

Sykepleien



POST-PANDEMISKE

portretter

ANNONSE

De siste årene har helsepersonell blitt

SUPERHELTER på SMITTEVERN

- men det har de
jo alltid vært!

Pandemi eller ikke, Smittevern vil alltid være viktig

Derfor fortsetter vi å kjempe for at flere
bør bytte til SafeDon. Og dere vet hvorfor...

SafeDon Hygiene System bidrar til redusert smittespredning opp til 96%

Ved å ta hver enkelt hanske med mansjetten først,
elimineres all berøring av hanskens mest kritiske
overflater; tommel, fingre og håndflate. Samtidig
eliminerer man berøring av hanskeboksen
og andre ubrukte hansker i boksen.

**Ta kontakt med oss for ytterligere
informasjon og utprøving.**

*Kilde: Hughes KA, Cornwall J, Theis J-C, Brooks HJL., Bacterial
Contamination of unused, disposable non-sterile gloves on a
hospital orthopaedic ward. AMJ 2013, 6, 6, 331-338.



DMedical AS | post@dmedical.no
www.dmedical.no

Følg oss  
SafeDon Hygiene System

www.safedonhygienesystem.no



Nordic Nurse AS har ledige
SYKEPLEIERE og
HELSEFAGARBEIDERE
til korte og lengre oppdrag.

**TRENGER DU PERSONELL
NÅ ELLER TIL SOMMEREN?**

Ta kontakt for
uforpliktende tilbud.



Døgnbemannet Vakttelefon +47 74 15 16 17
post@nordicnurse.no

www.nordicnurse.no

Tresiba®

Basalinsulin til
daglig injeksjon ved
behandling av diabetes
mellitus¹

Behandling med
Tresiba® kan nå
vurderes under
graviditet^{2,3}

Bruk av Tresiba® under graviditet

Bruken av Tresiba® hos gravide kvinner med diabetes type 1 har blitt undersøkt i en intervensjonsstudie (EXPECT-studien).² Data fra kliniske studier og etter markedsføring (>400 graviditeter) indikerer ikke potensial for misdannelser eller føto/neonataltoksisitet.³

Insulinbehov ved graviditet³

Insulinbehovet minker vanligvis i første trimester og stiger deretter i andre og tredje trimester. Etter fødselen går insulinbehovet vanligvis raskt tilbake til det samme nivået som før graviditeten. Nøye overvåking av glukosekontroll og individuell justering av insulindosen anbefales.

Indikasjon⁴

Behandling av diabetes mellitus hos voksne, ungdom og barn fra 1 år.

Utvalgt sikkerhetsinformasjon⁵

Hypoglykemi er en svært vanlig bivirkning ($\geq 1/10$) og kan forekomme dersom insulin dosen er for høy i forhold til insulinbehovet.

Hyperglykemi Bruk av utilstrekkelige doser eller avbrytelse av behandlingen, særlig hos pasienter med behov for insulin, kan føre til hyperglykemi og diabetisk ketoacidose.

Lipodystrofi (inkludert lipo hypertrofi, lipoatrofi) og **kutan amyloidose** kan forekomme på injeksjonsstedet og forsinke lokal insulinabsorpsjon. Kontinuerlig rotering av injeksjonssted innen et gitt injeksjonsområde kan bidra til å redusere eller forebygge disse bivirkningene.

Reaksjoner på injeksjonsstedet kan forekomme. Disse er vanligvis milde og forbigående, og forsvinner normalt ved fortsatt behandling.

Annen samtidig sykdom, især infeksjoner og febertilstander, øker vanligvis pasientens insulinbehov.

	Kan benyttes uten dosejustering	Anbefales ikke
Alder	Voksne, ungdom og barn fra 1 år Eldre (≥ 65 år): Måling av glukose må intensiveres hos eldre, og insulin dosen justeres individuelt	Barn under 1 år Ingen klinisk erfaring
Nyrefunksjon	Kan brukes Måling av glukose må intensiveres ved nedsatt nyrefunksjon, og insulin dosen justeres individuelt	
Leverfunksjon	Kan brukes Måling av glukose må intensiveres ved nedsatt leverfunksjon, og insulin dosen justeres individuelt	
Graviditet	Kan brukes Behandling med Tresiba® kan vurderes under graviditet hvis det er klinisk nødvendig	

Dosering¹

Tresiba® administreres subkutan én gang daglig i låret, overarmen eller abdominalveggen når som helst i løpet av dagen, fortrinnsvis på samme tidspunkt hver dag. Det skal alltid være minst 8 timer mellom injeksjonene.

Tresiba® kan forskrives på blåresept ved diabetes type 1 og diabetes type 2⁶⁻⁸

C Insulinanalog, langtidsvirkende. ATC-nr.: A10A E06

Refusjonsberettiget bruk: Behandling av diabetes mellitus

Refusjonskode:

ICPC	Vilkår nr
T89 Diabetes type 1	180, 181
T90 Diabetes type 2	244
ICD	Vilkår nr
E10 Diabetes mellitus type 1	180, 181
E11 Diabetes mellitus type 2	244

Vilkår:

180	Refusjon ytes kun til pasienter som ikke oppnår behandlingsmålene til tross for optimal behandling med middels langtidsvirkende NPH-insulin på grunn av: - hyppige eller alvorlige nattlige følinger som skyldes insulinbruken - store blodsukkersvingninger som ikke gjør det mulig å oppnå akseptabel blodsukkerkontroll
181	Behandling skal kun startes av spesialist i indremedisin, barnesykdommer eller ved sykehusavdeling med tilsvarende spesialitet
244	Refusjon ytes kun til pasienter som til tross for optimal behandling med to daglige doser middels langtidsvirkende NPH-insulin har vedvarende utfordringer med hypoglykemier

Pakninger og priser:

Injeksjonsvæske, oppløsning i sylinderrampulle: 100 enheter/ml: 5 × 3 ml (Penfill sylinderramp.) kr 618,00.

Injeksjonsvæske, oppløsning i ferdigfylt penn: 100 enheter/ml: 5 × 3 ml (FlexTouch ferdigfylt penn) kr 750,70. **200 enheter/ml:** 3 × 3 ml (FlexTouch ferdigfylt penn) kr 732,50. (Pris per mars 2022)

For ytterligere informasjon se fullstendig preparatomtale eller www.felleskatalogen.no

Referanser: 1. Tresiba® SPC, avsnitt 4.2 (sist oppdatert 13.01.2022) 2. Tresiba® SPC, avsnitt 5.1 (sist oppdatert 13.01.2022) 3. Tresiba® SPC, avsnitt 4.6 (sist oppdatert 13.01.2022) 4. Tresiba® SPC, avsnitt 4.1 (sist oppdatert 13.01.2022) 5. Tresiba® SPC, avsnitt 4.2, 4.4, 4.6 og 4.8 (sist oppdatert 13.01.2022) 6. <https://www.felleskatalogen.no/medisin/blaarev-register/a10ae06-1> (lest 24.03.2022). 7. Tresiba® SPC, avsnitt 3 (sist oppdatert 13.01.2022) 8. <https://www.felleskatalogen.no/medisin/tresiba-novo-nordisk-589607> (lest 24.03.2022)



100 enheter/ml:

Kan gi opptil 80 enheter per injeksjon (1-80 enheter)



200 enheter/ml:

Kan gi opptil 160 enheter per injeksjon (2-160 enheter)

Skann QR-koden for å komme direkte til instruksjonsfilmer



Novo Nordisk Norway AS

Nydalsveien 28 · Postboks 4814 Nydalen · 0484 Oslo
www.nvonordisk.no · Telefon: +47 22 18 50 51

TRESIBA®
insulin degludec

Sykepleien

Post-pandemiske portretter

Ansvarlig redaktør

Anne Hafstad

E-post: anne.hafstad@sykepleien.no

Tlf 91 79 39 73

Nyhetsredaktør

Ulf Nygaard

Redaksjonssjef

Ellen Morland

Design

Monica Hilsen

Forsidefoto

Erik M. Sundt

Journalister

Ingvald Bergsagel, Marit Fonn,
Ann-Kristin Bloch Helmers, Nina Hernæs,
Ellen Morland og Eivor Hofstad

Fotograf

Erik M. Sundt

Annonser

Ingunn Roald (stilling)

Tlf 91 60 38 12

Maud P. Kaino (produkt)

Tlf 97 74 21 20

Salgsfabrikken (kunngjøringer og bilag)

Tlf 90 61 63 07

Repro og trykk

Stibo Complete, Danmark

Utgivelsesdato

17. juni 2022

Sykepleien

PB 456 Sentrum, 0104 Oslo

Tlf (+47) 994 02409

E-post: redaksjonen@sykepleien.no

Adresseendring:

medlemstjenester@

sykepleierforbundet.no

Tidsskriftet Sykepleien

arbeider etter redaktør-

plakaten og pressens

Vær Varsom-plakat.



— Sykepleiere står på
når det er krise.

LASSE GRØNDAL,
SMITTESPORER

— Dette
viruset må
vi leve med.

ELISABETH AARSETH PLASSEN,
SPESIALSYKEPLEIER

— Jeg er mer
forberedt
på det uforberedte.

KARIANNE FEDØY MAGNUSSEN,
SYKEHJEMSSTYRER

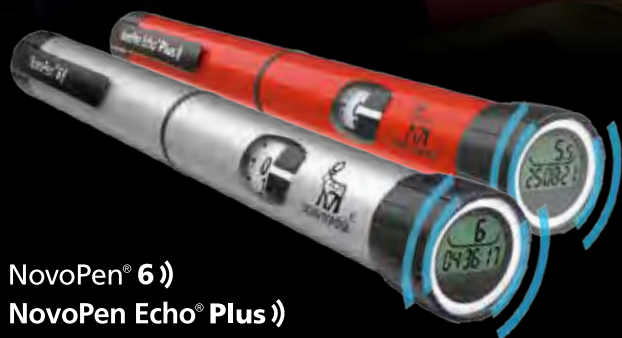


- 10 Leder, redaktør Anne Hafstad:**
– Pandemien ga nye muligheter
- 12 Elisabeth Mailand:**
– Det har blitt en ny normal
- 18 Daniel Kendrick:**
– For meg ble pandemien et springbrett
- 26 Marianne H. Lindgaard-Berntsen:**
– Jeg skjønte fort at kulturlivet ville ligge på is en stund
- 36 Fakta om pandemien**
- 38 Anne Grethe Erlandsen:**
– Båten ble til mens vi rodde
- 44 Elisabeth Aarseth Plassen:**
– Noen ganger har det blitt en «ulovlig» klem
- 52 Sissel Thorud Bjørkne:**
– Jeg har blitt en tryggere sykepleier av pandemien
- 60 Sølvi Karlung:**
– Jeg kan strekke meg mye lenger enn jeg trodde
- 66 Bente Sandal Olsen:**
– Nå kan vi la flere barn komme tidlig hjem
- 72 Karianne Fedøy Magnussen:**
– En krise bli sjelden slik vi tenkte
- 80 Øyeblikket:**
Pandemien treffer Italia
- 82 Floriana Terrafino:**
– Jeg har sett mange mennesker dø. Livet blir aldri det samme
- 84 Lasse Grøndal:**
– Lønna blir for lav, dessverre
- 88 Lill Sverresdatter Larsen:**
– Av og til blir jeg «søkke» lei. Som når jeg får drapstrusler
-

Smarte insulinpenner med minnefunksjon og muligheter for nedlastning av data

NYHET

- Minnefunksjonen lagrer de siste 800 injeksjonene
- Viser dose og tid siden forrige injeksjon
- Se insulin- og glukoseinformasjon side om side*
- Kompatibel med alle sylinderrampuller med insulin fra Novo Nordisk



NovoPen® 6)
NovoPen Echo® Plus)

* Informasjon om insulindoser overføres fra NovoPen® 6 og NovoPen Echo® Plus. Informasjon om blodsukkerverdier overføres fra blodsukkerapparat eller fra CGM (kontinuerlig glukose måling). Begge deler kan ses side om side i ulike nedlastningsverktøy som sykehuset har. Overføring av injeksjonshistorikk forutsetter at pasienten ønsker å dele dette.

Du kan lese
mer på vår
nettside:
novonordisk.no



NO21NP600017 12-nov-2021



Hvordan blir økonomien din?

Du som er sykepleier har pensjonsordningen din i KLP. Det visste du sikkert, men vet du hva det faktisk betyr for deg når du blir eldre? Om du logger inn på klp.no kan du finne ut av akkurat det. Hva får du i pensjon om du går av som planlagt, og hva skjer om du tjener litt mindre eller går av litt senere? Mange blir betrygget eller positivt overrasket, mens noen kanskje ønsker å spare litt ekstra ved

siden av, for å være sikre på at de får den pensjonstiden de ønsker seg. På klp.no finner du gode råd for økonomi og pensjon, uansett om du er ny i arbeidslivet, etablert, eller nærmer deg pensjonsalder.

Hilsen KLP,
Kommune- og helse-Norges
eget pensjonsselskap

NB: Du finner «Simuler pensjon» ved å gå til KLP.no og logge inn på Min side, velge «Pensjon» og så velge «Simuler pensjon». Der kan du se hva det er estimert at du får i pensjon, og hvordan forskjellige valg du tar kan påvirke pensjonen din – slik som ved hvilken alder du ønsker å gå av, eller hvilken lønn du vil ha når du går av.



LEDER

Ansvarlig redaktør i Sykepleien
ANNE HAFSTAD

Når sykepleiere som ble sterkt berørt av pandemien, forteller sine historier, blir jeg imponert, rørt og stolt.

Pandemien ga nye muligheter

H verdagen til en sykepleier på intensivavdelingen ved landets største sykehus har tilsynelatende lite til felles med sykepleieren i en lite bygd i Gudbrandsdalen. Eller kanskje ikke?

I møte med enorme utfordringer og stor uforutsigbarhet for den enkelte sykepleier og deres arbeidsplass, så er det overraskende mange fellestrekk. Det handler om kollegialt samhold. Om å ta et stort ansvar, og om en imponerende vilje og evne til å tenke nytt for å finne løsninger.

Ikke minst så handler det om kompetanse. Livsviktig sykepleierkompetanse i samhandling med annet helsepersonell og andre profesjoner. Sykepleiere gir aldri opp. De finner løsninger.

Leverte til gull – men hvordan?

Vi i redaksjonen i Sykepleien har tatt et pandemi-tilbakeblikk. Ikke for å gå ulike koronakommisjoner i næringen. Og ikke for å lete etter alt som ikke var bra nok før og under pandemien.

Vi vet at mange sykepleiere hadde utfordringer og et stort arbeidspress. Det er dokumentert at mangelen på smittevernutstyr var prekær, og at

vaksinefordelingen kunne vært annerledes. Og at definisjonen på intensivsenger ikke er en enkel sak.

Vi vet også at selv om en pandemi var varslet som den mest sannsynlige fremtidige krise, var ikke samfunnet godt nok rustet da en verdensomspennende pandemi ble et faktum i februar 2020.

Likevel leverer Helse-Norge i det store og hele til gull. Hvorfor det, hva var sykepleiernes rolle, og hva kan vi lære av de gode løsningene, spør vi i Sykepleien.

Veien blir til mens du går

Sykepleien har møtt sykepleiere som på ulikt vis ble berørt av pandemien. De forteller om hva årene med pandemi har gjort med dem som sykepleiere og mennesker, og hva de har lært. I denne utgaven deler 13 sykepleiere sine historier om hvordan de løste alle utfordringene som fulgte med pandemien.

For noen sykepleiere har pandemien ikke bare vært negativt og belastende.

For mange ble veien til mens de gikk. Det forteller blant annet sykepleieren som i sin rolle som statssekretær, var helseministerens høyre hånd og tett på alle de vanskelige beslutningene som måtte tas fortløpende, selv om kunnskapsgrunnlaget var tynt og konsekvensene av valgene kunne bli katastrofale for oss alle.

Hele bygda bidro

I Sel øverst i Gudbrandsdalen stilte hele bygda opp og fant løsninger da smitten spredte seg som ild i tørt gress. Her fikk hjemmesykepleieren hjelp fra uventet hold. Sykepleieren som jobber med LAR-pasienter i Oslo, er et eksempel på hvordan tidligere utleveringspraksis av livsnødvendige legemidler til noen av våre mest sårbare pasienter måtte lempes på – og det gikk helt fint.

I Kristiansand presset pandemien frem IT-løsninger som ga nye muligheter for premature

hjemme med sondeernæring. Til beste for det lille barnet, foreldrene og sykepleierne som har det faglige ansvaret.

Eksempelene på faglig gode og kreative løsninger som har ført til varig forbedring og nye måter å jobbe på, er mange. Det er mye å lære av dem.

Pandemien ga nye karrierer

For noen sykepleiere ble pandemien en døråpner for nye valg og en annen karriere enn de hadde tenkt.

Helsesykepleieren som ble tatt ut av arbeidet, kjente på den dårlige samvittigheten for barn og unge som ikke ble fulgt opp. Men jobben med smittesporing og vaksinerings ga nye muligheter. Han grep dem, gjorde en imponerende innsats, og nå er han leder.

For en unge kvinne ble musikkutdanning ikke så viktig lenger da landet trengte sykepleiere. Hun ble sykepleierstudent, og nå håper hun på en fremtid hvor de to utdanningene kan kombineres.

Pandemien er ikke over

I skrivende stund herjer pandemien fortsatt i noen land.

I Norge er vi langsomt på vei tilbake til normalen, både for folk flest og i helsetjenesten. Her til lands er pandemien nå under kontroll – men helsetjenesten er fortsatt i en viss beredskap.

Pandemien endret livene til oss alle i to år. For helsepersonell var pandemien en slags tidenes største beredskapsøvelse. Men det var ingen øvelse. Det var ramme alvor. En varslet krise som de ansvarlige ikke tok alvorlig nok i forkant.

Det var ikke flaks at det gikk bra. Dyktig, kompetent helsepersonell i alle ledd leverte til gull i tverrfaglig samarbeid. For en innsats! For en kompetanse! For en kreativitet og vilje til å finne gode løsninger sykepleiere har når det gjelder som mest! Til dere alle har jeg egentlig bare en ting å si: Tusen, tusen takk for innsatsen! ●





IDYLLISKE OMGIV-
ELSER: Kysthospi-
talet i Stavern ved
kysten av Vestfold
rehabiliterer
vanligvis elektive
pasienter.

REHABILITERING

– Det er blitt en ny normal

Elisabeth Mailand måtte omstille seg raskt, brette opp ermene og holde hodet kaldt da koronapasientene kom til Kysthospitalet.

Tekst EIVOR HOFSTAD Foto ERIK M. SUNDT

Elisabeth Mailand får vanligvis vite hvilke pasienter som kommer til rehabiliteringsseksjonen ved Kysthospitalet i Stavern, minst en uke før de kommer.

Det er hennes daglige jobb å tilrettelegge for samarbeidet mellom lege og det tverrfaglige teamet. Tittelen hennes er samhandlingssykepleier. I helgene jobber hun klinisk med pasientene som kommer fra sykehusene i hele Helse Sør-Øst for å rehabiliteres.

Kysthospitalet ligger idyllisk til ved sjøen og har flere badeplasser på eiendommen. I båthuset var veggene mot sjøen tidligere av glass. Der lå pasientene splitter nakne og slikket sol med bare et lite tørkle over rumpa.

I dag er veggene åpne, og huset er utstyrt med benker og bord hvor både pasienter og forbi-passerende langs kyststien kan ta en rast.

Ny pasientgruppe

De fleste pasientene som kommer til avdelingen der Mailand arbeider, er operert for sarkom, har gjennomgått amputasjon eller skal trenes opp i etterkant av multitraume. Også barn som har gjennomgått kirurgi, kommer dit.

Men våren 2020 skjedde en endring:

Disse pasientgruppene gikk litt ned mens avdelingen begynte å ta imot de koronapasientene som har hatt alvorligst forløp. Det vil si de som enten har vært intubert eller har hatt non-invasiv ventilasjonsstøtte (maske).

En annen poliklinisk avdeling på huset tar seg av dem med senfølger etter covid-19, såkalt long-covid eller post-covid.

– Innleggelsene av pasienter som har hatt alvorlig forløp med covid-19, skjer raskere enn det vi har vært vant med. Vi kan få beskjed på mandag, og allerede på onsdag er pasienten på plass her, sier Mailand.

Inntil begynnelsen av april i år har det vært 54 koronapasienter innom totalt. Det vil si at de har covid-19 som enten hoved- eller bidiagnose. Sommeren 2021 var det en lang periode der det ikke kom noen, men etter jul har det kommet en til to av disse pasientene i uka.

Rehabiliteringen tar lang tid

– *Hva kjennetegner dem som har hatt de alvorligste covid-forløpene?*

– De har gjerne muskelatrofi, vektreduksjon og ødelagt lungevev med fortetninger og nesten arrdannelser på lungene. De mest alvorlige tilfellene har et såkalt critical illness-bilde med nevropati og myopati.

Nevropati er små skader på spesielt de lengste nervene vi har i kroppen, det vil si de perifere nervene som går til fingre og føtter. Myopati er ulike muskelsykdommer.

– Hvis det er diabetes i bunnen, får de gjerne ekstra kortison i høy dose under akuttforløpet.

Hvis de har hatt tablettregulert diabetes type 2 over flere år, blir det gjerne å begynne på nytt. Noen må kanskje begynne med insulin og kostveiledning.

Rehabiliteringen etter covid-19 kan ta både vinter og vår.

– For noen går det raskt, men for de fleste tar det lengre tid enn de hadde sett for seg. De må gjerne være her opptil fire uker for å stabiliseres i respirasjonen.

Mange må lære seg nye pusteteknikker.

– De har en tendens til å puste for overflatisk, eller de hyperventilerer. De må også avvennes med å måle saturasjonen hele tiden. I rehabiliteringsfasen er det fagfolk og ikke de selv som skal bestemme hva som er optimalt oksygenopptak, sier Mailand.

Kysthospitalet følger opp alle etter tre måneder og ett år med kontroll av fysisk og kognitiv funksjon.

En ny normal

– *Hva har koronapandemien lært deg?*

– Som samhandlingssykepleier har jeg lært å omstille meg raskt og ikke bli stående i negative tanker rundt det. Jeg har bare brettet opp ermene og holdt hodet kaldt. Tidvis kunne det føles uoversiktlig og frustrerende, men jeg orker ikke å stå i frustrasjon og håpløshet når det er ting jeg ikke får gjort noe med. Da gir jeg heller innspill til nye løsninger der det er mulig, og forholder meg til en ny normal.

Og en ny normal har det blitt, mener hun.

– Det er en helt ny hverdag som er kommet for å bli, tror jeg.

Ny legestilling ga nye pasienter

– *Hva er det nye i denne normalen?*

– Før var det mer forutsigbart med de elektive innleggelsene, og vi skal nok tilbake til dem. Men det nye er at vi nå får mer komplekse medisinske



OKSYGENKONSEN-
TRATOR: Det er ikke
oksygen i veggene
på kysthospitalet,
så da måtte de
skaffe seg en mobil
oksygenkensen-
trator til pasienter
med gjennomgått
covid-19.



— Jeg er sykt privilegert som jobber her.

og kirurgiske pasienter til rehabilitering, pasienter som står overfor lange sykehusopphold.

Mailand tror at mye av grunnen til det er den nye legestillingen som ble opprettet i forbindelse med covid-19 ved sykehuset i Vestfold, som Kysthospitalet i Stavern er organisert under.

Denne legen tilser også andre pasientgrupper som er innlagt på Sykehuset i Vestfold etter forespørsel. Legen vurderer da hvem som har behov for tverrfaglig spesialisert rehabilitering og hvem som kan ivaretas på lavere omsorgsnivå.

Lært mer om patofysiologi, nytt utstyr og prosedyrer

– Vi har økt kompetansen vår på patofysiologi på grunn av dette og har blitt tryggere på å kunne ta imot mer komplekse pasienter. For å behandle covidpasientene har vi også lært oss å bruke nytt utstyr, som for eksempel oksygenkonsentrator.

Før har de heller ikke hatt så mye intravenøs behandling fordi det begrenser intensiteten i rehabiliteringsforløpet. Men nå har de flere pasienter som krever det.

– Da må vi lære oss alle prosedyrer rundt det, slik som sterile IV-behandlinger, ulike dreneringsbehandlinger og ulike former for ernæringsbehandlinger. Det har også blitt mer avanserte sårstell.

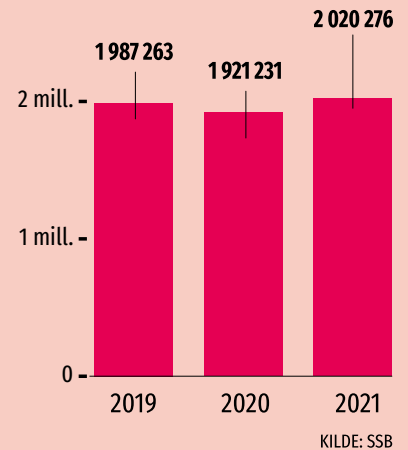
– Bruker 100 prosent av kreativiteten

Mailand ser at hun har kommet «heldig» ut av koronapandemien på mange måter, sammenliknet med dem som har stått på intensivavdelingene og svettet i fullt smittevernutstyr. Her har de mulighet til oppfølging og tid til å snakke med pasientene.

– Jeg er sykt privilegert som jobber her, sier hun mens hun ser utover havet som blinker i solskinn.

– Men det er nok av utfordringer likevel, og vi bruker 100 prosent av kreativiteten vår i rehabiliteringen.

Pasienter på somatiske sykehus før og under pandemien



– *Hvordan da?*

– Vi må møte hvert individ der de er, og målet skal være at de skal fungere i studiene, jobben eller ha en ok hverdag når de kommer hjem. Det finnes ingen oppskrift på det.

– *Hvordan bruker du å gjøre det?*

– Det handler mye om å finne frem til motivasjonen for endring, og jeg har funnet ut at det er mye lettere å få noen til å starte med noe nytt, i stedet for å få dem til å slutte med noe.

– Må stå sterkt i seg selv

En utfordring de siste to årene har vært å oppfylle målet til enhver rehabilitering, nemlig å hjelpe pasienten til å være sosial og delta i samfunnet. Alt har jo vært nedstengt.

– *Hva trenger pasientene da?*

– De må lære å stå sterkt i seg selv og trives i eget selskap.

– *Dere må hjelpe dem til å styrke den psykiske helsen?*

– Ja, vi har psykolog her, men det handler ikke bare om det. Å gå en tur i skogen er bra både for den fysiske og den psykiske helsen.

Mailand får selv god helse av å jobbe på Kysthospitalet. Om sommeren hender det at hun finner seg en fjellhytte ved sjøen hvor hun sover under åpen himmel før hun går noen hundre meter til jobben.

– Jeg blir ofte inspirert og motivert av pasientene jeg jobber med. Jeg kan bli helt rørt når jeg ser den sterke stå-på-viljen til en eldre person som har gjennomgått en amputasjon. Og jeg elsker å høre når de forteller om det de har opplevd. Vi får en gjensidig respekt for hverandre her.



HELSESYKEPLEIEREN

– For meg ble pandemien et springbrett

Daniel Kendrick fikk en mulighet,
og grep den.

Tekst NINA HERNÆS Foto ERIK M. SUNDT

For to år siden var Daniel Kendrick menig helsesykepleier. Nå tar han steget opp til å lede skolehelsetjenesten i en hel bydel. Det raske karrierehoppet tilskriver han en helt konkret hendelse: Pandemien.

På teststasjonen

På Adamstuen teststasjon, på randen av Oslos vestkant, hersker en slags oppbruddsstemning.

Her, hvor det en gang var flere hundre meter lange køer, kommer det nå bare en og annen slenger.

Men gule posser med smitteavfall og en dør merket «lager smittevernutstyr, maksimalt fire personer i dette rommet samtidig», minner om at pandemien ikke er langt unna.

Daniel Kendrick ser seg rundt. Fra han gikk inn dørene her i oktober 2020, til han nå rydder seg



TESTING I HUNDRE:
På det meste ble
det tatt 1459 tester
i løpet av én dag
på Adamstuen
testsenter. Daniel
Kendrick skryter
av faglig trygge
kolleger og stor
kunnskap blant
folkene rundt ham.





MEST PÅ JOBB:
Daniel Kendrick
har i perioder ikke
hatt tid til noe
særlig annet enn
jobb, men synes
likevel det har vært
givende og lærerikt
å ha fått erfaringen
som pandemien
har gitt.

ut i mai 2022, har det vært mange oppturer. Og mange nedturer.

- Det har vært vanvittig krevende, sier han.
- Og helt sinnssykt givende.

Pandemi uten bruksanvisning

For ham begynte det 28. februar 2020.

Da var han helsesykepleier i bydel Gamle Oslo og jobbet på videregående skole og helsestasjon for ungdom. Denne dagen var han på basen for skolehelsetjenesten, midt på Grønland.

Det var en fredag, og han ble spurt om han kunne jobbe litt utover. Oslo hadde fått ett bekreftet tilfelle med korona.

– Jeg er ganske sikker på at det var det første, sier han.

Og smiler litt:

- Jeg pleier i hvert fall å si det.

Fredagen ble lang. Det samme ble lørdagen og søndagen. Og de fleste dagene etterpå.

Hele kommunen og hele Norge måtte forholde seg til en situasjon det ikke fantes prosedyrer for. Personell ble hentet herfra og derfra, planer ble lagt i hurtig tempo. De måtte stable et testregime på beina. Sette folk i karantene.

– Vi visste ikke hva vi skulle si eller gjøre. Så vi måtte først bli enige om hvordan vi skulle gå frem, forteller han.

Så smalt det

Lørdagen var han med å teste.

Med testpakker gjort klare på legevakten og bil fra hjemmesykepleien, reiste de hjem til folk.

De stoppet bilen i gaten, gikk bak og kledde seg opp i smittevernutstyr. Ringte på døren og sa «nå står vi nede». Gikk inn i boligen, testet og gikk ut igjen. Tok av smittevernutstyret og pakket det i poser. Hadde testen i en konvolutt som de kjørte ned til legevakten med.

Der var det satt opp et arbeidsrom.

- Det var en dugnadsstemning, beskriver han.

– Jeg var litt sånn «nå har jeg gjort dette, hva skal jeg gjøre nå?»

Kendrick fikk lapper med navn på. Navnene var nærkontakter til smittetilfellet. Til åtte-ni på kvelden ringte han rundt og satte folk i karantene.

*— Det var ikke tiden
for å være firkantet.*

Innledet med: «Var du på middag med den personen forrige fredag? Ja? Da er du i karantene. Du får ikke lov til å gå ut.»

I løpet av noen hektiske dager i mars var det på et vis håndterlig.

- Så smalt det, sier han.

Det kom et utbrudd på øyeavdelingen på Oslo universitetssykehus. Det ble mange flere å teste.

- Vi fikk tilført flere folk, forteller Kendrick.

De dro fremdeles ut og tok prøver av folk hjemme. Kjørte glassene med luftveissekret rett til mikrobiologen, tok med seg prøvesvar tilbake, som bydelsoverlegen førte inn i fysiske bøker. De ringte nærkontakter. Listene ble lengre og lengre. Enda flere folk kom til.

– Vi skjønte at vi ikke klarte å holde oversikt. Vi måtte digitalisere. Jeg forsøkte med excel-ark, forteller Kendrick.

Reaksjonen fra de rundt ham var: «Har du laget det?» «Kjempeflott!».

Det beskriver kanskje litt av stemningen han forteller om disse dagene, da hverdagen på et vis ble borte.

– Det var ikke tid for å være firkantet, sier Kendrick i dag.

- Vi måtte se løsninger, finne handlingsrommet.

Frigitt og beordret

Så kom 12. mars, og alt stengte.

I Oslo hadde de da vært i gang i tolv dager, eller det Kendrick tenker på som «en god stund».

– Men vi hadde mange spørsmål. Hvordan skulle vi dele informasjon, hvem skulle følge opp hvem? Hva med de uten fast bosted, hvem skulle ta ansvaret for dem?

Én etter en utfordring ble løst.

Så skulle det åpnes en feberpoliklinikk.

Bydelsoverlegen i nabobydelen ringte Kendrick og sa: «Jeg skal holde i det, men kan du hjelpe meg?»

Nå ble Kendrick delvis frigitt fra jobben som helsesykepleier i bydel Gamle Oslo.

Så kom det behov for flere teststasjoner. Kunne han bidra her? «Ja, men jeg vil gjerne ha mer informasjon», svarte han.

«Det blir et informasjonsmøte», var svaret.

ANNONSE



GI EN GAVE TIL LUFTAMBULANSEN

Hvert år flyr MAF 5000 ambulanseflyvninger i noen av verdens mest isolerte og konfliktrammede områder. Uten godhet fra generøse givere er ikke slik flyhjelp mulig. Med ditt engasjement kan vi hjelpe flere!

«En jerrykanne ut. En jerrykanne hjem.
Ett liv reddet!»

MAF-pilot Jan Ivar Andresen,, Papua Ny-Guinea

VIPPS 7777
Gavekonto:
7058.63.60610



– Men det var jo et arbeidsmøte, sier han tørt.
Nå var det blitt august, og han ble teknisk sett beordret til Helseetaten for å lede teststasjonen på Adamstuen.

Han sier han kjente på det at han hadde ungdommer i oppfølging. Men å få kontroll over smitten, var også viktig.

– Jeg kunne sagt nei, men det ville vært å gå på akkord med meg selv.

Brakker og containere

I et tidligere spedbarnssenter bygget de en tjeneste fra bunnen.

Daniel Kendrick viser vei ned en trapp. «Her var prøvemottaket», sier han og peker. En slags liten kiosk med luke er snekret opp midt i rommet. Linoleumen, som var nylagt da teststasjonen åpnet, er noen steder slitt helt bort. Her har testpersonalet gått frem og tilbake, frem og tilbake, med testutstyr og nytatte prøver.

På det meste var det 70 ansatte her.

Før åpningen skrittet han opp meter, beroliget urolige naboer og fikk enorm hjelp av ulike, kloke hoder i Oslo kommune.

– Driftsleder og teknikere som har visst at det gikk an å få inn to containere, for eksempel. Det var supergøy å se hva man kan klare på utrolig kort tid, sier han.

Selve testingen ble gjort i containere og brakker, satt opp på en gårdsplass som nå ligger tom og litt støvete tilbake.

Testvirksomheten foregår nå i en enslig bobil, parkert i gaten utenfor.

Tenkte tre måneder

Kendrick er på vei videre til jobben som leder for skolehelsetjenesten i bydel Alna. Det innebærer at han blir sjef for både skolehelsetjenesten, smittevernkontoret og helsestasjon for ungdom.

Da han så utlysningen, tenkte han: «Der er den». Han søkte og fikk jobben.



— Det var supergøy å se hva vi kan klare på utrolig kort tid.

Given fikk han fra pandemien.

Han vet ikke om han var naiv. Men da han kom til testsenteret, hadde han et perspektiv på tre måneder. Han hadde ansatte på midlertidige kontrakter. Det var en slags unntakstilstand. Men etter kort tid slo det ned i ham: De ansatte opplever dette som sin arbeidsplass.

Selv om det er dugnadsstemning, skal lovverk, etikk og moral følges. Folk skal ivaretas på jobb, og de kan bli syke, komme i karantene og bli gravide.

HR og tillitsvalgsordninger måtte på plass. Det måtte også et opplæringssenter for å sikre kunnskap om smittevern, virologi, prosedyrer og hjerte- og lungeredning hos alle som skulle teste.

– Vi er en teststasjon, men vi er også en helse-tjeneste, forklarer han.



SNART FERDIG:
Adamstuen test-
stasjon i Oslo, dit
helsesykepleier
Daniel Kendrick
ble omplassert. Nå
rydder han seg ut.

– Og da forventes det at vi skal kunne gi helsehjelp. Vi har hatt ambulanser her, folk har besvimt i køen.

Samtidig endret testkriteriene seg stadig.

– Når det var pressekonferanse, var det nesten høytidsstemning, forteller han.

– Vi lurte: Hvilke føringer kommer nå? Hva slags tiltak iverksettes, som vil påvirke testkøene våre og hvordan vi gjør ting?

Nære har hatt det tøft

Å være leder var nok en ambisjon han kjente på, også da han var helsesykepleier.

– Jeg har alltid likt å ha oversikt, å holde i ting. Men de siste to årene har gitt meg erfaring og tyngde. Både faglig og som leder, sier han.

– Så for meg ble pandemien et springbrett.

Men han er fullstendig klar over at for andre har den vært det motsatte.

– Jeg har nære og kjære som har hatt det tøft. Som har mistet jobben eller ikke visst hvordan det ville gå, sier han.

– Men jeg tillater meg likevel å være stolt over hva jeg har fått til.

Selv om det har vært mye jobb. Om han ikke har mistet venner, så har det vært perioder der han ikke har hatt tid til den praten han ellers alltid tar.

– Det har vært altoppslukende. Men det har også vært gøy å være med på, sier han.

– Jeg fikk en sjanse, og jeg tok den. Jeg kunne slått av kamera og mutet meg selv, eller jeg kunne bruke stemmen min og si hva jeg mener.

Han valgte det siste.

– Og det er jeg glad for, sier Daniel Kendrick. ●

I Oslo kommune
ble det tatt rundt

1,8
millioner
koronatester

På
Adamstuen
teststasjon
ble det tatt rundt
280 000
tester

KILDE: OSLO KOMMUNE

+VAKTROMMET

Utstyr til avdelingen?

Vi gir deg gode tilbud på større bestillinger!
Vaktrommet.no

MIGENIC+

Hygienisk navnskilt og utstyrs- dock

- 100% silikon

- Kan dekontamineres



/vaktrommet



@vaktrommet

Vaktrommet AS

www.vaktrommet.no

post@vaktrommet.no

tel: 926 97 497



SYKEPLEIERSTUDENT

– Jeg skjønnte fort at kulturlivet ville ligge på is en stund

Marianne Henrikke Lindgaard-Berntsen var så godt som ferdig utdannet musikalartist da pandemien brøt løs. Nå blir hun sykepleier.

Tekst INGVALD BERGSAGEL Foto ERIK M. SUNDT

mars 2020 ventet Marianne Henrikke Lindgaard-Berntsen spent på å få innta scenen på selveste Chat Noir i Oslo.

Som del av avsluttende eksamen ved Bårdar Akademiets musikkteaterlinje skulle hun og med-studenter fremføre «Spelling Bee». Lindgaard-Berntsen hadde øvd inn rollen som konkurranse-verten Mona Lisa Pedersen i den komiske musikalen.

Musikk og scenekunst hadde alltid vært en sentral del av Tjøme-jentas liv, helt siden hun som treåring virvlet inn dørene til Heges jazzballett i Tønsberg.

Det hadde vært skolekorps, kulturskole, musikklinje på videregående og sang på folkehøyskole. Verneplikten ble avtjent i Gardemusikken. Nå var hun for alvor klar for sin profesjonelle karriere.

Hadde det ikke vært for et visst standhaftig virus.



STUDENTLIV:
Pandemien fikk
Marianne Henrikke
Lindgaard-Berntsen
til å ønske å være
til nytte i en kritisk
periode. Nå studerer
hun sykepleie på
NTNU i Trondheim.

Da landet stengte ned

Torsdag 12. mars 2020 inntok daværende statsminister Erna Solberg talerstolen under en historisk pressekonferanse.

– I dag kommer regjeringen med de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid, sa hun.

Studentene ved Bårdar ble, i likhet med så mange andre, sendt hjem da Norge ble stengt ned. Noen uker senere ble «Spelling Bee» fremført på et vis, med behørig avstand mellom alle på scenen foran en mørk sal uten publikum. Andre deleksamener ble gjennomført via Zoom.

Lindgaard-Berntsen var ferdig utdannet musikalartist, men hva i all verden skulle hun gjøre nå?

– Jeg skjønte fort at kulturlivet ville ligge på is en stund, forteller hun til Sykepleien.

– Jeg tenkte også at den tiden ville være lur å bruke til å ta en utdanning til.

Å kjenne seg til nytte

Et ekstra karrierebein å stå på hadde alltid vært en del av planen hennes, og fristen for å søke på studier nærmet seg raskt.

Frem til nå hadde hun sett for seg en lærerutdanning, men pandemien fikk Lindgaard-Berntsen på andre tanker.

– Ved siden av studiene hadde jeg siden påsken i 2019 jobbet ekstra som assistent på ortopedien ved Sykehuset i Vestfold, forteller hun.

– Denne våren ble det flere vakter fordi behovet var så stort. Jeg merket at jeg opplevde det som veldig givende å være et sted hvor jeg kjente meg til nytte i en så kritisk situasjon for samfunnet.

SCENEVANT: Marianne Henrikke Lindgaard-Berntsen (midten) da hun var med på å fremføre et utdrag fra musikalen «Ungen» under en forestilling på Bårdar Akademiet. Foto: Martin Lilleberg



Hun hadde aldri tidligere tenkt tanken på en helsefaglig utdanning.

– Nå ble det veldig tydelig for meg at jeg i sykepleieryrket alltid vil kunne bidra og hjelpe andre, uansett hva som skjer i verden.

Valget kjentes raskt veldig naturlig. Lindgaard-Berntsen søkte sykepleien og begynte samme høst ved Universitetet i Sørøst-Norge på Bakketeigen nær Borre.

– Jeg er veldig fornøyd med valget mitt!

Byttet studiested

Hun fullførte førsteåret i Vestfold, men valgte så å flytte til Trondheim og startet på NTNU i 2021.

– Jeg byttet studiested av flere grunner, blant annet fordi det er et så godt miljø for musikk og teater her. En annen grunn er at jeg ikke kjenner meg ferdig med å oppleve nye steder. Dessuten har NTNU en veldig god sykepleierutdanning.

Ved overgangen til NTNU måtte imidlertid Lindegaard-Berntsen søke seg inn på nytt, da sykepleierutdanningene i Norge legger opp emneplanen litt ulikt.

Nå går hun derfor første studieår på nytt. Hun har tid til å ta et par enkeltemner ved siden av, nærmere bestemt om konflikthåndtering og om musikk og hjernen.

Hun ser for seg at begge deler kan bli relevant i en fremtidig sykepleierkarriere.

Et krevende yrke

Lindgaard-Berntsen har aldri vært i tvil om at hun valgte rett varen for drøyt to år siden, men må innrømme at hun har fått noen øyeåpnere underveis.

– Jeg har nok blitt overrasket over hvor mye som kreves av sykepleiere. Hvor mye kunnskap og kompetanse vi faktisk skal ha, sier hun.

– I et fag som anatomi, for eksempel, skal vi få oversikt over menneskekroppen på fire måneder. Selv om vi ikke skal like dypt inn i



Erfaring er verdifullt

Sett pris på det!

Medaljen for lang og tro tjeneste tildeles verdsatte arbeidstakere med minst 25 år hos samme arbeidsgiver.

Arbeidsgiver søker og står for overrekkelse.

Les mer på medaljen.no

Tlf: 64 83 20 00
medaljen@norgesvel.no
www.medaljen.no

**NORGES
VEL**

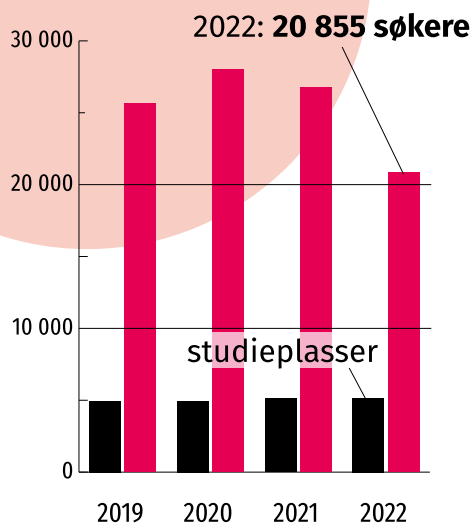




SCENE OG SYKEHUS:
Marianne Henrikke
Lindgaard-Berntsen
håper at hun i frem-
tiden kan kombinere
musikkunnskapene
med sykepleieryrket.



Søkere til sykepleierutdanningene



denne kunnskapen som medisinstudenter, så er det veldig mye å lære på kort tid.

Ute i praksis har hun latt seg imponere av hvor hardt mange sykepleiere faktisk jobber.

– Det er langt fra alle arbeidsteder som har ting godt lagt til rette, og det er mye underbemanning der ute.

Ser klare likhetstrekk

Sett utenfra kan nok spranget fra scenekunst til sykepleie virke stort, men Lindgaard-Berntsen mener hennes to utdanninger også har klare likhetstrekk.

– Den store fellesnevneren er at man jobber så tett med mennesker og det menneskelige, sier hun.

– Både i en sceneproduksjon og som sykepleier må du kjenne andre godt, både dine kolleger og rollen du tolker. Jeg merket denne forbindelsen ekstra sterkt da jeg var ute i praksis og jobbet med

personer med demens. Hvor viktig det er å kunne tolke ulike signaler og skjønne hvordan du best kan kommunisere.

På sikt håper Lindgaard-Berntsen at hun skal kunne kombinere erfaringer og kunnskap fra begge utdanningene.

– Jeg vurderer en videreutdanning innen musikkterapi. Drømmen er å kunne finne en jobb der all min samlede kompetanse kan brukes for å hjelpe andre.

I tillegg til å dulte henne i en ny karriereretning, har pandemien gjort Lindgaard-Berntsen mer bevisst betydningen av å ta vare på hverandre.

– Ingen bør føle seg glemt. Det tror jeg mange gjorde da det sto på som verst. Jeg har ikke selv bodd alene på en hybel, men har hele tiden hatt mennesker rundt meg. Slik har det ikke vært for alle nye studenter disse to årene. Vi må som samfunn ta vare på de unge, også. ●

APEXXNAR ER DEN ENESTE KONJUGERTE PNEUMOKOKKVAKSINEN SOM DEKKER 20 SEROTYPER

2011

2022



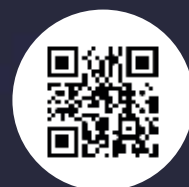
APEXXNAR INDUSERER IMMUNOLOGISK HUKOMMELSE OG BIDRAR
TIL Å BESKYTTE MOT NOEN AV DE MEST UTBREDTE SEROTYPENE
SOM ER ASSOSIERT MED PNEUMOKOKKSYKDOM¹

Bygger på klinisk erfaring med Prevenar 13 hos voksne og hjelper med å
forhindre både pneumokokk pneumoni og invasiv pneumokokksykdom¹



Lær mer

(Scanne med mobil kamera
og klikk på lenken.)



INDIKASJON: Aktiv immunisering for forebygging av invasiv sykdom og pneumoni
forårsaket av *Streptococcus pneumoniae* hos personer fra 18 år og eldre.

Referanse: 1. APEXXNAR SPC, 14.02.2022

Saxenda® (liraglutid)

– GLP-1-analog til behandling av overvekt og fedme¹

Som supplement til



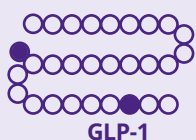
diett/sunt kosthold



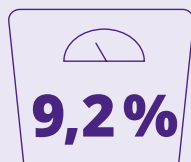
økt fysisk aktivitet

Har du pasienter som ønsker å gå ned i vekt?

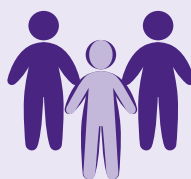
68 % av personer med overvekt ønsker at legen initierer en samtale om overvekt²



97 % likt humant GLP-1³



9,2 % vektreduksjon observert for pasienter som stod på Saxenda® i 1 år^{3,4#}



1 av 3 pasienter går ned >10 % av kroppsvekt⁴

~6/10 av pasientene går ned mer en 5 % av kroppsvekt (Vekttap på 5-10 % av kroppsvekt regnes klinisk relevant).⁵

[#] SCALE Fedme og prediabetes er den største studien på Saxenda®.⁴ Studien varte i 56 uker og hadde 3731 deltakere. Primært endepunkt i studien var endring i kroppsvekt. -8,0 % med Saxenda® vs -2,6 % med placebo etter 56 ukers behandling, en behandlingsforskjell på -5,4 % til fordel for Saxenda® (95 % konfidensintervall: -5,8, -5,0, p<0,001). Blandt pasienter som fikk Saxenda® og fullførte alle planlagte besøk i studien var observert vektreduksjon 9,2 %.⁴

Saxenda® indikasjoner¹

ANNONSE

Voksne:

Saxenda® er indisert som supplement til diett med redusert kaloriinntak og økt fysisk aktivitet for vektkontroll hos voksne pasienter med initial BMI (Body Mass Index) på:

- $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (fedme) eller
- $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ til $< 30 \text{ kg/m}^2$ (overvekt) ved forekomst av minst én vektrelatert komorbiditet, som dysglykemi (prediabetes eller diabetes mellitus type 2), hypertensjon, dyslipidemi eller obstruktiv søvnapné.

Behandling med 3,0 mg Saxenda® daglig skal seponeres etter 12 uker, dersom pasienten ikke oppnår vektreduksjon på minst 5 % av opprinnelig kroppsvekt.

Ungdom ≥ 12 år:

Saxenda® er indisert som supplement til et sunt kosthold og økt fysisk aktivitet for vektkontroll hos ungdom ≥ 12 år med **fedme (BMI tilsvarende $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ som internasjonal grenseverdi hos voksne, se tabell i SPC eller på www.felleskatalogen.no) og kroppsvekt $> 60 \text{ kg}$.**

Behandling med 3,0 mg Saxenda® daglig, eller maks tolererte dose, skal seponeres og reevalueres etter 12 uker, dersom pasienten ikke oppnår reduksjon i BMI eller BMI z-score ≥ 4 %.

For ytterligere informasjon se fullstendig preparatomtale eller www.felleskatalogen.no

Saxenda® refusjon og pris⁶

Saxenda® refunderes per i dag etter søknad til HELFO om individuell refusjon⁷ for voksne med følgende BMI, eller ungdom ≥ 12 år med BMI tilsvarende:

- $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ (fedme grad 3) eller
- $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ (fedme grad 2) og
- en vektrelatert tilleggssykdom eller
- en tilleggs lidelse/-sykdom som øker risikoen for alvorlig fedmerelatert sykdom

For oversikt over aktuelle diagnosekoder se vilkårene for liraglutid i fulltekst på Helsedirektoratets nettsider.

For voksne stilles det krav til at Mysimba skal være forsøkt først eller dokumentert uegnet.



Saxenda® (liraglutid) pris⁸

Kr 2971,00 per pakning a 5x3 ml. En pakning er tilstrekkelig til 30 dagers bruk ved anbefalt vedlikeholdsdose (3,0 mg/dag)

Saxenda® utvalgt sikkerhetsinformasjon⁹

- Hyppigst rapporterte bivirkninger er gastrointestinale (svært vanlige $\geq 1/10$), inkludert kvalme, diaré, forstoppelse og oppkast. De fleste episodene var milde til moderate, og forbigående (avtok innen noen få dager eller uker). Unngå væskemangel
- Gallesten og kolecystitt: Høyere frekvens observert, kan delvis forklares av vektreduksjon
- Økt hjertefrekvens observert
- Kombinasjon med SU-preparater kan øke risiko for hypoglykemi. Vurder dosereduksjon av SU ved oppstart. Kombinasjon med insulin ikke evaluert
- Skal ikke brukes under graviditet eller amming
- Saxenda® skal seponeres dersom tilstrekkelig effekt uteblir

	Kan benyttes uten dosejustering	Anbefales ikke
Alder	Ikke nødvendig med dosejustering	Eldre ≥ 75 år Barn/ungdom under 12 år
Nyrefunksjon	Lett eller moderat nedsatt (kreatininclearance $\geq 30 \text{ ml/min}$)	Alvorlig nedsatt (kreatininclearance $< 30 \text{ ml/min}$) inkludert terminal nyresykdom
Hjertesvikt	NYHA klasse I-III	NYHA klasse IV
Leverfunksjon	Mild eller moderat nedsatt Bør brukes med forsiktighet	Alvorlig nedsatt

Saxenda® dosering

– én injeksjon daglig uavhengig av måltid^{8,10}

Daglig injeksjon

VEDLIKEHOLDSDOSE

Saxenda® skal injiseres subkutan i abdomen, i låret eller i overarmen én gang daglig.



Referanser: 1. Saxenda® SPC avsnitt 4.1 (Sist oppdatert 16.12.2021). 2. Caterson ID, Alfadda AA, Auerbach P et al. Gaps to bridge: Misalignment between perception, reality and actions in obesity. Diabetes Obes Metab. 2019 Aug;21(8):1914-1924. 3. Saxenda® SPC avsnitt 5.1 (Sist oppdatert 16.12.2021). 4. Pi-Sunyer X, Astrup A, Fujioka K, et al; for the SCALE Obesity and Prediabetes NN8022-1839 Study Group. A randomized, controlled trial of 3.0 mg of liraglutide in weight management. N Engl J Med. 2015;373(1):11-22 and supplementary appendix. doi:10.1056/NEJMoa1411892. 5. Nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten, Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne, IS-1735, Helsedirektoratet 2011. 6. Helsedirektoratet om Liraglutid 2 (Vedlegg til § 5-14 legemiddellisten) <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/kapittel-5-stonad-ved-helsetjenester/vedlegg-1-til-5-14-legemiddellisten/virkestoffer/liraglutid-2> (Lest 14.01.2022). 7. HELFO sine sider om individuell refusjon <https://www.helfo.no/om-helfo/digitale-tjenester-fra-helfo/ny-losning-for-individuell-soknad-om-stonad-pa-bla-resept-fra-2020> (Lest 14.01.2022). 8. Felleskatalogen - Saxenda® <https://www.felleskatalogen.no/medisin/saxenda-novo-nordisk-658699> (Lest 14.01.2022). 9. Saxenda® SPC avsnitt 4.2, 4.4, 4.8, 5.1 og 5.2 (Sist oppdatert 16.12.2021). 10. Saxenda® SPC avsnitt 4.2 (Sist oppdatert 16.12.2021).

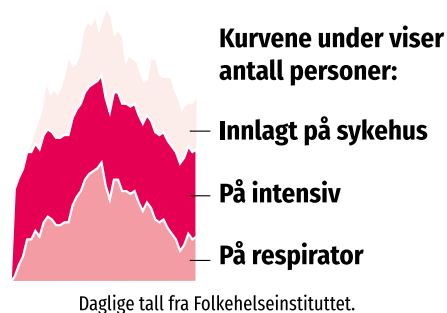
Du kan lese mer om Saxenda® på vår nettside: www.saxenda.no



Saxenda®
liraglutid injeksjon

Fakta om pandemien

Tekst og grafikk NILS REPPEN



1. Covid-19 blir først påvist i Wuhan i Kina ved årsskiftet 2019/2020. Verdens Helseorganisasjon (WHO) erklærer utbruddet som en pandemi i mars 2020.

Alfavarianten dominerer



2. Internasjonalt ble store krefter satt inn for å utvikle vaksiner mot covid-19. Dette arbeidet ga et gjennombrudd for såkalte RNA-vaksiner.

Beta-varianten



Norge stenger ned

12. mars: Barnehager, skoler og universitet stenger. Kultur- og idrettsarrangement forbys. Forbud mot utenlandsreiser for helsepersonell som jobber med pasientbehandling. Karantene innføres for reisende fra utenfor Norden.

Per **12. mars 2020** er det 621 tilfeller av koronaviruset i Norge. 384 av disse er smittet i utlandet.

6. april 2020: 314 innlagt og 83 på respirator.

8 mars 2020: Norges første koronapatient ble innlagt på Drammen sykehus.

Meter'n
30. april 2020: Anbefalt avstand reduseres fra to til en meter.

11. mai 2020 åpner skolene igjen for alle elever. Fra 13. mai får flere reise inn i Norge.

Fra **1. juni 2020** må alt helsepersonell fra Sverige testes på grensen.

Fra **14. august 2020** anbefales munnbind på fulle busser og tog i Oslo og Indre Østfold.

8. des. 2020: Strakstiltak for å få ned smitten blant innvandrere.

2. smittebølge

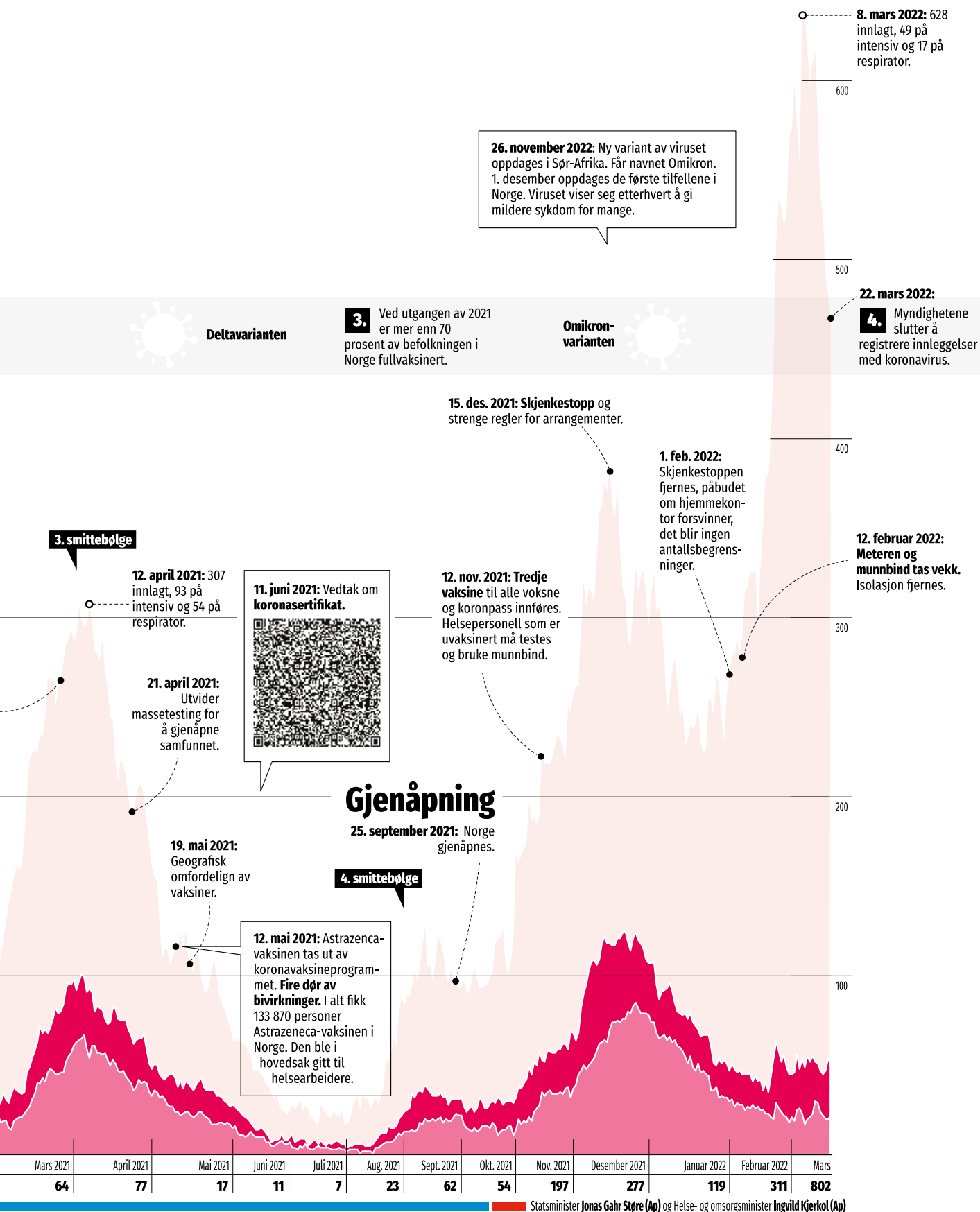
28. mars 2021: Betydelig strengere test- og karantenehotellregler ved innreise.

29. jan. 2021: Astrazenecas vaksine godkjent i Norge.

Covid-19 assosierte dødsfall per måned:

Mars 2020	April 2020	Mai 2020	Juni 2020	Juli 2020	Aug. 2020	Sept. 2020	Okt. 2020	November 2020	Desember 2020	Januar 2021	Februar 2021
36	173	35	11	5	4	13	8	72	120	115	54

Statsminister **Erna Solberg (H)** og Helse- og omsorgsminister **Bent Høie (H)**





BARRIERER FOR-
SVANT: Anne Grethe
Erlandsen sier alle
normale barrierer
for samarbeid
forsvant under
pandemien, så de
samarbeidet mer
på tvers mellom
departementer og
andre instanser.



TETT PÅ HELSEMINISTEREN

– Båten ble til mens vi rodde

– Jeg kjenner det ennå i magen når jeg tenker på det mest prekære: Hvor fort vi trengte vanvittig mye smittevernutstyr, sier tidligere statssekretær Anne Grethe Erlandsen.

Tekst EIVOR HOFSTAD Foto ERIK M. SUNDT

H

un jobbet sist som sykepleier i forrige århundre, nærmere bestemt på 1980-tallet ved Sarpsborg sykehus.

Siden da har Anne Grethe Erlandsen hatt ulike lederjobber i både sykehus og kommune. Nå har hun akkurat begynt i ny jobb som prosjektleder hos Norsk Sykepleierforbund (NSF). Men mest kjent er hun for å ha vært statssekretær for tidligere helseminister Bent Høie (H) fra 2013 til 2021, i åtte år.

– Der hadde jeg ansvaret for spesialisthelsetjenesten, det vil si det faglige innholdet og styring, i den forstand at vi hadde eieransvaret for sykehusene. I tillegg hadde jeg ansvaret for beredskap og legemidler, opplyser hun.

– *Hvordan endret jobben din seg da koronapandemien kom til Norge?*

– Alt vi gjorde dreide seg om å håndtere pandemien. Jeg var med på forberedelsene til pressekonferansen den 12. mars 2020 da Norge ble stengt ned. Der bestemte vi at alle som kom fra utlandet skulle ti dager i karantene.

Dermed måtte Erlandsen rett i hjemmekontor, siden hun nylig hadde kommet fra en reise til Kyiv.

– Hva tenkte du de første dagene?

– Det var en opplevelse av å stå i en ekstrem situasjon sammen med resten av verden. Det ble et verdensomspennende fellesskap, og jeg satt i møter med folk fra blant annet EU, Australia, Filippinene og Canada. Jeg tenkte på dimensjonene av det hele: Hvor ødeleggende og farlig denne sykdommen er for samfunnet. Jeg fryktet også for moren min som nå er 97 år.

Moren har i likhet med datteren så langt klart å unngå covid-19. Hun fortalte om sine koronapplevelser til TV 2: Koronaperioden var «som å være i fengsel» og «plutselig kom alle fra hjemmesykepleien i måneutstyr».

ANNONSE

Nasjonalforeningen for folkehelsen



Nasjonalforeningen for folkehelsen er en frivillig, humanitær organisasjon med helselag og demensforeninger over hele landet.

Det lyses ut hjerte- og karmidler til:

- ♦ Doktorgradsstipender
- ♦ Postdoktorstipender

Stipendene utlyses for tre år.

Prosjektene vurderes av et internasjonalt fagpanel og tildeles etter innstilling fra Nasjonalforeningens hjerte- og karråd.

Kontakt Øivind Kristensen

for mer informasjon på telefon 40 44 57 93
eller e-post: oikr@nasjonalforeningen.no /
forskning@nasjonalforeningen.no

Søknadsskjema og retningslinjer finnes på:

www.nasjonalforeningen.no/forskningsmidler

Søknaden leveres elektronisk innen

01.09.2022, kl. 23:30.

– Kjenner det ennå i magen

Erlandsen forteller om morgenmøtene de hadde sammen med Folkehelseinstituttet (FHI) og Helsedirektoratet.

– Ingen hadde tenkt på å skrive referater fra disse før jeg sa fra om det. Det tror jeg mange var glade for etterpå. Det er jo klokt å dokumentere diskusjoner og beslutninger for arkivering.

Høyre-regjeringen har i ettertid fått skryt for å være mer transparent enn den nye regjeringen rundt koronabeslutningene.

– Ingen kunne forestille seg omfanget av oppgavene eller tiltakene. Vi måtte bare tilpasse oss utfordringene. Det gikk fort. Båten ble til mens vi rodde. Jeg kjenner det ennå i magen når jeg tenker på det mest prekære: Hvor fort vi trengte vanvittig mye smittevernustyr.

– Fordi beredskap var ditt ansvarsområde?

– Nei, jeg hadde vært med i beredskapssituasjoner ved sykehus tidligere, så akkurat det gikk bra. Det var mer fordi vi fikk meldinger om at folk ikke var sikre på om de hadde smittevernustyr til sine ansatte dagen etter. For meg som sykepleier er det ikke vanskelig å forstå den bekymringen. Vi hadde jo ansvaret for folks liv.

– Kunne samarbeide mer på tvers

– *Hva ble til det bedre i arbeidshverdagen din med pandemien?*

– Alle normale barrierer for samarbeid forsvant, så vi kunne samarbeide mer på tvers mellom departementer, etater, statsforvaltere, kommuner og regionale helseforetak. Samhandlingen mellom sykehus og kommuner har forresten vært forbilledlig tett, stort sett over hele fjøla. Det tror jeg vil fortsette også etter pandemien.

De hadde også kontakt med folk de ikke hadde hatt kontakt med tidligere.

– For eksempel tok kreativ industri kontakt med oss for produksjon av munnbind, smittefrakker og ulikt utstyr. Vi samarbeidet med mange aktører langt utover det som er vanlig for et helsedepartement, men vi kunne ikke fire på kvalitetskravene.

– *Vel, vi husker jo de 1000 nødrespiratorene fra Lærdal som NSF-lederen trodde var en tidlig aprilsnarr?*

– Vi hadde bilder fra Italia på netthinnen. Vi visste ikke hvor mange vi måtte hjelpe å puste på samme tid, det kunne eskalere fort. Da hadde vi ikke mulighet til å opprettholde vanlig standard som vi har i fredstid. I en krise må vi drøfte hva som er godt nok.

Samarbeidet gagnar fellesskapet

Erlandsen er hellig overbevist om at når alle får mulighet til å delta, bringer de inn de muligheter som finnes for gode løsninger som gagnar fellesskapet.

– Men hvis du dyrker «mitt» og «ditt bord» og er opptatt av hvem som skal ta regningen, skjer det motsatte. Da finner man kun løsninger for sin egen leir, sier hun.

Etter hvert tok Justisdepartementet over ansvaret for beredskapen, slik at Helsedepartementet kunne konsentrere seg om helse. Et eget koronautvalg, som besto av Justisdepartementet,

Helsedepartementet og Statsministerens kontor, gjorde at de fikk korte beslutningslinjer.

– Det var viktig at vi var kjapt på, sier Erlandsen.

Den største fremtidsbekymringen

I ettertid ser hun at det var for lite oppmerksomhet rundt vanlige sengeposter.

– De store daglige problemene er dårlig sykepleierdekning på sengeposter, i hjemmesyke-

— *I en krise må vi drøfte hva som er godt nok.*

1.418.694

personer har siden februar 2020 fått **påvist smitte** av koronaviruset i Norge, viser Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS). Registrerte selvtester etter 24. januar 2022 er ikke inkludert i tallet.

KILDE: FHI

pleien og på sykehjem. Det er min største fremtidsbekymring.

– Sykehjem og hjemmesykepleien måtte vel håndtere sykere pasienter under koronaen?

– Ja, de fikk mange nye oppgaver. De som har imponert meg mest er kommunene, ikke til fordel for sykehusene, men kommunene håndterte både smittevern og vaksinerings bra.

Erlandsen er ikke like imponert over hvordan kommunene brukte helsesykepleierne i smittesporingsarbeidet så de ikke fikk gjort sin egentlige jobb.

– Da vi sa til kommunene at helsesykepleierne skulle brukes på barn og unge, sa de vi var utidige. De ville selv bestemme. Jeg tror ikke alle ledere og ordførere i kommunene forstår hva et barn med dårlig psykisk helse står i.

Reagerte med hodepine

– Hva ble til det verre i jobben din?

– Fra før er man jo på 24/7 som statssekretær. Men pandemien gjorde det hele ekstremt. Belastningene du står i, kjenner du, selv om vi etter hvert fikk en ekstra statssekretær som kun jobbet med korona.

– Hvordan kjente du det?

– Du har jo et liv og bekymringer ved siden av jobben. I en periode i fjor vår var jeg sykmeldt med mye hodepine, noe jeg aldri har vært plaget med før. Det kan nok tilskrives det totale presset.

– Ikke mulig å forestille seg

– Hvordan ble jobben din sammenliknet med hva du hadde sett for deg de tidligste dagene i pandemien?

– Det var ikke mulig å forestille seg hvordan den skulle bli. Men vi har et faglig sterkt Helsedepartement med gode samarbeidspartnere i FHI og Helsedirektoratet. Jeg må bare berømme den oversikten som sjefen min hadde. Han forsto hvordan folk hadde det.

– Høie, altså?

– Ja, han har så lang politisk erfaring at han forstår hvordan folk tenker. Han har en grunnleggende god innsikt i betydningen av tiltakene.

Lærdommer fra pandemien

– Er det noe dere skulle gjort annerledes?

– Det er vanskelig å svare på fordi situasjonen endret seg hele tiden. Det gjorde at vi måtte tilpasse hva vi gjorde, hvordan vi gjorde det og hvem som måtte jobbe sammen. Krisehåndtering, altså. Andre må vurdere om noe kunne vært gjort annerledes, derfor ble koronakommisjonen satt ned tidlig, for å kunne gi gode svar til neste krise.

– Hva vil du si at pandemien har lært deg?

– At tillit kan du ikke ta for gitt. Under pandemien viste det seg igjen: Du må opparbeide tillit og vedlikeholde tillit hele tiden gjennom det lederskapet du viser. Det var, tror jeg, den største suksessfaktoren i pandemihåndteringen.

– Ellers tror jeg nok at alle nå er mye mer oppmerksomme på smittevern. Her har vi lært mye som ikke må gå i glemmeboka. Husk at pandemier vil komme hyppigere i fremtiden. ●

— Husk at pandemier vil komme hyppigere i fremtiden.



Et lite skritt for deg, et gigantisk sprang for omsorgen.

Det første steget mot noe nytt og stort kan ofte virke vanskelig. Det trenger ikke være sånn. Hos Sensio utvikler vi morgendagens velferdsteknologi i dag. Vår fleksible plattform bygger på moderne teknologi og åpne standarder slik at alle kan koble seg på. Som institusjon eller privatbolig. Så ta et lite skritt i dag og bli med oss på et stort sprang mot fremtidens omsorgshverdag.

AVSTAND: Elisabeth Aarseth Plassen har kjent på hvordan avstand og tildekking hindrer viktig fysisk kontakt.



– Noen ganger har det blitt en «ulovlig» klem

Hun sto klar med smittevernutstyret på riktig plass da den aller første av Norges koronapasienter var på vei inn med ambulansen. Nå, vel to år etterpå, har Elisabeth Aarseth Plassen erfart hvordan det er å jobbe med avstand.

Tekst ELLEN MORLAND Foto ERIK M. SUNDT

– D et å kunne gi en kollega en klem etter en tøff arbeidsdag. Det å kunne gi pårørende en støttende hånd på skulderen eller holde rundt en livredd pasient. Nå ser jeg så tydelig hva det betyr.

Elisabeth Aarseth Plassen blir litt grøtete i stemmen. Hun ser tilbake på de to mest hektiske årene i sin sykepleierkarriere. Det har vært en del vanskelige dager på jobb med mange dårlige pasienter, redde fordi de ikke fikk puste og usikre på hvor syke de ville bli.

– Jeg husker en spesiell vakt. Vi sto der med en kjempedårlig pasient, og det var ikke plass på intensiven. Vi spurte oss hvordan det skal gå med henne og var kjempebekymret. Det var tårer, pårørende kom, så måtte vi stå der bak visir og full smittedrakt og si, på avstand: Hvordan går det



PASIENT NR. 1:
Elisabeth Aarseth
Plassen tok imot
Norges aller første
koronapatient i
mars 2020.

med deg? Det er i slike situasjoner jeg har kjent på kroppen hvor mye det fysiske betyr, sier hun.

Det har også vært litt stusslig å ikke kunne spise felles lunsj med kollegaene for å holde avstand.

– Denne tiden har vært så spesiell for alle. Vi har trengt å støtte hverandre, så noen ganger har det faktisk blitt en «ulovlig» klem, innrømmer hun.

Først i mars i år kunne personalet ta av munnbindet når de er sammen med kolleger. Fremdeles er det munnbind inne hos pasienten ved nærkontakt over lengre tid.

8. mars 2020 kom pasient nr. 1

Vinteren i 2020, etter at viruset SARS-CoV-2 spredte seg fra Kina, steg spenningen på infeksjonsposten medisin 3 på Drammen sykehus. Når ville de få den første med covid-19? Hvordan ville dette viruset oppføre seg, hvor farlig var det egentlig? Og hvor hardt rammet ville Norge bli?

Søndag 8. mars skulle Elisabeth Aarseth Plassen på kveldsvakt. Hun fikk beskjed om at en eldre dame med koronasmitte, pasient nummer én, var på vei i ambulansen. Og det var hun som skulle ta imot.

– Jeg tenkte: Nå skjer det!

Det var også litt stas at nettopp medisin 3 på Drammen sykehus fikk den aller første koronapasienten.

– Nå hyller vi oss selv med kake 8. mars. Litt fordi det er kvinnedagen, og litt på grunn av at vi fikk vår første koronapasient, forteller hun og legger til hvor stolt hun er av hvordan kollegene på sykehuset har stått på gjennom pandemien.

I 9. etasje på Drammen sykehus viser hun frem et rom som ble brukt til å isolere med sluse og vindu.

– Fordelen her er at det er vindu i døra. Så når vi var i slusen, kunne vi egentlig kommunisere med pasienten gjennom vinduet. Eller se til at

vedkommende har det bra. Det sparte vi tid på, siden vi ikke måtte skifte smittedrakt når vi ikke trengte å gå inn.

– En fordel var også telefonene som er på rommene, sier hun og viser frem telefonrøret ved sengen.

– Den ble mye brukt av både personalet og pasienter som er i form til å ringe etter personalet, forklarer hun.

Tenker smittevern hele tiden

Nå lar sykehuset pasientene oftere ligge på avdelingen der de kom inn, i stedet for å flytte dem til en egen koronapost. En kirurgisk pasient med korona, for eksempel, blir liggende på kirurgisk. Slik unngås for mye flytting og dermed fare for smittespredning.

– Vi må bare tenke smittevern hele tiden. Og vi har sett betydningen av enerom, konstaterer hun.

I perioder måtte de kohortisolere pasienter på grunn av mangel på isolater.

Mest spennende hvor mange som er på jobb

Elisabeth Aarseth Plassen var ferdig utdannet sykepleier i 2011. Hun har jobbet på medisin 3 på Drammen sykehus siden det. Det er her hun trives. Hun har tatt videreutdanning innen infeksjon- og smittevern.


Da Sykepleien intervjuet henne for et år siden, syntes hun fremdeles det var mye interessant med det nye viruset.

– Jeg ser at jeg var veldig optimistisk og energisk. Nå er det ikke like spennende lenger. I starten var det jo noe nytt, nå har det blitt mer rutine for oss.

– Nå er vi mere spent på hvor mange det er på jobb.

Hun forteller hvor ekstremt vanskelig det har vært å få tak i folk denne vinteren.

– Det er blitt helt vanlig å være underbeman-



TILDEKKET:
Elisabeth Aaseth
Plassen har jobbet
på medisin 3 på
Drammen sykehus
siden 2011. De
siste to årene som
regel tildekket på
denne måten.





590

koronapasienter er registrert på Drammen sykehus per 5. mai 2022. Denne datoen var det totalt 12 200 innleggelser med covid-19 som hovedårsak på norske sykehus.

KILDE: FHI/VESTRE VIKEN HF

net, vi får bare beskjed om å gjøre det beste ut av dagene, forteller hun.

Tror på ny bølge til høsten

Avdelingen har fremdeles mange koronapasienter. Så pandemien er på ingen måte slutt. Plassen tror det kommer en ny bølge til høsten. Hvis ikke, i hvert fall etterdønninger.

– Dette viruset må vi leve med, men jeg håper folk ikke blir så syke at de trenger sykehusinnleggelse.

På medisin 3 er det en del koronapasienter som kommer tilbake på sengepost etter å ha ligget på respirator i mange uker. Det er veldig ressurs-krevende pasienter som skal rehabiliteres og trenger intensivoppfølging. De kommer på toppen av alle de andre pasientene, forteller hun.

I tillegg til infeksjonspasienter er det hematologiske og nyre- og endokrinologiske pasienter. Mange av disse er immunsupprimerte, altså at de ikke har hatt noen effekt av vaksinen.

– Rundt nyttår begynte vi å gi monoklonale antistoffer til enkelte pasienter som tester positivt, forteller hun.

Lettere hverdag

Det har vært mye smitte blant kollegaene, noe som har gitt høyt sykefravær. Selv hadde hun korona i vinterferien i år som kom med barna fra barnehagen.

Barna er nå tre og fem år. Og besteforeldrene kan igjen steppe inn. Det kan bli lange dager, og de har vært til uvurderlig hjelp. Men i starten av koronaen kunne de ikke ha kontakt, da måtte mannen ta fri når hun var på dagvakt, siden barnehagen var stengt. Nå er familien vaksinert.

– Vi kan puste litt ut. Den vaksinen kom i rekordfart, noe som er utrolig imponerende! Den kom i grevens tid og har virkelig reddet mange liv!

— Vaksinen
kom i grevens
tid.

Symphony.

Brystpumpen for sykehus og utleie.
For optimal stimulering, oppbygging
og vedlikehold av melkeproduksjonen når
amming ikke er mulig
eller tilstrekkelig.

For deg
som jobber
med mødre
og barn



Dobbelpumping:

Tidsbesparende og effektivt

Hver dråpe teller for en sunn utvikling av det nyfødte barnet.
Symphony brystpumpe kan hjelpe mødre å overvinne både mindre
og større problem under hele ammeperioden.

Pumping og stimulering av melkeproduksjonen er mest effektiv når
brystpumpen etterlikner barnets naturlige sugeadferd.
De forskningsbaserte programmene i Symphony brystpumpe med
PLUS-kort, er vist å effektivt støtte tidlig oppstart og langsiktig melke-
produksjon¹, så lenge barnet ikke kan suge effektivt.



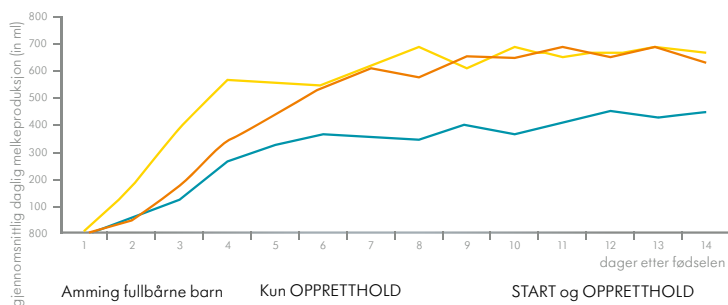
I START-programmet etterlikner Symphony den uregelmessige sugeadferden til et nyfødt barn i de første dagene etter fødselen, og støtter dermed den nødvendige prolaktinreaksjonen² som gir signal til brystet om å produsere melk.



I OPPRETHOLD-programmet etterlikner Symphony sugeadferden til barnet etter sekretorisk aktivering. Den forskningsbaserte 2-fase-teknologien støtter mødre under oppbygging og vedlikehold av melkeproduksjonen^{1,3}, og optimaliserer melkeforsyningen^{3,4,5,6,7}.




Kjenner du til vårt nye tidsskrift med informasjon om melkeproduksjon, ammestøtte, brystmelk og med oppdatert og relevant forskning? Ta en titt!



References

¹ Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103–110. ² Zinaman MJ et al. Pediatrics 1992; 89(3): 437–440. ³ Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141–150. ⁴ Spatz DL. J Perinat Neonatal Nurs. 2018 Apr/ Jun; 32(2):164–174. ⁵ Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141–150. ⁶ Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008; 3(1):11–19. ⁷ Kent JC et al. J Hum Lact. 2003; 19(2):179–186

TIDLIG TRUFFET:
Nesten 1 av 5
innbyggere var i
karantene, og det
før landet stengte
ned. Sissel Thorud
Bjøkne opplevde
at folk i Otta og
resten av Sel kom-
mune stilte opp for
helsevesenet.

 HJEMMESYKEPLEIER

– Jeg har blitt tryggere som sykepleier av pandemien



Samarbeid på tvers ble mer enn fine ord da pandemien traff lille Sel kommune. – Nå vet jeg hva vi kan klare, sier hjemmesykepleier Sissel Thorud Bjøkne to hektiske år etter.

Tekst ANN-KRISTIN B. HELMERS
Foto ERIK M. SUNDT

D

et er 9. mars 2020. Landet er fremdeles ikke stengt ned, men det er rett før.

Sissel Thorud Bjøkne står opp til noe hun opplever som en helt surrealistisk hverdag. Hun er sykepleier og hovedtillitsvalgt i Sel, den lille fjellkommunen øverst i Gudbrandsdalen.

Denne dagen er kommunen hennes i alle nyhetssendinger.

I kart som viser registrerte smittetilfeller, er kommunen ildrødt blant alle de – enn så lenge – grønne kommunene. Innbyggerne testes over en lav sko, og tallet over registrerte covid-19-tilfeller stiger, det er allerede tosifret.

Dagen før var 200 av innbyggerne satt i karantene. Det skal vise seg å være forsmaken. Snart er rundt 1000 av de 5700 innbyggerne i karantene.

Smittevern – og streng prioritering

Hvordan skal hun få denne arbeidsdagen til å gå opp? Hun aner ikke.

I hjemmesykepleien, hvor Bjøkne jobber, betyr alle karantenene blant annet at mange av sykepleierne er forhindret fra å komme på jobb.

Nå er det bare to ting som gjelder: Smitteveien må stoppes. Og livsviktig helsehjelp må frem til pasientene.

For hennes del betyr det å gå inn i husene til pasientene som er bosatt rundt om i den langstrakte kommunen. Hvem som må ha fysisk besøk, og hvem som kan følges opp per telefon, blir en prioritering.

På dette tidspunktet er forsterkede smitteverntiltak allerede satt i gang i alle deler av den kom-



PÅ SVINGETE VEIER:
Helsehjelpen må
frem til pasientene,
selv om kommu-
nen er langstrakt
og veiene kan være
av ulik standard.
Det er hverdagen
for Sissel Thorud
Bjøkne.

munale helsetjenesten. Full smittevernbekledning skal på der det er bekreftet eller mistanke om smitte.

Men lageret av åndedrettsvern, munnbind, frakker og hansker, det minker. Raskt.

Sissel Thorud Bjøkne må, sammen med kollegene, bare hive seg rundt. Her er det ikke tid til å stoppe og fundere. Men en ting er sikkert: Hun er dypt bekymret.

Kaos og redsel

Drøye to år senere ser hun tilbake på disse dagene med blandede følelser. Sel var blant de første kommunene i Norge som hadde smitte, og det var mye upløyd mark.

– Det var litt kaos og redsel de første par ukene. Vi hadde planer for smittesporingsarbeid og smittevern i kommunen. Men det var jo ikke bare å plukke dem opp fra skuffen og sette i gang. Alt

ANNONSE

Oppdag StoryPanels™

Et bilde sier mer enn tusen ord og kan til og med ha en helende virkning. Silentias StoryPanels tilbyr helsevesenet en ny måte å skape en leken og positiv atmosfære på ved hjelp av positiv avledning.

Et barn som ligger på sykehus kan være langt hjemmefra og blant fremmede ansikter. Men så begynner man å snakke om det fargerike bildet med planeter og gøyale figurer. Dermed settes barnets fantasi og forestillingsevne i sving. Fokus skifter over til noe nytt og positivt.

Kontakt oss for en gratis demonstrasjon

Silentia Norge AS | Tlf: +47 410 07 161 | info@silentia.no

Design dine egne StoryPanels med EasyScreenDesign

Besøk vår nettside silentia.no





— Folk sydde smittefrakker til oss. Snekkere kom med munnbind.

måtte tilpasses og spisses for hvert enkelt område, sier hun.

Kriseteam kom raskt på plass

Det betød nye planer, nye systemer – og hele tiden nye beskjeder fra myndighetene, nærmest fra time til time. At det var løpende nyhetsdekning fra kommunen i nærmest alle medier, fikk Bjøkne bare så vidt med seg i bakspeilet.

– Jeg registrerte det, men alt handlet om smittesporing, smittestopp og å sørge for at pasienter og brukere fikk den hjelpen de måtte ha, samt motta informasjon fra arbeidsplassen, sier hun.

Det første som kom på plass, var et kriseteam, og rett etterpå, et smittesporingsteam. Vakt-system for teamene ble etablert.

– Vi har mange flinke medarbeidere i kommunen, og alle stilte opp uten å blunke, sier Bjøkne.

For å skille dem som hadde symptomer fra andre som skulle til undersøkelse ved legesenteret, ble det kjøpt et telt.

Teltet ble bestilt av kommunen og ordføreren en kveld, og satt opp på dugnad dagen etter. En varmeovn kom også på plass, Otta kan være kald i mars.

– Livsnødvendige medisiner og hjelp måte gis. Ellers prøvde vi å begrense besøk og treffpunkter så mye vi kunne, og gikk raskt over til mye telefonkontakt med brukere. Vi måtte prioritere nødvendigheten av hvert eneste besøk, sier hun.

– Den store utfordringen var å få tak i smittevernutstyr. Det var utsolgt for noe så banalt som skotrekk, husker hun.

Sydd utstyr

I fjellbygda tett inntil Rondane satte folk seg ved symaskiner og 3D-printere.

– Visir ble printa på 3D-printere. Vi brukte plastark som skjermer. Folk sydde smittefrakker til oss. Snekkere kom med munnbind. Selv er jeg gift med en bilmekaniker. Han ordnet så vi fikk plasttrekk til å bruke i bilsetene i hjemmesykepleien.

Hun stopper opp. Mye av dette har hun nesten glemt. Det har gått slag i slag siden.

– Jeg blir stolt. Det var så mange som bidro og prøvde å hjelpe oss med løsninger. Det var aldri nei. De samarbeidet på tvers av etater, frivillige og private.

Selv om mange bidro med det de kunne, var det folk i kommunen som arbeidet fryktelig mye, sier hun.

Det ble et stort press på smittesporingsteamet, smittevernlegen, testteamet – blant andre.

Som hovedtillitsvalgt gikk det mye i skriftlige meldinger, forteller hun.

– Hovedtillitsvalgte fra alle organisasjonene ble tatt med fra første stund, og vi ble oppdatert fortløpende, sier hun.

Informasjonen hun fikk ble delt videre i Facebook-grupper, på sms og via e-post gjennom de kanalene hun har som hovedtillitsvalgt.

– Det ble ikke tid til å fokusere så mye på arbeidstid, vi måtte bare stå på for å få det til å gå rundt. Jeg måtte sørge for at alle som jobbet ekstra, fikk betalt overtid, og det fikk de, sier Bjøkne.

– Hva er det viktigste du har lært av pandemien?

– Folk stiller opp. De som kunne, jobbet ekstra. Vi får til det meste når vi står midt oppe i det. Hele Sel kommune jobbet som et lag. Og så blir man sliten etterpå, oppsummerer hun, og legger til:

– Jeg ser også hvor viktig det var med god kommunikasjon. Spesielt informasjonsflyt mellom ledelsen og ansatte var helt avgjørende for oss som sto ute i felten hos pasientene.



Endret som sykepleier

Som sykepleier sitter hun igjen med i alle fall en varig endring:

– Jeg tenker nå mye mer på smitteveier. Det som skjedde i begynnelsen av mars i 2020 her hos oss, ga en støkk som har satt seg. Det vil prege meg og måten jeg tenker på som sykepleier også fremover, sier hun.

Men det må ikke bli for mye av det, heller, erkjenner hun og humrer litt:

– Jeg vil helst ikke bli så påpasselig at jeg blir folkestygg, heller. (*Folkestygg: Dialektord for folkesky. Red.anm.*)

Etter å ha gått gjennom og silt ut noen av erfaringene fra de to siste årene, konkluderer hun:

– Jeg har blitt tryggere som sykepleier av pandemien. Nå vet jeg hva vi kan klare. Det har gitt en god mestringsfølelse. Og så blir man kjei av å stå på lenge, det er også veldig viktig å huske på.

Isolasjon for de allerede isolerte

Hvordan smitteverntiltakene var for dem som allerede var mye avskåret fra kontakt med andre, er noe hun har tenkt på:

– Mange ble utrolig isolerte. Helseinstitusjonene ble stengt for besøkende. De hadde heldigvis skjermene, kalt komper, de kunne bruke for å snakke med familie og kjente utenfor. Pårørende kom og sang utenfor vinduet til beboere.

Det hjalp litt.

– I hjemmetjenesten kan kontakten med oss være den eneste kontakten de har med folk i lange perioder. Jeg så at mange pasienter satte stor pris på at vi kom.

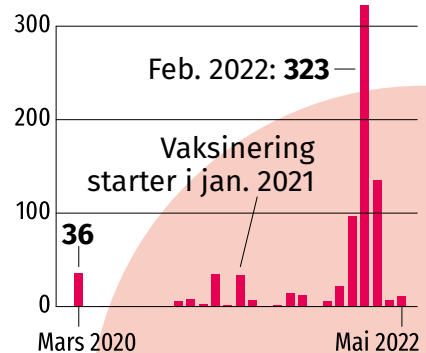
Når hun nå er ute, har hun opplevd at pasienter ber om å få se ansiktet hennes etter den lange perioden med bruk av munnbind. Mange hører dårligere når de ikke ser munnen, og de har savnet å se et helt fjes:

– Nå sier de: «Neimen, er det du som har dessa augun der?», sier Sissel Thorud Bjøkne. ●

Innbyggertall (2022)	5531
Administrasjonssenter	Otta
Areal	888 km²

Covid-19-smittede innbyggere fra mars 2020 til mai 2022

Antall per måned



Covid-19-vaksinerte innbyggere

1 dose	4571 (93 %)
2 doser	4282 (91 %)
3 doser	3266 (59 %)

KILDE: SNL.NO/FHI/MSIS



pensjonert sykepleier eller spesialsykepleier? full lønn uten avkortning = sant.

Er du sykepleier eller spesialsykepleier som tenker på å gå av med pensjon? Eller er du allerede pensjonert og savner faget ditt? Som fast ansatt vikar i Randstad Care kan du selv bestemme arbeidsmengden og samtidig beholde hele lønnen som tilsvarer stillingsprosenten din, uansett hvor mye du jobber og om du har pensjon ved siden av.

Du får også fleksibilitet, jobb hvor og når du vil og ta fri når du har behov for det. Vi har ordnede arbeidsforhold for alle våre vikarer, du får faglig utvikling og tett oppfølging. Husk også at det å ta oppdrag for oss, er enkelt fordi vi ordner bolig, reise og hjelper deg både før, under og etter oppdrag.

Interessert? Vår eminente bemanningsansvarlig, Jøran Lundahl, gleder seg til å høre fra deg!



jøran lundahl
bemanningsansvarlig
joran.lundahl@randstad.no
Tlf +47 472 32 803

randstad.no/helse | care@randstad.no | +47 400 21 400



LØSNET: Sølvi
Karlung jobber med
å dele ut medisiner
til mennesker som
er i LAR. Pandemien
lærte henne at det
er mulig å løsne litt
på rigide behand-
lingsopplegg.



LAR-BEHANDLING

**– Jeg kan strekke
meg mye lenger
enn jeg trodde**



Det gikk fint å gi mer tillit til LAR-pasienter under pandemien, er sykepleier Sølvi Karlungs erfaring.

Tekst ANN-KRISTIN B. HELMERS
Foto ERIK M. SUNDT

Hva er LAR?

LAR står for Legemiddel-assistert rehabilitering. Innebærer behandling med opioidholdige legemidler ved opioidavhengighet.

Hun kommer de og henter medisinerne sine, da. Vi snakker sammen gjennom denne åpningen, forteller Sølvi Karlung.

Hun åpner luka inne fra kontoret som ligger ved det lille, eller skal vi si *bitte lille*, medisinerrommet inne i bygg 45 på Ullevål sykehus i Oslo.

Så titter hun ut. Nå er det stengt og ingen i sikte. I hele åpningstiden er det et jevnt tilsig av LAR-brukere.

Karlung, som er teamkoordinator på poliklinikken for rus og avhengighet, overleverer medisinerne gjennom en smal åpning under det beskyttende pleksiglasset, og herfra ser hun på at medisinerne blir tatt. Om pasienten står på Buvidal, et langtidsvirkende buprenorfin, går de inn på et rom ved siden av. Buvidal settes som injeksjon av sykepleier.

Mennesker som er i LAR, kan ha forskjellig behandlingsregime. Metadon, Buprenorfin eller Buvidal er de vanligste medikamentene.

Noen kommer daglig for å hente medisinerne, noen annenhver dag, noen ukentlig. De som går på Buvidal kommer en gang i måneden.

Har vært rigid

I mange år har brukere som er i LAR vært underlagt et rigid opplegg. De som går på Metadon eller Buprenorfin, har selv måttet hente medisinerne på apoteket eller ved poliklinikken, og de måtte tas der og da. Dette for å sikre at LAR-medisinerne faktisk går til den som skal ha dem, og ikke selges til andre.

Har man opparbeidet seg nok tillit, kunne man få med seg medisiner for en dag eller to hjem.



MEDISINROM:
Da pandemien
kom, kunne ikke
brukerne lenger
komme og hente
medisinene hos
Sølvi Karlung.

En del av dem som kommer til poliklinikken, er av en eller annen grunn kastet ut av henteordningen de vanligvis har ved apoteket. Det kan ha blitt bråk eller trøbbel av noe slag, som gjør at henting må skje hos poliklinikken.

I juni i år kom nye retningslinjer fra Helse- og omsorgsdepartementet som blant annet går ut på å dempe kontrollregimet som til nå har vært til stede.

Uansett – da pandemien kom, måtte brukerne holde seg hjemme, i alle fall de som var i risikogrupper. Og med lang historikk som rusavhengig har det ofte tilkommet forskjellige andre sykdomstilstander. Helsen er ikke alltid så god.

– Jeg satt her i luka og skjønte fort at mange kviet seg for å ta turen opp. De var redde for smitte. Noen ble satt i isolasjon på grunn av symptomer eller fordi de var nærkontakter, forteller Karlung.

Hvordan skulle de nå få medisinene sine?

Aha-opplevelse

Medisinutdelingen ble raskt blinket ut som en prioritert oppgave av klinikkledeledelsen.

– Det var en liten aha-opplevelse for meg. Jeg vet jo at det jeg gjør, er viktig, men det er jo ikke alltid man føler seg prioritert her man sitter på dette bitte lille kontoret, sier hun og ser seg rundt.

På døra inn til kontoret står det med store bokstaver at her inne skal det være to sykepleiere samtidig. «MAX!». Flere er det ikke plass til.

Men medisin til dem som gikk på LAR, var altså en prioritert oppgave da alt stengte ned.

– Uten medisiner blir man fort dårlig. Det kan gå raskt til abstinensene kommer. En dag eller to uten de faste medisinene, så kan man bli skikkelig dårlig, forteller Karlung.

– Skjelvinger, svette, diare, smerter i kroppen. Abstinensene kan være forferdelige. Fristelsen til å ta noe annet kan da bli stor, sier hun.

Dette ville hun og kollegene på ingen måte utsette pasientene sine for. De fant på noe lurt: AmbuLAR!

Levering gjennom vinduet eller i trappa

Med det snudde de rett og slett hele utdelingsregimet rundt. I stedet for å levere medisinen på sykehuset, kjørte hun og kollegene og leverte medisinen hjemme hos pasienten. De ble kreative, og de samarbeidet med pasientene: LAR ble levert gjennom vinduer og i trappeoppganger.

– Det ble en suksess. Mange var takknemlige for at de slapp å dra ut og utsette seg for smitte på kollektivtrafikk og å reise gjennom byen, sier hun.

Karlung så samtidig at mange av LAR-pasientene var påpasselig med håndhygien og å følge myndighetenes råd om avstand og isolasjon. Og det viste seg jo også at den smittebølgen mange fryktet ville komme i rusmiljøet, den kom ikke.

– Det har vært enkelttilfeller, men ikke noen store utbrudd, sier Karlung.

Gjennom AmbuLAR ble det lempet på intervallene for medisinutdeling. Pasienten kunne få medisiner for noen flere dager, når sykepleierne først hadde kjørt hjem til dem.

Fikk høre om utfordringene

Også noen av dem som hentet medisiner ved poliklinikken, fikk lempeligere henteordninger. Etter å ha jobbet med medisinutdeling i tre år, kjenner hun en del av LAR-brukerne godt.

Mange av behandlerne var på hjemmekontor, men Sølvi Karlung og kollegene i medisinutdelingsteamet måtte være fysisk til stede. Det førte til at de sykepleierne som sto ute «i felt», kunne foreslå hva som kunne fungere som lempeligere henteordninger for den enkelte.

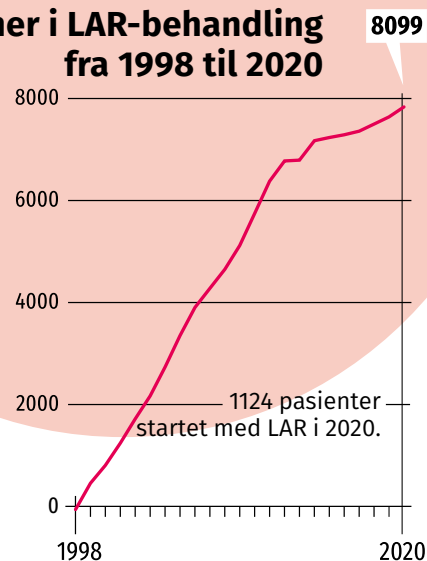
– Både jeg og kollegaene mine har fått høre mye om hvilke utfordringer som har oppstått for den enkelte under pandemien, sier hun.

Flere over på langtidsvirkende

Også den langtidsvirkende injeksjonen med

—Det viste seg
at de aller fleste
holdt avtalene.

Antall personer i LAR-behandling fra 1998 til 2020



KILDE: SERAF

Buvidal har fått drahjelp av pandemien. Dette medikamentet bli innført i august 2019 og var derfor et ukjent tilbud for mange da landet ble stengt ned i mars året etter.

– Vi har ønsket å få flere over på dette medikamentet fordi det gir større frihet for den enkelte. På Metadon og Buprenorfin må de ta medisiner hver dag, og de må be om tillatelse til alt mulig. Bare en reise ut av byen må søkes om og planlegges. Med Buvidal trenger de bare denne injeksjonen en gang hver måned, og det er såpass fleksibelt at de kan komme og få den etter tre til fem uker. De trenger ikke timeavtale, heller, sier hun.

Sølvi Karlung forteller at mange har fått fortsette med de lempeligere ordningene de fikk i starten av pandemien.

– Det viste seg at de aller fleste holdt avtalene. Så pandemien har lært meg at mange kan få mer tillit enn det jeg kanskje hadde trodd på forhånd. Det har gått veldig bra, sier hun.

– Presset på bemanning

Grensesetting er noe hun har blitt drillet på i jobben som medisinsutdeler.

Hun forteller at de etter hvert også måtte sette grenser for utkjøringen med Ambular. Dersom det ikke var spesielle grunner som smittetryk, karantene eller isolasjon, men bare at det var enklere å få medisinen tilkjørt, måtte de si nei til å komme.

– Vi har vært veldig presset på bemanning på grunn av sykdom eller karantene, så utdelingen måtte begrenses til det som var helt nødvendig. Det er hele tiden vurderinger rundt tilgjengeligheten av LAR-medisinene. Vi er ikke et

døgnapent apotek. Samtidig må ikke pasienten bli skjøvet ut til andre rusmidler fordi vi ikke er tilgjengelige nok, sier hun.

Lærdom: Verne dem som har minst

Omtrent samtidig kommer det en kvinne og banker på et vindu og viser med fingertegn at hun er kommet for å få medisinen sin. Sølvi Karlung responderer raskt og viser med hendene at det ikke er åpent.

– Jeg kjenner henne godt, og hun vet godt at vi har stengt nå. I noen få tilfeller kan det være greit å åpne opp likevel hvis det er noe helt spesielt. Men stort sett så gjør vi ikke det. Konsekvensen blir da lett at de samme kommer for sent dagen etter og dagen etter. Så da er det bedre å få nei en gang og så vite til neste gang at det ikke går an å tøyne det tidspunktet som står.

– Sitter du igjen med lærdom fra pandemien som du vil ta med deg videre?

– Ja. Pandemien har lært meg hvor viktig det er å huske på de aller svakeste når krisen inntrer. De som har minst når noe skjer, de må vi verne ekstra godt om. For meg var det en positiv opplevelse at medisinsutdelingen ble så klart og tydelig prioritert fra ledelsen.

– Jeg tror at vi i fremtiden må være forberedt på å jobbe mer fleksibelt og ikke så rigid som vi har vært vant til i helsevesenet. Så pandemien har lært meg – og egentlig hele helsevesenet – hvor raskt det er mulig å endre på vante arbeidsmåter.

– Og helt personlig har jeg lært at jeg kan strekke meg mye lenger enn jeg trodde. Både på jobb og på hjemmebane, sier hun. ●



TEKNOLOGI

**– Nå kan vi la
flere barn komme
tidlig hjem**





NÆRHET OG AV-
STAND: Pandemien
gjorde at Bente
Sandal Olsen og
kollegaene måtte
følge opp hjem-
sendte familier
med prematurfødte
barn på avstand.
Det viste seg å ha
sine fordeler.

En vårdag i 2020 fikk plutselig ikke sykepleier Bente Sandal Olsen og hennes kollegaer lenger lov til å dra hjem til bitte små babyer med sonder i nesa. Da måtte de tenke nytt.

Tekst INGVALD BERGSAGEL
Foto ERIK M. SUNDT



Det var ikke det at Bente Sandal Olsen hadde noe mot hjemmebesøkene. Snarere tvert imot.

Det kunne være riktig så koselig å se hvordan nybakte foreldre som hadde fått reise tidlig hjem med sin prematurfødte baby, hadde det. I bilen ble det dessuten tid til å høre på podkaster, og det er mange fine steder å se rundt om på Sørlandet.

Men særlig effektivt var det ikke.

Halve dagen i bil

– En gang skulle jeg for eksempel til en familie helt oppe i Øvrebø på glatte, svingete vinterveier. Det gikk veldig sakte, og jeg slet med å finne frem. Måtte ringe og si jeg ble forsinket.

En annen gang bodde familien hun skulle besøke, mye lenger unna enn Olsen trodde. Hun

kjørte elbil den dagen, rekkeviddeangsten slo til, og det var så vidt hun nådde tilbake til sykehusets parkeringsplass.

– I løpet av en arbeidsdag kunne jeg kanskje bruke tre timer i bil og gjøre unna to hjemmebesøk, sier hun.

Så var det tilbake på sykehuset for å dokumentere besøkene og skrive reiseregning.

– Men så kom pandemien. Da ble vi tvunget til å tenke nytt.

Tidlig hjem

Olsen leder et team bestående av åtte sykepleiere ved nyfødtintensivavdelingen på Sørlandet sykehus i Kristiansand. Teamet har ansvaret for den digitale oppfølgingen i avdelingens tidlig hjem-program, et program som i over ti år har gjort det mulig for prematurfødte å reise hjem mens de fremdeles får ernæring via sonde.

Inkluderingskriteriene for dette frivillige programmet er blant annet at barnet er stabilt respiratorisk og temperaturmessig. Det må ikke ha behov for konstant overvåkning, ha klart å spise litt selv, ha passert uke 34, og vekten må være på vei i riktig retning.

– Dessuten må det være to omsorgspersoner hjemme som kan lese og skrive norsk. De må ha tilgang på telefon, internett og bil, forteller Olsen.

Maks en time unna

Hver mandag, onsdag og fredag pleide sykepleierne i tidlig hjem-teamet å reise ut til de hjemsendte familiene i for å veie, måle, registrere, prate og veilede.

Selve besøket kunne i utgangspunktet gjøres unna på 20–30 minutter, ifølge Olsen, men alt rundt beslagla tid og ressurser. Dette gjorde blant annet at tilbudet måtte begrenses til familier som bodde maks én times kjøretur unna sykehuset.

Denne begrensningen finnes ikke lenger. Et virus skulle snu opp ned på det meste, også dette.

Smittevern satte stopp

Fra og med mars 2020 gjorde smittevernhensyn at det ikke lenger ble ansett som forsvarlig for sykepleierne å fordele sine arbeidsdager mellom ulike private hjem og en intensivavdeling med mange sårbare små.

I stedet for å komme hjem til seg selv for å starte på det nye livet, måtte familier med stabile, prematurfødte babyer derfor bli værende på sykehuset til sondeernæringen kunne avsluttes.

En midlertidig løsning med den noe selvmotsigende betegnelsen «tidlig hjem på sykehus» ble etablert. Mor og barn ble da innkvartert i pasientleiligheter og -rom på sykehusets område, men besøksrestriksjonene var fortsatt strenge.

– Den løsningen var ikke holdbar i lengden, sier Olsen.

Digital hjemmeoppfølging

En mer holdbar løsning skulle derimot vise seg ikke å være langt unna.

I årene før pandemien hadde det foregått en rekke forsøk med digital hjemmeoppfølging (DHO), tidligere kalt medisinsk avstandsoppfølging, rundt om i landet. Sørlandet sykehus var relativt tidlig ute og deltok i en nasjonal utprøving av DHO i samarbeid med flere Agder-kommuner, fastleger og teknologiske partnere.

Da landet stengte ned, fikk sykehuset raskt etablert et DHO-tilbud for covid-19-pasienter. Kunne noe liknende være egnet for familiene med de bitte små barna?

– Allerede i juni 2020 begynte vi så smått å gjenåpne tidlig hjem-programmet ved hjelp av digitale løsninger, forteller Olsen.

Det var riktignok noen innkjøringsproblemer. Nettbrettene familiene fikk med seg hjem til

formålet, måtte koples på mobilnettet, og deknin-gen kunne variere ute i distriktene.

Det web-baserte spørreskjemaet som skulle fylles ut, hadde også sine begrensninger.

Rundt ett år inn i pandemien var derimot appen Digitalhands fra Siemens Healtineers tilpasset tidlig hjem-programmet. Den kunne lastes ned til foreldrenes egne elektroniske enheter.

Vekt og måleutstyr

I dag får familiene i tidlig hjem-programmet kun med seg vekt hjem. Appen har de lastet ned og prøvd ut før de reiser fra sykehuset.

Tre ganger i uken logger de inn og svarer på rundt ti standardiserte spørsmål om blant annet babyens vekt, temperatur, respirasjon og søvn. Deretter logger en av sykepleierne i teamet inn, ser gjennom svarene og konsulterer eventuelt en lege, før de gjennomfører en videosamtale med foreldrene.

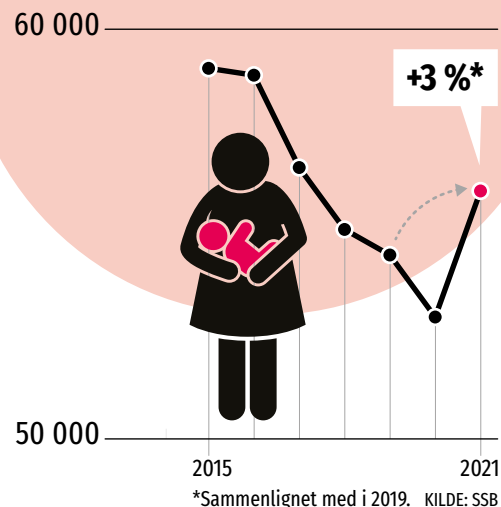
– Da går vi gjennom hva de har registrert, svarer på spørsmål og hører om det er annet de ønsker å diskutere, forteller Olsen.

– At vi bruker video og ikke bare har en telefonsamtale, gjør at vi også kan se barnet ved behov. Kanskje lurar foreldrene på noe om et utslett, ernæringssonden eller amming, som kan avklares lettere om vi selv får se det.

Olsen vedgår at sykepleierne ikke får et like solid inntrykk med videosamtaler som ved fysiske hjemmebesøk, men sier at tidlig hjem-programmet uansett ikke er designet for omfattende kartlegging eller vurdering av hjemmesituasjonen.

– Fysiske møter er selvsagt også viktig, men akkurat i denne sammenhengen er formålet å hjelpe familier som ønsker det, med å komme i gang med livet der hjemme. De færreste ønsker jo å bo på sykehus lenger enn nødvendig. Vi skal forsikre oss om at barnets vekt går riktig vei, og at det ellers har det bra. Familien vil så følges videre opp av helsestasjon ute i kommunene.

Fødselstallene økte for første gang på 11 år under pandemien



Slipper å shine

Nå, etter pandemien, er det ikke lenger et krav at deltakerne i tidlig hjem-programmet bor mindre enn én times reise unna sykehuset. Hvert tilfelle vurderes individuelt.

Antall deltakerfamilier har økt fra rundt 15 til 20 i året, men Olsen forsikrer at teamet har god kapasitet til å ta med flere dersom de kvalifiserer og ønsker det selv.

– Oppfølgingen tok mye mer tid og var mye mer tungvint før, både for oss og brukerne. Familiene måtte tilpasse seg vårt tidsskjema. Nå kan vi for eksempel avtale å ha videosamtaler på ettermiddagen når begge foreldrene er hjemme.

Der et hjemmebesøk tok rundt en halvtime, i tillegg til kjøring, dokumentering og annen logistikk, tar videosamtalen bare 10–15 minutter, siden foreldrene selv har gjort unna målinger og registreringer i forkant. Muligheten for at sykepleierne skal kunne bringe med seg smitte, er dessuten eliminert.

– I tillegg slipper jo familiene å føle at de må «shine» hele kåken for besøk av oss tre ganger i uka, påpeker Olsen.

– Den første tiden hjemme etter en familieførøkelse kan være kaotisk og krevende nok som den er. ●



SYKEHJEMSLEDEREN

– En krise blir sjelden slik vi tenkte

SMITTEUTBRUDD:
– Mediekjøret
var helt rått, sier
Karianne Fedøy
Magnussen om
påsken 2020.

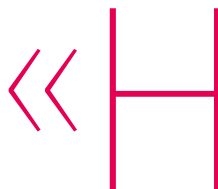




KROPPSARBEIDERE:
– Vi jobber med
kroppen vår. Det
innså vi i pande-
mien. Når du er
plastinnpakket
med munnbind, er
det vanskelig å roe
pasientene.

Hadde hun visst hva som ventet henne, hadde hun kastet inn håndkleet. – Heldigvis visste jeg ikke, sier styrer Karianne Fedøy Magnussen. 18 av 46 pasienter døde på sykehjemmet.

Tekst og foto MARIT FONN



un styrer sykehjemmet som har mistet flest i korona» skrev Sykepleien våren 2020.

Sykehjemmet var Metodisthjemmet i Bergen. Styreren var Karianne Fedøy Magnussen.

Nå står hun på gressbakkene og vinker velkommen utenfor bygget som midlertidig huser Metodisthjemmet. Bygget der koronapasientene døde, er under full ombygging.

Av sykehjemmets 46 beboere ble 24 smittet. 18 døde.

– Vi ringer ikke sykehuset lenger

Magnussen er fortsatt styrer. Hun viser vei inn i lokalene, som inntil nylig var Storetveit sykehjem.

Hun finner et rolig rom. Jo, koronapandemien har avdekket svakheter. Det har hun allerede fortalt på telefon. Hun tenker ikke på de trange, kronglete lokalene som gjorde smittevernet nesten umulig. Den bristen er for langt satt ord på.

– Nei, det som står mest frem, handler om samarbeid. Hvor viktig det er, sier hun.

Mellom ulike sykehjem. Og mellom sykehjem og sykehus.

– Det var en åpenbaring for meg hvor tette skottene var. Som en silotank. Ingen flyt av kompetanse eller ressurser mellom oss.

Hun tror det handler om samhandlingsreformen.

– De elektroniske meldingene har gjort kommunikasjonen veldig formalisert. Vi tar ikke opp telefonen lenger for å ringe sykehuset. Før sa vi: «Hun har jeg snakket med før, hun kan jeg spørre». Nå vet jeg ikke hvem jeg skulle ringt til. Og hadde jeg



GODE KOLLEGER: Ergoterapeut Emma Petursdottir flyttet inn på sykehjemmet påsken 2020 og var en god støtte for styrer Karianne Fedøy Magnussen. Nå driver de sykehjemmet i lånte lokaler mens Metodisthjemmet rehabiliteres.

— Vi hadde ikke noe å skjule.
Men det var aldri nok,
journalistene ville
ha mer.

gjort det, hadde jeg forventet at de svarte: «Det er ikke vårt ansvar.»

– Trenger mindre formelle arenaer

Magnussen har vært sykepleier i tjue år.

– Jeg har jo sett utviklingen. Det er nettopp når det er kriser at man trenger mindre formelle arenaer.

– *Har noe endret seg her i løpet av pandemien?*

– Det er egentlig litt sånn fortsatt. Vårt smitteutbrudd kom veldig tidlig, sier hun.

Det vil si lørdag 4. april 2020, bare noen uker etter nedstengingen og rett før påske.

«I april foregikk en intens kamp på den lille institusjonen. Dag etter dag rapporterte mediene om smittetall og dødsfall», skrev Sykepleien.

– Det var ikke etablert utbruddsmøter, ingen samhandlingsarenaer, sier hun nå.

Men kommunen lærte fort, syns hun. Kom det smitteutbrudd, skulle det ageres innen et par timer. Kjappe møter, raske planer.

– Det ble lettere for dem som kom etter oss.

Krise i et nøtteskall

En leder må være forberedt på kriser.

– Men en krise ser sjelden ut slik vi tenkte. Det er krise i et nøtteskall. Hadde man visst hva som ventet, hadde det gjerne ikke blitt krise, sier hun.

Alle skal med. Medbestemmelse og involvering er honnørord.

– Slik er vi vant til at det skal være. Men i en krise kan vi ikke leve sånn.

Smitteutbruddet førte til korte kommando-linjer.

– Det var uvant, men jeg tror det opplevdes trygt, sier Magnussen.

Hun hadde heller ikke noe annet valg:

– Alt annet forsvant den påsken. I time inn og time ut var det bare jobb.

– *Varte det lenge?*

– Jeg har vært i kriseberedskap i to år, men det

siste halve året har jeg mentalt senket skuldrene. Vi hadde et smitteutbrudd i februar i år, det var da jeg kjente det. Det var noe helt annet denne gangen.

– Mediekjøret var helt rått

– *Var det verdt å stå i det?*

– Jeg, og mange med meg, har lurt på om dette er en jobb å ha over lang tid. Hadde jeg visst på forhånd hva som ventet, ville jeg ha kastet inn håndkleet. Heldigvis visste jeg ikke. Det var jo ikke et tidspunkt for å forlate skuten.

Men ja, hun har lurt mange ganger.

– Mediekjøret var helt rått. Det er ikke for alle å stå i det.

Det var påske stille og lite som skjedde. Så kom dette. Plutselig hadde hun 50 ubesvarte anrop før klokken 12.

– Vi hadde ikke noe å skjule. Men det var aldri nok, journalistene ville ha mer. Jeg kjente at jeg ikke både kunne styre sykehjemmet og håndtere mediene. Jeg måtte prioritere hardt. Da fyrte de enda mer på.

Medieoppslagene ble mange og store. Påførende kalte sykehjemmet for en smittebombe. 23. april varslet fylkeslegen tilsyn på grunn av høye smittetall og høye dødstall.

Hadde ikke drevet uforsvarlig

Allerede 7. mai kom rapporten.

– Da ble det helt stille fra mediene.

– *Rapporten frikjente dere?*

– Ja, vi hadde ikke drevet uforsvarlig. Det sto at sykehjemmet ikke egnet seg for smittevern.

Dørråpningene var så smale at de ikke kunne kjøre sengene ut av pasientrommet. Ikke så lett å kohortisolere da.

– *Er det derfor sykehjemmet rehabiliteres nå?*

– De første tegningene kom i 2007. Byantikvaren stoppet prosessen på et tidspunkt. Så kom utbruddet. Etter det sa ingen stopp.

– Skal være et godt sted å jobbe

Høsten 2023 flytter de tilbake. Da er 46 plasser blitt til 60.

– Det skal selvfølgelig bli et godt sted å bo, men også et godt sted å jobbe. Det er ikke pasientene vi kommer til å slåss om fremover, men arbeidskraften.

– *Hva kan dere friste med?*

– Hjelpemidler som er lett å bruke. Som takheis. Velferdsteknologi, som et supplement. Sensorer.

– *Bleiesensor?*

– Kanskje det. Og romsensor for å forebygge fall. Det handler ikke om å overvåke, men om bevegelsesfrihet.

– Det var tydelig hvem som ble prioritert

Hun heier på eldreomsorgen, men ansvaret tynger. Står ressursene i forhold til kravene? Hun tviler.

– Våre to naboer er Haukeland og Haraldsplass. Vi kunne se begge sykehusene fra sykehjemmet vårt.

– Det absurde var at der tørrtrente de med smittevernutstyr vi bare kunne drømme om. Mens *vi* var midt i et utbrudd. Vi brukte fyrverkeribriller, mens intensivsykepleiere kledde seg i romdrakter, sier hun.

– Det var så tydelig hvem som ble prioritert. De ville verne intensivpasientene. Men det handlet også om ikke å smitte ansatte.

Hun lurer på hvorfor smittevernutstyr var viktigere på sykehus.

– At smitten var størst i kommunene, hadde ikke myndighetene sett for seg. De hadde sett hva som skjedde i Europa. Men i Norge klarte vi å holde sykehjemspasienter utenfor sykehusene. Det var bra også for spesialisthelsetjenesten.

Magnussen legger til:

– Mens sykehusene kunne omplassere ansatte

og legge ned virksomhet, hadde vi ingen drift å legge ned, ingen personell å omprioritere.

– Kulturen er at vi skal dra lasset sammen

Det er også blitt tydeligere hva sykepleierne brukes til:

– De gjør alt fra hotelloppgaver til avansert sykepleie. De sier selv at de er overarbeidet.

Særlig går det ut over kartlegging og vurdering.

– Å lage en plan så fru Hansen kan komme seg blir ofte nedprioritert fordi herr Olsen må på do. Skal man sitte ned og tenke litt, er det alltid noe ad hoc som skjer. Det er sjelden tid til å snakke sammen og bli gode sammen, sier hun.

De har hatt mange runder om hvordan sykepleierne kan brukes bedre, forteller hun. Nå forsøker de å trekke dem ut fra den daglige driften og organisere dem i team. Det krever at de ansatte jobber heltid.

– Det ligger i kulturen at vi skal dra lasset sammen. Ingen er viktigere enn andre.

Magnussen vil tenke nytt:

– Ledelse handler også om egnethet. Det er meget dyktige helsefagarbeidere som kan lede den daglige driften når sykepleierne blir tatt ut i team.

– Jeg merker at de er endringstrøtte

I fjor leverte Magnussen en masteroppgave. Der sammenliknet hun sykehjem med tradisjonell drift og sykehjem med teammodell. Hun spurte sykepleierne om de hadde tid til å gjøre sykepleieoppgaver.

– Det var himmelvid forskjell på svarene. De i team dro ikke hjem med uro. De visste at andre i teamet ville ta over oppgavene.

For Magnussen var dette en bekreftelse.

– *Er din holdning til teammodellen kjent for de ansatte?*

– Vi har startet for lenge siden, og vernetjenesten er involvert.

– *Hvordan er stemningen?*

– Egentlig god, men jeg merker at de er endrings-trøtte. De ønsker å være informert og sier det er en prosess.

– Pasientene rev omtrent av oss utstyret

Pasienter med sansetap og kognitiv svikt trenger fysisk nærhet.

– Vi jobber med kroppen vår. Det innså vi i pandemien. Når du er plastinnpakket med munnbind, er det vanskelig å roe pasientene.

At smitten var høyest på sykehjem syns hun ikke er rart:

– De rev omtrent av oss utstyret, de ville se oss. Det handler om blikkontakt, toneleie og berøring. Smittevern legger ikke til rette for det.

Som styrer på et ideelt, lite sykehjem savnet Magnussen lederstøtte:

– Jeg var på barrikadene, men det var ensomt å stå alene. 85 prosent av de ansatte var i karantene eller syke.

Etter hvert dannet de ideelle sykehjemmene egne koronateam.

– Lederne i ideelle sykehjem må danne beredskap når kriser skjer.

«Vi hadde det verst»

Pandemien har styrket samholdet, tror Magnussen. Folk har blitt værende.

Men det må være rom for ulike opplevelser av den harde tiden:

– De som satt hjemme i karantene, syns ikke de fikk nok informasjon. De leste ting i avisene som vi på jobb kunne snakke om sammen. De som jobbet, følte at de var igjen i krigen. Det ble litt sånn: «Vi hadde det verst». Den er vanskelig, medgir hun.

– Det har vært veldig givende også. Det hadde jeg ikke trodd jeg skulle si.

– Hva har du lært personlig?

– Jeg er mer forberedt på det uforberedte. Jeg vet at en krise kan inntreffe når som helst. ●

– Vi brukte
fyrverkeribriller, mens
intensivsykepleiere kledde
seg i romdrakter.

2783

koronadødsfall er meldt til Folkehelseinstituttet (FHI). Fra og med den 17. mars 2022 registreres dødsfall uten laboratoriebekreftet prøve, noe som fører til flere registreringer og en oppjustering av totalen som før dette var 1752.

KILDE: FHI



ET ØYEBLIKK I ITALIA

BERGAMO 6. NOVEMBER 2020: Over 17 millioner smittede og 166 569 døde. Det er fasiten i Italia etter to og et halvt år med pandemi. Her et øyeblikk fra en koronaavdeling i Seriate utenfor Bergamo 6. november 2020. Helsepersonell behandler en alvorlig syk koronapasient. Foto: Fabio Bucciarelli/NYT/NTB





Foto: Privat

SYKEPLEIER I ITALIA

– Jeg har sett mange mennesker dø. Livet blir aldri det samme

Fortvilelsen, frykten
og viljen til å leve. Det
tar Floriana Terrafino
med seg fra pandemien.

Tekst NINA HERNÆS

«M

an spøker for ikke å gråte»,
skrev Floriana Terrafino på
Instagram 15. mars 2020. På
bildet (over) så man hvordan masken hadde satt
merker i ansiktet hennes.

Da sto hun som sykepleier i pandemiens epi-
senter, Italia.

Tre dager tidligere, 12. mars, hadde landet i
praksis innført portforbud for alle sine 60 milli-
oner innbyggere. Unntaket var de i samfunns-
kritiske posisjoner, som sykepleiere.

Redd for å ikke klare det

Floriana Terrafino gikk til akuttmottaket i Bari,
sør i Italia, i gater tømte for folk.

På jobb rullerte hun mellom ulike avdelinger.
Med jevne mellomrom var hun hva hun kaller

fanget på covid-avdelingen. Der lå det bare pasienter som var positive for covid-19.

– Å være der inne var vanskelig, forteller hun til Sykepleien via Instagram.

– Det var som om tiden sto stille.

Det hun kjente på, var en følelse av uro. Og den bare vokste.

– Det som skremte meg, var ikke arbeidsmengden, understreker hun.

Sykepleiere på akuttmottak er vant til en jevn strøm av pasienter.

– Men jeg måtte hele tiden undertrykke en redsel for at jeg ikke ville klare å stå i det, ikke greie å fullføre skiftet.

Hun beskriver vakter uten å kunne gå på toalettet på åtte timer. Den reduserte sensibiliteten i fingrene, fordi hun måtte ha to lag med hansker når hun skulle legge intravenøs tilgang eller ta blodgass.

Den klaustrofobiske følelsen inne i beskyttelsesdressen. Kaldsvetten som rant nedover ryggen, opplevelsen av at masken ikke satt godt på ansiktet. Ustanselig å måtte bytte hansker mellom pasienter. Kollegene minnet mest om romvesener. Hun måtte rope fordi stemmen ble så dempet av drakten.

Ned til minste detalj

– Da jeg kom på jobb, forsøkte jeg å være så blid som mulig, forteller hun.

– Jeg prøvde å smile. Men jeg vet ikke om uttrykket mitt, innelåst i utstyret, klarte å berolige noen.

Når det ble vaktskifte, og hun fikk øye på dem som skulle avløse henne, skjønte hun at torturen var over.

– Jeg forsøkte å være så kortfattet som mulig og å gi dem informasjonen de trengte.

Så kunne hun gå hjem.

– Men i tankene gikk jeg gjennom alt jeg hadde gjort, og om jeg hadde gjort det riktig, forteller hun.

– Ned til minste detalj. Hadde jeg desinfisert

alt og alle, hadde jeg fått gjort alt jeg skulle, eller hadde jeg glemt noe?

Da hun kom hjem, forsøkte hun å unngå familien av frykt for å smitte dem.

– Bestemoren min bad jeg holde seg langt unna, sier hun.

– Bare tanken på at jeg kunne smitte henne, tok fra meg pusten.

To år senere

17 millioner bekreftede tilfeller og flere enn 160 000 døde. Det er koronastatus for Italia våren 2022.

Floriana Terrafino jobber fremdeles i akuttmottaket.

– Etter to år med pandemi er det ingenting som skremmer meg lenger, sier hun i dag.

– Jeg har sett mange mennesker dø, og det er noe som forandrer livet ditt.

Å se lidelsen har ikke vært lett. Å se redselen har vært dramatisk.

– For pasientene så vi ut som astronauter, klare for måneferd, sier hun.

– Alle var helt like, bortsett fra øynene. Pasientene skilte oss fra hverandre ved å se på dem, som var det eneste som ikke var tildekket.

– Kanskje ikke for alle

Erfaringen har lært henne mye.

– Jeg er blitt bedre til å hjelpe andre, mener hun.

– Jeg har sett fortvilelsen i blikket deres uten å kunne gjøre noe med at vi for dem så ut som romvesener. Jeg har sett frykt og vilje til å leve videre.

Disse blikkene, sier Terrafino, vil hun ha med seg for alltid.

– Denne jobben er kanskje ikke for alle, sier hun.

– Erfaringen den har gitt meg, har gjort det tydelig hvor viktig det er å ha det bra. Alt annet, alle små bagateller vi plages med, kommer i skyggen av det. Jeg er blitt minnet på at vi har bare dette ene livet. ●



MEDLTE SEG:
26 år etter at han
sist jobbet som
sykepleier, meldte
Lasse Grøndal seg
til koronatjeneste i
helsevesenet.

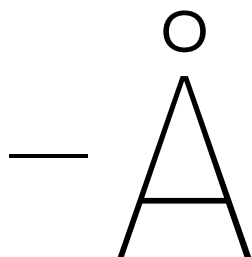


COMEBACK-SYKEPLEIEREN

– Lønna blir for lav, dessverre

Lasse Grøndal gjorde comeback som sykepleier under pandemien. Men han blir ikke.

Tekst ANN-KRISTIN B. HELMERS Foto ERIK M. SUNDT



være sykepleier er den mest meningsfulle jobben jeg har hatt. Men penger teller også, og lønna er dessverre ikke god nok til at jeg kommer tilbake.

Det er fasiten når Lasse Grøndal ser tilbake på to års koronainnsats for helsetjenesten.

– Ville bidra

Grøndal har bakgrunn fra Forsvaret. Da han tok sykepleierutdanning på 1990-tallet, var det med lønn derfra. Han har også to mastergrader innen it, og da han sluttet i Forsvaret for over 20 år siden, gikk han over til å jobbe med teknologi og ledelse.

I mars 2020 var det ganske nøyaktig 26 år siden sist han hadde praktisert som sykepleier. Likevel,

da myndighetene oppfordret dem som hadde en helseutdanning til å melde seg til et nasjonalt helseregister, gjorde han det.

– Det var nok bakgrunnen fra Forsvaret som slo inn da jeg meldte meg som en rusten, men disponibel sykepleier. Jeg tenkte at hvis det var bruk for meg, så ville jeg bidra.

Og nasjonen *hadde* bruk for ham, viste det seg.

Dro til Sør-Varanger

Lasse Grøndal ble referansesjekket og fikk et teoretisk kurs i TISK via Helsedirektoratet. Så kom han med på det Helsedirektoratet kalte «Nasjonalt innsatspersonell», en liste over helsepersonell som var klare for oppdrag på kort varsel.

Først ble han hanket inn som smittesporer. På kvelder og i helgene fikk han lister over smittede og deres nærkontakter. Så begynte ringerundene. Jobben ble gjort fra boligen hjemme i Oslo.

Sør-Varanger kommune i Øst-Finnmark var en av kommunene som hadde behov for hjelp til smittesporingen. Grøndal oppsøkte blant andre russiske sjøfolk som hadde kommet over fra Russland via grensestasjonen på Storskog.

– Jeg tok kontakt med dem som hadde positiv test, og ga informasjon om hvem som skulle i isolasjon og karantene.

Han måtte samarbeide med både sykepleiere og smittevernoverlege i Sør-Varanger. De var fornøyd med innsatsen, og det endte med at de klarte å rekruttere ham videre.

– Jeg dro opp til Sør-Varanger og jobbet med vaksiner og testing, forteller han.

Mye jobb, flotte kolleger

Sør-Varanger kommune har grenser til både Finland og Russland, og dermed Schengen. Av den grunn har de hatt mye ekstraarbeid med pandemihåndteringen. Kommunen har hatt teststasjoner både på grenseovergangene og i Kirkenes.

I tillegg kommer det som alle kommuner har måttet få på plass: Nok bemanning til å vaksinere, smittespore og annet som har kommet i kjølvannet av pandemien.

– Det var veldig mye jobb, men utrolig flotte kollegaer, sier han.

Lasse Grøndal innrømmer en sterk lidenskap for fisking, noe som bidro til at han takket ja til å dra nettopp til dette området av landet. Han legger til at det var en opplevelse i seg selv å være i en kommune med så flott natur.

– Men det ble aller mest jobbing. Jeg hadde fiskestanga i bilen og stoppet hvis det var litt tid innimellom slagene, sier han.

Lærdommen

Hva har han så lært av pandemien?

– Jeg har lært at sykepleiere står på når det er krise. Og at lønna ikke har stått i forhold til innsatsen under pandemien, mener han.

Han forteller at han underveis sammenliknet med hvordan han trodde en tilsvarende ekstrainsats i en så kritisk situasjon ville blitt belønnet i hans egen bransje.

– Jeg synes helsepersonell som sto i frontlinja og utsatte seg selv for smitterisiko, jobbet ekstremt mye. De dro ikke hjem fordi de visste at det ikke var noen andre til å overta – de hadde fortjent så mye mer enn det de fikk i lønn i den perioden.

Selv er han klar på at det ikke var lønna som gjorde at han meldte seg. Han sa med åpne øyne ja takk til å tjene det samme som alle andre, som allerede jobbet som sykepleiere, i oppdragene han tok.

Ønsket selv ikke å «melke» kommunene

– Personlig hadde jeg ikke som mål å «melke» kommunen ved å forsøke å forhandle meg til høyere lønn enn det de andre jeg jobbet sammen med, hadde. Dette er generelle refleksjoner om

TESTER I KIRKENES:
En finsk MC-turist
blir koronatestet
av sykepleier Lasse
Grøndal sommeren
2021. Testen var
negativ, og ferien
var reddet.
Foto: Ann-Kristin B.
Helmers



lønns-nivået for sykepleiere og hvordan vi verdsetter en helt ekstraordinær innsats i en krisesituasjon, sier han.

Han mener et lønnsloft for pandemiinnsatsen burde kommet fra nasjonalt hold og inkludert alle som bidro.

Samtidig synes han det har vært veldig betryggende å se på nært hold at de kritiske og helt nødvendige oppgavene rundt smittehåndteringen faktisk fungerte:

– Folk bare jobbet og jobbet fordi de måtte. Det var betryggende å lære at vi har en beredskap og mennesker som faktisk er villige til å stå på.

Kort comeback

Er det så noen mulighet for å få ham tilbake til sykepleieryrket på permanent basis?

– Nei, dessverre. Jeg tjener fire-fem ganger mer på konsulentoppdrag innen it-bransjen der jeg er nå. Så selv om dette har vært noe av det mest meningsfulle jeg har gjort, så har jeg ingen planer om å komme tilbake på fulltid, sier han. ●

– Folk bare
jobbet og jobbet
fordi de måtte.



BLE KJENT: Fersk som forbundsleder fikk hun en pandemi i fanget. Og ble et kjent fjes.



LEDER I NORSK SYKEPLEIERFORBUND

– Av og til blir jeg «søkke» lei. Som når jeg får drapstrusler

Lill Sverresdatter Larsen ble et kjent fjes da Norge stengte: – Jeg ville ikke gjort jobben min hvis jeg ikke hadde sagt fra.

Tekst og foto MARIT FONN

S

kal vi begynne med det personlige?

– Vi tar det til slutt. Det er det jeg har tenkt minst på, sier Lill Sverresdatter Larsen.

Etter bare tre måneder som leder i Norsk Sykepleierforbund (NSF) rammet krisen. Brått ble arbeidsplassen tømt for folk. Mediene ble glupske på sykepleierstoff, og Larsen var lett å be.

Etter over et år med pandemi ble alle landets sykepleiere valgt som årets navn av Dagbladets lesere. Larsen var blitt et kjent fjes og tok imot prisen på vegne av dem.

– Hver og en tok ansvar

Nå sitter hun sjeldent bakoverlent i en sofa på kontoret. Hun har pause i lønnsforhandlingene.

Sykepleien har gitt henne et oppdrag: Plukk ut det viktigste du har lært av pandemien. Både personlig og som NSF-leder. Maks tre ting på hver.

Men Lill Sverresdatter Larsen vil først si hva *vi* som *samfunn* har lært. Hun har notert stikkord i en fiks digital notatbok, innbundet i skinn. Men – hun peker – under punktet personlig er det helt tomt.

Hun er ikke klar for å fortelle om den urolige søvnen. Drapstruslene hun fikk. Maktspillet på toppen. Men det kommer.

Først går hun rett på analysen.

– *Ok, hva er samfunnets lærdom?*

– Vi har sett hvor sårbar helsetjenesten er når en akutt krise oppstår og beredskapen svikter. Likevel har vi håndtert pandemien veldig bra, sier hun.

Hvorfor? Larsen ser det slik: Fordi syke-

pleiere og andre helsearbeidere har brettet opp ermene.

– Hver og en har tatt individuelt ansvar. Manglene var og er et virksomhets- og myndighetsansvar, sier hun.

Som punkt nummer to har hun merket seg at det har blitt enklere å diskutere hva som er verdiskaping.

– Før var ordlyden at det kun er privat sektor som skaper verdier, påpeker hun.

Men så stengte restaurantene og butikkene, og mangelen på intensivsykepleiere ble åpenbar.

– Da så vi hvor avhengig offentlig og privat sektor er av hverandre og at verdiskaping skjer begge steder.

– Må bli mer selvforsynt med sykepleiere

Så til samfunns-poeng nummer tre:

– Norge må bli mer selvforsynt med sykepleiere, fastslår hun.

– Vi har gjort oss avhengige av vikarer. Da vi ikke fikk tak i dem lenger, ble resultatet 500 nye studieplasser.

Ifølge regjeringen er dette bare «en viktig start».

– *Hva kan du gjøre for å øke selvforsyningen?*

– Tydeliggjøre at helsetjenesten er en del av beredskapen. Det gjelder også landbruk.

– *Får du gehør for den tanken?*

– I liten grad. Det snakkes fortsatt mest om politiet og Forsvaret.

Peker på svenske dødstall

– Kan jeg si en fjerde ting? spør hun kjapt.



FRA SINE EGNE:
Stikker man hodet
frem, utløser det
både ros og sinne
blant medlem-
mene. Det har
Lill Sverresdatter
Larsen erfart.



SELVEVALUERING:
– Det har jo gått
innmari bra. Jeg er
ikke så verst! sier
Lill Sverresdatter
Larsen.

— Mange
medlemmer trengte
emosjonell støtte.

– Ok.
– Det er så viktig å ha en sterk offentlig kommunal tjeneste.

Hun peker på Sverige og de høye koronadødstallene, særlig på sykehjem. Den svenske koronakommisjonen viser til lav bemanning og høy andel ringevikarer i kommunene som avgjørende årsaker.

– Det er få sykepleiere som jobber i eldreomsorgen. Nå skal Sverige bygge den bedre, sier Larsen. Hun vender tilbake til selvforsyningen:

– For å få opp intensivkapasiteten står NSF på for at spesialistsykepleierne skal få en ordning med spesialistgodkjenning, sier hun.

Da sykehusene skrek etter intensivsykepleiere, manglet oversikten. For i helsepersonellregisteret er spesialistsykepleiere kun registrert som sykepleiere. Bortsett fra jordmødre, som har egen autorisasjon.

Nye ideer om praksisplasser

Flere studieplasser er velkomment, men skaper også bry.

– Vi vet at praksisplassene er flaskehalsene. Særlig på sykehusene.

Larsen tenker løsning. Kan praksis foregå på nye måter? Det er ikke enkelt, for utdanningen styres etter et EU-direktiv.

Men Larsen spør videre:

- Kan praksiskravene tilpasses norske forhold?

- Kan vi bruke mer simulering?
- Kan kommunene ta mer ansvar for praksisplasser?
- Kan også privat sektor utdanne personell?

– Mange studenter klager allerede over at de ikke får relevant praksis?

– Ja, men vi snakker ikke om praksis i barnehager. Alle skal ha praksis med relevant læringsutbytte, forsikrer forbundslederen.

– Må ha beredskapsavtaler før krisen

120 000 sykepleiere er nå innmeldt i NSF. Mange ser på lønnsbilletten når de vurderer om medlemskapet er verdt kontingenten.

I koronaen med flust av overtid, ble lønn etter hvert et naturlig tema: Lokale koronaavtaler om utvidet arbeidstid ble behandlet fortløpende.

Nå har NSF lært:

- Beredskapsavtaler må på plass før man står i krisen, konkluderer Larsen.
- Tenk om krisen ser annerledes ut neste gang?
- Behovet for merarbeid vil være sterkt om det er krig, pandemi eller terror, sier Larsen.

Trepartssamarbeidet er neppe noe den store hop sykepleiere går rundt og fryder seg over.

NSF-lederen, derimot, har fått et godt øye til denne tradisjonen:

– Dette samarbeidet har vært utrolig viktig i pandemien for å ta ned konflikter, sier hun.

De tre partene det er snakk om, er:

- Organisasjoner som representerer arbeidsgivere

- Organisasjoner som representerer arbeidstakere

- Staten, som høyeste myndighet

Nesten ukentlig var hun i møter på høyt nivå.

– Informasjonen fløt fra sykepleierne til myndighetene, og omvendt, forteller hun.

Det kunne handle om vaksinering, smittevern-utstyr og behovet for merarbeidsavtaler.

Redd for rom med smitte

Ikke bare helsetjenesten, men også NSF må ha sin egen beredskap, er nok en ny lærdom. For å håndtere medlemmer i krise.

– Det oppsto masse nye spørsmål. Mange trengte emosjonell støtte, sier Larsen.

Både forbundsledelsen, fylkeskontorene og tillitsvalgte merket det.

– Vi var ikke rigget for det. Det var ikke turnus og vakttillegg de lurte på, det dreide seg om en beinhard hverdag. Som å ikke tørre å gå inn i rom med smitte. Ledere som ikke sov på flere døgn, og som måtte jobbe klinisk når de ikke fikk tak i sykepleiere.

– Min makt ligger i fortellingene og bevisene

– *Da gjenstår det verste. Det du har lært personlig?*

– Jaaa ... Jeg har nesten ikke hatt tid til å tenke på det. Å skille rollen forbundsleder og Lill er umulig. Jobben har vært altoppslukende.

– *Tøft for denne Lill og?*

– Det har jo det, sånn sett. Men det har vært en inspirasjon jeg ikke ville vært foruten.

Det er stor forskjell på hvor stor påvirkningskraft hun faktisk har og hva hun selv vil få til, erkjenner hun.

– Jeg har myndighet til å foreslå, men ikke makt til å gjøre endringene selv. Jeg kan ikke si til

arbeidsgiverne eller helseministeren hva de skal gjøre. Min makt ligger i fortellingene og bevisene.

Altså å formidle det sykepleierne forteller henne og det forskningen viser.

– Så må jeg jo være konstruktiv til å finne løsninger.

Men ting tar tid.

– Også i pandemien. Selv når det er soleklart at noe må gjøres. Jeg må bare holde ut det uavklarte. Det har jeg lært meg teknikker for.

– *Og det er?*

– Bruke musikk. Trening. Lydbøker, som hjelper meg inn i søvnen.

Hun legger til:

– Og jeg bruker folk. Har gode dialoger, også utenfor organisasjonen, for å finne retning. Sånn henter jeg kraft og energi når jeg er motløs.

Blir motløs av fiendebilder

I 2021 var det 7 109 oppslag om Sykepleierforbundet. Larsen er sitert i 1 648 av dem.

– Det skjedde jo noe nytt hver dag. Det var temmelig dramatisk. Det gjør noe med oss, også. Hva burde vi prioritere opp? Eller ned?

Hun syns mediene gjorde en god jobb i koronatiden.

Sutring i mediene ble en egen debatt i år, sparket i gang av Cathrine Krøger i et innlegg i Sykepleien. Både sykepleiere og NSF fikk gjennomgå.

– Mediene vet at det er vanskelig å få sykepleiere til å stille opp som kilder. Jeg ville ikke gjort jobben min hvis jeg ikke hadde sagt fra om hva jeg får høre.

«Sykepleiersjefen advarer mot å oppheve skjenkeforbud» var tittelen i VG 3. januar.

Hun spør seg selv: Var det noe vits i å forsvare regjeringens inngrep?

– Kanskje ikke. Men det er ikke alltid overskriftene blir som tenkt. Jeg advarte ikke.

– *Hvor hårsår er du for det mediene formidler?*

– I liten grad. Men jeg blir lei meg når folk som

kjenner meg, velger å legge vekt på det de leser. De kunne bare spurt meg.

– *For eksempel om hva?*

– LO lager fiendebilder om at vi vil skrote frontfagsmodellen. Det stemmer jo ikke. Det er hvordan den praktiseres vi er uenige om.

– Det er når noen lager et fiendebilde som ikke fins, at jeg blir litt motløs. Med vekt på *litt*.

Får drapstrusler både tidlig og sent

– En ting er å vite hvordan maktspillet fungerer. Noe annet er det å erfare det selv. Jeg har lært personlig, fordi jeg har kjent det på kroppen, at det blåser på toppen.

Hun sover mer urolig. Kan våkne midt på natten: Der er løsningen!

– Av og til blir jeg «søkke» lei. Kanskje har de rett de som sier at det er ensomt. Som når jeg får drapstrusler om at jeg må passe på hvor jeg går i gaten.

– *Du får det?*

– Ja, men det er en stund siden.

– *Hvordan fikk du truslene?*

– På sosiale medier. Meldinger og oppringninger på telefon, både tidlig og seint.

– *Ble du redd?*

– Det er ubehagelig. Jeg vil ikke ha det.

Truslene kom for eksempel etter tariffoppgjøret i koronatiden, forteller hun. Da Sykepleien publiserte nettsaken «– Nå må vi forklare hvorfor lønnstillegget ikke blir mer enn 1400 kroner», utløste det sinne og drapstrusler fra egne medlemmer.

– Ellers har det typisk skjedd etter direkte-sendinger i Dagsnytt 18 og TV 2. Men dette er en del av det å stikke hodet frem. Både jeg og NSF har fått masse ros. Så hører den negative delen også med.

– Tøffere enn ventet

Larsen er flittig i sosiale medier. Hun mener, deler, kritiserer og skryter. Arbeidstiden er grenseløs.

– *Du har stor kapasitet?*

– Ja, arbeidskapasitet. Og sterk vilje. Til å påvirke samfunnet.

– Jeg kommer fra nord og har sett hvordan helse-tjenesten bygges ned. Det synes ikke like godt i Oslo, der det er doktor dropin på hvert gate-hjørne, sier hun.

– Jeg ville ikke hatt samme kapasitet uten sterk vilje.

– *Har du overrasket deg sjøl i denne tiden?*

– Jeg vet ikke.

Hun blir stille. Kikker ut vinduet. Nøler.

– Altså, for å ta det negative, det har vært tøffere enn ventet å være borte fra familien i Tromsø. Selv om ungene er store og mannen er en fin far.

Mens kollegene hadde pålagt hjemmekontor, var Larsen støtt og stadig i Oslo på grunn av myndighetskontakten.

– Jeg var jo redd for å komme hjem med smitte, også.

– Jeg er ikke så verst!

Hun kvikner til:

– Det positive er at det har jo gått innmari bra. Sannelig, jeg er ikke så verst! Det høres jo ut som skryt, og jeg mener det skal være lov, det og. De egenskapene, analytisk og strategisk, de er på høyden. Jeg forutser en del. Får ting til. Det funker.

Hun legger til:

– Det er en støtte og styrke å ha i meg sjøl.

Hun er på glid, lener seg frem:

– Jeg har lært at man må ha det artig!

Det har hun sammen med nestlederne Silje Naustvik og Kai Øivind Brenden.

– Selv når det er dramatisk, har vi det gøy.

– *Hva gjør dere da?*

– Vi lager mat sammen. Prater. Tuller. Ingen vet bedre enn sykepleiere at når det handler om død og dramatikk, så trenger vi også galgenhumoren.

– Jeg hadde ikke klart å stå i dette alene. Jeg har en enorm støtte i organisasjonen.

– *Og fra medlemmene?*

– Ja. Massiv støtte. ●



VIDEO: Hva har vi lært av pandemien?

Sykepleierne fra denne utgaven forteller i filmen om sine erfaringer etter to år med pandemi.



POST-PANDEMISKE

portretter

Sykepleien | VIDEO

Send oss din fagartikkel

Med en fagartikkel kan du gjøre ny kunnskap kjent eller vise hvordan fagutvikling skjer på din arbeidsplass.

Illustrasjon: Sissel Vetter



**Forfatterveiledning
for fagartikler**

Fagartikler kan være en presentasjon av sykepleierelatert fagutviklings- eller forskningsarbeid, beskrivelse av pasientsituasjoner, ledelse og kvalitetsarbeid eller en bearbeidet masteroppgave.

Vi fagredaktører veileder deg i teksten, kommenterer der noe er uklart, og foreslår endringer i rekkefølgen. Våre deskjournalister kvalitetssikrer språket før publisering.

Ta gjerne kontakt

- Fagredaktør Silje: silje.ottestad@sykepleien.no
- Fagredaktør Eli: eli.smedstad@sykepleien.no

sykepleien.no/fag



MEDIYOGA

Utdannelse for helsepersonell



Våre utdanninger finnes på flere steder rundt i landet. Se hjemmesiden for mer informasjon [mediyyoga.no](https://www.mediyyoga.no)
Tlf.: +46 85 40 882 80

 **MEDIYOGA®**



Jobber du med barn med behov for palliasjon?

Ikke alle barn har fremtiden foran seg. Noen har tilstander som er uforutsigbare og livstruende. For disse barna er det viktig at ikke alt handler om sykdom og begrensninger, men at det legges til rette for livskvalitet og gode opplevelser her og nå.

Målet med et barnepalliativt tilbud er at barnet og familien skal kunne leve et så godt liv som mulig – med bistand fra helhetlige og koordinerte tjenester, gjennom hele sykdomsforløpet og etter barnets død.

Stiftelsen Frambu - **Leve NÅ** har høy tverrfaglig kompetanse på barnepalliasjon. Vi tilbyr individuelt tilpassede tjenester basert på familiens behov, i nært samarbeid med lokale instanser. **Leve NÅ** bidrar også med støtte, veiledning og kompetanseheving til lokale tjenesteytere.

Tilbud fra Leve NÅ 2022

- Femdagers familieopphold på Frambu senter.
- Helgesamling på Frambu senter for familier som har mistet barn.
- Webinarer:
7. sept. Ivaretagelse av hjelpere
19. okt. Besteforeldre
- Lokale tjenester tilpasset familiens eller tjenesteapprates ønsker/behov.

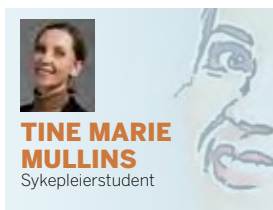
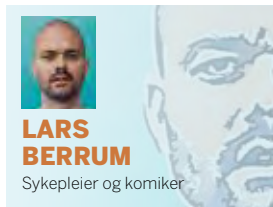
Les mer om tilbudet på levenaa.no
Eller ta kontakt på:
levenaa@frambu.no / 64 85 60 00

FASTE SPALTISTER PÅ SYKEPLEIEN.NO

Noen er kjente for de fleste. Andre ikke.

Sammen representerer våre ni spaltister en bredde og en kompetanse vi er stolte av å tilby våre lesere.

De faste spaltistene vil dere kunne lese den første og femtende i hver måned gjennom hele året på sykepleien.no



Bowen Akademiet

www.bowen-akademiet.no / telefon: 92210451

Er du helsepersonell på jakt etter nye og innovative ferdigheter for å supplere din daglige praksis?

Bowen Teknikken er fremtidens behandlingsteknikk som gir deg en givende hverdag. Behandlingen balanserer kroppens muskel- og skjelettsystem, samt stimulerer blod- og lymfesirkulasjonen. Gir raske resultater for kroniske og akutte lidelser. Bowen Teknikken virker smertelindrende og er helt uten medisiner og bivirkninger. Behandlingen er meget skånsom både for klient og terapeut. Kan benyttes på mennesker i alle aldre.

Grip denne sjansen til å **BLI KJENT MED KROPPENS SELV-REPARERENDE MEKANISMER** aktivert av Bowen Teknikken. Fremtidens helhetsterapi. Info. om utdannelsen finner du på www.bowen-akademiet.no eller tel. 92210451



VOSS SJUKEHUS/INTENSIV AVDELING:

Er du intensivsjukepleiar eller sjukepleiar med interesse for intensiv sjukepleie?
– Då er dette jobben for deg! Vi har ledig fast 100 % stilling i avdelinga vår.

Du vil få god opplæring i ei spennande avdeling.
Kontakt: Avd.spl., Kristin Brattebø, 56 53 36 25.

For å lesa meir og søkja elektronisk på stillingen: www.Sykepleien.no/jobb eller www.helse-bergen.no

Søknadsfrist: Snarast

Stillingstittel: Intensivsjukepleiar til 100 % fast stilling

Arbeidsgivar: Helse Bergen

Tilsetjingsform: Fast/100 % stilling


Vi trenger sykepleiere og spesialsykepleiere til å jobbe i sommer!

- Du får sommer- og vervebonuser
- Du velger selv hvor, når og hvor mye du ønsker å jobbe
- Du kan velge alt fra 100 %-stilling til å kun ta ekstravakter
- Vi har gode lønnsbetingelser
- Du får god oppfølging og egen personalkonsulent

Reflekt
BEMANNING OG REKRUTTERING

Se alle
våre ledige
stillinger:





Sykepleier - ønsker du god lønn og frihet?

Vi har jobb til deg som er sykepleier eller intensivsykepleier i hele Norge. Hos oss får du fleksibilitet, og kan påvirke både hvor og når du vil jobbe. Vi gir deg god lønn, sommerbonus, pensjon, sykepenger og dekker reise og bolig. Du vil følges opp av en sykepleier som ordner det praktiske.

Vi er en trygg arbeidsgiver med spesialkompetanse på helsebemanning. Dedicare er Norges største bemanningsbyrå innen helse.