

*Pasientene vi
aldri glemmer*



Sykepleiere skriver

Sykepleien



Innhold

04 Anne Hafstad, ansvarlig redaktør: Husker du meg, Anne?

12 Sykepleiere forteller: Møt forfatterne

14 Anne Cathrine Hovind – Lille pus og en Ford Escort

20 Ingeborg Nystad Kvamme Nordhaug – Togturen

24 Håkon K. Endal – «KOM DEG UT!»

28 Jessie Dajoyag – La oss inspirere hverandre!

33 Hilde Lillehagen – En magisk julaften

38 Kristin Sundet – Hun jeg aldri møtte

41 Karine Svelle Mellqvist – Du våget å vise meg tillit på en stubbe i tåka

44 Liv-Hege Heill – En skikkelig førjulsnot

48 Lasse Johan Thue – Den siste tjenesten

53 Signy Romslo – Hvordan skulle jeg få henne ned trappen og opp i kisten?

64 Mona Hjønnvåg – Når natten blir helt stille

68 Elin Engh – Størst av alt

72 Ingeborg Kjæreng – En helt vanlig dag på jobb

76 Eirik Arlov – Din siste bursdag

78 Anonym sykepleier – Sammen i stormen

82 Ingvild Osdal Oksavik – Bestemors jul

86 Helene Tønset – Den pårørende var sint og misfornøyd med alt

88 Nora Sofie Vonheim – Pasienten jeg aldri glemmer

90 Lill Sverresdatter Larsen, forbundsleder NSF – Jeg vil alltid huske Mari



Sykepleien har forsikret seg om at ingen av pasientene som er omtalt i historiene, er mulig å identifisere. Vi har valgt å anonymisere en av forfatterne.

Om denne utgaven:

Før sommeren ba Sykepleien lesere om å sende inn historier fra sin arbeidshverdag, om hendelser eller situasjoner som har berørt dem spesielt. Historiene skulle bli til Sykepleiens desemberutgave.

Vi fikk tilsendt 44 bidrag. Vår jury plukket ut de 18 beste av dem, som blir trykket i dette bladet. De fire beste blir premiert med 10 000 kroner. Resten av de 18 historiene blir premiert med 3000 kroner.



Her kan du lese intervjuer med vinnerne:

Anne Cathrine Hovind, Hilde Lillehagen, Signy Romslo og Lasse Johan Thue.

Elisabeth Moseng har illustrert denne utgaven av Sykepleien. Hun har laget illustrasjoner for blant annet forlag, aviser, magasiner, design- og reklamebyråer og har også skrevet og illustrert barnebøker.



Foto: EIGIL RASMUSSEN-KORSAGER



Hør historiene på lydbok

Alle de 18 historiene er lest inn av skuespillere. Ved å skanne koden kommer du til lydboken.



Sykepleien

Ansvarlig redaktør

Anne Hafstad
E-post: anne.hafstad@sykepleien.no
Tlf. 91 79 39 73

Nyhetsredaktør

Ulf Nygaard

Redaksjonssjef

Ellen Morland

Journalist bearbeiding

Nina Hernæs

I juryen:

Anne Hafstad, Nina Hernæs, Ellen Morland, Ingvald Bergsagel og Silje Ottestad

Forside:

Illustrasjon: Elisabeth Moseng

Design og grafisk produksjon

Nina E. H. Hauge
Monica Hilsen, assistent

Annonser

Markedssjef Ingunn Roald, tlf. 91 60 38 12
Salgsfabrikken, tlf. 90 61 63 07

Repro og trykk

Stibo Complete, Danmark

Utgivelsesdato

6. desember

Sykepleien

PB 456 Sentrum, 0104 Oslo
Tlf. +47 994 02409,
E-post: redaksjonen@sykepleien.no

Adresseendring:

medlemstjenester@sykepleierforbundet.no

Tidsskriftet Sykepleien eies av Norsk Sykepleierforbund og arbeider etter Redaktørplakaten og pressens Vær varsom-plakat.



FØLG OSS



www.facebook.com/sykepleien



www.linkedin.com/company/sykepleien



www.instagram.com/sykepleien



www.snapchat.com/add/sykepleiensnap

www.sykepleien.no





Anne Hafstad

Ansvarlig redaktør, Sykepleien

Husker du meg, Anne?

Jeg løfter blikket. Hjertet stopper nesten å slå. Et hav av følelser raser gjennom meg. Jeg blir rørt, glad og lettet.

Kvinnen som rekker frem hånden og ønsker meg og mine kollegaer velkommen, kaller frem et vell av gode følelser.

Hun er en voksen kvinne med en ansvarsfull jobb. Åpenbart trygg og flink. Med et åpent og varmt blick ser hun rett på meg. Jeg smiler varmt tilbake.

Jeg er avdelingsdirektør i Helsedirektoratet, hun er leder hos en samarbeidspartner. Hun leder møtet profesjonelt, saklig og godt. Inni meg løper tankene og følelsene fritt. Det har gått fint med henne. Hun har så mye av mammaen sin i seg. Husker hun meg? Hvilke minner har hun?

Gjett om jeg husker

På vei ut av møtet drar hun meg litt til siden og spør: Husker du meg, Anne? Jeg nikker, og vi gir hverandre en lang og god klem.

Gjett om jeg husker henne! Jenta som satt gråtende ved sykesengen til mammaen sin som skulle dø så altfor tidlig. Hjemme i den nye leiligheten hun hadde innredet så fint sammen med sin nye mann.

Mammaens største bekymring var ikke at hun selv skulle dø, men hvordan det skulle gå med datteren.

La meg skru tiden mange år tilbake: Jeg er kreftsykepleier i Kreftforeningen. Ung, men ikke uten erfaring. Min jobb er å bistå kreftpasienter og deres pårørende hjemme i livets slutfase. Sørge for å lindre smerte, lindre symptomer og ikke minst trygge både pasient og pårørende. Være et bindeledd mellom dem og kreftavdelingen på Ullevål.

Mamma hadde vært så stolt

Denne familien gjorde et spesielt sterkt inntrykk på meg. Jeg vet ikke helt hvorfor, men

kvinnen med den alvorlige diagnosen var så sterk, så varm og så klok. De var en liten familie i en dyp livskrise. Og mammaens omsorg for datteren rørte meg dypt.

Så, mange år senere, møter jeg altså datteren igjen. Det har gått fint med henne. Jeg tenker på hvor stolt mammaen hadde vært hvis hun hadde sett datteren sin i dag.

Dette øyeblikket er noe av det jeg husker aller best fra mitt virke som sykepleier.

Med sykepleieres egne ord

Alle sykepleiere har sin unike opplevelse. Vi i Sykepleien oppfordret sykepleiere til å skrive om dem og sende tekstene til oss. Mange fulgte oppfordringen. Akkurat som meg har de opplevelser de aldri glemmer. Møter som har satt spor. Pasienter og pårørende som er festet på netthinnen for bestandig.

«Dette øyeblikket er noe av det jeg husker aller best fra mitt virke som sykepleier.»

Vi har kåret en vinner, en andreplass og to tredjeplasser. Det var historiene som rørte oss i juryen aller mest. Men historiene er mange og gode. Jeg har lest dem alle, og samtlige gjør meg stolt og glad.

Sykepleiere gjør en forskjell i mange menneskers liv hver eneste dag. Men du verden så mye vi får tilbake.

Tusen takk til hver og en av dere som deler med oss og våre lesere. Og takk til datteren i min historie som tillater at jeg forteller den til dere. Hun har et budskap til mammaen sin: Det går fint med meg, mamma.

God lesning. ●



omilon

Nyhet!

Nå kan også sykepleiere bruke smart talegjenkjenning

Med talegjenkjenning og kunstig intelligens fra Omilon, dikterer du raskt og effektivt – rett inn i journalsystemet

Enkelt å bruke. Bare plasser markøren der du skal ha teksten, og les inn!



Frigjør tid, som du kan bruke på pasienten
Vi snakker 3-4 ganger raskere enn vi skriver



Øk dokumentasjonskvaliteten
36 % bedre enn med andre metoder



Raskt tilgjengelig pasientdokumentasjon
Før journal enkelt under behandling

Omilons løsninger er i bruk på sykehus og klinikker i hele Skandinavia. [Les mer her.](#)



www.omilon.com

Medaljen eneste bakside

...er å ikke få den.

Medaljen er en verdig og personlig anerkjennelse av et langt og lojalt arbeidsforhold. I Norge er over 240 000 arbeidstakere tildelt denne. Ønsker du å hedre en arbeidstaker i din virksomhet?

Send søknad på medaljen.no



Medaljen for lang og tro tjeneste fra Det Kongelige Selskap for Norges Vel er for ansatte med minst 25 års fartstid i virksomheten.

**Stine Sofie
Foreldrepakke**

Veileder du foreldre?

Stine Sofie Foreldrepakke er et voldsforebyggende informasjonsprogram som skal gi støtte og verktøy til alle blivende og nybakte foreldre. Programmet hjelper deg som helsepersonell å ta opp viktige temaer som gråt, trøst, vold, tilknytning, hjernebygging og søvn.

“ Stine Sofie Foreldrepakke er et utrolig bra hjelpemiddel.

- Solbjørg Bertheussen, jordmor, Notodden helsestasjon



stinesofiestiftelse.no



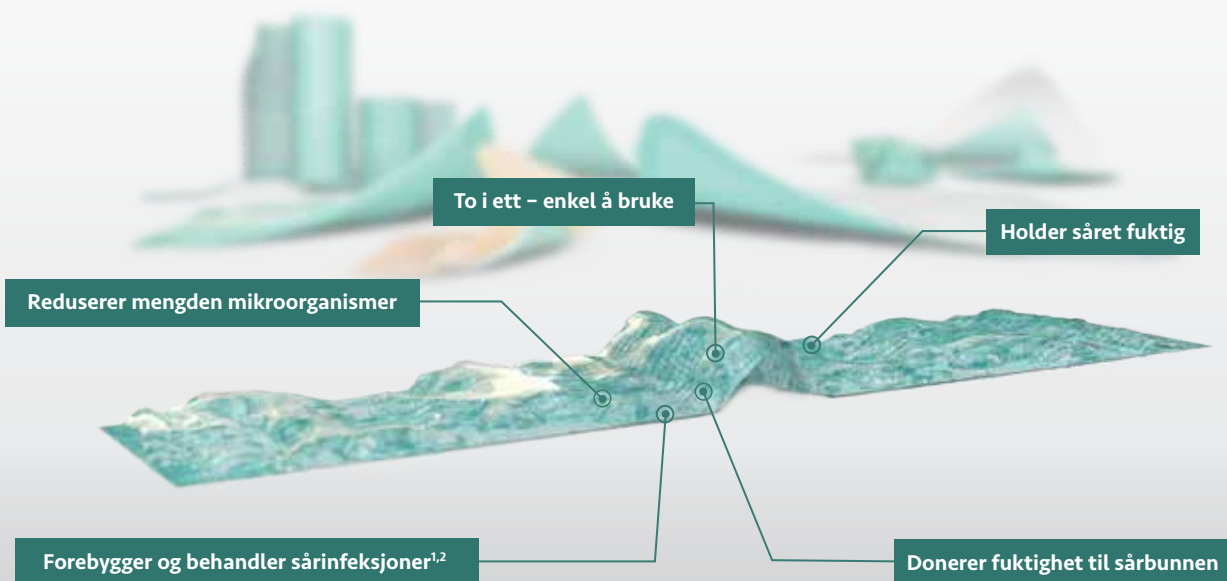
◀ Kom i gang med Stine Sofie Foreldrepakke!

 Stine Sofies
Stiftelse



Sorbact® Gel Compress

Bakterie- og soppbindende sårbandasje med hydrogel



Ta kontroll over mikroorganismene og bidra til fuktig sårheling

Forebygger og behandler sårinfeksjon^{1,2}

Forhøyede nivåer av mikroorganismer fører til økt risiko for infeksjon og forsinket sårtilheling. Sorbact® reduserer mengden mikroorganismer på en sikker måte og forbedrer dermed forholdene for at såret skal gro.

Tilfører fuktighet

Sorbact® Gel Compress optimerer sårbunnen ved å tilføre fuktighet til tørre eller lett væskende sår.

Leverer fuktighet til sårbunnen

Evnen til å donere fuktighet til sårbunnen varierer med typen gel. Høy tilførsel av fukt er avgjørende for debrideringskapasiteten i sår med fibrin og med myke og harde nekroser. Sorbact® Gel Compress har en høy kapasitet når det gjelder å tilføre fuktighet, og legger tilrette for effektiv autolytisk debridering.

Forbedrer forholdene for sårheling

Skann QR-koden og les mer om Sorbact®



1. Stanirowski PJ et al. Randomized controlled trial evaluating dialkylcarbamoyl chloride impregnated dressings for the prevention of surgical site infections in adult women undergoing cesarean section. *Surg Infect (Larchmt)*. 2016;17:427-435. 2. Kammerlander G et al. An investigation of Cutimed Sorbact as an antimicrobial alternative in wound management. *Wounds UK*. 2008;4:10-18.



Easy Jogger
849 kr



ANNONSE

JOGGEBUKSEN man føler seg flott i!

Over 12.000 solgte



1061 kundeomtaler!

UNIKT tilbud til leserne av Sykepleien

-25% på ett kjøp, med kode: S25.

Nå har vi over 4.000 fantastiske kundeanmeldelser av vår butikk!

Vi designer unike og flotte fritids- og treningsklær med fokus på kvalitet og gode passformer. Klassiske, lekre og stretchy plagg, svært anvendelige.

Designes i Norge, 1-3 dagers levering. Enkel og trygg handel!



Power Tights
799 kr

Flare Pant
899 kr

Maxi T-shirt
599 kr

Easy Skirt
849 kr

Louise Blouse
849 kr

Energy T-shirt
599 kr

Lule Classic
999 kr

Fabulux top
599 kr

Relax T-shirt
599 kr

Teddy Elysium
1500 kr

Flare pant
899 kr

All Day skirt
649 kr

-25%

på en handel!

Bruk kode: **S25**

Ikke i komb. med andre rabatter



Strålende kundeservice!
Enkelt og kjekt å handle her!
Rask respons på levering og
kjempefornøyd med
produktene.

~ Marianne T.



Hold kamera ditt over QR-koden
så kommer du rett til butikken



www.lule.no

▼ Rybelsus®

Semaglutid i tabletter



Rybelsus® er indisert til behandling av voksne med utilstrekkelig kontrollert diabetes mellitus type 2 for å forbedre glykemisk kontroll som tillegg til diett og fysisk aktivitet:¹

- som monoterapi når metformin er vurdert uegnet grunnet intoleranse eller kontraindikasjoner.
- i kombinasjon med andre legemidler til behandling av diabetes.

Se SPC for resultater fra studier vedrørende kombinasjoner, effekt på glykemisk kontroll, kardiovaskulære hendelser og populasjoner som ble undersøkt.

Slik tar du Rybelsus®



Rybelsus® skal tas på tom mage, etter en anbefalt fasteperiode på minst 8 timer.



Ta en tablett Rybelsus® ut av pakningen og svelge den hel med en slurk vann (maks. 120 ml).



Vent minst en halvtime før inntak av mat, drikke og eventuelle andre legemidler som tas oralt.

Rybelsus® (semaglutid): Utvalgt sikkerhetsinformasjon²

Les fullstendig preparatomtale før forskrivning

- **Svært vanlige (≥ 1/10) bivirkninger:** er gastrointestinale, inkludert kvalme og diaré. Hypoglykemi ved bruk sammen med insulin eller sulfonylurea.
- **Andre vanlige (≥ 1/100 til < 1/10) bivirkninger:** svimmelhet, fatigue, redusert appetitt, økt amylase, økt lipase, komplikasjoner av diabetesretinopati* og andre gastrointestinale bivirkninger[^]. Hypoglykemi ved bruk sammen med andre orale antidiabetika.
- **Mindre vanlige (≥ 1/1 000 til < 1/100) bivirkninger:** gallestein, vektapp, eruktasjon.
- **Akutt pankreatitt:** er observert ved bruk av GLP-1-RA (0,1 %). Ved mistanke bør semaglutid seponeres og ved bekreftet pankreatitt bør behandlingen ikke gjenopptas.
- **Diabetisk ketoacidose:** har blitt rapportert hos insulinavhengige pasienter etter rask seponering eller dosereduksjon av insulin når behandling med en GLP-1-reseptoragoinst ble startet.
- **Dysgeusi (smaksforandringer):** er blitt rapportert.
- **Puls:** det er observert en økning på 1-4 slag per minutt.
- **Skal ikke brukes** hos pasienter med **diabetes type 1**, av **gravide** (seponeres minst 2 måneder før planlagt graviditet) eller ved **amming**.
- Det er ingen terapeutisk erfaring med semaglutid hos pasienter med bariatrisk kirurgi.

	Kan benyttes uten dosejustering	Anbefales ikke
Alder	Begrenset erfaring hos pasienter ≥75 år	Barn/ungdom under 18 år
Nyre-funksjon	Let, moderat eller alvorlig nedsatt funksjon. Begrenset erfaring ved alvorlig nedsatt nyrefunksjon	Terminal nyresykdom (eGFR < 15 ml/min 1,73m ²)
Hjerte-svikt	NYHA klasse I-III	NYHA klasse IV
Lever-funksjon	Mild, moderat og alvorlig nedsatt. Begrenset erfaring ved alvorlig nedsatt leverfunksjon	

[^] Abdominale smerter og distensjon, forstoppelse, oppkast, dyspepsi, gastroesofageal reflukssykdom, gastritt, flatulens.

* Kombinasjon av: retinal fotokoagulering, behandling med intravitreal midler, intravitreal blødning, diabetesrelatert blindhet (mindre vanlig). Frekvens basert på kardiovaskulær endepunktstudie med ukentlig subkutan semaglutid.³

Refusjonsvilkår og pris³⁻⁵

ATC-kode: A10BJ06 (Glukagonlignende peptid-1 (GLP-1) -analoger)

Refusjon^{4,5}

Det kan søkes om individuell refusjon på blå resept for Rybelsus® ved diabetes mellitus type 2 (ICPC-2 T90/ICD-10: E11) i kombinasjon med metformin, og/eller sulfonylurea og/eller insulin, hos pasienter som ikke har oppnådd tilstrekkelig glykemisk kontroll på høyeste tolererte dose av disse legemidlene. Det skal i søknaden oppgis en vurdering av minst ett av de nevnte legemidlene over.[#]

Rybelsus® skal brukes i kombinasjon med et legemiddel med metformin eller sulfonylurea eller insulin.

Reseptgruppe C	Pakninger ⁵ (Vnr)	Pris ⁵ (kr)	Pris (kr/dag)
Rybelsus® 3 mg	30 stk. blisterpakning (478961)	1 303,50	46,60
Rybelsus® 7 mg	30/90 stk. blisterpakning (146870/439553)	1 303,50 / 3 838,10	46,60 / 45,70
Rybelsus® 14 mg	30/90 stk. blisterpakning (383205/047094)	1 303,50 / 3 838,10	46,60 / 45,70

[#] Monoterapi med Rybelsus® eller Rybelsus® i kombinasjon med andre diabeteslegemidler enn metformin/SU/insulin er ikke metodevurdert av DMP, og HELFO kan ikke vurdere individuell stønad til slik behandling.

Rybelsus® er ikke indisert for vektreduksjon. Gjennomsnittlig reduksjon i kroppssvekt i PIONEER 1-8 studiene var for vedlikeholdsdosene 7 mg og 14 mg i uke 26 fra 2,2 - 4,4 kg.¹

Referanser: **1.** Rybelsus® SPC, avsnitt 4.1, 4.2, 5.1. **2.** Rybelsus® SPC, avsnitt 4.2, 4.4, 4.6, 4.8, 5.2 og 5.3. **3.** Marso SP, Bain SC, Consoli A et al. Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes (SUSTAIN-6). NEJM 2016;375:1834-1844. **4.** Helsedirektoratet. Fullstendige vilkår for individuell stønad Rybelsus®. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/kapittel-5-stonad-vedhelsetjenester/vedlegg-1-til--5-14-legemiddellisten/virkestoffer/semaglutid-3> (Lest: 08.08.24). **5.** Felleskatalogen Rybelsus®. Tilgjengelig fra <https://www.felleskatalogen.no/medisin/rybelsus-novo-nordisk-675190> (Lest: 08.08.2024).

Dette er skribentene



Anne Cathrine Hovind

Sykepleier som for tiden er uten jobb. Jobbet tidligere med eldre og forebygging og med rehabilitering i Trondheim. Har vært sykepleier i 21 år.



Hilde Lillehagen

Konsulent i Nav. Tar videreutdanning i psykisk helse, rus og avhengighetsarbeid ved Høgskolen i Innlandet. Har vært sykepleier i 15 år.



Mona Hjønnevåg

Sykepleier og prosjektleder/ folkehelsekoordinator i Solund kommune. Har vært sykepleier i 28 år.



Jessie Dajoyag

Avdelingsleder på tilrettelagt avdeling for demens og for nattjenesten, Jevnaker omsorgs- og rehabiliteringssenter. Har vært sykepleier i 18 år.



Ingeborg Kjæreng

Sykepleier på sengepost for nyre og endokrinologi på St. Olavs hospital. Har vært sykepleier i 3 år.



Nora Sofie Vonheim

Sykepleier på akuttpsykiatrisk mottak, OUS. Har vært sykepleier i 4 år.



Karine Svelle Mellqvist

Sykepleier ved Søndre Oslo DPS. Har vært sykepleier i 12 år.



Anonym

Sykepleier ved en psykiatrisk institusjon.



Eirik Arlov

Kreftsykepleier ved seksjon for lindrende behandling, OUS Ullevål. Har vært sykepleier i 14 år.



Lasse Johan Thue

Spesialist i klinisk allmennsykepleie, AKS, hematologisk avdeling, Ahus. Har vært sykepleier i 11 år.



Signy Romslo

Pensjonert sykepleier. Jobbet i hjemmesykepleien, på sykehjem, sykehus og på laboratorie. Jobbet i 43 år som sykepleier.



Kristin Sundet

Helsesykepleier i skolehelsetjenesten og på Helsestasjon for ungdom i Asker kommune. Har vært sykepleier i 36 år.



Helene Tønset

Enhetsleder på gastrokirurgisk/urologisk sengepost, Rikshospitalet OUS. Har vært sykepleier i 24 år.



Elin Engh

Pensjonist. Tidligere spesialsykepleier/fagsykepleier på geriatrisk poliklinikk på Diakonhjemmet sykehus. Har vært sykepleier i 40 år.



Håkon K. Endal

Barnesykepleier og stipendiat på UiT Norges arktiske universitet. Har vært sykepleier i 10 år.



Liv-Hege Heil

Psykiatrisk sykepleier i ambulant akutteam, UNN Harstad. Har vært sykepleier i 26 år, med noen års pause.



Ingeborg Nystad Kvamme Nordhaug

Sykepleier på Cathinka Guldbergs Sykehus i Lovisenberg Rehabilitering. Har vært sykepleier i 6 år.



Ingvild Osdal Oksavik

Sykepleiar/primærsykepleiar på Fjordsyn omsorgsbustad i Volda kommune. Har vært sykepleiar i 17 år.





Lille pus og en Ford Escort

..... Skrevet av Anne Cathrine Hovind



Vinteren føles uendelig denne gangen. Frostener river i kinnene der jeg venter på bussen med ullskjerfet godt om halsen. Trøtte fjes. Ei ung dame med en smørblid unge i vogna. Jeg vinker. Vi er på vei mot noe alle sammen. Vi er travle.

Selv er jeg på vei til sykehuset. Jeg er student. Jeg går til garderoben, skifter klær, sier «hei» til folk jeg nesten ikke kjenner. Føler meg litt liten. De er hyggelige på min avdeling. Og proffe. Effektive. Men noen ganger føler jeg meg litt liten og i veien.

Kontaktsykepleier er imøtekommende og fin. Jeg har fått utdelt en pasient å følge opp. Jeg er mye hos ham. Han er lun og artig. Jeg skriver rapport, dagbok, får ta prøver.

«Jeg skal hugge opp mer ved når jeg kommer hjem.»

«De ville absolutt legge meg inn på sykehuset! Hørt på maken! Det er bare litt hoste og så, ja, pusten. Og en blir jo fortere sliten med åra. Såpass må en vel regne med når en blir gammel», sier han og smiler.

«Men jeg tåler litt. Det er som Forden min! Vi går langt tilbake, vi.»

...

Det snør og snør. Fremdeles kaldt. Jeg kommer med fiskemiddag og dessert. «Jeg rydder i garasjen», sier han, «så Forden står ute i snøværet. Det er en gammel Ford Escort. Det var så mye skrot. Ubrukelig verktøy, sykler, ved. Jeg skal hogge opp mer ved når jeg kommer hjem.»

«Så bra du kan fyre med ved», sier jeg. «Kanskje noen kan gi deg en håndsrekning?»

«Nja, familien er travle. Det er jobb, unger, skole. Vil ikke plage dem for mye.»

«Kona mi døde for et par år siden. Det blir litt stusslig.»





Han blir stille. Ser ut av vinduet. «Men jeg har jo pus! Lille pus. Du skulle sett den! Stakkars pus, hun vet jo ikke hvor jeg er. Leter etter meg, kanskje. Naboen passer henne. Men jeg skal jo hjem snart.»

...

Det var denne Forden. Han forteller om bilturer med familien. Teltturer til Östersund, Ålesund og helt ned til Göteborg. Men da ble kona engstelig. «Motorveier, vet du.» Han smiler lurt. Blir fjern i blikket.

Jeg tenker på bilturer med faren min. Flaskegrønn BMW. Oransje og brunt telt.

...

Dagene går. Det surkler i brystet når han hoster. «Nå har hun vært her igjen med 'pustedingsen' sin.» Fysioterapeuten. «De maser noe fælt. Jeg hoster visst feil også, nå!»

Han har ikke lyst på middag. Ikke dessert heller. Drikker litt. Søler litt.

Han har fått sugerør. «Sugerør er for unger», sier han. «Men praktisk, da.»

Vi snakker om pus. «Savner henne veldig. Stakkars pusen min. Det blir godt å se henne igjen.»

...

Noen har trukket for gardinene. Jeg trekker dem til side. Han vil alltid se ut. På været. Jeg har prøvd å si ifra. En bagatell, kanskje?

Han ligger i halvmørket. «Der er du», sier han. «Du må ordne med naboen!» Jeg nøler litt. «Hva skal jeg ordne med? Er det pus?»



«Hvorfor det?» spør han. Det er noe i blikket. Han tror jeg er kona hans. Blir irritert over at jeg ikke forstår.

Det er mildvær. Lysere ute. «De skal slutte med 'pustedingsen'», sier han. «Skjønner ikke hvorfor.» Ser på meg, fikler med dynetrekket. Det føles som om han prøver å lese meg. «Jeg er så lei av å være her. Vil hjem!»

...

**«Jeg er så lei
av å være her.
Vil hjem!»**

Familien er der. Lufta er tykk og tung. Jeg har med tabletter. Mister dem på gulvet. Fomler med å plukke opp. Kjenner skamrødmen bre seg. Unnskylder meg. Henter nye.

...

Han kom aldri hjem. Til Ford Escort-en. Til vedkubbene. Til lille pus.

Jeg får vite det på morgenen. Blir satt ut. Må summe meg. Jeg får lov til å være med å stelle ham. Det er fint. Ærverdig. Stille. Få tatt farvel.

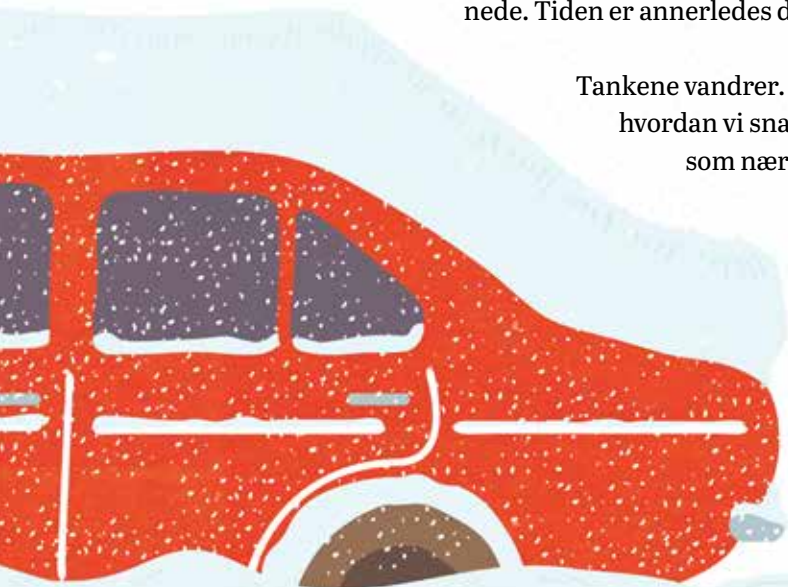
Jeg gråter. Sitter på den travle bussen og gråter.

...

Han har blitt med meg. Han dukket opp da jeg satt ved dødsleiet til faren min, også. Da var det min tur. Se sykepleiere gå ut og inn. Noen ler langt borte. Jeg ser ut av vinduet. Det snør. En enslig drosje langt der nede. Tiden er annerledes der inne på rommet.

Tankene vandrer. På liv som tar slutt. På liv som er levd. På hvordan vi snakker om døden. Og forholder oss til dem som nærmer seg slutten.

Og jeg tenker på en Ford Escort. Og jeg tenker på pus. Lille pus. ●





Optima pH4

unik kombinasjon av eddik, alginat og mjukgjørende ingrediensar

Vask/hudpleie med organiske syrer, pH4,
førebygger hudplager, styrker syrekappa og
bevarer den gode bakteriefloaraen.

- dagleg vask
- dagleg pleie
- sårbehandling

Kombiner pH4 Hudvask pluss med
pH4 Hudpleie pluss/Hudbalsam
for best effekt. Påfør etter vask
eller ved behov.

Utan parfyme. Låg pH.



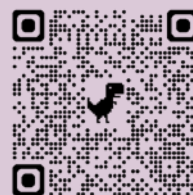
Lifeness.io

Vi gir deg støtte til livsstilsending
med målbare resultater



Anbefalt av
Dr. med. Maria Arlén Larsen

- ✓ Personlig oppfølging via vår digitale helseapp, med kompetente fagpersoner
- ✓ Effektivt, forskningsbasert program tilpasset dine behov



Skann for mer informasjon

..... Skrevet av Ingeborg Nystad Kvamme Nordhaug



Togturen

«Jeg gir opp! Jeg får ikke Eva til å gå på toalettet. Hun blir bare sint og sier at hun vel klarer å kjenne selv når hun må på do. Så da får vi bare forberede oss på at vi må skifte på henne snart.»

Det er Lene som oppgitt kommer inn på vaktrommet.

«Jeg blir så oppgitt over at vi må kjempe denne kampen med henne hver dag! Det er nesten umulig å få henne til å forstå at det er til hennes eget beste.»

De andre på vaktrommet sier seg enig med Lene. Personalet på avdelingen har erfart at dersom Eva ikke går på do etter lunsj, er hun nesten alltid uheldig og tisser på seg. Eva synes selv at dette er så leit, og personalet prøver alt de kan å forhindre at dette skjer.

...

Jeg er sykepleierstudent, og dette er et av mine første møter med sykehjem. Og mitt aller første møte med eldre med demens, som lever og forteller om helt andre virkeligheter enn den jeg kan se.

Jeg synes det er utfordrende å møte disse menneskene, for jeg er så redd for å gjøre feil. Jeg har møtt Eva flere ganger i løpet av

min periode på sykehjemmet. Hun er en blid dame, men hennes verden er ikke den som vi andre oppfatter som virkelig. Hun har ikke alltid forståelse for at hun behøver hjelp og bistand til enkelte ting, og det er da hun kan bli litt hissig.

Jeg blir sittende og tenke på hvordan Eva var før hun fikk demens. Hva hun jobbet med, og hva hun likte å gjøre. Jeg ser for meg en blid bestemor som likte å ha fingrene i jorda og har jobbet hardt hele livet.

...

Mens jeg sitter der og tenker på Evas liv, blir jeg avbrutt av Lene som snur seg mot meg og sier: «Her har du en god oppgave for deg som student. Kan ikke du gå til Eva og prøve å få henne med deg på do? Hvis du klarer det, så skal jeg kjøpe en brus til deg.»

Jeg vil si nei, men så tør jeg ikke det. Jeg vil jo ikke at de skal skjønne det eller tro at jeg ikke er skikket til å være sykepleier! Det er også vondt å tenke på fine, gode Eva som blir så lei seg dersom hun er uheldig senere. Og sjenert som jeg er, svarer jeg at jeg kan gi det et forsøk.

«Ja, lykke til!» sier Lene, og det sprer seg en humring blant de ansatte på vaktrommet.

På vei bort til dagligstuen hvor jeg vet Eva sitter, brer det seg en blanding av uro og nervøsitet. Det å skulle overbevise et voksent menneske om at hun må gå på do, når hun overhodet ikke forstår hvorfor, er ikke noe jeg har vært i nærheten av å gjøre før.

«Var det riktig å lyve og nøre opp under en fantasi for å få det slik jeg ville?»



Jeg finner Eva sittende på en stol i dagligstuen. Vi har hatt en del om kommunikasjon med personer som har demens, på skolen. Jeg forsøker febrilsk å huske noe av det, men idet jeg setter meg på stolen ved siden av Eva, er det som om alt jeg har lært forsvinner ut av kroppen.

«Hei» sier Eva og smiler til meg.

«Hei» svarer jeg. Vi blir sittende i stillheten en stund. Jeg forsøker å finne de rette ordene, den rette inngangen til temaet, men før jeg rekker å si noe kommer det fra Eva: «Sitter du også og venter på toget?»



Jeg blir så overrasket av spørsmålet, og jeg skjønner at jeg må handle fort, og det er avgjørende for historien videre hva jeg svarer nå. På den ene siden kan jeg forsøke og forklare Eva at vi ikke sitter og venter på noe tog, men at hun er her på sykehjemmet. Alternativ nummer to er at jeg kan møte henne i hennes virkelighet, på togstasjonen. Men det er jo å lyve til henne!

Jeg velger det siste. «Ja, jeg venter også på toget», svarer jeg.

«Jeg skal ta toget til Hamar, jeg, er det dit du også skal?» spør Eva.

Av alle plassene vi kunne tatt toget, skulle vi altså begge to til Hamar. Med ett slo det en tanke ned i hodet mitt. Jeg snudde meg mot Eva og sa: «Nå kommer vel toget snart, men jeg tror jeg må gå på toalettet først. Det er jo ikke toalett på toget.»

Jeg kan se at Eva tenker hardt, og så svarer hun «Å, kjære deg, det hørtet lurt ut. Er det i orden for deg om jeg slår følge med deg dit, jeg vet ikke hvor toalettet er på denne stasjonen.»

...

Det ender med at jeg får Eva til å gå på do, og hun slipper å være uheldig senere. Umiddelbart føler jeg meg ganske stolt over å ha fått det til, men jeg har også en skikkelig klump i magen. Jeg har akkurat løyet og nært oppunder en fantasi og utnyttet dette for at jeg skulle få det slik jeg ville ovenfor et annet menneske.

Jeg skammer meg så voldsomt over hva jeg har gjort at når Lene spør meg om jeg fikk henne på do, og svarer at jeg ikke fikk det til.

«Det er ingen som klarer det når hun først har bestemt seg for at hun ikke vil», sier Lene. ●

«Jeg skal ta toget til Hamar, jeg, er det dit du også skal?»



..... Skrevet av Håkon K. Endal

«KOM DEG UT!»

«**KOM DEG UT!**» Slik startet en sykepleiervakt som skulle endre min oppfatning av hvordan omsorg kan uttrykkes på forskjellige måter. Omsorg kan være vanskelig i møter med noen pasienter.

Gutten, han som ropte, som lærte meg en lekse om trøst, hadde ikke en god dag. Han hadde heller ikke hatt en god uke eller måned. Han opplevde rett og slett sin verste periode noensinne med en livstruende diagnose og svært krevende behandling i ungdomsårene.

Mange av mine kollegaer hadde vært inne hos ham. De hadde blitt kastet ut én etter én. Jeg kom meg ikke innenfor døren en gang før jeg ble møtt som om en brølende bjørn ville jage meg dit pepper'n gror. Jeg vet ikke hvor det er særlig gode vekstforhold for pepper, men for hans del spilte det ingen rolle. Han ville bare være i fred.

Jeg returnerte til vaktrommet med uforrettet sak og undret på hva jeg skulle gjøre videre.

Diskusjon med kollegaer er noe jeg opplever som særlig givende i slike situasjoner, og slik var det også denne gangen. «Stakkars, han går gjennom en tøff periode», «bare la ham være», «jeg ville ha prøvd å snakke med ham». Alle disse var eksempler på forslag fra mine kollegaer, alle disse er en form for trøst.

Å være bekreftende og støttende var prøvd av mine kolleger. De var også blitt kastet ut. Gutten visste at vi syntes han gikk gjennom noe fælt, men for ham var det ingen trøst. Det var bare en provokasjon! «Hvis dere vet at det er tøft, så hvorfor gjør dere det?». Han mente selvsagt

behandlingen, at vi kunne kutte ut behandlingen som skulle gjøre ham frisk, men det ville ende med tragedie. Det var det ingen som ville.

...

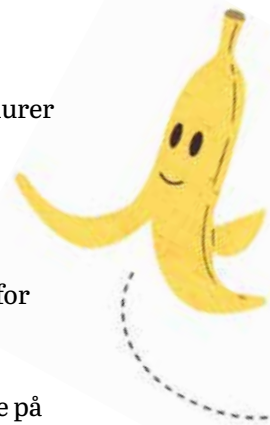
Å la ham være i fred var det han ga uttrykk for at han ville. Han søkte trøst under ensomhetens kappe. Men ensomheten er stor, og det som ser ut som en venn, kan skjule en fiende. Ensomhet kan være god medisin. Mange ganger er det akkurat det vi skal tilby pasienten. Litt rom for å puste. Men noe i meg sa meg at det ikke er det som egentlig ville ha hjulpet i denne situasjonen.

Forsøk på samtale ville være fånytt. Det er ikke alltid så enkelt å fortelle noen hvordan det egentlig står til, jeg kan selv bygge høye murer for å «verne» meg selv.

...

Min egen forforståelse og egne erfarte følelser ble helt nødvendige for hvordan jeg videre skulle handle i situasjonen. Som fra intet ble jeg minnet på hvordan en hendelse fra min egen sykepleierutdanning hadde satt seg i kroppen. Vi skulle trene på en ubehagelig prosedyre på hverandre, og en av mine nære venninner forsøkte å vise omsorg ved å legge en hånd på skulderen min mens hun snakket beroligende til meg. Denne nærheten og omsorgen ble altoppslukende og kvelende, og jeg fikk slett ikke puste. Jeg ble svett og uvel.

En mannlig medstudent begynte plutselig å snakke med venninnen min, men indirekte til meg. Han snakket på en måte ved siden av meg, ikke til meg, men likevel opplevdes det trøstende for nettopp meg. Kanskje var det nettopp det at mine kollegaer hadde forsøkt å snakke til gutten og kom for nær ham som var problemet? Kanskje kunne jeg komme nærmere ham ved å ikke snakke direkte til ham?



...

Med en plan om slik «parallell kommunikasjon» gikk jeg inn på rommet hans. Jeg sa ikke noe. Han ble forfjamset. Jeg bare gikk bort til TV-en og satte på et spill. Det var et bilspill, et sånt hvor man kjører bil med fiktive karakterer og forsøker å hindre hverandre i å nå mål ved å legge ut feller. Jeg ga ham en konsoll, vi utvekslet fortsatt ingen ord. Han bare aksepterte.

...

Han gjorde det relativt godt, men jeg slo ham nesten hver gang. Vi satt der i stillhet og la ut feller for hverandre og forsøkte å komme først i mål. Det skjedde ingenting mellom oss, men samtidig skjedde alt nødvendige i det mellommenneskelige møtet. Vi var der sammen, men uten å kommunisere. Alt handlet om å ikke tape i spillet. Sykehuset var blitt flyttet ut av rommet, og nå var det bare bilene som spilte en rolle.

...

**«Vi satt
der i stillhet
og la ut feller
for hverandre
og forsøkte å
komme først
i mål.»**

Plutselig sier han: «Jeg er så lei!» Jeg svarte ikke.

«Pass deg for skilpaddeskallet mitt», fortsatte han.

Jeg kjørte bare videre, men klarte dessverre ikke å unngå fellen som han hadde lagt ut for meg.

«Hah! Jeg tok deg!» Han snakket til karakteren min i spillet, jeg var fortsatt stille.

«Jeg er skikkelig drittlei av alt! Sykdom og sykehus og sykepleiere og alt!». «Ja...», sa jeg, «Jeg vet.» Han tok ordet igjen: «Nå fikk jeg et superskilpaddeskall, pass deg!»

Han var allerede ferdig med utleveringen og tilbake i spillets verden. Han hadde sagt det han trengte å si. Vi fortsatte å kjøre noen runder til, vi gikk ikke tilbake til å være stille, men vi snakket ikke mer om sykdom. I slutten av spillet overrasket han meg. Han takket meg for at jeg tok meg tid til å snakke med ham og lytte til ham. Jeg som hadde sagt tre ord i hele samtalen. Tre små ord som for meg betydde lite, men som i situasjonen hadde betydning så mye for ham.

...

Den dagen hadde han ikke egentlig tenkt å snakke, og jeg hadde egentlig ikke tid til å spille spill med ham. Vi hadde egentlig ikke tenkt å møtes på den måten vi gjorde, men vi fikk likevel til et godt møte.

Det var ikke noe problem å komme inn på rommet hans resten av den dagen eller dagene som fulgte. Når ting ble vanskelig, initierte vi spilling. Han uttrykte verbalt at han ikke ville spille, men han spilte med svært engasjement hvis vi bare startet spillet og tok ham med.

Vi hadde mange slike «samtaler». Altså samtaler hvor han ga uttrykk for hva han kjente på i løpet av en setning og mellom bananer og skilpadder. Vi snakket aldri med hverandre, men jeg er helt overbevist om at våre stunder opplevdes som trøstende. ●



La oss inspirere hverandre!

Klokken er 07.30, og jeg starter dagen med en god porsjon entusiasme og gjerne en kopp te i hånden hvis jeg er heldig. Som avdelingssykepleier på en tilrettelagt avdeling for demens, er ingen dager like.

Jeg er heldig, for jeg elsker jobben min – selv om det betyr at jeg til tider må bytte ut en varm lunsj med en kjapp banan på farten. Men hvem trenger lange lunsjpauser når man kan få daglige doser av smil, latter, og noen ganger tårer, fra både pasienter og kolleger?

Jeg går til jobb med et mål om å være en kilde til inspirasjon – både for meg selv og de rundt meg. Jeg er omgitt av fantastiske mennesker som hver dag gir alt de har for å gi våre pasienter en trygg og verdig hverdag. Noen dager er tøffere enn andre, spesielt når demensens skygger legger seg mørkere over avdelingen. Men selv på de tyngste dagene minner jeg meg selv på at jeg har verdens viktigste jobb – en jobb jeg er stolt av.



Arbeidsdagen min er variert, noe jeg setter stor pris på. Fra å hjelpe pasienter med daglig omsorg til å trøste pårørende som trenger en skulder å gråte på. Fra å holde avdelingsmøter til å fylle ut administrasjonspapirer som bare må bli gjort. Noen ganger føler jeg meg som en tusenkunstner – andre ganger som en sjonglør på sirkus som forsøker å holde alle ballene i luften. Men det er nettopp denne variasjonen som gjør jobben min så spennende og givende.



Å lage turnusplaner er en av de oppgavene som virkelig utfordrer meg som avdelingssykepleier.

Det er en balansegang mellom å skape forutsigbarhet for alle i teamet, samtidig som vi vet at hverdagen ofte er alt annet enn forutsigbar. Det er ikke alltid enkelt, men det er nødvendig for at vi skal kunne møte både dagens og morgendagens behov på best mulig måte.

Også det store ansvaret for personalet er en jobb full av mening – og noen ganger litt humor. Å lede en avdeling betyr at jeg får sjansen til å være både coach, mentor og en slags uoffisiell «kontorpsykolog» for kollegaene mine. ▶



En av de mest givende delene av jobben er veiledning og opplæring. Det er utrolig å se en nyansatt blomstre, å gå fra usikkerhet til å bli en trygg og kompetent sykepleier eller hjelpepleier. Men vi har alle behov for en prat nå og da, enten det handler om arbeidsdagen eller om noe som tynger utenfor jobb. Her gjelder det å balansere mellom å være en vennlig støttespiller og en tydelig leder.

Å følge opp sykefravær krever både medmenneskelighet og litt humor. Jeg husker en gang en kollega kom inn for en oppfølgingssamtale og sa, «Du vet, jeg våknet opp og lurte på om jeg kunne ringe jobben og si at jeg bare trengte en mental helsedag – men så husket jeg at du sikkert ville dukke opp med en sjokolade og en peptalk uansett.» Vi lo begge to, men det minnet meg på at vi alle har våre dager, og at det er viktig å støtte hverandre gjennom dem.

...

Så har vi økonomien, selve hjertet av vår administrasjon. Å få budsjettene til å gå opp kan føles som en blanding av magi og sjonglering. Det er utrolig hva vi får til med de ressursene vi har, men noen ganger skulle jeg ønske jeg kunne trylle frem litt ekstra penger til både folk og utstyr. Jeg har til og med en vits om det: «Hvis jeg kunne få en krone for hver e-post om budsjettjusteringer, hadde vi hatt råd til en ekstra bemanning på hver vakt!»



Jeg håper virkelig at det arbeidet vi gjør blir satt pris på. Det er lett å finne noe å klage over – for det er mye som kan være krevende i helsesektoren. Det er trist å lese nyhetene og se hvordan helsevesenet ofte blir fremstilt. Vi hører mye om ressursmangel, overarbeidede ansatte og vanskelige arbeidsforhold, og det kan være nedslående for alle som jobber hardt hver dag for å gjøre en forskjell.

Det er viktig å huske at bak disse overskriftene står det mange dedikerte og omsorgsfulle mennesker som gjør sitt beste under krevende forhold. Vi må ikke miste motet, men heller fortsette å støtte hverandre og være stolte av det viktige arbeidet vi gjør.

Jeg tenker ofte på hvor heldige vi faktisk er. Vi har et velferdssystem som gir oss muligheten til å yte god omsorg, vi har kolleger som støtter hverandre, og vi har pasienter som selv i sine mest sårbare øyeblikk viser oss den største tilliten.

Men alt i alt, uansett hvor utfordrende det kan være, gir det en utrolig mening å vite at jeg kan bidra til både trivsel og trygghet for teamet mitt. Dere er en gjeng med dedikerte, omsorgsfulle og dyktige mennesker som hver dag går på jobb med hjertet på riktig sted.

Så til mine fantastiske kolleger der ute: Husk at vi er heldige som får gjøre det vi gjør. La oss inspirere hverandre, håndtere de tøffe dagene med humor og aldri glemme hvor mye vi har å være takknemlige for. Tross alt, det er ikke alle som får betalt for å gjøre en forskjell hver eneste dag.



Å stå i jobben dag ut og dag inn er ingen enkel oppgave. Jeg får indre motivasjon av det å være sykepleier – av å vite at jeg er med på å gjøre en forskjell i noens liv. Så selv om jeg noen dager går hjem med tunge føtter og enda tyngre øyelokk, er hjertet mitt fylt av stolthet og takknemlighet.

Og hvem vet, kanskje en dag når jeg sitter på en benk i parken, langt unna pasienter og rapportskrivning, kommer en gammel kollega bort og sier: «Du, jeg husker den dagen du ga meg et ekstra smil da jeg trengte det mest. Takk for at du inspirerte meg.» Da vet jeg at hver eneste utfordring var verdt det. ●

«Jeg tenker ofte på hvor heldige vi faktisk er.»

+VAKTROMMET

Julegaver til deg selv eller avdelingen?

Ta kontakt for gode tilbud på større bestillinger
post@vaktrommet.no

MIGENIC+

Hygienisk navnskilt og utstyrs-dock i ett

- 100% silikon
- Kan dekontamineres
- Legg til logo / ikoner / design



Vaktrommet AS
www.vaktrommet.no
post@vaktrommet.no
 tel: 926 97 497



Noe på hjertet?

ILLUSTRASJON: SISSEL VETTER



Er du student, pensjonist, erfaren eller fersking i faget
 - Sykepleien tar gjerne imot debattinnlegg som publiseres på
sykepleien.no

Send inn dine meninger hit: meninger@sykepleien.no

Våre deskjournalister hjelper deg å bearbeide og finpusse teksten.
 Forfatterveiledning her: sykepleien.no/send-innlegg

Sykepleien

MEDIYOGA

Utdannelse for helsepersonell



Våre utdanninger finnes på flere steder rundt i landet. Se hjemmesiden for mer informasjon mediyoga.no
 Tlf.: +46 85 40 882 80

 **MEDIYOGA®**



..... Skrevet av Hilde Lillehagen



En magisk julaften

Det er julaften. Snøen henger tungt på trærne, og ute er det stille. Ribba er for lengst satt i ovnen, treet er pyntet og gavene pakket inn. Det er den forventningsfulle timen før kirkeklokkene ringer og middagen skal på bordet.

Jeg har alltid vært glad i julen. Familien som samles, latteren, musikken, overraskelsene og alle småkakene vi aldri orker å spise etter altfor mye ribbe og riskrem. Det er så mange forberedelser for en lykkelig kveld som alltid er for kort.

...

Denne julen er annerledes. I flere uker har jeg visst at i år må julaften hjemme gå uten meg. At vi har lagt opp til familiemiddag første juledag er en mager trøst når selveste julaften skal foregå på jobb.

Litt vemodig og spent får jeg start på bilen og kjører den korte veien til sykehuset. Det er nesten mørkt når jeg kommer frem. Jeg parkerer ved siden av



to nedsnødde biler som ser ut til å ha stått der en god stund, og rusler rolig mot bygget hvor den ene akuttavdelingen ligger.

Ute er det stille, og jeg ser bare én annen stakkar vasse i snøen på vei inn til jobb. Det er vel en trøst i felles skjebne, tenker jeg, mens kåpen henges på knaggen i garderoben.

Jeg retter på blusen, fester ansattekortet godt i buksehempa og går inn på vaktrommet.

Vi er fire på vakt i kveld. Etter en kjapp rapport kommer det frem at det bare er fem pasienter igjen på posten. Legen har vært raus med permisjoner, og de som absolutt ikke må være her, er sendt hjem på perm. Jeg kjenner på et litt misunnelig sukk før jeg skumleser listen over gjøremål for de neste timene.

...

**«Jeg kjenner
en klump i
magen og
forsøker la
være å tenke
på den lune
varmen
hjemme.»**

Dagvaktene ønsker oss god jul og forlater sprudlende bygget idet vi tar fatt på forberedelsene til kvelden. Bordene som vanligvis står godt plassert hver for seg, settes sammen til en hestesko. Vi pynter med hvite duker, dekker på med røde servietter og lys og forsøker å skape litt julestemning.

I stua innenfor er det satt opp et juletre, og omhyggelig utvalgte juledekorasjoner er plassert ut litt rundt omkring. Sikkerheten kommer alltid først på en lukket psykiatrisk akuttpost. Heldigvis har vi ikke noen utagerende pasienter eller noen på skjerming denne kvelden, men vi vet aldri hva som kan komme inn og må alltid være føre var.

...

Jeg henter frem en gammel radio fra vaktrommet, og Alf Prøysens Julekveldsvisa går i bakgrunnen mens vi tar runden for å se om noen av pasientene er klare for litt feiring.

Stemningen er heller laber. Jula er en vanskelig tid for mange. Når man i tillegg er innlagt på lukket avdeling, kanskje mot sin vilje, fremkaller det gjerne ikke den beste julestemningen. Men vi minner dem likevel på at det vil bli felles middag med personalet kl. 17.

Den serveringsklare julemiddagen ankommer i store metallbokser i et varmeskap på hjul. Ingen sprø svor i kveld, altså. Vanligvis serveres maten rett fra boksene, men i dag bestemmer vi oss for å legge det opp på de fatene vi kan finne. Vi tenner lysene og setter maten klar. Snart ringes julen inn.

...

Så sitter vi ved bordene. Den lattermilde, gode stemningen jeg er vant med ved julemiddagen, er erstattet av tungsinn. Vi forsøker å få opp humøret med julemusikk, lys og prat, men responsen uteblir. Ribba fortæres stort sett til lavmælt snakk og dystre blikk.

Jeg kjenner en klump i magen og forsøker la være å tenke på den lune varmen hjemme. Uten munter prat og gode historier er måltidet raskt over. Hver og en reiser seg og setter tallerken og bestikk på tralla før de tusler tilbake til plassen sin. Juleprogrammet går litt for fort unna, og allerede halv seks er det klart for dessert.

...


Idet jeg har fordelt dype tallerkener til alle og satt frem riskrem og rødsaus på bordet, går det i ytterdøra. Inn kommer vakthavende lege. Han kikker raskt rundt på forsamlingen før han smiler og forsvinner inn på kjøkkenet. Med tallerken og skje i hånda finner han en stol og setter seg ned ved siden av en av pasientene. Jeg hører dem snakke, men får ikke med meg innholdet før legen plutselig reiser seg opp, går forbi meg og slår av radioen.

Med ett strømmer nydelig pianospill utover avdelingen. Med kyndige hender spiller han «Det lyser i stille grender» på et gammelt piano som står i stua.

Jeg ser hvordan pasientenes ansikter myknes opp og blikkene rettes mot legen. Han fortsetter å spille julesang etter julesang.

En pasient, en godt voksen mann i 60-årene, reiser seg og forlater spisestua. Jeg tenker at musikken blir for mye for ham, og at han ikke orker mer. Men like etterpå dukker han opp igjen med en torader jeg ikke visste han hadde. Han henger seg på melodien som om de alltid skulle ha spilt sammen. Forsiktig begynner et par av kollegaene mine å synge med; «en skulle vøri fire år i romjul'n» ... Stemmene blir sterkere, og jeg slenger meg på.





Så sitter vi der sammen, på lukket avdeling, en julaften og synger. Et perfekt ustemt kor som bare delvis kan tekstene. Men det spiller ingen rolle. En av pasientene lar tårene trille fritt, en annen synger av full hals. Jeg ser meg rundt og kjenner tårene presse på. Ingen bryr seg om hvem vi er eller hva vi gjør, det er ingen «oss» og «dem» – vi er bare sammen i dette øyeblikket.

...

Det må ha gått en time før magien slipper tak. Legen reiser seg fra piano-krakken og tar runden rundt til alle på avdelingen for å ønske god jul før han takker for seg. Jeg sitter tilbake med en overveldende følelse av takknemlighet og forstår godt at det som nettopp har skjedd, er noe helt spesielt. En av pasientene kommer bort og lener seg mot meg for en klem. «Takk,» hvisker hun. «Jeg visste ikke at julen kunne oppleves slik.»

...

Jeg har tilbrakt mange julaftener på jobb som sykepleier gjennom årene, men ingen har noensinne kunnet måle seg med den aller første. Hvert år, uansett om jeg jobber eller ikke, tenker jeg tilbake på denne helt spesielle julekvelden. Den kvelden vi begynte som fem pasienter, fire helsearbeidere og en lege, men endte opp med å viske ut alle forskjeller og skape et magisk juleminne vi vil dele for alltid. ●



Hun jeg aldri møtte

De sårbare og utsatte elevene. De elevene som ikke har så mange andre å være sammen med. De elevene som har en mamma eller pappa som ruser seg fra sans og samling, og som gjør «still face» til virkelighet for barnet sitt.

Han som er knust i fillebiter av kjærlighetssorg i en alder av 14, og som legger hjertet sitt i hånda di og lar deg få komme helt inn i de innerste kamrene, dit ingen før har fått bli med. Hun som sitter på stolen og måler deg opp og ned for å sjekke om du kommer til å tåle å romme hele henne med alt hun har å fortelle om det hun har opplevd i sitt unge liv.

...

Jeg har møtt elever som har fått en så fundamental brist i sin virkelighetsforståelse at de har blitt psykotiske på skolen, i skoletida. Jeg har møtt elever som har vært så suicidale at de har samlet opp nok tabletter over tid, slik at et selvmord kunne vært mulig å gjennomføre.

Jeg har møtt gutter som vil være jenter og jenter som vil være gutter, og jenter og gutter som ikke vil vedkjenne seg noen av kjønnene. Jeg har møtt gravide jenter som vil ta abort og gravide jenter som vil beholde barnet. Jeg har møtt ungdom som ruser seg så kraftig og hyppig at de selv er bekymret for sin egen rusbruk.



...

Jeg glemmer heller aldri hun som låste oss begge inn på kontoret mitt fordi hun hadde sett en voksen hun var redd for utenfor skolen.

Jeg husker veldig godt han som heller ville være på kontoret hos meg enn i skoletimene. Han som alltid hadde så mye på hjertet og så uendelig mye å fortelle. Han som var en glad og fornøyd gutt, men som ikke helt fikset alt med ungdomsskolen. ▶

...

Best av alle husker jeg imidlertid hun som aldri fortsatte på skolen. Hun som slapp å bekymre seg over hvem hun ville komme i klasse med. Hun som slapp å bli valgt inn i elevrådet på skolen. Hun som slapp å komme for sent til timene, som slapp å gjøre lekser, som slapp å bli forelsket, som slapp å stryke i noen fag i det hele tatt. Hun som slapp å bli med på russebuss, som slapp å dra på landstreff. Hun som slapp å jobbe ekstra mye med fag for å komme inn på videre studier. Hun som foreldrene ikke lenger trengte å bekymre seg for. Hun som forlot dem så altfor tidlig.

«Til aldri å ha møtt henne syns jeg at jeg tenker mye på henne.»

Hun som aldri kom hjem fra sommerleir på Utøya i 2011.

Hvordan ville livet hennes ha vært? Hvilken historie er det ingen av oss som noen gang får fortelle om hennes liv, hennes tanker, hennes hverdag?

Til aldri å ha møtt henne syns jeg at jeg tenker mye på henne.

...

Når jeg tenker på alle de ungdommene jeg både har møtt og hun jeg ikke rakk å møte, blir jeg både ydmyk og takknemlig. Og jeg blir rasende.

Ydmyk for alle betroelser fra barn og foresatte. Ydmyk for å få ta del i noen av de mest sårbare øyeblikkene i deres liv. Takknemlig for all den tilliten min yrkesgruppe blir vist. Rasende for de livene som gikk tapt.

Alle disse menneskemøtene som kom og gikk, og de møtene som det aldri ble noe av. Jeg visste nok tidlig at de var selve livet. Livet til en helsesykepleier på vakt i skolehelsetjenesten. ●

Du våget å vise meg tillit på en stubbe i tåka

Vi har tre timer på oss, om vi vil. Du var den eneste som ville være med på tur. Vi kokte te vann før vi dro. Det er bålforbud, så i dag er det termos og matpakke som gjelder.

Inne på avdelingen har vi stort sett bare utvekslet nødvendig info. Du er irritert på systemet og har ikke vært klar for samtaler eller å bli bedre kjent. Likevel ble du med ut i dag. Vi går ned bakken, under brua og opp grusveien. Inn i skogen, over på sti.

Jeg mener ikke at naturen nødvendigvis er frelsen for alle, nei, det er ikke sånn. Men langsomt begynner vi å sette ord på det vi ser rundt oss. «Se på den bjørka der, helt ute på kanten. Rart den ikke har veltet». «Der fant vi kantarell i fjor.» Du snur deg halvt mot meg og sier: «Vær forsiktig, oppover her er det gjørmete.» ▶



...

Vi kommer opp på en høyde, deretter ned i et søkk. Vi går videre til et lyngkledd, flatt område med høye trær. Lyden fra motorveien stilner. Det er tåke mellom trærne. Jeg foreslår at vi setter oss ned på noen stubber, tar en pust i bakken. Ser om vi får hvilepuls. Vi trekker te i to fargerike plastkopper, slenger oppi suketter. Det er fortsatt stille mellom oss. Ingen renner over av samtaleemner.

...

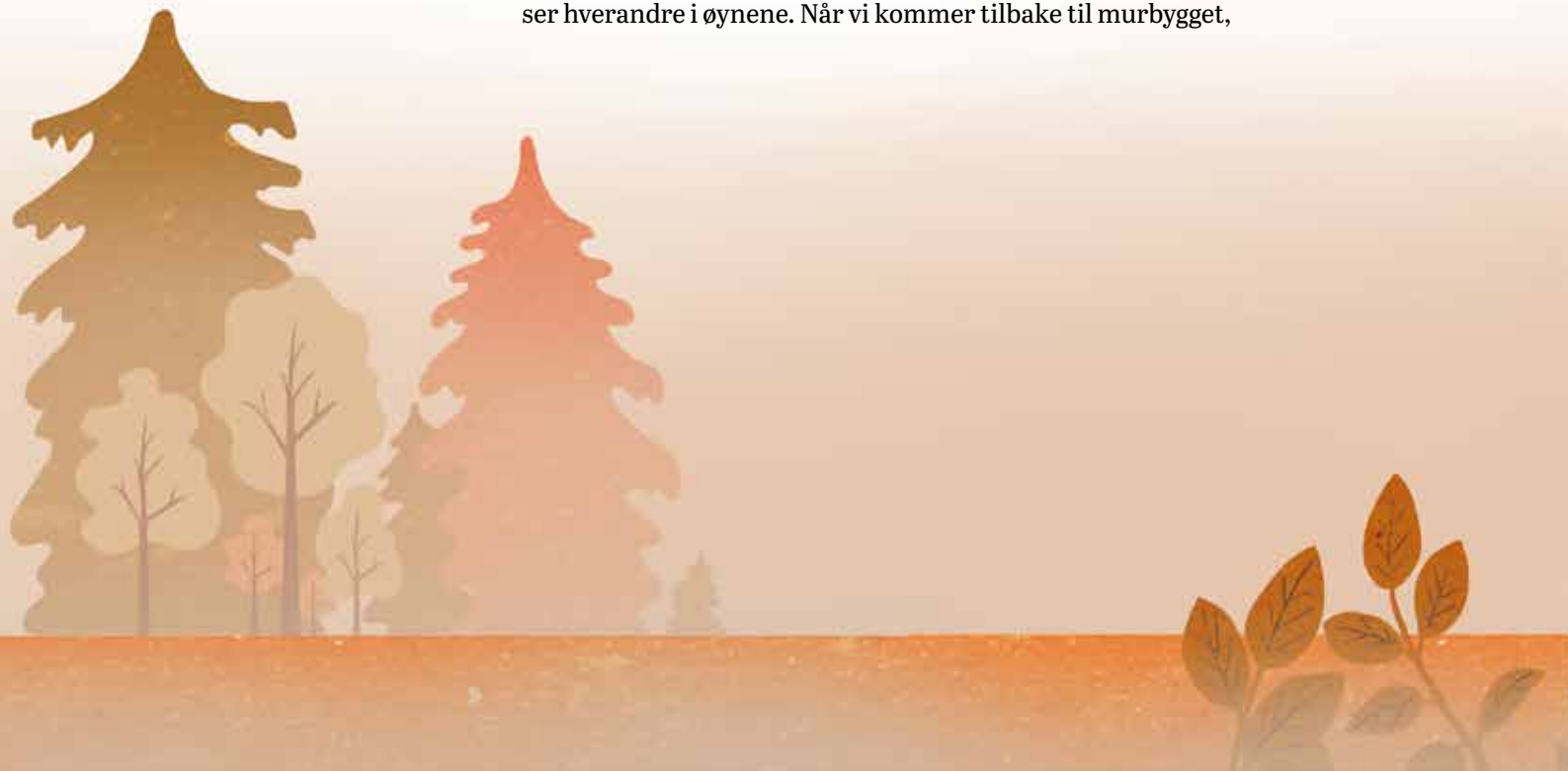
«Vi går ikke ved siden av hverandre, du og jeg. Du går med raske skritt, litt foran. Ut av bygget, ut i vinden, ut.»

Du sier du liker musikk. Du spør om du kan sette på en sang. Du finner frem Spotify, spiller et klassisk stykke som jeg ikke kjenner. Vi ser lav sol mellom trærne, den karakteristiske varianten der sola tegner lyse felter i tåka. Musikken fra mobilen, smaken av fruktte. Sansene koplet på. Jeg tror både du og jeg blir overrasket over hvor fint det er. Det å sitte her med te og tåke og klassiske musikk, en sur turdag i nærskogen.

...

På vei hjem går vi en annen sti, forbi et delvis gjengrodd vann. Vi kikker oss rundt, leter etter innganger til en samtale. Du plukker søppel fra stien, og vi ser en fugl jeg googler navnet på.

Du forteller om frustrasjonen din, om hvordan du har blitt møtt i psykisk helsevern tidligere. Vi har denne turtiden sammen. Begge våte på beina. Det er lettere å prate når vi ikke ser hverandre i øynene. Når vi kommer tilbake til murbygget,



er kinnene friskt røde, luggen min litt svett. Vi takker hverandre raskt for turen. Du går for å ta deg en varm dusj. Jeg rydder sekken inn i turskapet på lageret.

...

Du kommer tilbake åtte måneder senere. Vi møtes i gangen etter at du har hatt innleggelsessamtale med overlegen. Du gir meg et blikk og et hei som tyder på at du gjenkjenner meg. En senere vakt er jeg dagskontakten din. Du takker ja til samtale og beskriver i detalj den dagen vi delte sammen. Den har satt avtrykk i deg, i oss begge. Du sier du kjente en overraskende nærhet, et fravær av press til å fortelle og en likeverdighet der inne i skogen. Du sier det åpnet noe, et rom, en mulighet for at det kanskje ville være noen som var villig til å høre.

Jeg, på min side, sier takk for at du turte å dele en sang, din tid og litt av det du bar på med en fremmed. ●



En skikkelig førjulsnett

Det var like før jul, og ettermiddagen var kald og vakker utenfor vinduene på vaktrommet til Ambulant akutteam (AAT). Nordlyset danset over himmelen idet vi to som skulle gå kveldsvakt, takket av gjengen fra dagvakten.

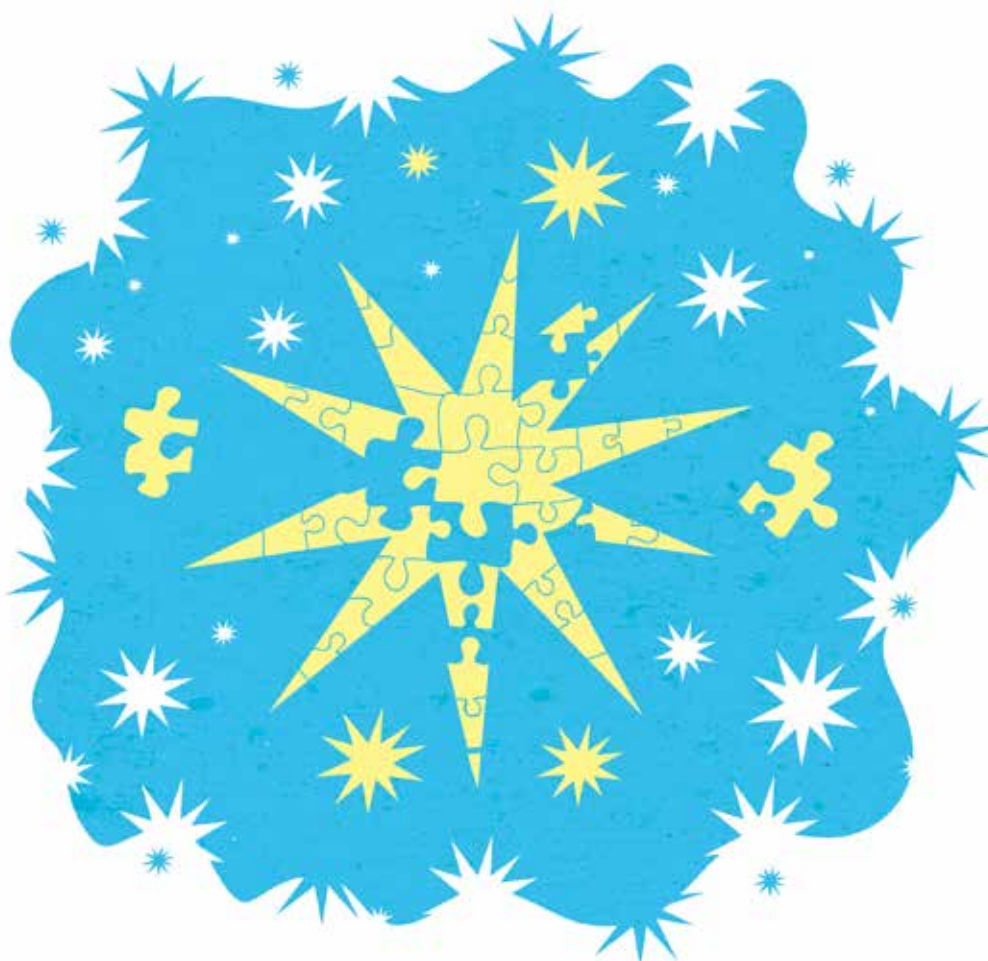
Dagene i AAT er i hovedsak nokså travle, men med varierende arbeidsmengder fra dag til dag. Jeg var litt sliten og glad for at timeboka denne ettermiddagen foreløpig var helt tom. I akuttarbeid kan man ikke ha for mange forhåndsbestemte oppgaver på en seinvakt, men så tom avtalebok som denne dagen hadde, det tilhører sjeldenhetene.

...

Jeg skulle akkurat sjekke e-posten da telefonen ringte. Det var fra en fastlege ved et av byens legekantor. «Jeg har en for meg ukjent ung mann som nettopp banket på døra her, som ikke helt klarer å gjøre rede for seg. Vi har stengt, og alle på laben har gått hjem, så det er lite jeg får gjort for denne mannen nå. Men jeg ønsker at dere tar en prat med ham og gjør en vurdering av hva han kan ha behov for av hjelp. Kan jeg sende ham i en taxi til dere på sykehuset?»

...

15 minutter senere fikk vi hilse på «Nils». Førsteintrykket var ganske upåfallende. Han snakket klart og tydelig, ga god blikkontakt, og han var normalt stelt og kledd i samsvar med vinterværet.



Vi satte oss ned og begynte å nøste i historien hans. Det viste seg at han kom fra et annet sted i landet, noe som gjorde at hans journal ikke vistes i systemet ved vårt sykehus. Vi kunne derfor ikke finne noen form for støtte i eldre journalnotater. Vi hadde av samme grunn heller ikke noen bekreftet adresse eller opplysninger om pårørende.

Etter hvert skjønnte vi at han ikke var helt adekvat i det han sa. Han blandet sammen ting, og ved gjentatte kontrollspørsmål ble historien hans stadig endret. Han virket likevel helt ubekymret der han satt med et lurt, lunt smil. Han sa han trodde han var med i en form for ►

skjult kamera, og at tv-teamet snart ville komme inn døra og avsløre plottet.

Det var en litt uvirkelig situasjon, og det følte litt som å jobbe i blinde.

...

Det ble mer og mer utrolig det han fortalte. Og det bekymret meg at vi ikke hadde noen måte å få en pårørende i tale for å bekrefte enkelte opplysninger eller høre om han hadde opplevd dette før. Han sa han hadde reist med ulike transportmidler og ganske tilfeldig endt opp her. Han kunne ikke forklare hvorfor han var kommet akkurat hit, for han trodde ikke at han hadde noen tilhørighet til byen.

Jeg begynte å lure på om det kunne være en somatisk forklaring på tilstanden hans, eller om han hadde en form for psykose i utvikling. Det var ikke lenger mulig å komme videre uten å få en grundig vurdering av lege. Så vi ordnet time til ham for somatisk avklaring og fulgte ham til legevakta.

...

Det ble mye venting utover ettermiddagen. Vi satt og småpratet mens vi ventet, og vi fikk nye små innblikk i hvem han var og hva som kunne forklare tilstanden hans. Støtt og stadig så han forventningsfullt mot døra og smilte lurt for seg selv.

Vi hadde med oss portabel vakttelefon som det var velsignet lite lyd i akkurat denne dagen, så både min kollega og jeg kunne være sammen med «Nils». Det var godt å være to som både lyttet, tenkte og vurderte.

Endelig kom vi inn til en flott lege som tok det vi la frem på største alvor. Hun gjorde ulike somatiske undersøkelser, blant annet for å avdekke et eventuelt hjerneslag, og hun tok blodprøver med mer for å utelukke annen somatisk sykdom. Hun snakket både med «Nils» og med oss som hadde tilbrakt de siste par timene sammen med ham. Og mens vi satt på venterommet og ventet på blodprøvesvarene, hadde hun klart å finne opplysninger fra hans hjemfylke som ga oss en



forklaring på hva som kunne være problemet hans. Det viste seg at han hadde en historikk som forklarte symptomene han viste.

...

«Nils» var en svært hyggelig og samarbeidsvillig kar. Han var klar nok til å gi tydelig uttrykk for at han ikke var i stand til å ivareta seg selv her på et fremmed sted eller å komme seg hjem til rett landsdel og behandling uten hjelp.

Han var somatisk avklart etter undersøkelsen hos legevaktlegen, og innleggelse i medisinsk avdeling var ikke nødvendig. På vår lokale døgnavdeling var det fullt. Men vi fikk lagt ham inn på overbelegg en natt, og så var avtalen at han skulle få transport til eget sykehus og videre innleggelse der dagen etter. Saken løste seg til det beste, og «Nils» sa at han følte seg godt ivaretatt, og at han følte seg trygg. Men han ga uttrykk for at han var litt skuffet over at det tv-teamet ennå ikke hadde dukket opp da vi tok farvel på døgnposten.

...

Dette var en vakt jeg sent vil glemme. Å jobbe i akuttpsykiatrien er utfordrende på så mange måter, og man vet aldri hva dagen vil bringe når man kommer på vakt. Det er sjelden vi har så god tid som vi hadde den ettermiddagen. Men akkurat denne dagen var jeg så takknemlig for å få bruke all tiden på en pasient. Hele vekten gikk med til å nøste opp i hvem han var og hva som feilte ham. Han var ei skikkelig nøtt! Det var en vakt med mye tankevirkosomhet, omfattende vurderinger og gode samtaler.

Jeg gikk hjem i den mørke førjulskvelden med ny energi, og en boblende glede over den helt spesielle vakta som hadde gitt meg så mye ny erfaring, og en god følelse av å ha gjort en forskjell for et menneske som trengte det akkurat denne dagen. Jeg måtte smile litt ekstra av denne ideen han hadde hatt om å være med på skjult kamera, for en stund i starten av vakta var jeg litt usikker selv på om det var det vi var utsatt for alle sammen, i den litt absurde situasjonen det hele startet ut som. ●



«Han var litt skuffet over at det tv-teamet ennå ikke hadde dukket opp da vi tok farvel på døgnposten.»



..... Skrevet av Lasse Johan Thue

Den siste tjenesten

I dunkelt høstlys lå den unge pasienten i sengen på sykehuset. Lyset på rommet var av, gardinene trukket fra, vinduet på gløtt og de pårørende satt tett rundt ham. Musikken spilte lavt fra en liten høyttaler, musikk de visste han likte.

Han hadde vært bevisstløs de siste to døgnene og lå nå for døden. Jeg kjente ham godt, fra da kreftdiagnosen ble satt til nå, da han skulle dø altfor ung.

Han døde på min vakt, og jeg tror det var jeg som teknisk sett forårsaket det.

...

Han var terminal, og han var seig. I flere døgn hadde han vært ukontaktbar med tung, surklede pust. Han var omgitt av mange pårørende, og det var fint at de alle var der, men de begynte å bli slitne. Flere ganger hadde de blitt kalt inn på rommet fordi vi trodde at nå var tiden inne, men han var sta.

I flere dager var det jeg og én annen kollega som vekslet på å være der dag og natt, bokstavelig talt. Begge har vi spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie (AKS) og var kompetente, erfarne og trygge i slike situasjoner, noe jeg er glad for i etterkant.

...

Jeg har ved mange anledninger hatt det enorme privilegiet det er å være til stede når en pasient dør, og det er for meg noe av det største ved dette yrket. Jeg hadde erfaring med dette, og nå følte jeg meg trygg og rolig.

En tidlig ettermiddag på min vakt var tiden faktisk inne. Åndedrettet ble veldig langsomt, surklete og uregelmessig. Flere ganger var puste-stoppene på nesten ett minutt. Pasienten hadde tidligere vært litt urolig og smertepreget, så intravenøse beroligende og smertestillende var klargjort og regelmessig administrert.

Jeg samlet de pårørende, nok en gang, for å følge ham over målstreken.

...

Det er noe veldig levende og sterkt ved å se noen dø på slikt tragisk, men naturlig vis. En døende kropp som forgjeves forsøker å puste med muskler som ikke orker mer. Et døende menneske som gaper mens luften står stille, før omsider alt står stille og livet er over. Det er gripende å se et overlevelsesinstinkt som i kort tid overlever selve livet.

Det var dette jeg trodde vi så nå, men så endret det seg brått.

...

I stedet for at gispene avtok i styrke og intensitet, økte de. Kroppen gikk inn i en siste desperat kamp, selv om sjelens bånd til kroppen var tynnslitt til bristepunktet. Pasienten forble bevisstløs og døende. Men der agonale respirasjon som regel er et fåfengt siste instinktivt forsøk på å puste, virket pasientens gisp nå mer desperate. Det ble et respiratorisk kaos som ga assosiasjoner til kvelning.

Frykten og fortvilelsen lyste i øynene til de pårørende, og alles blikk ble nå rettet mot meg. Sekunder ble til minutter, dramatikken steg betraktelig, og tiden følte som evig. «Nå må du slippe taket!»



...

Jeg hadde vide forordninger og bestemte meg for å benytte dem. Jeg satte enda en dose morfin, dobbelt så stor som den forrige, i tilfelle endringen skyldtes smerter.

Ingen endring. Det var ikke tvil om at han skulle dø, men dette ble langt fra fredelig, og vekten av å bære situasjonen var intens: De pårørende var helt og holdent i min favn, og de stolte på meg.

Vi hadde hatt mange samtaler med de pårørende i forkant for å forberede dette øyeblikket, men dette ble ikke slik noen hadde sett det for seg.

Jeg fikk hastet noen kolleger til å hente mer morfin. Med ny sprøyte i hånden aktet jeg å sette hele dosen, ettersom mindre doser ikke hadde hatt noen effekt. Fremdeles var jeg innenfor legeforordningen, men dette var en god dose.

Jeg koplete sprøyten til venetilgangen og startet langsomt injeksjonen. Lange livløse pustepauser ble fremdeles etterfulgt av korte og tøylesløse, dype desperate drag. Det opplevdes mer og mer som et dødt menneske med korte desperate innslag av liv, enn et levende menneske som skulle dø, og det ville bare ikke stoppe! Men så plutselig, trekvart ned i sprøyta, bråstoppet han midt i et dypt åndedrag, åndet ut, og alt ble helt stille. Til og med de pårørende holdt pusten.

Det var over.

...

Livredd for at han plutselig skulle sette i gang igjen, ble jeg stående og observere. Sprøyten var tilkopleet og tom, mens jeg var lettet, skremt og sliten. Jeg forsøkte å holde meg rolig og verdig for de pårørende, selv om det stormet på innsiden: «Tok jeg livet av ham nå?»

Jeg tror jeg fremsto rolig. Jeg lyttet etter hjertelyder i minst ett minutt, og det var helt stille. Ingen aksjon. Intet liv. Over. Det var på tide å gi de pårørende tiden og rommet. Nå klarte de seg, for akkurat dette hadde de forberedt seg på i flere døgn, og de var sammen. ▶



«Livredd for at han plutselig skulle sette i gang igjen, ble jeg stående og observere.»



...

Jeg gikk rolig ut av rommet, svett, sliten, trist og lettet. Bak meg gråt de pårørende lavmælt og trøstet hverandre. Høstmørket hadde inntatt rommet, og jeg ble nesten blendet av det skarpe lyset i korridoren.

Jeg har vært ute en stormende høstkveld før, og jeg visste godt hva jeg måtte gjøre: Nå måtte jeg ha hjelp. Jeg kjente godt overlegen som hadde vakt, og han kjente situasjonen godt. Jeg fant ham på kontoret og satte meg ned. «Vi må prate sammen.» Jeg forklarte forløpet og spurte til slutt rett ut: «Tok jeg livet av ham? Gjorde jeg noe galt?»

Det var godt å prate med ham. Han ga meg full støtte, og ikke bare kollegial, emosjonell omsorg, men han ga også medisinsk begrunnet støtte i at det jeg gjorde, var riktig. Det var barmhjertig, men ikke barmhjertighetsdrap, og for meg er det et veldig viktig skille.

...

Jeg er fortsatt ikke sikker på om han omsider bare ga opp livet etter flere døgn i dødens forgård, eller om jeg fremskyndet døden i mitt forsøk på å lindre. Jeg innser at det kanskje høres ut som flisespikkeri: Døden var rett rundt hjørnet, og min handling endret ikke skjebnens gang, men fremskyndet den kanskje.

For enkelte er ikke dette et problem. Og heller ikke for meg. For det er ikke skyld eller skam som rir meg, men en ubeskrivelig følelse av alvor, store spørsmål om livets gang og min rolle i det, og ikke minst at alt dette er i embetets medfør. Dette yrket som krever et robust indre og at man er på plass i seg selv. Dette yrket som er så potent, så enormt tett på det mest fundamentale, som er så krevende og så givende!

Nokså ofte lurer jeg på hva en tøff dag i vanlige yrker er.
En ødelagt kopimaskin? ●



..... Skrevet av Signy Romslo

Hvordan skulle jeg få henne ned trappen og opp i kisten?

Jeg husker det så godt, som om det var i går. Året var 1961. Det var høst, og jeg var nettopp ferdig utdannet sykepleier, 23 år gammel.

Jeg hadde fått meg jobb i en liten bygd og var i pliktåret mitt. Selv om jeg hadde tilbrakt tre år som elev på Rikshospitalet, var dette noe helt annet. Plutselig sto jeg der alene med et enormt ansvar uten sykepleier eller hjelpepleier å samarbeide med. Det var ingen å spørre til råds eller å lene seg på.

Mitt aller første oppdrag ble en prøvelse jeg aldri kommer til å glemme. En person hadde hengt seg på en låve. Jeg husker hvordan legen ga meg beskjed etter beskjed over telefonen, men alt føltes så fjernt. Dette var mitt første sjokk, min første konfrontasjon med døden på denne måten. Hvordan skulle jeg klare dette? ▶

...

Som om det ikke var nok, ble jeg kort tid etter oppringt igjen. Denne gangen for å stelle en avdød dame.

Jeg ble hentet av en traktor som kjørte meg til stedet. Da vi kom frem, sto kisten allerede i gangen. Jeg spurte hvor den døde var, og familien svarte at hun lå på lemmen under en fell.

Legen hadde allerede bekreftet dødsfallet. Nå dro familien for å hvile ut. Jeg sto der alene og ble fortalt at dette måtte jeg ordne selv.

Jeg gikk opp trappen til lemmen, og der lå hun, en liten tynn dame. Jeg begynte å gruble på hvordan jeg skulle få henne ned i kisten alene. Etter litt tenking kom jeg på en løsning. Jeg kunne bruke dynetrekket. Jeg fikk henne forsiktig inni det. Og så – med henne på ryggen gikk jeg baklengs ned trappen. Jeg la henne pent i kisten med alt tilbehøret på plass.

Da alt var gjort, begynte jeg å tenke på å komme meg hjem. Det var mørkt ute, en typisk høstnatt. Men da jeg kom ut, var verken





sykkelen min eller traktoren der. Jeg hadde ikke noe annet valg enn å gå hjem. Det var en halv times gange, og jeg var mørkredd, mer enn jeg hadde trodd. Hele veien hjem så jeg for meg den døde damen som jeg nettopp hadde stelt. Det følte som om hun fulgte meg hvert skritt på veien.

...

Den kvelden, den ensomme turen hjem i mørket, ble en del av meg. Det var en opplevelse som både skremte meg og gjorde meg sterkere på samme tid. Det var da jeg virkelig skjønnte hva det betydde å være sykepleier. Det å stå i det uansett hvor vanskelig eller ensomt det kan føles.

...

En uke senere – fastlegen ringte igjen – jeg måtte sykle til en mann, alvorlig syk, som bodde i et eldhus med jordgulv. Hans kone var psykiatrisk pasient og hadde fått permisjon fra institusjon for å si adjø til sin mann. Hun ville gjerne servere meg kaffe før hun skulle tilbake til institusjonen. Kaffen ble servert i en kopp som det tidligere var servert surmelk i. I all diskresjon lot jeg som jeg drakk kaffen, mens jeg i stedet slo den ut på jordgulvet når hun ikke så.

«Den kvelden, den ensomme turen hjem i mørket, ble en del av meg.»

Mannen var alvorlig syk, og jeg holdt vakt ved siden av ham, usikker på hvor lenge det ville vare. Hele natten satt jeg der og lyttet til den ujevne pusten hans som etter hvert ble svakere og svakere. Da han til slutt sovnet inn, var det med en rolig stillhet som fylte rommet.

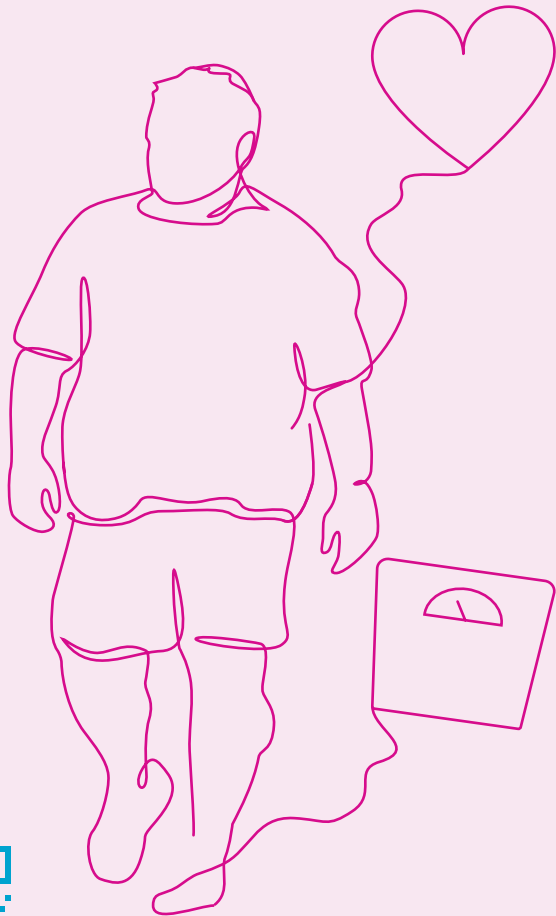
Jeg var alene med ham de siste timene av hans liv. Jeg varslet legen umiddelbart etterpå. Nok en gang sto jeg der alene med ansvaret for et liv som hadde ebbet ut. Det var en annen type sorg denne gangen, en sorg over et langt liv som hadde nådd sin slutt, men også en lettelse over at han nå ikke lenger led.

Slike opplevelser satte dype spor i meg, lærte meg verdien av medmenneskelighet og hvordan man tar vare på seg selv og andre under vanskelige omstendigheter. ●



 **wegovy**[®] (semaglutid)

– mer enn vektreduksjon¹



20 %

risikoreduksjon i alvorlige kardiovaskulære hendelser hos pasienter med fedme og etablert kardiovaskulær sykdom^{#1}

~15 %

gjennomsnittlig vektreduksjon opprettholdt i 2 år med Wegovy^{®*} som tillegg til diett med redusert kaloriinnhold og økt fysisk aktivitet^{**1}



Du kan lese mer om Wegovy[®] på nettsiden www.wegovy.no

Indikasjon:

Voksne: Tillegg til diett med redusert kaloriinntak og økt fysisk aktivitet for vektkontroll, inkl. vekttap og vedlikehold av vekt, hos voksne med initial BMI ≥ 30 kg/m² (fedme), eller ≥ 27 til < 30 kg/m² (overvekt) ved forekomst av minst én vektrelatert komorbiditet, som dysglykemi (prediabetes eller diabetes mellitus type 2), hypertensjon, dyslipidemi, obstruktiv søvnapné eller kardiovaskulær sykdom.

For resultater fra studier vedrørende kardiovaskulær risikoreduksjon, fedmerelatert hjertesvikt og populasjoner som ble undersøkt, se pkt. 5.1 i Wegovy[®] preparatomtale.

Ungdom (≥ 12 år): Tillegg til diett med redusert kaloriinntak og økt fysisk aktivitet for vektkontroll hos ungdom ≥ 12 år med fedme¹ og kroppsvekt > 60 kg. Behandling skal seponeres og reevalueres etter 12 uker dersom ungdomspasienten ikke oppnår en reduksjon i BMI på minst 5 % etter 12 ukers behandling med (Wegovy[®]) 2,4 mg eller maks. tolererte dose.¹

Fedme (BMI ≥ 95 -prosentil) som definert i kjønns- og aldersspesifikk BMI-vekstkurve (CDC.gov).

* STEP 5: - 2,6 % for placebo og -15,2 % for Wegovy[®], 12,6 % i forskjell fra placebo. [KI 95 % -15,3; -9,8], $p < 0,0001$.¹

** Kalorireduisert diett og fysisk aktivitet: - 500 kcal/dag + 150 min/uke fysisk aktivitet + individuell oppfølging hver 4. uke.^{1,2}

Vist i SELECT-Kardiovaskulær endepunktstudie: 17604 pasienter med BMI ≥ 27 kg/m² og etablert kardiovaskulær sykdom ble tilfeldig randomisert til Wegovy[®] eller placebo, begge i tillegg til standardbehandling. Det primære endepunktet var tid fra randomisering til første inntreden av en alvorlig kardiovaskulær hendelse (MACE): kardiovaskulær død, ikke-fatal hjerteinfarkt eller ikke-fatal hjerneslag. HR: 0,80 i favør av Wegovy[®] 2,4 mg sammenlignet med placebo. [KI 95 % 0,72-0,90], $p < 0,001$.^{1,3}



Novo Nordisk Norway AS

Nydalsveien 28 · NO-0484 Oslo

Telefon: + 47 22185050 · Kundeservice: +47 2218 5051 · www.novonordisk.no

Wegovy® – utvalgt sikkerhetsinformasjon

- De hyppigst rapporterte bivirkningene var **gastrointestinale** (svært vanlige, $\geq 1/10$), inkludert kvalme, diaré, forstoppelse, oppkast og magesmerter. Generelt milde eller moderate i alvorlighetsgrad, og av kort varighet. Årsak til seponering hos 4,3 %. Kan forårsake dehydrering som i sjeldne tilfeller kan forverre nyrefunksjon. Unngå væskemangel
- Andre svært vanlige ($\geq 1/10$) bivirkninger:** Hodepine, fatigue
- Andre vanlige ($\geq 1/100$ til $< 1/10$) bivirkninger:** Dysstesi, dysgeusi, svimmelhet, gastritt, gastroøsofageal reflukssykdom, dyspepsi, raping, flatulens, abdominal distensjon, gallestein, hårtap, reaksjoner på injeksjonsstedet. Hos pasienter med diabetes type 2: hypoglykemi (særlig i kombinasjon med insulin eller sulfonylurea), retinopati
- Gallestein:** Vanlig bivirkning ved bruk av semaglutid. Ble rapportert hos 1,6 % av de som fikk semaglutid og 1,1 % hos de som fikk placebo. Førte til kolecystitt hos 0,6 % og 0,3 % hos de som fikk henholdsvis semaglutid og placebo
- Pankreatitt:** 0,2 % for semaglutid og $< 0,1$ % for placebo. I den kardiovaskulære endepunktstudien SELECT var frekvensen av akutt pankreatitt, bekreftet ved avklaring (adjudikering), 0,2 % for semaglutid og 0,3 % for placebo. Ved mistanke bør semaglutid seponeres. Semaglutid skal ikke gjenopptas etter bekreftet pankreatitt. Forsiktighet bør utvises hos pasienter som tidligere har hatt pankreatitt
- Tarmobstruksjon:** En alvorlig form for forstoppelse med tilleggssymptomer som magesmerter, oppblåsthet og oppkast. Rapportert med ukjent frekvens etter markedsføring
- Puls:** Gjennomsnittlig økning på 3 slag per minutt observert
- Skal ikke brukes av gravide eller ved amming.** Semaglutid skal på grunn av den lange halveringstiden seponeres minst 2 måneder før en planlagt graviditet
- Forsiktighet** bør utvises hos pasienter med inflammatorisk tarmsykdom eller gastroparese
- Ungdom (12 - < 18 år):** Generelt var frekvens, type og alvorlighetsgrad av bivirkninger hos ungdom tilsvarende det som sees hos voksne. Gallestein ble sett hos 3,8 % av pasientene behandlet med Wegovy® og 0 % behandlet med placebo. Ingen effekt på vekst eller pubertetsutvikling ble funnet etter 68 uker med behandling

	Kan benyttes uten dosejustering	Anbefales ikke
Alder	Voksne og ungdom ≥ 12 år Begrenset erfaring hos pasienter ≥ 85 år	Barn/ungdom under 12 år
Nyrefunksjon	Lett og moderat nedsatt eGFR > 30 ml/min $1,73\text{m}^2$	Alvorlig nedsatt, eller terminal nyresykdom eGFR < 30 ml/min $1,73\text{m}^2$
Hjertesvikt	NYHA klasse I-III	NYHA klasse IV
Leverfunksjon	Lett og moderat nedsatt Forsiktighet bør utvises	Alvorlig nedsatt
Diabetes	Diabetes type 2	Diabetes type 1

Dosering – én gang per uke

Wegovy® skal injiseres subkutan i abdomen, i låret eller i overarmen og administreres én gang per uke når som helst i løpet av dagen, til måltid eller utenom måltid.

For å redusere sannsynligheten for gastrointestinale symptomer bør dosen trappes opp i løpet av en 16-ukers periode til en vedlikeholdsdose på 2,4 mg én gang per uke.

For ungdom i alderen 12 år og eldre benyttes samme doseopptrappingsplan som for voksne (se tabell 2). Dosen bør økes opptil 2,4 mg (vedlikeholdsdose), eller til maksimalt tolererte dose oppnås.



Råd til pasient mot kvalme



Reduser måltidsstørrelsen



Spis saktere



Reduser inntaket av mettett fett



Avslutt måltidet ved metthetsfølelse

Reseptgruppe og pris

Legemiddelgruppe: GLP-1-analog **Reseptgruppe: C** ATC-nr.: A10B J06

Pakninger og priser: **0,25 mg:** 1,5 ml (ferdigfylt penn) kr 1773,50. **0,5 mg:** 1,5 ml (ferdigfylt penn) kr 1773,50. **1 mg:** 3 ml (ferdigfylt penn) kr 1773,50. **1,7 mg:** ml (ferdigfylt penn) kr 2597,20. **2,4 mg:** 3 ml (ferdigfylt penn) kr 3189,40. (Priser per desember 2024).

Behandling med Wegovy® er ikke refundert og kan ikke skrives på blå resept⁴

Vilkår for vurdering av individuell refusjon:⁴

Individuell stønad blir som hovedregel ikke gitt til Wegovy®. Dette er en konsekvens av DMPs* metodevurdering. I sjeldne tilfeller kan det gjøres unntak fra hovedregelen. Bare pasienter med KMI over 50 eller iso-KMI over 40, og som i tillegg har alvorlige vektrelaterte sykdommer, blir vurdert individuelt. Slike søknader skal vurderes av en rådgiver før endelig beslutning fattes. En eventuell søknad må komme fra en lege ved et offentlig sykehus.

* DMP: Direktoratet for medisinske produkter, tidligere kalt Legemiddelverket

Referanser **1.** Wegovy® SPC, avsnitt 5.1 **2.** Garvey WT, Batterham RL, Bhatta M, et al. Two-year effects of semaglutide in adults with overweight or obesity (STEP 5) Nature medicine 2022; 28(10), 2083-2091 **3.** Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. N Engl J Med. 2023; 389(24): 2221-2232 **4.** Informasjon om vilkår for individuell refusjon er hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/kapittel-5-stonad-ved-helsetjenester/vedlegg-1-til-5-14-legemiddellisten/virkestoffer/semaglutid> (Lest 01.12.2024)

1 GANG PER UKE

 semaglutid injeksjon



Bank og forsikring laget spesielt for deg!

DU VET KANSKJE at det er vi i KLP som hjelper alle landets sykepleiere med pensjon, men visste du at stadig flere også velger oss som bank og forsikringsselskap?

Banken vår er blant bransjens best likte på bytt.no. Hos oss får du gode priser på både lån, sparing og dagligbank-tjenester, og du får selvfølgelig Apple Pay og Google Pay for enkel betaling med mobilen. Også forsikringsselskapet vårt har blant landets mest fornøyde kunder i følge en fersk undersøkelse

fra EPSI*, og kan faktisk gi deg ekstra gode priser nettopp fordi du jobber med det du gjør.

Nysgjerrig? Skann koden under med telefonen din, eller les mer på **klp.no**.



www.klp.no/medlemsfordeler

Hilsen KLP,
Kommune- og helse-Norges
eget pensjonsselskap

Gravide og ammende får i seg for lite jod

For lite jod under svangerskap og amming kan påvirke utviklingen av sentralnervesystemet til fosteret og ha negativ effekt på barns kognitive utvikling.

Over halvparten av norske gravide og ammende får ikke i seg nok jod fra kostholdet. Altfor mange kvinner kjenner ikke til at jod er viktig, og du som helsepersonell kan bidra med trygg informasjon og avdekke om kvinner står i fare for å få jodmangel.

Spør:
«Driker du melk?
Spiser du fisk?»



Jod finnes i få matvarer, men melk og meieriprodukter, i tillegg til hvit fisk er gode kilder.

Les mer om jodmangel her, og bruk jodkalkulatoren:



Velg meieriprodukter med mindre fett. La minst 2 av 3 være melk eller yoghurt.

Opplysningskontoret
MELK
og meieriprodukter

 Statped

Rask hjelp når barnet har en funksjonsnedsettelse

Visste du at Statped samarbeider med spesialisthelsetjenesten om et strakstilbud dersom et barn nylig har fått et hørselstap, alvorlig nedsatt syn eller er blitt blind, pådratt seg en ervervet hjerneskade eller et kombinert syns- og hørselstap? Dette er et tilbud om samtaler og rådgivning til foresatte og andre rundt barnet.

Det er viktig at du som jobber i helse er kjent med dette.



Du finner mer informasjon om dette tilbudet på www.statped.no/strakstilbud



Du kan også kontakte vår Spør oss-tjeneste som du finner på www.statped.no/spor-oss



Jobber du i helsetjenesten?



Beskytt deg selv, pasienter og dine
nærmeste mot alvorlig influensasykdom!
Ta influensavaksine.

HASTER // FRIVILLIGE SØKES (KORTTID/LANGTID)

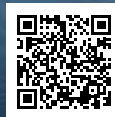


VI TRENGER MER HELSEPERSONELL



Kritiske viktige roller som må besettes:

- Operating Room:
 - Clinical Supervisor
 - Nurse General Team Leader
 - Operating Room Nurse
 - Pediatric Team Leader
 - Ophthalmic Team Leader
 - Maxillofacial Team Leader
 - Reconstructive Plastics Team Leader
- Nurse: PACU / Ward / Pediatric +ICU
- Infection Preventionist
- Wound Care Nurse/ Coordinator
- Senior Biomedical Technician



Rollene over er samlet på denne siden
opportunities.mercyships.org/volunteer-now

! Bli frivillig på et av våre sykehuskip



Bjørn Hågenvik,
anestesilege på "Africa Mercy"



Anette og Bjørn

Anette og Bjørn Hågenvik,
sykepleier og anestesilege



mercyships.no/frivillig



Sven, Solveig og Thea

Sykepleiere på
"Global Mercy"



Kent fra Oslo

Intensivsykepleier
på "Africa Mercy"

Dersom du har helsebakgrunn vil vi gjerne høre fra deg. Oppdrag kan variere fra noen uker eller måneder til flere år. Vi har store behov for frivillige fremover på våre sykehuskip i Afrika. Les mer om å bli frivillig og få full oversikt over alle ledige posisjoner.

mercyships.no/frivillig



SHINGRIX

VAKSINE MOT HELVETESILD
(REKOMBINANT, MED ADJUVANS)

HVIS DU KAN FORHINDRE HELVETESILD, HVORFOR SKULLE DU IKKE DET?

Vaksinér nå for
beskyttelse som varer¹



Shingrix gir opptil 97 % effekt hos voksne fra 50 år og eldre*²

Ca. 94 % av dine pasienter over 50 år har allerede viruset som forårsaker helvetesild i kroppen, og 1 av 3 personer vil få sykdommen i løpet av livet.^{3,4}

Indikasjon: Shingrix er indisert for å forhindre herpes zoster (HZ) og postherpetisk neuralgi (PHN) hos voksne \geq 50 år og voksne \geq 18 år med økt risiko for HZ. Bruk av Shingrix skal være iht. offentlige anbefalinger.

Dosering: Primært vaksinasjonsskjema består av 2 doser à 0,5 ml. Andre dose gis etter 2 mnd. Ved behov for fleksibilitet, les mer i preparatomtalen.

UTVALGT SIKKERHETSINFORMASJON:

- Vaksinerings bør utsettes ved akutt, alvorlig febersykdom. En lett infeksjon, som en forkjølelse, er imidlertid ikke en kontraindikasjon for vaksinasjon.
- Gis med forsiktighet hos individer med trombocytopeni eller blødningsforstyrrelser da blødning kan oppstå etter i.m. injeksjon.

Les preparatomtalen for mer informasjon før forskrivning av Shingrix. Ved uønskede medisinske hendelser, kontakt GSK på tlf: 22 70 20 00.

Pris: 1921,40 kr per sett (1 hetteglass pulver til injeksjonsvæske, 1 hetteglass 0,5 ml suspensjon til injeksjonsvæske). Shingrix er en ikke-levende vaksine

*To fase III-, placebo-kontrollerte, observatør-blindede effektstudier med Shingrix ble utført hos voksne \geq 50 år med 2 doser administrert med 2 måneders mellomrom:²

- ZOE-50: Totalt vaksinerte kohort (TVC) på 15 405 voksne \geq 50 år som fikk minst én dose av enten Shingrix (n=7 695) eller placebo (n=7 710). Alder \geq 50 år: vaksineeffekt 97,2 %, 95 % KI [93,7; 99,0]. Median oppfølgingsperiode 3,1 år.
- ZOE-70: TVC på 13 900 voksne \geq 70 år som fikk minst én dose av enten Shingrix (n=6 950) eller placebo (n=6 950). Alder \geq 70 år (ZOE-50 og -70 samlet): vaksineeffekt 91,3 %, 95 % KI [86,8; 94,5] Shingrix (n=8 250) vs. placebo (n=8 346). Median oppfølgingsperiode på 4,0 år.

Studiene var ikke designet for å demonstrere effekten i subgrupper av fragile individer, inkludert de med flere komorbiditeter, selv om disse personene ikke ble ekskludert fra studiene.

Referanser: 1. Strezova A, et al. Long term protection against herpes zoster by the adjuvanted recombinant zoster vaccine: interim efficacy, immunogenicity, and safety results up to 10 years after initial vaccination. Open Forum Infect Dis 2022 Oct 23;9(10):ofac485. doi: 10.1093/ofid/ofac485 2. Shingrix preparatomtale (12/2022).

3. Rimseliene G et al. Varicella-zoster virus susceptibility and primary healthcare consultations in Norway. BMC Infect Dis. 2016 Jun 7;16:254. doi: 10.1186/s12879-016-1581-4. 4. Sæther EM. Helvetesild i et samfunnsperspektiv. Oslo Economics, mai 2023 (sykdomsinfo.no/samfunnsperspektiv)



For mer informasjon om Shingrix,
scan QR-koden eller gå inn på shingrix.no

Trade marks are owned by or licensed to the GSK group of companies. ©2023 GSK group of companies or its licensor. PM-NO-SGX-JRNA-220001, september 2023

GSK



Er det greit å spørre en pasient som skal ta en rutinemessig blodprøve, hvordan hun ble smittet av hiv?

Selvfølgelig ikke. Spørsmålet er svært personlig og potensielt stigmatiserende. Hvordan pasienten ble smittet, er pasientens egen historie. Den tilhører privatlivet, og for noen kan svaret være retraumatiserende – flere av de som lever med hiv i Norge er blitt utsatt for voldtekt og overgrep.

Likevel skjer det alvorlige feiltrinn i norsk helsevesen. Historien nedenfor er sann, og flere har opplevd lignende episoder.

– Noe av det jeg gruer med mest til, er å gå til lege. En gang jeg skulle ta en helt vanlig blodprøve på en helt vanlig helsekontroll, sa sykepleieren: "Jeg ser du har hiv. Hvordan ble du smitta? Har du vært i Afrika?"

Aksept er et nasjonalt helse- og sosialfaglig senter for alle som er berørt av hiv. Vi vet at mange er usikre i møte med pasienter som lever med denne diagnosen. Har du spørsmål knyttet til dette, er det bare å ringe. Da får du snakke med en erfaren sykepleier, som kan svare på spørsmål og gi deg veiledning.

Ring oss hvis du trenger råd om en pasient som lever med hiv. Tlf: 94 02 06 01

..... Skrevet av Mona Hjørnevåg

Når natten blir helt stille

Det er natt over byen, og nesten midnatt. Der ute har høsten dratt og vinteren lagt et glitrende lag av frost over gater og hus.

Inne i klinikken er det lunt og lys i de fleste vinduene. Der er travle dagskift erstattet av kveldens myke lyder. Og stillere skal det bli. For bare en time inn i nattevakta mister jeg stemmen. Ikke bare litt, den blir helt borte. Bare en svak hvisken er igjen, og det er for sent å kalle inn noen som kan ta over.

...

Like stille er det på sykehusavdelingen jeg har ansvaret for, der 26 pasienter har funnet natteroen. Slik pleier det slett ikke å være. Noen netter kan man skrive bok i fem kapitler om, utgi den på flere språk og selge den som en spenningsserie. Der man er alene med blodtransfusjoner og traller fulle av antibiotikainfusjoner. Væsker som skal inn og ut. Mottak av nyinnlagte. Sære infusjonspumper, alarmklokker og syke lunger som piper, og pasienter som vipper i grenseland mellom overvåkningsavdeling og vanlig sengepost. Netter man har mer adrenalin i blodet enn kaffe.

Men i natt er det helt stille. I alle fall når vakthavende oversykepleier for klinikkene har fått flirt ifra seg. En sykepleier som bokstavelig talt har vært i krigen før, og som godt tåler en vakthavende uten lyd. En som kan stille opp om det blir krise. For det er over ni timer til noen med en helt vanlig mengde desibel skal ta over for meg.



«Det er mørkt på de fleste rom, men ikke så mørkt at jeg ikke ser at han smiler. Siste pasient på runden.»

...

Det er mørkt på de fleste rom, men ikke så mørkt at jeg ikke ser at han smiler. Siste pasient på runden. Han har hatt på pasientskjorten mange ganger før. Over flere år. I natt er det en egen ro over ham der han sitter i sengen med en aura av nattelampens lys bak det blonde håret. Og han er lys våken. «Får du ikke sove?»



«Å nei, stakkars deg. Har du ikke stemme, du da?»

Ansiktet hans blir bløtt av omsorg.

«Det går fint», hvisker jeg smilende. «Det er mer interessant å høre hvordan det går med deg?»

Han legger hodet på skakke og ser ettertenksomt på meg mens smilet smelter bort. «Jeg kjenner at jeg skal dø, jeg. Jeg kjenner det i kroppen.»

...

Jeg lukker døra stille bak meg. Tilbyr ikke at legen kan ta en samtale på morgen. Sier ikke at det er usannsynlig at man skal dø når man er en oppegående mann i en alder av 42. I stedet kipper jeg av meg skoene og trekker bena inn under meg i en stol ved sengen. Det kjennes naturlig, for både han og jeg har vært innom her i årevis. Og jeg vet at det han sier er riktig. Dessuten trenger jeg ingen stemme. For jeg skal ikke prate. Jeg skal lytte.

Han forteller om det underfundige livet. Sideveier man ikke så for seg. Sykdommer man ikke planla. Om medisindoser som fyller begge hendene, og en kropp som sakte har gitt etter for hvert år som har kommet og gått. Gode år, og syke år, men i det store og de hele et godt liv.

Det er fred i kroppen og ro i livet. For der hjemme er han omgitt av en kjærlig storfamilie. Her er han omgitt av erfarne fagfolk som forstår hans komplekse tilstand. Fra sykdom til følelser. Medmennesker som har like mye tid til å lytte og å være likeverdige, som å gi avansert medisinsk behandling.

...

Hvor likeverdig en av disse flotte kollegaene mine var, skjønte jeg ikke før det hadde gått et par år etter et pasientkurs vi arrangerte sammen,

jeg og en overlege. Ikke stilte hun i pentøy og røde negler for å snakke om hvor viktig behandlingen var. Hun kom rett fra hytteveggen og stilte med malingsflekkete arbeidsklær og hender. Jeg forsto ikke den gangen helt hvorfor. Men det hun gjorde, var å vise dem at hun var som en av dem. Og at hun stakk innom for å snakke litt uten manus og drikke kaffe med dem. Hun var bare sånn, helt naturlig.

Nattevaktkollegaen min stikker innom rommet og spør om det går bra. Hun har sett på ringeklokkedisplayet at jeg har vært her en stund. Jeg er takknemlig for at det er akkurat henne jeg har med i natt. En dyktig hjelpepleier med så mye mer enn faglig kompetanse. Omsorgen, smilet og empatien hun møter alle på sin vei med, er en sjelden gave som faller henne naturlig. Hun gjør at jeg føler meg trygg i vårt lille team. Et sånt menneske pasientene blir friskere bare av å være i nærheten av.

...

Den unge mannen drøser litt videre. Iblant er han stille og ettertenksom. Det er ingen sorg i rommet. Bare ro, smil og takknemlighet. Og en uendelig lettelse over å få snakket om livets endevei. Innerst inne er jeg glad det var den 26-årige utgaven av meg som satt der den natten. Den nå 50 år gamle jeg ville hatt med seg vekten av livet inn på rommet og kanskje forstyrret pasientens ro med stille tårer og erfart ventesorger.

Samtalen mellom oss varer kanskje en time. Det eneste rådet jeg gir ham, er et vennlig spørsmål: Kanskje han skal ringe sin mor på morgenen? Og det vil han. Han vil gjerne også se sin voksne sønn en siste gang.

...

Det blir tid for oss begge å gå. Jeg skal videre i natten. Om et døgn skal han videre til et sted som gir kroppen ro og endelig hvile. Med på reisen og inn i en avslappet søvn får han en god og aller siste klem. ●

Størst av alt

De var et umake par.

Ikke bare var det aldersforskjellen, de kunne godt ha vært far og sønn. De var også fra hver sin side av jordkloden og brakte med seg hver sin kultur med sine vaner og skikker.

Men større enn forskjellene var kjærligheten.

...

Den eldre var ikke lenger som før. Det hadde vært bekymring og uro, mange legebesøk, og nå var han innkalt til kontroll hos sykepleieren. Den yngre var med, nesten som en selvfølge, slik de hadde fulgt hverandre i mange år.

...

De hadde truffet hverandre da den eldste var på ferie i den yngres hjemland. De hadde kommet i snakk og fant ut at de hadde så mye til felles, ulikhetene til tross.

Forsiktig hadde de nærmet seg hverandre, også når det gjaldt personlige

forhold. Og etter hvert som de åpnet seg for hverandre, hadde de kjent på en helt spesiell samhörighet.

...

Den yngste levde i en kultur der det ble forventet at han skulle finne seg en kone, gifte seg og få barn. Men for ham hadde dette aldri vært noe alternativ, selv om han visste at han skuffet foreldrene.

I den eldre traff han en som svarte på hans lengsel om å bli elsket for den han var.

...

Det hadde ikke vært enkelt for den eldre heller. Det var dette med forventningene; i det miljøet og i det samfunnslaget han var i, var homofili nærmest et ikke-tema. Han hadde aldri kunnet være ærlig om den han var. Men kjærligheten overskygget alt.

...

Selvfølgelig hadde det kommet reaksjoner, men de hadde hverandre, og



sammen var de sterke. Begreper som synd, skyld og skam kjente de begge så altfor godt, men nå skulle ikke dette hindre dem i å være sammen.

For kjærligheten gjør ikke noe usømmelig.

...

Sammen hadde de flyttet til den eldre hjemland, og sammen hadde de hatt et godt liv.

Nå var alt forandret.

Det hadde begynt nesten umerkelig. Det var bare når de tenkte tilbake at enkelte episoder kunne være tegn på det som skulle komme. I starten var det bare småting, som at bilnøklene var borte, avtaler ble glemt og beskjeder måtte gjentas. Etter hvert ble det mer åpenbart at noe var galt. Den eldre hadde alltid vært ordentlig kledd og nøye med



**«Kjærligheten
hadde vært så
stor, og der-
for ble sorgen
tilsvarende
stor.»**

utseende; nå var det ikke lenger så viktig. Han glemte å skifte klær og måtte minnes på å barbere seg.

De gode, dype samtalene var det slutt på.

Allikevel kom demensdiagnosen som et sjokk for dem begge. Nå var det ikke lenger bare kjærligheten som preget forholdet deres. Mer og mer kom også sorgen snikende inn og fortrengte det som hadde vært så bra.

...

«Hvordan går det med dere?» spurte sykepleieren.

Ingen av dem klarte å svare. Den eldre hadde ikke lenger ordene, mens for den yngre kom sorgen og gråten kastende over ham igjen.

Hvordan skulle han klare å beskrive et liv som var i ferd med å gå i oppløsning? Ingen blodprøve, intet røntgenbilde, ingen målinger kunne tallfeste den sorgen.

Sykepleieren så på dem, tydelig berørt hun også. Hun ville så gjerne trøste, vise empati, la dem få gråte ut og snakke ut.

Men timeplanen var stram, og neste pasient satt allerede på gangen og ventet på å få komme inn.

...

Hun betraktet disse to, dette umake paret som hadde vært så sårbare hver for seg, men så sterke sammen. Begge ante vel at noe var ugjenkallelig forbi.

Kjærligheten hadde vært så stor, og derfor ble sorgen tilsvarende stor.

«Kjærligheten utholder alt, tror alt, håper alt, tåler alt.»

Det var det som var håpet, det var det eneste de hadde igjen. ●

(Sitatene om kjærlighet er fra Bibelen, 1. Kor. 13)



Visste du at 1 av 3 eldre over 65 år faller hvert år?

Enkel styrke- og balansetrening forebygger fall. Hjelp eldre med å leve stødigere liv gjennom dette gratis e-læringskurset.

BASIS er et gratis e-læringsprogram som skal styrke kunnskapen om fallforebyggende trening blant personer som jobber ved landets treningssentre, aktivitetssentre, institusjoner for eldre og i hjemmetjenesten. Kurset finnes nå i fire ulike versjoner – en tilpasset hver av disse målgruppene. Et kurs tar en drøy time å gjennomføre. Etter gjennomført kurs får man tilgang til en øvelsesbank med drøyt 120 balanse- og styrkeøvelser tilpasset ulikt funksjonsnivå.

Sjekk ut e-læringskurset på basis-fallforebygging.no

En helt vanlig dag på jobb

Klokken er 14.20 en torsdags ettermiddag. Jeg stiller opp i mitt hvite tøy, finner frem kaffekoppen med mitt navn på og setter meg i den slitte sofaen på pauserommet. Vi skravler og ler mens dagvaktene gjør seg klare til å holde rapport for oss.

I kveld har jeg ansvaret for tre pasienter som alle er i helt forskjellige situasjoner, som alle krever ulike sider av meg som sykepleier. En helt vanlig dag på jobb.

...

Jeg går først inn på rommet til en eldre dame. Hun ble det besluttet palliativ pleie på i går, og hun har fått koplet opp smertepumpe. Hun skal snart dø. På rommet hennes sitter sønnen og holder henne i hånda mens radioen spiller i bakgrunnen.

Jeg hilser og gir ham et varmt smil.

Han nikker tilbake.

...

Damen ser fredelig ut. Hun puster jevnt, og det virker ikke som hun har det vondt. God effekt av smertepumpen, noterer jeg meg. Hun er fortsatt varm i huden, men hun har ikke vært våken på lenge. Jeg fukter leppene hennes med litt vaselin og stryker henne over kinnet.

Sønnen gir meg et lite smil. Han ser sliten ut. Jeg tror ikke han har spist på lenge. Jeg går på kjøkkenet og gjør klar en middagsporsjon og et stort glass vann som jeg setter inn på rommet.





...

På rommet ved siden av ligger en godt voksen mann. Der pågår det intravenøs antibiotika grunnet en infeksjon i urinveiene. Han håndhilser på meg når jeg kommer inn og spør om jeg vil ha en sjokoladebit. Jeg takker pent nei.

Samtidig som jeg kopleter ned infusjonen, prater han ivrig om sin tidligere karriere som snekker og om sitt nyeste prosjekt i hagen.

Vi prater frem og tilbake, og mannen smiler fra øre til øre. Før jeg går, tar jeg noen vitale målinger og sier jeg skal komme tilbake med en Paracet siden han har litt feber. Han takker, og ønsker meg velkommen tilbake.

...

Min siste pasient for kvelden er en ung gutt i slutten av tenårene. Han ligger i sengen og ser på telefonen sin, men legger den raskt vekk når jeg kommer inn. På nattbordet hans ligger en informasjonsbrosjyre om diabetes sammen med nettbrettet og hodetelefonene hans.

Han ble innlagt for noen dager siden med ketoacidose og nyoppdaget diabetes. Han sitter med en bomullsdott på den ene fingeren.

«Hva var blodsukkeret på nå da?» spør jeg.

«8,6», svarer han og smiler. Det har ikke vært så lavt siden han ble innlagt.

«Det er jo mye bedre, du har vært flink med insulindoseringen», skryter jeg.

Han smiler, og jeg observerer injeksjonsteknikken hans som i løpet av innleggelsen har blitt veldig bra. Mor og far er ute en liten stund, men de skal komme tilbake etter middag. ▶

...

Den godt voksne mannen ringer på litt utpå kvelden. Han spør pent om en kopp kaffe. Jeg går inn med kaffekoppen og en ny runde intravenøs antibiotika.

«Skal jeg ha enda en runde med sånn?» spør han noe oppgitt.

«Ja, dessverre. Det er nok dette som skal gjøre deg frisk», svarer jeg med et smil.

Kvelden er forholdsvis rolig, så jeg setter meg ned sammen med ham og stiller noen oppfølgingsspørsmål angående hageprosjektet. Kaffekoppen er nesten tom idet jeg reiser meg for å gå. Han takker meg for at jeg tar meg tid til å prate med ham. Han vet jo hvor travelt vi har det.

...

«De spør meg om hvor lenge hun har igjen. Jeg svarer så godt jeg kan.»

Før kveldsmaten går jeg innom tenåringsgutten. Mor og far har kommet, og de sitter alle og spiller kort. Mor har fortsatt mange spørsmål. Spørsmål om kosthold, spørsmål om føling og spørsmål om fremtiden. Gutten selv har tydeligvis fått god kontroll. Han svarer på de fleste av mors spørsmål og ser til meg for bekreftelse. Jeg forsikrer mor og far så godt jeg kan om at dette kommer til å gå bra og legger hånden min bekræftende på mors skulder.

...

Tilbake på rommet til min palliative pasient har flere pårørende kommet for å ta farvel. Middagsporsjonen jeg satte inn, er tom. Det samme er vannglasset.

De pårørende følger med mens jeg gjør observasjoner. Hender og føtter har blitt kalde, pusten er mer overflatisk nå, og ansiktet virker hult. Jeg tror det vil gå fort, jeg er usikker på om hun overlever natten. Damen har en rynke i pannen som hun ikke hadde sist. Jeg finner frem smertepumpen og setter en bolus.

«Det viktigste er at hun ikke har vondt», sier sønnen med blanke øyne.

De spør meg om hvor lenge hun har igjen. Jeg svarer så godt jeg kan. Rynken i pannen hennes er borte. Jeg serverer kaffe, saft og kjeks og sørger for at de har alt de trenger før jeg går stille ut av rommet.



...

Klokken er 21.30, og nattevaktene kommer for å overta slik at vi kan dra hjem.

Jeg gir rapport om tenåringsgutten som har fått kontroll på sin diabetes, og om hans bekymrede mor.

Jeg forteller om den hyggelige, blide mannen med infeksjon som gjerne slår av en prat eller to.

Og jeg forteller om den eldre damen jeg regner med er død når jeg kommer på vakt i morgen tidlig. Til slutt ønsker jeg nattevakten god vakt før jeg rusler ned i garderoben sammen med de andre.

En helt vanlig dag på jobb. ●

ANNONSE

For noen handler julen om å overleve

Sør-Sudan:
Rebecca med lille Ngor (800 gram) i hendene.

MAF flyr inn medisin, utstyr og helsepersonell til sykehus som ligger i isolerte områder av verden. Vil du gi en gave til jul slik at flere som premature Ngor kan få hjelp?

VIL DU GI EN JULEGAVE SOM REDDER LIV?

En jerrykanne: 247 kr
Vi kan fly 120 km.*
*(Avhengig av vekt og flytype.)

Vipps 2474

MAF
Vi flyr for livet

Din siste bursdag

«**K**om, vi skal synge!»

En av mine kolleger stikker et flagg i hånda mi i rask gange nedover korridoren. En medisinstudent og tre andre sykepleiere kaster seg med i toget, dette er ekte tverrfaglig samarbeid!

«Hvem har bursdag?» rekker jeg så vidt å spørre før vi toger inn på et pasientrom.

Det er bra mine skarpe kolleger følger med. I vårt kjære journalsystem dukker det opp en liten kake med lys på ved siden av pasientens navn på deres bursdag.

...

Pasienten blir absolutt tatt på senga av det syngende toget. Etter flere uker i isolasjon har han som regel bare sett en og en pleier tungt dekket av gult smittevernustyr. Oppheving av isolasjon er et lite plaster på såret i hans svært sårbare situasjon.

«Vent, jeg vil sende en snap til datteren min!»

Han smiler bredt og slår de matte øynene opp. Vi suser gjennom «Hurra for deg» med både hopp og sprett og spring. Like etter senker det seg en ro som både er ærverdig og litt klein. «Vent, jeg vil sende en snap til datteren min!» utbryter pasienten. Min sykepleierkollega setter ham høyere opp i senga og guider hans svake pekefinger frem til snapknappen før hun løper tilbake for å bli med på bildet.

...

Etter litt småprat må vi alle tusle oss forsiktig ut av rommet. Pasienten venter på en ambulanse til sykehjemmet der han endelig har fått plass etter ukevis på isolasjon i kreftavdelingen.

Han er en mild mann, utrolig takknemlig for hjelpen han får. Min kollega har dusjet ham og hjulpet ham med hårvask i dag, han stråler. Det er en annen ro i rommet enn det har vært de siste ukene.

Pasienten har svevet mellom liv og død i en uklar smittesituasjon. Journalen er lang som et vondt år. Et titalls spesialister har vurdert, behandlet, synset. Han er pumpet full av antibiotika og intravenøs næring. Ingenting har stagget den alvorlige kreftsykdommen og plagene som har oppstått i kjølvannet av behandlingen.



...

Nå har han fått nok. Mildt og tydelig har han gitt beskjed om at han er klar for å dø og kun vil ha lindring for sine plager. Dette respekteres av alle de involverte.

Ute på vaktrommet rydder vi på plass alle flaggene. De skal ligge klare til neste feiring. En klok sykepleier deler tanken vi alle har: Det er alltid hyggelig, men ofte litt rart å feire bursdagen til våre pasienter. For de aller fleste vil dette være deres siste bursdag. Det er den ærlige realiteten av å jobbe med pasienter med uhelbredelig kreft.

Hvordan ville vi feiret vår siste bursdag? Overdådig kalas eller rolig og intimt med de nærmeste? ●

Sammen i stormen

Jeg har i mange år jobbet med psykisk helse og har møtt mennesker med alvorlige psykiske lidelser. De er mennesker som har levd lange liv i institusjoner og sykehus. De lever så godt de klarer, selv om lidelsen må bæres som tunge sekker.

Det finnes et vakkert menneske. Hennes verdier og holdninger er gode. Hun er medmenneskelig og sympatisk. Hun har en gang gått på skole, jobbet og vært sosial. Så tok livet en vending og kastet henne over i en ny, ukjent og skremmende bane. Nå trenger hun sårt hjelp for å leve.

For hun lever der inne i seg selv, i sin virkelighet og verden. Med en fot i vår felles verden og en fot i sin egen. Noen dager blåser vinden henne over ende, og hun mister fotfestet i den verden vi deler. I små øyeblikk deler hun av seg selv og sitt, men i de fleste av døgnetts timer finnes hun bare der inne. I seg selv. Tilsynelatende skjernet og beskyttet, men så tydelig redd og sårbar.

Jeg står utenfor og ser bare konturene av hva som måtte befinne seg der inne.

For så vidt jeg skjønner, har hun mange rundt seg. De sitter i badekaret med henne, de ligger i fotenden på sengen hennes, de deler røykerommet og sitter i sofaen ved siden av henne. For hun snakker om dem, og hun snakker til dem. Hun har «strøket dem i håret». Hun har skreket til dem og kastet det hun eier etter dem.

...

Ingen har fått røre henne på mange år. Ingen har sett henne ute i frisk luft på mange år. Hun strides. Ambivalensen er der og river i henne. Skal, skal ikke. Kan, kan ikke. Tør, tør ikke. Hver gang er frykten sterkere enn

tilliten. Til en verden der ute som har vært for utfordrende, som har kvelt håpet og knelt gleden. Sårene etter livets erfaringer ble for dype til at de noen gang ser ut til å gro.

...

Jeg står der og forsøker å berolige henne. Det skal gå fint. Hun er tilsøtt av avføring på hendene, i håret og utenpå klærne. Hun vil ikke at noen skal «stjele» avføringen fra henne. Den skal tas vare på. I toalettet kan hun selv bli borte og forsvinne.

Toalettet har stått ubrukt i flere år. Hun skriker som om jeg er hennes verste mareritt. Som om det er jeg som er mannen med ljåen, og det ikke lenger finnes trygghet igjen i verden. Jeg ser det i øynene at frykten har tatt full bolig i henne, men på mirakuløst vis tør hun å våge seg inn på badet for å skifte.



Jeg kommer ikke lenger enn til døren før jeg blir møtt av dype skrik. Truslene om vold og drap henger over meg, men de er ikke reelle. Jeg vet det. Hun vet det. Det gjør vondt for oss begge, men aller mest for henne.

Hun skifter bleien og tar på rene klær. Det blir med det. Jeg får lov til å skifte på seng og vaske over leiligheten, og jeg forsøker å vise at jeg er ingen trussel. Jeg ønsker bare å hjelpe. Jeg holder rundt relasjonens usynlige tilstedeværelse og forsøker å gjøre meg gjenkjennelig. Det er jo meg. Du er trygg med meg. Det hjelper ikke, og hun skriker at hun hater meg og skal slå meg. Det har skjedd det, at hun slår meg. Men ikke denne gangen.

Jeg trekker meg unna og fortsetter å så frø av trygghet. Når alt er over, når stormen har stilnet, møtes vi og ser på hverandre. Jeg med et håp om at relasjonen ikke har slått sprekker, mens hun nynnner på en god slager og sier at hun er stolt over å ha skiftet og at hun har så vakre klær.

...

«Jeg har vært lei meg i flere dager, jeg», sier den myke stemmen.

Tre dager etter sitter hun overfor meg i sofaen. Vi har snakket om de tingene som vanligvis blir snakket om. Om de fine klærne hennes som egentlig tilhører Jesus, om hva hun kunne tenke seg å spise og frykten for kommunistene. Ofte avbrutt av dialoger med «de andre», som jeg mistenker er sammen med oss.

Så blir hun stille lenger enn vanlig.

«Jeg har vært lei meg i flere dager, jeg», sier den myke stemmen. Hun holder hardt i bamsen sin og ser meg inn i øynene før hun fortsetter.

«Jeg har gjort deg vondt, jeg. Gjort mye ugagn, men jeg mener det ikke.»

Jeg svelger og svarer med gråten i halsen at jeg tåler henne. Jeg vet at hun er et genuint godt menneske.

«Var du redd?» spør jeg. «For man kan bli sint når man er redd», legger jeg til.

«Det liker jeg ikke å snakke om», svarer hun. «For det er ikke så oppmuntrende ... jeg synes verden er vanskelig, jeg. Det kan være vanskelig når det har vært så mye vondt i livet.»



...

Så glir hun inn i en indre monolog, nikker til noen jeg ikke ser, før jeg møter blikket hennes igjen. «Men det er ikke din skyld at du har hatt det vondt i livet. Det er så mye vi ikke kan kontrollere som skjer oss», forsøker jeg meg på.

Hun nikker bekreftende og gjentar det jeg sa. «Jeg setter pris på deg. Jeg liker deg, jeg», sier hun og ser meg igjen inn i øynene.

Jeg gjengjelder så fort jeg kan. For jeg mener det virkelig. ●

Forfatteren er anonymisert for å unngå at pasienten kan gjenkjennes. Sykepleien kjenner forfatterens identitet.

ANNONSE



AVIS®

HJEM TIL JUL? SPAR INNTIL 30% PÅ LEIEBIL

Som NSF-medlem får du ekstra gode priser på leiebil i Norge. Husk å oppgi rabattkode: W330460

66 77 10 10 | AVIS.NO

..... Skrevet av Ingvild Osdal Oksavik

Bestemors jul

Snøfnugga fallt tungt på bilen, og vindusviskarane gjekk. Eg stod parkert ved eit gammalt hus i bydelen.

Eg jobba i heimetjenesta og hadde seinvakt. Det var sjølvaste julafta, og heimlengselen reiv i meg. Det følte på ein måte som ein vanleg kvardag, men innimellom kraup julestemninga under huden. Det var eigentleg ei slik vakt der tankane om revurdering av yrkesvalet mitt kom som perler på ei snor. Eg ville jo helst vere heime.

Det banka på ruta, det var kollegaen min som eg skulle vere saman med på oppdraget. Vi hutra og småsprang mellom snøfjona. Då vi nærma oss det gamle huset, kjende eg ein merkeleg varme kome mot meg. Det var som ein god energi frå huset. Eg vart brått bevisst julemusikken, matlukta og lydane frå huset.

...

Vi ringde på, og ein liten gut åpna døra. Han smilte og sa: «Bestemor er der inne».

Fleire born i ulike aldrar sprang rundt og leika, ei eldre jente sat og spelte julesongar på pianoet, nokre song med. Ei lita jente med raud kjole og kvitt, krølla hår sat og åt på eit gåveband, sjølvom leikene flaut rundt henne. Foreldra til borna rydda og organiserte, og eg hugsa eg tenkte at dette var ein god og varm heim.



Så kjende eg tårene mine pressa på. Eg måtte vere profesjonell no, og kremta for å skjule følelsane. I gyngestolen sat bestemora. Ho smilte då ho såg oss, og sa: «Hei, englane mine. Får eg legge meg no?» Vi smilte tilbake og gjekk bort til henne. Ho sa: «Godnatt, skattane mine». Klemmar vart utveksla, og vi fulgte henne til badet.

...

Vi var der for å hjelpe henne med stell og diverse medisinar. Det var smertepumpe og administrering av ekstra smertestillande før sårstell. Vi kjende henne godt, og ho kjende oss, det gjekk som smurt. Mange pasientar var heime hos sine næraste i jula, og arbeidslista vår var nokså luftig. Det var godt å ha god tid.

Ho var godt lindra og stelt, lagt til rette i senga med alt ho trengde. Ho takka så svært og ønska oss ei god jul vidare. Vi observerte og visste at døden var nært foreståande.

På veg ut døra kom borna snirklande rundt beina våre og viste fram gåvene. Det var godt å ha tid til å gje dei litt merksemd også. ▶

«Det var så sterkt å vere profesjonell med så mange følelsar, særleg på julafta når lengten etter mine nære var så sterk.»

...

Då vi hadde gått ut døra, brast det for meg, og tårene bere rann. Kollegaen min gav meg ein klem, det var godt å ha nokon der. Det var så sterkt å vere profesjonell med så mange følelsar, særleg på julafta når lengten etter mine nære var så sterk. Det føltes litt som at liv og død gjekk hand i hand, men ikkje på ein vond måte. Det var mange kontrastar i omløp. Dei små som var i starten av livet, og ei som nærma seg slutten. Eg måtte distansere meg og vere profesjonell, samstundes som det føltes så nært.

Denne opplevinga var så fin og trist på same tid. Alle borna og familien som var samla. Den herlege, bekymringslause barnelatteren og leiken. Visste dei at bestemor skulle døy?

Foreldra til borna, som visste at bestemor snart var borte, men som likevel gav borna den fine julafta hos henne. Smilet til bestemora, der ho sat og beundra etterkomarane sine, og samstundes var takksam for å få legge seg til å sove.

...

Eg fekk ikkje treffe denne pasienten fleire gongar. Ho døydde fredfullt den jula, men eg gløymer aldri opplevinga, stemninga og følelsane det besøket gav meg. I åra som kom, har tankane mine variert mykje kring yrket mitt, fordi eg kjem oppi mange situasjonar som krev mykje av meg, både profesjonelt og personleg. Takksemd over å få ta del i så sterke opplevingar går hand i hand med at ein også vert sliten. Men i dette fine yrket føles det absolutt verdt det! ●

KISQALI[®] er den eneste CDK4/6-hemmer som har vist signifikant overlevelsesgevinst i 3 av 3 fase III-studier^{1,2,3}

KISQALI[®] er indisert for behandling av kvinner med HR+, HER2-lokalavansert eller metastatisk brystkreft sammen med aromatasehemmer eller fulvestrant, som innledende endokrinbasert behandling, eller hos kvinner som tidligere har fått endokrin behandling.⁴

Hos pre- eller perimenopausale kvinner skal endokrin behandling kombineres med en luteiniserende hormonfrigjørende hormon (LHRH)-agonist.⁴

Kisqali har vist >12 måneder forlenget overlevelse sammenlignet letrozol alene^{3*,**}

63,9 måneder

Ribosiklib + letrozol (n = 334)
Median OS
 (95 % KI: 52,4–71,0)

51,4 måneder

Placebo + letrozol (n = 334)
Median OS
 (95 % KI: 47,2–59,7)

HR = 0,76 (95 % KI: 0,63–0,93); p = 0,008. Antall hendelser Kisqali: 181, placebo: 219

*OS var sekundært endepunkt

**MONALEESA-2 er en fase III-studie på postmenopausale kvinner med HR+/HER2- brystkreft.

Studien sammenlignet Kisqali kombinert med letrozol mot letrozol alene. Studiens primære endepunkt, median progresjonsfri overlevelse (PFS) var 25,3 måneder ved Kisqali, mot 16,0 måneder ved letrozol alene.

Anbefalt dose er 600 mg daglig i 21 påfølgende dager etterfulgt av 7 dager uten behandling. Ved behov for dosereduksjon, se anbefalte retningslinjer for dosereduksjon som er listet opp i SPC tabell 1.⁴ De vanligste bivirkningene av grad 3/4 var nøytropeni, leukopeni, unormale leverfunksjons-tester, lymfopeni, infeksjoner, ryggsmarter, anemi, fatigue, hypofosfatemi og oppkast.⁴

Utvalgt sikkerhetsinformasjon

Kisqali er kontraindisert ved overfølsomhet for innholdsstoffene, peanøtter eller soya.⁴

Kisqali bør unngås ved eksisterende eller signifikant risiko for utvikling av QTC-forlengelse.⁴

Kisqali metaboliseres hovedsakelig av CYP3A4 og dosereduksjoner kan være aktuelt.⁴

Behandlingen med Kisqali krever monitorering under de første behandlingssyklusene.⁴

Eldre >65 år: Dosejustering ikke nødvendig.⁴ Kan tas med eller uten mat.⁴

Pakninger og priser: 21 stk. (blister) 17 685,50. 42 stk. (blister) 35 336,10. 63 stk. (blister) 52 986,60.

Refusjon: H-resept: L01E F02_1 Ribosiklib

1. Im S-A Lu, Bardia A, et al. Overall survival with ribociclib plus endocrine therapy in breast cancer. *N Engl J Med* 2019; 381: 307-16. 2. Slamon DJ, Neven P, Chia S et al. Overall survival with ribociclib plus fulvestrant in advanced breast cancer. *N Engl J Med* 2019; DOI: 10.1056/NEJMoa1911149. 3. *N Engl J Med* 2022;386:942-50. DOI: 10.1056/NEJMoa2114663. 4. Kisqali SPC



Ta gjerne kontakt med oss i Novartis om du ønsker mer informasjon om Kisqali, eller besøk www.felleskatalogen.no

Den pårørende var sint og misfornøyd med alt

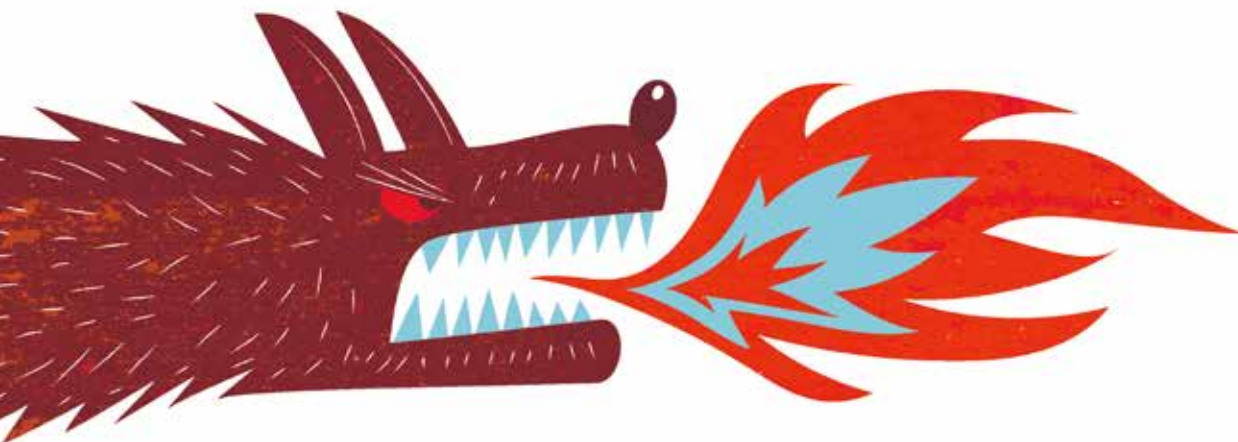
Pasienten var en dame i 50-årene som hadde gjennomgått omfattende kirurgi. Selve operasjonen var vellykket, men det oppsto komplikasjoner i etterkant. Det var kjente komplikasjoner som kunne oppstå etter denne type kirurgi, så både kirurger og sykepleiere hadde erfaring med hvordan situasjonen skulle håndteres.

Situasjonen var krevende underveis, men alle var trygge på at dette ville gå fint. Og det gikk fint.

...

Pasientens søster var nærmeste pårørende og mye til stede. Og hun var misfornøyd. Svært misfornøyd. Med alt. Verbalt lot hun det gå utover alle involverte behandlere, og hun gjorde arbeidsforholdene krevende for alle som jobbet rundt pasienten. Hun var negativ og kritisk til alt som ble gjort.

Som helsepersonell vet vi at pårørende i krise kan oppfattes irrasjonelle. Vi prøvde derfor å ivareta søsteren på alle mulige vis. Men hun ville ikke ta imot noen form for hjelp eller støtte. Hun var sint og truet med å kontakte advokat for å saksøke sengeposten for kritikkverdigg pasientbehandling.



Sykepleierne opplevde at det ble vanskeligere og vanskeligere å forholde seg til pårørende, spesielt siden pasienten selv både var takknemlig og fornøyd. Vi forsto rett og slett ikke hvorfor pårørende var så sint på oss.

...

En dag tar en erfaren sykepleier pårørende til side og spør direkte om hvorfor hun er så sint hele tiden. Pårørende begynner å gråte og deler sin historie. Om hva som har hendt henne. At barnet hennes døde på vårt sykehus, på grunn av feil som ble gjort av vårt sykehus. Det samme sykehuset som hennes søster er innlagt på nå. Det samme sykehuset som nå har påført søsteren hennes komplikasjoner etter kirurgi. Det samme sykehuset hun må dra til hver dag. Hun kjenner på maktesløshet og sorg. På bitterhet. Og hun er redd. Veldig redd. Hun gruer seg til hver gang hun skal besøke pasienten i frykt for at noe galt skal skje søsteren også. At søsteren skal dø fra henne. Derfor er hun sint.

...

Denne samtalen endret hele forståelsen av situasjonen og førte til økt tillit mellom pårørende og oss helsepersonell. Søsteren fikk satt ord på hva hun hadde opplevd og hva hun fryktet mest. Og vi som

helsepersonell kunne lettere sette oss inn i situasjonen og trygge henne på en annen måte enn vi hadde gjort tidligere.

Nå forsto vi hvorfor hun var så redd. Og sint. Sammen med søsteren kunne vi sørge for gjøre det som var viktig for at hun som pårørende følte seg trygg på at søsteren var i gode hender hos oss.

...

Det ble aldri noen advokat involvert. Vi ble aldri saksøkt. Takket være en erfaren sykepleier som viste mot ved å spørre direkte, fikk vi pårørendes historie.

Vi trenger å minne hverandre på at vi alle kan bli pårørende. Og at ingen har valgt å bli pårørende. Og alle har vi noe «i bagasjen» som vi drar med oss inn i pårørenderollen.

Sykepleieren er pensjonert i dag og har muligens ikke tenkt noe særlig på dette i etterkant. Men jeg tenker fortsatt på denne hendelsen. Mange år etter. Og jeg bruker gjerne eksempelet til diskusjon når kollegaer opplever «vanskelige» pårørende.

Vi må fortsette å spørre. Og formidle trygghet i vårt møte med pårørende, så godt vi kan. ●

«Vi trenger å minne hverandre på at vi alle kan bli pårørende.»

Pasienten jeg aldri glemmer

Det er vår. Jeg er 23 år og jobber som ekstravakt.

Nå er jeg kommet på dagvakt, og jeg får utdelt min pasient. Siden jeg er student, har jeg aldri ansvaret alene. Det står alltid en sykepleier bak, noe jeg opplever som svært trygt. Det er tross alt veldig syke mennesker jeg møter på denne avdelingen.

Det er en liten avdeling med ni senger. Her møter jeg pasienter i livets siste fase.

Pasienten jeg skal følge opp, er en godt voksen dame, men som likevel er midt i livet. I denne historien heter hun Eva.

...

Eva har cancer cervix med spredning og er blitt flyttet fra en kirurgisk sengepost. Mitt første møte med Eva husker jeg veldig godt. Hun er en dame som vet hva hun vil og hvordan hun vil ha det. Jeg som sykepleierstudent gjør som hun sier, livredd for å gjøre noe feil. Hos Eva er det mange ulike prosedyrer

som skal gjennomføres: tapping av ascitesdren, ventrikkelsonde, stell av nefrostomi og piccline. Og Eva vil at jeg skal gjøre alt sammen. Det er den eneste måten å lære på. Man må prøve, sier Eva.

Der og da synes jeg det er litt skummelt. Jeg bruker mange timer inne hos denne pasienten. Ikke bare er det sykepleieprosedyrer som må gjøres, det er også stell og sengeskiift, og alt må gjøres på Evas måte. En gang under morgenstellet glemmer jeg å tørke med håndkle etter å ha vasket med klut. Eva utbryter: «Si meg, bruker dere ikke å tørke, dere sykepleiere?». Jeg skynder meg å tørke og beklager med en gang.

...

Eva er svært syk. Blodprøvene viser at livet går mot slutten, men Eva er ikke klar for å dø. Eva trener med fysioterapeut hver dag, og hun går trapper. Blodprøvene tilsier at hun ikke skal klare dette, men Eva går trapper. Blek i ansiktet, svak i kroppen og med kroppen dekket av ledninger går Eva runde etter

runde i avdelingen. Verken legen eller fysioterapeuten har sett noe liknende før, dette er virkelig en pasient som klamrer seg til livet

Uken er gått, og Eva har fått plass på et korttidsopphold i kommunen. Hun skal ikke hjem. Idet ambulansen kommer for å hente henne, tror jeg det synker inn: Hun kan ikke reise hjem, ikke nå og heller ikke senere.

Det er da jeg ser det. Den tilsynelatende strenge og harde damen mykner i ansiktet, og tårene er i ferd med å bryte igjennom. Hun tar hånden min og gir meg en klem. Takker for all hjelp, tar farvel.

...

Det er da jeg forstår det. Eva er ikke sint eller vanskelig, hun er redd. Hun er midt i livet, og plutselig vil ikke kroppen mer. Det eneste hun kan kontrollere, er oss sykepleierne når vi gjør prosedyrene, i hvilken rekkefølge og hvordan hun ønsker å bli leiret i sengen.

Eva har ikke lenger kontroll på livet, så hun kontrollerer det hun kan. Veldig forståelig, egentlig. Den strenge damen

er ikke lenger streng i mine øyne, hun er omsorgsfull. Hun viser omsorg ved å være uredd for at jeg skal få øve meg. Hun viser ikke skepsis til at jeg fremdeles er student, hun stoler på at dette kan jeg. Hun er med på å lære meg hvordan sykepleieryrket skal utøves. Selv om kroppen til Eva ikke lenger er hennes kropp, med ledninger koplet til overalt, fokuserer hun på det kroppen fremdeles kan. Hun går trapper, selv om kroppen ikke lenger føles som hennes.

...

Eva lærte meg masse. Hun lærte meg å være sykepleier. Hun lærte meg at det ytre ikke betyr noe, og hun lærte meg å ikke gi opp. Jeg glemmer aldri Eva. ●

«Eva er ikke sint eller vanskelig, hun er redd. Hun er midt i livet, og plutselig vil ikke kroppen mer.»





Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder i NSF

Jeg vil alltid huske Mari

Mari's siste del av livet ble min første erfaring som sykepleier.

Mari var 19 år. Langt, blondt hår og nysgjerrige øyne.

Et halvt år senere var øynene enda større, og håret var borte. Hun ba om å få slippe å bli gjenopplivet ved neste stans.

Ikke lenge etter døde hun. Det var mitt første år som sykepleier, og Mari var den første jeg fulgte nært over tid som primærsykepleier.

Det er noen pasienter vi aldri glemmer. Mari er en av dem.

Vi står igjen med kjernen

Jeg gjorde det jeg kunne på den tiden. Behandlingen virket i starten, men behandlingen alene er ikke nok. Den krever sykepleie for å ha full effekt. Ikke bare hun, men også hennes foreldre, trengte faglig pleie og omsorg for å navigere i livets mest sårbare faser – særlig da det ble klart at hun langsomt døde. Når behandlingen ikke virker,

står vi igjen med det som er kjernen i sykepleien: å ivareta pasientens og familiens fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov. Det handler om verdighet, om å respektere pasientens ønsker – selv når de utfordrer oss.

Alene med etiske dilemmaer

Mari sin siste del av livet ble min første erfaring som sykepleier. Å stå ved pasienters side når de må ta avgjørelser om hvordan de vil leve og hvordan de vil dø, er en av de mest meningsfulle oppgavene en sykepleier kan ha. Men det er også emosjonelt belastende for helsepersonell. Jeg var 22 år, og gjennom dette halve året opplevde jeg for ofte å stå for alene med de etiske dilemmaene. Belastningen ble så stor at jeg flere ganger kastet opp etter å ha skiftet fra hvit uniform til hverdagsklærne, for så å starte på hverdagen hjemme med mine egne barn.

Gjennom erfaringene har jeg lært viktigheten av veiledning, støtte og refleksjon over



praksis. Jeg har også lært at sykepleiefaget handler om mer enn medisinske prosedyrer – det handler om menneskelige relasjoner. Humor, stillhet, og direkte tale ble viktige redskaper i min omsorg. Jeg har lært at resiliens som sykepleier kommer av å ta vare på seg selv for å kunne ta vare på andre. Det har hjulpet meg til å være en bedre sykepleier for de mange andre pasientene jeg har møtt på siden.

Vi er ofte pasientens siste stemme

Som sykepleiere bærer vi med oss minner av både liv og død. Vi er vitner til sykdommens brutalitet, men også til menneskets livskraft og styrke. Vi er ofte pasientens siste stemme når alt annet svikter, og vi koordinerer den livsviktige balansen mellom behandling, pleie og omsorg.

«Belastningen ble så stor at jeg flere ganger kastet opp etter å ha skiftet fra hvit uniform til hverdagsklærne.»

Helsetjenestene i dag står under enda sterkere press enn for 20 år siden. Økt arbeidspress, lange vakter og mangel på kvalifisert personell og ressurser utfordrer sykepleiernes evne til å gi pleie- og omsorg, som hver pasient både trenger og fortjener. Men pasienter som Mari, de pasientene vi aldri glemmer, er kanskje nettopp blitt så uforglemmelig fordi vi trenger å minnes på hvorfor vi ble sykepleiere – og hva som er verdien av profesjonell sykepleie. ●

ANNONSE

Lett tilgjengelig med PPE holder™

Med vår praktiske PPE-holder har du f.eks. håndsprit, hansker og våtservietter lett tilgjengelig. Monter PPE-holder på Silentia-skjermen med vårt enkle klikksystem. Plasser dispensere eller forpakninger i holdere som er enkle å flytte. Passer for Silentia mobil foldesjerm, mobil sengegavlskjerm, semifix-skjerm og fast skjerm.



Se PPE-holder-filmen



Design din egen Silentia-skjerm på easyscreendesign.com



Erlend Lågøyr, Silentia Norge

Ta kontakt med Erlend for et besøk eller en online demonstrasjon.

E-post: info@silentia.no | Les mer på silentia.no



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

Til pasienter med kronisk migrene



ANNONSE

Refusjonsbetingelser

- Kronisk migrene med minst 15 hodepinedager hver måned, hvorav minst 8 dager er migrenedager, over en periode på mer enn 3 måneder.
- Hvis pasienten har hatt medikamentoverforbruks-hodepine (MOH), skal det dokumenteres i journal at det er gjennomført medikamentavvenning.
- Behandlingen kan kun foreskrives av spesialist i nevrologi ved offentlig sykehus.
- Forebyggende behandling fra minst tre legemiddelklasser* og minst to subkutane CGRP-hemmere skal være forsøkt tidligere.**
- Behandlingen skal dokumenteres i hodepinedagbok og evalueres etter 12 uker.
- Pasienter som ikke opplever effekt, skal ikke lenger ha behandlingen.



**LES
MER
HER**

* Som de andre CGRP-hemmerne
** For fullstending liste om krav til tidligere behandling, se referansen

Referanse: Nye metoder. Protokoll fra beslutninger i Beslutningsforum. www.nyemetoder.no/Documents/Beslutninger/Beslutningsforum%2022052023_Protokoll.pdf Lest 21.08.2024.

Vyepti[®] (eptinezumab) - Utvalgt produkt- og sikkerhetsinformasjon

Indikasjoner	Voksne	Profylakse mot migrene hos voksne som har minst 4 migrenedager per måned.
Dosering	Voksne, inkl. eldre ≥65 år:	Anbefalt dose er 100 mg hver 12. uke. Noen pasienter kan få en bedre effekt av 300 mg hver 12. uke. Behovet for doseøkning bør vurderes innen 12 uker etter oppstart.
Administrering	Kun til i.v. bruk etter fortykning. Infunderes over en periode på 30 minutter. Må ikke gis som bolusinjeksjon. Helsepersonell skal observere pasienten under og etter infusjonen iht. vanlig klinisk praksis.	
Kontraindikasjoner	Overfølsomhet for innholdsstoffene.	
Forsiktighetsregler	<ul style="list-style-type: none"> • Begrensede sikkerhetsdata for pasienter med kardiovaskulære risikofaktorer som diabetes, sirkulasjonsforstyrrelser og hyperlipidemi, nevrologiske sykdommer eller med ukontrollerte og/eller ubehandlede psykiske lidelser. • Alvorlige overfølsomhetsreaksjoner, inkl. anafylaktiske reaksjoner, er sett og kan utvikle seg i løpet av minutter etter infusjonen. I slike tilfeller bør administreringen avbrytes umiddelbart og egnet behandling igangsettes. • Hjelpetoffer: Inneholder sorbitol og skal ikke gis ved medfødt fruktoseintoleranse med mindre det er strengt nødvendig. Detaljert sykdomshistorie inkl. symptomer på medfødt fruktoseintoleranse skal registreres for hver pasient før administrering. 	
Interaksjoner	Farmakokinetiske interaksjoner forventes ikke.	
Graviditet/Amning	Anbefales ikke brukt under graviditet og kun hvis det vurderes som klinisk nødvendig under amning.	
Bivirkninger	De vanligste bivirkningene var nasofaryngitt og overfølsomhet. De fleste overfølsomhetsreaksjonene forekom under infusjon og var ikke alvorlige. Bivirkninger relatert til infusjonsstedet forekom sjelden og i samme frekvens som hos placebopasienter.	
Vanlige bivirkninger	Fatigue [†] Overfølsomhetsreaksjoner (inkl. angioødem, urticaria, utslett, kløe) Nasofaryngitt [†] Infusjonsrelaterte reaksjoner	
Mindre vanlige bivirkninger	Anafylaktisk reaksjon	
Pakninger, priser og utlevering	1 ml (hetteglass) kr 16283,80. 3 ml (hetteglass) kr 48778,80 skal kun brukes til pasienter som skal ha 300 mg jf. LIS-avtalen. Reseptgruppe C	
Finansiering	Vyepti [®] finanseres i spesialisthelsetjenesten	
[†] Avtar vanligvis etter flere doser		

Basert på Vyepti[®] SPC 12/2023 avsnitt 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6 og 4.8.
For mer utfyllende informasjon, se felleskatalogen.no

H. Lundbeck AS • Postboks 361, N-1326 Lysaker • tlf. +47 91 30 08 00





Spar tid og reduser varesvinnet

ToFu lagersystem gjør arbeidsdagen din enklere

Se for deg en arbeidsdag hvor....

...du har full oversikt over varebeholdningen til enhver tid. Hvor du heller kan bruke tid og ressurser på pasientene i stedet for å rydde på lageret. Hvor kostbare produkter ikke ender i søpla fordi de har gått ut på dato, og hvor du aldri går tom for nødvendig materiell...

Høres ikke det bra ut?

Med ToFu lagerstyringssystem kan du senke skuldrene og konsentrere deg om kjerneoppgavene dine i stedet.

ToFu er et lager- og bestillingssystem som baserer seg på tom-/full-prinsippet. Tofu-systemet fungerer like godt for en liten skuffeseksjon som på et stort lager med palleløsninger. Systemet er enkelt og effektivt, og gir deg full kontroll.

Ta kontakt med oss for en uforpliktende samtale om løsningen.

Trenger dere Kompetanse- heving?

Digitale kurs

Kompetanseheving i stomi og ernæring har vi også digitalt til våre kunder.

Vi i Boots HomeCare tilbyr tre unike kompetansehevingsprogram som skal bidra til økt kunnskap. Dette gjør vi fordi vi vet hvor viktig det er med faglige oppdateringer. Ressursene er knappe, behovet er stort.

Våre distriktsansvarlige produktspecialister holder kurs og er tilgjengelig for personlig oppfølging. Vi holder dere oppdatert på produktnyheter og kan svare på spørsmål om utstyr og bandasjemateriell. Kontakt oss, eller se våre nettsider for mer informasjon om hvordan vi kan samarbeide.

Våre kompetansehevingsprogram:

- Stomi
- Ernæring
- Kateter og inkontinens



www.homecare.no



homecare.kundesenter@boots.no



23 37 66 00

Skann kode for å lese mer



VEKT & HELSE

Har du pasienter som trenger hjelp med vektnedgang?

Serien «Vekt og Helse» gir deg nyttige hjelpemidler du kan dele med pasienten



Måltidsplanlegger
Brosjyre på 4 sider med
mange gode eksempler på
måltider med ca. 400 kcal.



«Tallerken» i papp som
forklarer Tallerkenmodellen.

Nyttige tips for sammensetning
av middagsmåltidet på baksiden.

BESTILL HER



TARMFLORAENS ROLLE I UTVIKLINGEN AV ALLERGI TIDLIG I LIVET

Forekomsten av allergiske sykdommer, som matallergi, øker over hele verden.¹ Kumelkallergi (KMA) er en av de vanligste matallergiene hos barn. En kohort av norske spedbarn viste at om lag 5 % hadde KMA.² Selv om de fleste spedbarn med KMA vokser av seg allergiene før skolealder, kan et økende antall ha vedvarende symptomer.³

Flere studier har vist at dysbiose i tarmfloraen hos spedbarn spiller en viktig rolle i utviklingen av matallergier, og mikrobiell interaksjon er viktig for modning av immunforsvaret.^{4,5} Spedbarn med KMA har vist seg å ha en lavere andel bifidobakterier i tarmfloraen sammenlignet med friske, morsmelkernærte spedbarn der tarmfloraen domineres av denne arten.⁶ Bakteriene overføres først fra mor under fødselen og deretter via morsmelken.^{7,8} I tillegg inneholder morsmelk fiber som bifidobakteriene nyttiggjør seg som næring.

Hvordan skal vi i fremtiden behandle barn med kumelkallergi?

Hovedprinsippet i kostbehandling er å unngå alt som inneholder kumelkprotein. Barn med denne allergien må ha en erstatning for melken de ikke tåler. Amming er alltid den beste ernæringen for spedbarn, men dersom en ikke kommer i mål med amming, kan helsepersonell forskrive spesialiserte,

hypoallergene melkeerstatninger basert på hydrolysert protein eller aminosyrer. Norske helsemyndigheter anbefaler dette inntil barnet er 3 år.⁹ Da nyere forskning viser at dysbiose i tarmfloraen er vanlig ved KMA, er det viktig at melkeerstatningen inneholder fiberkilder som gir næring til de gode bakteriene.

Våre Pepticateprodukter inneholder fiberkildene GOS / FOS*, som støtter utviklingen av en tarmflora som ligner mer på tarmens bakterieprofil hos morsmelkernærte spedbarn.^{10,11}



Pepticate



Pepticate PLUS

Les mer på vår nettside her eller skann QR-koden



Nutricia støtter WHO's retningslinjer om at morsmelk er den beste føden for spedbarnet. Pepticate skal brukes under medisinsk tilsyn etter nøye vurdering av øvrig ernæringsbehandling, inkludert amming. Denne informasjonen er ment for helsepersonell.

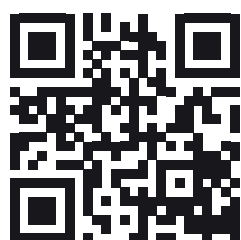
Referanser: 1. Pawankar R, et al. World Allergy Organisation (WOA): White book on allergy. Wisconsin: World Allergy Organization, 2011. 2. Kvenshagen B, et al. Acta Paediatr 2008 Feb;97(2):196-200. 3. Wood RA. The natural history of food allergy. Pediatrics 2003;111(6 Pt 3):1631-1637. 4. Azad M, et al. Clinical & Experimental Allergy 2015; 45: 632-643. 5. Vighi G, et al. Clinical and Experimental Immunology 2008;153 (Suppl. 1): 3-6. 6. Kirjavainen P, et al. Gut 2002; 51: 51-55. 7. Jeurink, et al. 2012. Beneficial Microbes 4 (1): 17-30. 8. Backhed F, et al. Cell Host Microbe 2015;17(5): 690-703. 9. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/allergi/matallergi>. 10. Moro G, et al. JPGN 2002. Mar;34(3):291-5. 11. Knol J, et al. JPGN 2005. Mar;34(3):291-5.



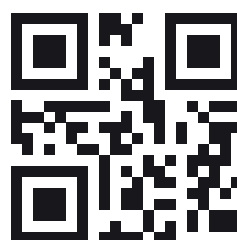
Er du i tvil om du og pasienten kan kommunisere godt nok?

Husk å bestille kvalifisert tolk for personer med begrensede norskkunnskaper

Les mer: [Helsenorge.no/tolk](https://helsenorge.no/tolk) og imdi.no/tolk



Skann meg for Helsenorge



Skann meg for IMDi



vil du forme

fremtiden i
helseteknologi?

Har du erfaring innen helseteknologi? Eller ønsker du å skaffe deg erfaring fra feltet? Bli med på vår nye helseteknologi-satsing. Ta kontakt, vi forteller deg mer om mulighetene dine hos oss!

Send mail til: helseteknologi@randstad.no

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



randstad