

02.2025 - 113 år

Sykepleien



***Hvorfor blir
ikke flere menn
sykepleiere?***

Mann og sykepleier

86



01



Forsiden

Martin Lund (fra venstre stående), Norbert Pawlak, Alexander Bratt, Håvard Brynhildsen, Sindre Foyn Gundersen og Magnus Eikeland (sittende foran) er sykepleiere i akuttmottaket på Ullevål sykehus. 25 av sykepleierne her er menn, og de utgjør en mannsandel på 27 prosent.

Foto: Erik M. Sundt

34



Innhold 02/2025

04 Leder, Øystein Eian, konstituert ansvarlig redaktør

10 Undersøkelse: Hvordan opplever sykepleiere kjønnsforskjellene?

18 Portrett: Lars Magnus Iversen, Ålesund sjukehus

22 Menn om å være sykepleier

24 Ottar Sveine, Oslo, 1960

26 Hvorfor vil så få menn bli sykepleiere?

34 Portrett: Bulti Hika, Stovner bydel, Oslo

40 Skjervøy: Her er nesten halvparten menn

50 Færrest er jordmor, flest er anestesisykepleiere

52 Slutt på ekstrapoeng for mannlige søkere til studiet

54 Jordmorporet, Bergen, 1977

56 Portrett: Tom Erik Westgaard, Martina Hansens Hospital

60 Studenter, Lørenskog, 1976

62 Kai Øivind Brenden: En morfar i livet skulle alle ha

64 Portrett: Kristian Elden

68 En mann i kullet, Bodø, 1956

70 Jobber hardt for de mannlige studentene

82 Portrett: Lars Pilskog, Haukeland universitetssykehus

86 – Jeg er mer mekaniker og typ sånne greier

94 Portrett: Øivind Lundh, Stavanger universitetssykehus

40



10



Sykepleien

Konstituert ansvarlig redaktør

Øystein Eian

E-post: oystein.eian@sykepleien.no

Tlf. 90 15 72 73

Nyhetsredaktør

Ulf Nygaard

Redaksjonssjef

Ellen Morland

Forsidefoto

Erik M. Sundt

Journalister

Nina Hernæs, Ingvald Bergsagel, Nils Kr. Reppen, Elin Marie Fredriksen, Marit Fonn og Ellen Morland

Design og grafisk produksjon

Monica Hilsen

Sissel Vetter, assistent

Annonser

Markedssjef Ingunn Roldal, tlf. 91 60 38 12

Salgsfabrikken, tlf. 90 61 63 07

Repro og trykk

Stibo Complete, Danmark

Utgivelsesdato 4. april 2025

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





Øystein Eian
Konstituert ansvarlig redaktør

I komedien «Slekten er verst» fra 2000 blir sykepleieren Greg latterliggjort på grunn av yrkesvalget sitt. Svigerfaren Jack er spesielt kritisk og ser på sykepleieryrket som feminint. Greg kontrer med at han elsker å hjelpe mennesker. Han fremhever dessuten at sykepleiere kan spesialisere seg innen ulike medisinske felt.

Maskuline kvaliteter

Sykepleie har historisk vært sett på som et kvinneyrke. Mange menn kan føle at de ikke passer inn i et yrke som forbindes med omsorg, empati og pleie. Betyr det at sykepleie er feminint? Selvfølgelig ikke.

En rekke sider ved yrket kan assosieres med tradisjonelt maskuline kvaliteter. Sykepleiere har en sterk følelse av plikt, ansvar og yrkesstolthet. De tar avgjørende beslutninger under press, håndterer krevende dilemmaer og utfører avanserte prosedyrer. Sykepleie har dessuten lange tradisjoner i militæret, der menn har hatt sentrale roller som sanitets- og feltsykepleiere.

Rivende faglig utvikling

I Sykepleiens spørreundersøkelse (se s. 10) knuses noen av mytene om mannlige sykepleiere. Er menn mer opptatt av lønn enn kvinner? Undersøkelsen avdekker liten forskjell mellom kjønnene når det gjelder



Sykepleien trenger flere menn. Hvordan kan vi gjøre yrket **mer attraktivt?**

betydningen lønn har hatt for deres yrkesvalg. Menn og kvinner har ikke så ulik motivasjon for å velge yrket, ifølge undersøkelsen. Faglig interesse og ønsket om å hjelpe andre går igjen hos både menn og kvinner.

Sykepleieryrket har gjennomgått en stor utvikling de siste tiårene. Der sykepleiere tidligere hadde en assisterende rolle, jobber de i dag selvstendig og spesialisert. Sykepleiere har mer autonomi og teknologisk kompetanse enn før, og de jobber evidensbasert. Blir denne utviklingen godt nok formidlet i yrkesveiledning på ungdomsskoler og videregående skoler?

Å styrke informasjonen om yrket i skolen kan gi flere unge menn et mer

realistisk bilde av sykepleie som karrierevalg. Hvis unge gutter lærer at sykepleiere redder liv, ikke bare utfører pleieoppgaver, kan det gjøre yrket mer attraktivt for flere.

Flere gjør grep

På sykepleierutdanningen ved Oslo met jobbes det systematisk for å rekruttere flere menn. De arrangerer egne temakvelder og fremhever mannlige studenter på åpne dager. Undervisningen er også tilpasset med blant annet praktiske vurderingsformer i stedet for tradisjonelle teorieksamener. Disse tiltakene kan føre til at flere menn fullfører utdanningen.

Flere studiesteder gjør liknende

tiltak for å lokke menn til yrket. Et eksempel er fra Tromsø, der tiendeklassinger blir invitert til å prøve ut sykepleieroppgaver med mannlige studenter som veiledere (se s. 86).

11 prosent av sykepleierne i Norge er menn, viser 2023-tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Likevel har antallet mannlige sykepleiere økt fra cirka 9500 i 2008 til drøyt 13 500 i 2023. For at rekrutteringen skal skyte ytterligere fart, må vi utfordre tradisjonelle forestillinger, informere bedre om yrket og fremheve mannlige rollemønstre. Å skape et mer nyansert bilde av sykepleieryrket er avgjørende for å sikre et sterkt helsevesen i fremtiden – med både dyktige menn og kvinner. ■

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 **svelg 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, dysestesi, 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, vekttap, eruktasjon, forsinket magetømming.
- **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-reseptoragonist 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**. Fertile kvinner må bruke sikker prevensjon under behandlingen med semaglutid.
- Det er ingen terapeutisk erfaring med semaglutid hos pasienter med bariatrisk kirurgi.

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

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

	Kan benyttes uten dosejustering	Anbefales ikke
Alder	Begrenset erfaring hos pasienter ≥75 år	Barn/ungdom under 18 år
Nyre-funksjon	Lett, 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	

Refusjonsvilkår og pris^{4,5}

ATC-kode: A10B J06 (Glukagonlignende peptid-1 (GLP-1) -analoger)

Refusjon

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)
Rybelsus® 3 mg	30 stk. blisterpakning (478961)	1 309,90
Rybelsus® 7 mg	30/90 stk. blisterpakning (146870/439552)	1 309,90 / 3 857,30
Rybelsus® 14 mg	30/90 stk. blisterpakning (383205/047094)	1 309,90 / 3 857,30

[#] 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-ved-helsetjenester/vedlegg-1-til-5-14-legemiddellisten/virkestoffer/semaglutid-3> (Lest: 11.02.2025). 5. Felleskatalogen Rybelsus® Tilgjengelig fra <https://www.felleskatalogen.no/medisin/rybelsus-novo-nordisk-675190> (Lest: 11.02.2025).

Vi hjelper deg og dine pasienter

Skann kode for å lese mer



Boots HomeCare hjelper både helsepersonell og pasienter. Bestill varer pasienten har på blå resept og få de levert sammen med andre apotekvarer til dit du måtte ønske.

Enkel bestilling på telefon, i apotek eller på nett.

Gratis levering til sykehus, hjemmetjeneste, omsorgsbolig eller hjem til pasienten.

Høy faglig kompetanse i apotek, kundesenter og fra våre produktspesialister.

Ta kontakt med oss for produktveiledning eller bestillinger for dine pasienter.



Stomi



Inkontinens



Kateter



Ernæring



www.homecare.no



homecare.kundesenter@boots.no



23 37 66 00

Boots

HomeCare

♥ Din bandasjist og apotek

Tusen takk

til deg som jobber for det fineste vi har
– *fellesskapet*



khp

Kommune- og helse-Norges
eget pensjonsselskap

Tekst Ingvald Bergsagel/Illustrasjonsfoto Erik M. Sundt

Er det egentlig forskjell på å være mann og kvinne i sykepleieryrket?

En fersk spørreundersøkelse gir noen svar.



M

enn utgjør fremdeles bare 11 prosent av sykepleierne i Norge, ifølge SSB.

Hva er det med yrket som holder mennene borte? Er det status, arbeidsmiljøet eller den kvinnedomnerte utdanningen?

I en fersk spørreundersøkelse besvart av drøyt 2000 sykepleiere, forsøker vi å avkrefte eller bekrefte ulike påstander om menn, kvinner og sykepleie.

Påstand:

Sykepleieryrket er usynlig som alternativ for gutter.

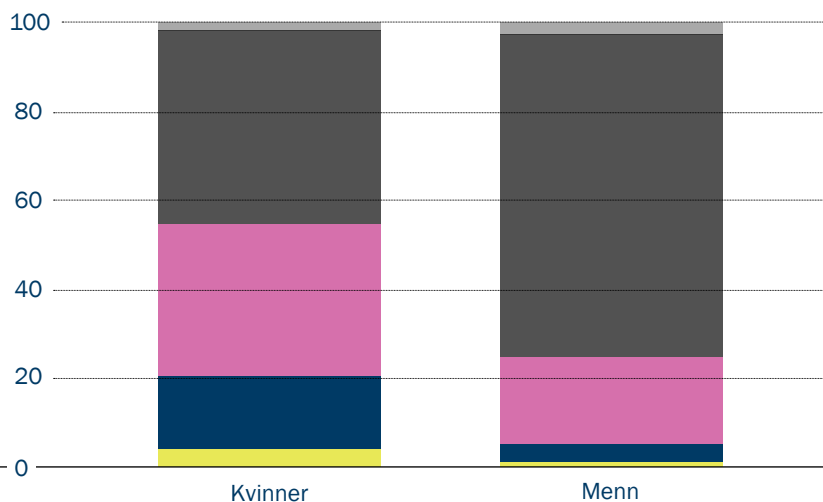
Ja

Hva de sier selv: Blant menn som faktisk ender opp med å bli sykepleiere, er det få som tenker på dette som en mulighet før de selv blir voksne. Mens et flertall av de kvinnelige sykepleierne i undersøkelsen vurderte yrket før de var ferdig med videregående, gjaldt dette for kun 1 av 4 mannlige. Kvinnene oppga fire ganger så ofte at de vurderte sykepleieryrket allerede på grunnskolen. Kvinnelige sykepleiere får også sin autorisasjon i langt yngre alder enn de mannlige.



Når vurderte du første gang å bli sykepleier?

■ Før skolestart
 ■ Grunnskolen
 ■ Videregående
 ■ Senere
 ■ Usikker

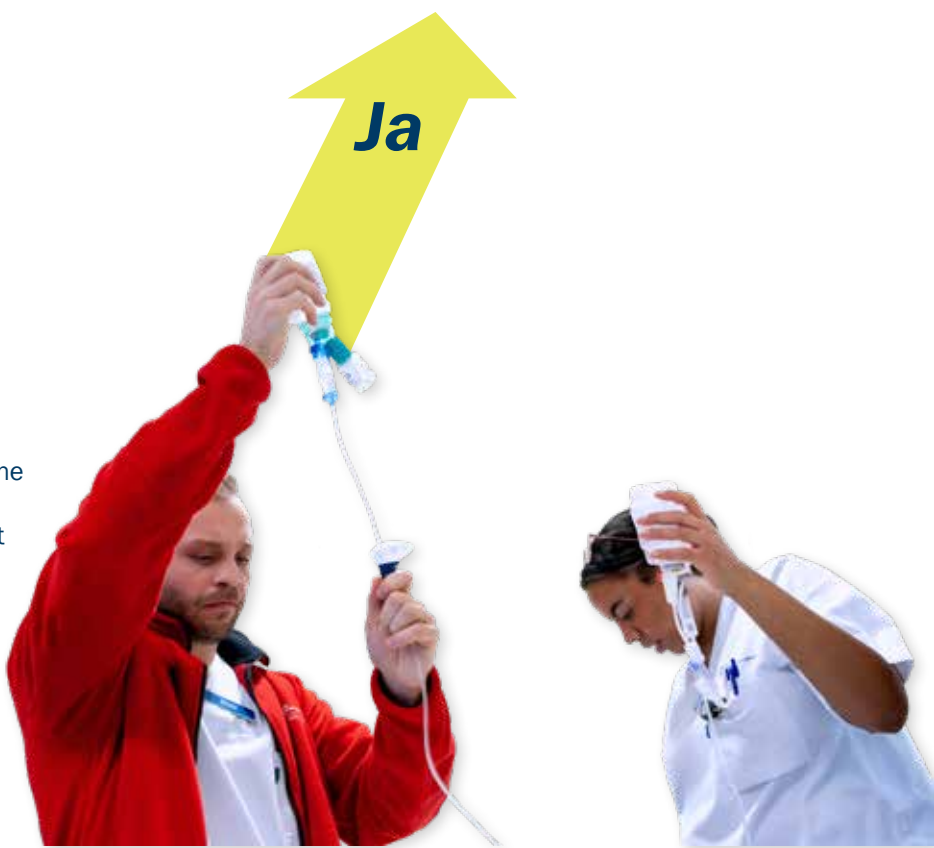


Basert på Sykepleiens spørreundersøkelse om kjønn og sykepleie 2025 N=2299.

Påstand:

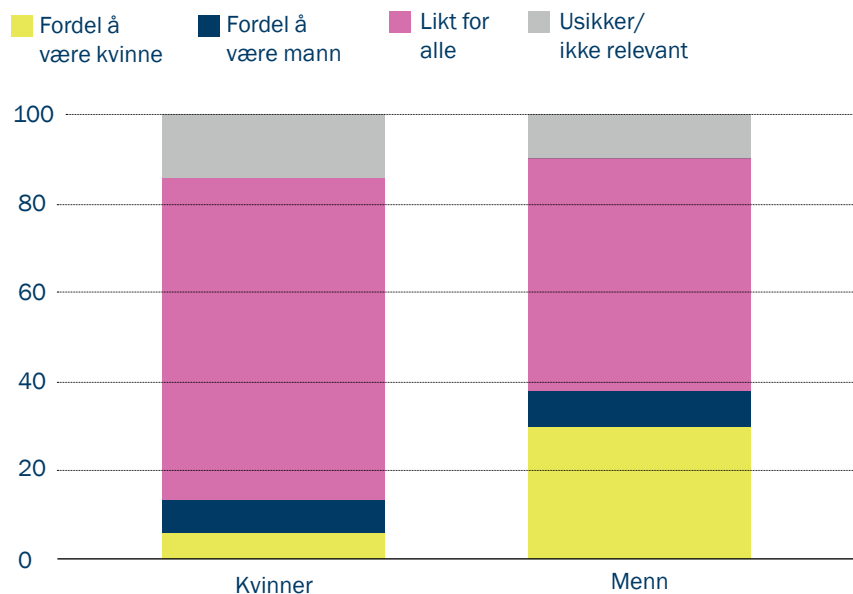
Mange menn mener at sykepleieutdanningen er best tilpasset kvinner.

Hva de sier selv: Her var meningene tydelig delte mellom mannlige og kvinnelige respondenter. 29 prosent av mennene i undersøkelsen opplevde at grunnutdanningen var best tilpasset kvinner. Kun 6 prosent av kvinnene svarte det samme. 73 prosent av kvinnene mente det var likt for alle. 52 prosent av mennene sa seg enige i dette.



Er grunnutdanningen like godt tilpasset menn som kvinner?

Diagrammet viser svarfordeling for henholdsvis menn og kvinner på spørsmålet: «Var ditt inntrykk under studietiden at grunnutdanningen var like godt tilpasset mannlige som kvinnelige studenter?»



Basert på Sykepleiens spørreundersøkelse om kjønn og sykepleie 2025 N=2299.

Påstand:

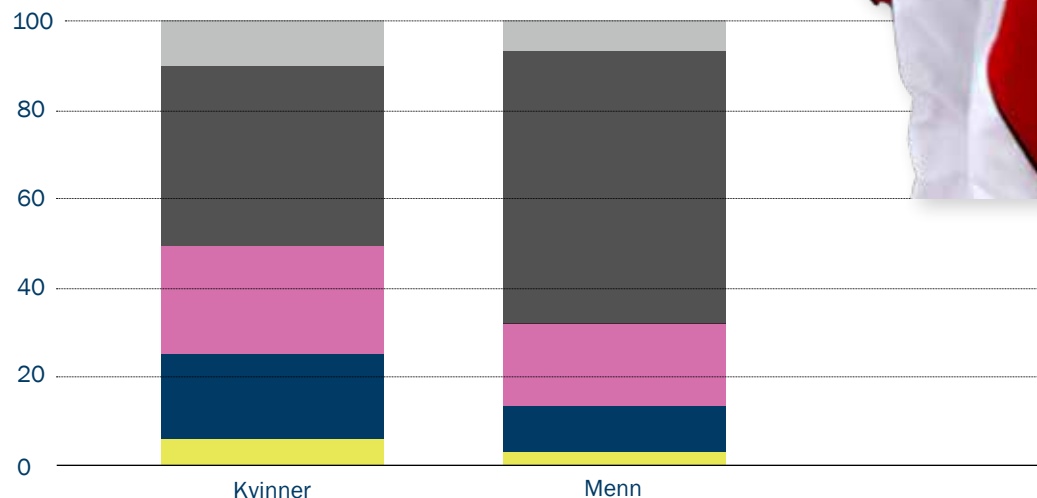
Kvinner blir gjerne sykepleiere for å kunne jobbe deltid.

Hva de sier selv: For de aller fleste spilte ikke dette noen stor rolle, men kvinnelige sykepleiere oppga likevel oftere enn mannlige at deltidsmuligheter hadde betydning for deres yrkesvalg. I undersøkelsen svarte 1 av 4 kvinner at dette var viktig eller svært viktig. Færre enn 1 av 7 menn svarte det samme. 6 av 10 mannlige sykepleiere oppga at muligheten for å jobbe deltid var helt uten betydning for deres yrkesvalg. Kun 4 av 10 kvinnelige sykepleiere svarte det samme.

Hvor viktig er muligheten for å jobbe deltid?

Diagrammet viser svarfordeling for henholdsvis menn og kvinner på spørsmål om hvor viktig muligheten for å jobbe deltid var for deres yrkesvalg.

■ Svært viktig
 ■ Viktig
 ■ Ganske uviktig
 ■ Uten betydning
 ■ Usikker/ikke relevant



Basert på Sykepleiens spørreundersøkelse om kjønn og sykepleie 2025 N=2299.



Påstand:

Kvinnefellesskap gjør at menn føler seg ekskludert.

Hva de sier de selv: Et klart flertall av både mannlige og kvinnelige sykepleier opplever å bli godt inkludert sosialt. Det gjelder for både jobb og under studietid. I jobbsammenheng er det riktignok fire prosent flere kvinner som opplever seg godt inkludert sosialt, mens i studietiden opplevde faktisk en større andel menn enn kvinner at de ble svært godt inkludert.

Nei



Hvem blir inkludert sosialt?

Diagrammet viser prosentvis svarfordeling for henholdsvis kvinner og menn på spørsmål om i hvilken grad de har opplevd å bli godt eller svært godt inkludert sosialt under utdanning og på jobb.

Studietid kvinner

66

Studietid menn

66

Jobb kvinner

75

Jobb menn

70

Basert på Sykepleiens spørreundersøkelse om kjønn og sykepleie 2025 N=2299.

Påstand:

Menn er mer opptatt av å gjøre egen karriere enn av å hjelpe andre.

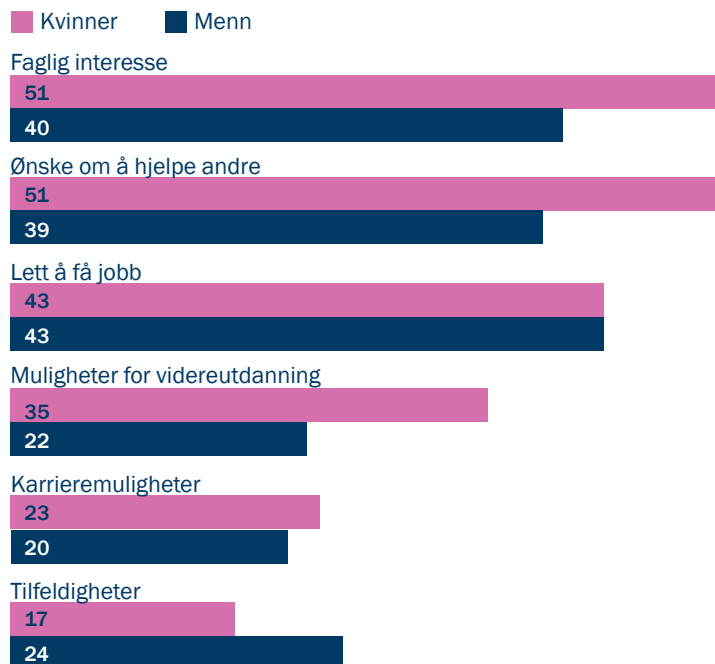
Hva de sier selv: Andelen ledere og spesialsykepleiere er relativt lik blant menn og kvinner i undersøkelsen, men menn jobber langt oftere i spesialisthelsetjenesten. Kvinnelige sykepleiere oppgir oftere enn mannlige at et ønske om å hjelpe andre var svært viktig for deres yrkesvalg. Samtidig tiller de også faglig interesse og muligheter for videreutdanning større betydning. Det er liten forskjell mellom kjønnene når det gjelder betydningen lønn har hatt for deres yrkesvalg.

Nei



Hva er viktig for karrierevalget?

Diagrammet viser prosentvis andelen kvinner og menn som har oppgitt ulike faktorer som «svært viktig» for deres yrkesvalg.



Basert på Sykepleiens spørreundersøkelse om kjønn og sykepleie 2025 N=2299.

Påstand:

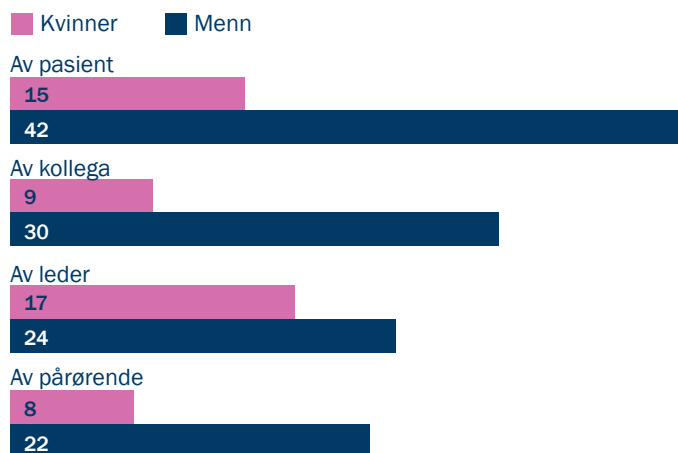
Egentlig er det liten forskjell på å være mannlig og kvinnelig sykepleier.

Hva de sier selv: Et klart flertall av både mannlige og kvinnelige sykepleiere i undersøkelsen mente kjønn har betydning for opplevelsen av yrket, og langt flere menn enn kvinner oppga at de hadde blitt forskjellsbehandlet på grunn av sitt kjønn. Mennene opplevde oftest å bli forskjellsbehandlet av pasienter, mens for de kvinnelige sykepleierne var det vanligst at en leder sto bak. Mennene i undersøkelsen oppga også langt oftere enn kvinner at de hadde blitt forskjellsbehandlet av kolleger. Et flertall blant de mannlige sykepleierne mente det var en forventning på deres arbeidsplass om at visse arbeidsoppgaver helst burde håndteres av menn. Det gjaldt tyngre fysiske oppgaver, tekniske ting og håndtering av utagerende pasienter. Et flertall av de kvinnelige sykepleierne mente derimot det ikke var noen slik forskjell i forventninger.



Hvem forskjellsbehandler hvem?

Diagrammet viser prosentvis andel som oppgir at de har blitt forskjellsbehandlet i jobbsammenheng av ulike grupper.



Basert på Sykepleiens spørreundersøkelse om kjønn og sykepleie 2025 N=2299.

Om spørreundersøkelsen

Gjennomført mellom 28. januar og 10. februar 2025 ved hjelp av det nettbaserte verktøyet Enalyzer.

Spørreskjema ble distribuert til et tilfeldig utvalg av 6500 kvinnelige og 6451 mannlige medlemmer av Norsk Sykepleierforbund (NSF). Pensjonister, studenter og de som jobber utenfor helsevesenet eller ikke er i arbeid, ble ekskludert.

Til sammen gjennomførte 1224 mannlige og 1075 kvinnelige NSF-medlemmer hele undersøkelsen. Kun disse er inkludert i presentasjonen.

Tekst Nina Hernæs
Foto Aida Kjerstad Urkedal

– For meg er sykepleie frihet

Han kjørte hjem fra Alpene over stengte grenser, og så verden endre seg.

Lars Magnus Iversen var 24 år og ferdig med bachelor i biologi. I mars 2020 gjorde han det han liker aller mest: Å stå på ski i fjellandskap.

Så lukket samfunnet seg.

– Jeg måtte kjøre hjem fra Alpene over stengte grenser, forteller han.

– Jeg så at verden endret seg.

Og han stilte seg spørsmålet: «Hva kan min rolle i verden være?»

Så hvor mye jobb det var

Hva kunne gi ham frihet til å reise, en sikker jobb og mulighet til å hjelpe mennesker i samme situasjon som han selv hadde vært i da han brakk lårbeinet noen år tidligere?

– Da var valget ganske enkelt, sier han.

– Det ble sykepleie.

Høsten 2021 begynte han på Oslomet.

Han var ikke helt ukjent med

helsevesenet. Allerede etter videregående hadde Iversen arbeidet i to år som pleieassistent på et rehabiliteringssenter. Der jobbet han sommer og høst, men hadde fri i vinterhalvåret til å reise.

– Du vurderte ikke å bli sykepleier den gangen?

– Nei, jeg så hvor mye jobb det var, og hvordan sykepleierne fikk mindre og mindre tid til å gjøre oppgavene.

Men han likte å jobbe med mennesker og syntes det var givende.

Viktig med ulikhet

Mens han studerte biologi, havnet han selv på sykehus. Der, i sengen, så han helsevesenet fra pasientens side. Og han så hva pasienter har behov for.

– Hva var det?

– Trygghet, svarer han raskt.

– Jeg hadde ikke kontroll på egen situasjon og var neddopet fordi smertene var så sterke.

Han lurte på hva som ville skje videre. Kunne han leve som han hadde gjort tidligere? Hva måtte han i tilfelle endre?

– Disse tankene tror jeg er ganske like for alle som blir skadet eller syke, sier han.



– *Hva tenkte du om sykepleierne?*
 – De var forskjellige. Og jeg merket at det var viktig med ulike mennesker, fordi det varierer hvem man får kjemi med.

Fremdeles hadde det ikke slått ham å bli sykepleier.

– Men det åpnet opp for muligheten, sier han.

Ville nærmere natur

Biologi hadde han valgt fordi han syntes det var spennende og handler om byggesteinene i livet. Ved siden av studiet jobbet han som verver for Leger uten grenser.

– Jeg valgte dem fordi de er åpne om hva pengene går til, forklarer han.

– Og så liker jeg verdigrunnlaget deres, de hjelper ofre på begge sider i en konflikt. Gjennom å hjelpe leter de etter likheter mellom mennesker, ikke forskjeller.

Med avlagt bachelor var planen å jobbe i felt. Men så ble det pandemi og vanskelig å få jobb som biolog. Og det var da han satt i bilen fra alpene og tok et nytt yrkesvalg.

Ferdig utdannet sykepleier fra Oslomet søkte han jobb i Ålesund.

– Jeg ville nærmere naturen.

– Bruke fritiden på å være ute i fjellene. Se hva Norge har å by på.

Han søkte seg til ortopedien fordi han selv hadde erfaring med å være skadet og ligge på sykehus.

Nå har han 75 prosent vikariat på ortopedisk sengepost på Ålesund sjukehus.

– Det er ikke så mange studier der man får jobb med en gang man er ferdig, påpeker han.

– Som sykepleier kan jeg få jobb hvor som helst i hele verden, legger han til.

– Jeg kan jobbe så ofte jeg vil, når jeg vil. Jobbe mye i perioder, ha fri i perioder.

– Må si ifra

På jobben har han mannlig sjef, en mannlig hjelpepleier og en annen mannlig sykepleier.

– *Er kjønnsandel noe du tenker på?*

– Det er gunstig med begge kjønn.

Det gir litt ulikt energinivå, litt flere diskusjoner.

– *Har du noen fordeler som mann?*

– Fysisk har jeg det, mener han.

– Og det er en fordel å være litt annerledes enn de fleste andre som jobber på posten. Det kan være problemer mannlige pasienter har, som er lettere for meg å forstå fordi jeg er mann.

– *Noen ulemper?*

– Seksuell trakassering. Det er det ikke bare kvinner som utsettes for, og det gjelder ikke bare sykehus. Jeg kan oppleve det fysisk, men som regel respekterer pasienter det når jeg sier «ikke ta på meg». Da stopper det.

– *Var det noe du var forberedt på?*

– Ja, fra da jeg jobbet på rehabilitering etter videregående. Og på jobb i hjemmesykepleien ble det pratet en del om. Der prøvde man å skjerme ansatte fra å gå hjem til enkelte, og i visse situasjoner var det enklere å sende noen av samme kjønn som brukeren.

– *Opplevs det som et problem for deg nå?*

– Jeg har et avklart forhold til det, og det må man ha. Pasientene er i en sårbar situasjon, men av og til er vi det og, sier Lars Magnus Iversen.

– Det er noe vi burde snakke mer om, og jeg opplever kanskje at kvinnelige sykepleiere ikke er så flinke til å si ifra.

Et ungt fag i utvikling

Uavhengig av kjønn opplever Iversen sykepleie som et fag der man kan utfordre seg selv i trygge omgivelser.

– Man kan utvikle seg hver dag. Du har folk rundt deg som du kan lære av, og det er alltid mulig å lære mer.

– *Tidligere så du at sykepleiere hadde så mye å gjøre og stadig fikk mindre tid til pasientene?*

– Jeg tenker det samme fortsatt. Sykepleiere får flere og flere oppgaver, både praktisk og administrativt. Det har blitt mindre tid til pasientnær kontakt, men ved hjelp av ny teknologi har jeg tro på at måten vi jobber på vil endres.

Han peker på at faget er nytt.

– Det har skjedd store endringer i

Hvem: **Lars Magnus**

Iversen

Alder: **29 år**

Jobber som: **Sykepleier på ortopedisk avdeling på Ålesund sjukehus**

sykepleien, og det er spennende å få være med på utviklingen.

Han viser til at det i økende grad ikke handler om å spørre hva sykepleierne kan gjøre for pasienten. Men å tilrettelegge for at pasienten selv kan mestre.

– For eksempel: Du kan ikke gå, men i løpet av oppholdet her så skal du klare det, på krykker.

Kan hende er det også en tilnærming som appellerer til mannlige sykepleiere.

– Det er som man sier, sier Lars Magnus Iversen.

– Ikke gi en mann fisk, men lær ham å fiske. ■

Embagyn

doksylamin 20 mg/pyridoksin 20 mg

For behandling av svangerskapskvalme og oppkast¹

Tidlig behandling av symptomer er anbefalt for å forhindre utvikling til hyperemesis gravidarum¹

Enkel dosering

1–2 tabletter/dag

Tablett med modifisert frisetting¹



Et flerlags belegg med
øyeblikkelig frisetting

Enterodrasjert kjerne
med **forsinket frisetting**



Ny **STØRRE** pakning!

10 tabletter og **nyhet** 20 tabletter

Utvalgt sikkerhetsinformasjon:

Kontraindikasjoner: Samtidig bruk med MAOI-er eller bruk av Embagyn i inntil 14 dager etter seponering av MAOI-er. Porfyri.

Forsiktighetsregler:

- Brukes med forsiktighet ved nedsatt nyre- og leverfunksjon, økt intraokulært trykk, trangvinklet glaukom, magesår med stenose, pyloroduodenal obstruksjon, blærehalsobstruksjon, astma eller andre luftveissykdommer.
- Vær også oppmerksom på klasse-effekter av antihistaminer, inkl. epilepsi og forlenget QT-intervall.
- Kan forårsake somnolens. Samtidig bruk med CNS-dempende legemidler og alkohol bør unngås.
- Amming: Anbefales ikke under amming.

Interaksjoner: Se SPC pkt.4.5

Bivirkninger: Hyppigst rapportert er somnolens.

For mer informasjon om dosering, kontraindikasjoner, forsiktighetsregler og bivirkninger, se Embagyn SPC 29.01.2025.

Indikasjon: Indisert for symptomatisk behandling av svangerskapskvalme og -oppkast hos gravide kvinner ≥18 år som ikke responderer på konservativ behandling (f.eks. livsstils- og kostholdsendringer). **Bruksbegrensninger:** Kombinasjonen doksylamin/pyridoksin har ikke blitt undersøkt ved tilfeller av hyperemesis gravidarum som skal behandles av spesialist. **Dosering:** Anbefalt startdose er 1 tablett ved leggetid på dag 1 og dag 2. Dersom symptomene ikke er tilstrekkelig kontrollert på dag 2, kan dosen økes på dag 3 til 1 tablett om morgenen og 1 tablett ved leggetid (totalt 2 tabletter per dag). Maksimal anbefalt dose er 2 tabletter daglig. **Pakninger og priser (AUP):** 10 stk.: kr 291,30. 20 stk.: kr 482,50 **Reseptgruppe:** C.

Referanser: 1) Embagyn SPC 29.01.2025.

Tekst Ingvald Bergsagel

Sykepleien spurte mannlige sykepleiere om deres erfaringer fra yrket.

Dette skriver de:

Fritekstsvar

Sitatene er fritekstsvar fra mannlige sykepleiere som deltok i Sykepleiens spørreundersøkelse om sykepleie og kjønn. Les mer om undersøkelsen på side 10–17.

– Pasient mente jeg umulig kunne være kvalifisert til å utføre mine oppgaver på bakgrunn av kjønn.

– Er ofte eneste mann på jobb, så da må man gjerne ta litt ekstra initiativ for å bli en del av gjengen.

– Menn brukes ved tunge løft, farlige situasjoner og uro.

– På sengepost fikk jeg ofte spørsmål om å gå inn til pasienter med «krevende» pårørende.

– En linje som ofte går igjen, er «du er mann, dette klarer nok du».

– Som mann i helsevesenet får jeg ufortjent mye skryt bare for å gjøre jobben min.

– Noen kvinnelige pasienter ønsker ikke å bli behandlet av menn, andre kommer med upassende seksuelle tilnærminger.

– Jeg får fordeler når jeg søker stillinger på grunn av mitt kjønn.

– Mange eldre kvinner ønsker ikke mannlig pleier.

– **Hadde jeg pratet slik de kvinnelige sykepleiere åpenlyst gjør om det motsatte kjønn, hadde jeg fått metoo-anklager mot meg.**

– De fleste pasienter tror jeg er lege.

– Pasienter kan bli positivt overrasket over at jeg fremstår vennlig og omtenkksom.

– **Få menn på samme skift gjør at man sjelden får snakke med mannlige kollegaer, og dette er et savn for meg.**

– Kvinner arrangerer sine egne treff på privaten, og «leker bedre» sammen ellers. Føler meg utenfor som mann.

– Tekniske utfordringer forventes løst av meg. Det er helt greit.

– Jeg opplever at jeg blir behandlet på en mer respektfull måte av kollegaer, pasienter og pårørende.

– **Får ofte spørsmål om jeg «ikke skal studere videre».**





Oslo, 1960

«En og annen pasient stusser, men bare i førstningen.»

Det fortalte sykepleierelev Ottar Sveine til bildebladet Aktuell. I 1960 intervjuet de ham i artikkelen «Søster er en mann».

Sveine var her tredjeårselev på Ullevål sykehus. Han forteller at han ikke har angret en dag på at han valgte dette yrket.

Han hadde først jobbet på snekkerverksted, men der trivdes han ikke. Så tok han vakter på det som da het Sannerud asyl. Her fikk han greie på at også menn kunne søke sykepleierutdanning, noe han hadde trodd var et privilegium forbeholdt kvinner.

På Ullevål var de på denne tiden 17 mannlige sykepleierelever. Det kommer frem at det har vært litt tvil rundt hva de skal kalles. Sanitetsforeningen forsøkte å kalle dem «brødre», men det lød ikke særlig bra. På barneavdelingen var det en liten gutt som ropte «hei du, søstermann». Men det ble til at de kalte de mannlige sykepleierne ved deres etternavn.

På bildet gjør Sveine i stand matbrett i samarbeid med søster Kristine. Ifølge bildeteksten fra Aktuell i 1960 må piker som vil bli sykepleiere, ha husmorskole, mens gutter må ha real- eller folkehøyskole.

Foto: Ivar Aaserud/Aktuell/NTB

Hvorfor vil så få menn bli sykepleiere?

Kvinner inntar tidligere mannsyrker. Men sykepleie får de fremdeles i stor grad ha for seg selv.

Tekst Ellen Morland/Elin Marie Fredriksen/Nils Kristian Reppen/**Foto** Erik M. Sundt

Fremdeles er bare 11 prosent av sykepleierne menn, ifølge tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB, 2023).

Kampanjer, mannegrupper, pizzakvelder og fremsnakk fra sykepleiere, politikere, mannsaktivister og sykepleierforbundet selv. Noe hjelper litt, men i det lange løp virker som om ingen ting kan løfte mannsandelen så det monner.

Fra 2008 til 2023 har andelen mannlige sykepleiere bare økt fra 10 til 11 prosent, viser SSB-statistikken.

NSF prioriterer det ikke

Fra 2018 innførte to utdanningssteder kjønnspoeng for å prioritere mannlige søkere. Dette hadde en viss effekt.

På samme tid hadde også Norsk Sykepleier-forbund (NSF) en satsing på å få menn til å velge sykepleie.

Blant annet hadde NSF Student kampanjen «Mann kan bli sykepleier». Målet var at 20 prosent av studentene som kom inn på utdanningen, skulle være menn innen 2019.

Dette målet ble ikke nådd, og forbundet har ingen spesielle tiltak for å lokke menn inn i yrket per i dag, får Sykepleien opplyst.

Forsvaret har klart det

Også andre yrkesgrupper har vært opptatt av likere kjønnsbalanse. For eksempel har Forsvaret hatt kampanjer for å få flere jenter inn i denne typiske mannsbastionen. Og det har de klart – I 2023 var 33 prosent av soldatene som gjennomførte førstegangstjeneste, kvinner.

CORE – Senter for likestillingforskning presenterte i 2022 tall over kjønnsbalansen i høyere utdanning.

Oversikten viser at de historisk

Høyest andel mannlige studenter

■ Universitetet i Agder

22 % i 2018

(da de innførte
kjønnspoeng)

■ Høgskolen i Innlandet

21 % i 2024

■ Universitetet i Tromsø

20 % i 2024

*Kilde: DBH, opptakstall
fra 2018 og 2024*



mannsdominerte studieretningene i dag har rundt 50 prosent kvinner, mens andelen kvinner i de historisk kvinneedominerte faggruppene har gått ned fra 90 prosent til 80 prosent over 45-årsperioden.

Så hvorfor inntar ikke menn de såkalte «kvinneyrkene», mens kvinner strømmer til tidligere mannsdominerte studer som juss, medisin og økonomi? Kan det ha noe med status å gjøre? Det er ikke like mange kvinner som strømmer til rørleggeryrket.

Mindre omsorgsfulle

Hvorfor yrkesvalgene er så stabile, forklares med synet på ulike yrker og med hva man tradisjonelt tenker på som yrker som egner seg for kvinner og menn.

Marte Olsen, professor i sosialpsykologi ved UiT Norges arktiske universitet, har forsket på barns karriere-

ambisjoner og funnet at barn helt ned til 4-årsalderen har faste formeninger om kjønn og yrke. I denne alderen forstår barn hva et ekte yrke er, og de vil etterlikne sine foreldre av samme kjønn. Om de blir spurt om hva de vil bli når de blir voksne, vil jenter ofte svare det mamma er og guttene hva pappa er.

Senere i barndommen begynner barna å forstå at noen yrker gir mer prestisje og status, og kanskje bedre lønn. Og de blir klar over hva som er forventet av dem. Det blir ledende for hvilket yrke de velger.

Olsen har også studert hvorfor det er mer frafall blant mannlige studenter enn kvinnelige på utdanningene som defineres som «omsorgsutdanning» – helseutdanninger som sykepleie og vernepleie og pedagogiske studier som lærer og barnehagelærer.

Menn i sykehusene

- **43 %** jobber i ambulansetjenesten
- **25 %** jobber med voksenpsykiatri
- **18 %** jobber med behandling av ruslidelser
- **18 %** i barne- og ungdomspsykiatri
- **17 %** i operativ støtte
- **9 %** i somatikk
- **8 %** i rehabilitering

Kilde: SSB, 2023

Andel mannlige sykepleiere i europeiske land

- Italia: 23 %
- Tyrkia: 19 %
- Sveits: 16 %
- Belgia: 15 %
- Spania 15 %
- Østerrike: 14 %
- Slovenia: 14 %
- Serbia: 13 %
- Nederland: 12 %
- Kroatia: 12 %

Kategorien «nurse» kan i andre land romme også sykepleiere på et lavere nivå enn bachelor.

Tallene er fra 2021/22
Kilde: Eurostat

Studien tok for seg hvor omsorgsfulle menn oppfatter at de selv er, og hvordan de opplever å passe inn på studiet. Resultatene viste at mennene oppfatter seg selv som mindre omsorgsfulle enn kvinnene. Dermed opplevde de svakere tilhørighet til studiet og i sterkere grad at de ikke passet inn. De vurderer derfor oftere å slutte.

Om man skal endre holdninger, bør det starte allerede i barnehagen, er Olsens konklusjon. I rekrutteringen bør andre trekk enn omsorg fremheves. Hun mener det bør være nettverk for menn i omsorg på utdanningene og på arbeidsplassene. I tillegg vil økt lønn og forbedrede arbeidsvilkår lokke flere menn.

Opprettet for kvinner

Historiker og forsker Jan Messel ved Oslomet påpeker at utdanningene ennå bærer stort preg av å være opprettet for kvinner.

Sykepleierutdanningen ble opprettet rundt år 1900. Da var den rådende oppfatningen fremdeles at dette var noe kvinner skulle holde på med. Mennene skulle ha en lønn som forsørger familien. Utdanningene var da også bare åpen for ugifte kvinner. Giftet de seg, måtte de slutte.

Sykepleierutdanningen ble første gang åpnet for menn i 1948, men flere av sykepleierskolene holdt døren stengt for menn helt frem til 1970-årene.

Messel mener sykepleieryrket er preget av en slags dobbelthet, noe som historiker Ole Moseng har påpekt i sin historiebok om NSF.

Yrket er basert på det som tradisjonelt regnes som typiske kvinnelige verdier, som omsorg og stell, og kallet. Men yrket hadde også en rolle i den gryende kvinnefrigjøringen ved at utdanning og arbeid bidro til at kvinner kunne forsørge seg selv og stå mer på egne ben.

– Bergljot Larsson, som opprettet utdanningen, snakket om kallet, men hadde også kontakt med Gina Krog og de andre kvinnesakskvinnene på den tiden, sier Messel.

Denne historikken kan bidra til at

utdanningen ikke appellerer så mye til menn, men det kan også henge sammen med at menn ikke har endret seg like mye som kvinner.

– Kvinner går jo inn i mannsyrker, de er mer åpne og vil mer, mener Messel og påpeker at Politihøgskolen nå har flere kvinnelige studenter enn mannlige.

Mennene faller fra oftere

Tall fra Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse viser at menn som begynner å studere sykepleie, oftere faller fra enn kvinnene. Hvis vi for eksempel ser på kullet som startet på bachelor i sykepleie i 2019, og som skulle vært ferdig i 2022, ser vi en frafallsprosent på 11 prosent blant kvinnene. Frafallsprosenten er på hele 23 prosent blant mennene.

Dette kan indikere at menn ikke finner seg til rette på sykepleierutdanningen.

I en forskningsartikkel publisert i Sykepleien Forskning i 2024 presenterer sykepleieforsker Marianne Kambe ved Høgskulen på Vestlandet en studie der tolv mannlige sykepleierstudenter ble intervjuet om det første studieåret.

– Mennene var enige om at som mann var det en modningsprosess å søke seg inn på sykepleien, sier Kambe.

– Inntrykket som er skapt av yrket, er at det handler mye om omsorg, stell og pleie. Det er ikke så kjent at det ligger mye kunnskap bak klinisk observasjon som skal videreformidles til legene.

De mannlige sykepleierstudentene hun intervjuet, oppdaget først etter at de hadde startet på studiet hva yrket innebærer og alle mulighetene for videreutdanning som finnes. Dette burde gjøres mer kjent, mener Kambe.

For å holde på de mannlige studentene bør utdanningene tenke gjennom hvordan de kan legge til rette for dem.

– Mennene er ganske synlige i studentgruppen. De møter stort sett kvinnelige forelesere, og lærebøkene illustrerer ofte sykepleieren som

kvinne og pasienten som mann. De gangene studentene hadde mannlige forelesere, kjente de seg godt igjen i hvordan disse kommuniserte og deres perspektiver, sier Kambe.

På utdanningen ved Høgskulen på Vestlandet samles de mannlige studentene i samme klasser, og høyskolen prøver å finne mannlige veiledere når de er ute i praksis.

– Mennene mente de kunne snakke friere i grupper med bare menn. De slapp å legge bånd på seg av hensyn til jentene. Men noen påpekte også at det kan være positivt med blanding av kvinnelige og mannlige studenter i en gruppe.

■ I 2008 ble fikk 735 menn og 5 388 kvinner autorisasjon.

■ I 2022 fikk 660 menn og 4 187 kvinner autorisasjon.

(I 2022 svarte 662 ikke på hvilket kjønn de har.)

Færre andel menn i kommunene

Andelen menn som jobber i kommunehelsetjenesten (**8 %**) er betydelig lavere enn andelen i sykehusene (**13 %**).

Kilde: SSB, 2023



Ertet på seg sykepleierne

I 2001 ertet forfatteren og forskeren den nå avdøde Runar Bakken på seg store deler av sykepleierstanden med boka *Modermordet*. Her fikk nestorene i sykepleiefaget gjennomgå for å være for opptatt av omsorgstenkning. Og at det som ligger bak, er en ide om at kvinner har særegne evner til omsorg. Bakken utfordret med det tanken om at kvinner er bedre egnet til å være sykepleiere.

På samme måte har Mannutvalgets Are Sjaastad vært kritisk til hvordan «omsorgssektoren» tar imot menn. Han er opptatt av menns helse, det

at menn går sjeldnere og noen ganger for sent til lege og dermed blir sykere. Og dessuten at menn er overrepresentert i selvmord og ulykker.

Årsaken til at menn ikke oppsøker lege er ikke at de er late. Det handler mye om kjønnsroller og normer, mener Sjaastad. Det er det samme som står i veien for at gutter velger omsorgsykker.

– Vi trenger menn i alle avdelinger, ikke minst i geriatrien. Og kanskje mest der man trenger omsorg ved siden av senga. Vi trenger en god blanding av kjønn som møter mennesker i særlig sårbare faser: livets

avslutning, depresjoner og kanskje til og med i fødeavdelinger.

Og ikke minst har flere mannlige sykepleiere en svært stor samfunnsdimensjon, mener Sjaastad og Mannsutvalget.

– Vi trenger alt vi kan få av helsepersonell. Å bruke den reserven menn er, er jo samfunnsmessig veldig lurt. I dag er det i praksis slik at om lag halvparten av oss ser på sykepleie som en mulig yrkesvei. Vi må rekrutterer bredere, sier Are Sjaastad. ■

Kilde: Tidsskrift for kjønnsforskning / Kilden

ANNONSE

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.

Til behandling av depressive
episoder hos voksne¹

Er dine pasienter med depresjon suboptimalt behandlet?



Nyttige råd om
Brintellix®, scan koden
og se video

Brintellix® (vortioksetin)

Utvalgt produkt- og sikkerhetsinformasjon

Indikasjon:	Behandling av depressive episoder hos voksne.	
Dosering:	Voksne <65 år:	Startdose og anbefalt dose er 10 mg daglig. Avhengig av individuell respons kan dosen økes til 20 mg daglig eller reduseres til minimum 5 mg daglig.
	Barn og ungdom <18 år:	Bør ikke brukes.
	Eldre ≥65 år:	Startdose 5 mg daglig. Forsiktighet anbefales ved doser >10 mg daglig.
	Etter bedring av de depressive symptomene:	Behandlingen bør fortsette i minst 6 måneder for å opprettholde den antidepressive responsen.
Kontra-indikasjoner:	Overfølsomhet for innholdsstoffene. Samtidig bruk av ikke-selektive monoamin-oksidasemhemmere (MAO-hemmere) eller selektive MAO-A-hemmere.	
Forsiktighetsregler	- Depresjon er assosiert med økt risiko for selvmordstanker, selvskading og selvmord (selvmordsrelaterte hendelser). Risiko for selvmord kan øke frem til remisjon og pasienten bør følges opp nøye inntil slik bedring inntreffer. - Antidepressiver bør gis med forsiktighet ved tidligere krampor eller ustabil epilepsi. - Serotonergt syndrom eller malignt nevroleptikasyndrom (MNS) kan forekomme med antidepressiver. - Brukes med forsiktighet ved mani/hypomani og bør seponeres hvis pasienten går inn i manisk fase. - Pasienter som behandles med antidepressiver kan få følelser som aggresjon, sinne, agitasjon og irritabilitet. - Unormale blødninger, hyponatremi og mydriasis er rapportert i sjeldne tilfeller. - Forsiktighet utvises ved behandling av pasienter med nedsatt nyre- eller leverfunksjon pga. begrensede data.	
Bivirkninger:	Bivirkningene er vanligvis milde eller moderate og sees de 2 første ukene av behandlingen, er ofte forbigående og fører som regel ikke til seponering.	
	Svært vanlige bivirkninger: Kvalme.	Vanlige bivirkninger: Diaré, forstoppelse, oppkast, dyspepsi, hyperhidrose, kløe, svimmelhet og unormale drømmer.
Utleveringsbestemmelse:	C	
Refusjon:	Refusjonskoder: ICPC: Kode -73/ICD: Kode -F3: Behandlingskrevende forstyrrelse i stemningsleie ved psykisk lidelse. Vilkår 142: Refusjon ytes kun til pasienter som har forsøkt SSRI eller SNRI med utilstrekkelig effekt og/eller uakseptable bivirkninger. Dette må dokumenteres i journalen.	
Pakninger og pris:	5 mg: 28 stk.: 258,20; 10 mg: 28 stk.: 419,40; 98 stk.: 1377,40; 15 mg: 28 stk.: 526,70; 20 mg: 98 stk.: 2395,70	

Basert på Brintellix SPC 01/2024.

For fullstendig preparatomtale/SPC, se felleskatalogen.no

Referanse: 1. Brintellix® SPC 01/2024, avsnitt 4.1.

NO-BRIN-0285-2025.01

Dreper neglesopp

Nyheten Terclara 98 mg/ml er den første reseptfrie neglesoppbehandlingen med topikal terbinafin.

Les mer på terclara.no | Finnes på apotek



Topikal
terbinafin

Terclara (Terbinafin 98mg/ml liniment, oppløsning) er et reseptfritt legemiddel indisert til voksne (>18 år) for behandling av milde til moderate soppinfeksjoner på finger- og tånegler forårsaket av dermatofytter og/eller andre terbinafinsensitive sopparter. Skal påføres alle angrepne negler og under den frie neglekanten én gang daglig. Skal ikke påføres huden rundt neglene. Bruk under graviditet, amming, diabetes, immunsykdom og perifer vaskulær sykdom bør skje etter vurdering fra lege. Vanlige bivirkninger er misfarging av negler, onykolyse, onykomadese, paronyki, kontaktdermatitt og erytem. Pris: 459 NOK. Konsulter felleskatalog tekst eller SPC for mer informasjon. Allderma AB, +4610-8899310. Dato: 02/2025



Ambla.no

Krisestøtte · Kurs · Kompetanse

Kollegastøtte RITS® etter sterke opplevelser (traumer) hos voksne

Aktuelt etter ulykker, plutselig dødsfall, overgrep, trusler, sterke inntrykk, påkjenninger o.l. For kriseteam, bedriftstjenester, offentlige etater, sykehus, sosialarbeidere, miljøarbeidere, skoler, NAV og lignende. Grunnkurs i psykotraumtologi - modul 1 & 2 gir innføring i feltet og bruk av bearbeidende samtaler. Etter grunnkurset kan interesserte fordype seg videre i arbeid med bearbeidende samtaler gjennom modulene 3-4-5-6. Alle moduler varer en uke og ledes av Dr. med. Are Holen, som både er psykiater og klinisk psykolog.

8-11/9 RITS kollegastøtte åpent kurs Oslo. 17-18/9 Psykotraumtolog RITS retrening Oslo.

22-26/9 Psykotraumtologi RITS modul 1 Oslo. 24-28/11 Psykotramatologi RITS modul 2 Oslo

Ta kontakt for interne kurs.

Kontakt: Stig Ole Torgersen 920 86 908 • Håvard Sørmoen 919 92 647 • post@ambla.no



Slit du med
tørr hud?



Optima pH4

førebygger hudplager,
styrker syrekappa og bevarer
den gode bakteriefloraen.

Unik kombinasjon av eddik, alginat
og mjukgjørende ingredienser.

- gjør at du tåler dagleg/hyppig vask utan å tørke ut huden
- til dagleg pleie
- pH 4 for at sår skal gro

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

Utan parfyme. Låg pH.



Produsert
i Hardanger



Optima Produkter AS
5600 Norheimsund, Tlf. 56 56 46 10

www.optima-ph.no

Videreutdanning i barselomsorg

Nytt studietilbud fra høsten 2025 for deg som er
sykepleier eller jordmor.

Utviklet i et nyskapende samarbeid mellom
Lovisenberg diakonale høgskole, Akershus
universitetssykehus og Oslo universitetssykehus.

Studiet gir relevant kompetanse som skal bidra til å
ivareta barselkvinnen, barnet og familien.



Deltid over 1,5 år

Løpende opptak
Siste frist 1. juni 2025

Les mer på ldh.no/vib



Lovisenberg
diakonale høgskole

Tekst/foto Marit Fonn

Han ville tettere på pasientene

– At jeg har kunnet gi kjærlighet og omsorg, føles veldig godt, sier hjemmesykepleier Bulti Hika.

Da Bulti Hika kom alene til Norge, var han 19 år. Han hadde fått plass på folkehøyskole i Melhus.

Han hadde reist fra krig i den etiopiske provinsen Oromia. Året var 1988.

– Det var ikke bare bare. Språket. Vanskelig klima. Jeg måtte jobbe hardt, forteller Hika, som nå er hjemmesykepleier.

Han følte seg ensom, men det var bedre med fred enn krig.

Neste stopp ble bilmekanikerlinjen i Trondheim. Han flyttet til Oslo, men fikk ikke lærlingplass. Da begynte han i stedet å jobbe som ufaglært på sykehjem.

– De sendte meg hit og dit. Jeg gjorde praktiske oppgaver på forskjellige sykehjem. Også på lukket avdeling for demente. Jeg laget frokost, serverte og hadde småstell.

Ble hjelpepleier og far

Han bestemte seg for å bli hjelpepleier. Det ble han i 1998. Samme år fikk han barn. To til kom på rekke og rad.

I fem år jobbet han som hjelpepleier på sykehjem. Men han ville videre. Han kjente på begrensningene han hadde som hjelpepleier. Han ville komme tettere på pasientene, men manglet medisinsk kompetanse.

Dessuten hadde han jo fått barn. Som sykepleier ville han garantert ha jobb – og kort reisevei.

Han visste allerede at han likte å jobbe med mennesker.

Ville lære mer om sykdom

Bulti Hika fikk plass på sykepleierstudiet på Høgskolen i Oslo. Der ble han brennende interessert i å lese om medisinsk behandling.

– Jeg ville lære mer om sykdom og pasientenes opplevelse av sykdom, smerte, kriser og sorg. Jeg ville gi omsorg til disse folkene.

Som hjelpepleier hadde han erfaring med stell. Nå lærte han om medisiners virkning og bivirkning og å overvåke vitale funksjoner. I 2007 ble han autorisert som sykepleier.



– Jeg klarte det greit, sier han.

Han forteller at også datteren på 26 er blitt sykepleier. Sønnen på 25 er snart sivilingeniør. Og yngstedatter på 23 går på lærerskolen.

– Var ikke helt meg å tvangs-behandle

I to-tre år jobbet han i tredelt turnus på Lovisenberg diakonale sykehus på en avdeling for lungemedisin, onkologi og hematologi. Så byttet han beite. Til tvungent psykisk helsevern.

– Det var tøft. Det var mye tvangsbehandling. Vi gikk med alarm hele tiden. Det var dobbeltdiagnoser og pasienter som var dømt for kriminelle handlinger.

Etter to år var det nok.

– Det var ikke helt meg å tvangsbehandle. Det ble for hard kost for meg.

Han begynte i hjemmetjenesten i bydelen Stovner i 2012.

– Som hjemmesykepleier jobber du veldig selvstendig?

– Ja, jeg føler meg trygg som sykepleier. Jeg har ganske mye å tilby brukerne. Vi får opplæring underveis, men det blir aldri perfekt.

Han liker å ta selvstendige beslutninger, og han har ansvarsvakter.

Nå har han fått lyst til å komme tilbake til psykiatrien.

– Nå er jeg rustet til det.

Selv om han føler seg trygg, har han alltid en følelse av at han ikke gjør nok.

– Vi har begrenset med tid. Det blir jeg sliten av. Men jeg liker å være med brukerne. Vi er gjester hos dem, og vi må bruke tid til å bli kjent med dem.

– Bra med mange ulike kulturer

– Har du mannlige kolleger?

– Her i hjemmesykepleien er 30 prosent menn. Fifty-fifty-balanse kunne vært bra, men jeg tenker ikke på det med kjønn. Jeg personlig er godt tatt imot av kvinnelige kolleger, sier han.

– Så lenge vi yter nødvendig helsehjelp, betyr det ikke noe om kollegene mine er menn eller kvinner. Derimot er det bra å jobbe med så mange forskjellige kulturer som vi har her.

– Vil du oppfordre gutter til å bli sykepleiere?

– Ja, det må jobbes for å rekruttere fremmedkulturelle gutter til yrket. Ikke med tvang, men med opplysning. Mange av dem er født og oppvokst i Norge. Det er bedre at de blir sykepleiere enn å hente dem fra utlandet.

Å lokke med penger syns han er en god idé:

– God lønn vil motivere. Men det å kunne hjelpe mennesker er like viktig.

– Yrket er meningsfylt?

– Ja, absolutt. At jeg har kunnet gi kjærlighet og omsorg, føles veldig godt.

Overbeviste brukeren med fakta

Ikke alle som har behov for hjelp, skjønner det selv. Bulti Hika forteller om en bruker som stadig ble lagt inn på sykehus med luftveisproblemer.

– Hjemme hos ham lå det medisiner overalt. Men brukeren sa at han ikke ville ha hjelp til å administrere dem.

Da gikk Hika systematisk til verks: Samlet data, spurte kollegene, observerte.

«Er det greit at vi hjelper deg med medisinenene?» spurte han igjen en dag. Da sa pasienten ja. Hika hentet samtykkeskjemaet, og mannen skrev under. Sykehusinnleggelsene ble mer enn halvert.

– Jeg fikk kjeft av datteren for at vi tok over ansvaret. Men det gikk fort over. Når det oppstår konflikt, gjelder det å holde hodet kaldt og tenke på hva som er best for pasienten. Det er viktig at brukeren inkluderes i sin egen situasjon.

Når det løser seg, kjenner han den gode mestringsfølelsen.

– Det hjelper å være positiv

Ringene er på en måte sluttet: Både bilmekanikeren og sykepleieren overvåker sirkulasjonen og vil unngå svikt.

– Ja, sirkulasjonssystemene fungerer på samme måte. Ha-ha. Helst skal de fungere naturlig, sier Bulti Hika.

Når han ser tilbake, konkluderer han:

– Jeg har kjempet. Det hjelper å være positiv. ■

Hvem: **Bulti Hika**
Alder: **55 år**
Jobber som: **Hjemmesykepleier i Stovner bydel i Oslo**



Sammen blir vi bedre

Det gjør godt å snakke med
andre i samme situasjon.



Når hjerneslag inntreffer, skjer det ofte uten forvarsel. Både den som rammes og deres pårørende kan oppleve det som et sjokk. Hjerneslag kan føre til store endringer i livet, noe som kan utløse sorgreaksjoner.



Vektreduksjon og vektkontroll med Wegovy[®]

som tillegg til diett med redusert kaloriinntak og økt fysisk aktivitet¹



-15 %

gjennomsnittlig vektreduksjon
oppretholdt i 2 år^{*2,3}

**Mer enn 1/3 av pasienter
gikk ned 20 % eller mer med
Wegovy^{®**2,3}**



Les mer på www.wegovy.no

* STEP 5: -2,6 % for placebo og -15,2 % for Wegovy[®], som tillegg til diett med redusert kaloriinntak og økt fysisk aktivitet for begge grupper (500 kcal/dag + 150 min/uke fysisk aktivitet + individuell oppfølging hver 4. uke) 12,6 % forskjell fra placebo, [KI 95 % -15,3; -9,8], p < 0,0001.^{2,3}

** STEP 5: I uke 104 etter baseline oppnådde 74,7 % av pasientene et vekttap på ≥ 5 % (primært endepunkt), 59 % et vekttap på ≥ 10 % og 50 % et vekttap på ≥ 15 % (bekreftende sekundære endepunkt). 36 % av pasientene oppnådde et vekttap på ≥ 20 % (supporterende sekundært endepunkt)^{2,3}

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).

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:** Dysestesi, 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 endepunktsstudien 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 magesmerte, 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
Nyre-funksjon	Lett og moderat nedsatt eGFR > 30 ml/min 1,73m ²	Alvorlig nedsatt, eller terminal nyresykdom eGFR < 30 ml/min 1,73m ²
Hjerte-svikt	NYHA klasse I-III	NYHA klasse IV
Lever-funksjon	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. Dosen bør økes opptil 2,4 mg, eller til maksimalt tolererte dose oppnås. Se preparatomtale for mer informasjon om dosering.

Reseptgruppe og pris

Legemiddelgruppe: GLP-1-analog **Reseptgruppe:** C **ATC-nr.:** A10BJ06

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:** 3 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 resept

For individuell stønad se vedlegg 1 til folketrygden § 5-14 (legemiddellisten) på www.helsedirektoratet.no⁴

Referanser **1.** Wegovy® SPC, avsnitt 4.1 **2.** Wegovy® SPC, avsnitt 5.1 **3.** 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 **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/virketoffer/semaglutid> (Lest 06.12.2024)

Begeistung: Mattias Kaspersson er sykepleier og Aase Iversen beboer på Skjervøy sykehjem. Iversen liker ham aller best av pleierne.





**Aases favoritt
er Mattias**



I den lille øykommunen Skjervøy nærmer de seg total kjønnsbalanse, med nesten 40 prosent mannlige sykepleiere.

Tekst Elin Marie Fredriksen
Foto Jonas René Johansen

Mattias!
Svaret kommer kontant fra Aase Isaksen (79). Hun liker noen pleiere bedre enn andre, men har sin klare favoritt: Mattias fra Sverige. Han kommer på jobb i kveld, og Aase Isaksen gleder seg allerede.

– *Hvorfor er han favoritten din?*

– Han er så veldig pen, sier Aase Isaksen og ler hjertelig.

Hun har bodd på Skjervøy sykehjem siden 2021. Og hun liker stort sett de mannlige pleierne best.

– *Synes du mennene er flinkere?*

– Ja, det også.

Men hun liker dem mest på grunn av utseende. Og at de gir komplimenter når hun kler seg fint og lukter godt. Noe hun gjør hver dag.

Sykepleier Andreas Bjelle (29) fra Kristiansand er en annen av Aase Isaksens favoritter. Han vet godt at han og de andre mennene får litt gratis godvilje i kraft av sitt kjønn. Selv om han synes de presterer dårligere på enkelte ting.

– Min opplevelse er at vi mannfolk kanskje ikke er så flinke på det grunnleggende stellet. Der tror jeg kvinner er bedre, sier han.

– *Er det sånn at dere kler på blusen feil vei og glemmer å gre håret?*

– Ja, det skjer. På det estetiske ser

jeg at vi gjentatte ganger svikter, sier Andreas Bjelle og ler.

Kom på grunn av naturen og sykestua

Han og samboeren kom til Skjervøy i 2021 etter fem år i Oslo. Han ville hit på grunn av naturen, men også på grunn av muligheten for fart og spenning på jobb.

– Man lærer mye som sykepleier på en sykestue på mindre steder som Skjervøy. Det at vi har en akuttstue, mye ansvar og en bratt læringskurve, var spennende. Ikke minst for meg som var nyutdannet sykepleier.

Med lang reisevei til nærmeste sykehus kan det til tider bli vel mye fart og spenning på jobb. På akuttrommet gir sykepleierne både akutt og til tider livsviktig prehospital behandling. Og på den lille sykestua med fem pasientrom gir de ofte avansert sykepleie som krever gode prosedyrekunnskaper.

I tillegg fungerer de som legevakt på kveld, natt og helg. Ofte er de alene som sykepleier, og ansvarssykepleier for hele kommunen.

– Jeg liker veldig godt den delen av jobben – på akuttstua, sier Andreas Bjelle.

– *Jo mer akutt, jo bedre?*

– Nei, det finnes en grense her og, og den skal vi ikke sprengre.

Pene: Aase Iversen stortrives med de mannlige sykepleierne. Her med Andreas Bjelle som er på dagvakt. Han er også en av Aases favoritter

Mannlige kolleger: På Skjervøy er sju av kommunens 19 sykepleiere menn. Her fra venstre: Trond Aardahl, Mattias Kaspersson, Bjørn Ravatsås, Joakim Johnsen, Nemanja Matić, og Andreas Bjelle.



“Jeg så at det var sykepleieren som hadde de mest spennende oppgavene.

Bjørn Ravatsås

Flere mannlige kolleger gir bedre trivsel

Da han begynte i 2021, hadde han én mannlig kollega, nå har han fire. I tillegg har han to mannlige kolleger i de hjemmebaserte tjenestene oppe i andre etasje. Av kommunens 19 sykepleiere er sju menn. Andreas Bjelle trives bare bedre og bedre.

– Jeg trives veldig godt med å jobbe med kvinner, men setter veldig stor pris på at vi nå har så mange menn. Jeg liker å ha andre menn å spille ball med.

Flere av de mannlige sykepleierne er også venner på fritida.

– *Hva betyr det for arbeidsmiljøet at dere har så mange menn?*

– Man får ulike syn på ting med en kjønnsbalanse. Dynamikken blir annerledes når du har flere menn. Vi

får andre perspektiver å se ting på, andre løsninger og måter å håndtere situasjoner på. Jeg opplever også her at vi menn er litt flinkere på gjennomføringsevne. Det er jo ikke sikkert at det alltid er bra.

– *Har dere en tendens til å stupe litt fort inn det?*

– Vi tar kanskje ting mer på strak arm, men det er jo ikke sikkert at det alltid er en styrke.

Så mulighetene på Skjervøy

I oktober i fjor fikk Andras Bjelle en ny mannlig kollega, Bjørn Ravatsås (31) fra Mosjøen. Han har bakgrunn som tømrer og industriarbeider og har studert statsvitenskap og sosiologi. Etter å ha jobbet som assistent i rus og psykiatri og på forsterket avdeling for demenssyke fant han ut at det var sykepleier han skulle bli.

– Jeg så at det var sykepleieren som hadde de mest spennende oppgavene, og at de var flinke til å se helheten og sammenhengen mellom medikamentell behandling og miljøterapi. Sykepleie favner så bredt, og jeg opplevde at det var de som klarte å gjøre den største forskjellen for de brukerne vi hadde.

I 2023 var han ferdig utdannet, og året etter var han klar for nye utfordringer. Også han søkte jobb på Skjervøy på grunn av sykestua, akuttrommet og bratt læringskurve.

– Her får vi inn alt mulig, fra nitti-åringene til spedbarn. Og jeg tenkte at siden jeg er sånn høvelig nyutdannet, var det et veldig bra sted å bli god på akuttbehandling og de ulike prosedyrene.

– Merker ofte at jeg får innpass

Han søkte seg også hit fordi han ville jobbe med demens. Noe han føler seg trygg og god på. Nå sitter han på vaktrommet på Solkroken, kommunens forsterkede avdeling for demenssyke.

– Jeg vet ikke om det er fordi jeg er mann, men jeg merker ofte at jeg får innpass hos pasienter som ikke vil ha hjelp. Her er det mange beboere som liker bedre at det er menn som kommer og hjelper dem.

Kollega og helsefagarbeider Emilie

Blæss Tangen (22) med snart åtte års erfaring fra omsorgen, ser en klar forskjell ute i avdelingene.

– Vi merker det på pasientene – og spesielt damene – at de blir mer glade når det kommer en mann inn, som gir dem komplimenter for klærne og at de ser fine ut. Da blomstrer de. Så det er helt klart at det har noe å si.

– Forfriskende

Ikke minst har kjønnsbalansen mye å si på pauserommet, mener hun.

– Det er veldig trivelig nå med så mange menn. Det kan fort bli mye damesnakk og dameting med bare kvinner. I tillegg er de også bra når vi trenger ekstra kraft. Jeg er ofte ikke sterk nok og må bruke mange hjelpemidler, så det er godt å få hjelp i løft og mobilisering, sier hun.

Kollega og hjelpepleier May Doris Davidsen (59) har jobbet med pleie og omsorg i 27 år – de aller fleste på en ren kvinnearbeidsplass. Inntoget av menn er forfriskende, synes hun.

– Ja, det er bare helt supert at vi nå har så mange menn. Du vet, jo flere kvinner, jo mer intriger. Det er så mye enklere å forholde seg til menn. De snakker rett fra levra og sier ting som det er, og ferdig med det.

Tar gjerne tunge løft

Bjørn Ravatsås opplever ofte å bli spurt om å hjelpe med de tyngste pasientene. Han synes det er bare fair.

– Jeg bidrar gjerne litt ekstra i de tunge stellene. Jeg tror det er bra for alle at det blir mindre belastning på kvinnene.

Han ser også klare fordeler med en god kjønnsbalanse i arbeidsmiljøet.

– I psykiatrien var vi omtrent halvt om halvt kvinner og menn, og på sykehjemmet jeg jobbet på før, var vi også mange menn. Det var steder der folk trivdes godt og ble lenge, og det tror jeg var fordi vi hadde et balansert miljø med folk som utfylte hverandre.

Lill Hege Foley er virksomhetsleder for avdelingene. Hun har ikke gjort noe som helst for å få opp den mannlige andelen sykepleiere, de kommer av seg selv. Mye på grunn av den mye omtalte sykestua. Hun gleder seg

stort over tilnærmet kjønnsbalanse og ny dynamikk.

– *Hva går denne nye dynamikken som alle snakker, om ut på?*

– Jeg har spurt litt rundt i avdelingene, og det dreier seg om flere ting. Kvinner er ofte litt mer dramatiske, og det kan lede til mer intriger og kjekling. Når en har høy dominans av det ene eller andre kjønnnet, blir også samtaler litt enspreget: Mye strikkeprat med bare damer, og mye sport blant menn. Med en blanding blir måten en snakker med hverandre på annerledes, sier hun.

– Faglig får vi et bredere syn og gode diskusjoner om mange ting, siden menn og kvinner ser på ting litt forskjellig.

– De er mer letthendte

– Nå er det snart middag, Kirstine.

– Ja, det er vel kylling?

– Nei, jeg har hørt rykter om at det er fiskeboller, opplyser Andras Bjelle.

– Ja, eller fiskeboller.

Kirstine Andersen (103) er mer interessert i å bla i albumene fra sitt snart 104 år lange liv. Det er koselig med besøk på rommet. Hun setter stor pris på at det stadig kommer flere menn innom.

– Ja, de er mer letthendte.

Kirstine Andersen kan være tung å forflytte, og hun synes mennene får det bedre til.

– De er sterkere og trenger ikke å ta i så mye som de kvinnelige pleierne.

– *Synes du det er greit å bli stelt av en mann?*

– Jeg ser jo helst at det er ei dame, men det går an at det er menn også, og egentlig bryr jeg meg ikke. Så lenge de gjør en god jobb.

Damene bedre på dusj, negleklipping og barbering

– God dag, Halvdan. Er det lys på TV-en?

– Ja, det tror jeg da.

Halvdan Halvorsen (90) har hatt trøbbel med TV-en i det siste. Og Andreas Bjelle er hans faste tekniker.

– Nå er det middag om ikke så lenge, informerer Bjelle.

Halvdan sjekker T-skjorta og lur

på om han kanskje må bytte om, han liker å se ordentlig ut til middag. Når det kommer til kvinnelige og mannlige sykepleierne, synes han de jevnt over gjør en like god jobb. Men når det kommer til dusj, negleklipping og barbering, synes han kanskje de kvinnelige pleierne gjør en litt bedre jobb.

– Men det kan jo selvfølgelig være både og der og, sier han og ler.

Ambisiøse menn

Nedover i gangen finner vi kontoret til fag- og avdelingsleder på sykestua og sykehjemmet. Også der sitter det en mannlig sykepleier, Trond Aardal fra Indre Arna i Bergen. Han flyttet til Skjervøy i 2014. Her har han hatt mange spennende jobber og utfordringer. Etter noen år i pleiejobbet han som virksomhetsleder for de hjemmebaserte tjenestene, og så med helseteknologi i fylket. Og ved årsskiftet ble han avdelingsleder for sykestua og sykehjemmet.

– *Hvorfor er dere menn så flinke til å få lederjobber og spennende prosjektstillinger?*

– Jeg tror det har med interesse og ambisjoner å gjøre. Det er ikke fordi jeg er mann at jeg har fått denne jobben, og det er ikke sånn at vi er overrepresentert i helsefaglige jobber – heller ikke ledelse. Jeg tror det handler om å gripe de muligheter som dukker opp.

– *Har du alltid hatt ambisjoner om å bli leder?*

– Da jeg begynte å studere, tenkte jeg at jeg skulle jobbe på plattform og akutt og disse tingene der. Men da jeg begynte å jobbe som sykepleier i hjemmetjenesten, tenkte jeg at det var dette jeg har jeg lyst til. Ønsket om å jobbe som leder vokste seg frem ganske fort.

– *Får du nok fart og spenning?*

– Absolutt. Det er spenning og utfordringer i massevis.

Som leder ser også han at kjønnsbalanse gir et bedre arbeidsmiljø.

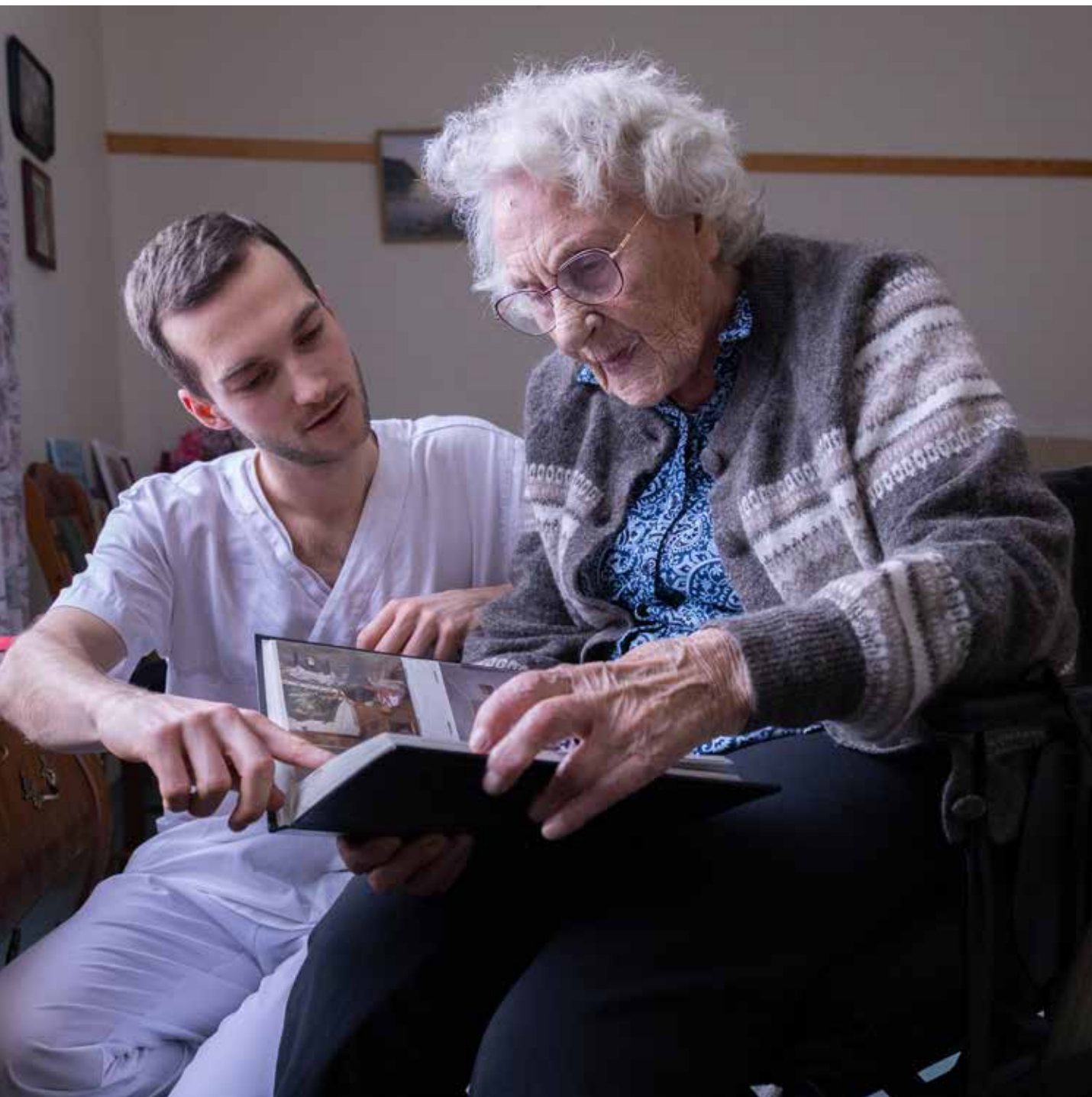
Han tror kanskje at mannlige beboerne synes det er fint å ha menn å snakke med. Særlig de eldre mennene her, som ofte er interessert i motor og fiske.



Kylling eller fiskeboller: Kirstine Andersen (103) er mer opptatt av gamle minner i fotoalbumet.

“ Menn er mer letthendte.

Kirstine Andersen



– Vi er flinkere til å tenke oss selv opp

Oppe i andre etasje på Skjervøy helse-senter finner vi de hjemmebaserte tjenestene, og nok en mann på avdelingslederkontoret. Joakim Johnsen (31) fra Skjervøy.

– For min del har jeg ønsket å bli leder fra jeg var ferdigutdannet som sykepleier. Det var min ambisjon fra dag en.

Johnsen ønsker å være leder fordi han ønsker å gjøre en forskjell.

– Jeg vil jobbe på systemnivå og være med på å utforme framtidens helsevesen på en best mulig måte med de midlene vi har. Jeg har lyst å være med å påvirke og være med å ta beslutninger.

– *Har dere menn lettere for å ta nye oppgaver, gå videre, og takke ja til lederjobber?*

– Det blir litt synsing, men mitt inntrykk er at vi menn ikke undervurderer oss selv like mye som kvinner kanskje gjør – at vi er flinkere til å tenke oss selv opp. Da jeg fortalte folk at jeg skulle søke på denne stillinga, var det noen som spurte om jeg trodde jeg var godt nok kvalifisert. Jeg hadde ikke tenkt den tanken før jeg fikk spørsmålet.

Endelig kommer Mattias!

– Hei, Aase, så godt det lukter her.

Nede på sykehjemmet og sykestua er det blitt aften og nytt skift er kommet på. Deriblant Mattias Kaspersson, Aase Isaksens favoritt.

Han og samboeren har nettopp fått en datter, og han har vært hjemme i to og en halv uke. Den første han stikker innom er Aase Isaksen, og gjensynsgleden er stor på begge sider.

– Jeg har savnet deg!

– Hva har du gjort i helgen da, Aase?

– Jeg har vært her.

– Skjedde det noe artig?

– Nei, det skjedde ikke noe artig. Er du på jobb i morgen? Jeg skulle gjerne bestilt en time hos deg for noe, sier Isaksen.

– Jeg begynner klokken tre, så jeg kan stikke innom da og prate om det, sier Mathias Kaspersson.

– Hvor lenge jobber du i dag?

– Til halv elleve.

– Det var artig å få besøk av deg.

Mattias Kaspersson (31) fra Varna i Sverige er utdannet intensivsykepleier. Etter tre år på intensivavdelingen på UNN kom han i 2023 til Skjervøy.

– Det startet med at kjæresten min Sofie, som er lege, fikk turnusjobb her. Men det var egentlig jeg som ville hit. Jeg ville bo i en liten kystby med kort vei til fjellene.

– *Hvordan var overgangen fra en stor intensivavdeling til et lite sykehjem og ei sykestue?*

– Det er kanskje ikke alltid like mye action her som på intensiven, men det er andre ting som er bra. Det er veldig koselig å jobbe her. Veldig kollegi-alt. Og det at man blir kjent med pasientene og får en relasjon, synes jeg er veldig koselig. De vet hva jeg heter, det er jeg ikke vant med.

– *Dere er litt som popstjerner?*

– Ja, vi får mye gratis, sier Kaspersson og ler.

– *Hvorfor?*

– De er vel bare det at vi er menn, at vi er noe annerledes. Spesielt hos damene hjelper det på. Jeg tror at vi av til gjør en sløvere jobb i stellet enn kvinnene som jobber her, men det spiller liksom ingen rolle. ■

“Jeg har savnet deg!”

Aase Isaksen





Naviger med tillit og letthet!

Finn alt du trenger å vite om morsmelkerstatning, tilskuddsblanding, melkedrikk for småbarn, næringsmiddel til spesielle medisinske formål og generell spedbarnsernæring med bare ett klikk.



Velkommen til vår nyrenoverte hjemmeside, designet spesifikt for helsepersonell dedikert til spedbarnspleie. Med fokus på brukervennlighet tilbyr vår plattform dyptgående produktinformasjon og ressurser skreddersydd for deg som helsepersonell innen barneområdet.

- Utforsk vår database av nettbaserte og trykte materialer for både deg og dine familier
- Hold deg oppdatert med vår webinar- og seminar kalender, som inneholder ekspertledede sesjoner om alt innen spedbarnsernæring og trivsel
- Finn informasjon om alle våre produkter
- Ta kontakt med din produktspecialist

Ta en titt ved å skanne
QR-koden eller besøk oss på
www.nestlenutrition-medical.no



Nestlé Infant Nutrition
Postboks 683 Skøyen
0214 Oslo
nan@no.nestle.com

Nestlé
Baby & you
Medical

VIKTIG: Vi mener amming er den ideelle ernæringsmessige starten for spedbarnet. Vi støtter fullt ut anbefalingen fra Verdens helseorganisasjon (WHO) om fullamming de første seks månedene av livet, etterfulgt av introduksjon av næringsrik, fast føde, i kombinasjon med amming opptil to års alder. Vi anerkjenner også at amming kanskje ikke er et alternativ for alle foreldre. Hvis man som foreldre overveier å ikke amme, skal det gis informasjon av helsepersonell om at en slik beslutning kan være vanskelig å gå tilbake på, og delvis flaskemating vil redusere produksjon av morsmelk. Foreldre bør vurdere og forstå de sosiale og økonomiske konsekvensene ved bruk av morsmelkerstatning. Morsmelkerstatning skal alltid tilberedes, brukes og oppbevares som anviset på forpakning for å unngå risiko for barnets helse.



Flest menn blant anestesisykepleierne – færrest blant jordmødrene

Andreas Pedersen Agasøster er jordmorstudent på Høgskulen på Vestlandet. Han representerer faggruppen som det trolig er aller færrest menn som velger.

Tekst Ellen Morland/Ingvald Bergsagel

Jordmor er sammen med helsesykepleier en spesialitet med svært lav andel menn.

Andreas Pedersen Agasøster er en av to mannlige jordmorstudenter i Norge. Den andre går på Oslomet.

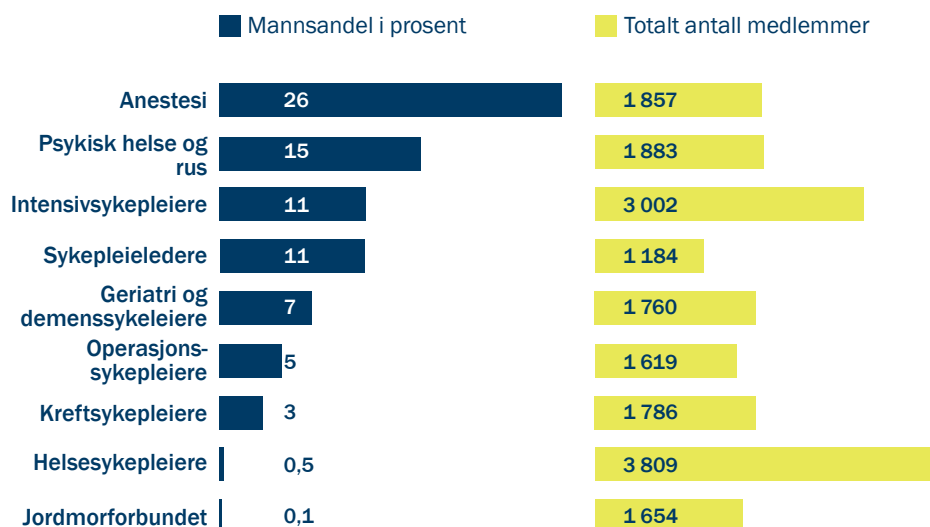
Agasøster er for tiden med i TV-serien «Barnesykehuset» der også barnesykepleier Lars Pilskog er med (Se intervju s. 82)

Refleksjon rundt en hendelse i familien fikk ham til å undersøke hva jordmoryrket innebærer. Moren hans fødte et barn med downs syndrom da han var 14 år.

– Jeg så hva min mor sto i da hun var gravid, og alt hun gikk igjennom. Jeg så noe i det som gjorde meg interessert.

Andel mannlige medlemmer i NSF's faggrupper

Diagrammet viser prosentvis andel menn i NSF's faggrupper med mer enn 1000 medlemmer totalt.



Basert på tall fra NSF's medlemsregister per 1.1 2025.

Som spesialitet så han etter noe som kan gi motivasjon og driv, og anestesi og akutt appellerte til ham.

– Da jeg leste meg opp på jordmorfaget, så jeg at jeg får akutt delen. At man kan jobbe helsefremmende med familier, vakkert også interessen i meg.

Til sommeren er han etter planen ferdig.

Fem i 2021

I 2021 skrev Sykepleien om mannlige jordmødre, og vi fant bare fem som er i arbeid på fødestuene. Statistikk fra Norsk senter for forskningsdata på Universitetet i Bergen viste da at bare to menn har fullført utdanningen siden 2010. I tillegg fullførte en til i 2022.

En masteroppgave fra 2019 blant

mannlige sykepleierstudenter ved Universitetet i Sørøst-Norge viste at de syntes jordmor var et unaturlig valg for menn.

Mannlige helsesykepleiere øker

I 2018 kartla Sykepleien alle mannlige helsesøstre, som det den gang het. Vi fant elleve stykker. Året etter hadde yrket skiftet navn til helsesykepleier, og ni nye studenter begynte på spesialiteten.

Oversikten fra medlemsregisteret til Norsk Sykepleierforbundet viser at det nå er 19 medlemmer av faggruppen til helsesykepleierne.

Det må sies at ikke alle medlemmene av NSF har registrert sin spesialitet i medlemsregister eller er medlem av en faggruppe. Jordmødrene har dessuten to steder å være

medlem, i NSF's jordmorforbund eller i det konkurrerende Den norske jordmorforening.

Flest på anestesi

Ved årsskiftet var mer enn hvert fjerde registrerte medlem i Anestesi-sykepleierne NSF mann. Dermed er dette faggruppen i NSF med høyest andel menn. Også områder som akuttsykepleie, e-helse, psykisk helse og rus tiltrekker seg forholdsvis mange menn, selv om over 8 av 10 medlemmer er kvinner.

Toppllasseringene blant faggruppene har endret seg lite siden Sykepleien sist presenterte en slik oversikt i 2018.

I motsatt ende finner vi altså faggruppene for jordmødre og helsesykepleiere. ■

Ekstra kjønnspoeng til menn blir avviklet

To utdanninger har siden 2018 gitt ekstra opptakspoeng til mannlige søkere til utdanningen i sykepleie.

Tekst Ellen Morland/Nils Kr. Reppen

Fra 2018 kunne menn få to ekstra poeng når de søkte sykepleie ved Universitetet i Agder eller Lovisenberg diakonale høyskole i Oslo. Nå har regjeringen bestemt at dette skal avvikles fra og med opptak til studieåret 2026–2027. I stedet skal det vurderes å bruke kvoter for å sørge for kjønnsbalanse på sykepleierstudiet

og andre studier med stor ubalanse i kjønnsfordelingen.

Effekt første år

Begge studiestedene som har brukt ekstrapoeng, opplevde en økt interessen fra menn det første året.

I 2018 utgjorde menn 22 prosent av de ferske studentene til bachelorstudiet ved Universitetet i Agder.

Lovisenberg hadde da en andel på 15 prosent menn.

Senere dabbet det av for Agder sin del. I 2024 var andelen nye mannlige studenter sunket fra 22 til 17 prosent.

Lovisenberg holdt seg på 15 prosent. Andelen menn har variert i årene med kjønnspoeng, ifølge høyskolen, men har vært på et betydelig høyere nivå enn før ekstrapoengene ble innført.

Landsgjennomsnittet for alle studiestedene i Norge var 15 prosent i både i 2018 og 2024, rundt 15 prosent menn.

Flere fullførte

I Agder ble det altså ikke en vedvarende økning av andelen menn som begynner på sykepleie.

Det store 2018-kullet førte naturlig nok til økt andel uteksaminerte tre år senere, selv om noen falt fra.

Ser vi på hvor mange som faktisk gjennomførte studiet av de som startet, så har andelen menn som har fullført på normert tid ved UiA økt fra 52 prosent i 2018 til 61 prosent i 2021.

På Lovisenberg diakonale høyskole var gjennomsnittlig gjennomføringsandel for kullene som startet mellom 2018 og 2021 69 prosent for menn.

Menn har generelt lavere gjennomføringsgrad i høyere utdanning enn kvinner.

ANNONSE



**SANDEFJORD
AKADEMI**

Norges eneste private skole med 3 Internasjonale godkjenninger VTCT, iTEC og Cidesco.

Kosmetisk Dermatologisk Sykepleier

En utdanning på Høyskolenivå.

Høsten 2024 slår vi sammen 2 Internasjonale utdanninger.

Leven 7 Diploma in Clinical Aesthetic Injectable Treatments Certification og Level 2 Diploma for Beauty Specialist

Studiestart august 2025



sandefjordakademi.no post@sandefjordakademi.no Hjertnespromenaden 33. 3211 Sandefjord

Regjeringen vil ha kvoter

I regjeringens opptaksmelding fra 2024 legges det frem forslag til endringer for opptak til høyere utdanning. Her foreslår regjeringen å avvikle kjønnspoeng:

«For å bedre kjønnsbalansen på studier med stor ubalanse foreslår regjeringen å erstatte dagens ordning med kjønnspoeng med kvoter for kjønn. Samtidig vil regjeringen sørge for at det ikke blir for stor karakterforskjell mellom de som blir kvotert inn på et studium og de som ikke kommer inn på studiet, ved vurderingen av om det skal brukes spesielle kvoter.»

Det var opptaksmeldingen som gjorde at de politiske partiene fjernet karakterkravene ved sykepleierutdanningene. Etter det Sykepleien erfarer kan kjønnskvote bli innført fra 2027. ■

FreeStyle
Libre 3
PLUS Sensor

NYHET!



FreeStyle Libre 3 Plus-sensoren er nå tilgjengelig!

-  Verdens minste^{1,2} 15-dagers sensor, og den nyeste innovasjonen innen FreeStyle Libre 3-systemet.
-  Muliggjør integrasjon med insulinpumper.
-  Godkjent fra 2 år og eldre, inkludert gravide.



Registrer deg her for å få den nyeste informasjonen, eller besøk [Pro.FreeStyle.Abbott](https://www.FreeStyle.Abbott)

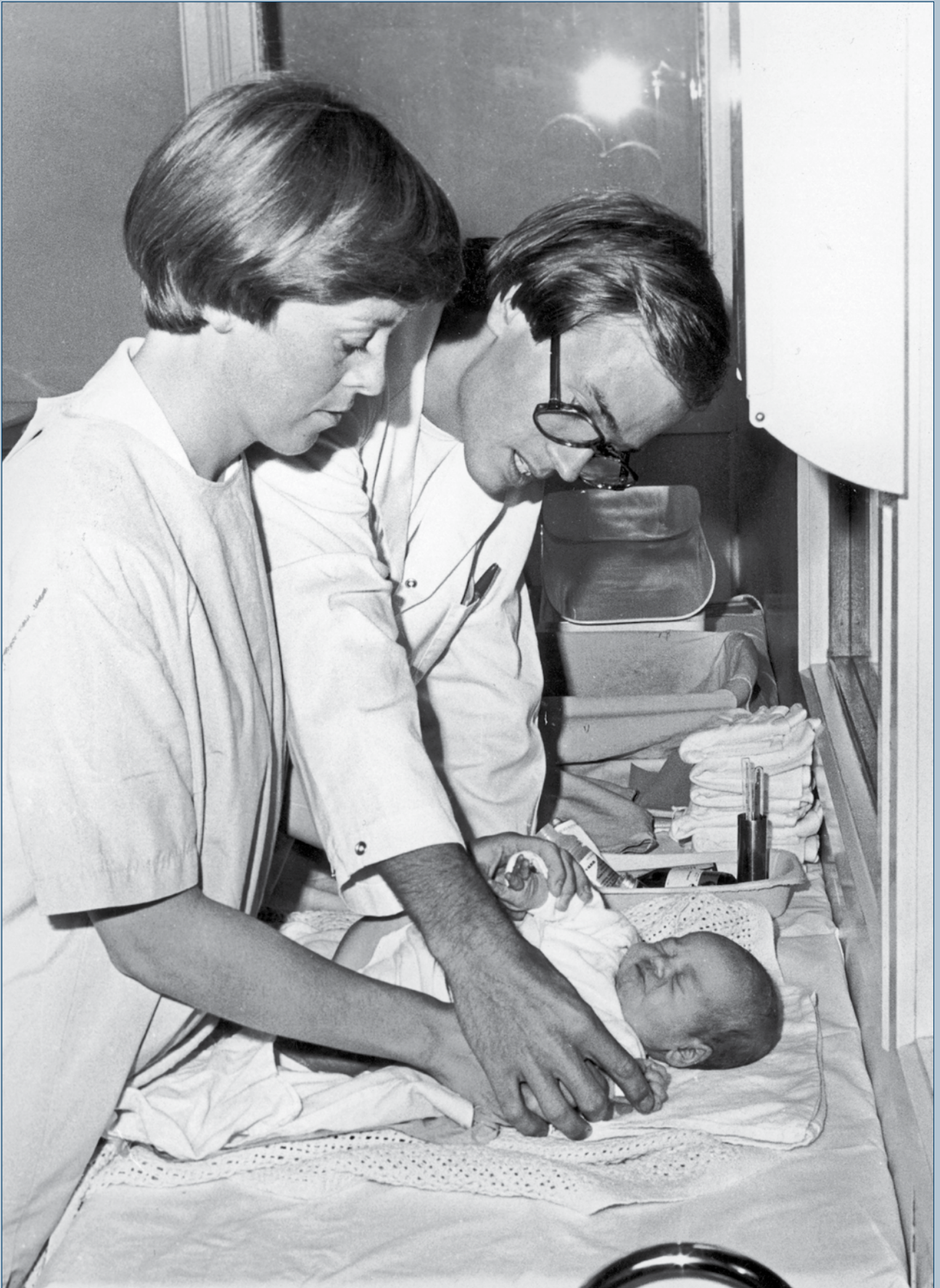
Ingen riktige pasienter eller pasientdata. Bilder er kun ment for illustrasjon.

1. Blant glukosesensorer som festes på pasienter. 2. Registrerte data hos Abbott Diabetes Care, Inc.

© 2024 Abbott. Sensorenheten, FreeStyle, Libre og relaterte varemerker eies av Abbott. ADC-102895 1.0 11/24.

www.FreeStyle.Abbott · +47 800 87100 · Abbott Norge AS · Postboks 1, 1330 Fornebu


Abbott



Bergen, 1977

– Jeg satt vel litt i glasshus

Jan Bakke var den første mannen som utdannet seg til jordmor i Norge.

I 1972 startet han på sykepleierstudiet i Trondheim. Der møtte han kvinnen som skulle bli hans kone.

Jan og Kristi fattet allerede da interesse for jordmorfaget.

Etter sykepleien måtte de jobbe et år i praksis, så kom de begge inn på jordmorutdanningen i Bergen i 1976.

– Jeg hadde ingen tanker om at menn ikke kunne være jordmødre, sier Jan Bakke, som i dag er 75 år.

– Men det var enkelte av de eldre jordmødrene som nektet å stå i fødsel med en mannlig jordmor. Jeg fikk heller ikke lov til å undersøke kvinnene vaginalt i begynnelsen.

– Jeg satt på en måte litt i glasshus. Jeg måtte være flinkere enn damene for å bli godtatt, og alt jeg gjorde, ble nøye vurdert.

Men fra de fødende fikk han aldri negative reaksjoner.

– Når man kan faget og ellers ter seg på en god måte, går det som regel greit, sier han.

Paret flyttet tilbake til Trondheim og begynte på fødeavdelingen på E.C. Dahls Stiftelse, som det den gang het.

Det var på 1970-tallet og mye oppstuss rundt politiske aktivister på venstresiden. Jan Bakke fikk mange rare spørsmål fra journalistene. Var han jordmor av politiske grunner? Var han homofil?

– Ja, bare spør kona mi om det, svarte jeg da, ler han.

Bildet til venstre er fra et avisintervju om «jordmorparet» som avlegger avsluttende eksamen på Kvinne-klinikken i Bergen i 1977.

Det har skjedd mye utvikling i faget mens Jan Bakke har vært jordmor.

– Vi hadde jo bare det gamle tre-stetoskopet på 70-tallet. Men så kom det første ultralydapparatet til E.C. Dahls Stiftelse, men det var så kornete at vi måtte nesten ha fri fantasi for å tolke bildene som dukket opp.

Han var også med på å innføre intrakutan syng når kvinnene måtte klippes. Og han brukte grepet som han senere har skjønt blir kalt «finske grepet» for å unngå rift.

– Det var noe som jeg praktiserte. Jeg var sterk i klypa fordi jeg spilte håndball, fortelle han.

Kirsti ble gravid, og Jan tok imot barnet. Også barn nummer to. Med barn ble det mer tungvint at begge hadde turnusarbeid.

– Etter en forferdelig opplevelse der et barn døde i krybbedød, ble jeg inspirert til å utdanne meg innen anestesi. Da ble det dagjobb og også undervisning, noe som gjorde hverdagen lettere for familien.

Han fikk bruk for de kombinerte anestesi- og jordmor kunnskapene, særlig når det kom dårlige barn til verden.

– Jeg husker en gang det kom et hastekeisersnitt og det ikke var jordmor til stede. Da praktiserte jeg begge funksjonene.

Senere, på 1990-tallet, ble han «fanget av det private», som han selv sier. Han var med på å starte Trondheim Medisinske senter og senere Trondheim Spesialistlegesenter, som nå er blitt til Aleris i Trondheim. Der har han hatt administrative stillinger frem til han gikk av med pensjon i fjor.

Kirsti tok helsesøsterutdanning og jobbet senere i Trondheim kommune med gravide rusmisbrukere, men er også blitt pensjonist.

Tekst: Ellen Morland/Foto: NTB

Tekst Nina Hernæs
Foto Erik M. Sundt

– Der det er litt action, der er det menn

På jobb spenner Tom Erik Westgaard opp et stort klinisk bilde som omfatter hele pasienten.

Det var sykepleier han skulle bli.

Tom Erik Westgaard har gått hele ruten, fra hjelpepleier til sykepleier til to spesialiseringer og utdanning i ledelse.

– Jeg er en person som er styrt av følelser, forklarer han.

– Jeg har vært omsorgsfull siden jeg var ung, og det falt meg naturlig å velge et omsorgsykke.

Men han har også valgt et yrke der han kan gripe muligheter.

– Et hav

Han har jobbet på kar/toraks, urologen og i akuttmottak, frilanset som sykepleier og operasjonssykepleier, jobbet i privat klinikk og transporterer jevnlig syke eller skadde nordmenn hjem fra utlandet.

Nå er han anestesisykepleier på Martina Hansens Hospital i Bærum.

Og fagutviklingssykepleier i anestesi i tillegg.

Han mener utdanning som sykepleier gir et hav av muligheter.

– Hvis man er litt åpen for det.

Han lister opp: Mulighet for å reise, jobbe som produktspesialist, jobbe på båt, på oljerigg eller i humanitære organisasjoner.

– Jeg tror mange ikke vet hva sykepleiere kan gjøre, sier han.

– Man tenker stell og bleier, gørr og blod. Gørr og blod venner man seg til, alle synes det er litt ekkelt i starten.

– Men det er også stell og skift av bleier?

– Ja, men man har mulighet til å velge, sier han.

– Det er mye oppmerksomhet rundt arbeidspress og dårlig lønn og fort gjort å skrive om det negative. Men det er mye positivt ved yrket.

Reiser til pasienter

Som anestesisykepleier er Westgaard der han vil være. Veien dit gikk via en videreutdanning i operasjonssykepleie.

– Jeg hadde søkt anestesi i flere år, men ikke fått utdanningsstilling, forteller han.



Den gangen jobbet han på sykehuset i Fredrikstad.

Så sa en venninne: «Jeg har søkt på operasjonssykepleie i Oslo, bli med!»

– Jeg var midt i en skilsmisse og tenkte: «Jeg gjør det». Men jeg merket underveis at det ikke var noe for meg.

Han syntes likevel det var interessant og fullførte studiet. Underveis fikk han jobb i SOS International.

– Der er jeg med på medisinske transporter, forteller han med entusiasme.

Han gjør det fremdeles og kaller det en fantastisk bijobb.

Han setter seg opp i friperioder og ferier og kan bli kalt ut inntil 30 dager i året. Fordi det er pålagt med hviletid før hjemtransport, får han mulighet til å oppleve stedene han reiser til. Han har hentet hjerteinfarkt i Roma og høydesyke i Bolivia. Før jul var han i Skopje i Nord-Makedonia.

På flyet hjem er han stort sett alene med det medisinske ansvaret.

Ble altmuligmann

Som ferdig operasjonssykepleier jobbet han pliktårene, så frilanset han og begynte på Colosseum Mann, nå CMedical. Det var den første privatklinikken i Norden som begynte med robotkirurgi.

– Jeg var med helt fra starten og var altmuligmann, forteller han.

Westgaard sto inne på operasjon, drev med forsikringer, sterilisentral og satt i resepsjonen.

Etter hvert ble det for mange ikke-sykepleiefaglige arbeidsoppgaver, og han sa opp. Han jobbet i akuttmottaket på Ullevål og fikk et vikariat på Bærum sykehus. Der hørte han om ledig utdanningsstilling i anesthesi på Martina Hansen.

– Jeg ringte, gjorde et kort intervju og fikk den på dagen, forteller han.

På skolebenken føltes valget riktig.

Halvparten menn

– Jeg fikk det kliniske blikket, som jeg hadde savnet litt, forklarer han.

– Operasjonssykepleie handler mer om utstyr, sterilitet og kirurgi. Anestesien er mer klinisk, med

blodtrykk, puls, og andre vitale verdier. Jeg må forholde meg til et stort klinisk bilde som omfatter hele pasienten.

Som operasjonssykepleier hadde han savnet selvstendighet til å ta egne avgjørelser og strukturere arbeidsdagen selv.

– Gode operasjonssykepleiere gjør en fremragende jobb, presiserer han.

– Men de må individualisere jobben sin ut fra de ulike kirurgene. Anestesi-sykepleierne må i større grad stole på egne avgjørelser. Vi opererer innenfor forordning, men kan gjøre ting mer på vår egen måte.

På anesthesi var han for første gang ikke i rent mindretall. Fra 20 prosent menn på bachelor og 15 prosent på operasjon, var nå nesten halvparten menn.

– Der det er litt action, der er det menn, registrerer han.

– Jeg tror mange menn liker selvstendighet og actionfylte yrker. Kvinner liker det også, selvfølgelig. Men mange er nok også tiltrukket av trygghet og forutsigbarhet. Sånn som jeg har gjort, er heller ikke for alle.

Pasienter synes det er hyggelig

Negative reaksjoner på at han ble sykepleier har han aldri fått.

– Egentlig tvert imot, sier han.

– Jeg har alltid fått positive tilbakemeldinger.

At de er fire mannlige anesthesisykepleiere på Martina Hansen, synes han er bra.

– Det er alltid fint med menn i en avdeling. Blir det for mange kvinner, er min erfaring at det blir et litt annerledes miljø.

Han legger til:

– Det er vice versa. Å få kvinner inn i mannsdominerte yrker er også bra.

Han opplever at pasientene synes det er hyggelig at han er mann.

– Flere har spurt om yrkesvalget mitt av interesse.

Og blant familie, venner og bekjente er det han som får spørsmål om helse.

– Jeg får mye tillit fordi jeg er sykepleier, sier Tom Erik Westgaard. ■

Hvem: **Tom Erik Westgaard**

Alder: **45 år**

Jobber som: **Anestesi-sykepleier og fagutviklings-sykepleier anesthesi ved Martina Hansens Hospital**

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, ryggsmertor, 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

Lørenskog, 1976

«Det er flere menn som blir sykepleiere nå», heter det i bilde-teksten til dette bildet fra Røde Kors sykepleierskole. Av de seks elevene som ser på at lærerne instruerer, er tre av dem menn. Men på 1970-tallet var ikke andelen menn høyere enn 8 til 10 prosent, litt lavere enn i dag.

Foto: Bjørn Sigurdson/NTB







En morfar i livet skulle alle ha

Jeg ville bli som morfar, men morfar så et barnebarn som ikke var like *handy* som han selv.

Du må ikke bli tømmer og jobbe for deg selv. Det er for vanskelig og økonomisk uforutsigbart. Du må skaffe deg en utdanning og en trygg jobb.

Det sa morfar til meg da jeg var en ung gutt på landsbygda. Morfar drev eget firma som bygde og restaurerte hus. Jeg så veldig opp til morfar. Jeg ville bli som ham. Hans råd satte spor.

Morfar hadde stor respekt for velferdsstaten. En tro på dens prinsipper, som utdanning for alle. Og en lik rett til en trygg og meningsfull jobb. Jeg ser hans råd i lys av dette. Men kanskje var rådet også av omsorg for et barnebarn som ikke alltid var like *handy* og praktisk anlagt.

Bestemte meg som 14-åring

Uansett så ble jeg et ekte barn av

velferdsstaten – arbeiderklassebarnet som fikk muligheten til å ta høyere utdanning. Hvorfor jeg valgte akkurat sykepleierutdanningen, står ikke helt klart for meg. Jeg vet bare at i syvende klasse, 14 år gammel, ble det tydelig for meg at det var nettopp sykepleier jeg ville bli.

Jeg kan ikke peke på konkrete forbilder, ettersom jeg ikke hadde noen sykepleiere i nær familie eller omgangskrets. Men muligens kan en inspirasjon ha kommet fra mammas historier fra sin jobb som pleieassistent på Dikemark sykehus. Jeg husker særlig fortellingene om søster Ruth og respekten alle hadde for hennes kompetanse, lederstil og omsorg.

Kanskje ble jeg også mer interessert i yrket gjennom helsesykepleieren på skolen vår. Hun var både tydelig, kompetent og hadde et ekte engasjement for oss barn og unge.

Noe kan også ha handlet om sykepleiere jeg møtte da jeg i barndommen besøkte slektninger som var innlagt på Namsos sykehus. Sykepleiere som gikk i hvite antrekk, som med stor autoritet sto rundt pasientsengene og bisto pasientene til mestrings, pleie og behandling. Som nærmest i det skjulte observerte, vurderte og iverksatte nødvendige tiltak. Sykepleiere som med den største selvfølgelighet satte venekanyler og stelte sår. Som snakket med pasienter og pårørende om krevende temaer. Eller oversatte det legene hadde sagt, slik at vi faktisk forsto.

«Du bør bli sykepleier, Kai Øyvind»

Dette bakteppet lå der nok da jeg hadde et viktig møte som 15-åring. I forbindelse med våre valg til videregående skole fikk nemlig alle elever tid med sosiallæreren. Dette minnet står helt klart for meg den dag i dag. Jeg la frem min motivasjon og mine tanker om sykepleierutdanningen, men var inne på om det var andre studier jeg heller burde velge? Sosiallæreren var klokkeklar: «Nei, du bør gå i retning av sykepleierutdanningen, Kai Øyvind. Motivasjonen, interessene og egenskapene dine passer godt inn der», sa hun.

Sosiallæreren hadde rett. Jeg var opptatt av menneskene rundt meg, interessert i anatomi og fysiologi, interessert i sykdomslære og hvordan samfunnet påvirker menneskene. Jeg observerte og vurderte allerede i stor grad. Selv om det ikke akkurat var sykepleiefaglige observasjoner. Det var nok mer interessen for folkene rundt meg som lå til grunn.

Veien gikk via saniteten

Jeg startet derfor på videregående med en ambisjon om at jeg skulle ta sykepleierutdanningen og målrettet min vei i den retningen. Etter videregående ble det år i Forsvaret – i Hærens sanitet. Det innebar også utdanning til ambulansesarbeider, og lysten på sykepleierutdanningen bare økte etter den. Da jeg var ferdig i Forsvaret, sto dermed tre år på sykepleierhøgskolen for tur.

Det ble en tidvis bratt læringskurve. Ikke først og fremst faglig, men kulturelt. Runar Bakken skriver i boken *Modermordet* om en sterk feminisering av sykepleieryrket, hvor menn kan ha problemer med å finne sin rolle. Dette kjente jeg en god del på i utdanningen, spesielt i praksisperiodene.

Men i de fleste tilfellene hadde jeg gode veiledere i praksis, som var åpne for at jeg tenkte, fokuserte og arbeidet annerledes som mann. Likevel har jeg fundert på – var det plass for menn overalt i helsetjenesten? Var det åpent for å stille spørsmål ved de nedarvede kvinnelige standardene i profesjonen?

Første jobben – et lykketreff

Da jeg skulle ut i mitt første arbeid, var jeg opptatt av å ikke arbeide på et sengeområde eller med døende pasienter. Jeg hadde Travelbees teorier i bakhodet, og syntes dette med mening i lidelsen og døden var litt krevende å forstå. Jeg endte likevel opp på Akershus universitetssykehus på en sengepost hvor det først og fremst var pasienter som ble behandlet for kreftsykdom. Ikke helt konsekvent der, altså.

Men det viste seg å være et lykketreff. For det første: Dette var en

avdeling hvor det var flere menn, og avdelingen var åpen for at vi ofte gjorde ting litt annerledes.

For det andre så kom vi veldig tett på hver enkelt pasient, og gjerne over tid. Behandlingen varte ofte i månedsvis, og pasientene var jevnlig innlagt.

Og sist, men ikke minst, her var det rom for å bruke humor i utøvelsen av sykepleien. Mange tenker at det å få lov å følge pasienter «den siste veien, inn til grinda, hvorfra de må gå det siste stykket selv» er fryktelig trist og alvorlig.

Jeg opplevde det derimot fantastisk givende å få bli kjent med disse pasientene og deres pårørende, deres håp, fortvilelse, tap, sorg og glede. Å bli slik kjent med pasientene i den siste delen av livet er få forunt. Og ikke minst å få le sammen. Få pasienter har større innsikt i sin skjebne enn pasienter som vet at de skal dø. Og få pasienter har større grad av galgenhumor.

Tror morfar ville vært stolt

Det er en drivkraft å få bli kjent med folk, veilede, bidra til pasientens mestring, gi håp, lytte og le sammen. Samtidig som vi observerer, vurderer, planlegger tiltak, gjennomfører og evaluerer. Det er krevende, men så givende. Jeg har virkelig valgt verdens beste yrke.

Odd Nordstoga synger at «en farfar i livet skull' alle ha». For min del ble det en morfar. Jeg fikk aldri fortalt morfar at jeg valgte å bli sykepleier. Han døde allerede da jeg var 15 år. Men jeg er helt sikker på at han ville vært både stolt, overrasket og glad for den retningen jeg tok. ■



Kai Øivind Brenden

2. nestleder
i Norsk Sykepleierforbund



Tekst Nina Hernæs
Foto Erik M. Sundt

– Sykepleie var en langsom erkjennelse

Kristian Elden er kommandørsersjant i Forsvaret. Og sykepleier.

Bak Kristian Elden flyttes krigsskadede eller syke ukrainere over i ambulanser. I et ombygd SAS-fly er de transportert fra Polen til behandling rundt omkring i Europa. Siste stopp før Oslo var Helsinki.

Fra bakken har Elden holdt kontakt med besetningen og de ulike destinasjonene. Oppdatert om tilstand og tidspunkter.

– Jeg planlegger slik at de som er på flyet, får gjøre sin jobb, forklarer han.

– Og for at de som skal ta imot er best mulig forberedt.

– Snakker stammespråkene

Han går i uniform, og den er ikke hvit. Men han er klar på at utdanning som sykepleier er viktig for jobben han gjør.

– Jeg snakker stammespråkene, sier han.

– Både det som er i helsevesenet, og det som er i Forsvaret.

Å koordinere medisinsk evakuering er noe han gjør noen uker i året. Til vanlig sitter han på Sessvollmoen, som er hovedkvarteret til Forsvarets sanitet. Her er han sjef for kommunikasjon og lederstøtte. Av militær rang er han kommandørsersjant i Hæren.

– Er det andre sykepleiere i Forsvaret med høyere grad enn deg?

– Ja, blant sykepleiere som er offiserer, sier han.

– Den sykepleieren som har høyest rang, er kommandør.

Elden har ikke tall, men det er mange sykepleiere i ulike stillinger både i saniteten og i resten av Forsvaret. Og det var i Forsvaret han fikk lyst til å bli sykepleier selv. Han kaller det en langsom erkjennelse.

Førstehjelp og akuttmedisin

Planen var å studere økonomi på landbrukshøyskolen.

– Men så var jeg i saniteten i Hæren i førstegangstjenesten, forteller han.

– Og det ga mersmak.

Han søkte seg til saniteten fordi han kunne ha nytte av det senere. Vel inne syntes han førstehjelp og akuttmedisin var spennende, og mot slutten av tjenesten begynte han å tenke

på å studere sykepleie. Tanken ble med videre da han fortsatte å jobbe i Forsvaret med sanitet og logistikk.

– *Hvorfor ville du fortsette i Forsvaret?*

– Fordi jeg ville finne ut hva jeg ville gjøre videre, og jeg trivdes.

Etter ett år begynte han på sykepleien i Trondheim. Der var det ganske mange menn.

– Jeg søkte ikke etter det, men når det var flere av oss, så var det bra, sier han.

– Det ble et godt miljø.

Søkte etter menn

Ferdig utdannet søkte han seg til hjertemedisin på St. Olavs hospital.

– Der ønsket de flere menn, og til å være sengepost var vi ganske mange, forteller han.

Ett år senere begynte han i akutt-mottaket og jobbet der et halvt år.

Så søkte han seg til en sykepleierstilling i Hærens sanitetsbataljon. Etter tre måneder ble han sendt til Afghanistan.

– Det var en veldig stor overgang fra å stå i hvitt i akuttmottaket, sier han.

Det var ikke i den mest urolige perioden, men sikkerhetssituasjonen var i ferd med å bli verre.

I pansret legeambulanse

De hadde ikke egne sårede i hans avdeling.

– Oppgavene handlet mest om beredskap og forebyggende helsearbeid. Å opprettholde helse hos soldatene er kjempeviktig, slik at avdelingen kan løse sitt oppdrag.

I motsetning til på St. Olavs var han ikke inne på sykehus, men ute i felt i pansret legeambulanse.

– Risikoen ved at det var en militær operasjon, var uvant, forteller han.

– Og det var uvant å jobbe prehospitalt. Du må gjøre jobben med færre ressurser. Det ble tydelig for meg at det er gode grunner til å ha egne paramedisinske utdanninger.

Han sier at han har hatt stor nytte av erfaringen fra hjertemedisin og akuttmottak.

– I Forsvaret er det mye trening og stort sett ikke reelle pasienter.

Derfor er klinisk erfaring viktig. Å ha jobbet med pasienter og trent det kliniske blikket.

Tilbake i Norge har han gått gradene og tatt befalsutdanning.

Viktig med begge

– *Er flere mannlige sykepleiere noe du tenker på i hverdagen?*

– Nei, det tenker jeg veldig lite på, og det er ikke noe stort tema i Forsvaret. Jeg tror heller ikke det er mange steder i helsevesenet hvor det er så stor andel mannlige sykepleiere.

– *Er det et tema å få flere kvinnelige sykepleiere til Forsvaret?*

– Ikke som jeg har hørt om. Det er mange kvinner i saniteten. For eksempel husker jeg en periode da jeg var troppssjef, da var det flere jenter enn gutter i sanitetsstroppen min.

Kristian Elden presiserer at Forsvaret er opptatt av mangfold, og at det er viktig med helsepersonell av begge kjønn.

– Når vi har pasienter fra andre kulturer, er det spesielt viktig, forteller han.

– Det er for eksempel en fordel å ha det på teamene våre som jobber med luftevakuering. Man kan ikke ringe etter noen andre når man er i luften.

Det som har noe å si

Målet hans i arbeidslivet er å ha interessante stillinger.

– Jeg mener jeg har en veldig interessant stilling nå.

– *Kunne du hatt den uten å være sykepleier?*

– Det sto i utlysningen at det var ønskelig med helsefaglig utdanning, og det er til god hjelp.

– *Har du opplevd utfordringer ved å være mann og sykepleier?*

– Ikke som jeg kan huske.

– *Hva med fordeler?*

– Det var en fordel da jeg søkte min første jobb på St. Olavs. Den avdelingen ønsket flere menn.

– *Er det en fordel å være mann i Forsvaret?*

– Nei. Det som har noe å si, er hvordan man løser oppgavene. Det er uavhengig av kjønn. ■

Hvem: **Kristian Elden**

Alder: **42 år**

Jobber som: **Sjef for kommunikasjon og lederstøtte i Forsvarets sanitet**

Til pasienter med kronisk migrene



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 17.02.2025.

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 skal 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	- Begrensede sikkerhetsdata for pasienter med kardiovaskulære risikofaktorer som diabetes, sirkulasjonsforstyrrelser og hyperlipidemi, neurologiske 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 skal administreringen avbrytes umiddelbart og egnet behandling igangsettes. - Hjelpestoffer: 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/Amming	Anbefales ikke brukt under graviditet og kun hvis det vurderes som klinisk nødvendig under amming.	
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	
Utleveringsbestemmelse	Reseptgruppe C	
Finansiering	Vyepti® finansieres i spesialisthelsetjenesten.	
Pakninger og priser	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.	

Avtar vanligvis etter flere doser

Basert på Vyepti® SPC 09/2024 avsnitt 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6 og 4.8.
For mer utfyllende informasjon, se felleskatalogen.no
NO-VYEP-0123-2024.10

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



Bodø, 1956

Første mann på Bodø sanitetsforenings sykepleierskole og første mannlige sykepleier i Nordland var Kåre Johs. Brekke.

Her er han avbildet sammen med sitt «søsterkor», som han dirigerte mens han gikk på skolen.

Brekke ble senere en viktig aktør i musikklivet i regionen.

Bildet er hentet fra Åge Johansens arkiv, som er forvaltet av Arkiv i Nordland. Johansen var den tredje mannlige eleven da han begynte på skolen i 1959.

*Kilder: Annie Karlsen og Avisa Nordland/
Foto: Ukjent fotograf/Arkiv etter Åge
Johansen/Arkiv i Nordland*







På Oslomet er andelen mannlige sykepleierstudenter høy, og studentene blir.

Jobber hardt for de mannlige studentene

Fersk i praksis: Sulayman Mohamed og Kasper Moleiv-Johnsen er på dag to i den sju uker lange praksisperioden på Lindeberghjemmet. I midten: veileder Marko Stojiljkovic fra Oslomet.

Tekst Nils Kristian Reppen

Foto Erik M. Sundt

Marko Stojiljkovic, universitetslektor ved Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid ved Oslomet, brenner for å flere menn inn i sykepleieryrket. Og det lykkes han ganske bra med. Ved sykepleierutdanningene i Norge slutter 6 prosent av de mannlige studentene det første året, ifølge tall fra Statistisk sentralbyrå (2018–2023).

På Oslomet har ingen av dem sluttet hittil i år.

Andre dag i praksis

I dag er Stojiljkovic på Lindeberghjemmet i Oslo for å følge opp to førsteårsstudenter som akkurat har startet i praksis, Kasper Mogleiv-Johnsen (20) og Sulayman Mohamed (31). Mogleiv-Johnsen er fra Haugesund og valgte sykepleie fordi han var medic under førstegangstjenesten.



Mohamed har vokst opp i Nederland. Han vil bli sykepleier fordi det er et meningsfullt yrke.

De skal være i praksis i sju uker.

Nå hilser de på beboer Laila Mathisen, som har bodd på Lindeberg-hjemmet i tre år. Den blide beboeren forteller at hun vokste opp på Kampen i Oslo. Hun hadde også mannen i samme bygget, inntil han nylig gikk bort. Mathisen har en fantastisk utsikt fra rommet sitt.

Studentene måler blodtrykket hennes, og lektoren overvåker det hele.

– Jeg er kjendis, du vet det, spør Mathisen.

På veggen henger valgkampplakaten som prydet Oslos T-banegogner før forrige valg. Den viser tidligere byrådsleder Raymond Johansen (Ap) som hilser på Laila Mathisen.

Men det er ikke det Mathisen er mest kjent for.

– Jeg er med i demenskoret. Du

Kjendis: Laila Mathisen forteller ivrig om at hun har vært avbildet på en reklameplakat og har vært på TV.



Lindeberghjemmet

Sykehjemmet som åpnet i mars 2021, har 144 boeheter:

- 96 langtidsplasser
- 32 skjermede plasser for personer som lever med demens
- 16 forsterkede plasser for personer som lever med demens

Det er cirka 200 ansatte fordelt på seks avdelinger. På hver avdeling er det fem til seks sykepleiere. Nattsykepleier kommer i tillegg.

Kilde: Lindeberghjemmet

“ Vi må vise hvor viktig det er med mangfold.

Marko Stojiljkovic, universitetslektor i sykepleie på Oslomet

har kanskje sett meg på TV, spør hun forventningsfullt.

Akutt er drømmen

– Vi har vært heldig med veileder, og hjemmet er imponerende. Så moderne, sier Mokleiv-Johnsen om det nybygde sykehjemmet.

For Sulayman Mohamed er det akuttsykepleie på sykehus eller legevakt som er drømmen.

– Jeg ser på det å jobbe på sykehjem som grunnleggende og viktig, sier han.

Kasper Mokleiv-Johnsen er enig i at dette er viktig læring, men drømmen er å jobbe i Forsvaret.

De har fått reaksjoner fra venner på at de har valgt sykepleie.

– Mange har ikke så god innsikt i yrket. De tror det handler om å vaske og stelle syke, men yrket er så mye større enn det, sier Mohamed.

Det ikke er noen mannlige sykepleiere ansatt på hjemmet nå. Men mange av helsefagarbeiderne som de skal jobbe sammen med, er menn.

Lektorens metode

Oslomet har 16 prosent mannlige sykepleierstudenter. I mars i 2024 sa Stojiljkovic i et intervju med Sykepleien at målet er en manneandel på 50 prosent om ti år.

Han og kollegene har arrangert egne temakvelder for menn i utdanningen.

Hensikten er å skape et fellesskap for dem som velger det som har vært et tradisjonelt kvinneyrke.

På Oslomets åpne dager for nye studenter bruker de bevisst menn som studerer på andre- eller tredjeåret i rekrutteringen.

I undervisningen har metodene blitt noe justert til å passe menn.

– Man skal ta en sjekk av forelesningsmetoder. Har vi forskning på dette, er det kunnskapsbasert, passer dette for de fleste?

– *Hva har du og kollegene gjort?*

– Vi har blant annet byttet ut en teorieksamen på fire timer med en praktisk eksamen som heter OSCE. Dette brukes blant annet av medisinstudentene.

OSCE står for *objective structured clinical examination*. Det er en eksamensform hvor kandidatene roterer mellom forskjellige stasjoner, og oppgavene skal løses på sju minutter. Men Stojiljkovic mener også at det må mer overordnede tiltak til for å få opp andelen menn i yrket. Han ønsker seg et nasjonalt nettverk hvor man kan lage strategier for å verve og beholde menn.

– Norsk Sykepleierforbund (NSF), universiteter og høyskoler bør samarbeide og dele erfaringer. Det må pleies en inkluderende kultur som verdsetter ulike tilnærminger til omsorg, og ressursene på studiestedene bør omfordeles på en fornuftig måte. I tillegg er det et behov for en bedre forståelse i samfunnet for hva det vil si å være sykepleier.

Barrierene

– *Hva er barrierene for menn for å velge sykepleieryrket?*

– Det at det kalles et kvinneyrke, er én årsak. Men jeg og mange andre mannlige kolleger er beviset på at det har blitt bedre, mener lektoren.

– Så er det mange som har ideer om at sykepleieryrket er dårlig betalt og ikke gir den respekten andre yrker med bachelor har.

Han tror også det finnes et sosialt press fra venner og familie som ikke forstår hva yrket dreier seg om.

– Det gjør at mange menn som i utgangspunktet ønsker å bli sykepleiere, velger det bort, mener lektoren.

– *Hvorfor vil noen flere menn bli sykepleier i dag enn før?*

– Mer likestilling i samfunnet har gjort det mer akseptert at menn kan jobbe i omsorgsykker uten at det går på bekostning av vår maskulinitet, sier Stojiljkovic.

Han tror også muligheter for videreutdanning i anestesi, intensiv, operasjon og liknende gjør yrket mer interessant for mange menn, da det gir høyere lønn og mer spesialiserte arbeidsoppgaver.

– Mange menn ser på sykepleie som et yrke der de kan kombinere praktisk arbeid med å hjelpe andre.

Vil ha lidenskapelige menn

– *Hvilke menn egner seg som sykepleiere?*

– Det er de som har en lidenskap, som står for det de tror på og tør å bidra til å definere hvem den moderne sykepleieren er. Man må ikke være redd for å være fra en minoritet. Vær åpen og bevisst egne fordommer, og bryt disse gjennom faglig kunnskap som du tilegner deg gjennom utdanningen. Vær en mann som har lyst til å gjøre gode saker for andre.

Marko Stojiljkovic har jobbet som universitetslektor i seks år. Før det jobbet han på legevakten i Kristiansand og på sykehjem i Oslo kommune. Det var et bevisst valg for ham den gangen.

Yrket gir muligheter og frihet

– *Hvorfor valgte du å bli sykepleier?*

– Det var mulighetene og friheten det gir.

Han har en bachelor- og mastergrad fra før han valgte å studere sykepleie. Han har også jobbet med salg og markedsføring.

– Jeg ville gjøre noe annet, noe som ga mer mening for meg.

Stojiljkovic, som opprinnelig er fra Serbia, meldte seg som frivillig til å jobbe på sykehjemmet i Kristiansand. Den gang hadde de ingen frivillige, og han tror de ble litt overrasket da han tok kontakt.

– Men i min kultur er dette veldig mye vanligere. Jeg spilte kort og bingo med beboere og fant ut at det å gi omsorg til andre gir meg mye glede.

På sykehjemmet snakket han med andre sykepleiere. Så valgte han å utdanne seg til sykepleier.

– Men miljøet rundt meg forsto det ikke. «Hvorfor velger du sykepleie istedenfor markedsføring, hva med pengene?»

Det var da han ble helt sikker på sitt valg.

Studentene kan føle seg ensomme

– *Var det mange andre mannlige sykepleiestudenter samtidig med deg?*

– Nei, vi var vel 20 av rundt 200 studenter.



Teller puls: Sulayman Mohamed vil bli sykepleier fordi det er et meningsfullt yrke.



– *Har dette endret seg?*

– Ja, i dag har vi over 100 menn på første året på campus Pilestredet av totalt 560 studenter. Det er en veldig god økning.

Stojiljkovic mener at gode karriereveiledere på videregående skole må til for å få flere menn inn i sykepleien. Det er også viktig at unge menn ser og treffer andre menn som er sykepleiere, for eksempel på helsestasjonen, på sykehuset eller på skolen.

– Vi må alle ta vår del av ansvaret for rekruttering og promotering av yrket. Også vi høyskole- og universitetslektorer må møte studentene med nysgjerrighet og fortelle dem om alle mulighetene i løpet av de tre årene.

Mangler man rollemodeller, kan man kjenne seg ensom eller ikke inkludert, tror han.

– Studentene kan tenke at her er det ingen andre som meg, og derfor passer jeg ikke inn. Det er ikke bra. Studentene trenger noen de kan sammenlikne seg med, mener lektoren.

Ville ikke bli dusjet av en mann

– *Hvorfor er det viktig for pasientene å møte mannlige sykepleiere?*

– Sykepleiere må speile sin pasientgruppe. For noen pasienter kan det spille en stor rolle. Det kan skape trygghet, og det kan bidra til å gi mer personsentrert sykepleie.

Vi er forskjellige som sykepleiere. Han tror også flere menn vil berike arbeidet for alle sykepleiere.

– Mangfold, og i dette tilfellet menn, bringer inn nye tanker om hvordan man jobber, nye løsninger og hvordan man organiserer arbeidet. Flere menn vil også kan være bra for arbeidsmiljøet, mener han.

– Og ikke minst bringer mange menn med seg en ny humor til arbeidsstedet, tror han.

– *Må nye mannlige sykepleiere forvente å få spesielle reaksjoner fra pasientene på et sykehjem?*

– Jeg hører at tilbakemeldingene studentene får, hovedsakelig er positive nå til dags.

– *Har du egne erfaringer?*

– Ja, en pasient sa «du kan ikke dusje meg, jeg vil ha en kvinne». Mange pasienter ville ikke bli stelt av en mann.

Få mannlige sykepleiere på film

Han er opptatt av hvordan mediene

Samler mennene på sykepleie i Ålesund

– Mennene ble møtt med stereotypiske holdninger, sier universitetslektor Gunhild Thunem.

Siden 2018 har hun jobbet med Ole-nettverket ved NTNU i Ålesund. Det er et tilbud til mannlige sykepleierstudenter, der kan de finne et faglig og sosialt fellesskap.

– *Hvem er Ole?*

– Det henspiller på en mannlig student som skrev bachelor om å være mann og sykepleierstudent, forteller universitetslektor Gunhild Thunem.

– Han sa at hvis man søkte på NTNU og jenter, så kom det opp en Ada, et eget prosjekt for å få flere kvinner til å fullføre studier i teknologi. Men søkte man på NTNU og gutter, så kom det ingenting. «Det burde kommet opp Ole», sa han som eksempel.

Og så tenkte vi at Ole, det er jo et vanlig navn, og det er mange som heter Ole på NTNU. Så da fikk nettverket navnet Ole.

Kjente seg ikke igjen

Dybdeintervjuer med tre menn som avsluttet bachelor samme år, bidro med mange gode refleksjoner.

– Blant annet at pensum var svært kjønnet, som at sykepleieren ble omtalt som «hun» og pasienten som «han», forteller Thunem.

I tillegg ble mennene møtt med stereotypiske holdninger til hva slags sykepleiere det var forventet at de skulle være.

fremstiller sykepleiere og hvordan samfunnet reagerer på fremstillingen. Han tror at det fører til at færre menn velger å bli sykepleiere.

– I norske og utenlandske TV-programmer og serier er legen nesten alltid mann og sykepleieren kvinne. Han nevner «Grey's Anatomy» og «Hjem til jul».

Uendelige karrieremuligheter

– *Hva tror du unge menn er usikre på når de vurderer å bli sykepleier?*

– For å oppsummere: frykt for fordommer og stereotyper, manglende rollemodeller, usikkerhet rundt pasientkontakt og omsorg.

– *Hvilke menn er det som blir sykepleiere i dag?*

– Vi har studenter av alle kjønn og studenter av ulik bakgrunn, også rett fra videregående og eldre. De eldre har mer livserfaring, og de forstår raskere hva dette betyr for dem. De fleste av dem blir uteksaminert innen tre år.

En blanding av yngre og eldre studenter mener han bare er en fordel. Selv var han 26 da han startet på studiet i sykepleie.

I praksis: Sulayman Mohamed og Kasper Mogleiv-Johnsen er interesserte studenter i praksis.



I Ole-nettverket er de blant annet opptatt av å vise frem rollemodeller, og ikke bare rollemodeller som jobber med akuttmedisin.

– En av de første Ole-ne våre er nå helsesykepleier, sier Thunem.

– Og en av Ole-ne nå vil bli jordmor. Vi er opptatt av å vise frem bredden i faget.

Menn i flertall

– *Er det blitt flere mannlige sykepleierstudenter hos dere med Ole?*

– Det er helt umulig å si, sier hun.

– Vi har ikke holdt på så lenge, og det er mange ulike faktorer som påvirker studievalg.

Men hun opplever at de mannlige studentene setter stor pris på nettverket. Og sier at utdanningen har gjort flere grep, som å passe på at det alltid er flere menn sammen i en gruppe.

De er også opptatt av å tenke på hvilke caser de presenterer og oppfordrer praksis til å la mannlige studenter ha mannlige veiledere.

Ikke så spesielle

– *Har du hatt aha-opplevelser selv?*

– Jeg har fått øynene opp for hvordan vi møter mennene og hvilke utfordringer de møter på veien til å bli sykepleiere, sier Thunem.

– Og jeg har møtt holdninger som sjokkerer meg litt. Som for eksempel spørsmål om hvordan vi tør å gjøre mennene så «spesielle». Jeg svarte at mennene er ikke så spesielle, men det er spesielt at de er så få. Jeg opplever ikke at det kommer sånne spørsmål når kvinner er i mindretall.

– *Hvordan har de mannlige studentene tatt imot Ole?*

– Veldig bra. Vi får tilbakemeldinger om at nettverket er med på å styrke deres identitet som mannlige sykepleiere, og at det er behov for flere mannlige sykepleiere, sier Gunhild Thunem.

Tekst: Nina Hernæs

Dette bør kvinnelige sykepleiere tenke på

Tilbake på sykehjemmet på Lindeberg er praksisstudentene til lektoren i ferd med å gjennomføre en liten matpause.

– Er det noe kvinnelige sykepleiere bør tenke på når de får nye mannlige kolleger?

– Inviter til faglig diskusjon, og reflekter og lytt til studentenes forslag. De har kanskje andre løsninger. Og ikke minst: Vær der og hei på dem, foreslår lektoren.

– Er det noe mannlige sykepleiere instinktivt gjør annerledes enn kvinnelige i det daglige arbeidet?

– Det er ikke nødvendigvis slik at mannlige og kvinnelige sykepleiere har fundamentalt ulike måter å jobbe på.

– Kan det være lettere for mannlige

pasienter å snakke med en mannlig sykepleier om sykdommene de har?

– Uten å generalisere, eller si at det er svart eller hvitt, så kan det i mange tilfeller være enklere. Det handler om sensitivisering og åpenhet. Men det vil gjelde også for kvinnelige pasienter og kvinner som sykepleiere.

Kulturbakgrunn og etnisitet

– Spiller kulturbakgrunn inn her?

– Ja, men her er det så mange ulike kulturer og religioner og oppfatninger om hvordan pleien skal utføres. Noen forventer sykepleiere av samme kjønn, andre kulturer forventer at sykepleierne er kun kvinner. På den andre siden har jeg aldri opplevd at noen har sagt at de bare vil ha mannlige sykepleiere.

– Er det noe ledere på sykehjem bør gjøre for å tilrettelegge arbeidet for menn som er sykepleiere?

– Jeg tror ikke det er nødvendig med spesiell tilrettelegging for menn, sier Stojiljkovic.

– Eventuelt kan man prøve å rekruttere flere menn enn bare en på avdelingene. Da blir det lettere å skape et inkluderende og balansert arbeidsmiljø.

– Det er vel ikke lønna

Og Laila Mathisen fra Kampen, har hun noen synspunkter på at flere menn enn før vil bli sykepleiere?

– Det er vel ikke lønna, men kanskje menn har blitt mer opptatt av helse. Har du ikke god helse, så har du nesten ikke noe, fastslår hun. ■

ANNONSE



MEDIYOGA®
I norsk helsevesen siden 2010

Utdannelse for helsepersonell

Direktesendt online eller på plass i Oslo, Trondheim eller Bergen

Les mer på mediyoga.no



+VAKTROMMET

Utstyr til avdelingen?
Du finner alt du trenger for å fylle helsearbeider bagen på Vaktrommet.no

MIGENIC+
Navnskilt og utstys-dock
- 100% silikon
- Hygienisk
- Kan dekontamineres
- Flere farger

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

[/vaktrommet](https://www.facebook.com/vaktrommet)
[@vaktrommet](https://www.instagram.com/vaktrommet)



TA VARE PÅ BENA MED JOBST



Står du mye?

Ta vare på bena dine med JOBST® kompresjonsstrømper og bidrar til å forbedre blodsirkulasjon. De hjelper mot trøtte, tunge, verkende og urolige ben, samt kramper i bena på natten. Kompresjonsstrømper som passer flere anledninger. Enten du skal ut å fly, gå på ski, stå mye på jobb eller er gravid - Velg en kompresjonsstrømpe som passer dine behov.

jobst.com





Tekst/foto Marit Fonn

– Jeg har forsøkt å være selger og betongsager

I militæret syntes Lars Pilskog det var gøy med blod og sprengningsskader. Nå jobber han på barneavdeling.

Det var kun en tilfeldighet at Lars Pilskog havnet på barneavdelingen. At han skulle bli sykepleier, var heller ikke gitt. Men så hørte han på mor.

– Som mange gutter brukte jeg lang tid på å finne ut hva jeg hadde lyst til å drive med. Jeg har forsøkt meg på BI og på å være selger og betongsager, forteller Lars Pilskog.

Moren hans var helsefagarbeider. Hun mente han kunne passe godt som sykepleier.

– «Ja ja», tenkte jeg, «jeg skal prøve».

Han hadde allerede smakt litt på faget. Sanitet hadde han som eget fag både i førstegangstjenesten og på befalsutdanningen.

– Det hjalp litt. Jeg syntes det var gøy med blod og sprengningsskader.

Nå er han i sanitetstroppen i heimevernet. Det synes han er stort.

– Det er meningsfylt å kunne bidra hvis det skjer en katastrofe i landet.

– Jentene hadde skrevet 25 sider, jeg hadde tre

Han søkte på utdanningen i Agder og kom inn.

– Og det var rett og slett midt i blinken, sier han.

Anatomi var favorittfaget.

– Jeg gledet meg til å se hvordan det ville bli i praksis.

– *Andre favoritter?*

– Nei, jeg er kort og konsis. I sykepleiefagene så jeg at jentene hadde skrevet 25 sider, jeg hadde bare tre. Der man skulle utlegge mye om det mellommenneskelige, så jeg det enkelt og greit. Sånne fag var rett og slett vanskeligere for meg og lite interessante.

– *Refleksjonsfagene altså?*

– Det kan du kalle det.

Han legger diplomatisk til:

– Men de er selvfølgelig viktige.

Nøt været i sør

Han så nesten uendelig med valgmuligheter i sitt fremtidige yrke.

– Skolen måtte jeg bare komme meg gjennom. Så var det å komme seg ut og drive med det jeg hadde lyst til.

At han valgte Sørlandet, var også klaff:

– Kristiansand er en nydelig by. Den vil jeg anbefale til absolutt alle. Både skolen og byen og folkene. Og ikke minst været, sier bergensenen.

– Du dro likevel hjem til Bergen?

– Ja, det er jo familien, da. Jeg savnet familien og nære venner. Ikke tvil om det.

– Man lærer ikke om barn i utdanningen

Pilskog ble sykepleier i 2016. Det var ikke så lett å få full jobb på sykehus på den tiden. Han var først i akutt-psykiatrien et halvår.

– Men så tenkte jeg at hvis jeg ikke får erfaring fra somatikken, blir det for sent. Da begynte jeg å jobbe 100 prosent i bemanningssenteret på Haukeland, sykehusets interne bemanningsbyrå.

Tilfeldighetene førte ham videre:

– Etter en stund ble jeg leid inn for tre måneder på barnekirurgen. Så spurte de meg om jeg ville jobbe der i 80 prosent.

Han takket ja.

– Blir du på posten?

– Ja, jeg har søkt utdanningsstilling i pediatri.

Den innebærer to pliktår som han gjerne tar på barnekirurgen.

– Man lærer ikke om barn i grunnutdanningen. Det var vel bare ett spørsmål om pediatri på eksamen.

Om han får denne betalte pediatriutdanningen, vet han ikke ennå.

– Mitt andre barn er på vei. Så det er jo en økonomisk side i dette valget også. Vi får se.

– Fotball og gaming!

– Hvordan er det å være mann på jobb?

– Det er likt som å være dame på mange områder. Men det er jo få menn på denne barneposten. Nå er det to menn her, en helsefagarbeider og meg. Det var fire en gang.

Spesielt for ungdom ser han behovet for menn:

– Jeg får en tilknytning til en del barn som ikke kvinner får.

– Hvorfor?

– Det går på interesser. Jeg er fotballidiot, og jeg har spilt mye data-spill før. Og jeg er generelt interessert i idrett.

Flaut for gutter på 14

For gutter på 14 kan det være flaut å få fjernet et kateter eller bli vasket på intime steder, påpeker han.

– Da er det ikke så kult at det kommer inn en 22 år gammel jente. Jeg tror de setter pris på at det kommer en mann av og til.

– Er det viktig for deg at det blir flere menn?

– Utrolig viktig. Både av egoistiske grunner – jeg kan tenke meg flere mannlige kolleger – og fordi pasientgruppen trenger det, sier han.

– Selv om arbeidsmiljøet er veldig flott, så er det alltid godt at det er noenlunde lik kjønnsfordeling. Mest for pasientene sin del. På de medisinske postene gjelder det samme.

Deltar i tv-dokumentar

Lars Pilskog er med i NRKs TV-serie «Barnesykehuset». Regissøren mente at han egnet seg fordi han er naturlig og flink til å forklare det han gjør. Men det var også et pluss at han er mann.

Han mener det gjelder å vise frem mangfoldet i yrket.

– Har du noen rekrutteringstips?

– Det er ekstremt forskjellig arbeid sykepleierne har. Det tar nesten ikke slutt på valgmulighetene. Er du glad i action, kan du jobbe i akuttmottak. Noe mange menn gjør, for der er det vel ganske god fordeling av menn og kvinner.

Vil du tjene mest mulig, har Pilskog tips:

– Du kan søke deg offshore eller jobbe innen helseforsikring. Du kan også begynne å selge medisinskutstyr.

– De fleste tror jeg tømmer urinposer og bytter bleier. Det stemmer jo ikke. ■

Hvem: **Lars Pilskog**
Alder: **33 år**
Jobber som: **Sykepleier på barnekirurgen på Haukeland universitetssykehus**

NYHET

Mepilex® Up
med innovativ
væskehåndtering



Mepilex Up bidrar til



lengre brukstid
og færre bandasjeskift¹



å minimere risikoen
for lekkasje¹, selv
under kompresjon



å potensielt forbedre
pasientens livskvalitet²



å redusere
behandlingskostnadene
gjennom færre
bandasjeskift¹

Mepilex Up kan absorbere og effektivt spre sårveske i alle retninger, selv mot tyngdekraften

Mepilex Up



Les mer om Mepilex Up på
våre nettsider



Referanser:

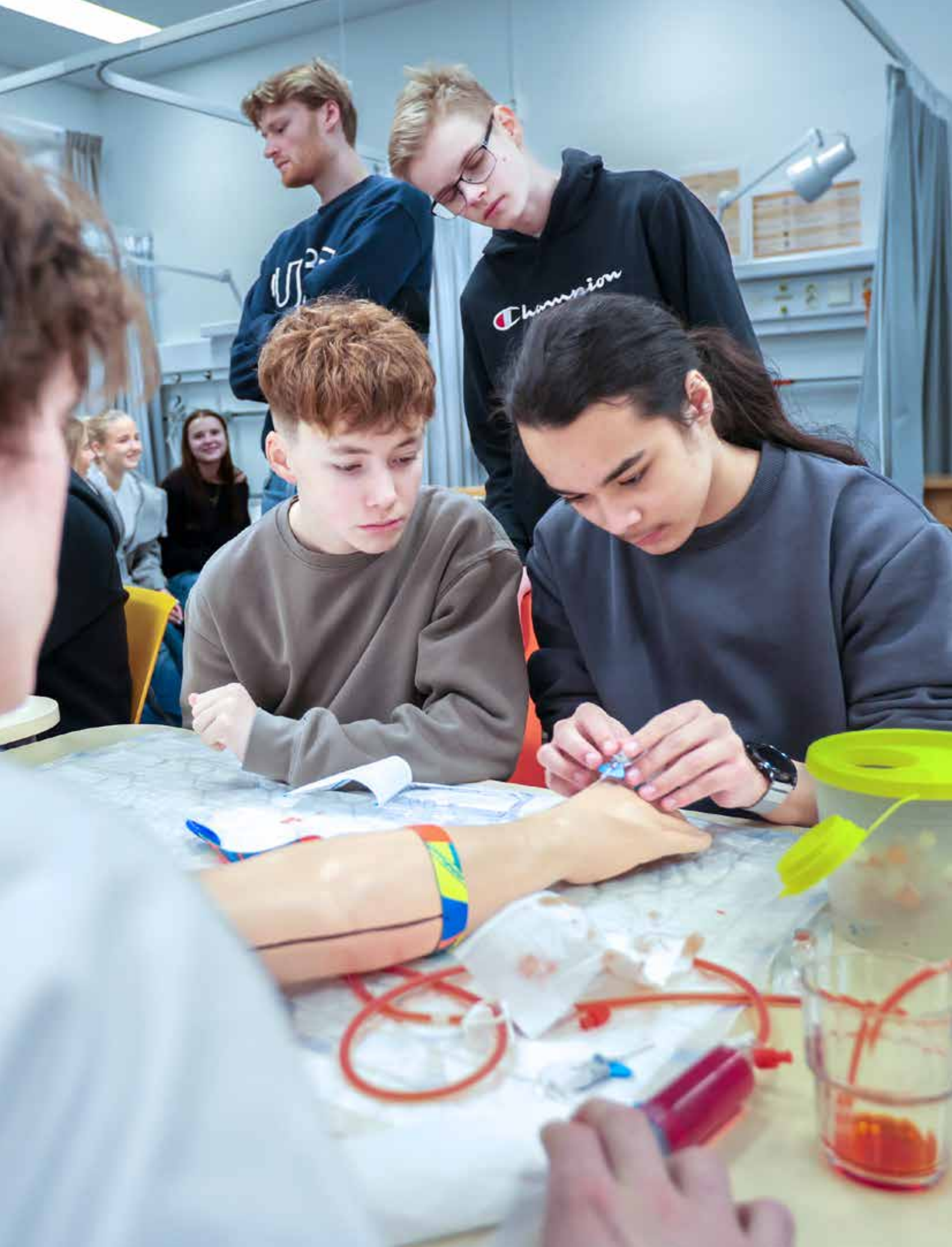
1. Mölnlycke Health Care. Data on file. 2024. 2. Gardener S. 'Leaky legs' is not a diagnosis! impact of exudate on patients with venous leg ulceration, Journal of Community Nursing, 2024; 38(2):24

Mölnlycke Health Care AS, Postboks 6229 Etterstad, 0603 Oslo. Besøksadresse Brynsalléen 4, 0667 Oslo. Tlf. +47 22 70 63 70. Varemerkene, navnene og logoene til Mölnlycke og Mepilex er registrert globalt av ett eller flere av selskapene i konsernet. Mölnlycke Health Care. ©2024 Mölnlycke Health Care AS. Med enerett. NOWC5352410

De tror ikke helsefag er helt deres greie.
Men etter at sykepleierstudentene hadde
fortalt hva man som helsearbeider kan
oppleve, våkner interessen.

**– Jeg er mer
mekaniker og
typ sånne greier**

Teknisk: Aleksander Pedersen Strømsnes og
Kian Sørensen liker tekniske og praktiske ting,
så perifert venekateter (PVK) er spesielt artig. Bak
følger medelev Leander Johan Sand nøye med.



Tekst Elin Marie Fredriksen

Foto Yngve Olsen

Nei, jeg tror ikke sykepleie er helt min greie. Aleksander Pedersen Strømsnes er femten år og vil jobbe med hendene – lage ting. Han tenker først og fremst på teknologi og industrifag. Klassekameratene Kian Oliver Sørensen (15) og Leander Johan Sand (15) tror heller ikke helsefag er helt deres greie. Kian tenker også på teknologi og industrifag.

– Jeg er mer mekaniker og typ sånne greier.

Det er ikke så sykt mye han vet om sykepleie, heller.

– Men ut fra det jeg har hørt og sett, så virker det ikke så veldig artig eller interessant.

Leander vil bli arkeolog. Men samtidig *utelukker* han ikke en jobb i helse.

– Kanskje om jeg fikk prøvd meg en dag og sett hvordan det var, kunne jeg tatt en endelig vurdering.

Og det er akkurat det han skal.

Det er fredag morgen. Klokka er åtte, og 10. klasse ved Grønnåsen skole er på ferdighetsrommet til sykepleierstudentene i Tromsø. Hit er de invitert til å bli inspirert, motivert og ikke minst sjarmert inn i helsevesenet. Spesielt guttene. Som foreløpig ser litt uinspirert ned i gulvet, men det er fortsatt tidlig i programmet.

Målet er 50/50

Besøket er en del av prosjektet «Gutter og helsefag» ved UiT Norges arktiske universitet. Astri Ernstsens Prytz leder prosjektet.

– Det viktigste når vi skal rekruttere guttene, er å være bevisste på hvordan vi fremstiller helsefagene. Vår jobb er å fylle på med informasjon og få frem bredden i de ulike yrkene og mulighetene som ligger i sektoren.

Det norske arbeidsmarkedet er fortsatt svært kjønnsdelt. Der jenter velger stadig mer utradisjonelt,

velger guttene tradisjonelt. Helsesektoren har i dag bare 20 prosent menn.

– Deler av det handler om at gutter har lite kunnskap og kjennskap til yrkene. De har en oppfatning om at det er dårlige strukturelle forhold – som lønn og arbeidstid – og at det er såkalte kvinneyrker, sier Astri Ernstsens Prytz.

Prosjektet i Tromsø startet som en pilot i 2023 i samarbeid med NTNU. I fjor fikk de penger fra Bufdir til å utvide til resten av Nord-Norge, og i



Undersøkelse: Studentene Almar Pedersen og Marius Sollid gjør klar simuleringsdukken for å vise hvordan en primærundersøkelse gjennomføres. Elevene får kjenne etter pulsen og lærer om monitoring av vitale verdier.

løpet av de neste årene skal prosjektet bli nasjonalt. Målet er å rekruttere menn til alle helsefaglige yrker, men hovedfokus er så langt har vært sykepleie. Hvor nøden er størst – bare én av ti sykepleiere er menn.

For Astri Ernstsens Prytz er det endelige målet *fifty-fifty*, men i første omgang er hun fornøyd om hun kan få gutter til å *vurdere* helsefagene.

– Vi ser at de ikke er på radaren i utgangspunktet. Om helsefagene

kan komme på lista over alternativer, og ungdommene tar et godt informert valg, så er det det viktigste vi kan bidra til.

Gutter relaterer seg i menn

– Litt mindre vinkel. Der ja, og så drar du den forsiktig tilbake. Sånn ja. Og der fikk du kjapt blodsvar. Så litt tilbake, litt ned og helt inn og så ut. Velldig bra!

Sykepleiestudent Asbjørn Tjølsen

(26) veileder Kian Oliver til en nærmest perfekt innsetting av PVK. Det skvetter litt blod, men der er treff på første forsøk, og Kian Oliver kan være stolt.

– Og så finner vi tape og taper sånn at det ikke kommer bakterier og skitt ned i såret. Og nå kan vi kople på hetter og ting og tang, forklarer Tjølsen.

Asbjørn Tjølsen er førsteårsstudent. Med mange års erfaring som frivillig redningsmann i Røde Kors



har han lyst til å reise ut i verden når han er ferdig utdannet sykepleier.

I tillegg til å studere jobber han som assistent på nevrokirurgisk sengepost og underviser på ferdighets- og simuleringssenteret til helsefagstudentene. Han jobber som rollemodell.

– Rollemodeller er det største og viktigste vi gjør. Det å vise frem menn som de unge guttene kan se seg selv i, og å få frem at det at du er gutt ikke betyr at du skal utelukke helsefagene, sier Astri Ernstsens Prytz.

Prosjektet har totalt 30 rollemodeller fordelt på UiT sine campus i Nord-Norge og NTNU Ålesund. De studerer sykepleie, tannpleie, bioingeniør, medisin, paramedisin og psykologi. Som rollemodeller besøker de

skoler og deltar på universitetets egne arrangementer. Målet er å oppdatere det utdaterte og begrensede bildet gutter har om helsevesenet i dag.

– På arrangementene har vi foredrag med mannlige studenter og menn som jobber i helsefagyrkene. Det kan være en sykepleier, lege eller en redningsmann som forteller om de ulike yrkene og hvordan en arbeidsdag kan se ut. Vi har også stands med praktiske oppgaver. Der får skoleelevene prøve seg på saturerer og sette PVK og slike praktiske ting. Og vi ser at dette fungerer godt sammen med foredragene.

Tallene går opp

Erfaring viser at rekrutterings-

Interessert: Leander, Aleksander og Kian synes sykepleie blir stadig mer spennende.

Forklarer: Marius Sollid beskriver hvordan PVK settes inn (til venstre nederst).

Metode: Almar Pedersen forklarer bruk av simuleringsskikke (i midten nederst).

Ansvarlig: Kristine Vollnes Kjeldsen er studentrekrutteringsansvarlig ved Helsefak, ved UiT.



aktivitet bør starte i ung alder. Unge er mindre preget av kjønnede normer, og de velger utdanning tidlig.

Prosjektet har i tillegg mange andre sektorer å konkurrere mot. Det er ikke bare helse som trenger arbeidskraft. Ved UiT har de derfor jobbet strategisk siden 2019 for å rekruttere menn. Ved studiestart i år kunne de høste de første fruktene – 31 nye mannlige sykepleiestudenter, noe som utgjør 20 prosent av studentene og godt over landsgjennomsnittet. Prytz er stolt av hva hun og kollegene har fått til.

– Det er helt fantastisk å se at tallene har gått opp. Vi vet jo ikke om det er kun for i fjor og hvordan det vil utvikle seg over lengre tid. Men det at vi har jobbet med dette over flere år, tror jeg har hatt effekt.

Rollemodellprosjektet har som mål å bryte ned samfunnets stereotypier og inngrodde normer, både om menn og helsesektoren. I tillegg til å trene opp rollemodeller handler mye av arbeidet om å bygge nettverk og samarbeid. Ikke bare med lærere og karriererådgivere, men også i arbeidslivet, interesseorganisasjoner, kommuner og fylkeskommuner. Målet er i bunn og grunn å nå ut til *alle* som kan påvirke unge gutters karrierevalg, inkludert foreldre og familie. I dag får gutter lite hjelp til å velge utradisjonelt, både hjemme og på skolen, mener Prytz.

Fart og spenning

– Jeg tenker mest på intensivsykepleie, akuten eller som hjelpearbeider på ambulansen.

Marius Sollid (21) er også førsteårsstudent og rollemodell. I likhet med Asbjørn Tjøslen vil han ha en jobb med spenning. Han har alltid likt naturfag, å sette fyr på ting og se hvordan alt henger sammen, som for eksempel kroppen. Interessen for omsorg fikk han imidlertid i fotobutikken hvor han jobber deltid.

– Kundene våre er stort sett eldre som trenger hjelp til å printe bilder. De er jo ikke veldig tekniske, så det er mange pratsomme gamle som kommer innom med telefonene sine. De

blir alltid veldig glade for å få hjelp, og det er gøy å se den gleden, sier Sollid.

Disse erfaringene gjorde at han til slutt satte sykepleie først. Og han kjente raskt at det var riktig.

– Og da vi startet, fikk vi vite at vi hadde slått alle rekorder i antall menn på studiet. Det var artig.

Det er gøy å være gutt på helsefagene i Tromsø. De mannlige sykepleierstudentene møtes på tvers av årskull i nettverk, på sosiale medier og til pizza- og inspirasjonskvelder. Der får de møte sine rollemodeller, de som allerede er intensivsykepleiere, paramedics og hjelpemenn.

Mer enn hender

Flere menn til helsesektoren handler ikke bare om hender. Menn benytter seg i dag mindre av helsetjenestene enn kvinnene, samtidig som de tapper alle dårlige helsestatistikker og lever kortere. Flere menn i helsevesenet kan gi et bedre helsevesen for menn.

– Vi har tro på at en bedre kjønnsbalanse har mye å si for menn når de søker hjelp for både fysiske og psykiske plager. Mangfold og kjønnsbalanse er viktig for menns helse, men også for arbeidsmiljøet, til effektivitet, til kreativitet og til innovasjon – det gir veldig mange bonus-effekter, sier Prytz.

– I tillegg handler det selvfølgelig også om hender. Vi vet at vi står foran en kjempeutfordring når det kommer til personell og kompetanse, og da må vi rekruttere fra hele befolkningen og ikke bare halve.

Tiendeklassen på Grønnåsen består naturlig nok av både gutter og jenter. Skoleverket liker ikke kjønnsdelt undervisning, så når hun inviterer skoleklasser, kommer begge kjønn. Det er utelukkende en bonus, synes Astri Ernstsens Prytz. Mannlige rollemodeller kan også inspirere jenter.

– Vi ønsker i tillegg at jentene skal skjønne at disse yrkene er like aktuelle for gutter som for dem. Befolkninga som helhet er målgruppe. Det handler om at alle skal endre holdninger. Vi vil at helsefag skal bli en snakkis rundt middagsbordet.

“ Det er helt fantastisk å se at tallene har gått opp.

Astri Ernstsens Prytz

Lytter: Aleksander Pedersens
Strømsnes får prøve stetoskopet.



Ensomt valg

– Er det noen som har hørt om BKK?
Blek, kald og svett?

Almar Pedersen (22) er halvveis gjennom primærundersøkelsen. Han har sett, hørt og kjent etter pust, sett etter fremmedlegemer og undersøkt hudfarge. Ungdomsskoleelevene får kjenne etter puls og lære å monitere pasienten. Alt blir stadig mer interessant. Og bedre skal det bli.

– Det å velge helse allerede på ungdomsskolen synes jeg var ganske vanskelig. Jeg følte at jeg gikk veldig imot strømmen. Kompisene mine i klassen valgte byggfag og studiespesialisering, sier Pedersen.

Etter tur forteller sykepleiestudentene om sin motivasjon og vei til sykepleiestudiet.

Almar Pedersen følte at han sto veldig alene i yrkesvalget

– Som gutt så har du noen rammer. Men det var det jeg hadde lyst til å gjøre. Det var faktisk en opplevelse som var med på å forsterke det valget. Den handler om mi oldemor som jeg hadde et veldig spesielt

forhold til. Hun lagde verdens beste vafler.

Og fra det øyeblikket har Almar Pedersen oppmerksomheten til hele klassen.

Oldemor fikk slag

Han forteller om oldemora som var gammel, men frisk og rask, og plutselig bare fikk slag. Det sjokket. Og han forteller om alle som tok vare på ham da – de som gikk i hvitt.

– Det var ikke så mye det de sa, men at de så meg og la ei hånd på skuldra mi og sa at de skulle ta vare på oldemor. Da skjønnte jeg at det å jobbe i helse har veldig stor betydning for folk. Det var der det startet, forteller han.

Det fortsatte i ambulansen. Etter videregående fikk han jobbe der og selv oppleve hvordan det er å være først på stedet hos folk i krise. Som å komme til en pasient med hjerteinfarkt og se lettelsen i ansiktet og skuldrene som senker seg når de kommer inn døra.

– Det øyeblikket der, det var utrolig stort. Den kompetanse vi som jobber i helsevesenet har, og hva vi betyr for andre, det er en følelse som er vanskelig å beskrive. Den må nesten erfares, sier Almar Pedersen.

Rollemodellene har snakket seg varme, om bredden og mulighetene og alle de spennende yrkesvalgene en sykepleier har. Det har handlet mye om fart og spenning.

– Er det ingen av dere som vil jobbe på sykehjem?

– Jeg er ikke helt der. Det kan fort bli, jeg skal ikke si kjedelig, men litt for ensformig for meg som person. Det er veldig mange samme pasienter i samme gate, og jeg vil ha en litt mer variert arbeidsdag, sier Marius Sollid.

– Men det er vel neppe noe sted du får så mye sykdomslære som på sykehjem, der feiler de det meste?

– Ja, det er sant. Vi skal i sykehjemspraksis neste uke, og jeg gleder meg. Det er et veldig bra sted å starte. Vi vil lære om de forskjellige sykdommene og hvordan man kan hjelpe pasientene på forskjellige måter. Den grunnkunnskapen der vil hjelpe meg mye videre i forløpet, sier Marius Sollid.

Ikke bare blålys og action

– Vi skal ikke legge oss på bare blålys og action som eneste lokkemiddel, sier Astri Ernstsens Prytz, som vil ha rollemodeller fra alle fag og hele helsevesenet.

– Vi er veldig bevisste på at for noen er det blålys og action og det å være redningsmann som er interessant, men vi trenger også dem som skal jobbe på barneavdelinga og på sykehjem. Om det er geriatri eller blålys, vi trenger folk overalt.

Det nærmer seg slutten. Det er tid for en siste sjekk av blodtrykk og litt refleksjon. Elevene fra Grønnåsen har fått mye å tenke på. Og for

Aleksander, Leander og Kian er ikke tanken på en jobb i helsevesenet like fjern. Det har vært både spennende og gøy.

– Det var spesielt artig å prøve å sette veneflon, sier Kian som traff på første.

Å lese av monitoren var også gøy, og alt var i alle fall bedre enn vanlig skole, mener alle tre.

– *Ingen av dere hadde lyst på en jobb i helse tidligere, er det noen av dere som har endret mening?*

– Ja, jeg tror jeg skal vurdere det, sier Aleksander, som har ei mor som også mener han vil passe godt i helsevesenet.

Leander, som ville gi dagen en sjanse, vurderer nå seriøst sykepleie.

– Ja, jeg må si at faget hørtes spennende ut. Og jeg liker også å jobbe med mennesker.

– Jeg tenker på det som Almar sa, om at det å hjelpe folk kan føles bra, sier Kian.

Det var hans historie om oldemors slag som gjorde utslaget for Kian. Det å være der for noen i krise – å se letelse i ansikt og skuldre som sender seg. Den følelsen som bare må erfares.

Akkurat den følelsen, den kunne de alle tre tenke seg å kjenne på. ■

ANNONSE

hisd

Smart løsning i akutte situasjoner

En stor, mobil dobbeltskjerm gir pasienten et trygt "rom", samtidig som pleiepersonellet får arbeidsro. Etter bruk er det enkelt å desinfisere skjermen, for deretter å folde den sammen og sette den bort.

- Akutt avskjerming av pasienter
- Økt behov for sengeplasser
- Plass til pasienter i enkeltrom
- Midlertidig avskjerming av pasient i korridor

Erlend Lågøyr, Silentia Norge

Ta kontakt med Erlend for et besøk eller en online demonstrasjon. info@silentia.no
Les mer på silentia.no



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS



Tekst Nina Hernæs
Foto Alf Ove Hansen

– Når det var snakk om pleie, pleide jeg å gjemme meg i lintøyskapet

Øivind Lundh mener menn utøver omsorg med en vri.

– Sykepleie er et feminint yrke, mener sykepleier Øivind Lundh.

– Jeg har ikke alltid visst hvor jeg skulle gjøre av meg.

Han kalles Valium, Jesus, Gandalf og sjuende far i huset. 78 år gamle Øivind Lundh jobber på akuttpsykiatrisk mottakspost på Stavanger universitetssjukehus. Der har han sittet i sykehusets kliniske etikk-komité, og han holder foredrag og har refleksjonsgrupper med temaer som dilemmaer rundt tvang og hva man gjør når man ikke liker pasienten.

– Jeg er opptatt av å formidle etisk refleksjon og rette oppmerksomheten mot hvilke verdier vi styrer etter, sier han.

Respekt for forskjell

Han reflekterer rundt det å være sykepleier og mann, og at de er så få. Og mener det henger sammen med to retninger i samfunnet: Feminisering med rolleforvirring som

resultat, og at menn har et annet uttrykk som ofte kommer mer til syne i akuttmedisin, psykiatri og administrative stillinger.

For å fortelle noe om verdiene han kommer fra, viser han til den kanadiske psykologiprofessoren Jordan Peterson.

– Jeg vet han er kontroversiell, men jeg sympatiserer med synspunktene hans, forklarer han.

Blant annet at det er en grunnleggende forskjell mellom menn og kvinner.

– Jeg mener vi må ha respekt for den forskjellen, sier Øivind Lundh.

– Jeg tror ikke menn er lykkelige i en feminisert boble. Vi blir tvunget inn i en sko som ikke er vår.

Ambivalent til det feminine

Så hvordan havnet han i en utdanning som opprinnelig var kun for kvinner?

– Jeg var rundt 20 år og våknet intellektuelt med et brak, sier han.

Diakonhjemmet hadde en seks år lang utdanning der man ble sykepleier og sosionom, med teologi og diakoni i tillegg.

– Det var sosionom jeg ble trukket av, sier Øivind Lundh.



Den feminine delen av sykepleien var han veldig ambivalent til.

– Når det var snakk om pleie, pleide jeg å gjemme meg i lintøyskapet, sier han og ler godt.

Sydde fylla

Den sykepleien han likte, var praksis på Gaustad.

– Og på legevakten likte jeg meg veldig godt. Der satt jeg på det som ble kalt «gangen» og «sydde fylla». Anestesi var sjelden nødvendig.

Ferdig utdannet sjonglerte han kompetansen. Jobbet som sosialkurator i Oslo, sykepleier på katolsk sykehus i California, tolv år som det han kaller rusten medic i Nordsjøen.

Så gikk kona i dusjen og fant en kul.

– Det var ikke så greit. Hun døde, og jeg satt tilbake med fire barn, forteller han.

Han sa opp jobben for å ivareta familien. Og vendte seg til Gud.

– Jeg sa til ham at jeg trenger 15 000 i måneden, forteller han.

– Dette var mellom Gud og meg. Ingen visste noe. Etter en måned var jeg blakk.

Så ringte faren til Karsten Isachsen, på den tiden en kjent prest og forfatter. Han sa han hadde bedt til Gud. «Det virker som om Gud ville jeg skulle sette deg på lønningslisten min. Er 15 000 greit?»

– Så da sto jeg der i noen måneder, før jeg begynte i næringslivet.

Lundh bygget opp en bedrift som solgte helsetjenester, blant annet til Nav. Lenge gikk det bra.

– Så tapte jeg to anbud, forteller han.

Avisene skrev om en spektakulær konkurs. Ansatte mistet jobben.

– Da var jeg en knust mann.

– En annen type omsorg

Lyset fant han igjen i Longyearbyen, der hans nye kone søkte seg jobb. I fire år var han vikarlærer, SFO-onkel og gallerimedarbeider på Svalbard.

Han var 67 da de flyttet tilbake. Øivind Lundh tenkte han var for gammel til å jobbe som sykepleier. Det er ti år siden. Like lenge som han har jobbet på akuttpsykiatrisk mottakspost.

Her gir han sykepleie med en vri.
– Menn har en annen type omsorg, mener han.

– Og det å måtte finne ut hvordan de skal bruke sin omsorg, har gjort at nesten alle mine mannlige kolleger har startet på en ny utdanning før de fant vrien.

Han innser at det å finne sin vri egentlig ikke kan innebære lintøyskapet.

– *Du må ha fått reaksjoner på din holdning til pleie?*

– Ja, jeg har kanskje det. Som gammel mann i psykiatrien er det svært sjelden jeg kommer borti pleie. Men å ha den holdningen som ung, da jeg med åpne øyne gikk inn i en slik utdanning, det var ikke helt bra.

– *Og det var vel også ganske individualistisk?*

– Jo.

Han ler litt.

– Jeg møter meg selv i døra.

Kommer på skuddhold

På jobb er han opptatt av å se menneskene og bruke tid med pasientene.

– Som sykepleier har du en ekstrem mulighet for å komme på skuddhold, sier han.

Han bruker alder og erfaring til å gi pasientene en opplevelse av at de ikke er alene. Og at det de står i, ikke behøver å være så farlig.

– Jeg husker en ung, veldig syk jente som fortvilet sa: «Det er du som skal hjelpe meg». Men jeg svarte at «jo tydeligere du er, jo bedre kan jeg hjelpe deg».

Han legger til:

– Jeg prøver å gi håp. Få dem ut av mønsteret. Ikke bidra til å opprettholde en atferd som er skadelig for dem selv og koster samfunnet vanvittig mye penger.

Skaper relasjoner

I bunn og grunn tenker han at pasientene er veldig lik han selv. At rollene kunne vært byttet om. Og han er opptatt av å skape en relasjon mellom seg og dem.

– 45 sekunder, sier han.

Hvem: **Øivind Lundh**

Alder: **78 år**

Jobber som: **Sykepleier på akuttpsykiatrisk mottakspost på Stavanger universitetssjukehus**

– Det er tiden jeg har på å etablere en relasjon.

Han gjør det ved å vise skiltet, ta pasienten i hånden og ønske velkommen. Spørre om de har vondt. Og så si: «Da har du kommet på rett plass».

– Det hender noen spør om de bare kan få holde rundt meg og gråte litt, forteller han.

– Da blir jeg helt mo. Testosteronnivået går i bønn.

– *Men du løper ikke inn i lintøyskapet?*

– Nei. Lintøyskapet har ikke fått besøk av meg på mange år. ■



FRIVILLIGE SØKES (KORTTID/LANGTID)

VI TRENGER SYKEPLEIERE



“Global Mercy”
i Sierra Leone



“Africa Mercy”
på Madagaskar

Vi har stort behov for sykepleiere med minst 2 års arbeidserfaring innen følgende fagområder:

- Intensivsykepleier
- Anestesisykepleier
- Operasjonssykepleier
- Ortopedisykepleier
- Palliativsykepleier
- Øyesykepleier

Bli frivillig på et av våre sykehuskip



Julie de Presno,
sykepleier på
“Global Mercy”
i Sierra Leone.



Sven, Solveig og Thea

Sykepleiere på
“Global Mercy”



Kent fra Oslo

Intensivsykepleier
på “Africa Mercy”

Har du helsefaglig bakgrunn? Da vil vi gjerne høre fra deg!

Oppdragene våre varierer i lengde, fra noen uker og måneder til flere år. Vi har stort behov for frivillige til våre sykehuskip i Afrika i tiden som kommer. Les mer om hvordan du kan bli frivillig, og få en fullstendig oversikt over alle ledige stillinger.

mercyships.no/frivillig

Norsk Sykepleierforbund inviterer til:

SYKEPLEIER-KONGRESSEN

Hold av
tidspunktet!



26.–27. november 2025
Prekonferanser 25. november



Grieghallen
i Bergen

Noter datoene i kalenderen, og sørg for at du ikke går glipp av årets viktigste kongress av og for sykepleiere.

Vi kan love en solid dose inspirasjon, engasjerte foredragsholdere og faglig påfyll.

Pris for å delta

For NSF-medlemmer:

- Prekonferanse: 500 kr
- Sykepleierkongress: 2500 kr
- Kongressmiddag: 650 kr

Hotellovernatting kommer i tillegg. Vi har reservert flere hotellrom i området.

Poster

Under kongressen ønsker vi å vise mangfoldet av sykepleieres fagutvikling og forskning.

Vil du bidra med poster?

Retningslinjer og frister blir publisert på nsf.no.

Utstilling

Under kongressen vil det være en egen utstilling der du treffer leverandører og aktører innen helse- og omsorgstjenesten.

Vil du være utstiller?

Informasjon blir publisert på nsf.no.

Bli med når vi samler 1200 sykepleiere i Bergen. Påmeldingen åpner i august!



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

På nsf.no finner du siste nytt om sykepleierkongressen.



Send SMS
ABO 5192
til 1960

Tilbud til deg som leser Sykepleien:

**NÅ FÅR DU KLASSEKAMPEN
HELT GRATIS I TRE UKER.**

Stopper automatisk.



Foto: Tom Henning Bratlie

MADS GILBERT

– Klassekampens høye journalistiske nivå gir uvurdelige bidrag til alle som vil se de sidene av maktas råskap som norske medier ellers lar ligge i skyggen.



Foto: Hanne Marie Lenth Solbø

KIRSTI BERGSTØ

– Når sjefen forteller deg at du skal være lydig, trenger du en avis som forteller hva de ulydige klarer sammen.

Nå kan pasienter med helsemessig behov få reiseattest og **bestille pasientreisene** sine selv.

Det **sparer tid** for deg som er behandler, og pasientene får **bedre kontroll** på reisene sine.

Les mer på pasientreiser.no/helsepersonell/reiseattest eller skann QR-koden



PASIENTREISER

{{ MAIN_TEXT/ TITLE | _ARTIKEL }}

{{ main_text/intro_text | Ingress_
XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXX XXXX XXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXX XXXX }}

X {{ main_text/body
#1 (Styles) | «Tekst_
Innrykk» Ut facepra
tiiscidunt ea verem
etr Lundberg traff på
en gammel bekjent der mellom hyl-
lene med fiskeutstyr, og fikk et tilbud
han ikke kunne si nei til.

Mye tydet på at Jarlsbergost kunne bidra til å utsette eller forhindre bein-skjørhet. Nå ville Larsen at Lundberg skulle lede den kliniske forskningen for å se om beinhelsa faktisk kan bli bedre av osten.

Den bekjente var professor emeritus Stig E. Larsen ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet på Ås og daglig leder i forskningssente-ret Meddoc.

Mye tydet på at Jarlsbergost kunne

bidra til å utsette eller forhindre bein-skjørhet. Nå ville Larsen at Lundberg skulle lede den kliniske forskningen for å se om beinhelsa faktisk kan bli bedre av osten.

Fastlegen beit på agnet.

«TEKST_MELLOMTITTEL»

– Verdens helseorganisasjon har utpekt osteoporose til menneskehetens fjerde største fiende etter hjerte-kar, kreft og diabetes. Som fastlege har jeg skrevet haugevis av resepter på legemidler mot osteoporose. Hvis vi med enkle grep og et «eat smart»-prinsipp kan forhindre et stort folkehelsepro-blem, blir jeg gjerne med på det, si-er Lundberg der han er en tur innom fastlegekontoret sitt.

Allerede i november samme år

startet planleggingen og så var de i gang med den første studien i januar 2019.

I dag er Lundberg styrerepresen-tant i Meddoc og har fått to års permi-sjon fra fastlegejobben for å forske på Jarlsbergosten. Han er stipendiat ved Norges Idrettshøgskole og håper å få levert doktorgradsarbeidet på at ved Norges Idrettshøgskole og håper å få levert doktorgradsarbeidet på Jarls-bergosten og beinhelse innen utgan-gen av året og få disputert i løpet av kommende vinter.

«Tekst Mellomtittel 2»

Forskerteamet har sett på bein-helsa etter inntak av Jarlsbergost hos fertile friske kvinner, hos lang-rennsløpere og skiskyttere og hos

