Caput et Corpus

TIDSSKRIFT FOR NORSKE MEDISINFAGLIGE TEKNIKERE 1/2008

Norske Medisinfaglige Teknikere (NMT) er tilsluttet

Innhold

Lederens hjørne 3
Årets tariffoppgjør 3
Bipolare lidelser 4
Delta Ung 7
Utdannelse til nevrofysiologi-tekniker i Danmark 8
Kontakt over landegrensene:
Lite miljø i Norge – større i Norden . 10
Rom for verdighet 11
Deltas retningslinjer for stipend 15

Caput et Corpus

Caput et Corpus gis ut av
Norske Medisinfaglige Teknikere (NMT)
NMT er en yrkesorganisasjon i Delta

Ansvarlig redaktør:	Leder for NMT, Odrun Sarong
Redaksjon:	Styret
Redigerer:	Merete Vonen
Layout/trykk:	Merkur-Trykk AS, Oslo
Opplag:	200
Forsidefoto:	Forgangen ved syningsrommene, Aalborg Sygehus Foto: Lars Tomas Lien
Adresse:	NMT Postboks 9202, Grønland 0134 Oslo
Internett:	www.delta.no

Norske Medisinfaglige Teknikere – NMT
Styret 2008–2010

Leder:
Nevrofysiologitekniker
Odrun Sarong
Olaf Bullsvei 6A
0765 Oslo
Epost: odrun.sarong@rikshospitalet.no
Mobil: 907 05 485
Jobb: 23 07 35 81

Adresse på jobb:
Rikshospitalet
Klinisk nevrofysiologisk laboratorium (EEG)
Sognsvannsvn. 20
0027 Oslo

Nestleder:
Autopsitekniker
Lars Tomas Lien
Kvernhusvegen 12
2618 Lillehammer
E-post: lars.tomas.lien@sykehuset-innlandet.no
Mobil: 906 09 706
Jobb: 61 15 71 19

Adresse på jobb:
Sykehuset Innlandet HF – Lillehammer
Avdeling for patologi
Anders Sandvigs gate 17
2629 Lillehammer

Styremedlem/sekretær:
Førstepreparant
Eli-Mathea Klokk
Holsts gate 2C
3111 Tønsberg
E-post: eli.klokk@siv.no
Mobil: 924 95 619
Jobb: 33 34 22 40

Adresse på jobb:
Helse Sør
Avd. for patologi
Sykehuset i Vestfold HF
3116 Tønsberg

Styremedlem/fagbladkoordinator:
Nevrofysiologitekniker
Åse Emilsen Kruse
Solbakken
2337 Tangen
E-post: ase.emilsen.kruse@sykehuset-innlandet.no
Mobil: 913 92 648
Jobb: 62 43 86 96

Adresse på jobb:
Sykehuset Innlandet HF
Nevrologisk poliklinikk
2418 Elverum

Styremedlem:
Nevrofysiologitekniker
Sally Rose
E-post: sally.rose@epilepsy.no
Jobb: 67 50 10 00

Adresse på jobb:
Epilepsisenteret – SSE
G.F. Henriksensvei 23
1337 Sandvika

Jubileum!

Dette året er et veldig spesielt år for NMT og tidligere NNT. Det er nemlig 30 år siden NNT ble stiftet, og 1. januar 1979 ble det inngått en avtale mellom KFL (Kommunale Funksjonærers Landsforbund – nå Delta) og NNT.

I tilegg er det ti år siden sammenslåingen av nevrofysiologiteknikere og autopsiteknikere. Hvis noen av dere medlemmene har noen historier eller kan huske noe fra denne tiden, eller vet om noen som kan huske noe, er vi veldig takknemlige for all informasjon vi kan få. Det hadde vært fint om vi kunne få inn så mye informasjon at vi kunne ha et foredrag om denne tiden for begge grupper på årets kurs. Kurset er satt til 17. og 18. oktober, og stedet er Clarion Hotel Oslo Airport. Hovedtemaet for nevro blir blant annet syndromer og epilepsi hos barn. Autopsi er i skrivende stund ikke helt klare med sitt opplegg, men etter de hentydningene jeg har fått, er jeg helt sikker på at det blir interessant.

Som dere alle sikkert har fått med dere, så har KFO skiftet navn til Delta, og navneendringen har begynt å falle naturlig for de fleste av oss. Selv om undertegnede var litt ensporet og ble veldig skuffet da jeg fikk høre navnet, så kan jo Delta bety så mangt og ikke bare være betegnelsen på langsomme bølger... Det jeg nå assosierer med navnet, er at det betegner en arbeidstakerorganisasjon i utvikling og med stadig nytenkning.

Delta har nå kommet et godt stykke på vei med sine Web-sider, og det virker som om det ikke er så altfor lenge til at NMT også kan få sin egen Web-side. Eli Mathea Klokk og Sally Rose er satt på saken og skal samarbeide med Delta for å få dette til.

Det som videre har skjedd det siste halve året, er at NMT har gått inn i et prøveprosjekt i Delta. Vi er med i en tverrfaglig gruppe med tre andre yrkesorganisasjoner. Prosjektet går ut på at vi skal få faglige og administrative tjenester fra Delta slik at vi kan konsentrere oss mer om de oppgavene som ligger oss nærmest på hjertet, nemlig utdanning får våre yrkesgrupper og et årlig etterutdanningskurs.

Hvis det er noen av dere som har noen spesielle ønsker om temaer til kurs eller lignende, så er det bare å henvende dere til styret.

Sommeren står for tur, og vi har forhåpentligvis noen lange, lyse, fine dager og kvelder foran oss. Jeg vil på vegne av hele styret få ønske dere alle en riktig GOD SOMMER!
Jeg gleder meg til å møte dere alle igjen på kurs i oktober.

Odrun Sarong
Leder, NMT

Dagens visdomsord:

«Vær oppmerksom på dine tanker, for de blir til ord.

Vær oppmerksom på dine ord, for de blir til handlinger.

Vær oppmerksom på dine handlinger, for de blir til vaner.»

LØNNSOPPGJØRET
Årets lønnsforhandlinger pågår for fullt. Følg med på Deltas hjemmesider for oppdatert informasjon og resultater: www.delta.no

Bipolar lidelse

En bipolar lidelse er en forstyrrelse i følelseslivets grunnstemning der en periode med langvarig dyp nedstemthet veksler med en periode med ukritisk oppstemthet.

Tekst: Ada Moen, KNF- laboratoriet, Rikshospitalet

Bipolar betyr «to-polet». Tidligere ble bipolar lidelse kalt manisk depressiv lidelse, med mani og depresjon som de to polene.

Bipolar 1

Depresjonene er ofte alvorlige, og i maniene hender det man helt «mister bakkekontakten». Ofte er man overaktiv med lite søvn og ustoppelig energi. Manien må vare minst en uke for at det skal være mani i medisinsk forstand.

Bipolar 2

Gir mildere manier (hypomanier), men depresjonene er ofte like alvorlige som ved bipolar 1. I de hypomane periodene kan man ha mye energi, men man «mister ikke bakkekontakten» og gjør ikke katastrofale handlinger. Noen bruker energien til å jobbe ekstra mye mens andre kan bli svært irritable. En hypomani må vare i minst fire dager for at det skal være hypomani i medisinsk forstand.

Bipolar spektrum-lidelse

Omfatter også personer som har tilbakevendende depresjoner og ofte mye uro. Man kan ha en blanding av mani og depresjon samtidig. Tilstanden ligner på bipolar 2.

Stor variasjon fra person til person

Ved bipolar lidelse er det store individuelle forskjeller, for eksempel i hvor hyppige episodene er, og om en har hypomani eller mani. Noen kan ha typiske årstidsmønstre, for eksempel bli syke etter høst- og vårjevndøgn når dagslyset endrer seg.

I den mest nedstemte og depressive perioden oppleves alt som trist, tungt og håpløst. Man er tiltaksløs og treg i bevegelser og tankegang. Søvnen er forstyrret, ofte med tidlig oppvåkning der man blir liggende og gruble. Matlysten blir borte, magen virker tregt og seksualdriften er forsvunnet. Man føler seg skyldbetynget, syndig og fortapt. Tankene lar seg vanskelig avlede fra de triste grubleriene. Denne sjelelige smerten oppleves som intens og pinefull, og ofte må den syke passes på slik at han eller hun ikke skader seg selv eller forsøker å ta livet av seg. Bipolar lidelse er forbundet med høy selvmordsfare. Mellom 25 og 50 prosent har ett eller flere selvmordsforsøk bak seg. Selvmordsfaren er størst når depresjonen snur, når en får mer energi og begynner å bli bedre.

Hvor mange perioder får man, og hvor lenge varer de?

De aller fleste får mer enn én periode, og nesten halvparten av dem som har slike svingende følelsesforstyrrelser, har hatt mer enn ti perioder. Varigheten av episodene er svært forskjellig fra person til person, men temmelig ensartet hos den enkelte. Vanligvis varer sykdomsperiodene mellom tre og åtte måneder.

Frisk eller syk?

– Hvor går grensen mellom det å ha en bipolar lidelse og det å være en person med svingninger i humør og energi?

– Dersom det blir vanskelig å håndtere jobb og hverdagsliv, har man behov for hjelp, sier psykolog Elin Wullum ved St. Olavs hospital, avd. Østmarka i Trondheim.

Hvorfor blir noen rammet?

– Det vet vi ikke. Til en viss grad er tilstanden arvelig, og mye tyder på at det foreligger en slags stoffskifteforstyrrelse i hjernen. Vi vet imidlertid ikke hvorfor noen får lidelsen mens deres søsken kan gå fri.

Bipolar lidelse regnes for å være den psykiske lidelsen som er mest arvelig. Det er vanlig å finne lignende lidelser blant slektninger – foreldre, søsken, tanter, onkler eller søskenbarn. Lidelser i det bipolare spektrum i hjernen rammer sannsynligvis minst fem prosent av befolkningen.

Behandling

De fleste trenger innleggelse i psykiatrisk behandlingsavdeling for å skjermes og passes på fordi deres egen følelseskontroll er for dårlig. I tillegg brukes medisiner: Stemningshevende, såkalte antidepressive medisiner for de deprimerte og stemningsdempende, beroligende, såkalte nevroleptiske medisiner for de oppstemte. Mennesker med dårlig fysisk helse, og som er dypt deprimerte, vil ofte ha best nytte av elektrosjokkbehandlig. Selv om navnet lyder skremmende, er denne behandlingen i virkeligheten meget skånsom og den mest effektive for utvalgte pasienter. Ofte virker det som om samtaler ikke nytter fordi pasientene tilsynelatende ikke deltar. I ettertid sier likevel mange at samtalene var viktige for å bli forankret i virkeligheten mens de var som sykest. Ettersom tilstanden bedrer seg, blir samtalene om hvordan man kan mestre sin situasjon, enda viktigere.

Å kjenne seg selv

Å leve godt med bipolar lidelse er å kjenne seg selv. En kan ikke behandle bort en bipolar lidelse, men man kan lære seg å leve med lidelsen og redusere plagene. Dette innebærer at man lærer seg selv å kjenne og kan skille mellom det som er ens friske jeg, og det som er symptomer på sykdommen.

Forebyggende tiltak

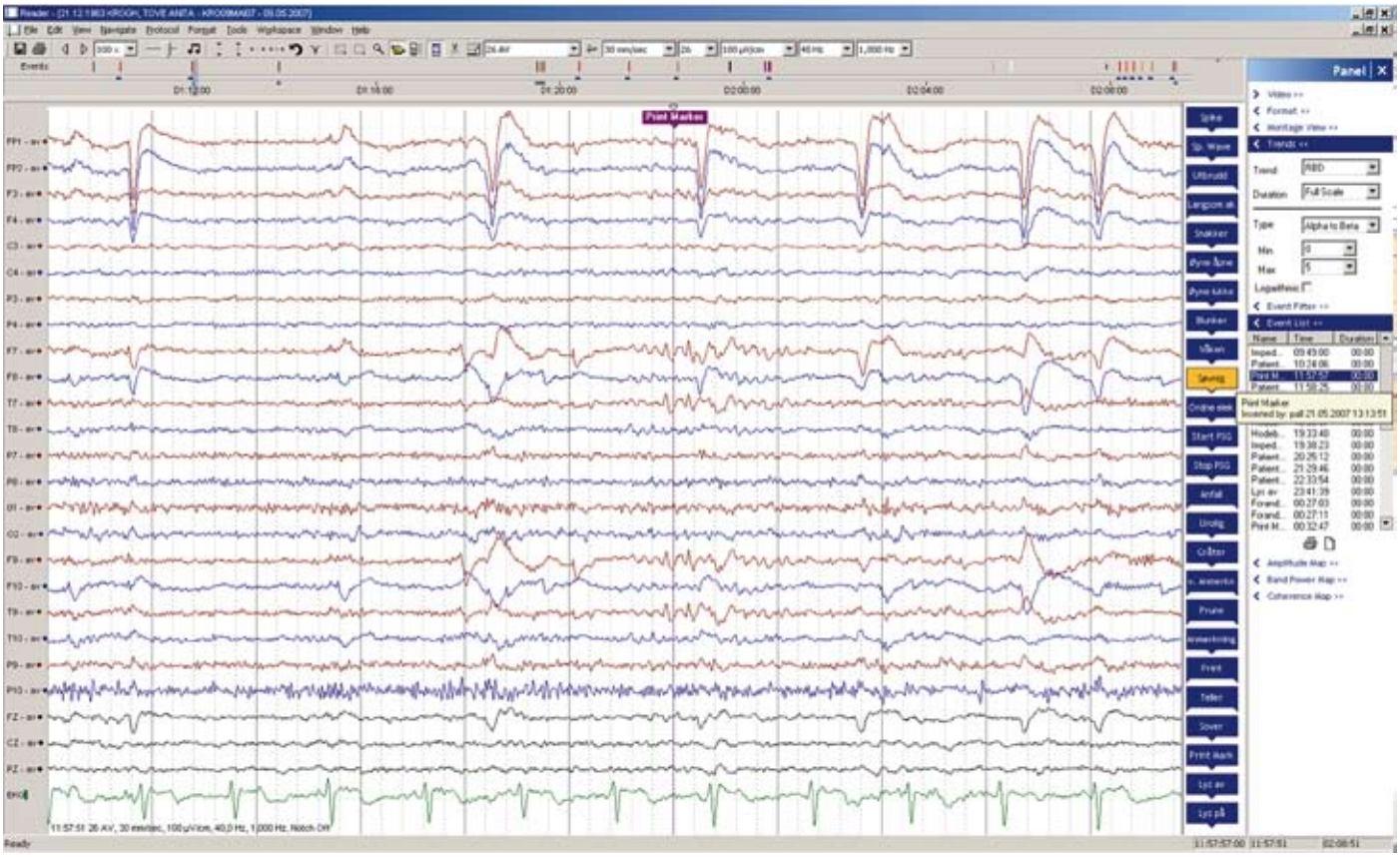
– Er det noe man selv kan gjøre for å hindre at man får en bipolar lidelse?

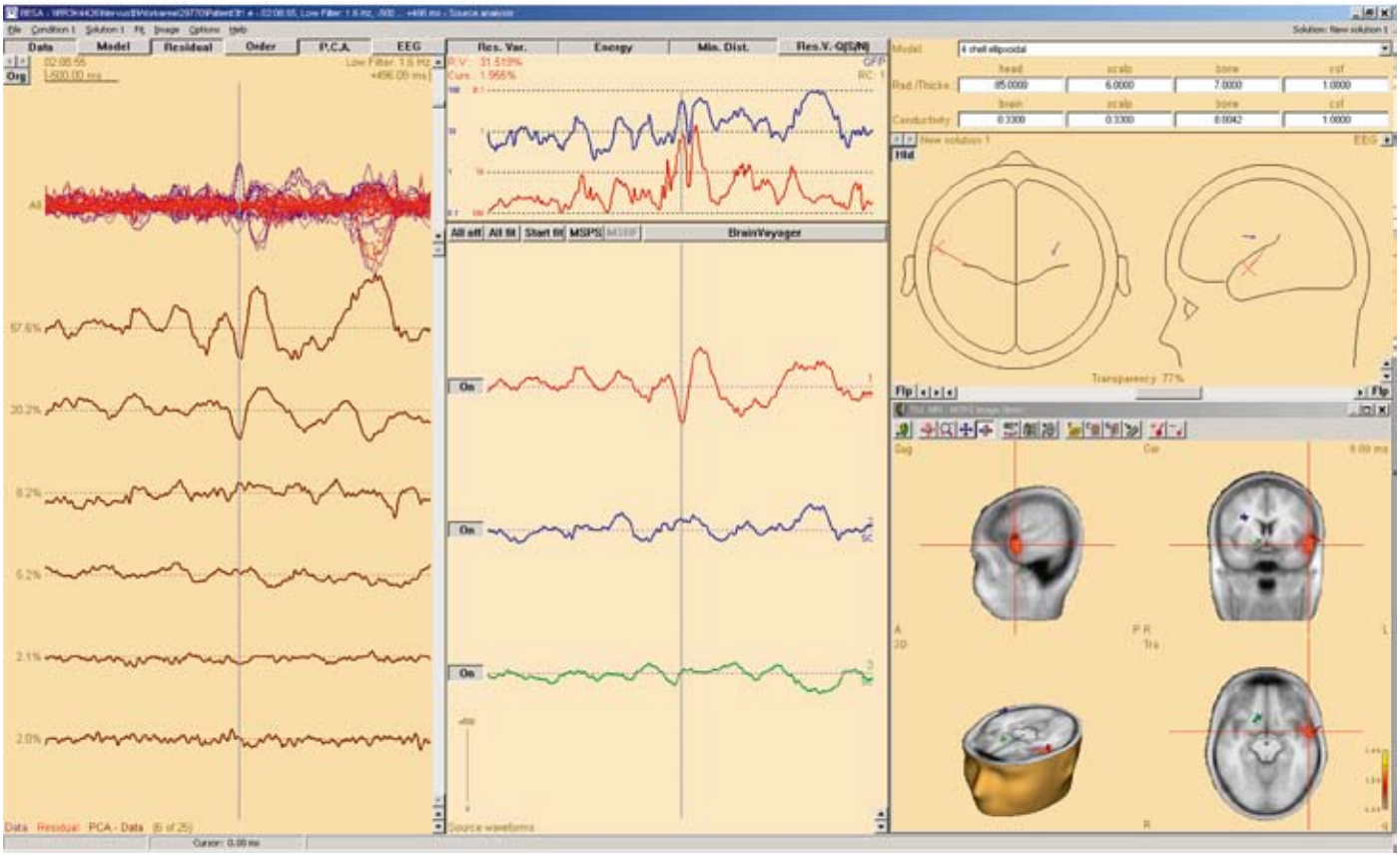
– Disse følelsessvingningene kommer oftest «drivende på en fjøl». Vi kan ikke si sikkert om noen svingninger kan utløses av sterke følelsesmessige belastninger, men det er ingen grunn til ikke å leve mest mulig normalt og naturlig selv om man av og til kan komme ut av balanse. Tross alt omfatter ubalansen tidsmessig en kort del av livet. Folk som har mange eller hyppige perioder med sterke følelsessvingninger, vil kunne ha nytte av et medikament som heter Litium. Det gjør periodene sjeldnere og svingningene svakere. Medikamentet må brukes hver dag og har få bivirkninger.

EEG i psykiatrien

Hittil er det skuffende resultater med hensyn til nøyaktig diagnostisering (man kan ikke se på EEG om en person for eksempel har schizofreni). Imidlertid er det betydelig overhyppighet av EEG-patologi blant psykiatriske pasienter. Det vanligste en ser er:

- Fokal langsom aktivitet (theta, delta)
- Skarpe potensialer, epi-aktivitet
- Implikasjoner for behandling, f. eks. antiepileptika





KILDER:

Informasjonshefte fra Rådet for psykisk helse

Medisinsk informasjon Kunnskapsbasert helsefaglig oppdatering.

Overlege Pål Gunnar Larsson

Helsenett.no

Utdannelse til nevrofysiologitekniker

Norsk student i Danmark

Karin Grøndahl er for tiden under utdannelse til å bli tekniker i klinisk nevrofysiologi. Som kjent har vi ingen utdanning i Norge, og Karin tar derfor utdanningen i Odense i Danmark. I Danmark har de denne utdanningen på fagskolenivå. Hele utdanningen går over 2 1/2 år. Det er til sammen 47 uker med teori, og resten er praksis, det vil si cirka 68 uker når ferie er trukket fra. Etter 2 1/2 år er det avsluttende eksamen. Karin har sin praksis på Rikshospitalet i Oslo og pendler derfor mellom Odense og Norge. Hennes veileder er Odrun Sarong som er faglig leder og koordinator ved klinisk nevrofysiologisk lab ved Rikshospitalet. Hun er også leder av NMT.

Her følger en liten fortelling og om hvordan undertegnede kommer i gang med studiene i Odense i Danmark og litt om fagene som er med i utdannelsen.

Tekst: Karin Grøndahl

22. desember 2006 står en liten annonse på intranettet på jobben som for mitt vedkommende er på sykehuset i Moss. Etter kveldsvakt sier jeg til min mann, litt for å være morsom, at kanskje jeg skal begynne på skole igjen? Jeg viser ham papirene jeg har skrevet ut om utdannelsen og forventer en del protester om at det er litt sent med en ny utdannelse, og om alle de ting vi kvinner tror om å være uunnværlig hjemme og at de stakkars menn ikke klarer seg uten oss. Den kommentaren som kommer, er imidlertid ikke helt den jeg forventer: «Det synes jeg du skal sjekke ut litt mer om. Når starter det, og hvor går utdannelsen?»
3. juledag tar jeg kontakt med personen det vises til på papirene, men midt i julen er det ikke så lett å få hjulene i gang, så den aktuelle kvinnen og jeg blir enige om at hun skal ta kontakt når hun er tilbake på jobb. Da jeg får en telefon etter nyttår i 2007, har jeg lagt det hele på is og ikke tenkt noe mer på utdannelsen. Men så kommer telefonen med spørsmål om jeg fortsatt er interessert, og det er jeg jo. Skolen starter den 7. januar, og det begynner det å bli kort tid til. Den førstkommende helgen har vi en avtale om å reise på fjellet med jobben til min mann. Jeg kan ikke rekke det, så det blir til at jeg reiser fra Norge om kvelden den 7. januar. Jeg skal helt ned til Odense i Danmark så det er noen mil å kjøre. Jeg har god tid med hele natten foran meg. Morgenen den 8. januar sitter jeg klar utenfor skolen.

Mange fag

Utdannelsen for å bli tekniker innen nevrofysiologi er ikke satt i system her i Norge, så jeg går på skole i Danmark og har praksis på Rikshospitalet i Norge. Hele utdanningsperioden er lagt opp slik at vi starter med 20 uker med grunnkurs.

Grunnkurs:
- arbeidsmiljø
- ergonomi
- hygiene
- førstehjelp
- brannslokning
- teknikk
- matematikk
- anatomi
- engelsk
- sunnhet og kommunikasjon
- psykologi
- data

Deretter er det praksis i cirka fem uker.

Hovedforløp del 1
10 uker skole/teori
- fysikk
- engelsk
- anatomi
- nevrofysiologi
- sykepleie
- psykologi
- elektroencefalografi
- sunnhet og kommunikasjon

Så er det praksis igjen i cirka 11 uker.

Hovedforløp del 2
10 uker skole/teori
Nevrofysiologisk
- anatomi
- nevrologi
- nevrofysiologi
- data
- engelsk
- elektroencefalografi
- teknikk
- elektromyografi og nevrografi
- visuell evoked potential
- sunnhet og kommunikasjon

Odense er en studentby med både idylliske parker og hektisk byliv med yrende liv både om dagen og om kvelden.

Så er det praksis i 30 uker.

Hovedforløp del 3
5 uker skole
• elektroencefalografi
• evoked potentials
• elektromyografi og nevrografi
• nervesystemets anatomi
• nevrofysiologi
• nevrologi
• teknikk
• data

Perioden avsluttes med 15 uker praksis.

Hovedforløp del 4
Dette er den siste delen av utdanningen. Den starter med to uker skole/teori
• elektroencefalografi
• evoked potentials
• elektromyografi og nevrografi

Avsluttende eksamen.

Jeg synes jeg har veldig godt utbytte av utdanningen, og den er lagt opp på en fin og lærerik måte. Det at man først har teori for å få introduksjon i faget, og deretter

går ut i praksis, gjør at man får innsikt og god teoretisk bakgrunn før man går ut i det praktiske arbeidet. Når man så er ferdig med utdanningen, føler jeg at man har en god faglig tyngde i den kompetansen man har tilegnet seg i de 2 1/2 årene man har vært under utdanning.
Til nå har studentene selv måttet skaffe seg praksisplass. Det varierer hvilke tider på året de forskjellige sykehusene tar inn studenter. Personlig fikk jeg praksisplass ved Sykehuset Østfold og Rikshospitalet i Oslo som samarbeider. Jeg vil rette en stor takk til disse som lot meg få ta praksisen der, slik at jeg fikk muligheten til å ta denne utdanningen.

Kontakt over landegrensene

Lite miljø i Norge – større i Norden

Norske Medisinfaglige Teknikere organiserer en liten yrkesgruppe i Norge. Tilsvarende, små yrkesgrupper finnes også i andre land. Størrelsen på yrkesgruppene tilsier at kollegial kontakt over landegrensene er ekstra viktig for å styrke og utvikle det faglige miljøet.

Tekst og foto: Lars Tomas Lien

Som representant for NMT har undertegnede tidligere vært på besøk hos flere nordiske kollegaer – hovedsakelig ved rettsmedisinske institutter. Det er ingen spesiell årsak til at disse arbeidsplassene er valgt, mest sannsynlig bare en egen interesse for faget. Mine besøk på instituttene har utelukkende vært positive, og jeg har fått mange gode yrkeskolleger og venner. Det er spennende å skape slike kontakter, og jeg tror de kan være svært nyttige for flere enn meg selv. Vi er så få som jobber med det vi gjør, at det er viktig å skape en større arena med flere å støtte seg til. Derfor mener jeg de nordiske bekjentskapene vil være og er viktige for hele vår lille yrkesgruppe hjemme i Norge.

Nettverk for erfaringsutveksling

Å komme til en patologisk avdeling på et sykehus og å komme i kontakt med kollegaer som jobber på slike steder, er svært givende. Vi blir kjent, og jeg benytter anledningen til å presentere NMT og markedsføre kurset vårt. Det er nesten så jeg føler meg som en uformell kontaktperson mellom norske, svenske og danske kollegaer.

Med årene har det i praksis utviklet seg et nordisk nettverk for erfaringsutveksling. Vi i Norge har blitt lagt merke til av faggrupper i andre land. Blant annet har vårt årlige kurs etter hvert fått flere og flere deltagere fra Danmark og Sverige. Et år la svenske rettsmedisinske teknikere sin årlige samling til Norge i forbindelse med kurset til NMT slik at samtlige også deltok på kurset. I fjor hadde vi 80-90 deltakere, mens det var rundt 30 stykker det første året det nåværende styret arrangerte kurs. Utviklingen er selvsagt positiv for forbundet økonomisk, men det viktigste er den faglige kontakten med de nordiske kollegene.

I fremtiden ser jeg for meg at vi kanskje også kan få til en utvekslingsordning innen de nordiske landene. Det er en spennende utvikling som gir yrkesgruppen flere nye kolleger og faglige kontakter.

Aalborg Sygehus

Søndag 31. mars gikk turen over Skagerak, for å besøke danske yrkeskolleger på deres arbeidssted – Aalborg Sygehus (bildet). Det var en fin, skyfri vårmorgen i Aalborg denne tirsdagsmorgenen 1. april 2008. Jeg møtte kapelloverassistent Ove Olsen utenfor kapellet – et flott og stilrent bygg som ble oppført for cirka åtte år siden. Dagen startet med morgenkaffe og «morgenmad» som er danskenes ord for frokost. Vi var hos logistikksjef Henrik Jensen, og det ble en særs hyggelig sammenkomst hvor praten gikk løst og ledig – spesielt om faget til kapellassistenter og ikke minst om de til dels nye lokalene som Aalborg sykehus kan skilte med. Opplevelsen fortjener å deles med andre.

Fra forgangen/hallen ved kapellet.

Rom for verdighet

Sekstimers ventestue og nytt kapell med tilstøtende lokaler for transport, stell, syning, obduksjon og administrasjon kombinerer samfunnets behov for effektivitet med innbyggernes behov for verdig behandling også etter livets slutt. Ikke minst har kapellassistentenes faglige delaktighet i utformingen av lokalene, bidratt til kvaliteten på det endelige resultatet.

Tekst og foto: Lars Tomas Lien

Når noen dør ved Aalborg Sygehus, blir lege tilkalt for å syne den døde. Legen skriver deretter en midlertidig dødsbekreftelse. Den døde blir så kjørt ned til noe som kalles en «sekstimersstue» Dette er en «mellomstasjon» som den døde blir kjørt til for å avvente sikre dødstegn som dødsflekker og dødsstivhet. Den døde ligger fortsatt i sin sykehusseng, men laken eller dyne blir trukket til side, og snor til ringeklokke blir lagt lett tilgjengelig i den dødes hender. Ventestuen holder en temperatur på om lag 20 grader. Den døde blir ikke kjørt til kjølerom før legen har synet den døde for andre gang. Det skrives da en bekreftende dødsmelding.

Tilfredsstiller flere krav

Det er noen fordeler ved å håndtere den døde på denne måten. I en travel og kanskje overfylt sengeavdeling vil det være gunstig å kunne forflytte den døde raskt fra et sårt tiltrengt pasientrom. Den døde vil ganske umiddelbart etter døden kunne settes på et verdig sted, og samtidig får man plassen til andre trengende. Om det skulle være et ønske fra de nærmest om å se den døde rett i etterkant, er det i tilknytning til ventestuen laget et eget syningsrom som pårørende kan henvises til sammen med pleiepersonale fra avdelingen. Pårørende blir dermed vist til egnede lokaler ganske umiddelbart etter dødsfallet. Familien blir skånet for eventuelt kjas og mas og vil få fullt fokus på den døde. Sykehusets akuttmottak har også en lignende måte å håndtere innkomne døde. Når døde skal fraktes fra sekstimersstuen til kapellets kjølerom, blir portører benyttet. Avstandene er ganske store, men forflytningen går fint gjennom underjordiske kulverter – eller ganger. Kjølerom, obduksjonssal og kapell er lokalisert under samme bygning.

Moderne og godt utstyrt

Den døde blir forflyttet fra seng og over til «morsbrett» – en type store bakker som på en smidig måte kan skyves inn på store ruller i kjøleboksen. Elektriske heisevogner kan

Fra «sekstimersstuen». Snor til ringeklokke ligger lett tilgjengelig i den dødes hender.

tilpasses de ulike etasjene inne i boksen samt at de kan stilles inn i riktig høyde i forhold til forflytning fra seng til båre/brett. Stellerommet, hvor den døde blir lagt i kiste, er i umiddelbar nærhet til kjøleboksene. Når den døde er stelt og lagt ned i kisten av kapellassistentene, blir kisten satt inn i egne, tilpassede kjølebokser etter samme prinsipp som når den døde plasseres på båre/bakke. Det benyttes egne heisevogner som kistene passer på, slik at kistene også kan tilpasses de ulike etasjene i kjøleboksen.

Stellerommet er godt utrustet med takheis og for øvrig god plass til eventuelt stell av flere samtidig. Obduksjonssalen ligger i nærheten av kjøle-/stellerommet. Patologiavdelingen med tre avdelingsleger, 15 overleger, 9 assistentleger, 11 sekretærer samt en del bioingeniører fordelt på histologi og cytologi – i alt rundt 55 ansatte – ligger i relativt stor avstand fra selve obduksjonssalen. Legene som har obduksjoner, må derfor forflytte seg langt. Det er imidlertid lagt til rette for dette ved at legene har eget dikteringsrom ved kapellet hvor obduksjonene foretas.

Ser man nærmere på selve obduksjonssalen og hvilke fasiliteter som finnes der, er det til dels ganske moderne obduksjonsbord med mulighet for å heve og senke bordet, samt at det er avtrekk og mulighet for underskylling. Kapellet er også utstyrt med en egen obduksjonssal for obduksjon av smittefarende døde.

Rom hvor de døde blir stelt og lagt i kiste.

Vellykket, løsningsorientert medvirkning fra faggruppen

Med kapellet menes i det følgende alle lokalene som er tilknyttet kapellets bygningsmasse –

Morsbårer i kjøleboks.

Kister i kjøleboks.

Fra et av syningsrommene.

altså stellerom, kontorer, kjølerom/-bokser, obduksjonssal, syningsrom og selve kapellet. Dette ble ferdigstilt i år 2000 etter det anerkjente arkitektfirmaet Friis & Moltkes tegninger. Totalt sett hadde det en prislapp på ikke mindre enn 41,8 millioner danske kroner! Undertegnede mener at kapellet og tilrettelegginen for pårørende ved Aalborg sykehus utmerker seg på en spesielt flott måte! Kapellassistentene og andre ansatte ved avdelingen fikk lov å ta stor del i planene med utforming og løsninger under byggeprosessen. Dette synes å komme tydelig frem i praktiske og gode løsninger ved flere av kapellets områder.

Livssynsnøytrale syningsrom

Ved inngangen til de atskilte syningsrommene ved siden av kapellet er det romslig plass og flott utsmykning som gir rom for den typen stemning som slike lokaler bør ha. Kapellets personale har syning for de pårørende i 92 prosent av alle dødsfall ved sykehuset. Ofte kommer de pårørende også tilbake og ønsker å se flere ganger. Alle syningsrommene er livsynsnøytrale, og det er et eget rom hvor det utelukkende foretas vaskeseremonier. Syningsrommene er likt utformet og praktisk anlagt på den måten at kapellets personale kjører kisten inn fra den ene siden av rommet mens pårørende kommer inn fra den andre. Høydeforskjeller i forhold til ulike kistetyper og lignende er ikke noe problem da kistene transporteres på høydejusterbare vogner. I tillegg er det brede ruller som kisten glir lett på, på katafalken. Det er for øvrig kister uten «labber» som benyttes her.

Selve kapellet

Moderne og stilrent er førsteinntrykket av kapellet. Samtidig utstråler det en form for varme som en kan tenke seg er viktig i denne typen lokaler. Når en går nærmere til verks, ser en at det også er gjort grundige tanker og forarbeid i forhold til praktisk bruk og egnethet. Via en heis i gulvet inne i kapellet føres kisten opp fra kjølerom/stellerom i etasjen under. Om ikke kisten skal føres direkte ut i bårebilen etter seremonien, føres den ned igjen til stellerommet. Derfra kan den enkelt og diskret kjøres inn i bårebilen nede i kapellets kulvert dersom dette er ønskelig. Kapellet er utstyrt med eget orgel og musikk-/mikrofonanlegg.

Heis fra stelle-/kjølerommet til kapellet.

Totalinntrykket fra Aalborg sykehus er at her tar man godt vare på de døde, på deres pårørende og på de ansatte på en sjeldent godt kombinert måte.

Kreftsjekken

Det er normalt å være litt syk eller i dårlig form av og til, og en trenger ikke søke lege for «småsyk-dommer». Men hvis du får spesielle symptomer som ikke gir seg etter en måneds tid, kan det være lurt å konferere med legen og eventuelt få en nærmere undersøkelse. Her er tegn som du bør være oppmerksom på. De første punktene er spesielt utarbeidet med tanke på menn, men punktene fra fem og utover gjelder begge kjønn.

Tekst: Kreftforeningen/Hanna Hånes
Foto: Shutterstock

1. Vannlatningsbesvær
Normalt: De aller fleste menn får forstørret blærehalskjertel (prostata) med årene. Det fører til at de må late vannet oftere enn før, og at de ofte må opp om natten.

Når bør du søke lege?
Dersom du har mye besvær og forstyrret nattesøvn, bør du søke lege. Hos lege kan du få hjelp for normalt prostatabesvær. Ofte vil legen både ta en såkalt PSA-test av blodet og undersøke selve blærehalskjertelen. Konsentrasjonen av PSA (prostataspesifikt antigen) øker i blodet dersom prostatakjertelen er irritert på noen måte, for eksempel som følge av infeksjon eller annen påvirkning. En lang sykkeltur på dårlig sete kan gi økt PSA! Det er først og fremst når PSA øker jevnt og trutt over tid, at legen skal reagere og gjøre en nærmere undersøkelse. Dette gjelder også hvis PSA er forholdsvis lav; poenget er økningen. De fleste som får prostatakreft, får en «snill» form som de kan leve med i årevis.

2. Urin, sædvæske
Normalt: Du får frisk rød farge på urinen når du har spist rødbeter. Det er ikke normalt å ha blod i urin og sædvæske.

Når bør du søke lege?
Blod i sædvæske og urin skal alltid undersøkes. Det er oftest et tegn på infeksjon, men kan være et tegn på kreft.

3. Testikler
Normalt: Kjenn på testiklene med jevne mellomrom slik at du vet hvordan testiklene dine normalt kjennes ut.

Når bør du søke lege?
Hvis testiklene forandrer seg; er ømme, hovner opp, blir mindre eller kjennes hardere ut, bør du gå til legen. Risikoen for testikkelkreft er økt hos menn som har vanskeligheter med å få barn, og hos menn som ikke hadde begge testiklene i pungen ved fødselen. Testikkelkreft gir vanligvis ikke smerter i selve testikkelen og oppstår som hovedregel i bare én testikkel.

4. Hevelser i brystvortene
Normalt: Utenom puberteten er det ikke normalt for menn å føle hevelse i brystvortene.

Når bør du søke lege?
Hvis brystvortene blir ømme og hovne, bør du søke lege. Dette er tegn på hormonforstyrrelser som kan skyldes kreft eller andre sykdommer.

5. Hoven lymfeknute
Normalt: Lymfeknuter hovner opp når du har en liten infeksjon, og små infeksjoner kan føre til at hevelser kommer og går. En hoven lymfeknute kjennes som en klump under huden.

Når bør du søke lege?
Dersom en lymfeknute har vært hoven i mer enn fire uker uten at det er en åpenbar årsak til det, bør du søke lege for undersøkelse. Hvis en kreftsvulst slipper fra seg kreftceller, kan lymfeknuter som tar imot kreftcellene hovne opp. Lymfeknuter hovner også opp ved kreft som er oppstått i lymfeknutene – lymfekreft.

6. Endret tarmfunksjon
Normalt: Tarmfunksjonen kan endre seg hvis du endrer kostholdet og ved stress. Et eksempel på dette er ofte lange utenlandsreiser. Tarmfunksjonen kan også endre seg med endrede mosjonsvaner: stillesitting øker tendensen til forstoppelse, og jevnlig fysisk aktivitet stimulerer tarmbevegelsene. Noen medisiner kan gi forstoppelse eller løs mage. Smertestillende medikamenter er et vanlig eksempel her.

Når bør du søke lege?
Dersom tarmfunksjonen endrer seg over tid og uten noen spesiell årsak, bør du søke lege. Det samme gjelder hvis du ser at det er blod i avføringen uten en klar årsak. Hvis du blir invitert til befolkningsundersøkelse med såkalt tarmkikkert, er det lurt å ta imot tilbudet. Tarmkreft utvikler seg oftest langsomt. I «kikkerten» kan legen se om det finnes små polypper på tarmveggen. Disse kan være forstadier til kreft og bør fjernes, noe som gjøres på en enkel måte.

7. Hoste og heshet
Normalt: De fleste av oss blir forkjølet med hoste og heshet av og til. Noen har også lett for å få bronkitt med hoste.

Når bør du søke lege?
Hvis du får tydelige tegn på bronkitt, bør du søke lege for eventuell antibiotikabehandling. Flere infeksjoner i løpet av ett år eller kortere tid, tyder på at noe er galt og er grunnlag for nærmere undersøkelser. Hvis du får irritasjonshoste eller heshet som ikke er knyttet til infeksjoner, og som ikke vil gi seg etter en måneds tid, bør du også søke lege. Særlig bør du være oppmerksom hvis du røyker eller er eks-røyker.

8. Føflekker
Normalt: Det er normalt å ha føflekker, og de vil endre seg med alderen. Noen har få, noen mange.

Når bør du søke lege?
Hvis føflekkene endrer form, farge eller blør, bør du søke lege. Be ektefelle eller samboer om å følge med på føflekker på ryggen. Personer som blir lett solbrente, er mest utsatt for føflekkreft og andre former for hudkreft. Vær oppmerksom på at føflekkreft også kan oppstå i huden utenfor selve føflekkene.

9. Ryggsmerter
Normalt: «Alle» får vondt i ryggen en gang i blant. Det kan være en overbelastet muskel, en muskelstrekk eller skiveutglidning for eksempel. Eldre får ofte ryggsmerter på grunn av benskjørhet og sammenpressede skiver i ryggen.

Når bør du søke lege?
Dersom du får en ny type ryggsmerte som du ikke har hatt før, og som ikke vil gi seg, bør du gå til lege. Også lette ryggsmerter som varer lenger enn fire uker, bør du søke lege for. Hos yngre menn skal legen alltid tenke på at ryggsmerter i verste fall kan skyldes kreft, og for sikkerhets skyld undersøke for det. Særlig gjelder det hvis pasienten har hatt kreft tidligere, eksempler kan være prostatakreft, testikkelkreft, nyrekreft og lymfekreft.

10. Smerter
Normalt: Med alderen er det vanlig å få leddsmerter. Mange sliter også med muskelsmerter. Hodepine er også vanlig.

Når bør du søke lege?
Plagsomme smerter er det alltid lurt å søke lege for. Smerter er lettest å lindre før de har «satt seg fast». Hvis du får ny smerte som ikke vil gi seg, bør du rådføre deg med legen.

11. Andre symptomer
Det finnes rundt 100 kreftsykdommer som kan gi ulike symptomer. Søk alltid lege hvis du har fått et nytt symptom som ikke gir seg etter fire uker og/eller som føles plagsomt. Akutte smerter skal du selvsagt også søke lege for.

Kilder:
www.kreftforeningen.no
Professor Sophie D. Fosså, Rikshospitalet-Radiumhospitalet
Overlege Jan Norum, Universitetssykehuset Nord-Norge

Helsesjuer'n

Du kan ikke forebygge all kreft. Men du kan redusere risikoen. Det som forebygger kreft, forebygger også mange andre sykdommer og er viktig for å ha en generelt god helse.

Tekst: Hanna Hånes/Kreftforeningen
Foto: Marianne Otterdahl-Jensen

Disse rådene er spesielt utarbeidet for menn, men gjelder også for kvinner.

1. Stress og hvile i balanse

Når du stresser for å nå en tidsfrist eller for å prestere på en eller annen måte, blir du våken og skjerpet. Du mobiliserer ekstra krefter. Men hvis stressnivået over tid er så høyt at du knapt tar deg tid til å spise, hopper over mosjonen, sover dårlig og ikke tar deg tid til samvær med venner eller familie, da kan du slite deg ut både psykisk og fysisk. Helsekontoen går i minus. Ta deg tid til å gire ned og få avstressing mellom slagene. Men ikke slå deg ned i sofaen. Aktiv hvile er bra – les videre i punkt 2!

2. Fysisk aktivitet

Med fysisk aktivitet slår du flere fluer i en smekk – du får glimrende avstressing, holder kroppen ved like, forebygger overvekt, og du får vitamin D dersom du mosjonerer ute i sol og fint vær.
Mange av oss får lite bevegelse i hverdagen og må bevisst sette av tid til mosjon og trening. Det er lettere å komme ut av sofaen hvis du for eksempel gjør mosjonsavtaler med venner.
I gjennomsnitt bør du være fysisk aktiv i minst 30 minutter per dag, gjerne mer. Gå deg varm og litt svett. Når du får opp pulsen, øker du lungekapasiteten og styrker hjertet og musklenes utholdenhet. Det er bra om du kan variere mellom aktiviteter som øker kondisjon og muskelstyrke. Fysisk aktivitet forebygger en rekke sykdommer og gir deg mer å gå på dersom du likevel skulle bli syk.

3. Sol deg, men med måte

Solen er både venn og fiende. Vær ute i solen, men varier mellom sol og skygge slik at du unngår solforbrenninger. Fra solen får du vitamin D som ser ut til å hemme utvikling av blant annet prostatakreft. Eldre og mørkhudede trenger mest sol til hudens vitamin D-produksjon.
Unngå alle former for solsjokk på huden. De kan øke din risiko for hudkreft. Dersom du har lys hud som lett blir solbrent, er det særlig viktig med bare litt sol per gang og ellers beskyttelse med solkrem, skygge eller klær. Lyshudede trenger bare små mengder sol for å få vitamin D.

4. Gode måltider

Ta deg tid til gode måltider som bør inneholde frukt, grønnsaker, grove kornvarer og fisk. For frukt og grønnsaker er anbefalingen «fem om dagen» – to frukter og rikelig med grønnsaker. Hvis du ikke får i deg så mye, er det lurt å spise grove kornvarer, nøtter og kaldpresset ekstra virgin olivenolje for eksempel. Litt mørk sjokolade kan du også unne deg av og til.
Helkornblandinger og grovt brød gir også fiber som stimulerer tarmfunksjonen og virker kreftbeskyttende i tarmen. Det er lurt å spise mye fisk og mindre kjøtt. Høyt kjøttforbruk

er knyttet til kreft, men en er usikker på om kreftrisikoen er knyttet til kjøtt i seg selv eller til tilberedningsmåter som steking, grilling, røyking og salting.

5. Det aller viktigste

Å være ikke-røyker er det aller viktigste du kan gjøre for helsen. Har du prøvd å slutte å røyke, men ennå ikke fått det til, er du en erfaring rikere som kan hjelpe deg til å klare det neste gang. Gi ikke opp! Sjansen for å lykkes øker hvis du får hjelp av for eksempel legen din eller via et røykesluttkurs. På www.kreftforeningen.no kan du finne oversikt over ulike tilbud. Du kan også få personlig oppfølging på Røyketelefonen 800 400 85.

6. Alkohol: «Hvite dager» er bra!

Det er vanskelig å finne en sikker, nedre «kreftgrense» for alkohol. Men kreftrisikoen er liten ved små mengder selv om alkohol nå også knyttes til tykktarmskreft. For de som velger å drikke alkohol, anbefales mindre enn to flasker øl à 1/3 liter eller mindre enn to små glass vin om dagen for menn. Kvinner tåler mindre. Brystkreftrisikoen ser ut til å øke allerede ved ett lite glass vin per dag. Såkalte «hvite», alkoholfrie dager er bra!

7. Ta hensyn til bekymringer

Bli kjent med symptomer på kreft. De fleste er helt ufarlige, men noen bør du ta på alvor. Les «Kreftsjekken for menn» – der det også er mange tips for kvinner – på www.kreftforeningen.no. Du finner Kreftsjekken ved å skrive inn «kreftsjekken» i søkefeltet.

Ønsker du å snakke med en erfaren sykepleier, kan du ringe Kreftlinjen på telefon 800 48 210. Du ringer gratis fra fasttelefon.

delta EN ARBEIDSTAKER-ORGANISASJON I YS

Deltas retningslinjer for stipend

Formål og forutsetninger for å få stipend

- Deltas stipendordning har som formål å støtte yrkesrettet kompetanseutvikling i form av etter- og videreutdanning eller andre læringstiltak for medlemmer i Delta.
- Søkeren må ha vært betalende medlem i minst seks måneder på søknadstidspunktet.
- Søkeren må være medlem i seks måneder etter endt kurs/utdanning.
- Ordningen gjelder både for yrkesaktive og for medlemmer med permisjon (utdannings- og svangerskapspermisjon og lignende).
- Den gjelder ikke lærlinger, elev- eller studentmedlemmer.
- Det gis ikke støtte til utgifter som dekkes av av arbeidsgiver, NAV eller andre stipendordninger.

For at søknaden skal bli vurdert, forutsettes det at søkeren oppfyller alle kriteriene og bruker nytt søknadsskjema (for 2008) som må være korrekt utfylt med all nødvendig dokumentasjon som vedlegg. NB: Attesterte kopier av originalkvitteringer som kvittering fra nettbank o.a. må medfølge.

Det kan søkes støtte til utdanning ved:

- Universiteter og høyskoler
- Fagskoleutdanning
- Videregående skoler og grunnskoler
- Andre etter- og videreutdanninger
- Yrkesfaglige kurs

Det kan søkes én gang pr. kurs eller én gang pr. skoleår/semester. Søknad må fremmes før utdanningen er avsluttet. Delta gir ikke stipend med tilbakevirkende kraft.

Støtte

Det kan gis støtte til:
Kurs-/semesteravgift, relevante utgifter til bøker/kompendier, eksamensgebyr og reiseutgifter.

Ulike grupper av tiltak:

Opplæringstiltakene deles inn i to grupper
Gruppe 1
Studiepoenggivende kurs på hel- eller deltid ved universiteter/ høyskoler og fagskolestudier.
Gruppe 2
Videregående skoler, grunnskole eller tilsvarende i regi av voksen-opplæringen.
Utdanning som direkte knyttes opp mot yrkesfunksjon eller omskolering samt etter- og videreutdanning på ulike nivå.

Stipendbeløpet

Stipendbeløpet beregnes på grunnlag av et totalbeløp som skal fordeles på alle de innvilgede søknadene. Dette betyr at den totale søknadsmassen vil være med på å regulere hvor mye den enkelte kan få. Maksimalt beløp for de ulike gruppene er:
➢ Gruppe 1: inntil **kr 15.000** pr. år
➢ Gruppe 2: inntil **kr 10.000** pr. år

Krav til søknaden

Beløpet beregnes ut fra dokumenterte utgifter. Faktiske utgifter MÅ dokumenteres med **attesterte kopier av originalkvitteringer (kvittering fra nettbank o.a.).**

Forventede utgifter kan dokumenteres med bekreftelse fra utdannings-stedet der det fremgår hvilke utgifter søkeren har forpliktet seg til.

Det er krav om **dokumentasjon** av alle utgifter i tillegg til dokumentasjon på hva arbeidsgiver dekker.

Dersom arbeidsgiver ikke dekker noe, skal også dette bekreftes.

Det behandles ikke søknader hvor utgiftene er mindre enn kr 1.500.

Søknadsfrister

Det opereres med to frister pr. år:
1. mars og 1. oktober i 2008

delta

B

NORGE

DISTRIBUERT AV POSTEN NORGE

P.P.

B-Post

Returadresse:
NMT
Pb. 9202 Grønland
N-0134 OSLO

NMT-kurset 2008

Tid: 17. og 18. oktober
Sted: Clarion Hotell Gardermoen
NB: Foreløpig program med forbehold om endringer

Fellestema
➢ «Et barn for lite»

Nevro
➢ Tynnfibernevropati
➢ Basiskunnskaper i EL-lære i relasjon til EEG – hva skjer fra elektrodeboksen til maskinen?
➢ Tolking av EEG-kurver, patologiske og normalvarianter med nevrofysiolog. Erfaringsutvekslinger
➢ Barneepilepsi
➢ Syndromer, genetikk og arvelighet
➢ «Shaken Baby Syndrome»

Autopsi
➢ Prøvetakingsprosedyrer
➢ Hva skjer med prøvene som tas under obduksjon?
➢ Diskusjonsforum
➢ Omvisning ved rettsmedisinsk institutt/ patologisk avdeling Rikshospitalet

NORSKE MEDISINFAGLIGE TEKNIKERE
Caput et Corpus

delta EN ARBEIDSTAKER-ORGANISASJON I YS

INNMELDINGSBLANKETT

NAVN FØDSELSNR.

ADRESSE PERSONNR.

POSTNR. STED

TLF. PRIV. MOBIL

E-POST

ARBEIDSGIVER

ADRESSE

POSTNR. STED TLF. ARB.

ARBEIDSSTED

STILLINGSKODE/-BETEGNELSE

ÅRSLØNN I 100% STILLING FAST ANSATT I % VIKAR I %

ØNSKER MEDLEMSKAP I FØLGENDE YRKESORGANISASJON

Kryss av

☐ Jeg er ikke Delta-medlem fra før, men ønsker å melde meg inn i Delta og registrere meg i Norske Medisinfaglige Teknikere (NMT)

☐ Jeg er medlem i Delta og ønsker å registrere meg i NMT. Mitt Delta-medlemsnummer er

For at jeg skal kunne dra full nytte av alle medlemsfordeler, samtykker jeg i at nødvendige opplysninger om mitt medlemskap gis til YS og Deltas samarbeidspartnere.

DATO OG STED UNDERSKRIFT

Fylles ut av Delta

INNMELDINGSDATO

MEDLEMSNR.

Fylles ut av verver

MEDLEMSNR.

NAVN

ADRESSE

POSTNR.

STED

ARB. GIVER

ØNSKER PREMIE NR.

BESKRIVELSE AV PREMIE

HUSK MEDLEMSFORDELENE!
Ønsker du *YS-innbo* fra i dag - ring 03100 eller ta kontakt med ditt nærmeste Gjensidige-kontor.

GJENSIDIGE

Innmeldingsblankett sendes til: Delta, Postboks 9202 Grønland, 0134 Oslo. Du kan også melde deg inn på www.delta.no