



Egen statsråd for forskning og høyere utdanning

Iselin Nybø (V) er ny minister for forskning og høyere utdanning. Forskerforbundets leder, Petter Aaslestad, er glad for en egen statsråd dedikert forskning og høyere utdanning. Han er spent på hva den nye

statsråden kan få til når det gjelder arbeidsbetingelser og rekruttering til forskeryrket. Jan Tore Sanner (H) blir kunnskaps- og integreringsminister, mens Anniken Hauglie (H) fortsetter som arbeids- og sosialminister.

Styrker arbeidet for de eldre

– Jeg synes det er spesielt viktig å få folkehelseaspektet inn i eldres situasjon, sier Norges første eldre- og folkehelseminister, Åse Michaelsen (Frp).

Den kommunale omsorgstjenesten er flyttet ut fra ansvarsområdet til helseminister Bent Høie, som fra 17. januar deler Helse- og omsorgsdepartementet med eldre- og folkehelseminister Åse Michaelsen (Frp). Den kommunale omsorgstjenesten omfatter blant annet sykehjem og omsorgsboliger, hjemmesykepleie samt helsetjenester i sykehjem.

Den nye ministeren overtar også ansvaret for Folkehelseinstituttet og Statens strålevern, mens Høie har ansvaret for øvrige saker i departementet.

Michaelsen har sittet på Stortinget som Frp-representant fra Vest-Agder fra 2005 til 2017. Hun har sittet i flere stortingskomiteer, men ikke i helse- og omsorgskomiteen.

Eldre-reformen

I mars i fjor lanserte regjeringen og helseminister Bent Høie reformen «Leve hele livet». De viste til at for ernæring, aktivitet, felleskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene er der det oftest svikter i eldreomsorgen – og at det derfor blir vesentlig i reformens kjerne.

Reformen, som legges frem i form av en stortingsmelding i år og innføres fra 2019, blir en prioritert oppgave for den nye ministeren.

– Nå er det reformen «Leve hele livet» som blir veldig viktig å jobbe videre med. Det første jeg skal gjøre nå, er å sette meg ned med departementet og med helseministeren og se på hvordan vi griper dette an. Jeg synes det er spesielt viktig å få folkehelseaspektet inn i eldres situasjon. Noe av motivasjonen min for å si ja til statsrådsposten, var å bidra til å sy dette sammen og få være med på å løfte dette feltet. Det er nok å gripe fatt i, sa statsråden til Dagens Medisin under nøkkeloverrekkelsen.

I den nye regjeringsplattformen vil regjeringen utvide prøveordningen med statlig finansiering av omsorgstjenester, både i tid og i antallet kommuner. Kunnskap om kvaliteten i omsorgstjenesten skal bli bedre, både hos offentlige og private leverandører, velferdsteknologi skal tas mer i bruk. Noen av de andre punktene under omsorg for eldre og pleietrengende er å etablere et nasjonale, eldre-, pasient- og brukerombud. Det skal også komme en egen pårørendestrategi.

Ønskeliste

Lege og UiB-professor Bettina Husebø er leder av Senter for alders- og sykehjemsmedisin (Sefas) ved Universitetet i Bergen. Hun er svært fornøyd med opprettelsen av en helt ny ministerpost.

– Det er kjempebra at vi har fått en egen eldreminister, sier Husebø til Dagens Medisin.

Hun har en ønskeliste over områder

FOTO: PER CORNELIUSSEN



HØY PRIORITET: – Reformen «Leve hele livet» blir veldig viktig å jobbe videre med, sier Åse Michaelsen (Frp), statsråd for eldre og folkehelse.



Nå er det et skifte i tankesettet: Bort fra sykehjem og mer oppmerksomhet overfor omsorg hjemme

Bettina Husebø, UiB-professor og leder av Senter for alders- og sykehjemsmedisin (Sefas)

hvor det er en jobb å gjøre:

– Mye er bra, men det trengs forbedring innen pasientsikkerhet, diagnostisering og behandling av demens, bedre kommunikasjon og smertebehandling. Eldre får for mye medisiner og blir for lite aktivisert. Personer med demens – og de pårørende – må prioriteres og tilføres kunnskap. Det trengs også frivillige som må ha kompetanse. Og så må vi ha en helt annen diskusjon om omsorg ved livets slutt hjemme. Disse områdene er jo identifisert, og er noe man gjøre noe med, sier Husebø.

Hun er, som regjeringen, opptatt av e-helse.

– Regjeringen satser på smarte elektroniske løsninger, men disse er ikke testet ut på personer med demens. Vi mangler blant annet svar på hvilke pasientgrupper som skal bruke dette, bemerker Husebø, som tilføyer:

– Alle ønsker gode digitale løsninger, men de kan ikke erstatte mennesker.

Paradigmeskifte

Omsorg for eldre hjemmeboende blir, ifølge Husebø, ett av de viktigste områdene for den nye statsråden, og hun konstaterer at det har skjedd et paradigmeskifte i eldreomsorgen.

– Nå er det et skifte i tankesettet: Bort fra sykehjem og mer oppmerksomhet overfor omsorg hjemme. Vi må finne alternativer for dem som ikke ønsker å komme på sykehjem. Den tiden de skal være hjemme, skal være optimal. Derfor må midlene til plasser hvor eldre ønsker å være, omfordeles. Og da trengs eldreministeren til å skrive faktura, sier Husebø med et smil.

Lisbeth Nilsen 482 76 048
lisbeth.nilsen@dagensmedisin.no

Voltarol Forte® gel "GlaxoSmithKline Consumer Healthcare A/S" Antiflogistikum.

ATC-nr.: Mo2A A15.

GEL 2,32 %: 1 g inneh.: Diklofenakdietylamin tilsv. diklofenaknatrium 20 mg, butylhydroksytoluen, karbomer, makrogolcetostearyleter, oleylalkohol, kokoylkaprylkaprat, dietylamin, isopropylalkohol, propylenglykol, flytende parafin, eukalyptusparfyme, renset vann. **Indikasjoner:** *Voksne og barn >14 år:* Milde til moderate smerter i forbindelse med forstuving eller forstrekning. *Voksne >18 år:* Milde til moderate smerter i fingre eller knær i forbindelse med artrose. **Reseptfri bruk:** *Voksne og barn >14 år:* Korttidsbehandling av milde til moderate smerter i forbindelse med forstuving eller forstrekning. *Voksne >18 år:* Korttidsbehandling av milde til moderate smerter i fingre eller knær ved slitasjegikt (artrose). **Dosering:** *Voksne og barn >14 år, inkl. eldre > 65 år:* Gelen gir smertelindring i inntil 12 timer. Appliseres 2 ganger daglig, morgen og kveld. 2–4 g (tilsv. størrelsen på et kirsebær til en valnøtt) er tilstrekkelig til å behandle et område på 400–800 cm². Behandlingsvarighet avhenger av indikasjon og klinisk respons. Bør ikke brukes >14 dager ved forstuving eller forstrekning, og ikke >21 dager ved artrosmerter, med mindre det er anbefalt av lege. Lege bør kontaktes dersom symptomene forverres eller ikke bedres innen 7 dager. **Spesielle pasientgrupper:** *Nedsatt nyre-/leverfunksjon:* Bør brukes med forsiktighet. **Administrering:** Smøres forsiktig inn på det smertefulle området. Hendene bør vaskes etter applisering, med mindre hendene er behandlede område. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for noen av innholdsstoffene. Astmaanfall, urticaria eller akutt rhinitt ved bruk av acetylsalisylsyre eller andre NSAID. Graviditetens 3. trimester. Barn <14 år. **Forsiktighetsregler:** Ved bruk på store områder i lengre perioder kan ikke systemiske bivirkninger utelukkes. Bør derfor brukes med forsiktighet ved nedsatt nyre-, hjerte- eller leverfunksjon, så vel som ved aktivt ulcus pepticum (se Felleskatalogtekst for Voltarol tabletter). Pga. økt risiko for systemiske bivirkninger skal forsiktighet utvises ved samtidig bruk av perorale NSAID. Gelen skal bare appliseres på uskadet hud uten sykdomstegn; ikke på sår i huden eller åpne skader. Skal ikke komme i kontakt med slimhinner eller øyne, og skal ikke inntas peroralt. Behandlingen seponeres hvis hudutslett utvikles etter påføring. Gelen kan brukes under løstsittende bandasjer, men skal ikke brukes med en lufttett, tettsittende bandasje. Inneholder propylenglykol som kan gi mild lokal hudirritasjon. Inneholder også butylhydroksytoluen, som kan gi lokale hudreaksjoner eller irritasjon i øyne og slimhinner. Pga. risiko for fotosensitivitetsreaksjoner bør direkte sollys, også solarium, unngås på behandlet område under og i 2 uker etter behandlingen. **Graviditet, amming og fertilitet:** *Graviditet:* Systemisk diklofenakkonsentrasjon er lavere etter topikal administrering, sammenlignet med oral bruk. Følgende anbefales med bakgrunn i erfaring fra behandling med NSAID med systemisk opptak: Hemming av prostaglandinsyntesen kan ha negative effekter på graviditet og/eller embryoføtal utvikling. Data fra epidemiologiske studier tyder på økt risiko for spontanabort, hjertemisdannelser og gastroschisis etter bruk av prostaglandinsyntesehemmer tidlig i svangerskapet. Absolutt risiko for kardiovaskulære misdannelser økte fra <1% til ca. 1,5%. Risikoen antas å øke med dose og behandlingsvarighet. Hos dyr er det vist økning i pre- og postimplantasjonstap og embryoføtal dødelighet. I tillegg er det rapportert økning av diverse misdannelser, inkl. kardiovaskulære, hos dyr som ble gitt en prostaglandinsyntesehemmer under organogenesen. I 1. og 2. trimester skal diklofenak kun gis hvis klart nødvendig. Ved bruk hos kvinner som forsøker å bli gravide, eller i 1. og 2. trimester, skal dosen holdes så lav som mulig og behandlingsvarigheten så kort som mulig. I 3. trimester kan prostaglandinsyntesehemmere utsette fosteret for: Kardiopulmonal toksisitet (med prematur lukking av ductus arteriosus og pulmonal hypertensjon) og renal dysfunksjon som kan utvikle seg til nyresvikt med oligohydramniose. For mor og det nyfødte barnet: Mulig forlenget blødningstid, en antiaggregerende effekt som kan forekomme selv ved svært lave doser, hemming av reaktivitet og dermed forsinket eller forlenget fødsel. Som følge av dette er diklofenak kontraindisert i 3. trimester. *Amming:* Går over i morsmelk i små mengder. Ved terapeutiske doser av diklofenak gel forventes ingen effekter på det diende barnet. Skal kun brukes under amming etter anbefaling fra helsepersonell, pga. manglende studier på ammende. I slike tilfeller skal gelen ikke brukes på brystene, på store hudområder eller over lengre tid. **Bivirkninger:** Bivirkninger inkluderer milde og forbigående hudreaksjoner på applikasjonsstedet. I svært sjeldne tilfeller kan allergiske reaksjoner forekomme. *Vanlige* (≥1/100 til <1/10): Hud: Dermatitt (inkl. kontaktdermatitt), utslett, erytem, eksem, pruritus. *Sjeldne* (≥1/10 000 til <1/1000): Hud: Bulløs dermatitt. *Svært sjeldne* (<1/10 000): Hud: Fotosensitivitetsreaksjoner. Immunsystemet: Hypersensitivitet (inkl. urticaria), angioødem. Infeksiøse: Pustuløst utslett. Luftveier: Astma. **Overdosering/Forgiftning:** *Symptomer:* Overdosering ved lokal applikasjon er lite sannsynlig. Hvis gelen ved uhell blir inntatt oralt, kan dette gi systemiske bivirkninger avhengig av inntatt mengde (1 tube med 50 g gel inneholder diklofenaknatrium tilsv. 1 g). Behandling: Symptomatisk understøttende behandling som for overdose av peroralt antiflogistika. Magetømming og aktivt kull kan vurderes, særlig om det er kort tid siden inntaket. Se Giftinformasjonens anbefalinger for diklofenak. **Egenskaper:** Klassifisering: Ikke-steroid antiinflammatorisk middel med analgetisk virkning. Virkningsmekanisme: Hemmer prostaglandinsyntesen. Absorpsjon: Systemisk absorpsjon er proporsjonal med størrelsen på hudområdet som behandles og er avhengig av både totaldose og hudens hydreringsgrad. Maks. plasmakonsentrasjon er ca. 100 ganger lavere enn ved peroral administrering av samme mengde diklofenak. Absorpsjonen er ikke påvirket av en fukt- og damppermeabel bandasje. Proteinbinding: Ca. 99,7%, hovedsakelig til albumin. Fordeling: Akkumuleres i huden som fungerer som et reservoar, fra hvor det er en vedvarende frigjøring av stoffet til underliggende vev. Distribueres derfra fortrinnsvis til og vedvarer i dype betente vev, f.eks. ledd, hvor det er funnet i konsentrasjoner opp til 20 ganger høyere enn i plasma. Halveringstid: Diklofenak: 1–2 timer. Aktive metabolitter: 1–3 timer. Total systemisk plasmaclearance er 263 ± 56 ml/minutt. Metabolisme: I nyrene. 2 av metabolittene er biologisk aktive, men i langt mindre grad enn diklofenak. Utskillelse: Diklofenak og metabolitter utskilles hovedsakelig i urin. **Pakninger og priser:** 50 g (tube) og 100 g (tube) selges uten resept. v 150 g (tube) kr. 182,60. Prisdato: 04.02.2016 (Basert på SPC godkjent 26.01.2016.)



CHNOR/CHVOLT/0001/18