komplet ligegyldigt, hvilke personalegrupper vi siger farvel til. Den kommunikationsmedarbejder har fx gennem halvandet år stået for at kvalificere laboratoriets kommunikation med afdelingerne og de praktiserende læger; den slags er jo ikke vores spidskompetence og alligevel en vigtig opgave. At lægerne nu skal afspadsere, betyder, at der vil være mindre lægefremmøde på afdelingen fremover. Og de to bioanalytikerstillinger, der ikke kan besættes, indebærer, at der vil være opgaver, vi bliver nødt til at lade være med at lave. Hvilke det bliver, går vi stadig og tygger på," siger Susanne Pedersen, der i døgnene op til "store prikkedag" ikke fik megen nattesøvn.

FUSIONER OG OVERFORBRUG

Ondt i maven havde hun og alle andre ansatte haft helt tilbage fra før juleferien, hvor det i første omgang blev meldt ud fra sygehusdirektionen, at der skulle spares 190 mio. kr. Afdelingerne måtte herefter hver især finde en

FYRINGER GØR ONDT, HVAD ENTEN MAN SIDDER PÅ DEN ENE ELLER ANDEN SIDE AF SKRIVEBORDET. LEDENDE BIOANALYTIKER SUSANNE PEDERSEN FRA KLINISK MIKROBIOLOGISK AFDELING PÅ NEDSKÆRINGSRAMTE HERLEV HOSPITAL OPLEVEDE ALLIGEVEL EN AFSKEDIGELSESPROCES, DER VAR FORBILLEDLIGT PROFESSIONELT HÅNDTERET. FRA SYGEHUSETS SIDE, OM END IKKE FRA REGIONSPOLITIKERNES ...

nedskærings-formel ud fra devisen om, at det skulle ske "medicinsk forsvarligt", som det lød fra ledelsen. Samt at besparelserne ikke måtte hentes hjem på driften, men udelukkende via personalebudgettet. Afdelingernes skriftligt begrundede forslag blev herefter afhandlet med MED-udvalgene, (medarbejderindflydelsesudvalg), eventuelt justeret og herefter vedtaget af sygehusdirektionen.

"Det kom ikke bag på nogen, at det stod slemt til med økonomien. Gennem hele 2009 havde vi løbende fået at vide, at der var et overforbrug, og vi forsøgte også at bremse op, bl.a. med et såkaldt 'kvalificeret' ansættelsesstop; det vil sige, at afdelingerne skulle søge om at få lov til at besætte vakante stillinger. Men hospitalet havde jo været gennem en tsunami af fusioner, og det står på side 1 i enhver ledeshåndbog, at den slags påvirker aktivitetsniveauet. Stemningen på ledelsesmøderne var meget trykket, og vi blev konstant pisket af den øverste ledelse til at finde nye besparelser. Vi mødtes hver 14. dag med sygehusdirektionen og havde endda en temadag om økonomien. Alligevel havde vi ikke fantasi til at forestille os, at der ligefrem skulle fyres folk. Vi håbede, at vi kunne få lov til at 'tilbagebetale' overforbruget over længere tid. Det er jo meget lang tid siden, man har fyret medarbejdere i sundhedssektoren, så tanken var i sig selv helt uvant," siger den ledende bioanalytiker, der sidder i en, som hun siger, "meget velfungerende afdelingsledelse" med den administrerende overlæge.

"Vi to snakkede rigtig meget sammen i den periode, og han var lige så berørt af det som mig," siger hun.

FAST KØREPLAN

Nu hvor afdelingen så småt er ved at genvinde vejret efter den barske mavepuster, vil Susanne Pedersen alligevel rose hospitalsledelsen og ikke mindst HR-afdelingen for en helt forbilledlig, professionel håndtering af massefyringerne. Når det tilsyneladende ikke kunne være anderledes ...

"Det var helt fra starten tydeligt, at man i HR havde gjort sig nogle meget grundige overvejelser, så afskedigelserne kunne foregå på en værdig måde, så vi kunne se os selv i øjnene bagefter. Der blev bl.a. udbudt kurser til både de lede-

re, der skulle foretage fyringerne, og de fællestillidsrepræsentanter, der skulle fungere som bisiddere. Det blev desuden pålagt os som ledere, at det på 'prikkedagen' blev meldt ud til samtlige medarbejdere – også dem, som havde fri eller var på ferie – om de var fyret eller ej. Jeg var selv i telefonisk kontakt med ca. 20 medarbejdere i løbet af dagen. Der var i dagene op til den onsdag naturligt nok en hel del uro i afdelingen, og det handlede derfor om at få det overstået. Det er så vigtigt, at der i den del af processen ikke sker fodfejl, men at det hele foregår hurtigt, åbent og ordentligt," pointerer Susanne Pedersen.

Hospitalet havde på forhånd oprettet en hjemmeside med alle relevante informationer og stillede både interne og eksterne konsulenter til rådighed. De indgik i krisehold, der tilbød psykologisk bistand til de fyrede, både på dagen og de efterfølgende to. Der blev desuden indrettet to samtalerum for henholdsvis ledere og tillidsrepræsentanter; her kunne de søge hen for kollegial støtte og vejledning til at klare den tunge opgave med at dele fyresedler ud og tage sig af ulykkelige medarbejdere.

"Det var en stor lettelse, at der var en fast køreplan, og at alle vidste, hvad der skulle ske. Den åbenhed tog noget af presset," tilføjer hun.

"TRYGHED" I AFSKEDIGELSEN

Regionen har i forbindelse med fyringerne på Herlev – og med henblik på de øvrige store besparelser på sygehusområdet i Region Hovedstaden – etableret en såkaldt "tryghedsordning", bl.a. med tilbud om personlig jobrådgivning og fortrinsret til ledige job i regionen.

"Vores fyrede kommunikationsmedarbejder har tre måneders opsigelse og reagerede meget udramatisk og uden at sygemelde sig. Det tager vi som et tegn på, at hun føler sig o.k. behandlet. Vi har tilbudt at betale for nogle kurser og har givet hende fri til at skrive jobansøgninger. Med hensyn til den langtidssygemeldte deltidssekretær, vidste vi, at hun ville søge førtidspension, så den proces har vi sådan set blot fremskyndet ved at afskedige hende. Til gengæld bliver det svært at undvære de to bioanalytikere. Ud over influenza A har også en større bølge af hospitalsbakterier, især Clostri-

dium difficile, betydet et stort, ekstra arbejdspress. Bl.a. har vi været nødt til at indgå FEA-aftaler (Frivillig, Ekstra Arbejde) med medarbejdere for at få det til at løbe rundt," siger Susanne Pedersen, hvis afdeling ikke har været aktivitetsstyret, men har forvaltet et rammebudget. Afdelingen har heller ikke været genstand for fusioner eller andre gennemgribende organisationsændringer.

EN IKKE-ORDENTLIG FYRING

I hele forløbet har der på afdelingsplan været indkaldt til såvel formelle møder som til mere spontan informationsformidling i kaffepauserne. Der er blevet kommunikeret på højtryk for at forklare, berolige og komme videre. Bl.a. er medarbejderne blevet opfordret til at komme med gode forslag til, hvordan der kan spares ressourcer fremover. En opslags-tavle er blevet udnævnt til at være idébank, og der hænger allerede en hel del små gule sedler, fortæller Susanne Pedersen.

"Der er afgjort nogle lavthængende frugter, som vi kan høste, og som vi nok ikke ville have været opmærksomme på, hvis vi ikke var blevet rystet. På den måde kan man godt argumentere for, at en sådan omgang også kan bringe noget positivt med sig. Vi er ganske enkelt nødt til at tænke anderledes og holde op med at sige 'plejer'," lyder det forsigtigt fra afdelingslederen.

Der dog har en grundlæggende kritik af dét, der har fået betegnelsen "Genoprettelsesplan for Herlev Hospital"; Susanne Pedersen mener, ligesom mange af sine lederkolleger og medarbejdere, at det var helt unødvendigt, at regionsdirektør Helle Ulrichsen fyrede den i øvrigt populære og effektive hospitalsdirektør Helge Kjersem, selv samme dag som planen blev vedtaget.

"Vi er stadig enormt vrede på politikerne. Han var absolut med til at få gennemført den genoprettelsesplan på en så hensigtsmæssig måde som muligt. Men det var, som om de skulle have en synde-buk. Dét var ikke ordentligt," siger hun.

Der blev på Herlev Hospital fyret tre bioanalytikere på andre afdelinger – inden for fertilitet og forskning – og i alt nedlagt 18 bioanalytikerstillinger. ■

Godt 200 deltog i sundhedsorganisationernes høring om sygehuskrisen, heriblandt dbios formand Bert Asbild.



Foto: Thorkild Christensen

SYGEHUSE STRAFFES FOR DERES EFFEKTIVITET

Januar 2009 lød avisoverskrifterne: "Desperat mangel på sundhedspersonale". Et år efter skriver de samme aviser: "Fle- re fyringer på vej, og sygehuse i økonomisk krise".

Hvad er der sket? Hvem har skylden. Og hvordan løser vi krisen?

Sådan lød oplægget til en høring på Christiansborg den 23. februar, som var arrangeret i fællesskab af forbundene på sundhedsområdet; Sundhedskartellet, FOA, FAS. Foreningen af Speciallæger, Yngre Læger og HK kommunal.

Sundhedsminister Jacob Axel Nielsen, K var også inviteret for at svare på, hvordan regeringen vil undgå nye fyringer på sygehusene og løse sundhedsvæsenets økonomiske udfordringer, men han dukkede aldrig op. Som bekendt foretog statsminister Lars Løkke selv samme dag sin omfattende ministerrokade, der lod den udfordrende ministerpost gå videre

til partikollegaen Bertel Haarder.

Oplægsholderens forslag til, hvordan sundhedsvæsenet kommer ud af krisen, kom derfor til at stå umodsvarde. Til gengæld var de overvejende enige om, at sundhedsvæsenets styringsmekanismer parret med en stadigt stigende efterspørgsel på sundhedsydelser, gør det umuligt for regioner og sygehusledelser at holde budgetterne.

FOA's formand Dennis Christensen: "Sygehusenes problem er, at det er både ramme- og incitamentsstyret. Det giver sundhedspersonalet en gulerod til at producere mere, men i sidste ende er der ingen dækning, og derfor straffes de ansatte for deres produktivitet."

Professor Jes Søgaard fra Dansk Sundhedsinstitut fortsatte i samme spor.

"Alene i 2009 er aktiviteterne i det danske sundhedsvæsen steget mellem 5,5 og 9 procent, selv om man i økonomi-

aftalen forlods kun havde aftalt stigninger på 3,5 procent. Desuden er der en række indbyggede problemer i at navigere mellem ramme- og aktivitetsstyring. For behandles der mere, end der er aftalt, kommer der til at mangle penge på sygehusenes budgetter, og selv om VK-regeringen inden for de seneste 9 år har tilført 23 milliarder kroner ekstra til sundhedsvæsenet, er aktiviteterne steget endnu mere", konkluderede professor Søgaard.

Sekretariatschef Lars Haagen Peder- sen fra det Økonomiske Råd var enig i, at sundhedssektorens høje effektivitet er en del af problemet. Siden 2000 er sundhedsudgifterne steget hurtigere end bruttonationalproduktet, og det er ikke mindst behandlingsgarantien og det frie udvidede sygehusvalg, som har sat økonomien under pres.

-jk

SUNDHEDSORGANISATIONERNES 6-PUNKTS PLAN FOR LØSNING AF SYGEHUSKRISEN

Planen blev præsenteret på høringen den 23. februar på Christiansborg.

- 1 STOP FYRINGERNE OG SLÅ EN STREG OVER GÆLDEN**
Fyringer og stillingsnedlæggelser går ud over kvaliteten og patienterne. Regeringen må sikre, at hospitalerne får midlertidige, ekstraordinære bevillinger, så fyringer kan undgås og skabe arbejdsro, mens årsagerne til de økonomiske problemer analyseres.
- 2 STOP KRAVET OM PRODUKTIVITETSSTIGNING PÅ 2 PROCENT I ØKONOMIAFTALERNE**
Siden 2000 har hospitalernes arbejdsgivere accepteret regeringens krav om at løbe op til 2 procent hurtigere uden ekstra beregning. D.v.s. et krav om øget produktivitet på 20 procent de sidste 10 år. Det må være sidste gang, at kravet om en bevidst-løs produktivitetsforøgelse på 2 procent stilles i økonomiaftalerne.
- 3 KLARE ØKONOMISKE RAMMER OG EN STYRING DER KAN FORSTÅS**
– nedsæt et hurtigtarbejdende ekspertudvalg
De økonomiske rammer for og styring af sygehusene er svært gennemskuelig. Hospitalerne straffes, både hvis de producerer for meget, og når de producerer for lidt. Der er brug for en uafhængig udredning af hospitalernes aktuelle økonomiske problemer og de grundlæggende strukturelle problemer.
- 4 INDFØR EN DIFFERENTIERET BEHANDLINGSGARANTI**
Det udvidede frie valg og behandlingsgarantien medfører et stigende forbrug og dermed overskridelse af budgetterne. Vil regeringen opretholde det udvidede frie valg, skal økonomien følge med. Ellers må den differentiere behandlingsgarantien, så ventetiden på mindre alvorlige sygdomme bliver længere, og de mest syge behandles først.
- 5 STOP SKATTEFRITAGELSEN FOR DE ARBEJDSGIVERBETALTE SUNDHEDSFORSIKRINGER**
Skattefriholdelsen er en indirekte statsstøtte til privat behandling. Ordningen bidrager desuden til ulighed i sundhedsvæsenet, fordi forsikrede får mulighed for at springe ventelisterne over.
- 6 ET GODT ARBEJDSMILJØ ER FORUDSÆTNINGEN**
Bespærelser og afskedigelser medfører stress, højere sygefravær og dårligere arbejdsmiljø for medarbejderne. Et sundt arbejdsmiljø er afgørende for kvaliteten på hospitalerne. Ledelsen skal sætte fokus på kommunikation, genoprette tilliden og tage stilling til fyringernes konsekvenser for løsning af arbejdsopgaverne.

6-punktsplanen bringes her i en forkortet udgave. Læs den fulde ordlyd på www.sundhedskartellet.dk



KOMMUNIKATION, DER KOMMER I MØDE

Helle Broberg Nielsen // Journalist
Lars Aars // foto

ENHVER LEDER VED, AT SPROGET ER DET VIGTIGSTE REDSKAB, NÅR DER SKAL SKABES RESULTATER PÅ EN ARBEJDSPLADS. MEN IKKE ENHVER VED, HVORFOR DER ALT FOR OFTE KOMMER KNAS I TRANSMISSIONEN. TO VELOPLAGTE OPLÆGSHOLDERE GJORDE PÅ LEDERTEMADAGEN DEN 2. MARTS ALLE KLOGERE PÅ SÅVEL KOMMUNIKATION I ALMINDELIGHED SOM OMGANG MED DEN EVIGT OPKOBLEDE GENERATION Y I SÆRDELESHED

deltagere på Ledertemadagen på Vingstedcenteret den 2. marts plumpede med andre ord lige luk i fælden. Efter et par minutter tog oplægsholderen nemlig muntert ordet igen.

"Nå, hvordan gik det så? Godt? Nej, vel. Det er jo sådan, at når man kaster sig over en person, så knytter vedkommende bare hånden endnu fastere sammen. Der opstår en forsvarsspiral. Var der overhovedet nogen af jer, der ganske enkelt spurgte Big Foot om, hvad der skulle til, for at han eller hun helt frivilligt ville åbne hånden? Og måske gentog spørgsmålet, hvis I får en afvisning?"

Aaaaha...!

MANIPULÉR BEDRE

Ja, der skal bare mindre kampberedthed og meget mere ægte lydhørhed ind i vores sproglige omgang med hinanden, lød det kvalificerede bud fra kommunikationseksporten. Der i øvrigt flere gange undervejs i sit indlæg påpegede, at hun, ud over sin faglige ballast, også taler af lang og personlig erfaring. Jo, jo hun har også selv en

"Sæt jer sammen to og to. Hvem af jer har de største fødder? O.k., så er en af jer Big Foot og den anden Little Foot. Opgave: Big Foot knytter næven, og nu skal Little Foot få vedkommende til at lukke hånden op. Værsgo!"

Knap havde Karen Jessen, kommunikationsudviklingsrådgiver fra konsulentfirmaet PS4, givet bolden op, før der blev kæmpet, kildret, moset og maset på livet løs nede i salen. De 121

tendens til at være en verbal bulldozer, og det hænder, at hun af ren og skær tilbøjelighed kommer til at tromle andre lidt mere eftertænksomme eller blot tilbageholdende samtalepartnere og kolleger.

Men man skal ikke bruge sin personlighedstype som undskyldning; enhver må bare lære at være ekstra bevidst, når de skal kommunikere med andre, specielt på en arbejdsplads.

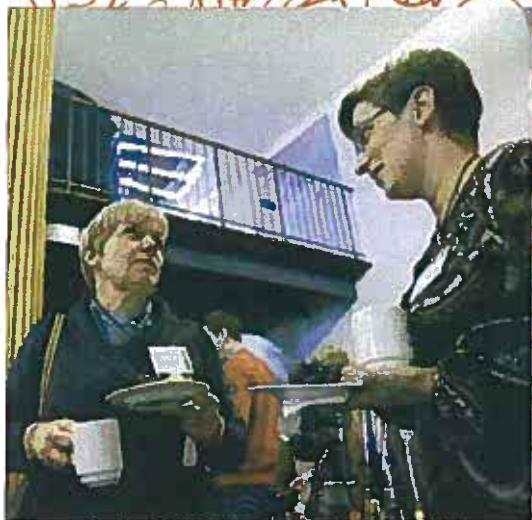
Dem derhjemme, ja – de skal jo elske en lige meget hvad, som hun ironisk fik indskudt.

"Alle manipulerer med sproget, og derfor er det vigtigt at blive bevidst om, HVORDAN vi manipulerer. Vi har det sådan, at vi bedømmer alle andre på deres adfærd, men bedømmer os selv ud fra vores hensigter. Forstået sådan, at vi lynhurtigt konkluderer om andre, ud fra hvad de får formuleret. Men selv ofte føler os misforståede, når andre gør det samme om os. Vi har nogle filtre i hjernen, som jeg kalder GUF – vi Generaliserer, Udelader og Forvrænger – når vi hører noget. I stedet for at stille os ægte neutralt og undrende an."

"Vores sprogbrug er derfor altid med til at enten optrappe eller nedtrappe en eventuel konflikt, og det skal vi være bevidste om. For hvis jeg ikke selv gør noget ved den måde, jeg kommunikerer på, så gør den måde, jeg kommunikerer på, helt sikkert noget ved mig." lød det med endnu en af de velturerede server, som eftermiddagen var rig på.

X + Y = ?

Også Henrik Christensen, vicedirektør for internetplatformen Jobindex A/S, havde ordet i sin magt. Han skulle efterfølgende fortælle om sine erfaringer med at lede



REKORDSTOR DELTADELSE I LEDERSEMINAR

"Den dristige leder – om at tænke ud af boksen og se muligheder" lod overskriften på årets todages dbio-seminar for ledende bioanalytikere og afdelingsbioanalytikere. Seminaret, der traditionen tro blev afholdt på Vingstedcenteret ved Vejle, havde rekordstor tilslutning på førstedagen, Lederthemadagen den 2. marts, nemlig 121 deltagere. Lederforum på andendagen havde 115 deltagere – et fremmøde, der dog er oplevet før. Der var også rekordmange overnattende deltagere – 107.

den tilvoksende generation, der er blevet tildelt kende bogstavet Y; dem, der er født mellem 1979-1994. Efterfølgerne efter generation X (fra 1965-1978), og som selv ankom i slipstrømmen af "68'erne", også kaldet "babyboomene", født efter Anden Verdenskrig og op til 1964.

Y'ere er først og fremmest karakteriseret ved at være hurtige, sociale og vilde med at dele viden. Mest tydeligt eksemplificeret ved, at de er på mobilen, nettet, Facebook og Twitter døgnet rundt.

"Man ved, at 95 procent af de problemer, der opstår på en arbejdsplads, handler om kommunikation. Og i en fremtid, hvor der vil blive mangel på arbejdskraft, bliver vi som ledere nødt til at forholde os til unge medarbejdere, der altid af deres forældre har fået at vide, at de kan opnå alt, de sætter sig for. Og det er de i alt fald indtil for nylig, før finanskrisen, konstant blevet bekræftet i. De har haft mulighed for at vælge og vrage på arbejdsmarkedet og skal derfor overbevises om, hvorfor de skal være på

en bestemt arbejdsplads. Deres holdning er sådan i retningen af: "Ham dér, han må godt være min chef," jokede Henrik Christensen, hvis firma er et af de absolut mest besøgte internetsteder for unge danskere på udkik efter nye professionelle udfordringer.

MØDER SENT, ARBEJDER SENT

For det er nemlig lige dét, der får verden til forsat at dreje rundt for dem. "Fremmelser" i gammeldags forstand kan ikke bruges som lokkemad, men det kan "forandringer" derimod. Og får den arketypiske Y'er ikke tilbudt dem i tilstrækkelig grad, så er han eller hun den, der er smuttet. På Jobindex, hvor der er ansat godt 35 medarbejdere, lå medarbejderudskiftningen på hele 25 procent før finanskrisen, og det er ikke usædvanligt på arbejdspladser med en lav gennemsnitsalder, kunne man forstå på direktøren.

Lune på klokkefaste mødetider eller autoriteter er Y'erne heller ikke – hvad

naturligt nok ofte kolliderer med den gængse måde at drive arbejdsplads på.

Derpå præsenterede Henrik Christensen – som man kunne tippe til at være en lidt ældre X'er, muligvis en yngre "babyboomer" – os for "Anna", en Y'er af eget bekendtskab. Hun er sådan en, der – hvis hun ellers møder ind før klokken 11 – ankommer med konstateringen: "Hej, chef – jeg var her til tiden i dag, så jeg smutter lidt før."

"Men selvom Anna spiser frokost med en veninde på en café ude i byen, så holder hun sin smartphone åben og tager sig af kunder og forespørgsler imens. Og når hun bruger arbejdstid på at opdatere sin profil på Facebook – med fotos fra festen i lørdags – får hun samtidig netværket med et par gamle studiekammerater, der også er logget på. De spørger hende om nogle eksperter, og hun henviser dem via det professionelle sociale netværk, LinkedIn. Nu skylder de også hende noget; det er jo selve dynamikken i det at have et netværk. Det kan hun helt

så gøre? sningsorienteret

6. Hvad kan gå galt? Problemorienteret



"Vi har nogle filtre i hjernen, som jeg kalder GUF – vi Generaliserer, Udelader og Forvrænger – når vi hører noget."

Kommunikationsrådgiver Karen Jessen



sikkert bruge i sit job på et tidspunkt. Desuden vil Anna ofte sidde hjemme om aftenen og færdiggøre et budget på sin hjemme pc. For generation Y flyder arbejde og fritid sammen."

MØD MEDARBEJDERE PÅ NETTET

I stedet for at stritte imod og forsøge at få de tilsyneladende forkælede og evigt online-ildsjæle til at rette ind, burde man som arbejdsplads begynde at tænke i, hvordan man profiterer af, at Y'erne er så sociale, fleksible, vidensdelende og "på".

"Hvor mange her er på Twitter?" lød spørgsmålet ud i forsamlingen af 90 procent kvindelige og 10 procent mandlige bioanalytikerledere med gennemsnitsalderen 40 plus plus. Ingen gav sig åbent til kende.

"O.k., men kunne I eventuelt overveje at begynde at benytte nogle af de andre sociale medier som Facebook, MySpace, Messenger, PodCast eller YouTube på jeres arbejdsplads?" foreslog han.

På en PowerPoint-slide havde han op-listet de største personlige udfordringer for fremtidens ledere af generation Y: De skal lære at leve med dilemmaet "tomme stol" og det tilsyneladende tab af kontrol, det indebærer, når medarbejdere ikke fysisk er til stede på arbejdspladsen. De skal vide, at respekt fra unge medarbejdere ikke bare kommer med cheftitlen, men skal fortjenes. Og så skal de forstå, at selvom mantraet "viden er magt", nok stadig gælder, så er det ikke et udtryk for mangel på loyalitet, at medarbejdere videndeler til højre og venstre. De befinder sig nemlig også selv i den modtagende ende.

Og hvis sameksistensen ellers lykkes, får arbejdspladsen til gengæld unge medarbejdere, der er meget fokuserede, ekstremt arbejdsomme og fleksible, og som lige netop kan aktivere et stort fagligt netværk med den ene tommelfinger, subsidiært to pegefingre. ▢

dbios lederråd planlægger årets lederforum og ledertemadag.

Fra venstre Lotte Gaardbo, næstformand, dbio, Kirstine Sidenius, konsulent og sekretær for lederrådet, Evy Ottesen, chefbioanalytiker, Klinisk Biokemisk afdeling, Hillerød Hospital, Birgitte Knak Ostensen, chefbioanalytiker, Klinisk Biokemisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest, Ida Røbsøe, ledende bioanalytiker, Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Afdeling, Regionshospitalet Herning, Susanne Pedersen, ledende bioanalytiker, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Herlev Hospital, Susanne Matthiasen, chefbioanalytiker, Klinisk Immunologisk Afdeling, Rigshospitalet.

Bo Bach Andersen, afdelingsbioanalytiker, Biokemi, Farmakologi og Genetik, Odense Universitetshospital var forhindret i at deltage.

"De har haft mulighed for at vælge og vrage på arbejdsmarkedet og skal derfor overbevises om, hvorfor de skal være på en bestemt arbejdsplads."

Vicedirektør for Jobindex / Henrik Christensen om generation Y



AT VÆLGE - OG VILLE - EN LEDERKARRIERE

Helle Broberg Nielsen // Journalist

Hele bioanalytikerfaget står over for et generationsskifte, og det gælder også for lederne. Fire yngre bioanalytikere fortæller her om, hvad der har motiveret dem til i så forholdsvis ung en alder at påtage sig et krevende lederjob.



LÆS TIDLIGERE ARTIKEL
på <http://mags.datagraf.dk/bio/3/>

”Jeg kan næsten ikke vente med at komme tilbage efter min barselsorlov”

Mette Utzon, 35 år, afdelingsbioanalytiker på Afdeling for Biokemi, Farmakologi og Genetik på Odense Universitetshospital. Har været leder for ca. 35 medarbejdere i to år. Har desuden en cand.scient.san.-grad og har taget syv lederkurser på HD- og akademikononom-niveau

”Jeg har altid brændt for ledelse. Det var selvfølgelig ikke den type job, jeg gik efter de første år, efter jeg blev færdiguddannet i 1996 – jeg har bl.a. også arbejdet som menig bioanalytiker i Norge og Sverige. Men jeg var tiltrukket af idéen om at kunne påvirke både arbejdspladsens og medarbejdernes udvikling gennem ledelse. Det motiverede mig til målrettet at begynde at plukke i de ledelseskurser, som jeg kunne se ville være relevante. Jeg begyndte derfor selv målrettet at læse sådan nogle værktøjsfag som fx personaleadministration, ledelse i praksis, samarbejde og kommunikation på HD- og akademikononomniveau. Jeg har vel efterhånden fået stykket noget sammen, der svarer til en diplomuddannelse i ledelse.

Da jeg sidste gang kom hjem fra udlandet, begyndte jeg så på uddannelsen som cand.scient.san., som er et 3-årigt fuldtidsstudium. Det var med den baggrund, jeg søgte stillingen som afdelingsbioanalytiker på OUH.

Jeg oplever det som enormt spændende at være leder; jeg kan faktisk næsten ikke vente med at komme tilbage efter min barselsorlov! Det er et stort privilegium at være med til at træffe beslutninger og få ting til at lykkes. Den helt grundlæggende udfordring er at sørge for, at medarbejderne trives og udvikler sig – samtidig med at man respekterer og sørger for at kommunikere og implementere de overordnede beslutninger for arbejdspladsen. På den måde kan man godt som

mellemleder føle sig lidt som bøffen i en organisatorisk sandwich, men det er vel egentlig dét, ledelsesopgaven går ud på; at få det bedste ud af de ressourcer, vi har til rådighed. Og ikke stikke halen mellem benene, når der skal meldes upopulære forandringer ud.

Jeg bruger mine to sideordnede afdelingsbioanalytikerkolleger og den ledende bioanalytiker til sparring, selvom der nu ikke er tale om et formaliseret ledelsesnetværk. Det fungerer o.k.

Jeg har ambitioner om at tage en mastergrad i ledelse, men det bliver ikke lige nu; med tre børn er der altså også et familieliv, der skal hænge sammen.”

”Som leder skal man vide, hvor man kan få sparring”

Kate Juul Strandgaard, 40 år, siden februar 2009 ledende bioanalytiker for ca. 100 medarbejdere på Klinisk Biokemisk Afdeling på Århus Universitetshospital Skejby. Har to diplomuddannelser. Blev kvalitetsleder i 2000 og afdelingsbioanalytiker i 2004

”Det har altid været en indre drivkraft hos mig, at jeg skulle være leder. Jeg har for eksempel målrettet søgt de stillinger, der bragte mig i den rigtige retning. Så da det her job som ledende bioanalytiker på Skejby blev slået op, kun tre måneder efter, at jeg ellers var begyndt i et spændende job som sundhedsfaglig konsulent i et privat it-firma, måtte jeg søge det; det passede perfekt ind i den plan, jeg har for mit arbejdsliv.

Vi har afdelingsledelse her på afdelingen, så jeg deler ledelsesansvaret med den administrerende overlæge. Det er sjældent, jeg har kitlen på; på den måde er det nok en fordel at komme udefra til

en lederstilling. Jeg har også prøvet at være leder på en afdeling, hvor jeg tidligere har været basisbioanalytiker, og har oplevet, at det kan være svært at skulle være leder for sine tidligere kolleger.

Jeg har bioanalytikerskolens diplomuddannelse fra 1999 og har siden taget en mere bred diplomuddannelse i ledelse i CVU-regi. Men jeg skal også have mig en master-uddannelse. Først skal jeg dog lige gennemgå ”surveyor”-uddannelsen. Jeg var så heldig, at jeg var med i den pulje på ca. 100, der skal uddannes til at tage ud og inspicere, om afdelingerne lever op til standarderne i den Danske Kvalitetsmodel. Ja, jeg ved

godt, at en master vil kræve en hel del ved siden af et fuldtidsjob. Men det er vel grundlæggende et spørgsmål om, hvor meget man ønsker at udfordre sig selv.

Som leder skal man først og fremmest foregå med et godt eksempel. Og man skal vide, hvor man kan få sparring. Jeg taler meget med Anne-Mette, den ledende overlæge her på afdelingen, og med folkene fra HR. Ligesom jeg har en mentor, en oversygeplejerske, som sygehuset har sparrat mig med. I det hele taget er det vigtigt som leder at vide, hvor der er hjælp at hente.”



"Her er man heldigvis meget åben over for unge ledere"

Randa Zo el-Ghina, 33 år, afdelingsbioanalytiker i Hastelaboratoriet og Ekspeditionen på Klinisk Immunologisk Afdeling på Rigshospitalet. Har været leder siden november 2008 for en fast stab på 8 medarbejdere samt vagtgående personale. Tog en diplomuddannelse som underviser i 2004

"Tre år efter jeg blev færdig som bioanalytiker i 2000, tog jeg en diplomuddannelse som underviser. Jeg har hele tiden vidst, at jeg ikke bare ville være basisbioanalytiker. Alligevel var jeg meget i tvivl; ønskede jeg at undervise? Men så søgte jeg i stedet fra klinisk biokemi til immunologi, og her på afdelingen blev der efter to år et barselsvikariat som afdelingsbioanalytiker ledigt. Det valgte jeg så at søge. Jeg er den yngste leder her på afdelingen, men jeg får tit at vide, at jeg har en stærk karakter, og jeg oplever ikke problemer med at få respekt. Jeg arbejder med i rutinen, når det brænder på. Det har jeg selv valgt. På den måde kan man også gå og høre, hvad medarbejderne taler om. Og kommentere det, så jeg kan finde ud af, hvad vi eventuelt kan gøre bedre.

Som leder kan jeg sagtens finde ud af at skære igennem, hvis vi ryger ud i en lang diskussion om et eller andet. Sommetider må jeg bare fastslå, at det her altså er en overordnet beslutning. Jeg sørger altid for at forberede mig godt på den slags situationer. Som leder skal man være overbevisende og ikke udtrykke tvivl. Men det kan da være hårdt, når man møder modstand. Jeg tænker meget over det bagefter. Så spørger jeg mine sideordnede ledere eller min overordnede om, hvordan de synes, det gik.

Her på afdelingen er man heldigvis meget åben over for unge ledere. Men det er jo ikke hver dag, der bliver en lederstilling ledig. Men nu er der jo et generationskifte på vej i hele bioanalytikerfaget.

Jeg har lovet mig selv, at jeg ikke arbejder om aftenen, men jeg kan godt finde på at arbejde hjemmefra, hvis der er opgaver, der kræver ro. Men alligevel indbærer jobbet, at man er 'på' 24 timer i døgnet. Man skal altid være parat til at kunne tage hurtige beslutninger. Men jeg synes, at jeg er god til at vurdere, om en opgave skal laves nu eller kan vente til i morgen. Mit arbejde går ikke ud over mit familieliv; jeg har bl.a. ikke nattevagt længere, og alting er jo et spørgsmål om planlægning. Det har jeg altid været god til. Jeg går lige nu på Rigshospitalets kursus, "Den assisterende leder". Men jeg skal på et tidspunkt have en masteruddannelse. Helt sikkert! Der skal bare lidt mere ro på mit nuværende job først."



"Jeg vidste, at jeg ville noget andet med mit job. Men leder? Nu?"

Tine Jakobsen, 31 år, afdelingsbioanalytiker for 30 ansatte på Afdeling for Klinisk Patologi på Roskilde Sygehus. Har været leder i godt et år

"Min ledelse kom og spurgte, om jeg havde lyst til at være konstitueret leder. Ved en MUS-samtale havde jeg nemlig sagt, at jeg var kanonglad for mit job. Men også, at jeg ikke skulle skære paraffinklodser hele mit liv. Jeg vidste, at jeg ville noget andet med mit job. Men jeg havde ikke lige tænkt 'leder'. Men her var der altså nogen, der så havde tænkt på mine vegne. Hold da op! Men jeg havde som sagt selv sørget for at give udtryk for, at jeg gerne ville have nye udfordringer.

Stillingen havde været slået op, men der kom ingen kvalificerede ansøgninger, så processen var blevet sat i bero. Jeg havde tænkt, om det var en mulighed at prøve kræfter med stillingen som afdelingsbioanalytiker, men havde ikke været modig nok til at søge den. Det plejer jo at være nogle med noget mere hår på brystet, der bliver ledere. Og så kom jeg, der næsten lige var blevet ansat på afdelingen, og skulle være leder. Men selv om jeg er så ung, har jeg kun oplevet respekt fra mine kolleger.

Den hårdeste udfordring for mig som leder har nok været, når jeg skulle tage den 'svære samtale' med en medarbejder i personlig krise. Der ville jeg godt have haft mulighed for at ringe til en ven, for det påvirkede mig personligt. Jeg har et 'nursen'-gen, som jeg skal lære at styre lidt bedre, og jeg skal også blive bedre til at bevilge mig tid til at være leder.

Sommetider tager jeg arbejde med hjem og går i gang med det, når min søn er lagt i seng. Men jeg ser det ikke som et problem; det er også for at hjælpe mig selv med at få skabt lidt mere rum i dagligdagen.

Jeg oplever selvfølgelig frustrationer fra medarbejderne nu og da, når der er meget arbejde, men så henstiller jeg til, at vi faktisk har et prioriteringssystem her på afdelingen af samme grund. Det kan være svært, for de vil gerne have rent bord hver dag. Det kan jeg til gengæld godt leve med, og de skal ikke blive stressede.

Jeg regner med at skulle tage en diplomuddannelse på et tidspunkt, men der er ikke sat tidsfrist på. Heldigvis har ledelsen ladet det være op til mig selv. En master? Måske senere. Så skal jeg i alt fald have noget mere praktisk ledelseserfaring først. Indtil videre har jeg fulgt to rigtig gode kurser her i regionen: "Har du lyst til ledelse?" og "Ny i lederjobbet". De har givet mig nogle ret effektive redskaber og et netværk, jeg kan trække på. Der er i alt fald sat nogle refleksioner i gang om, hvordan man skal agere som leder. Ting, som jeg aldrig tidligere har skænket en tanke."

Imagine... when reliability meets user safety and convenience

Dedicated to Histopathology

Sakura sets new standards for reliability, safety and convenience in traditional tissue processing, with the provision of the 6th generation of market leading VIP[®] technology. Sakura continues to exceed what you expect from the latest generation traditional tissue processors by making the system easier to use, with increased user safety whilst not compromising on high quality processing and reliability. The addition of unmatched features, to the most reliable traditional tissue processor, will give increased value to your laboratory.

NEW



The Tissue-Tek[®] VIP[®] 6 Vacuum Infiltration Processor offers you:

- An extremely reliable instrument
- Error-free traditional tissue processing
- Minimisation of exposure to chemicals
- Elimination of the risk of tissues drying out
- Unmatched user convenience



Tissue-Tek[®] VIP[®] 6
Vacuum Infiltration Processor

First we understand.
Then we innovate.



SAKURA

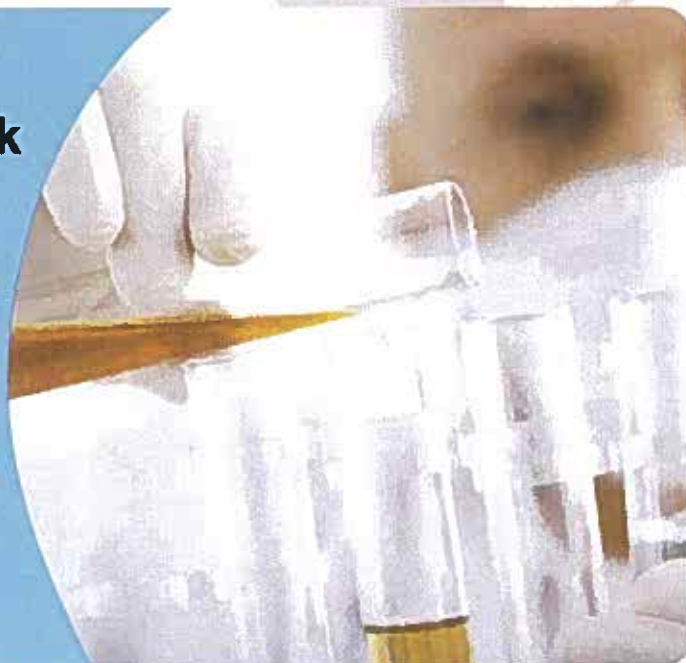
Sakura Finetek Denmark ApS
Lejrvvej 29
3500 Værløse
Denmark
Tel: +45 4448 3342
Fax: +45 4448 1974
Denmark@sakura.eu
www.sakura.eu

Er du bioanalytiker?

Find dit nye job på
bioanalytikerjob.dk

Her får du overblik og
målrettet jobsøgning

Ny jobportal, der samler alle
ledige jobs til bioanalytikere
på de offentlige sygehuse.



midt
regionmidtjylland

REGION NORDJYLLAND

Region Hovedstaden



REGION SJÆLLAND



Da Læger Uden Grænser spurgte, om jeg ville rejse til Haiti og hjælpe til efter jordskælvet, sagde jeg straks ja. Det var dog med en vis nervøsitet, at jeg kom til Port au Prince ca. 12 dage efter katastrofen. De mange billeder på TV om ødelæggelser, lig i gaderne, vold og lovløshed gav en vis utryghed.

Jeg havde for nogle år tilbage tilbragt tre måneder i Haiti med Læger Uden Grænser, hvor jeg arbejdede i Cité Soleil, og jeg huskede tydeligt skudepisoderne, kidnapningerne og de daglige sikkerhedsforanstaltninger, når vi skulle ind og ud af området. Siden er mange af bandedejerne i Cité Soleil blevet fængslet, men de fleste er sluppet ud under jordskælvet og er igen på fri fod.

Lufthavnen i Port-au-Prince var lukket, så vejen gik over den Dominikanske Republik og videre derfra med minibus. Der er en slående forskel mellem den fine motorvej fra Santa Domenica til grænsen og den støvede, slidte og især overtrafikerede vej på den anden side. Vi nåede dog frem efter ca. 9 timer, mindst to af disse tilbragt i trafikpropper.

Jeg husker absolut ikke Port-au-Prince som en smuk by. Den var altid rodet og snavset, men det var alligevel overvældende at gense den nærmest i opløsning. Nogle steder står alt intakt, andre steder er næsten alt i ruiner. Mens nogle huse er styrtet sammen, står nabohuse uskadede. Gaderne har alle stadier af skader, fra få og små revner til meterstore revner. Huse, der før var i fire etager er nu blevet i ½ eller bare en bunke murebrokker. Under alle disse murebrokker ved vi, at der har ligget eller formodentlig endnu ligger døde mennesker.

Befolkningen er stærkt traumatiseret. Uanset om deres huse er beskadiget eller ej, sover alle udendørs i mere eller mindre interimistiske telte, nogle i lejre med flere tusinde, nogle uden for deres eget hus, nogle steder i midterrabatten på en større vej. Folk her fortsætter alli-

gevel bravt deres liv, går på arbejdet, hvis de er så heldige at have et, eller de falbyder varer. På en beskadiget mur foran et sammenstyrtet hus så jeg fine tyls- og blondkjoler til småpiger til salg. Gaderne flyder med affald, det skubber man lidt til side, og så sætter man sig med sine små bunker af løg, tomater og appelsiner.

Læger Uden Grænser har i flere år drevet et hospital for obstetrik i Port-au-Prince. For et år siden flyttede man ind i et nyt hospital, Maternité Solidarité. Det havde blandt andet et stort og velindrettet laboratorium med air condition, semi-automatisk biokemi, en Sysmex og en velfungerende blodbank. Der var 10 bioanalytikere, som dækkede alle døgnets timer. Hospitalet blev stærkt beskadiget ved jordskælvet, patienterne blev evakueret, og bygningen måtte opgives.

Man slog sig ned uden for et lille lokalt hospital i Carrefour, et område vest for Port-au-Prince, som blev hårdt ramt. Der blev opereret under et træ, og telte blev rejst bogstaveligt midt i gaden. Ret hurtigt lejede man sig dog ind i en skole i samme kvarter. Telte til 50 patienter, mest ortopædkirurgiske, blev rejst, lokaler blev indrettet til operationsstue, sterilisation, pharmacy, kontorer og et lille simpelt laboratorium, men vi kan dog levere blod til direkte transfusion. I samme område driver vi en sundhedsklinik også med et lille laboratorium. Ligeledes er der blevet oprettet et center for stærkt underernærede børn, som der er mange af. Patienterne ligger i teltene, fordi de fleste stadig er bange for at være inden-dørs. Regntiden står for døren, faktisk



65-årige bioanalytiker Ulla Collins er en erfarne nødhjælpsarbejder. Udsendelsen til Haiti er hendes niende for Læger uden Grænser. Hun har siden 2004 været udsendt til Zambia, Uganda, Burma, Malawi, Liberia og Haiti, hvor hun i 2005 arbejdede i slumkvarteret Cité Soleil.

Laboratoriet på Carrefour-hospitalet er ikke styrtet sammen, men det er for farligt at gå ind i den stærkt beskadigede bygning, og derfor kommer Ulla Collins til at arbejde i et teltlaboratorium, som er opstillet lige ved siden af skadestuen.

har der allerede været nogle heftige byger, hvad vil der ske, når det rigtigt regner? Carrefour-området er meget fattigt og snavset, affaldsbunkerne er meterhøje, og folk bor primitivt.

De første dage jeg var her, etablerede vi en blodbank, som skulle forsyne alle de hospitaler, som Læger Uden Grænser opererede i. Vi fik og får stadig frivillige donorer, men på grund af afstandene mellem hospitalerne, som synes større på grund af den heftige trafik, er det besluttet, at vores hospital skal have egen blodforsyning. Blodbanken forsyner nu mest mit "gamle" hospital i Cité Soleil, hvor der er mange fødsler og en del patienter med skudsår.

Om nogle dage vil man begynde at yde støtte til et obstetrisk hospital i Port-au-Prince, som drives af staten. Hospitalets laboratorium har ikke en blodbank, så det skal vi indrette. Så snart det er muligt, vil vi indrette os i et nyt hospital, som Læger Uden Grænser vil stå for driften af. Når det nye hospital engang bliver åbnet, vil der være arbejde til 10 bioanalytikere. □



VIL DU ARBEJDE FOR MSF:

Læger Uden Grænser holder jævnligt orienteringsmøder for sundhedspersonale, som er interesserede i at blive udsendt med MSF. Du kan læse nærmere på www.msf.dk eller henvende dig til rekrutterings- og udsendelsesmedarbejder, Jo Gudman Rasmussen, på telefon 39 77 56 00 eller jr@msf.dk

OK11

179

i FAGBLADET &

På dbio.dk

2010

DEBAT

PRIORITERING

FAGLIG
UDVIKLING

PENSION

LØN

GOD
ARBEJDSPLADS

LIGTELØN

UDDANNELSE

ARBEJDS-
TID

KRAV

APRIL MAJ JUNI

JULI AUGUST SEPTEMBER OKTOBER

APRIL

Medio april **Debatoplæg til OK 11** offentliggøres. Sundhedskartellet's debatoplæg indeholder oplæg til diskussion af forhandlingstemaer for alle Sundhedskartellet's medlemmer og specielt for bioanalytikere. dbio's version af debatoplægget sendes ud til dbio's tillidsrepræsentanter og offentliggøres på www.dbio.dk/OK11.

20. **Kick-off-konference**, Sundhedskartellet afholder en kick-off-konference for alle tillidsrepræsentanter og hovedbestyrelsesmedlemmer i Sundhedskartellet – der forventes ca. 1.000 deltagere. Deltagerne skal diskutere overenskomstkrav på tværs af faggrupperne og møde de politikere, der deltager i forhandlingerne.

23. **Skema til kravindsamling** offentliggøres på dbio.dk

27. **Møde** i Sundhedskartellet's forhandlingsudvalg.

MAJ

Repræsentanter møder **formand Bert Asbild på OK temamøder** i regionerne

6. OK 11-temamøde i Region Midtjylland

10. OK 11-temamøde i Region Nordjylland

11. OK 11-temamøde i Region Sjælland

12. Tillidsrepræsentanter indsender **arbejdspladsens krav**

17. OK 11-temamøde Region Hovedstaden

26. OK 11-temamøde i Region Syddanmark

Ultimo maj – primo juni

Lønkommissionen offentliggør sin redegørelse

JULI

1. dbio's **arbejdsmarkedsudvalg**, **diskuterer** regionernes krav, inden de lægges ud til diskussion i dbio's hovedbestyrelse.

SEPTEMBER

22.-23. dbio's **hovedbestyrelse**, 2.-**behandler** dbio's krav.

OKTOBER

13. dbio sender **krav** til Sundhedskartellet.

JUNI

7. **Regionerne sender deres forslag til krav** ind til dbio's hovedbestyrelse.

Med arbejdspladsernes krav i hus beslutter regionsbestyrelserne, hvilke forslag regionen vil stille.

dbio er nu gået i gang med at forberede forhandlingerne, der skal føre frem til en ny overenskomst i 2011 for bioanalytikere og laboranter ansat i regionerne. Der vil også blive forhandlet overenskomst for de statsansatte.

Ved hjælp af fagbladet, et lukket OK 11-

rum på hjemmesiden, dbio's Facebook-gruppe og blogs vil dbio holde dig orienteret om forhandlingerne.

I helt særlige tilfælde vil du få en direkte mail fra dbio, hvis du har oplyst din mailadresse til os.

dbio håber, at dækningen af OK 11 i fag-

bladet og på dbio.dk er med til at skabe åbenhed om overenskomstforhandlingerne og giver dig lyst til at deltage aktivt i debatten om overenskomsten; det er din mulighed for at få indflydelse på, hvilke krav dbio skal stille.

FORHANDLING

AFSTEMNING

2011



NOVEMBER DECEMBER JANUAR FEBRUAR

MARTS APRIL

NOVEMBER

Fælles konference for alle Sundhedskartellet's hovedbestyrelser. På konferencen diskuterer de kravene til OK 11, som organisationerne har indsendt.

Ultimo november Sundhedskartellet udveksler krav med arbejdsgiver.

DECEMBER

1.-3. dbio's årskurus for tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter. På årskurset orienterer dbio's formand om, hvor langt Sundhedskartellet og dbio er nået i forhandlingerne.

Midt december Udsendelse af katalog med Sundhedskartellet's og arbejdsgivernes krav.

FEBRUAR

Ultimo februar Fælles konference for alle tillidsrepræsentanter og hovedbestyrelsesmedlemmer i Sundhedskartellet. OK-resultatet gennemgås.

MARTS

Primo marts Urafstemning. Hvis forhandlingerne er afsluttet, skal medlemmerne i marts stemme om resultatet af forhandlingerne.

Hvis forhandlingerne bryder sammen, varsles og iværksættes konflikt.

APRIL

1. Den nye overenskomst træder i kraft.

PÅ dbio.dk:

- Følg det forberedende arbejde i dbio og Sundhedskartellet og forhandlingerne, når de går i gang

Nej tak til rollen som hybridleder

De fagprofessionelle forventer, at mellemlederne både udøver professionel ledelse og faglig ledelse. Moderne ledelsesteorier kræver, at mellemlederen alene udøver professionel ledelse og uddelegerer den faglige del og driften. Hvordan håndterer mellemlederen dette dilemma?

På diplomuddannelsen for ledere i sundhedsvæsenet, DLS, skrev jeg den afsluttende opgave i tværfaglig ledelse sammen med en sygeplejerske og en fysioterapeut fra Gentofte Hospital. Vi er alle mellemledere, og vi valgte at skrive om, "Hvad er ideel ledelse", da dette var et spørgsmål, vi havde stillet os selv flere gange undervejs i studiet.

På diplomuddannelsen blev vi præsenteret for de nyeste teorier om ledelse og organisation. Undervisningen på DLS-studiet formidler, at der er behov for professionelle ledere, og at organisationer er lærende og styres af værdier. Vi sad med oplevelsen af, at der ikke altid er overensstemmelse mellem den beskrevne idealtilstand og den virkelighed, som vi oplever i vores dagligdag som mellemledere, hvor fokus ofte er på drift og faglig ledelse.

Vi besluttede at undersøge denne uoverensstemmelse nærmere, da vi fandt det interessant at sammenholde diskursen inden for ledelse (her: det professionelle ledelsesideal) med vores medarbejderes ønsker til os som mellemledere.

NY DISKURS FOR LEDELSE

De sidste årtier har det danske erhvervsliv sat fokus på mellemlederrollen og de ændrede krav til mellemlederne. En gennemgående diskurs er, at mellemlederen er gået fra at være en faglig og driftsorienteret leder til en professionel leder. En professionel leder beskæftiger sig primært med personaleledelse, strategisk ledelse og forandringsledelse. Diskursen understøttes af Dansk Erhvervsforsknings Akademis hvidbog, hvorfra udsagnet kommer:

"Hvor den hidtidige mellemleder fandt sine opgaver i faglig ledelse og driftsledelse, så vil denne blive erstattet af en ny type mellemleder, for hvem ledelse vil udgøre en faglighed i sig selv."

HAR UNDERSØGT MEDARBEJDERES ØNSKER

Vi valgte at interviewe fagprofessionelle i hospitalssektoren i Region Hovedstaden for at undersøge, om det professionelle ledelsesideal baseret på den moderne ledelsesdiskurs stemmer overens med medarbejdernes ønsker.

Vi forventede, at en teoretisk præcisering af de forskellige

former for ledelse og en afklaring af, hvad medarbejderne forventer af os som ledere, ville kunne give os et tydeligere fokus på rollen som mellemledere. Et fokus, som ville forbedre vores mulighed for at prioritere vores opgaver. Ligesom vi i højere grad ville blive i stand til at vurdere, hvornår og hvordan vi skulle følge medarbejdernes forventninger, og hvornår vi skulle formidle, hvorfor det var nødvendigt at handle anderledes.

Desuden havde vi en forventning om, at vi ville få lettere ved at rekruttere, fastholde og udvikle medarbejderne, når vi kender medarbejdernes ønsker og kombinerer dem med vores viden om ledelse.

LEDELSE ER ET FAG I SIG SELV

Mange af de klassiske ledelsesteorier fra det forrige århundrede koncentrerer sig om aktiviteter, som i dag karakteriseres som administration. Administration dækker over adfærd, der har til formål at vejlede, støtte og give tilbagemelding på daglige aktiviteter.

Diskursen i den nyeste ledelsesteori er, at ledelsesopgaven i dag bevæger sig imod professionel ledelse uden faglig ledelse og driftmæssige opgaver.

Begrebet professionel ledelse beskrives af Søren Vøxted i bogen "Den nye mellemleder" som strategisk ledelse, personaleledelse og forandringsledelse. Den professionelle leder er en leder, der imødegår de udfordringer, som organisationen aktuelt står over for. Det understreges desuden, at for den professionelle leder udgør **ledelse en faglighed i sig selv** (Vøxted, 2007).

Vi har brugt Vøxteds definition på ledelse som baggrund for vores undersøgelse af, hvad medarbejderne ønsker af deres mellemledere.

Strategisk ledelse omfatter de tiltag, lederen gør for at placere organisationen i front også frem i tiden og med den nødvendige kapacitet. Dette indebærer bl.a., at lederen skal arbejde med at formulere mål, visioner og strategier for organisationen og med at formidle disse til medarbejderne.

Personaleledelse udøves bl.a. ved, at lederen er en central aktør, når der udarbejdes personale- og lønpolitikker, rekruttering, uddannelse og udvikling af personalet, og når der ansættes og afskediges personale.

Forandringsledelse er ledelse med organisationsudvikling i fokus. Lederen kan udøve forandringsledelse ved at sætte forandringer i gang. Hun udøver imidlertid i lige så stor grad forandringsledelse, når hun implementerer forandringer ved projektledelse, teambuilding, kvalitets- og serviceudvikling og uddelegering. Lederen skal kunne stå i spidsen for forandringer og håndtere den modstand, der oftest skabes i organisationen ved disse processer.



Af afdelingsbioanalytiker // **Martina Jürs**
Afdeling for Klinisk Biokemi
Hillerød Hospital

Diplomuddannelse i ledelse (DLS) har fokus på udvikling af lederens analytiske og praktiske lederkompetencer til at arbejde med de daglige udfordringer i lederjobbet eller i et kommende lederjob. Lederen vil konkret i løbet af uddannelsen tilegne sig kompetencer inden for organisationsteori, ledelsesteori, økonomistyring og sundhedsøkonomi- og politik.

DET ØNSKER MEDARBEJDERNE

Vores interview, som er kvalitative af 1 times varighed, med henholdsvis 2 bioanalytikere, 2 sygeplejersker og 2 fysioterapeuter, viste, at medarbejdernes ønsker for ledelse på nogle områder ligger på linje med det professionelle ledelsesideal, mens de afviger på andre.

Især inden for personaleledelse var der god overensstemmelse mellem ideel ledelse, og hvad medarbejderne ønskede. Personaleledelse vægtes i det hele taget højt af medarbejderne. Dette stemmer godt overens med såvel ledernes anbefalinger og ønsker for ledelse som med den aktuelle ledelsespraksis i danske virksomheder, hvor **personaleledelse** står øverst på dagsordenen.

På enkelte områder stemmer medarbejdernes ønsker dog ikke overens med professionel ledelse. Lederen kan godt uddelegere enkelte opgaver omkring faglig ledelse og koordinering, men hun skal ifølge de interviewede beholde det fulde ansvar for alle områder. Her er respondenterne således mere på linje med traditionel ledelse.

Herudover nedtonede de lønpolitik som en del af personaleledelse. Måske fordi de oplever, at der er meget få lønmidler til lokal forhandling. Eller måske fordi det er en del af diskursen for fagprofessionelle, at faget sættes højest, mens løn er mindre vigtigt.

JA TIL STRATEGISK LEDELSE – I EGEN AFDELING

I forhold til **strategisk ledelse** stemte medarbejdernes ønsker overens med det professionelle ledelsesideal. Mellemlideren skal beskæftige sig med strategi, men den strategiske ledelse, medarbejderne ønsker fra mellemlideren, skal primært tage afsæt i egen afdeling. Mellemlideren skal lægge strategien for afdelingen, være talerør for afdelingen og medarbejderne opadtil og sikre ressourcer og opgaver.

Den del af strategisk ledelse, hvor mellemliderne medvirker til at udforme strategi for hele organisationen og formidler hele organisationens visioner og mål til medarbejderne, var ikke en del af medarbejdernes opfattelse af strategisk ledelse. De så det i hvert fald ikke som en vigtig del af mellemliderens rolle.

Dette kan hænge sammen med diskussionen om, hvilket ledelsesniveau strategisk ledelse skal foregå på. I målingerne fra Dansk Ledelsesbarometer, 2008, fremgår det, at strategi bliver en mere fremtrædende del af lederopgaven, jo højere op i lederniveau man kommer. Det samme fremgår af Voxteds beskrivelse af den professionelle mellemlider. Det kunne altså tænkes, at medarbejderne ønsker, at denne del af strategiarbejdet skal foregå på et højere ledelsesniveau. På det punkt er der god overensstemmelse mellem medarbejdernes ønsker og

den form for strategisk ledelse, som generelt finder sted i danske virksomheder.

JA TIL FORANDRINGSLEDELSE – I EGEN AFDELING

Hvad angår temaet **forandringsledelse** er medarbejdernes ønsker igen i overensstemmelse med det professionelle ledelsesideal og anbefalinger fra virksomhederne. Mellemlideren skal udøve forandringsledelse, men mellemlideren skal primært implementere forandringerne i egen afdeling, mener de interviewede. Lederen skal oversætte forandringerne, så de passer ind i afdelingen, imødegå modstand mod forandringerne og sikre nødvendig kompetenceudvikling. Deltagerne i undersøgelsen talte til gengæld ikke om, at mellemlideren skal være med til at formulere forandringerne, hvilket igen kan hænge sammen med ledelsesniveauet.

I Voxteds beskrivelse af den professionelle mellemlider er det den samme del af forandringsledelse, der tillægges mellemlideren, mens medarbejderne forventer, at selve forandringerne formuleres på et højere ledelsesniveau.

FAGLIGHEDEN VÆGTER HØJEST

Medarbejdernes ønsker til strategisk ledelse og forandringsledelse kan måske hænge sammen med, at de er fagprofessionelle. Det, at de primært ser verden ud fra deres egen og afdelingens synspunkt, kan være forstærket af, at de som fagprofessionelle vægter deres fag og deres faglighed meget højt. De sætter deres faglige værdier og mål højere end den samlede organisations værdier og mål, og derfor ser de strategi og forandringer primært som et middel til at nå deres egne faglige mål.

I forhold til faglige kompetencer eller ledelseskompeterencer adskilte sygeplejersker og bioanalytikere sig fra fysioterapeuterne. Sygeplejersker og bioanalytikere foretrækker en leder, som har stærke faglige kompetencer og meget fokus på faglig ledelse. Deres ønsker stemmer således ikke overens med det professionelle ledelsesideal, der netop vægter ledelseskompeterencer højt, og som siger, at den faglige ledelse skal uddelegeres til fagspecialister. Det stemmer heller ikke overens med Danmarks ErhvervsforskningsAkademi (DEA), som vægter ledelseskompeterencer højt, og som anbefaler uddelegering af faglig ledelse.

Målinger fra Dansk Ledelsesbarometer viser dog, at de faglige kompetencer har stor betydning for ledernes berettigelse og indflydelse i virksomhederne. Der synes således at være sammenfald mellem sygeplejerskernes og bioanalytikernes ønsker og den faktiske ledelse i danske virksomheder og offentlige organisationer.

Fysioterapeuterne ønskede derimod, at mellemliderne skal have ledelseskompeterencer, og at de skal uddelegere faglig ledelse for at have primært fokus på ledelsesopgaven. Dette stemmer godt overens med det professionelle ledelsesideal og anbefalingerne i DEA.

Fysioterapeuterne ønskede dog stadig, at mellemliderne skal have det fulde ansvar for den faglige ledelse. Sammenholdt med sygeplejersker og bioanalytikeres udtalelser om, at de ønsker en mellemlider, der også kan skære igennem og manifestere sig, leder deres delte meninger os hen imod begrebet hybridleder. Begrebet indføres af professor Peter

Kragh Jespersen, som er forsker inden for ledelse og organisation. Han mener, at hybridledelse kendetegner ledelsen i det danske sygehusvæsen.

I en samlet betragtning så det ud til, at interviewpersonerne ønskede en hybridleder, der er påvirket af både ledelsesverdenen og den sundhedsprofessionelle verden, og som kan forene disse to verdener. Det giver således mening at antage, at fagprofessionelle medarbejdere efterspørger en særlig form for ledelse for at imødekomme deres behov.

MEDARBEJDERNE ØNSKER HYBRIDLEDER

Konklusionen på vores analyse er, at selv om gennemgående diskurser inden for ledelse er, at mellemlederen er gået fra at være en faglig og driftsorienteret leder til en professionel leder, og selv om det er den diskurs, der fokuseres på i vores diplomuddannelse, er det for flere af vores medarbejdere ikke nok.

De ønsker, at vi ud over at være professionelle ledere også skal bevare vores faglighed, og at der skal indgå elementer af faglig ledelse og driftsledelse i vores ledelsesarbejde. Med andre ord ønsker de, at vi skal være hybridledere, og formår mellemlederen ikke at kombinere professionel og faglig ledelse, kan resultatet blive, at hun opfattes som en dårlig leder af de fagprofessionelle medarbejdere.

Skal vi kunne opfylde medarbejdernes forventninger om en hybridleder, bliver det nødvendigt at kunne spille på flere ledelses-tangenter.

Vi må bevare et vist element af faglighed og sætte den i spil i ledelsesarbejdet, bl.a. for at opnå medarbejdernes respekt. Vi må løbende være i dialog med medarbejderne omkring det faglige og inddrage dem, når vigtige beslutninger omkring det faglige skal tages.

Samtidig skal vi have fokus på den enkelte medarbejder. Vi

skal tilgodese medarbejdernes ønsker om at få arbejdsliv og privatliv til at hænge sammen. Vi skal tilgodese medarbejdernes ønsker om udvikling og spændende arbejdsopgaver, og vi skal både gå foran i forandringsprocessen og skærme dem mod de samme forandringer.

PROFESSIONEL LEDELSE ER VEJEN FREM

Spørgsmålet er, om vi kan nå det hele, eller om opgaven som leder bliver løst halvt med frustration til følge. I forhold til undersøgelsens resultater måtte vi stille os selv det spørgsmål: Vil vi være hybridledere?

Nej. På baggrund af vores ledelsesuddannelse og erfaringer som mellemledere ønsker vi ikke at være hybridledere. Hvis sundhedsvæsenet skal være fremtidssikret, vil der være behov for professionel ledelse hos mellemlederen. Vi skal sikre, at medarbejdernes fag og deres afdeling bliver en del af det samlede hospital. Vi skal sikre, at de følger med udviklingen og kan indfri de krav, der stilles, fx inden for kvalitetsområdet, og i sidste ende skal vi sikre de fagprofessionelles overlevelse i sundhedsvæsenet.

Vi må vise medarbejderne tillid til, at de kan koordinere og lede faglige og driftsmæssige opgaver, og vi må arbejde hen imod en højere accept af faglig uddelegering. Dette er nødvendigt, hvis vi skal kunne tilgodese den professionelle del af ledelsesopgaven, som medarbejderne selv ønsker, og som vi finder påkrævet.

I arbejdet med opgaven er vi blevet klogere på vores medarbejderes ønsker for vores lederrolle, og arbejdet med teorierne har bevidstgjort os om vores ledelsespraksis. For os betyder dette, at vi er blevet i stand til at handle med kritisk stillingtagen og ikke bare acceptere hvert eneste krav, vi mødes med i vores lederarbejde. ■

Referencer:

- 1 Bakka, J.F. og Fivelsdal, E., 2002: *Organisationsteoriens klassikere*, Handelshøjskolens Forlag, 2002
- 2 DEA, 2008: *Dansk Erhvervsforsknings Akademi, Hvidbog "Ledelse i øjenhøjde - mellemlederen i centrum"*, sept. 2008.
- 3 Graversen, Gert og Larsen, Henrik Holt, 2004: *Arbejdslivets Psykologi*, Hans Reitzels Forlag, 1. opl., 2004
- 4 Jacobsen, Dag Ingvar og Thorsvik, Jan, 2004: *Hvordan organisationer fungerer*, Hans Reitzels Forlag, 1. udg., 3. opl., 2004
- 5 Klausen, Kurt Klaudi, 2006: *Institutionsledelse, Ledere, mellemledere og sjakbajser i det offentlige*, Børsens Forlag, København 2006
- 6 Kragh Jespersen, Peter, 2005: *Mellem Profession og Management*, Handels- højskolens Forlag, 1. udg., 1. opl., 2005
- 7 Kvale, Steinar, 2000: *Interview*, Hans Reitzels Forlag, 1. udg., 4. opl., 2000
- 8 Larsen, Bøje og Hein, Helle Hedegaard (Red.), 2007: *De nye professionelle. Fremtidens roller for de veluddannede*, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, København 2007
- 9 Region Hovedstaden, 2007: *"Region Hovedstadens Ledelsespålitik"*, 2007.
- 10 Region Hovedstaden, 2007: *"Region Hovedstadens personalepolitik"*, 2007.
- 11 Vøxted, Søren, 2007: *Den nye mellemleder*, Hans Reitzels Forlag, 1. udg., 1. opl., 2007
- 12 Vøxted, Søren (Red.), 2006: *Valg der skaber viden - om samfundsviden- skabelige metoder*, Academica, 1. udg., 1. opl., 2006
- 13 Anna P. Rogaczewska, Henrik Holt Larsen, Ruth Znaider, 2003: *HRM ved en milepæl, Cranet-undersøgelsen 2003*, Center for Ledelse og Copenhagen Business School, 1. udg., 1. opl., 2003
- 14 Steen A. Jensen, Kim Møller Laursen, John Parm Ulhøj og Christian Waldstrøm, 2008: *Det Danske Ledelsesbarometer 2008 - Statusrapport*, Handelshøjskolen, Aarhus Universitet, Ledernes Hovedorganisation, september 2008.

"For DÆLEN hvor gør I, i fællesskab, et seriøst, ansvarligt og beundringsværdigt stykke arbejde."



ET SKULDERKLAP FRA EN EKS-STUDERENDE

I januar 2010 blev jeg færdig som bioanalytiker. I min studietid er jeg af underviserne blevet præsenteret for forskellige emner, der stort set alle har fanget mig. Visse så meget, at det nu er naturligt for mig at søge endnu mere viden på universitetet.

Mit nye studium har sat det miljø, jeg har givet slip på, i perspektiv.

Jeg har gennem hele min studietid på bioanalytikerstudiet følt mig inspireret. Hvis vi som studerende var åbne for at tage imod tilbuddet fra underviserne, var der engagerede undervisere, der var villige til at give.

Selvom det ikke er ens hos alle, nummer alle mennesker et potentiale for udvikling og læring. Hvad skal ens færdigheder være. Hvad er man god til? Hvad kan man blive god til?

Forløsnings af disse potentialer ligger i hænderne på underviserne. Både de, der udelukkende underviser i teori, og de kliniske undervisere. Alle I bioanalytikere, der ikke direkte er ansvarlige for de studerende, men møder os på jeres arbejdsplads, når vi er ude at lære i rutinen, har også en enorm betydning. Når I er åbne og imødekommende over for os, er I med til at højne kvaliteten af vores uddannelse. For I præsenterer en fremtidig mulig arbejdsplads af dannede mennesker, der virker tillokkende. Den positive indflydelse og de oplevelser, I kan give os, skærper vores faglige engagement yderligere. Så tak til alle jer der har haft overskud til at give os en følelse af værdi. Vi ved godt, at mange af jer er pressede i jeres hverdag og møder mange nye studerende.

For mig at se er kriteriet for forløsning

af de studerendes potentialer skolens og klinikkernes evne til i fællesskab at skabe tryghed, tryghed og tryghed. Naturligvis på basis af et uomtvisteligt fagligt fundament. Denne tryghed skabes gennem pædagogiske evner, og gevinsten er en mangfoldighed af nyuddannede, der har hvert deres niveau, kompetencer og interesser, men en fælles forståelse for værdien af forskellighederne.

Det er simpelthen SÅ vigtigt. For et ordentligt miljø. For en dannet arbejdsplads. For et værdigt syn på ALLE ens medmennesker. Det er vel i bund og grund forståelsen for, at det er fællesskabet og ikke det individuelle, der er det bærende. Individet har naturligvis sin egen værdi, og hvis den enkelte bliver behandlet ordentligt, respekteret og værdsat for det, den enkelte kan, løfter det kvaliteten af hele fællesskabets præstation.

Mangler denne forståelse hos underviserne, kan det mærkes på ånden og på den faglige kvalitet hos de mennesker, der går gennem et uddannelsesforløb. For blot fordi man tager en uddannelse, er det ikke nødvendigvis sådan, at man bliver dannet i processen.

Og hvor vil jeg så hen med al den her snak? Jo, jeg vil give jer ROS. For for DÆLEN hvor gør I, i fællesskab, et seriøst, ansvarligt og beundringsværdigt stykke arbejde. Jeg VED, at betingelserne er barske, og at I er pressede, og at I sandsynligvis oftere hører brok og klager end rosende ord.

Jeg synes, at det pædagogiske niveau på bioanalytikeruddannelsen er fabelagtigt højt. I er seriøse, viser ægte menneskelighed og en oprigtig interesse i at ud-

danne de studerende ved at vise dem respekt. Naturligvis er det så op til den studerende at tage imod de tilbud, I tilbyder. Men I tilbyder det. Til alle. Ingen sorteres fra på forhånd, fordi de taler

sproget dårligt, fordi de har svært ved et emne, fordi de her deres særheder ;)

Jeg har personligt været glad for mit uddannelsesforløb og virkelig sat pris på jeres engagement. Men det er først nu, hvor jeg oplever, hvordan det kan være, at jeg virkelig forstår værdien af de netop beskrevne ting.

Det er ikke spor let at tage imod læring i et miljø, hvor det indimellem er tydeligt, at selv underviserne føler sig utrygge. Hvor angsten for at virke dum og stille "dumme spørgsmål" eller overhovedet turde svare på spørgsmål, fordi man kan blive nedgjort af underviseren, hvis man svarer "forkert", afholder de studerende fra at stille spørgsmål. Hvor angsten for at sige: "det ved jeg faktisk ikke, det er ikke inden for mit fagfelt" som underviser gør, at de står og siger noget sludder, eller pludselig har travlt og må gå uden at svare. Hvor snobbede dumme unger tror, at de er meget kloge og mere værd end dem, der ikke går på universitetet, uden at nogen korrigerer dem i deres umodenhed.

Der findes naturligvis også fremragende undervisere på universitetet og unge mennesker, der hverken er dumme eller snobbede. Men det er slående at opleve den trods alt massive forskel.

Hvorfor der er så stor forskel på uddannelsesinstitutionerne, skal jeg ikke gøre mig klog på. Men det ændrer ikke på min værdsættelse af det, jeg kommer fra. I gør et fremragende stykke arbejde og skal have et velfortjent skulderklap med på vejen.

Mvh

Christina Kjær,

uddannet bioanalytiker, Professionshøjskolen Metropol, januar 2010

Studerer nu biomedicin ved universitetet

"I er seriøse, viser ægte menneskelighed og en oprigtig interesse i at uddanne de studerende."

Bioanalytikerne har sat en A-punktur i ABL'en. En gang om ugen sendes de venøse syre-base resultater til Radiometer, som beregner de tilsvarende arterielle værdier.

PROJEKT I HORSENS: VENØSE BLODGAS- ANALYSER

Anette Lahn Hansen // Journalist
Lars Aars // foto



KAN VENØSE BLODGAS-TAL PÅ AKUTTE MEDICINSKE PATIENTER VÆRE ET NYT SCREENINGSREDSKAB? KAN DE GIVE ET FØRSTE FINGERPEG OM ET BEHANDLINGSBEHOV? HVIS JA, ER DER EN VIRKELIG NYHED PÅ VEJ

Akutte medicinske patienter får normalt taget venøse blodprøver ved indlæggelsen, mens det normalt kun er patienter med kronisk luftvejssygdom eller klinisk tegn på akut lungesygdom eller kredsløbsforstyrrelser, der får taget arterielle blodprøver til syre-base-undersøgelse. Det er et større indgreb end en venepunktur og er også forbundet med både højere komplikationsrisiko og med smerte.

Tidligere kliniske undersøgelser i bl.a. Aalborg har vist, at man kan omregne gasstal på veneprover til arterielle værdier på intensivt syge patienter, når der er foretaget en bestemmelse af perifer iltmætning ved hjælp af et pulsoxymeter på prøvetagningstidspunktet.

Horsens Sygehus har i øjeblikket et projekt med Centrallaboratoriet, FAME og Radiometer som deltagere. Det skal vise, om man også kan "arterialisere" værdier af venøse blodgastal på akutte medicinske patienter ved at omregne dem matematisk.

Man vil også undersøge, om screening for syre-base-abnormiteter ved indlæggelsen kan have diagnostisk betydning

for patienter, der ikke allerede frembyder kliniske tegn på ændret syre-base-status. Hvis validiteten af omregningen af venøse gasstal viser sig at være god, kan analysen måske anvendes som screeningsredskab ved indlæggelser i fremtiden.

TO PATIENTGRUPPER I PROJEKTET

- **Gr. A: 30 patienter med indikation for A-punktur**, f.eks. på grund af abnorm respirationsfrekvens, KOL, astma, svær hjerteinsufficiens, obs. sepsis, obs. ketoacidose eller obs. pneumoni. De får taget både venøse prøver, inkl. gasstal, plus syre-base-status på arterieblod. De venøse prøver omregnes til arterielle værdier og sammenlignes med syre-base-status.
- **Gr. B: 600 medicinske patienter uden indikation for A-punktur**. De får taget venøse prøver, inkl. gasstal. Ligger værdierne uden for et defineret område (pH: 7,30-7,45, pCO₂: 3,7-8,4 kPa, pO₂: 11,4-17 kPa), får de også taget en arteriepunktur. □

Der foreligger endnu ikke resultater fra projektet, men dbio bringer dem på et senere tidspunkt.

FREMTID – FAST PÅ FAME?

I ØJEBLIKKET ARBEJDER TO BIOANALYTIKERE PÅ SKIFT PÅ FÆLLES AKUT MODTAGEENHED I HORSSENS. DE HAR TO HOVEDOPGAVER: AT UNDERSØGE VALIDITETEN AF BLODGASANALYSER PÅ VENEBLOD OG AT "PASSE" AFDELINGEN I DAGTIDEN. ERFARINGERNE ER GODE HELE VEJEN RUNDT

En serviceassistent triller forbi med en seng, mens en sosu-assistent smutter

om hjørnet med en affaldssæk.

Der er livlig trafik forbi Anne Nielsens og Lisbeth Ejsings projektarbejdsplads. Den består af en computer på et rullebord midt på hovedgangen i FAME og en ABL 8000, som står lige om hjørnet i et lille depotrum.

De to bioanalytikere skiftes til at være på FAME i dagarbejdstiden, mens de arbejder med på et projekt, der skal vise, om man kan omregne venøs syre-base-status til arterielle værdier og anvende dem til diagnostik.

Ud over at tage prøverne til projektet og udføre analyserne på ABL'en har de også ansvaret for at tage alle andre blodprøver og ekg'er på afdelingen i dagtiden. Kort sagt: De servicerer afdelingen med minimal ventetid.

I dag, hvor dbio er på besøg, hjælpes de ad med at passe arbejdet for at få tid til at fortælle om deres arbejde.

Anne har lige sat en venøs syre-base i

ABL'en og er ved at godkende resten af patientens analyser i LABKA II. Det bipper o.k., og svarene går både ind i systemet og ind i projektcomputeren. En gang om ugen sendes de venøse syre-base-resultater til Radiometer, som beregner de tilsvarende arterielle værdier.

"FAME lider temmelig meget af pladsmangel, det er derfor vi holder til på gangen," forklarer Lisbeth, og Anne ser lige op og ned ad gangen, inden hun taster videre.

"Man kan uden overdrivelse sige, at vi står lige midt i det hele," griner hun.

Og står er det rette ord, for der er ikke plads til en stol, hvor de kan sidde ned.

HAR FUNDET MELODIEN

Tyve skridt nede ad gangen ligger afdelingskontoret. Det var egentlig her, bioanalytikerne havde fået en plads til deres computer. Det duede bare ikke, fordi trafikken ind og ud ad den døråbning, hvor den stod, var ti gange værre end på gangen.

"Der er heldigvis en tilbygning på vej til afdelingen i nærmeste fremtid," forklarer konstitueret udviklingssygeplejerske på FAME Susanne Maaløe. Hun er afdelingens ankermand i projektet – og meget tilfreds med samarbejdet med bioanalytikerne.

"Det fungerer supergodt, efterhånden

Lisbeth Ejsing (tv.) og Anne Nielsen i gang på "projektkontoret" midt på gangen på FAME i Horsens. Ledende overlæge Ove Gaardboe er på vej hen for at høre, om alt er vel.

"Skal denne patient med i projektet?" spørger bioanalytiker Lisbeth Ejsing i midten. Konstitueret udviklingssygeplejerske Susanne Maaløe (th.) tjekker patientoplysningerne på touch-skærmen, mens ledende overlæge Ove Gaardboe, FAME, ser på.



som vi finder ud af, hvad vi kan bruge hinanden til," siger hun, og Anne og Lisbeth giver hende ret.

DET TAGER TID

Projektet begyndte 1. februar 2010, og bioanalytikerne har snart inkluderet de 30 patienter fra gruppe A (se fakta-artikel). Præcis hvor længe det varer, før de har de 600 patienter fra gruppe B inkluderet, ved de ikke.

Antallet af projektpatienter skifter nemlig fra dag til dag. Fra 5 til 15.

"Vi havde regnet med at inkludere dem på to måneder, men langt de fleste medicinske patienter bliver først indlagt mellem kl. 14 og 18, når de praktiserende læger har været på sygebesøg, og vi er der kun fra kl. 7.30 til 15. Så det kommer til at trække ud med B-prøverne," fortæller Lisbeth.

At centrallaboratoriets debut med "faste bioanalytikere" på FAME kun er i dagtiden, er noget afdelingsbioanalytiker Helle Matzen og ledende bioanalytiker Karen Grønkjær har været med til at definere. Det var, hvad man kunne overskue organisatorisk.

"Men vi var selvfølgelig motiverede for at deltage i et projekt med at bruge veneblod til at lave syre-base på, for det er da banebrydende, hvis man kan det. Der går sikkert mange patienter med uopdagede tilfælde af KOL og astma rundt, og måske kan man i fremtiden fange lungesyge patienter ved hjælp af

venøse gaster og give dem en bedre behandling," forklarer Helle Matzen.

"Vi ser samtidig projektet som en prøveballon i forhold til at have faste bioanalytikere på FAME. Det kan være med til at vise, hvordan bioanalytiker og afdeling bedst kan bruge hinanden, og jeg tror, at vi alle lærer meget af det her," siger Karen Grønkjær.

RØDE KINDER

Anne og Lisbeth søgte projektstillingerne, fordi de syntes, at projektet var spændende, og fordi det også gav dem mulighed for at arbejde som en integreret del af FAME.

Fra starten troede de, at det ville være en overkommelig opgave at passe både projekt og afdeling, men sådan er det sjældent.

"Vi har sørme tit røde kinder," siger Anne.

"Nogle dage er der så meget tryk på, at vi ikke selv har tid til at gå på laboratoriet med prøverne, og så kan vi være nødt til at bede om en håndsrækning fra vores kolleger, fx til ekg'erne, og de er heldigvis flinke til at hjælpe," tilføjer Lisbeth.

En af grundene til, at det er svært at nå det hele, er, at Anne og Lisbeth selv er begyndt at tage arterieblodprøverne.

"Det gjorde vi, fordi arterieprøverne skal tages inden for fem minutter efter, at vi har taget gasterne på veneblodet, for at de kan være sammenlignelige. Det

er ikke altid, at sygeplejerskerne har tid til det," fortæller Lisbeth.

"Det var nyt for os, og vi var da lidt stolte, første gang vi gjorde det på egen hånd," siger Anne.

Deres "instruktør" i den nye opgave var Susanne Maaløe: "De er vant til at stikke, så der gik faktisk kun et par dage, før de kunne hjælpe en sygeplejerske, der havde problemer med en rutinearteriepunktur," fortæller hun.

Det er heldigt, at de har nemt ved det, for der er mange flere A-punkturend forventet. Forventningen var, at ca. 5 % af de medicinske patienter i B-gruppen (ca. 30 patienter) skulle have taget A-punktur, men det har vist sig snarere at være ca. 70 %.

"Derfor skal vi også snart have afklaret, om der stadig skal indgå 600 patienter i gruppen," fortæller Anne.

MERE OG BEDRE KOMMUNIKATION

Ifølge protokollen er det sygeplejerskerne, der skal inkludere patienterne i projektet, men her er bioanalytikere også kommet gradvist med ind over, fordi de tydeligt kan se patienternes diagnose på de store oversigtsskærme i kontorrummet, og de kan også hurtigt finde frem til den sygeplejerske, der har ansvar for patienten.

"Vi arbejder meget tæt sammen med sygeplejerskerne og lægerne, og efter den første måned her er vi ved at finde en naturlig plads i samarbejdet," siger Anne.

Anne Nielsen tager A-punktur på en projektpatient. Der indgår to patientgrupper i forsøget, og bioanalytikerne har snart inkluderet de 30 fra gruppe A. Gruppe B omfatter 600 patienter, og det trækker ud med at få alle med.

FAME PÅ HORSSENS SYGEHUS

Afdelingen modtager alle akutte medicinske og kirurgiske patienter samt traumer.

Undtaget er dog coronar- og aorta- og aortapatienter og børn.

Kapacitet: ca. 21 senge.

Patientflow: 20-30 patienter pr. dag.

Bioanalytikerne har ca. 60 patientkontakter i døgnet med blodprøver og ekg'er (plus projektkontakter).



"En anden gevinst er, at personalet er blevet bedre til at bruge os, når de skal rekvirere prøver i LABKA II. Det kan fx være spørgsmål om rekvisitioner af spinalvæsker eller uriner. De spørger mere og mere eller siger: Jeg har gjort sådan her. Er det rigtigt?" siger Lisbeth.

De to bioanalytikere synes, at det er fedt, at de sådan kan "opgradere" personalet lidt i brugen af LABKA II indimellem.

"Det, vi kan lære dem, og de fejl, vi kan rette, skal vores kolleger på laboratoriet jo ikke rede ud bagefter," siger Lisbeth, som er superbruger på systemet.

Anne og Lisbeth føler også, at kontinuiteten i arbejdet gør det lettere at foreslå analyser, som de synes mangler på en rekvisition. Kommunikationen er også blevet bedre.

"Jeg føler også selv, at jeg bedre kan forklare en sygeplejerske, at hun kan anvende ABL'en mere hensigtsmæssigt uden at blive opfattet som en 'sur moker', der vil rette på hende," siger Anne.

FREMTIDEN ER IKKE PÅ PLADS

Hvordan fremtiden på FAME i Horsens kommer til at se ud, er for tidligt at sige, men Susanne Maaløe så gerne, at bioanalytikere blev der, når projektet er forbi.

"Tidligere kom der forskellige bioanalytikere på de faste runder, men for patienterne og os er det hurtigere og smi-

digere, at bioanalytikerne er her og kan tage prøverne med det samme. Der kan jo være patienter, vi kan sende hjem, så snart vi har blodprøvesvaret – eller flytte et andet sted hen," siger hun.

Ledende overlæge Ove Gaardboe, FAME, vil også gerne have integreret bioanalytikerne fast i afdelingen.

"Det var lidt den bagtanke, vi havde med projektet. Det kunne lære afdelingen, at bioanalytikere er andet og mere end kittel-skikkelser, der haster forbi med deres vogne. De kan også anvendes som konsulenter på analyseområdet, og vi vil gerne beholde ordningen, hvis det er muligt, fordi det er med til at optimere patientbehandlingen," siger han.

Ledende bioanalytiker Karen Grønkjær er grundlæggende enig, men hun mener, at en fast bemanding på FAME vil kræve, at de fysiske rammer for bioanalytikerne bliver bedre – og økonomien skal selvfølgelig også afklares.

"Det er fint at høste erfaring med at have faste bioanalytikere i forbindelse med projektet, og måske bliver det fremtiden, at vi kan indgå som diagnostiske samarbejdspartnere. Det har vi klart kompetencerne til. Bliver det sådan, skal vi også sammen med FAME tage stilling til, om det vil være hensigtsmæssigt med mere analyseudstyr på afdelingen," forklarer hun. □



"Vi ser projektet som en prøveballon i forhold til at have en fast bioanalytiker på FAME", siger ledende bioanalytiker Karen Grønkjær, Centrallaboratoriet, Horsens Sygehus.

DANDIAG

VIAFLO

channeling imagination.

VIAFLO Vision & Voyager Pipetter
prisfald op til;



20% på Vision enkelt- & multikanal

15% på Voyager 8 & 12 kanal



VIAFLO har sænket priserne
fra d. 1. April. 2010

RING eller SKRIV
Bestil en DEMO



VIAFLO
Spidser & Reagenskar
Prisfald op til;
10 % på Standard spidser
21% på Filter spidser
7% på Sterile reagenskar



Dandiag A/S Mårkærvej 9
2630 Tåstrup T: 4343 3057
www.dandiag.dk
dandiag@dandiag.dk



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

SPØRGE-JØRGEN

Grunden er, at reguleringsordningen spiser de regionalt ansattes lønregulering den 1. april 2010.

Den aftalte lønregulering til april på 0,37 % bortfalder, fordi reguleringsordningen, for første gang på det regionale område, udmønter negativt med ca. 1 %.

Hvorfor kommer der ingen lønstigning pr. 1. april?

Som konsekvens af at det, meddelte arbejdsgiverne, at de regionalt ansatte skulle sættes 1 % ned i løn, med mindre man fandt en anden løsning.

Derfor har Sundhedskartellet (SHK) indgået en aftale med Danske Regioner (RLTN) og Kommunernes Landsforening (KL), der sikrer, at ingen bioanalytikere og laboranter sættes ned i løn i overenskomstperioden. Det betyder til gengæld, at lønstigningen i april på 0,37 %, falder bort.

Hermed er regnestykket med den negative regulering ikke endeligt afsluttet, men den resterende del vil blive drøftet i forbindelse med OK 11 forhandlingerne.

Ved OK 08 stillede SHK krav om, at reguleringsordningen blev afskaffet. Reguleringsordningen dækker imidlertid en lang række andre faglige

organisationer end SHK-organisationerne, og i det store forum kunne der ikke opnås enighed om at anbefale, at reguleringsordningen afskaffes.

KONSEKVENSN AF KRISEN

Det er reguleringsordningen, der sikrer, at lønudviklingen på det private og offentlige arbejdsmarked følges ad. Sædvanligvis er lønudviklingen på det private arbejdsmarked størst, hvilket betyder, at reguleringsordningen oftest udmønter positivt på det offentlige område.

Men på grund af den økonomiske krise er der sket en kraftig opbremsning i den private lønudvikling i 2009, mens der på det regionale område ved OK 08 blev aftalt relativt høje lønstigninger.

For at følge den private lønudvikling var der således udsigt til, at de regionalt ansatte ville blive sat ned i løn i 2010. De aftaler, som Sundhedskartellet har indgået med arbejdsgiverne, sikrer imidlertid, at dette ikke bliver tilfældet.

Det har været meget afgørende for dbio at finde frem til en løsningsmodel med arbejdsgiverne, der garanterer, at medlemmerne ikke sættes ned i løn.

REGULERINGSORDNINGEN

Reguleringsordningen sikrer tilnærmelsesvis parallel lønudvikling mellem den offentlige og den private sektor. Hvis lønudviklingen er forskellig i de to sektorer, forløjjes/reduceres

de generelle lønstigninger i den offentlige sektor med 80 % af forskellen. Sektorens lønudvikling sammenlignes en gang årligt. Udviklingen opgøres mellem 3. kvartal

i det ene år til 3. kvartal i det efterfølgende år.

Beregningsgrundlaget bygger på Danmarks Statistiks opgørelser

Hvis SHK ikke havde indgået en aftale med arbejdsgiverne var forudsigelsen at reguleringsordningen, ville udmønte negativt i størrelsesordenen 0,8-1,2 % pr. 1. oktober 2010

SLOGANKONKURRENCE

Vinder af slogankonkurrencen er fundet. Med hele 44 % af stemmerne vinder forslaget: **"Diagnose og kontrol – husk en bioanalytiker på dit hold".**

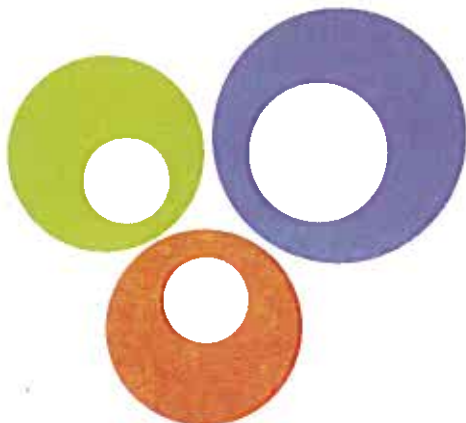
Sloganet er forfattet af Aase Thesbjerg, og dbio ønsker tillykke med sejren og de 500 kr.

Her er det samlede resultat:

- Diagnose og kontrol – husk en bioanalytiker på dit hold: 44 %
- Bioanalytikere – vi analyserer for din skyld: 21 %
- Bioanalytikere ... diagnosedetektiver: 3 %
- Bioanalytikeren har et svar – diagnosen er klar: 22 %
- Bioanalytikere ... kroppens detektiver: 10 %

Danske Bioanalytikeres forretningsudvalg vil nu beslutte, hvorvidt dette slogan skal være dbio's faglige slogan.

Tak til deltagere af konkurrencen og til alle jer, der har stemt.



ANMELDELSE

"HÅNDBOG I PSYKIATRISK FORSKNING OG EVIDENS"

Af Julie Damgaard Jensen // bioanalytiker ved Center for Psykiatrisk Forskning, Risskov

Bogen indfrier kravene til opslags- og håndbogsgenren, hvor hvert kapitel kan læses uafhængigt. Tekstmaterialet er inddelt i fire dele, hvor første del behandler grundprincipperne og betydningen af evidensbaseret medicin samt giver et indblik i den videnskabssteoretiske udvikling. Anden del beskæftiger sig med tilrettelæggelse, informationssøgning og vigtige hensyn, som man bør tage ved et forskningsprojekt inden for psykiatrien. I tredje del beskrives symptomer, adfærdsmønstre og behandlingsformer, herunder også medicinering og bivirkninger ved de forskellige patientgrupper i det psykiatriske miljø.

I den sidste del af bogen belyses problemstillinger og kliniske begrænsninger, som kan skabe de ydre rammer om et forskningsprojekt. Bagerst i bogen findes desuden to deklarationer, som kan bruges som etiske retningslinjer ved implementering af nye behandlinger og metoder.

Bogen er skrevet i et fagligt sprog, som kræver, at læseren har en form for medicinsk baggrund. Der er dog gode forklaringer af fagudtryk, som gentages og forklares flere steder. Håndbogen byder læseren skematiske illustrationer, som giver et fint overblik over kapitlernes hovedpunkter. Der er korte afsnit, flere steder

overskueliggjort i punktform, der gør bogen nem at læse.

Håndbogen vil være et godt valg som inspiration for dem, som overvejer at lave et forskningsprojekt inden for psykiatrien.

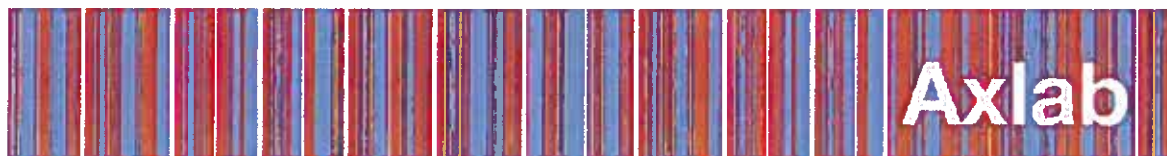
Bogens eneste svaghed er den meget lille typestørrelse. □



"Håndbog i psykiatrisk forskning og evidens"

Af Per Jørgensen, Merete Nordentoft og Poul Videbech.

FADL's Forlag. 187 sider. 269 kr.



Thermo SlideMate Objektglasprinter

Undgå utilsigtede hændelser ved mikrotomen

SlideMate kan, med sin minimale størrelse, placeres præcist, hvor der er behov for printede objektglas.

Printet, der er resistent overfor kemikalier, leveres hurtigt og effektivt, direkte på objektglasset, klar til brug.

SlideMate kan betjenes både via LIS og/eller scanning af strekkoder.

Dimensioner (HxBxD) 22,6 x 15,2 x 26,4cm

Se SlideMate i aktion på www.youtube.com. Søg på SlideMate.



Axlab A/S · Bygstubben 12 · 2950 Vedbæk · 3543 1881 · axlab@axlab.dk · www.axlab.dk

DEBAT

UUNDVÆRLIGE FOR AMA

Der har i dbio's medlemsblad været indlæg om vores funktion som bioanalytikere på akut modtageafdelinger (AMA) på regionernes hospitaler. Jeg vil gerne kommentere på disse indlæg.

Der skrives og diskuteres, om det i fremtiden er en god ide, at bioanalytikere skal have en mere central rolle i AMA's funktioner. Det mener jeg i høj grad, og det vil jeg gerne uddybe i dette indlæg.

Klinisk Biokemisk Afdeling (KBA), Bispebjerg Hospital, har i mere end 10 år haft den samme bioanalytiker "udstationeret" på AMA. Denne bioanalytiker gik på pension for ca. to år siden. KBA forsøgte at genbesætte stillingen, men uden held. Det blev en svær tid for AMA's og KBA's personale, at denne funktion skulle varetages på tilfredsstillende vis med skiftende personale fra KBA. Det havde fungeret perfekt med en "fast" bioanalytiker i disse mange år, og nu faldt det gode samarbejde noget fra hinanden. Det blev hurtigt klart, hvor vigtigt det var for AMA med en bioanalytiker i afdelingen.

Jeg blev ansat på KBA for godt et år siden på næsten lignende vilkår, dog er jeg på AMA tre dage/uge, og en laborant varetager funktionen to dage/uge. Disse to dage deltager jeg i KBA's øvrige blodprøve- og ekg-tagning.

Vi møder på AMA klokken 8.00 til 15.00 og er på afdelingen hele dagen. Vores pauser holder vi på KBA (fysisk en gåtur på fem minutter). I tilknytning til AMA findes et lille kontor/laboratorium, som vi benytter, og hvor vi har pc, blodprøvetagningsvogne og lager. Via mobiltelefon kan AMA nå os efter behov.

Samarbejdet på tværs af faggrupper er meget værdifuldt på mange måder, især i forhold til behandlingen af patienterne, som på denne måde får hurtigere viderebehandling.

Blodprøver og ekg bliver rekvireret løbende, vi henter rekvitionen, tager blodprøverne i stort set samme rækkefølge som rekvireret, og maks. to timer senere foreligger de blodprøvesvar, som analyseres på KBA. Ydermere er det ressourcebesparende, idet blodprøver ofte bestilles flere gange af forskellige læger og dermed dobbelt-rekvision. Her er vi et godt "filter", så vi ikke behøver analysere mere end højst nødvendigt. Undervisning i ACCUCHECK (måling af blodsukker) af nyansat personale varetager jeg ligeledes.

I øvrigt lærer vi AMA's personale mange ting om korrekt blodprøvetagning, hvilket de selv varetager om natten.

AMA mener, at ordningen er uundværlig, og de sætter stor pris på samarbejdet. Det er især vigtigt for afdelingen, at vi er der kontinuerligt. Det er en travl arbejdsplads og dermed meget vigtigt med et effektivt team, hvor vi som bioanalytikere er en vigtig brik.

AMA benytter sig meget af vor viden som bioanalytikere. Det er en helt ny måde, hvorpå vi kan bruge vores kompetencer. Det er et spændende arbejde, hvis man har lyst til omgang med patienter og andre faggrupper. Nogle vil nok synes, at det er et arbejde med for få udfordringer. Jeg har haft mange arbejdsmæssige udfordringer, er nu 55 år og "hygger" mig i dette job.

Dette indlæg, fordi jeg bestemt mener, at vi har en vigtig rolle i fremtiden på akut modtageafdelinger i forhold til effektivisering, kvalitet og samarbejde på tværs af faggrupper.

Med venlig hilsen
bioanalytiker
Pia Linné Olsen
Klinisk Biokemisk Afdeling
Bispebjerg Hospital

HVEM ER VI, HVAD KAN VI - NU OG I FREMTIDEN?

Benyt lejligheden til at få et nyt perspektiv på et aktuelt emne, som rører sig på jeres arbejdsplads.

Danske Bioanalytikere tilbyder i 2010 at afholde dialogmøder på jeres arbejdsplads om et af de tre nedenstående temaer:

1. Kommunikation og samarbejde – "Hvorfor gør de andre altid sådan?"
2. Roller i forhold til kerneydelsen – "Laver du 'rigtigt' bioanalytikerarbejde?"
3. Udvikling og forandring – "Hvor skal vi hen du?"

Hvordan foregår dialogmødet?

Dialogmødet starter med et oplæg om det valgte tema set i lyset af resultaterne fra undersøgelsen "Bioanalytikeres kernefaglighed og professionsidentitet". Oplægget holdes af en bioanalytiker, der har deltaget i undersøgelsens projektgruppe.

Efter oplægget er der lagt op til en dialog, hvor deltagerne kan byde ind med egne erfaringer og historier. Denne dialog kan inspirere til det videre arbejde med emnet på arbejdspladsen.



REKVIRER EN OPLÆGSHOLDER

I kan rekvirere en oplægsholder ved at kontakte dbio's kontor i jeres region. Regionskontoret vil videreformidle kontakten til oplægsholderen. Sammen med oplægsholderen kan I aftale, hvilken vinkel oplægget skal have.

Hvad koster det?

Det er gratis at rekvirere en oplægsholder til et dialogmøde.

Yderligere informationer

Læs mere på dbio's hjemmeside:

<http://www.dbio.dk/forside/faget/dialogmoe-der-paa-jeres-arbejdsplads>



KURSUSBESKRIVELSE INTRODUKTION TIL MOLEKYLÆRBIOLOGI

Kursets målsætning er at give kursisterne en teoretisk viden om grundlæggende basale genetiske og molekylærbioologiske begreber.

Diagnostisk molekylærbioologi, som nok er det hurtigst voksende område inden for klinisk medicin, har bidraget til vores forståelse for, hvordan strukturelle ændringer i DNA og RNA er forbundet med udvikling af sygdomme. Nye teknologier har desuden bidraget til den dramatiske acceleration i vores muligheder for at undersøge de genetiske komponenter af sygdomme.

Diagnostisk molekylærbioologi er meget udbredt på en række områder, herunder genetik, hæmatologi, patologi, immunologi og mikrobiologi. Som bioanalytiker arbejder vi i en unik periode, hvor metoderne udvikler sig hurtigt, og vi har mulighed for at være med til at udvikle molekylærbioologiske test til diagnosticering af sygdomme.

Kurset vil bidrage til en forståelse for den menneskelige celled opbygning, struktur og funktion, samt beskrive helt generelle metoder som fx oprensning af DNA og RNA, PCR, RT-PCR, Real-Time PCR, sekventering, in situ-hybridisering, kloning og Southern blotting samt MLPA, som er en teknik, der kan undersøge for deletioner og duplikationer.

Kurset vil give et indblik i molekylærbioologiske teknikker, hvor der anvendes en elegant kombination af computerteknologi og molekylærbioologi, såsom array.

Der vil være foredrag om anvendelsen af metoderne inden for bl.a. retsgenetik og hæmatologi (påvisning af restleukæmi).

Resultaterne af alle disse molekylærgenetiske teknikker stiller en række etiske spørgsmål, som der på kurset også vil være mulighed for at få diskuteret.

MÅLGRUPPE:

Kurset henvender sig til bioanalytikere, der ønsker at få en teoretisk viden om grundlæggende basale genetiske og molekylærbioologiske begreber og deres anvendelse inden for praktisk laboratoriearbejde.

TID OG STED:

Hotel SAS Radisson i Århus fra den 26.-28.10.

ANTAL DELTAGERE: 50-60.

FORM:

3-dages eksternat-kursus med foredrag.

FORUDSÆTNINGER:

Et vist kendskab til molekylærbioologiske teknikker anbefales.

UNDERVISERE:

- Overlæge Uffe Birk Jensen,
Klinisk Genetisk Afdeling Århus Sygehus Nbg.
- Molekylærbioolog, ph.d. Anni Aggerholm,
Klinisk Genetisk Afdeling, Århus Sygehus Nbg.
- Afdelingsbioanalytiker, ph.d. Rudi Steffensen,
Klinisk Immunologisk Afdeling, Aalborg Sygehus.
- Afdelingsbioanalytiker, Inger Juncker,
Klinisk Genetisk Afdeling, Århus Sygehus Nbg.
- Molekylærbioolog, ph.d. Charlotte Guldborg Nyvold,
Immunhæmatologisk Laboratorium (IHL), Hæmatologisk Afdeling R, Århus Sygehus.
- Udviklings- og uddannelsesbioanalytiker, MSc Peter Böhm Nielsen,
Klinisk Biokemisk Afdeling, Rigshospitalet.
- Cand.scient., ph.d., molekylærbioolog Mads Thomassen,
Afdeling for Biokemi, Farmakologi og Genetik, Odense Universitetshospital.
- Professor, dr.med. Thomas G. Jensen,
Institut for Human Genetik, Aarhus Universitet.
- Cand.scient., ph.d. Henriette Nørnølle Buttenschøn,
Center for Psykiatrisk Forskning, Århus Universitetshospital, Risskov.
- MSc, Ph.d. Rikke Katrine Jentoft Olsen,
Molekylær Medicinsk Forskningsenhed,
Århus Universitetshospital, Skejby.
- Overlæge Eigil Kjeldsen,
Cancerytogenetisk Laboratorium (CCL), Hæmatologisk Afdeling R, Århus Sygehus.

Læs mere på www.dbio.dk under uddannelse/dbiokurser

STILLINGSANNONCER KUN PÅ NETTET ØNSKES ANNONCERING AF STILLINGSANNONCER UDELUKKENDE PÅ DANSKE BIOANALYTIKERES NETPORTAL **WWW.DBIO.DK**. KAN ANNONCEN BRINGES PÅ HJEMMESIDEN INDENFOR **2 ARBEJDSDAGE** FRA DEN MODTAGES. **PRIS 4.450 KR**



BYVANDRING I HELSINGØR

Tag med på en guidet byvandring, som starter i Renæssancekælderen, Stengade 77, Helsingør med kaffe og kage. Guiden fortæller her om turen og Helsingørs særpræg. Derefter selve byvandringen. Varighed ca. 2 timer.

TID: onsdag den 28.04.2010 klokken 16.30 og onsdag 05.05.2010 klokken 16.30

STED: Start i Renæssancekælderen, Stengade 77, Helsingør

TILMELDING: åbnes tirsdag den 30.03.2010 kl. 12.00

Tilmelding senest den 15.04.2010 klokken 12.00 (rundvisning den 28.04.2010) og senest den 22.04.2010 kl. 12.00 (rundvisning den 05.05.2010)

Kun på dbio-Hovedstadens hjemmeside:

WWW.DBIO.DK/HOVEDSTADEN,

klik på: Medlemsaktiviteter – klik på: Rundvisning i Helsingør den 28.4.2010 eller Rundvisning i Helsingør den 5.5.2010 – klik på: Tilmelding, Begrænset deltagerantal, der vælges efter "først til mølle"

"VÆR OPMÆRKSOM PÅ, AT DU TILMELDER DIG TIL DEN RIGTIGE DAG" Når din tilmelding er registreret på hjemmesiden, kan du deltage. Klik på "se deltagere"



Dansk Sygeplejeråd, Danske Bioanalytikere, Ergoterapeutforeningen, Danske Fysioterapeuter, Foreningen af Radiografer i Danmark og Kost og Ernæring inviterer medlemmerne til

1. MAJ

Vær med til at sætte fokus på:
Fortsat kamp for ligeløn
Fyringer og nedskæringer i sundhedsvæsenet

Vi mødes i DSR, Kreds Hovedstadens lokaler, Frederiksborggade 15, 4. sal

DET FORELØBIGE PROGRAM SER SÅLEDES UD:

Kl. 9.30 Morgenmad og god musik
Kreds næstformand, DSR, Kristina Robins byder velkommen

TALERE

Sundheds- og omsorgsborgmester, Kbh.'s Kommune,
Ninna Thomsen (F), Johanne Schmidt-Nielsen (Ø)
Sofie Hæstorp Andersen (S), Özlem Cekic (F)
Ca. kl. 12 går vi samlet ind til Fælledparken

OBS: Endeligt program + plakat udsendes lige op til påske og vil desuden fremgå af www.dbio.dk/Hovedstaden



STAMCELLER I 2010

PROGRAM:

Kl. 16.30 Velkomst
v. chefbioanalytiker Susan Mathiasen, dbio-Hovedstaden

Kl. 16.35 Navlesnorsbank til allogen transplantation
v. afdelingsbioanalytiker Jette Mikkelsen

Kl. 17.10 Dendritcellevaccination
v. læge Inge Marie Svane

Kl. 17.45-18.00 Kort pause

Kl. 18.00 IPS-celler
v. professor Poul Maddox-Hyttel

Kl. 18.35 Stamceller til hjertesygdomme
v. klinisk forskningslektor, overlæge, dr.med. Jens Kastrup

Kl. 19.10-19.50 Spisepause.
Der serveres sandwich samt diverse vand

Kl. 19.50 Embryonale stamceller
v. cand.scient. Pernille Linnert Jensen

Kl. 20.25 Gen-regulation i og af stamceller
v. professor, ph.d. Bo Porse

Kl. 21.00 Afslutning
v. bioanalytiker Charlotte Månsson, dbio-Hovedstaden

TID: Mandag den 10. maj 2010 kl. 16.30-21.00. Dørene åbnes kl. 16.
Der vil være lidt at spise og drikke

STED: Auditorium 1, Rigshospitalet

TILMELDING: Senest mandag den 3. maj 2010 kl. 12.00

Tilmelding kan kun ske på dbio-Hovedstadens hjemmeside: WWW.DBIO.DK/HOVEDSTADEN, klik på: Medlemsaktiviteter – klik på: Stamceller i 2010 – klik på: Tilmelding

Når din tilmelding er registreret på hjemmesiden, kan du deltage. Klik på "se deltagere"



FERTILITET, KNOGLEBANK OG HYGGE MED KOLLEGER

Kom og få et fagligt indspark og en hyggelig aften med dine kollegaer.

PROGRAM:

18-19: Fertilitetsbehandling på OUH ved biolog Karin Erb, afd. D fertilitetsklinikken OUH

19-19.20 pause hvor dbio-Syddanmark er vært ved en lille forfriskning
19.20 til ca.20.30: Koglebank ved cand.scient Dorte Holm og laborant Brian Dam, Klinisk Immunologisk Afdeling.

TID: 19. april klokken 18.00 til ca. 20.30

STED: Store Auditorium, Afdeling for Klinisk Patologi, Winsløvparken 15, Odense Universitetshospital

Tilmeld dig på opslaget hos din tillidsrepræsentant inden 15. april

**HUSK AT OPDATERE
DIN MAILADRESSE PÅ
DIN MEDLEMSPROFIL
PÅ WWW.DBIO.DK**

ANNONCER



Produktspecialist molekylærbiologi/mikrobiologi

Vi skal styrke vort salgsteam og søger derfor en produkt-specialist indenfor molekylærbiologi/medicinsk mikrobiologi.

Arbejdsopgaverne vil være:

- markedsføring og salg af diagnostika
- aktivitetsplanlægning
- kundebesøg og præsentation af produkterne
- oplæring og opfølgning af kunder.

Vi tilbyder:

- spændende, udfordrende og varierende opgaver
- produktoplæring
- løn efter kvalifikationer
- pensionsordning/sundhedssikring
- bil og tlf. ordning.

Vi søger:

En salgsorienteret, flexibel og udadvendt mikrobiolog, bioanalytiker eller lignende, med godt kendskab til molekylærbiologi. Salgs erfaring vil være en fordel, men ingen betingelse. Stillingen medfører en del rejseaktivitet.

Ansøgningen mailles til www.orion@oriondiagnostica.dk eller sendes pr. post.

Ansøgningsfrist 19. april 2010

Firma: Orion Diagnostica A/S
Møllevej 9 A
2990 Nivå

Titel: Produktspecialist

Tiltrædelse: Snarest muligt

Spørgsmål vedrørende stillingen:

Kontakt venligst

Britt Vinderslev
Salgschef
Tlf.: 4975 5050/4074 1811

Steffen Huusom
Adm. direktør
Tlf.: 4975 5050

Orion Diagnostica A/S er et datterselskab af det finske Orion Corporation, et af de førende firmaer i Norden indenfor lægemidler og diagnostika med 6,4 milliarder i omsætning og 3200 ansatte. Orion Diagnostica har kontor i Nivå og har 5 ansatte.

Orion Diagnostica markedsfører og sælger produkter fra flere anerkendte producenter, se www.oriondiagnostica.dk

Rigshospitalet Klinisk Biokemisk Afdeling

To bioanalytiker-undervisere

- med et timetal på 30 eller 37 timer pr. uge efter aftale. Vi ønsker at du starter snarest muligt

Klinisk Biokemisk afdeling indgår i uddannelsen af bioanalytikerstuderende i Region Hovedstaden og de 2 nyansatte har som hovedopgave i samarbejde med de øvrige 3 undervisere at varetage koordinering og gennemførelse af undervisning af de studerende. Stillingerne kan efter interesse kombineres med andre opgaver.

Om os

Vi er en stor, travl organisation med 12 afdelingsbioanalytikere og ca. 125 bioanalytikere, der afgiver over 5 millioner prøvesvar pr. år. Vi har et stort og varieret analyseprogram med flere specialfunktioner. Vi lægger vægt på god service overfor de kliniske afdelinger og ikke mindst høj kvalitet i vores ydelser - vi er akkrediteret af Joint Commission og af DANAK (ISO 15189). Vi modtog i 2009 ca. 45 studerende i praktik fordelt over uddannelsens forskellige semestre. Vi lægger stor vægt på at sikre de studerende en god uddannelse.

Vi tilbyder en stilling med

- ansvar for koordinering af teoretisk undervisning af afdelingens bioanalytikerstuderende underviserne imellem og ikke mindst i teams med blandt andre afdelingsbioanalytikere og andet personale tilknyttet ansvarsområderne
- ansvar for planlægning af uddannelsesforløbet i afdelingen i samarbejde med ovenstående teams og Bioanalytikeruddannelsen i København
- ansvar for vejledning og eksamination ved bioanalytikerstuderendes eksaminer
- varetagelse af andre opgaver, som vi definerer i fællesskab efter din interesse
- arbejde i en spændende afdeling, hvor vi sætter pris på humor, gensidig tillid og respekt

Vi forventer at du har

- autorisation som bioanalytiker
- erfaring med opgaver og arbejdet i en klinisk biokemisk afdeling
- lyst til at undervise og supervisere
- bioanalytikerfaglig og pædagogisk diplomuddannelse eller tilsvarende videreuddannelse
- gode samarbejdsevner, godt humør, tålmodighed og fleksibilitet

For yderligere oplysninger

kan du kontakte ledende bioanalytiker Lene Ømstrup, tlf. 3545 2010, lene.oomstrup@rh.regionh.dk

Løn og ansættelsesforhold i henhold til overenskomst for ikke-ledende personale på Sundhedskartelletts område indgået mellem bl.a. Dbio og Danske Regioner.

Ansøgning, mærket "KB-underviser", vedlagt eksamenspapirer og autorisation samt CV og evt. referencer sendes til Rigshospitalet, Diagnostisk Center, Personalefunktionen, afsnit 4412, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø eller på e-mail til dia@rh.regionh.dk.

Ansøgningsfrist, fredag den 16. april 2010, kl. 12.00.

Rigshospitalet er en røgfri arbejdsplads.

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



HVAD ER DOG DET?

Lotte Kamph // foto

Bioanalytiker Lise Buchardt fra Kennedy Centret har doneret nogle gamle utensilier til Danske Bioanalytikers historiske montage.

De to små runde glasskåle stoppet til med gaze er gammeldags dyrkningskolber. MEN hvad er det andet instrument? Det ved Lise Buchardt ikke selv, og heller ingen i dbio's sekretariat kender det.

Instrumentet er af glas og fabrikeret af et amerikansk firma ved navn Bellco.

Det korte rør er 14 cm langt. Mundingen har en diameter på 3 cm. Det nederste mattede stykke måler 8,5 cm.

Det lange rør er 24,5 cm langt. Det nederste mattede stykke måler 8 cm.

Kan nogle af jer hjælpe?

Hvad er det for et instrument? Hvad blev det brugt til? Og hvornår blev det anvendt i laboratoriet?

Send dit svar til redaktionen på jkr@dbio.dk, eller ring til redaktør Jytte Kristensen på tlf. 4695 3514.

