

P
A
T
O
L
O
G
I
S
K

N

A

T

O

M

I
N
S
T
I
T
U
T

S

K



SYGGEHUS VENDSYSSEL

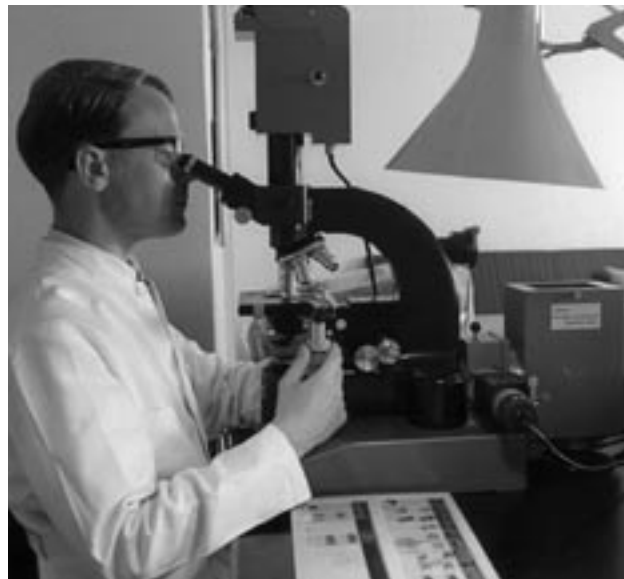
1964 - 2004

Det overordnede mål er, med tanke på patienten og viderebehandling af denne, at vi, som serviceafdeling, gennem en tværfaglig indsats yder optimal behandling af prøvemateriale, og følgende afgiver en hurtig og rigtig diagnostisk besvarelse

Patologisk instituts ydelser består i obduktioner og vævsmikroskopier, samt cytologiske undersøgelser. Dette har ikke ændret sig gennem årene, men der er sket store forskydninger mellem de forskellige typer af undersøgelser. Således er der tilkommet et stort antal finnålsaspirater og grovnålsbiopsier fra forskellige organer, hvor det – takket være ultralydsteknikken – er blevet muligt at opnå vævsprøver til mikroskopisk undersøgelse. Disse prøver, der kun omfatter ganske minimale mængder af væv eller celler, kræver ofte supplerende immunhistokemiske undersøgelser for at nå frem til en brugbar diagnose. Der er tillige sket en stigning i antallet af endoskopiske biopsier fra mave, tarmkanal og blære. I modsætning til tidligere er kravene til mange undersøgelser, f.eks. af præparater fra patienter med bryst- og tarmkræft øget væsentligt, og der medgår nutildags et betydeligt tidsforbrug til disse undersøgelser. Til gengæld er det gået stærkt tilbage, hvad obduktioner angår. Desværre, fordi det ringe antal obduccerede – på trods af nutidens avancerede undersøgelsesmetoder – betyder, at vigtig information går tabt.

I en tid, hvor alle taler om kvalitetssikring, kan det undre, at netop denne undersøgelse vælges fra. Måske som reaktion herpå oplever vi, at et stigende antal obduktioner begæres af de pårørende, ofte via deres praktiserende læge.

For 40 år siden blev instituttet indrettet i, hvad der blev kaldt »midlertidige lokaler«, i det daværende tuberculosehospitals tagetage. Efter en gradvis start åbnede overlæge dr. med. Erik Arffmann, der blev instituttets første chef, dette for fuld aktivitet den 1. april 1964. Et langt tilbageblik fortæller os, ifølge tidligere kirurgisk overlæge Hans Møller, at der også før instituttets åbning i



Instituttets første chef, overlæge dr. med. Erik Arffmann

1964, blev foretaget mikroskopiske undersøgelser af operationsmaterialer her på sygehuset. Tilbage til omkring 1930 blev Elisabeth Agdrup ansat som laborant. Som led i dette arbejde fremstillede hun præparater til mikroskopisk undersøgelse. Efter nogle år blev hun deltidssekretær på kirurgisk afdeling, men fortsatte med at fremstille præparater. Da hun i ca 1936 blev fuldtidssekretær, overgik arbejdet til andre. På laboratorieloftet var der et lille reservelægekantor, der blev anvendt til formålet.

Mikroskopierne blev udført af 1. reservelægen på kirurgisk afdeling, og i nogle tilfælde – vel i de situationer, hvor reservelægen ikke følte sig sikker – blev glassene sendt til patolog i hovedstaden.

Ud fra »lægestanden« kan man se, at størstedelen af de reservelæger, der har foretaget mikroskoperingen, ikke har haft nogen forbindelse med den patologiske anatomi, udover, hvad de måtte have fra studietiden.

Den omtalte praksis med mikroskopering foretaget af reservelæger, suppleret med hjælp i visse tilfælde, har helt klart ikke været, hvad man vil kalde den bedst mulige, men vel økonomisk fordelagtig.



Instituttets nuværende chef, ledende overlæge Inge Marie Sørensen · 2004



Reservelægen fik særligt honorar for disse undersøgelser (prosektorerne i hovedstaden selvfølgelig også, om end større) og betalingen for disse ydelser blev påført regningen til patienten. Man må erindre, at der indtil kommunalreformen var et betalingssystem, hvor der skulle betales for »kur og pleje«, samt diverse ekstra ydelser – det kunne være røntgenundersøgelser/behandlinger, bade- og massagebehandlinger og altså også mikroskopiundersøgelser. Der er lidt usikkerhed mht, fremstillings- og mikroskoperingsprocedurerne af operationsmaterialer i forbindelse med overlægeskift på kirurgisk afdeling i 1953 og 1956, men at patologerne i hovedstaden har været benyttet, hersker der ikke tvivl om.

Før instituttets åbning var det overlæge Charles Johansen fra Bispebjerg Hospital, der havde foretaget mikroskopiundersøgelserne for det daværende Hjørring Amt. Da der kun var ansat én læge stod det klart, at der kunne opstå problemer af geografisk karakter, når der både skulle mikroskoperes i Hjørring og udføres sektioner i Skagen, Frederikshavn, Brønderslev, Dronninglund eller Brovst. Om bemanningen på lægesiden skrev overlæge Arffmann således: »Det er vist en kendt sag, at dette land er underforsynet med patologer. At ansætte een prosector i hvert amt er kun en begyndelse og dækker ikke det værende og slet ikke det kommende behov. Saalænge der kun er denne ene patolog i amtet befinder vi os i en tilstand af utilstrækkelighed, der kræver forstaaelse og samarbejdsvilje fra alle sider.«



Laboratoriet

I 1965 vedtog Hjørring Amtsråd derfor at ansætte en sideordnet overlæge med speciale i patologisk anatomi ved Centralsygehuset i Hjørring. Dette vakte ikke begejstring overalt. Frederikshavns Avis gav således udtryk for, at denne beslutning ville medføre, at alle større operationer for fremtiden ville blive udført i Hjørring, og at mulighederne for at sygehuset i Frederikshavn kunne opnå status som centralsygehus derfor ville blive formindskede. Avisen anførte at *»patologer er en mangelvare, og det er tvivlsomt om Sundhedsstyrelsen vil tillade tre patologers ansættelse i Hjørring Amt. Amtets anden patolog kunne derfor lige så godt have været placeret i Frederikshavn og så, når det var nødvendigt, vikariere for overlæge Arffmann i Hjørring og omvendt.«*

Frederikshavns Avis fik ret – patologer var en mangelvare, og der var ingen ansøgere til den nye stilling. I 1968 var overlæge Arffmann kørt træet, han søgte væk og fik ansættelse i Aalborg. Personalet blev sagt op og instituttet stod over for at skulle lukkes, da Gunnar Retbøll meldte sig som ansøger. Først i 1972 kunne den nynormerede stilling besættes af Erik Kjølbye, der efter mange års arbejde for WHO i den tredje verden, var vendt hjem til Danmark.

Herefter blev det i en periode lettere at få stillingerne besat. Der var nemlig blevet uddannet et overskud af læger. I 1981 ændrede dette billede sig imidlertid næsten fra dag til dag. De yngre læger havde fået en ny overenskomst, der medførte, at det pludselig blev let at få arbejde på kliniske afdelinger, og instituttet blev affolket. Bedre blev det ikke af, at overlæge Retbøll var bevilget orlov i to år fra sin stilling for at arbejde i Arabien. Igen måtte man sande, at patologer var en mangelvare. For at stabilisere situationen ønskede man herefter at satse på fast personale. Nogle af de ubesættelige reservelægestillinger blev omnormeret til en tredje overlægestilling, som blev besat af Kurt Skovgaard Rasmussen i 1985.

I 1987 valgte overlæge Retbøll at lade sig pensionere og blev afløst af Lisbet Hjorth, og da overlæge Kjølbye fulgte efter i 1989, blev hans stilling overtaget af Inge Marie Sørensen, der i dag er instituttets ledende overlæge.



Udskæring · 1971

Der var imidlertid stadigvæk store problemer med at få besat de tilbageblevne reservelægestillinger, og overlæge Westengaard, der blev sygehusets første cheflæge, ønskede at løse problemet endeligt gennem en omnor-

mering af de ubesættelige stillinger, således at instituttets fremtidige bemanning skulle være fem fastansatte speciallæger, en bemanning, der ville have muliggjort en vis grad af subspecialisering. Desværre blev overlæge Westengaard syg og døde. I kølvandet fulgte herefter den såkaldte Generalplan, der resulterede i instituttets nuværende normering med tre overlæger og en postkursist 1. reservelæge, og sikrede instituttets fortsatte virke på sygehuset, men samtidig skrinlagde alle planer om subspecialisering. Opgaven måtte herefter være at yde en så god daglig service som muligt inden for de givne rammer.



Udskæring · 2004

PAI set fra laboratoriesiden

Alt materiale, der undersøges på et Patologisk institut skal først gennemgå en behandling inden det er muligt for patologerne at stille den endelige mikroskopiske diagnose. Dette arbejde varetages af laboranterne – som i dag hedder bioanalytikere.

Det var jo så heldigt, at den første patolog på Hjørring sygehus, overlæge dr. med. Erik Arffmann var gift med hospitalslaborant Inger Arffmann, der sammen med sin mand og laboratoriehunden Dido, blev ansat i 1964. Hermed var de første skridt taget til indretning og praktisk udførelse af et funktionelt patologisk institut.

Der blev ansat en laborantelev og året efter en laboratorieassistent, der var uddannet på centrallaboratoriet. Begge blev oplært af Inger Arffmann, og begge deltog i koncentrerede kurser med henblik på arbejdet, der udføres på PAI. Dette adskiller sig væsentligt fra hospitalslaboranternes arbejde på centrallaboratorier og øvrige specialer.

Det følgende år blev der ansat endnu en elev, men det må dertil siges, at den teoretiske uddannelse ikke var lagt helt fast, så forkurset, propædeutisk kursus på ca. tre mdr., blev taget på Teknisk Skole i Århus sammen med elever fra centrallaboratorierne. I 1968 kom der en relevant teoretisk- og praktisk skoleuddannelse for histocytologer og første hovedkursus, der varede seks mdr., blev afholdt på hospitalslaborantskolen i København. Her blev de tre mdrs. grundkurser fremover også afholdt.

På instituttet ansatte man nu løbende elever, hvert år til august. Uddannelsen har i årenes løb gennemgået en del reformer, hvoraf den sidste, der blev vedtaget i 1999, munder ud i en professionsbachelorgrad.

Fra Frederikshavn, Skagen, Brønderslev, Dronninglund og Brovst blev der ofte bedt om sektion. Det var sjældent, afdøde blev transporteret til Hjørring, og derfor var reservelægen og portøren ofte udenbys først på dagen. Når de kom tilbage, var de første histologiske prøver klar til mikroskopi, ligesom de cytologiske præparater var screenede og klar til, at overlægen kunne besvare dem. Der var kun én sekretær, og der blev derfor lagt vægt på, at laboranterne kunne skrive på maskine, og sekretærerne kunne arbejde i cyto-laboratoriet om formiddagen, hvor der ikke var kontorarbejde.



Histolaboratoriet · 1990

I det histologiske laboratorium var en dag med 80 klodser en meget travl dag – dengang.

I dag er det 300 klodser, der indikerer en travl dag. Over 40 år synes det måske ikke som nogen signifikant stigning, men det daglige arbejde med 300 klodser har ændret sig væsentligt i forhold til arbejdsdagen for 40 år siden.

I takt med den udvikling der er sket på de kliniske afdelinger, har udviklingen på patologisk institut fulgt med. Krav om mere specifikke farvemethoder til påvisning af celle- og vævsforandringer i forbindelse med diagnose-besvarelse har været i konstant udvikling.

Selv om vi er et mindre institut, kan resultaterne af det daglige arbejde på Patologisk institut på Sygehus Vendsyssel tåle sammenligning med de resultater, der fremkommer på andre og større af landets institutter. Indenfor immunhistokemiske farvemethoder opnår vi flotte score, når kvalitetsarbejdet vurderes indenfor de nordiske lande.

Patologernes og bioanalytikernes arbejde i forbindelse med nye operationsteknikker, f. eks Sentinel node teknikken i forbindelse med mammaoperationer, har, efter den obligatoriske indkøringsperiode, været benyttet her på sygehuset siden april 2003.

Det institut, der i dag beskæftiger 13 bioanalytikere, må siges, at være et institut, hvor den daglige rutine gen-

nemføres dygtigt og professionelt, men samtidigt også er et institut, hvor den nyeste form for undersøgelsesmetoder gennemføres og mestres. Vi bor stadig under taget, men vi føler os også privilegerede, for selv om hver kro er udnyttet til sidste cm, har vi i dag en flot og meget moderne indrettet arbejdsplads.

Cytologi-laboratoriet

De første år skelnede man ikke mellem histo- og cyto-laborant. Vi skulle alle være inde i alle arbejds gange, men i 70'erne var mængden af cytologi blevet så stor, at der skete en separation mellem histologi og cytologi, og vi fik eget lokale.

Præparaterne blev fremstillet og screenet i samme rum – ventilation og udsug blev der ikke talt så meget om! Da antallet af cytologiske undersøgelser steg markant gennem årene, fik vi senere adskilt laboratoriearbejdet fra screeningsarbejdet. I laboratoriet har vi fået arbejdspladser med udsug og skærme samt hæve-sænke-borde – og edb!

Vore præparater fremstilles i dag stort set, som de altid er blevet det. De væsker, vi får leveret til undersøgelse, skal først centrifugeres for at bundfælde de celler, der måtte være deri. Dernæst skal cellerne »opsamles« og fordeles på objektglas, som derefter farves med forskellige farvestoffer. Vi får også »færdig-udstrøgne« præparater tilsendt, f.eks. fra lægepraksis, og disse skal også farves før mikroskopi. Her på stedet, nok som det eneste sted i landet, håndfarver vi stadig vore præparater!

Al cytologi bliver screenet af cyto-bioanalytikerne, de normale cervix-cytologiske prøver og ekspektorater besvarer vi selv, resten videregiver vi til lægerne, der sætter pris på, at samtlige prøver bliver gennemset af en cyto-bioanalytiker – også finnåle og hæmatologiske præparater.



Screening af cytologiske prøver · ca. 1995

Histologi-laboratoriet

Set fra histo-bioanalytikernes synsvinkel har de forløbne 40 år selvfølgelig været præget af en rivende udvikling rent fagligt. Det er i dag muligt med relativt enkle metoder at påvise vævsbestanddele, man for 40 år siden end ikke kendte tilstedeværelsen af. Men dét, der set i bakspejlet har ændret arbejdsgangen på laboratoriet mest radikalt, har nok været opfindelsen af »arbejds-miljø«!

I »gamle« dage foregik alt i de samme lokaler – uden udsug. Det vil sige, at alle fik glæde af de samme dampe fra formalin, organiske opløsningsmidler og farveopløsninger, der ofte opbevarede i dårligt lukkede beholdere!

Mange af de kemikalier, der blev – og stadig bliver – brugt, er senere blevet klassificeret som kræftfremkaldende, giftige, fosterskadende, mutagene, hudirriterende, eksplosive osv, så hvis vi virker en smule sære, er der nok en grund.

Men langt om længe fik vi installeret udsug. Beskedent i første omgang, ganske vist, men senere blev der etableret udsug i indtil flere stinkskebe!

I perioden fra 1990 til 1995 blev Patologisk Institut genstand for en større renovering, hvorved også ventilationssystemet fik en ansigtsløftning. Nu er der ikke skadelige dampe i luften, men til gengæld kan rumtemperaturen pga udsug/indblæsning svinge fra 14 til 25°C, hvilket besværliggør mange af vores farvereaktioner, samt gør at vi må have termojakker på!

Forbruget af handsker er også steget stærkt, for det var ikke nødvendigt med den slags pjat for 40 år siden, og var det en sjælden gang nødvendigt, blev handskerne vasket, pudret og genbrugt!



Histolaboratoriet · 1980

Selve arbejdet i det histologiske laboratorium er det samme som for 40 år siden: præparering af vævsprøver, paraffinindstøbning, skæring af få my »tykke« snit og farvning af disse. En stor del af dette arbejde er stadig gammeldags håndarbejde, men maskinparken i laboratoriet har ændret sig markant. Der er opfundet mange arbejdsbesparende apparater, der i dag tager sig af det »grove«, ligesom arbejdspladserne i højere grad tager hensyn til ergonomen. På trods af maskinerne kræves der dog stadig fingerspitzgefühl, tålmodighed og akkurate af bioanalytikerne.



Histolaboratoriet · 2004

Sekretariatet

» Operaen har de tre tenorer. Litteraturen har de tre musketerer. Patologisk-Anatomisk Institut har de tre sekretærer« – citat af overlæge Claus Bekker ved omtalen af vores samlede »100-års jubilæum« i »Snyttten« i december 2001, og her ved instituttets 40-års jubilæum i 2004 er der ikke ændret på personalesammensætningen i sekretariatet.

Selv om personalet er det samme, er der dog sket store ændringer i arbejdsgangen i sekretariatet, specielt indenfor de senere år.

Indtil 1998 foregik alle registreringer af modtagne prøver manuelt, diagnosekoderne blev ligeledes indført manuelt i et Kardex-system. Mikroskopibeskrivelserne blev skrevet i to eksemplarer, hvorefter kopien blev sendt til de respektive rekvirenter og originalen arkiveret på instituttet.

I februar 1998 skete der så for alvor noget – elektronikken fandt endelig vej til Patologisk Institut, Patologisy-

stemet var en realitet, og det var selvfølgelig en stor omvæltning, som vi alle gik ind til med en positiv indstilling.

Registreringen af de modtagne prøver er stadig vores job, men nu foregår det elektronisk og finder sted i henholdsvis histologisk og cytologisk regi. Som det allersidste er man fra Sygehus Vendsyssel i Frederikshavn begyndt at gå et skridt videre i retning af »det papirløse samfund«, idet man derfra sender rekvisitionerne elektronisk, så man via et stregkodesystem kan »forene« det fremsendte vævsmateriale og den elektroniske rekvisition. En procedure hvor der har været en del begyndervanskeligheder,



Sekretariatet · 1970

men som efterhånden fungerer udmærket, og den elektroniske rekvisition vil jo nok blive obligatorisk, når EPJ er indført overalt på amtets sygehuse, og de praktiserende læger er med på idéen.

Med hensyn til vort skrivearbejde er der jo selvsagt også sket store ændringer. Selvfølgelig var vi før 1998 helt overbeviste om, at intet kunne være nemmere og hurtigere end at sætte papir med gennemslag i maskinen, skrive det dikterede, tage papiret op, dele det, sende kopi til rekvisitionen og arkivere originalen. Men som alle andre »modne, mistroiske« mennesker, blev vi jo hurtigt klogere. PC'eren var hurtig og let at betjene, de mange diagnosekoder kunne registreres elektronisk i forbindelse med besvarelsen, manuel arkivering og kodning var en saga blot - en stor del af det trivielle arbejde var hermed slut, en ændring af arbejdsgangen, der jo nok, i kombination med vores mange års erfaring/rutine, er en medvirkende årsag til den uændrede sekretærnormering. Ydermere skete der også det, at langt de fleste praktiserende læger og speciallæger, som instituttet modtager prøver fra, tilmeldte sig til modtagelse af elektroniske svar (EDI). Nu havde vi jo virkelig fået blod på tanden og blev grebet af elektronikkens lyksaligheder, så da vi i begyndelsen af 2003 fik indført DICOMB-diktorsystemet, så bånd og diktafon/afspiller også kom til at høre fortiden til, var vi nået endnu et skridt videre.

Denne korte beskrivelse af udviklingen i sekretariatet er jo et naturligt led i den udvikling, instituttet i helhed har gennemgået i de forgangne 40 år, en udvikling der har været spændende at være en del af, en udvikling der har været med til at gøre arbejdspladsen interessant, en udvikling der har lært os vigtigheden af at være positive overfor nye tiltag.

Tre sekretærer med så mange års tæt samarbejde giver selvfølgelig en vis stabilitet, et godt kendskab til hinanden og det daglige arbejde og en god arbejdsrytme til glæde for os selv og instituttet, men et generationsskifte er jo uafvendeligt, og sekretariatet er derfor for få år siden begyndt at have lægesekretærelever, for på den måde at udbrede kendskabet til arbejdet i sekretariatet på Patologisk Institut, som jo er så meget anderledes end

på andre afdelinger, men absolut alsidigt og spændende. Hvad fremtiden bringer, er der ingen, der ved, men det bliver meget spændende at se, hvad der yderligere sker af udvikling på instituttet, for ét er sikkert: udviklingen fortsætter både hvad angår laboratoriefunktionerne og funktionerne i sekretariatet. Ordet talegenkendelse bryder vi os ikke om, men hvem ved, om vi også her må acceptere udviklingen - eller bliver det fra sidelinien, vi oplever dette?



Sekretariatet · 2004

Husassistenterne

For os har de forløbne 40 år også betydet ændringer, selv om det er det samme antal kvadratmeter, der skal holdes rent. Førhen var det husassistenternes job at tømme vævs-præpareringsmaskinerne for reagenser. Det drejede sig om formalin, alkohol, xylen og flydende paraffin. De fleste af disse væsker blev for øvrigt hældt direkte ud i vasken! Og det var i tiden uden udsug og handsker.



Skjellerum · 1970

Der er kommet en del apparatur på afdelingen. Det har vi måske ikke så meget at gøre med, men alligevel skal rengøringen af området omkring det passes ind i arbejdsgangen, så vi ikke går i vejen for hinanden. Når en vævspræpareringsmaskine har lækket fire liter paraffin, er der også spor på gulv og vægge!

Antallet af ansatte er også steget, så vi nu må have morgenkaffe i to hold. Der skal laves mere kaffe og vaskes mere op.

Der skal ikke vrides så mange klude mere efter indførelse af det ny moppesystem. Rengøringsvognene fylder desværre mere nu, end de gjorde før, og det kan godt give trafikale problemer på en afdeling med pladsmangel, men støv og spindelvæv indfinder sig med samme hastighed som for 40 år siden.



Skjellerum · 2004

Afslutning

I nden for de kommende ganske få år vil instituttet – og dermed også sygehuset, herunder ikke mindst de afdelinger, der er involveret i behandling af brystkræft - stå over for et nyt, stort problem. Patologer er igen blevet en mangelvare, og på landsplan må man se i øjnene, at en tredjedel af stillingerne efterhånden vil være ubesat. Allerede nu har det vist sig at være vanskeligt for selv velrenommerede universitetsafdelinger at besætte ledige stillinger. Samtidig bliver det mere end svært at rekruttere bioanalytikere, ikke mindst, når der er tale om cyto-bioanalytikere.

Patologisk Anatomisk Institut fremstår i dag som en dynamisk arbejdsplads med dygtige og engagerede medarbejdere, et behageligt arbejdsklima og en afslappet omgangsform. Takket være en altid velvillig sygehusledelse har det – trods alle besværligheder – alligevel været muligt at være med i udviklingen inden for faget.

PAI har gennem alle 40 år fungeret som uddannelsessted for både læger og bioanalytikere. De sidste par år har også sekretærerne haft elever. Det siger sig selv, at dette har givet et vist flow i personalesammensætningen, men alligevel er der også en del, der har været ansat på afdelingen i årevis, faktisk har vi snart to 40-års jubilare – foruden afdelingen selv! Tendensen har været, at er man først blevet ansat, vil man nødtigt væk. Så kunne man frygte, at vi ville gå lidt i stå i vores egen lille verden. Dette forsøger vi at imødegå ved f. eks. intern undervisning, hvor vi trækker på læger, bioanalytiker-underviseren og hvem der ellers har noget relevant at fortælle om. Vi får også friske pust fra verden udenfor afdelingen ved de månedlige rundvisnings-seancer, som vi har indført for at udbrede kendskabet til Patologisk Institut blandt sygehusets øvrige ansatte. Et par gange har vi haft aften-rundvisning for læge-praksis, hvilket var en stor succes målt på antallet af deltagere.

Når man arbejder tæt sammen i mange år, som tilfældet er hér på stedet, kommer man til at kende hinanden temmelig godt, - nogle gange bedre end éns respektive ægtefælle! Det lokale festudvalg er også medvirkende til at styrke sammenholdet ved at stable forskellige arrangementer på benene – både kulturelle og mindre kulturelle!

Så vi kan li' at være her, og vi håber alle, at der fortsat er vilje – også politisk – til at bevare Patologisk Institut trods strukturændringer her og der.

Til eftertanke

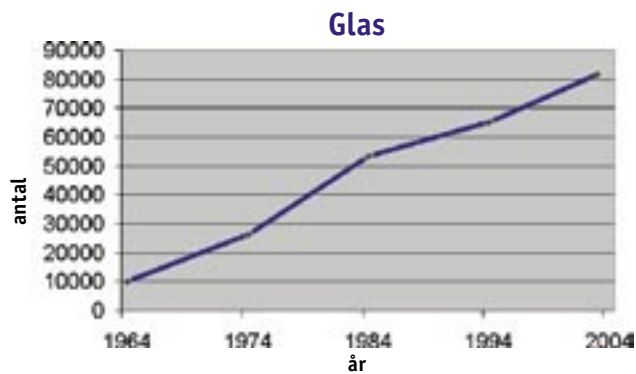
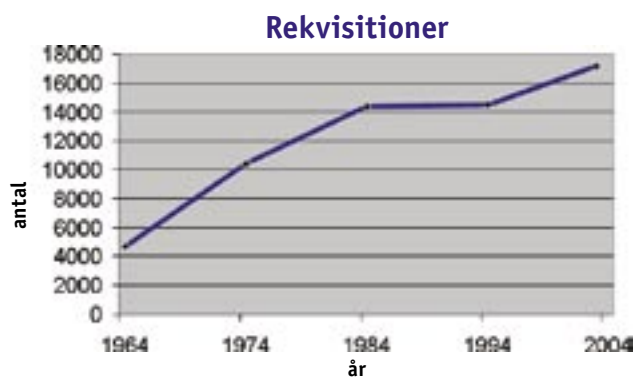
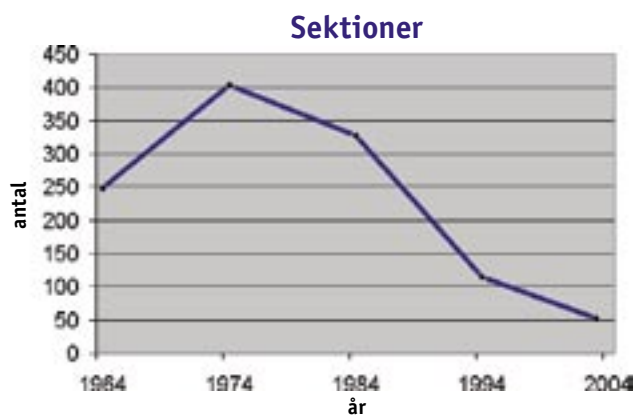
Vi vil slutte med et citat af Carl Nielsen, formand for centralsygehusets bestyrelse, taget fra bogen »Et sygehus«, der blev udgivet i 1966:

»Dog vil jeg mene, at det inden for en overskuelig fremtid vil være nødvendigt med en udvidelse af f.eks patologisk institut, da jeg tror, at der i fremtiden vil forgå en meget stor udvidelse af bl.a. denne afdelings arbejdsområde.«



Instituttets to første laborantelever · 1966

Statistik



Om PAI	3
PAI set fra laboratoriesiden	5
Cytologi-laboratoriet	6
Histologilaboratoriet	7
Sekretariatet	8
Husassistenterne	9
Afslutning	10
Til eftertanke	11
Statistik	12

Tekst	Kurt Skovgaard Rasmussen Bodil Lykke Mette Dahl Nielsen Anni Bang Christensen Else Larsen Bente Dahl Mikkelsen
Layout & foto 2004	Kim Sleiborg
Tryk	SoLo Grafisk Produktion A/S

