

05.2025 · 113 år

Sykepleien

Etter vakta

Noen sykepleiere trenger å gjøre noe helt annet etter jobb. Bjørg Randmæl er jordmor og sauebonde.



Etter vakta

05/2025

Legger du fra deg jobben når du går hjem fra vakt? Ikke alle klarer det. Men noen jobber med helt andre ting på fritiden som skaper balanse i hverdagen og til og med gjør dem til bedre sykepleiere. Les deres historier.

- 04 Leder: Stian Eisenträger
- 32 Hvordan unngå å bli utbrent?
- 58 Sykepleiere har krav på et trygt, psykososialt arbeidsmiljø, men hvem har tid til slikt?
- 75 Tur, trening og tv-titting – slik finner sykepleiere roen etter jobb
- 79 Hver 3. sykepleier er deprimert
- 92 Kronikk: Lill Sverresdatter Larsen
- 96 Fagartikler



s. 10



s. 20



s. 40



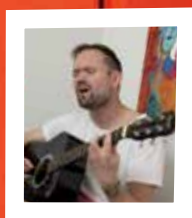
s. 48



s. 68



s. 86



s. 98

Sykepleien

Ansvarlig redaktør:

Stian Eisenträger

E-post: stian.eisentraeger@sykepleien.no

Tlf. 400 41 885

Nyhetsredaktør:

Ulf Nygaard

Redaksjonssjef:

Ellen Morland

Journalister:

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

Foto:

Erik M. Sundt, Ole Martin Wold og Marit Fonn

Design og grafisk produksjon:

Monica Hilsen

Sissel Vetter (assistent)

Forsidefoto (bildet er arrangert):

Erik M. Sundt

Annonser:

Markedssjef Ingunn Roald, tlf. 916 03 812

Salgsfabrikken, tlf. 906 16 307

Repro og trykk:

Trykt av Stibo Complete A/B

Utgivelsesdato

5. desember 2025

Sykepleien

PB 456 Sentrum, 0104 Oslo

Tlf. +47 994 02 409,

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.instagram.com/sykepleien



www.linkedin.com/company/sykepleien



www.snapchat.com/add/sykepleiensnap





STIAN EISENTRÄGER

Kjære sykepleiere!

Det er med stor ydmykhet jeg tar fatt på
oppgaven som redaktør i Sykepleien.

«Journalistikkens form og uttrykk er i endring, og vi skal være med på denne utviklingen.»

DA JEG FIKK DENNE MULIGHETEN, var det med en dyp følelse av ansvar. Ikke bare fordi Sykepleien er et høyt respektert fagmedium, men fordi det er et fellesskap for mer enn 130 000 sykepleiere som hver dag bærer landet vårt gjennom sykdom, liv og død, fortvilelse, håp, sorg og glede.

Jeg vet at dere ofte står i situasjoner som både krever kunnskap, klokskap og mot. Sykepleie er et yrke der det handler om å være til stede der det trengs mest, når livet er på sitt mest sårbare.

Den respekten dere viser overfor andre mennesker, fortjener også dere å bli møtt med. Det skal Sykepleien bidra til: å gi faglig styrke, støtte og inspirasjon til en yrkesgruppe som betyr så mye for så mange – inkludert meg selv personlig.

VIL UTVIKLE SYKEPLEIEN VIDERE. Landsmøtet, som er Sykepleiens øverste eierorgan, har gitt oss et tydelig oppdrag: «[Sykepleien] skal utøve saklig, uavhengig og kritisk journalistikk forankret i NSF's formålsparagraf, Redaktørplakaten, medieansvarsloven og pressens Vær Varsom-plakat».

Som redaktør ønsker jeg å videreføre alt det som allerede er bra med Sykepleien: den grundige fagjournalistikken, det sterke engasjementet og den tydelige stemmen i samfunnsdebatten.

Samtidig ønsker jeg å bidra til at vi utvikler oss videre. Journalistikkens form og uttrykk er i endring, og vi skal være med på denne utviklingen. Vi skal bli enda mer relevante ved å styrke den digitale tilstedeværelsen vår, utforske nye måter å formidle nyheter på – og bruke lyd og bilder til å fortelle historier med enda større gjennomslagskraft.

JOURNALISTISKE VERDIER. Men uansett format: Journalistikken vår skal bygge på de samme verdiene som alltid – kvalitet, uavhengighet og troverdighet. For meg er ytringsfriheten et grunnfjell. Det er den som gir oss rom til å stille spørsmål, løfte kri-

tiske blikk og gi plass til stemmer som ikke alltid blir hørt. Sykepleien skal være en arena for debatt, der vi kan ha åpne, ærlige diskusjoner om både fag og politikk. For demokratiet styrkes ikke av stillhet, men av kontinuerlig meningsbrytning.

Jeg tror på kraften i ord og bilder, men også på verdien av å lytte. For å forstå sykepleiernes virkelighet må jeg ut av redaksjonslokalet og inn i deres hverdag. Jeg ønsker å møte dere der dere jobber: på sykehus og sykehjem, i hjemmetjenesten, i rusomsorgen, i psykisk helsevern, i skolehelsetjenesten, i Forsvaret og i internasjonal tjeneste – overalt der sykepleiere utgjør en forskjell.

Jeg ønsker å hospitere, observere og lære. Allerede har jeg fått muligheten til å hospitere på torakskirurgisk intensivavdeling på Rikshospitalet. Tusen takk for tilliten – og for at dere ga meg verdifulle innblikk i arbeidshverdagen deres. Dere har allerede gitt meg mye lærdom.

SKAL VÆRE MER ENN ET FAGTIDSSKRIFT. Min ambisjon er at Sykepleien skal være mer enn et fagtidsskrift. Sykepleien skal øke kunnskapen om sykepleieres virksomhet og interessen for helsefaglige og helsepolitiske temaer nasjonalt og internasjonalt gjennom saklig, kritisk og uavhengig journalistikk.

Jeg ønsker at Sykepleien fortsatt skal bidra til engasjement og debatt rundt helsepolitiske og helsefaglige spørsmål samt sykepleiernes lønns- og arbeidsvilkår.

Jeg mener Sykepleien også skal ha som ambisjon å formidle stoff av allmenn interesse og å nå ut i den brede offentlighet. Og vi skal ha som mål å være premissleverandør og sette dagsorden i samfunnsdebatten.

Jeg ser frem til å bli kjent med dere, til å fortelle historiene deres – og til at vi i redaksjonen skal utvikle Sykepleien videre sammen med dere. ■

Divisun[®]

kolekalsiferol

Fleksibel dosering med 3 ulike styrker for forebygging eller behandling av D₃-vitaminmangel.



Divisun (kolekalsiferol) 20µg, 50µg eller 100µg

- En gang daglig. Pasienters individuelle behov avgjør hvilken styrke som velges.
- Dosen skal justeres avhengig av ønskede serumnivåer av 25-hydroksykolokalsiferol (25(OH)D), sykdommens alvorlighetsgrad og pasientens respons på behandlingen.
- Dagsdosen bør ikke overskride 100µg (4000 IE). Kan tas med eller uten mat, kan svelges hele eller knuses ved behov.
- Individuell refusjon for Divisun med blåreseptsøknad, ifølge § 5-14, blåreseptforskriften, sendes via tjenesteportalen for helseaktører.

Kodene for individuell refusjon finner du ved å lese av QR-koden.¹



Utvalgt sikkerhetsinformasjon:

- Kontraindisert ved sykdommer og/eller tilstander som fører til hyperkalsemi eller hyperkalsiuri.
- Kontraindisert ved nefrolitiasis, nefrokalsinose og hypervitaminose D.
- Nedsatt nyrefunksjon: Ved alvorlig nedsatt nyrefunksjon kan andre former for vitamin D være nødvendig. Brukes med forsiktighet ved nedsatt nyrefunksjon. Effekt på kalsium- og fosfatnivået bør kontrolleres.
- Bør forskrives med forsiktighet ved sarkoidose og bør kontrolleres mht kalsiuminnhold i serum og urin. Ved langtidsbehandling bør kalsiumnivåene i serum kontrolleres og nyrefunksjonen kontrolleres ved målinger i serumkreatinin. Spesielt viktig hos eldre som bruker hjerteglykosider eller diuretika, og de med stor tendens til caculusdannelse.
- Divisun inneholder isomalt, sukrose og natrium.

Oppbevaring: Maks 30°C, i originalpakningen for å beskytte mot lys og fuktighet.

Pakninger og priser: Reseptgruppe C. Alle styrker inneholder 90 tabletter i blisterpakning. 20 µg: kr 127,- 50 µg: kr 306,80 og 100 µg: kr 423,50.

Ytterligere informasjon preparatomtalen, SPC:

- Divisun SPC: 800 IE, 2000IE og 4000IE (30.06.2023)

Referanse: 1. Helsedirektoratet, rundskriv, stønad ved helsetjenester, vedlegg 1 til § 5-14 legemiddellisten, <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/kapittel-5-stonad-ved-helsetjenester/vedlegg-1-til--5-14-legemiddellisten/virkestoffer/kolekalsiferol-vitamin-d3>, lest 30.10.2025

Viatris AS | Hagaløkkveien 26, PB 194, 1371 Asker,
Norway infororge@viatris.com – www.D-vitaminmangel.no



VID vitenskapelige høyskole

Klar for neste karrieresteg?

Ta en master- eller videreutdanning hos oss!

Videreutdanninger:

- Akuttmedisinsk sykepleie
- Geriatrisk sykepleie
- Helsesykepleie
- Kreftsykepleie
- Palliativ sykepleie

Masterstudier:

- Klinisk sykepleie
- Helsefremmende relasjonsarbeid

Nytt i 2025:

Ph.d. i helsevitenskap for deg som drømmer om en forskerkarriere.

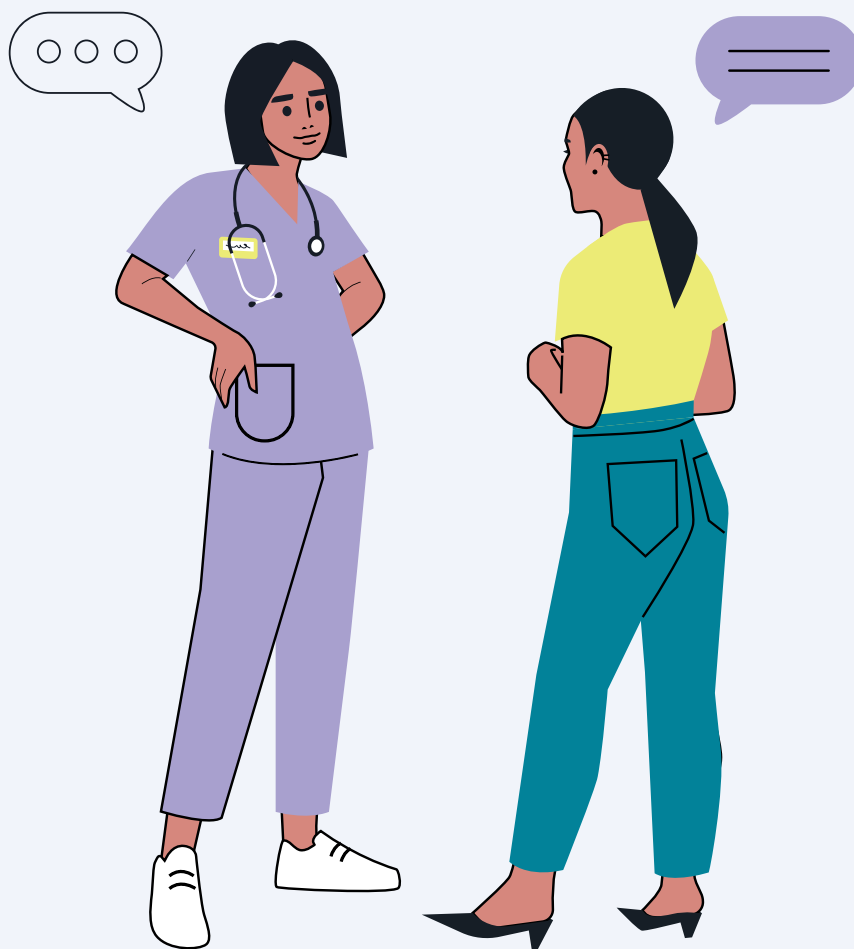
Ved VID får du fleksible studier, praksisnær undervisning og tett oppfølging.



Finn din utdanning her



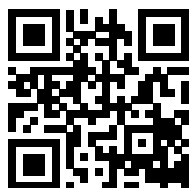
VID



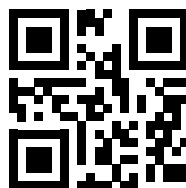
Er du i tvil om du og pasienten kan kommunisere godt nok?

Husk å bestille kvalifisert tolk

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



Skann
meg for
Helsenorge



Skann
meg for
IMDi

Slinda®

DROSPIRENON 4 mg



Slinda® - En østrogenfri p-pille

Den eneste gestagen p-pillen med antiandrogen effekt^{1,2}

- Kan også brukes av kvinner med kardiovaskulær risikoprofil^{3,4}
- Egnet for kvinner som ammer^{5,6}
- Dokumentert toleranse - også hos ungdom^{5*}
- Opprettholder hemming av eggøsning, også ved forsinket inntak i opptil 24 timer^{5**}

Utvalgt sikkerhetsinformasjon:

Kontraindikasjoner: Aktiv, venøs tromboembolisk forstyrrelse. Nåværende eller tidligere alvorlig leversykdom, så lenge leverfunksjonsverdiene ikke er normalisert igjen. Alvorlig nedsatt nyrefunksjon eller akutt nyresvikt. Kjente eller mistenkte kjønnsormonsensitive, ondartede sykdommer. Udiagnostisert vaginalblødning.

Forsiktighetsregler: Serumkaliumnivået kontrolleres i første behandlingssyklus ved nedsatt nyrefunksjon og serumkaliumnivå i øvre del av referanseområdet før behandlingen, samt ved samtidig bruk av kaliumsparende legemidler. Ved hypertensjon kan risikoen for slag være noe økt. Behandlingen avbrytes umiddelbart ved symptomer på eller mistanke om arteriell eller venøs trombotisk hendelse. Mulig økt risiko for brystkreft. Ektopisk graviditet bør tas i betraktning ved amenoré eller buksmerter. Levertumor skal vurderes ved sterke smerter i øvre abdomen, forstørrelse av leveren eller tegn på intraabdominal blødning. Seponeres ved gulstott eller forhøyede leververdier. Diabetespasienter bør observeres de første behandlingsmånedene. Ved samtidig langtidsbehandling med enzyminduserende legemidler anbefales en annen og ikke-hormonell prevensjonsmetode. Skal ikke brukes under graviditet.

Bivirkninger: Vanlige er akne, metroragi, hodepine og brystmerter. Andre vanlige bivirkninger er libidoforstyrrelser, humørsvingninger, kvalme, magesmerter, vaginal blødning, dysmenoré, uregelmessig menstruasjon og vektøkning. Hypertensjon og depresjon er rapportert.

Slinda® (drospirennon 4 mg). **Indikasjoner:** Prevensjon. **Dosering:** 1 tablett daglig i 28 sammenhengende dager (24 aktive + 4 inaktive). 1 tablett tas på 1. menstruasjonssdag. Det skal ikke være pause i tablettinntak. For mer informasjon om oppstart av behandling, se SPC. **Pakninger og priser (AUP):** 84 (3x28) stk (kalenderpakn.): kr 360,00. **Reseptgruppe:** C. For mer informasjon om dosering, kontraindikasjoner, forsiktighetsregler og bivirkninger, se Slinda SPC 22.03.2024. **Innehaver av markedsføringstillatelsen:** Exeltis Healthcare S.L. Representant: Exeltis Sverige AB, Strandvägen 7A, 114 56 Stockholm, Sverige.

Ref: 1. <https://www.felleskatalogen.no>; 2. Regidor P. The clinical relevance of progestogens in hormonal contraception: Present status and future developments. *Oncotarget*. 2018; 9: 34628-34638; 3; 3. Palacios S et al, Efficacy and cardiovascular safety of the new estrogen-free contraceptive pill containing 4 mg drospirenone alone in a 24/4 regime. *BMC Womens Health*. 2020 Oct 2;20(1):218; 4. Kimble T. et al, A 1-year prospective, open-label, singlearm, multicenter, phase 3 trial of the contraceptive efficacy and safety of the oral progestin-only pill drospirenone 4 mg using a 24/4-day regimen. *Contraception*: X. 2020. 2: 100020; 5. Slinda® preparatomtale 2024-03-22. 6. Melka D, et al. A single-arm study to evaluate the transfer of drospirenone to breast milk after reaching steady state, following oral administration of 4 mg drospirenone in healthy lactating female volunteers. *Womens Health (Lond)* v.16; 2020 PMC7485149

* Fase III-studie i Europa: Evaluering av tolerabilitet, sikkerhet og akseptabilitet av Slinda, 103 ungdommer deltok, varighet var 13 sykluser. Sikkerhet og effekt forventes å være lik hos postpubertal ungdom under 18 år og brukere som er over 18 år. Bruk av dette legemidlet før menarke er ikke indisert.

** I en fase II-studie med 130 kvinner ble egglosningshemmingen opprettholdt med Slinda til tross for fire planlagte forsinkede (24 timer) inntak på dag 3, 6, 11 og 22.



Tel: (078) 448-8330
ORDER LINE: (800) 950-6400
Fax: (078) 448-3154
Web: www.milkpaint.com

MILK

STAIN

OUR OLD FASHIONED MILK PAINT is a creation of ancient MILK PAINT formula used for centuries before the commercialization of modern paints. It is an authentic finish for use in the restoration of antique furniture. Also, in the restoration of antique furniture, real MILK PAINT is made from elements that pre-date the use of modern chemicals and solvents. It is preferred by custom builders, interior designers, and craftsmen, restorers, and those who are



Lidenskap: Best liker Klaus Skrudland å gi bort krakker og stoler som han har laget selv. Bittelitt bedrift er det blitt. – Men jeg forsøker å holde det på et rent lidenskapsnivå.

Stolmakeren

TEKST NINA HERNÆS FOTO ERIK M. SUNDT



Bruker hendene: Best liker han å bruke håndverktøy. Her bruker han støthøvel. – Det er et ganske fredelig arbeid.





Navn: Klaus Skrudland
Alder: 49 år
Sykepleier: I 2004,
 intensivsykepleier i 2010
Jobber som: Intensivsykepleier på
 Stavanger universitetssykehus
Etter vakta: Lager stoler, musikk, billed-
 kunst og skriver

To ulike arenaer: – Jeg bruker mange av de samme sidene som håndverker og intensivsykepleier, sier Skrudland.

– Jeg kjeder meg hvis jeg ikke blir utfordret. Det er story of my life, sier stolmaker og intensivsykepleier Klaus Skrudland.

Når Klaus Skrudland skal lage en stol, begynner han med å felle treet. Han kløyver det med motorsag. Så kjører han det hjem og lar det tørke. Først i garasjen, så i boden.

Fra han peker på treet ute i skogen til han har en stol, tar det tre til fire år. Men det er dette tidsrommet, selve prosessen, som gir den største gleden.

– Det høres litt klisjéfyllt ut, sier han.

– Men når jeg begynner på en stol, så er det verken fordi jeg trenger en stol eller fordi noen andre trenger en stol. Det er bare fordi jeg har lyst til å lage en stol.

Klaus Skrudland er også intensivsykepleier på intensivavdelingen på Stavanger universitetssykehus.

Både som sykepleier og stolmaker bruker han hendene.

EN WALISISK KRAKK. Hjemme i leiligheten i Sandnes

Forfinet melkekrakk: – Jeg synes krakken er et litt underkommunisert møbel, sier Klaus Skrudland. Her har han laget en litt modernisert utgave av en tradisjonell melkekrakk eller fjøskrakk.



«Begge stedene må jeg være kreativ.»

står selvlagde krakker og stoler av tre på gulvet. På veggene henger tegninger av stoler, på bordet ligger bøker om stoler. Men han er forsiktig med å kalle seg selv stolmaker.

– I håndverk er jeg opptatt av å finne røttene, forklarer han.

Stolmaking har dype røtter og lange tradisjoner.

– Derfor sitter det langt inne å kalle meg selv det.

Han er glad i det som er usminket og autentisk, og å ta vare på tradisjonen i håndverket.

På hånden har han tatovert en walisisk krakk.

– Det er en trebent krakk som man typisk fant på gamle gårdsbruk i Wales, og en urform for mye av det jeg driver med, forklarer han.

BEGYNT MED EN LYST. Rent møbelteknisk regnes stoler å stå i en klasse for seg. De utformes etter menneskekroppen og utfordrer snekkeren både på konstruksjon og teknikk.

For Klaus Skrudland begynte det med en interesse, en lyst, som gjorde at han kjøpte en bok og meldte seg på kurs. Han traff andre stolmakere og er blitt så oppslukt at han har vært med på å lage bok om stolmaking og skriver om faget for det amerikanske forlaget *Lost Art Press*.

DUFTEN AV TRE. I leiligheten, som han deler med tre barn og hunden Mochi, har han laget seg et lite verksted. Men mesteparten av trearbeidet gjør han på et kommunalt verksted ti minutters gange unna. Her er det store, lyse rom med høvelbenker til manuelt arbeid og et eget maskinrom.

– Kjenn på lukten, sier han når han låser seg inn her.

I luften henger spor av sagflis. Han viser vei innover i lokalet, der han har en stol under arbeid. Foreløpig er den bare et sete som han høvler og rasper på.

– Dette blir veldig nerdete på en god måte, sier han om møbelsnekringen.

– Man kan grave seg veldig dypt ned.

VEIEN TIL SYKEPLEIE. Det fins bilder av en yngre Klaus Skrudland med lengre hår og et mer rocka uttrykk. Siden han var 14 har han drevet med musikk, og han gjorde det ganske stort med bandet Elektrofant. De spilte det han beskriver som litt jazza elektronika, holdt konserter og reiste på turné.

Men da han var 24, bestemte han seg for å gjøre noe «ordentlig».

Han begynte på sykepleie, men så fikk bandet platekontrakt. Det ble permisjon fra studiet og ikke bare en, men to plater. Elektrofant spilte på Maijazz og Moldejazz og ble lagt ned i 2008, med en oppblomstring i 2016.

– Det var en drøm, men alt til sin tid, sier Skrudland i dag.

Fremdeles skriver han musikk, av og på. Han har materiale til en hel plate og ny låt til en samleutgivelse.

Men han ble også sykepleier, videreutdannet seg til intensivsykepleier og jobbet deltid i ulike brøker, heltid i perioder. Ved siden av har han, i tillegg til håndverk, drevet med foto, bildekunst, skrevet for kulturavisen *Natt & Dag* og vært med på å utgi bok om strikkeluer. Blant annet.

Han har blitt spurt om hvordan han har tid til alt.

– Men det har jeg ikke tenkt over selv, sier han.

– Før jeg brant meg helt ut.

DEN LØSE SKRUEN. For om han ikke hadde undret seg over kapasiteten, så hadde han lurt på noe annet.

– I mange år har jeg tenkt at jeg har en skrueløs, sier han og smiler litt.

– Og den har jeg lett etter.

Han forteller om en utvikling fra 20-årene der forpliktelsene var få og energien varte evig. Så begynte det å stramme seg til i 30-årene med flere forpliktelser, før det raknet i 40-årene med enda flere forpliktelser og samlivsbrudd.

Helt konkret ga det seg utslag i angst og depresjon. Vansker med å gå på jobb og vansker med å være sosial.

Han er det han kaller terapivillig og har forsøkt det meste. Uten å få svar.

– Jeg har både tatt imot og oppsøkt hjelp for min egen psykiske helse, sier han.

– Likevel tok det over ti år å få rett diagnose og riktig hjelp. Det er vondt å svelge.

For så var fastlegen på kurs, kom tilbake og sa: «Jeg tror du har ADHD».

EN HJELP OG EN PLAGE. Han ble utredet, fikk diagnose og medisiner. Så måtte han finne ut av ting selv.

– Jeg har fått fantastisk god tilrettelegging på jobb og blitt møtt på en veldig god måte, sier han.



I verkstedet: For å kunne lage stoler har Klaus Skrudland gått i lære, tatt kurs og studert for seg selv.



Fremdeles er han på vei opp fra der han falt. Og sier han finner stor hjelp i å finne ut av hva som er ADHD i livet hans, og hva som ikke er det.

– ADHD griper inn i alle fasetter av livet. Meg selv, diagnosen og alt jeg driver med er et sammensurium. Det er ikke ADHD som gjorde meg interessert i håndverk og kunst, presiserer han.

– Men den gir meg mulighet til å ha et ekstremt fokus. Samtidig som den også har slitt meg ut.

– **DET TILTREKKER MEG.** Med evnen til ekstremt fokus følger en fryktelig tunghet rundt rutiner.

– Jeg kjeder meg hvis jeg ikke blir utfordret, sier han.

– Det er *story of my life*.

Han tror det kan være med på å forklare valget om å bli intensivsykepleier. Han er veldig opptatt av faget og ville videre inn i sykepleien.

– Intensivfaget er stort, det er mye å lære. Det tiltrekker meg, og jeg graver meg inn i det, sier han.

Som med stolmaking, ser han på sykepleie som et håndverk. På intensiv er det mye verktøy, dingser og apparater. Han møter livet i hele sin bredde.

– Nå skal jeg ikke være pompøs, men det er kunst i sykepleiefaget. Mye taus kunnskap. Man må ta i bruk erfaring, og man må improvisere, bruke intuisjon.

MANGE FAG I FAGET. Han vil ikke trekke direkte paralleller mellom sykepleie og stolmaking.

– Men begge stedene må jeg være kreativ. Jeg går inn med hele mitt vesen og får brukt sider ved meg selv som er viktig for meg.

Noe av det han liker med intensivfaget, er at det er mange fag i faget. Jeg må kunne mye om mange spesialiteter, som kirurgi, kardiologi og indremedisin.

– Kanskje det er det som appellerer til meg i stolmakerfaget og. Der handler det om alt fra å skjerpe verktøy til trigonometri for å beregne vinkler.

Favorittstolen er typisk 200 år gamle vindskeive pinnestoler som gjerne er laget på bondegården eller bygda av den personen som trengte stolen. Et bruksmøbel, eller det man på engelsk kaller *furniture of necessity*.

– Jeg liker gamle stoler der foten gjerne datt av for hundre år siden og så satte man inn i en ny og har tatt vare på den videre fordi man er glad i den. Fordi man får følelser for sånne stoler.

FINNER RO. Han bruker håndverk og kunst som et sted å hente seg inn. Og han kaller det et hvilested.

– Men jeg har aldri hatt så stort behov for å avregulere fra sykepleierjobben, sier han.

Han viser til at mange tenker at det på en intensivavdeling er intenst *hele* tiden.

– Det er heller intenst i korte perioder, der man må jobbe raskt og nøyaktig.

I perioder der pasientene er mer stabile kan tempoet være roligere.

– Jeg liker veldig godt å jobbe som intensivsykepleier, sier han.

– Det er meningsfullt, og det finner jeg en ro i.

MER MENNESKELIG. Når han tar av uniformen, skruer han av jobbhjernen allerede på vei hjem. Hvordan livet hadde vært uten håndverket og kunsten, synes han er vanskelig å se for seg.

– Jeg har alltid hatt en sterk drivkraft til å lage ting.

En stolmakervenn sa for en stund siden: «Making things make you human». Altså at det å skape ting gjør en litt mer menneskelig.

– Det er kanskje litt storslått, sier Klaus Skrudland.

– Men det er noe grunnleggende fint med det å skape noe.

Det kan være strikketøy, mat eller en stol.

– Å skape ting gir mening, mener Klaus Skrudland. ■



NÅ TILGJENGELIG!

VABYSMO FERDIGFYLT SPRØYTE



Godkjent for pasienter med nAMD, DME og RVO

VABYSMO▼ (faricimab) – Utvalgt produkt- og sikkerhetsinformasjon

INDIKASJONER

Vabysmo er indisert til behandling av voksne pasienter med:

- neovaskulær (våt) aldersrelatert makuladegenerasjon (nAMD)
- nedsatt syn som følge av diabetisk makulaødem (DME)
- nedsatt syn som følge av makulaødem sekundært til retinal veneokklusjon (gren-RVO eller sentral RVO)

DOSERING OG ADMINISTRASJON¹

- **nAMD:** 6 mg (0,05 ml) som intravitreal injeksjon hver 4. uke til 3 doser er satt. Deretter individualiseres behandlingen. Hos pasienter uten sykdomsaktivitet bør dosering hver 16. uke vurderes. Hos pasienter med sykdomsaktivitet bør dosering hver 8. uke eller hver 12. uke vurderes.
- **DME og RVO:** 6 mg (0,05 ml) administrert ved intravitreal injeksjon hver 4. uke (månedlig); 3 eller flere påfølgende, månedlige injeksjoner kan være nødvendig. Deretter individualiseres behandlingen ved «treat and extend» tilnærming. Doseringsintervallet kan forlenges i trinn på opptil 4 uker.

KONTRAINDIKASJONER

Aktive eller mistenkte okulære eller periokulære infeksjoner. Aktiv intraokulær inflammasjon. Overfølsomhet for innholdsstoffene.

FORSIKTIGHETSREGLER

Intravitreale injeksjoner er forbundet med endoftalmitt, intraokulær inflammasjon, rhegmatogen retinal løsning, retinal rift og iatrogen traumatisk katarakt. Systemiske bivirkninger, inkl. arterielle tromboemboliske hendelser, er sett etter intravitreal injeksjon av VEGF-hemmere.

BIVIRKNINGER

De hyppigst rapporterte bivirkningene var katarakt, konjunktival blødning, glasslegemeløsning, økt intraokulært trykk, mouches volantes (vitreal flytere), øyesmerter og rift i retinalt pigmentepitel (kun nAMD).

PAKNING, PRIS OG REFUSJON

Vabysmo 120 mg/ml hetteglass + filterkanyler koster kr 11 097,40 og Vabysmo 120 mg/ml ferdigfylt sprøyte + filterkanyler koster kr 11 097,40, basert på SPC godkjent av DMP/EMA: 08.05.2025. Reseptgruppe C. nAMD og DME indikasjon godkjent av Beslutningsforum for nye metoder (13.03.2023) og behandlingen kan tas i bruk fra 01.05.2023. RVO indikasjon godkjent av Beslutningsforum 23.09.2024. Beslutningsforum for nye metoder (17.03.2025) innfører Vabysmo ferdigfylte sprøyter til behandling av voksne pasienter med nAMD, DME og RVO.

For utfyllende informasjon om dosering, bivirkninger, interaksjoner og forsiktighetsregler se fullstendig preparatomtale (SPC) på Felleskatalogen.no

Referanse: Vabysmo SPC 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 og 4.8. Sist oppdatert 05.08.2025.

Navn: Bjørg Randmæl
Alder: 56 år
Sykepleier: I 1992
Jobber som: Jordmor på fødestua
på Tynset
Etter vakta: Sauebonde på gården
i Alvdal i Innlandet

Sauene hjelper jordmora med å finne roen

TEKST INGVALD BERGSAGEL FOTO ERIK M. SUNDT



Mental hygiene: Kombinasjonen jordmor og sauebonde er slitsom, men Bjørg Randmæl har ikke angret en dag på sine valg. For henne er det mental hygiene å komme i fjøset til dyras forventningsfulle breking.

Etter en krevende vakt på fødestua er det ekstra godt for Bjørg Randmæl å komme hjem til Lovisa og de 40 andre sauene.

Vær til sitt bruk: Værene Houdini og Rykjeguten lokkes inn i fjøset med kraftfor og godsnakk. Førstnevnte er eldst og har hatt sin siste sesong med søyene.



Når Bjørg Randmæl (56) åpner fjøsdøra hjemme i Alvdal, møtes hun av et brekende kor og nysgjerrige blikk. Sauene merker fort om matmor har god tid.

– Da stiller de seg opp for å bli klødd. De er alltid så takknemlige og tillitsfulle. Det gjør meg godt.

Randmæl jobber full stilling og vel så det på den jordmorstyrte fødestua på Tynset, et par mil lenger oppe i Nord-Østerdalen.

Der er det ofte krevende dager og netter.



– Jeg er sliten når jeg kommer hjem, men aldri for sliten til å gå i fjøset.

Jordmødrene på fødestua gjør det meste, og det er nok å gjøre. I fjor ble 73 barn født her. Men jobben stopper ikke der: De ansatte følger også opp kvinnene gjennom svangerskapet og i barseltida. Etter fødselen får mor og barn ligge så lenge det trengs.

I utgangspunktet tar Tynset kun inn friske fødekvinner som har barn fra før og liten risiko for komplikasjoner. Men det finnes ingen garantier, og det hender fødende må følges i ulende ambulanse til enten Trondheim eller Elverum, noen timer unna.

– Det hender jeg blir ringt opp under bakvakt og må stå i en vanskelig fødsel gjennom hele natta og til langt ut på neste dag.

Når Randmæl omsider kommer hjem til gården, venter en ny, hard økt.

Der noen puster ut på sofaen med et glass vin og siste sesong av favorittserien, skifter Randmæl til fjøshabitten.

DYRLEGEDRØMMEN. Det finnes et gulnet foto av to og et halvt år gamle Bjørg Randmæl der hun sitter på en krakk og melker kua Tulla.



Fødestue og fjøs: En fersk tynsetværing og hans mor Ingeborg Dalen Sandbakken er blant dem som får oppleve Randmæls omsorgsglede i fødestua på Tynset. I fjøset får sauene sin daglige dose med kos og kløying.

– Jeg pleier å si at jeg vokste opp under et jur, ler hun.

Dyr har alltid hatt en stor plass i hjertet hennes.

– Under lamminga sov jeg på en høydott i fjøset, forteller hun.

– Jeg ville ikke gå glipp av noe. Om det lukta litt fjøs da jeg kom på skolen dagen etter, fikk så være.

Planen var hele tiden at hun skulle bli dyrlege, men hun havnet på sykepleieutdanninga.

I dag er hun takknemlig for at det gikk som det gikk. Romantiseringen av veterinæryrket har blitt erstattet med realisme. Å skulle tilbringe arbeidsdagene med å

håndtere syke, skadde og kanskje vanskjønne dyr ville vært uutholdelig for dyrelskereren.

– Nå får jeg brukt omsorgsgenet til både folk og dyr, sier hun.

Selv om det finnes likheter, er kontrasten mellom fødestue og fjøs stor.

– Man kan bli – jeg vil ikke si utbrent, men kanskje litt mett av å forholde seg til mange mennesker gjennom intense skift. Dyrene gir meg en helt annen ro og påfyll.

30 ÅR MED FØDSLER OG FJØS. I dag har Randmæl vært jordmor i rundt 30 år.

Hun startet karrieren på Ullevål sykehus i Oslo, men tidlig på 2000-tallet kom spørsmålet om å overta gårdsdriften hjemme i Alvdal.

Etter en tenkepause og litt pendling flyttet hun oppover.

Hun overtok et bruk med melkeproduksjon og sau, men innså raskt at melking vanskelig lot seg kombinere med jordmorjobben på fødestua.

Kyrne kunne ikke bli stående med tunge jur for lenge, og barnefødsler er uforutsigbare saker.

Hun gikk derfor over fra melkeproduksjon til ammekyr. I dag er det kun sau og dyrking av gress det går i, men det er alltid mer enn nok å ta seg til.

Gården har i overkant av 40 vinterforede sauer. Etter lamminga tar Randmæl med seg totalt rundt 120 dyr på setra om sommeren.

– Mange spør hvordan jeg orker både full jobb og gårdsdrift, sier hun.

– Svaret er at jeg ikke helt vet hvordan jeg skulle klart meg uten. Kontakten med dyra gir meg så mye. Gårdsarbeidet holder meg i gang, selv om det gjør vondt.

Artrosen har satt seg i det meste av kroppen. Antallet ryggprolapsar har hun sluttet å telle. Begge hoftene er skiftet ut.

– Kirurgen min spør stadig om jeg ikke kan slutte, men jeg har ikke vært psykisk klar for det. Hva i all verden skal jeg gjøre med all fritiden jeg får?

Hun kaller fjøsarbeidet mental hygiene.

– Jeg måker møkk hver kveld. Da blir du, bokstavelig talt, kvitt mye dritt. Etter krevende vakter orker jeg bare å føre og strø. Men ellers – ut med trillebåra. Det renser hodet.

HUSVARM SAU. Før dagvakter på fødestua er Randmæl i fjøset klokken seks.

– Morn, jentene mine. Pullungan mine, hilser hun.

Det er gjerne en viss ulldott som ivrig presser seg frem gjennom flokken for å bli klødd først.

– Lovisa var kopplam og ble båret mye som liten, forklarer Randmæl.

– Nå vil hun helst bo inne i huset sammen med meg, men den tiden er nok over.

Andre sauer er mer forsiktige.

– Jeg prøver alltid å se dem som står bakerst også. Alle skal få kos.

– Når jeg klør dem bak ørene, står de helt salige.

Begynner du å kjæle med dem, blir du aldri ferdig.

DEN TYNGSTE TIDA. Like før Sykepleien kommer på besøk en kjølig oktoberdag, døde yndlingslammet Nanna.

– Hun var så fin, sukker Randmæl stille.

– Skulle gå i avl. Så la hun seg bare ned. Antakelig pulpanyre.

Den brutale bakteriesykdommen har tatt flere lam dette året. Nå ligger Nanna tildekket ute på tunet og blir snart hentet av kadaverbilen.

Et tynt lag snø dekker beitejordet nedenfor gårds-husene. Enda lenger ned renner Glomma stille og mørk.

Det er ikke mange dagene siden årets lam ble sendt av gårde for å møte sin skjebne. Det er alltid en stor påkjenning.

– Den uka er det ingen som bør snakke til meg. Jeg føler meg som en landssviker hver gang. Det er helt grusomt.

LAMMENES STILLHET. Randmæl spiser ikke lam selv.

– Det klarer jeg ikke. Jeg er glad i kjøtt, men ikke lam. Det blir fisk og ribbe til jul. Folk som kjenner meg, serverer ikke lam når jeg kommer på besøk.

Noe av det verste hun vet, er folk som kaster mat.

– Jeg håper de som spiser kjøttet jeg produserer, gjør det med andakt og respekt. Både for dyret og all innsatsen som ligger bak.

Når et av dyrene hennes dør av sykdom eller ulykke, hentes det av kadaverbilen.

– Jeg blir helt knekt. Det er et stort nederlag. Men sånn er livet.

Randmæl lever tett på livets realiteter. Fødsel og død. Glede og sorg. Tilværelsens ubarmhjertige sirkel.

– Jeg føler at jeg har et vanvittig rikt og meningsfullt liv. Det er ikke et lettvinnt liv, men det er mitt.

TO KATTUNGER, TO VÆRER – OG LITT KAOS. Inne i det laftede huset er det god fyr på peisen.

Hun bor i det som var mormorens hytte, og før det igjen bygdas grendeskole, oppført i 1890.

To kattunger ser ut til å være overalt samtidig.

De fem måneder gamle søsknene Burre og Luba-Baluba har mye energi og nysgjerrighet.

– Burre elsker klær og drar alt ut av skapet, sier Randmæl og ler.



Stolt bonde: Daglig, hardt, fysisk fjøsarbeid gjør at Randmæl blir kvitt mye dritt, også bokstavelig talt.



Bonde

– Jeg sover dårligere med dem i senga, men det er verdt det. Det er beroligende med katt.

På veggene henger familiebilder og malerier av katter, sauer og kyr.

På andre siden av bilveien går to værer – Houdini og Rykjeguten. Denne dagen skal de inn for vinteren og lokkes med kraftfôr og godsnakk.

– Houdini har gjort sitt. Han er gammel og halt nå. Men Rykjeguten får en sesong til med damene, forteller Randmæl.

Snart skal sauene klippes og pares. Flere tonn talle skal fjernes fra fjøsgulvet.

Det har ikke blitt mange fridager for jordmora og bonden de siste årene.

– Jeg var to netter i Drammen tidligere i høst. Det var min eneste ferie på de to siste årene, forteller hun.

– Men jeg har aldri angret på valgene mine. Jeg har funnet plassen min.

LIV OG DØD. På fødestua har Randmæl opplevd det meste. I de aller, aller fleste tilfellene går det bra. Men ikke alltid.

– Det gjør noe med deg, men jeg er ikke en som elter på ting. Vi snakker sammen etterpå. Det holder for meg.

Hun husker særlig én tragisk hendelse fra tidlig i karrieren, da et barn døde under fødselen.

– Da var det ingen systemer for oppfølging av de ansatte.

Hun trekker pusten.

– Det er annerledes i dag, i alle fall på Tynset. Vi tar vare på hverandre.

Arbeidet som jordmor er givende, men også svært krevende.

Randmæl tror mange i hennes yrke risikerer å bli utbrent på grunn av stort ansvar og krevende turnus.

– Det hadde sikkert jeg også blitt, om jeg ikke hadde hatt fjøset, sier hun.

– Dyra får meg ned på jorda igjen. De minner meg om hva som er viktig.

DEN BESTE DAGEN. Årets desiderte høydepunkt for Randmæl er dagen hun flytter med sauer og lam opp på setra rundt sankthans.

I forkant er det mye jobbing, med vaksinerings, spikings av klover og festing av bjeller.

– Da koker jeg kaffe, setter meg ned og bare ser på dem. Da har jeg det aller, aller best.

Hun blir stille et øyeblikk.

– Jeg har blitt mer bevisst på å være takknemlig. Jeg takker Gud for gode dager.

Så forteller hun om det motsatte. Dagen da hun nådde bunnen for rundt 15 år siden.

Det var den kaldeste vinteren i manns minne. Rundballene var harde som stein, støvlene ble sprø som knekkebrød, og traktoren var det ikke snakk om å få start på.

– Jeg sto der og grein foran pappa. Da sa han bare: «Gir du opp, så har du tapt.» Så jeg ga meg ikke.

Den vinteren ble det litt mye, men normalt har hun ikke noe imot tungt, fysisk arbeid.

– Jeg får skrudd av stress og tankekjør. I fjøset ventilerer jeg meg sjøl mentalt.

Å komme hjem til dyra etter en hard fødsel og lang vakt beskriver hun som meditasjon.

– Dyra klager ikke og møter meg alltid med tillit.

KVELDSKOS. Høstmørket er i ferd med å senke seg over Alvdal nok en gang.

Ute i fjøset venter flokken på mat, stell og godord.

– Lovisa står nok ved døra allerede, sier Randmæl og smiler.

– Klar for kos. ■

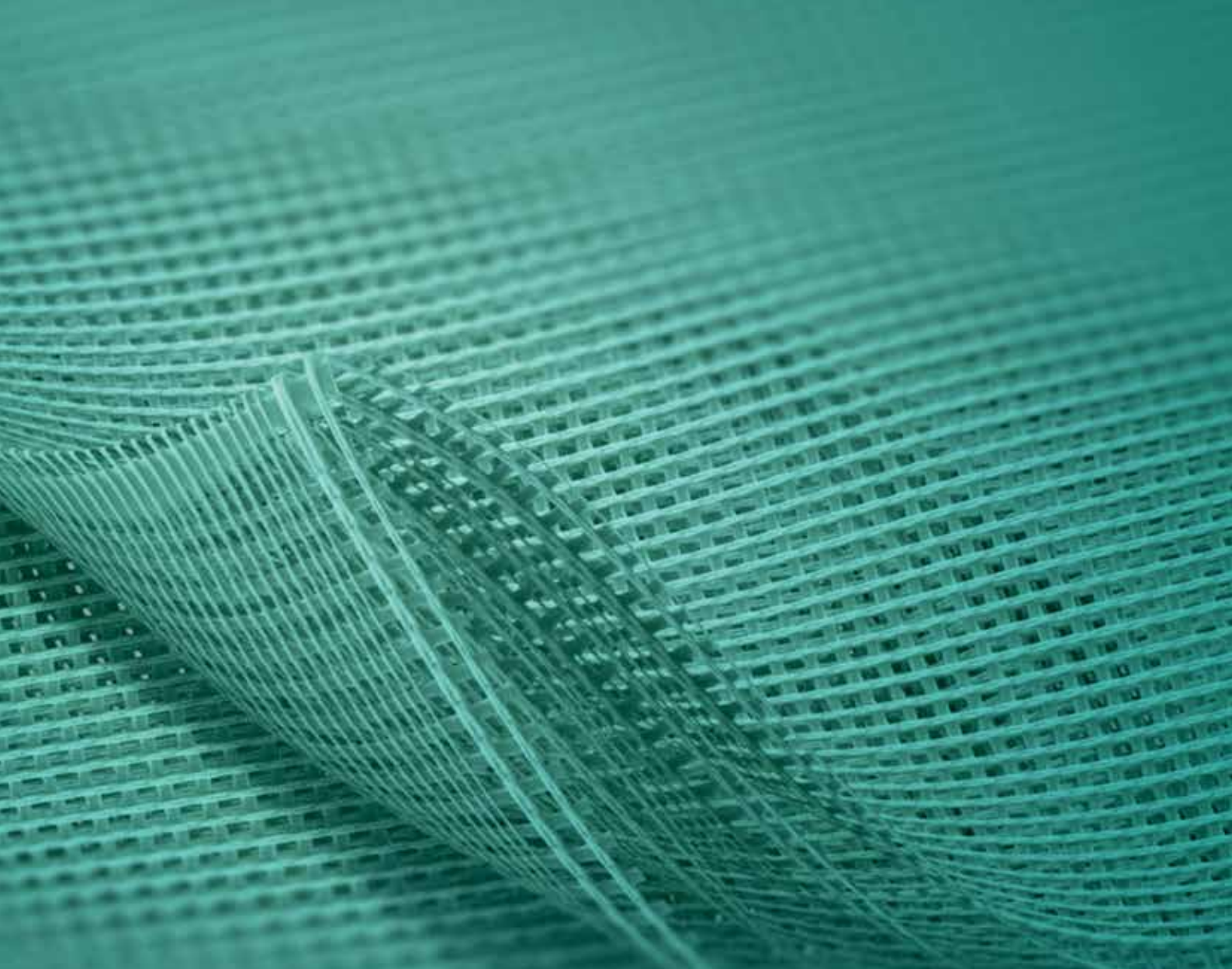
«Dyra får meg ned på jorda igjen.
De minner meg om hva som er viktig.»

Ålreite dyr: På jordet nedenfor Randmæls hus setter naboens sauer sine spor i vinterens første snø. Jordmora spiser ikke lamme-kjøtt selv, men håper de som gjør det, viser respekt for både dyret og bondens arbeid.



Sorbact

– fordi riktig sårbehandling er en del av løsningen på et globalt problem.



Tryggere sårbehandling med Sorbact

Antimikrobiell resistens har høyt fokus nasjonalt og internasjonalt. I sårbehandling er infeksjoner en av de viktigste årsakene til unødvendig legemiddelbruk. Sorbact kan bidra til å forebygge infeksjoner, og dermed styrke arbeidet mot antibiotikaresistens.

Da FNs generalforsamling i september 2024 satte temaet på agendaen for andre gang i historien, vedtok 194 land en global erklæring. Innen 2030 skal dødsfall relatert til antibiotikaresistens reduseres med 10 prosent.¹ Budskapet var tydelig. Vi må redusere unødvendig antibiotika bruk.

En naturlig mekanisme

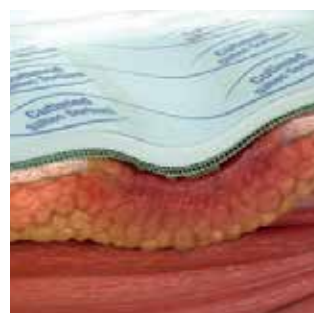
Infeksjoner i sår er en hyppig årsak til at pasienter får antibiotika, ofte bredspektrede typer som kan føre til resistensutvikling. Her kommer Sorbact inn som et annerledes alternativ.

I stedet for å drepe bakterier og sopp med kjemiske stoffer, bindes de irreversibelt til bandasjens overflate. Når bandasjen skiftes, fjernes de fra såret. Det helt uten å tilføre antibiotika eller antiseptika.²

Et enkelt prinsipp med store fordeler. Infeksjonsrisikoen reduseres, færre pasienter trenger behandling, og fordi teknologien ikke baserer seg på kjemiske stoffer, forventes det ingen antimikrobiell resistens.

Gunstig for pasient og samfunn

For pasienten betyr dette bedre muligheter for rask og komplikasjonsfri sårtilheling. For helsevesenet fører det til færre unødvendige antibiotikakurer og redusert fare for utvikling av antibiotikaresistens. Med andre ord et konkret bidrag til å nå de globale FN-målene.



Et enkelt, men viktig, bidrag

Kampen mot antibiotikaresistens krever både internasjonale initiativer og konkrete tiltak i hverdagen. Sorbact er et konkret og viktig eksempel på hvordan riktig sårbehandling kan redusere behovet for antibiotika og bidra til å bevare effekten av livsviktige legemidler for fremtidige generasjoner.

1. Regjeringen.no – Nasjonal én-helse strategi mot AMR www.regjeringen.no

2. Essity / Sorbact® Technology sorbact.no

Hvordan unngå å bli utbrent

Hjelper det å puste dypt og snakke støttende til deg selv når det brenner på dass – samtidig som ditt eget lys brenner i begge ender?

TEKST ANN-KRISTIN B. HELMERS

DET ER DIT INGEN SYKEPLEIERE DRØMMER OM Å KOMME:

Jobben du elsker, blir jobben som det kjennes ut som skal ta livet av deg.

Hektiske dager og varierte arbeidsoppgaver har gradvis gått fra å gi energi, inspirasjon og mening til å bli et kaotisk mas som rir deg natt og dag, på og utenfor jobb.

Mange kommer med gode råd: «Skru av hodet etter jobb». «Finn deg en hobby». «Ta en ting om gangen». «Tenk hvor heldig du er, du har jobb, og så i verdens rikeste land!».

Men akkurat hvor er den av-knappen for hodet?

SAKTERE OG SAKTERE, HELT TIL ... Kanskje blir du til slutt kynisk, distansert, kald til det hele. Du går

inn til pasientene i robotmodus. Kjenner verken på omsorg eller empati. Den eneste distinkte følelsen er dårlig samvittighet, ispedd meningsløshet og en seig, utmattende desperasjon.

Nytt forsøk: Du skriker mentale beskjeder til deg selv om å ta deg sammen, gønner på enda litt. Det må da kunne gå an å få til denne jobben? Du har mestret det før.

Men det går bare saktere og saktere. Du surrer, glemmer og er treigere enn før.

Så en dag skjer det. Strategiene holder bare ikke lenger. I ettertid skal du høre dramatiske forklaringer på det du opplever nå: «Gikk på en smell». «Møtte veggen». «Utbrent». Og ja. Det er dramatisk når det raser sammen, når du ikke klarer jobben eller livet ditt som før.

Det brenner fortsatt på dass, men ditt eget lys får du ikke øye på.



Råd til sykepleieren

Vær tidlig ute: Si ifra så tidlig som mulig ved belastninger og begynnende symptomer på utbrenthet. Da får arbeidsgiver mulighet til å følge opp og sette inn tiltak før det utvikler seg til sykdom eller utbrenthet.

Finn hjelpere: Bruk de ordningene som finnes på arbeidsplassen for å ta opp forhold som gjelder arbeidsmiljøet: verneombud, tillitsvalgt og arbeidsmiljøutvalg – og kople på bedriftshelsetjenesten.

*Fra Gunn Robstad Andersen,
seksjonsleder i Arbeidstilsynet*

PSYKIATRISK SYKEPLEIER PELGA HAR SETT DET FØR.

– Veldig gjenkjennelig, sier Helga Timberlid Hundere når hun får opplest beskrivelsen av sykepleieren som havnet der ingen drømmer om å komme.

Hun er psykiatrisk sykepleier og jobber til daglig ved Rask psykisk helsehjelp i Sogndal kommune.

– Ja, slik er det veldig ofte. Mange som kommer til Rask psykisk helsehjelp, forteller om akkurat dette. De har strukket seg i alle retninger, mens kroppen over tid har forsøkt å si fra.

Hundere har også holdt foredrag for sykepleiere om hvordan de kan håndtere negativt stress.

– Min erfaring, både som sykepleier og som terapeut, er at sykepleiere og andre helsearbeidere er spesielt utsatt for å bli utbrent. Man står i en emosjonelt belastende jobb. Det er mange tunge historier og skjebner å forholde seg til. Da er spørsmålet: Blir jobben du gjør, anerkjent?

«Spesielt i et omsorgsyрке er det å sette grenser en kjempeviktig øvelse.»

Helga T. Hundere, psykiatrisk sykepleier ved Rask psykisk helsehjelp

Råd til sjefen

Løft blikket: Arbeidsgiver og nøkkelpersoner i arbeidsmiljøarbeidet må løfte blikket utover den ene sykepleieren som sier ifra – det kan være flere som opplever arbeidssituasjonen som krevende. Kollektive, forebyggende tiltak er alltid å foretrekke før individuelle, reparerende tiltak.

Ha dialog: Ledere bør ha jevnlig dialog med de ansatte om arbeidssituasjonen og følge opp signaler om at belastningen er høy. Involver verneombudet. Et arbeidsmiljø preget av god organisering og opplevelsen av kontroll og sosial støtte reduserer risikoen for psykisk utmattelse og andre uønskede konsekvenser.

Fra Gunn Robstad Andersen, seksjonsleder i Arbeidstilsynet

DEN VIKTIGE ANERKJENNELSEN. Hun snakker mer om akkurat det: anerkjennelse.

– Typen anerkjennelse den enkelte trenger, handler om hva som dypest sett motiverer deg. Hva som motiverer, er individuelt, sier hun.

Det kan være indre verdier som et ønske om å gi god faglig helsehjelp eller et ønske om å bidra for noen andre.

– Blir det anerkjent når en jobber i et høyt tempo uten pause og likevel opplever at en ikke strekker til? Også ytre faktorer som lønn, rettledning, tid til faglig oppdatering og så videre er anerkjennelser, sier hun.

Høy emosjonell belastning og samtidig mangel på anerkjennelse er en gjenganger hun ser hos helsearbeidere som oppsøker Rask psykisk helsehjelp.

KLUMPEN I MAGEN. Ofte starter det snikende. – De første symptomene er gjerne dårlig konsentrasjon. Man kan grue seg til å gå på jobb og gå med en «klump» i magen. Mye grubling og «indre feilsøking» over hvorfor man ikke strekker til verken på jobb eller hjemme, er vanlig, sier Helga Timberlid Hundere.

Etter hvert kan man bli likegyldig. Det kan også gå ut over relasjonene hjemme. Så kan skyldfølelsen for ikke å strekke til komme.

– En legger det dessverre kanskje på seg selv og tenker at det er ens egen feil at en har det slik, sier hun.

SE TIL FORSKNING! Statens arbeidsmiljøinstitutt (Stami) har ikke noe direkte mål på om sykepleiere er i en særskilt risiko for utbrenthet, opplyser seniorforsker Tom Sterud.

– Vi vet likevel at sykepleiere ofte arbeider i yrker med høye emosjonelle og tidsmessige krav, og slike belastninger kan bidra til økt risiko for stress og psykisk utmattelse, skriver han i en e-post til Sykepleien.

Han mener et godt utgangspunkt er å rette innsatsen mot arbeidsmiljøfaktorer som forskning har dokumentert påvirker arbeidshelsen enten positivt eller negativt.

Sterud understreker at arbeidsgiver har ansvar for et forsvarlig arbeidsmiljø og trekker frem at støtte fra nærmeste leder, mulighet til å påvirke egen arbeidsdag, forutsigbare og avklarte forventninger samt tilstrekkelig bemanning og tid til restitusjon mellom vakter er eksempler på arbeidsmiljøfaktorer som kan være viktige for å forebygge utmattelse og stress.

TRE KLARE RÅD FRA SOGNDAL. Tilbake til Helga Timberlid Hundere ved Rask psykisk helsehjelp i Sogndal.

– Symptomer på utbrenthet er kjempeviktig å ta tak i, sier hun.

Hun har tre klare råd til dem som kjenner på dette.

1: Få deg selv på «to do»-lista: Mange har en «to do»-liste. Hvor mange ganger har du deg selv på den lista? Skjerm tid til deg selv, om det så bare er en kort stund hver dag.

2: Tren på å sette grenser: Ja vel, det brenner på dass, men det er ikke alltid ditt ansvar. Å si ja til deg selv betyr å si nei til noe annet. Tren deg på å kommunisere dine grenser på en god og tydelig måte.

3: Litt og litt – sammen: Hvis du er sykmeldt, tenk at du skal *gradvis* tilbake. Søk støtte gjennom en medhjelper. Det kan være et psykisk helsetilbud, en venn eller fastlegen din. Prosjektet «utbrent» har tatt tid. Ta den tiden du trenger for å komme deg tilbake også. Det handler om å forebygge en ny utbrenthet. Alle vinner på at du bruker den tiden det tar.

– Ingen sier det er lett. Derfor er medhjelperen så viktig, en som kan støtte deg til å ta riktige valg når ting er vanskelig. Men det går an å komme seg ut av det. Og spesielt i et omsorgsyрке er det å sette grenser en kjempeviktig øvelse. ■



Helsedirektoratet: Yoga, mikropauser og gode rammer for arbeidet

Vi ba Helsedirektoratet om konkrete råd til sykepleiere for å unngå utbrenthet.

Her er svaret:

1. Jevn arbeidsbelastning og gode rammer for arbeidet.
2. Psykologisk trygghet, som gir rom for og en opplevelse av at det er lov å ta opp utfordringer.
3. Medbestemmelse og forutsigbarhet – så langt det er mulig i en sykehushverdag.
4. Ved høy arbeidsbelastning er det særlig viktig å legge til rette for at fritiden gir mulighet for å ta seg inn. Fysisk aktivitet og trening, for eksempel gåturer, yoga, svømming, styrke- eller kondisjonstrening, frigjør endorfiner og reduserer stresshormoner.
5. Å være ute i naturen har en dokumentert beroligende effekt. Legg til rette for hvile og tilstrekkelig søvn. Å legge inn mikropauser i hverdagen er nyttig både i og utenfor jobb. Snakk med noen du stoler på om det som er utfordrende.



Er utbrenthet en sykdom,
og gir det rett til sykmelding?

Hva er utbrenthet?

**TORGEIR HOFF SKAVØY, LEDER FOR
NORSK FORENING FOR ALLMENN-
MEDISIN, FORKLARER DET SLIK:**

– Utbrenthet er en tilstand mer enn en medisinsk diagnose. Det er samlingen av symptomer hos pasienten som gjør at vi betegner det som utbrenthet, sier han og fortsetter:

– I det symptomkomplekset som beskrives ved utbrenthet, er det ofte symptomer som gjør at pasienten ikke er i stand til å jobbe som før. De må da ha delvis eller full sykmelding.

ANGSTLIKNENDE ELLER FYSISKE REAKSJONER MOT ARBEIDSPLASSEN. I Helsedirektoratets sykmeldingsveileder finnes det en kode som heter «utbrenthet» (*P29 psykiske symptomer/plager*). I anbefalingen beskrives utbrenthet som en *tilstand eller opplevelse* av fysisk, følelsesmessig og/eller mental utslitthet på grunn av lang tids krevende jobbsituasjon.

Der står det at pasienter med utbrenthet bør oppfordres til:

- fysisk aktivitet
- å opprettholde normale rutiner
- god søvnhygiene
- å unngå rus og vanedannende medisiner
- å unngå isolasjon

Videre står det at «sykmelding kan være nødvendig på grunn av symptomenes alvorlighetsgrad, eksempelvis svær utmattelse/manglende mestring, kognitive vansker og hvis arbeidet forverrer tilstanden.»

Det pekes også på at sykmeldingslengden må tilpasses individuelt: «Unngå sykmelding så langt det er mulig, men vurder alle tilstander individuelt.»

I veilederen står det også at «tilstanden er beskrevet innen alle yrker. Utbrenthet er en reaksjon på stress og har ofte utviklet seg over mange år,» før det som er spesielt karakteristisk, ramses opp:

- følelsesmessig utmattelse
- følelsesmessig distansering
- redusert personlig yteevne

Andre viktige symptomer som trekkes frem, er:

- tap av arbeidsglede
- frustrasjon over oppgaver og kolleger
- opplevelse av arbeidet som meningsløst
- hodepine, muskelsmerter, nedsatt infeksjonsforsvar
- dårlig søvnkvalitet
- kvalme, redusert appetitt, mageproblemer
- aversjon og angstliknende/fysiske reaksjoner mot arbeidsplassen

KRONISK ARBEIDSRELATERT STRESS. I artikkelen *Burn-out an «occupational phenomenon»: International-classification of diseases* kan vi lese at Verdens helseorganisasjon (WHO) i kodeverket ICD-11 definerer utbrenthet som:

«Et syndrom som må forstås som en følge av kronisk arbeidsrelatert stress, som ikke har blitt håndtert på en vellykket måte.» Utbrenthet karakteriseres her av:

- økt mental distanse til arbeidet eller følelser av negativitet og kynisme knyttet til jobben
- redusert arbeidsprestasjon eller yrkesmessig effektivitet

WHO presiserer at utbrenthet spesifikt viser til forhold i yrkessammenheng og skal ikke brukes for å beskrive opplevelser i andre deler av livet.

ICD-11 er for øvrig ikke implementert i Norge ennå, og Helsedirektoratet vet heller ikke når det vil skje. ■

– Det er viktig å ta moralsk stress på alvor og finne måter å forebygge og minske det på, sier forsker.

MORALSK STRESS: Kan gi hodepine, magesmerter, sinne og skyldfølelse

TRINE-LISE TANSEN ER SYKEPLEIER OG FØRSTEAMANUENSIS VED LOVISENBERG DIAKONALE HØGSKOLE. HUN FULLFØRTE FOR TO ÅR SIDEN EN DOKTORGRAD OM MORALSK STRESS:

I forskningen sin undersøkte hun moralsk stress hos sykepleiere som jobber på akuttpsykiatrisk avdeling.

– Hva er moralsk stress?

– Begrepet ble først introdusert av den amerikanske

filosofen Andrew Jameton på 80-tallet. Han definerer moralsk stress (moral distress) som et psykisk ubehag som oppstår når man blir hindret i å handle i tråd med det man mener er rett, forklarer Jansen.

SYKEPLEIERNE FORTALTE OM DÅRLIG SAMVITTIGHET.

I Jansens undersøkelse fortalte sykepleierne på akuttpsykiatrisk avdeling at moralsk stress førte til dårlig samvittighet, følelser av skyld, skam, frustrasjon, sinne, tristhet, utilstrekkelighet, mental trett-

het, følelsesmessig nummenhet og en følelse av fragmentering.

Andre beskrev at de følte seg følelsesmessig flate, kalde og tomme og hadde utviklet høyt blodtrykk og søvnproblemer.

– *Hva utløste det moralske stresset?*

– Det var blant annet situasjoner hvor sykepleierne følte seg maktesløse eller utilstrekkelige når de skulle møte pasientens behov, sier Trine-Lise Jansen.

Hun viser for eksempel til situasjoner der sykepleierne måtte velge mellom hvem de skulle hjelpe fordi de var få på jobb.

Jansen sier at sykepleierne beskrev særlig dårlig samvittighet når de måtte prioritere urolige og utagerende pasienter fremfor andre alvorlig syke pasienter som ble sittende tilbaketrunket på rommet, som pasienter med alvorlig depresjon eller pasienter med negative symptomer.

– Det de kunne oppleve, var at de ikke fikk tid til terapeutiske og meningsfulle samtaler, bare korte tilsyn på grunn av mangel på tid, og at de måtte prioritere andre pasienter.

Hun sier de beskrev det som situasjoner der de måtte ta umulige valg.

– Bruk av tvang som det hadde vært mulig å unngå, var blant annet nevnt som kilder til moralsk stress, sier hun.

KOLLEGA- OG LEDERSTØTTE VIKTIG. – Det er forskjell på å stå i situasjoner som er moralsk stressende med og uten støtte. Støtte og forståelse fra en kollega eller fra en leder kan gjøre det lettere. Men de beskrev også organisatoriske forhold som verken kolleger eller nærmeste leder kunne endre på, som årsaker til moralsk stress, sier hun.

Det kan likevel hjelpe å vite at man ikke står alene i opplevelsene, at man kan snakke om det og at ledere tar det på alvor.

– Det forskningen viser, er at å bli værende i moralsk stress over tid kan føre til utbrenthet. Det ser også ut til å være en betydningsfull faktor for at sykepleiere skifter jobb, at det blir gjennomtrekk av sykepleiere, og for at noen velger å forlate yrket helt, sier hun og understreker:

– Det er viktig det å ta moralsk stress på alvor og finne måter å forebygge og minske det på. ■



«Støtte og forståelse fra en kollega eller fra en leder kan gjøre det lettere.»

Trine-Lise Jansen



MER TRYGGHET I EGEN DIABETESOPPFØLGING¹.

FreeStyle Libre-systemene er utviklet for ytelse og gir pasientene dine nøyaktige² data som trengs for å håndtere diabetes.

Dokumentert effekt

Sensorene våre har vist god nøyaktighet² og bedret behandlingsresultater i fagfelle-vurderte kliniske studier³.

Over 20 000 selvtester²

Hver FreeStyle Libre-sensor overvåker seg selv hvert minutt og gjennomfører tusenvis av smarte kvalitetssjekker i løpet av brukstiden.

Kvalitetssikring

Du kan være trygg på at våre målinger fra minutt til minutt er nøyaktige² – og kun vises etter å ha bestått sensorens egne strenge kvalitetskrav.

Les mer om FreeStyle Libre-systemene på pro.freestyle.abbott/no-no

1. Fokkert, M. BMJ Open Diabetes Research & Care (2019): <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2019-000809>. **2.** Data i arkiv, Abbott Diabetes Care, Inc. **3.** Evans, M. Diabetes Therapy (2022): <https://doi.org/10.1007/s13300-022-01253-9>

Bilder er kun for illustrative formål. Ikke ekte pasient eller data.

© 2025 Abbott. Sensorenheten, FreeStyle, Libre og relaterte varemerker eies av Abbott.

Andre varemerker tilhører sine respektive eiere. ADC-119421 v1.0 09/25



A photograph of a white ceramic cup filled with coffee, sitting on a matching saucer. In the background, a ball of white yarn is visible, suggesting a knitting project. The text is overlaid on the upper part of the image.

– Det verste som kan skje, er å miste en maske. Da rakner alt

TEKST NINA HERNÆS FOTO ERIK M. SUNDT

Avkopplende: Tjukt og hvitt garn er i ferd med å materialisere seg til en vest.

Navn: Maria Tessem
Alder: 28 år
Sykepleier: I 2022, tar videreutdanning i psykiatrisk sykepleie
Jobber som: Sykepleier ved akuttpsykiatrisk sengepost på Ullevål sykehus
Etter vakta: Driver eget strikkedesignfirma i Oslo

Maria Tessem strikker for å kople av fra jobb. Og jobber som sykepleier for å kople av fra strikkingen.

Det startet med den her. Rundt Maria Tessem ligger lodne gensere i ulike kulører. Genseren hun plukker opp, heter Vårin.

– Det var fargene jeg likte godt, sammen, og så lekte jeg meg litt i Excel, forteller hun.

Det er i det programmet hun konstruerer mønstrene.

– Jeg ville egentlig bare ha en veldig fargerik genser.

HANDLER OM OVERFLATE. Fra en leilighet på Bislett i Oslo utformer sykepleieren strikkegensere med navn som Ruby, Fie og Lotta. Det gjør hun så bra at hun kunne vært designer på heltid. Men hun har lyst til å jobbe som sykepleier også.

Hun forklarer:

– I strikkedesignverdenen kan det kanskje bli litt overflatisk. Alt handler om at det skal se fint ut. Mens

når jeg er sykepleier, gjør jeg noe som gir mening, og jeg hjelper andre.

Hun sitter i en stol av lyst treverk. I fanget har hun pinner og garn som maske for maske skal bli til en vest. Den er hennes nyeste design.

Tessem, som ble ferdig sykepleier i 2022, jobber også deltid ved akuttpsykiatrisk sengepost på Ullevål sykehus. Hun søkte seg hit rett etter studiet.

– Det var heftig, men spennende, sier hun.

– Pasientene er veldig syke. De fleste er lagt inn på tvang. Det er få sengeplasser i psykiatrien, så de som kommer til oss, er de som er sykest.

ESKALERER PÅ JOBB. Mens hun hjemme er omgitt av mykt garn, går hun med alarm på jobb som sykepleier. Hun anslår at hun har løst den ut 20–30 ganger i løpet av de tre årene hun har jobbet der.

– Vi trykker heller en gang for mye enn en gang for



På jobb og etterpå: Det er ikke utenkelig at det blir litt strikking når Maria Tessem er ferdig med vekten.

lite. Og alarmen er først og fremst en trygghet, forteller hun.

– Men vi har en grunn når vi utløser den. Og det er at en situasjon har eskalert.

Hun jobber med pasienter som har psykose eller mani med psykotiske symptomer. De har vrangforestillinger. Det vil si at de har en annen virkelighetsforståelse og kan hallusinere. De kan se ting som ikke er virkelige, høre ting som ikke er virkelige og kjenne ting som ikke er virkelige.

– De er ofte veldig redde, forklarer hun.

– De kan oppleve at noen er ute etter dem, eller at noe forferdelig skal skje. Og når man er redd, så kan man bli veldig sint. I hvert fall når man ikke får det som man ønsker.

TRE SLAG I VEGGEN. Noe av det heftigste hun har opplevd, begynte med at hun satt i rapport.

– Så hørte vi tre harde slag i veggen.

Hun forteller at pleierne løp ut fra vaktrommet og så en pasient som sparket i døren, slo i veggene og kastet møbler rundt seg. De utløste alarm og isolerte pasienten.

– Vi opplevde situasjonen som så farlig at personalet eller pasient kunne bli skadet, forteller hun.

De kunne se pasienten. Men selv om de var mellom ti og femten pleiere, turte de ikke å gå inn fordi det var store møbler inne på rommet der pasienten var isolert. Situasjonen ble så krevende at de ble nødt til å ringe politiet.

– De kom raskt, og da roet situasjonen seg, forteller Maria Tessem.

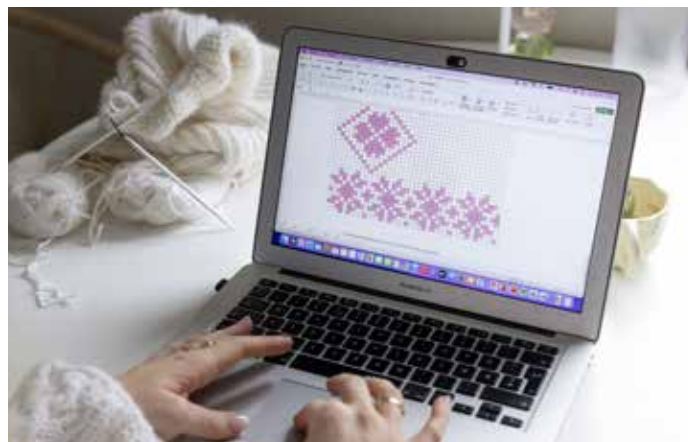
Men hun kjente adrenalinet, kjente det i stemmen.

Etterpå tenkte hun over hva hun kunne gjort annerledes.

Det første var en klut: Moren til Maria Tessem lærte henne å strikke. De begynte med en klut.



«Vi har noe å fikle med.»



Design på data: – Noen ganger sitter jeg bare i Excel og tegner, sier Maria Tessem. Her flikker hun på det som kan bli et nytt mønster.

– Vi har ofte debrief etter sånne hendelser, som heldigvis ikke skjer så ofte, sier hun.

– Denne situasjonen håndterte vi fint. Vi ble ikke skadet, pasienten ble ikke skadet. Men sånne hendelser gjør noe med meg. Jeg får en veldig respekt for sykdom. Det var ikke pasienten som handlet sik, det var sykdommen som tok over.

STRIKKING SOM TERAPI. Når hun kommer hjem fra vakt, setter hun seg ikke alltid rett ned for å strikke. Men hun pleier å la pinnene gå i løpet av dagen.

– Strikking er veldig terapeutisk, mener hun.

– Jeg er en rastløs type. Det er noe avkoplende i å se et prosjekt fra start til slutt. Å ha noe å holde på med, å være kreativ.

Selv om hun ser på strikkedesign og sykepleie som to veldig forskjellige ting, har hun tatt med strikkingen inn i sykepleien og strikket med pasienter.

Streng sikkerhetsregler og spisse strikkepinner gjør at det ikke passer for alle. Noen er også så kaotiske i hodet at de ikke har overskudd.

– Men hvis man kan, så opplever jeg at det å strikke sammen kan gi en fin inngang til samtale, erfarer hun.

– Vi har noe å fikle med og kan kople oss litt av praten om behandling og sykdom. Det er en fin måte å drive miljøterapi på.

UT AV PSYKOSEN. Det hun liker best som sykepleier, er å se at behandlingen de gir, hjelper. At de klarer å få pasientene ut av psykose.

– Når man er i psykose på det verste, så kan man bli oppfattet som en annen person enn det man egentlig er. Så det å se hvem de er når de ikke har psykose, det er veldig fint, synes hun.

– Det gir jobben mening.

Hun liker fagfeltet så godt at hun er i gang med

videreutdanning til å bli psykiatrisk sykepleier. Målet er å fortsette å kombinere strikkedesign og sykepleie.

– Som designer er jeg alltid på jobb. Det henger over meg hele tiden. Samtidig kan det være litt ensomt. Så det er deilig å komme på Ullevål og kople litt av, sier hun og ler litt.

BEGYNT Å DELE. Hun startet å strikke under pandemien. Først mest som hobby. Så fikk hun prolaps i ryggen, ble sykmeldt og kunne ikke jobbe. Da ble hun liggende på sofaen og strikke.

– Jeg begynte å dele egne oppskrifter på sosiale medier. Og så ble det bare større og større.

Nå selger hun både oppskrifter og garnpakker. Ideer til nye mønstre svirrer i hodet. Hun kan sitte en fredagskveld og plote inn farger og diagrammer i Excel. Eller gå i garnbutikk og boltre seg i farger.

Yndlingsgenseren er den hun har på seg nå, ensfarget og med flettestruktur.

– Den heter Løkkagenser fordi jeg bodde på Grünerløkka da jeg laget den. Det er kult å bo der, og denne genseren er litt kul, sier hun og ler.

FEMININE GENSERE. Målgruppen er unge mellom 15 og 30, men også damer i 50-, 60- og 70-årene som strikker.

– Jeg har fått meldinger fra jenter som er sånn 13, og som har strikket en genser fra meg. Det er veldig rørende, sier hun.

Hun har også fått tilbakemeldinger om at oppskriftene er lette å følge.

– Men jeg facetimet med en jente som var så fortvilet at jeg brukte en time på å vise henne, sier Tessem.

Hun reiser seg fra bordet og går ut i gangen. Fra øverst i et skap henter hun ned genser på genser. De fleste flerfarget, noen ensfargede. Hun sier det var moren som lærte henne å strikke. Først hjemme i Kragerø, der hun er fra, så via facetime til Trondheim, der hun studerte.

Men det er ikke alltid så lett å forklare strikking digitalt.

– Det ble dårlig stemning noen ganger, sier hun.

For når man strikker, kan det fort gå galt.

– Det verste som kan skje, er å miste en maske. Da rakner alt. Skal man lære å strikke, er det best å trefes fysisk. ■

«Som designer er jeg alltid på jobb.»



allente

TV for bedrifter

Vis at dere bryr dere om pasientenes opplevelse – en liten detalj som TV ved sengen eller på venterommet kan utgjøre en stor forskjell.



**Hvordan dere kan få
Allente til deres bedrift?**
Scan og finn det ut her:





Hun trodde hun var tøffere

TEKST / FOTO MARIT FONN



Navn: Line Bjekesett Hammeren
Alder: 31 år
Sykepleier: I 2016,
intensivsykepleier i 2021
Jobber som: Intensivsykepleier, medisinsk
overvåkning på Akershus
universitetssykehus (Ahus)
Etter vakta: Driver med triatlon, revy og kor

**Line Bjerkeset
Hammeren liker
å være sterk.
For åtte år siden
oppdaget hun
triatlon.**



Favorittøvelse: Av de tre triatlonøvelsene er Line Bjerkeset Hamneren best i sykling. Innetrening hører med.

Line Bjerkeset Hammeren har alltid trent.
 – Jeg kommer fra en tøff idrettsfamilie. Far var trener i friidrett, forteller hun hjemme i stuen i Sørumsand.
 På et teppe på gulvet spreller Sonja (åtte måneder).

Hammeren drev med høydehopp og løping, men sluttet å konkurrere da det ble seriøst.

– Hele familien var fysisk aktiv. Men følelser snakket vi ikke så mye om, sier Hammeren, som er intensivsykepleier.

For tiden har hun mammapermisjon. Snart skal hun ta med seg datteren til treningssenteret. Det gjør hun fire ganger i uken.

Det er åtte år siden hun ble hektet på triatlon.

– Nå konkurrerer jeg bare på gøy.

– **DET BLE ET SJOKK.** – Jeg fikk ingen trening i å bearbeide negative følelser gjennom livet, forteller Hammeren.

Hun fortar seg å si at hun har hatt et lett liv uten så mye å bearbeide.

– Da ble det et sjokk da *det* skjedde.

Det er hendelser på avdelingen hun sikter til. Altså medisinsk overvåkning på Ahus.

– *Hvordan er jobben din?*

– Den varierer veldig fra dag til dag. Du vet aldri hva eller hvem som venter deg. Pasientene er der ofte bare ett døgn.

– Vi vet ikke hvordan de er når de våkner opp, eller om de blir truende. Noen er rolige, noen kan være veldig sinte. Vi må være forberedt.

Noen av pasientene deres har tatt overdose. Noen har prøvd å ta livet sitt.

BLE SKREMT AV PASIENTENE. Selv ble hun sykmeldt etter traumer på jobben. To ganger, med kort mellomrom, opplevde hun truende oppførsel fra to pasienter.

– *Hva skjedde?*

– Den første tok tak i meg, i nøkkeltastet og uniformen. Det varte bare noen sekunder.

– Det ble ingen fysisk skade, men det var skremmende. Jeg følte at jeg ikke hadde kontroll. Det kom folk løpende med en gang. Det var ingen farlig situasjon. Det var bare jeg som opplevde det som skummelt.

To uker senere gikk hun og en kollega inn til en pasient som våknet opp etter overdose.



Foto: Kommunikasjon, Ahus

På overvåkingen: Line Hammeren og legekollega Mona Morland er forberedt på at pasienter kan utagere.

– Han var veldig sint. Han skrek og hadde et truende språk. Reiste seg fort opp fra sengen, som om han ville ta oss. Vi løp ut av rommet.

– *Fikk du debriefet etter disse hendelsene?*

– Ja da, jeg snakket med kolleger. Jeg følte det var greit etter det. Jeg tenkte at det kommer til å gå over.

– **DETTE GÅR IKKE OVER AV SEG SELV.** Men på en nattevakt en måned senere bikket det over.

En av pasientene hadde hyponatremi. Altså elektrolyttforstyrrelse.

– Han våknet opp på natten og var forvirret og ville hjem. Han gjorde den brå bevegelsen mot meg og prøvde å reise seg fra sengen. Jeg skvatt. Fikk høy puls og hjertebankfølelse. Jeg begynte å gråte.

Den tidligere angsten ble trigget, selv om hun mener at situasjonen var ufarlig.

I pausen den natten snakket hun med kollegene om det som skjedde.

– De sa jeg ikke kunne ha det sånn.

Selv tenkte hun: «Jeg kan ikke jobbe her mer hvis jeg er redd for pasienter som utagerer.»

– Det er jo mye av det på avdelingen, av ulike grunner. Jeg trives på avdelingen. Nå var jeg redd for at jeg måtte bytte jobb.

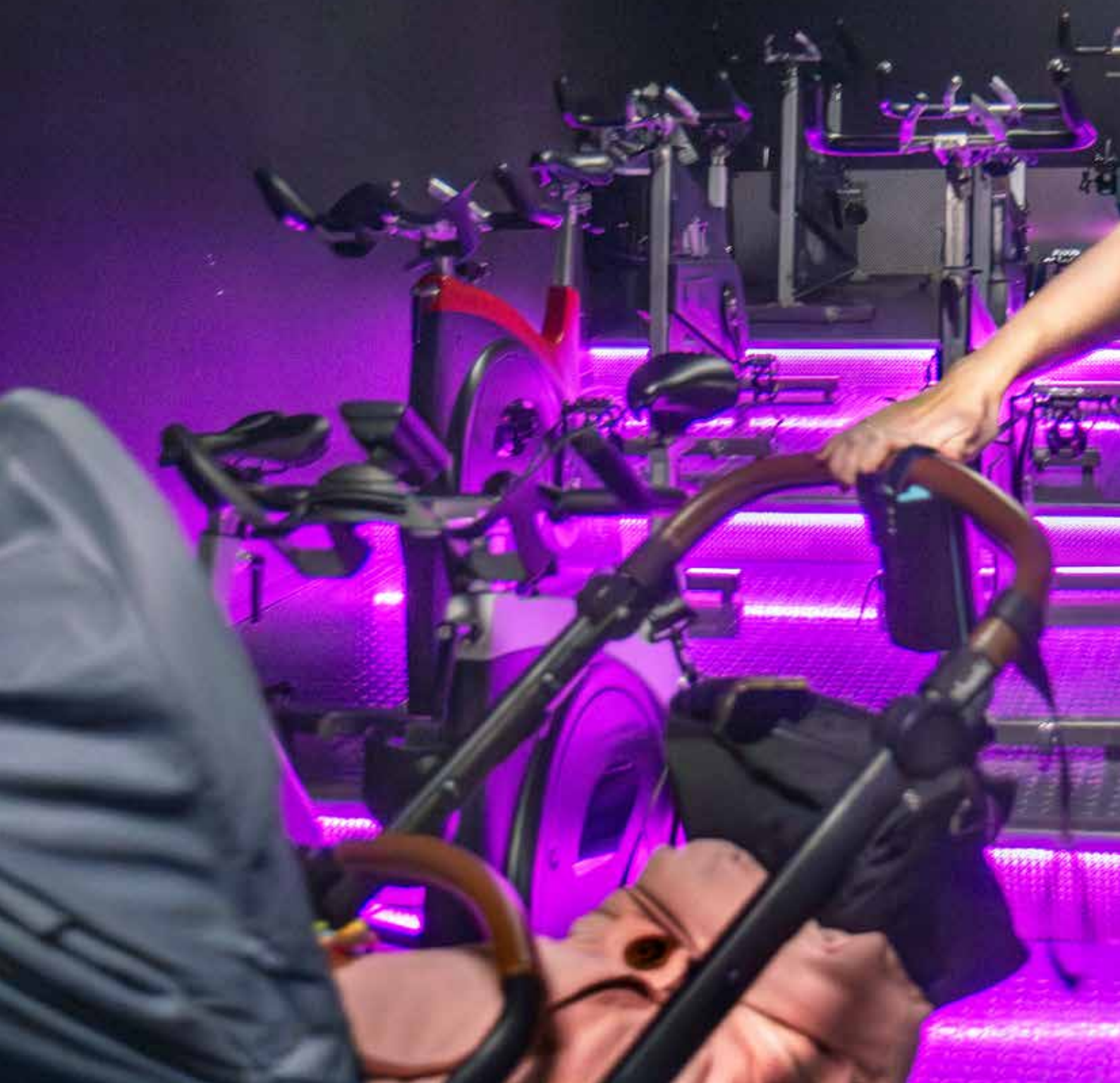
– *Du var overrasket over din reaksjon?*

– Ja, det var sånn: «Oi, dette sitter i mer enn jeg

Triatlon

En idrett der øvelsene svømming, sykling og løp gjennomføres uten pause.

Mammaperm: Baby Sonja hindrer ikke mamma i å holde på formen.





trodde.» Selv om jeg prøvde å glemme de to hendelsene, lå det noe i meg.

– *Hva var kollegenes råd?*

– Dette går ikke over av seg selv. Du må snakke med noen om det.

– **SOM MOR KAN JEG JO IKKE DØ.** Hammeren ble henvist til distriktpsikiatrisk senter for behandling og ble 100 prosent sykmeldt i to uker. Så trappet hun gradvis opp jobbingen i løpet av to måneder.

– Mirakuløst nok ordnet det seg raskt. Men jeg fikk fritak fra ruspasienter.

Dette skjedde i begynnelsen av 2024. Hun hadde da en toåring hjemme.

– Jeg forandret meg da jeg fikk barn. Før ville jeg ikke ha reagert så sterkt. Som mor kan jeg jo ikke dø. Jeg kan ikke bli skadet eller drept på jobb. Derfor ble jeg mer redd.

– I tillegg var jeg preget av lite søvn, siden jeg ble vekket om natten.

Anna er nå tre og et halvt år.

Line Bjerkeset Hammeren ble gravid igjen.

– Da hadde jeg uansett ikke pasienter som kunne utagere. Som gravid fikk jeg tilpasset pasientgruppe og arbeid, for ikke å risikere slag mot magen.

Nå er hun spent på hvordan hun vil reagere hvis det skjer igjen når hun skal tilbake i jobb.

LAGER SKETSJER OM HENDELSER PÅ SYKEHUSET. – *Hva betyr treningen for deg?*

– Det er veldig bra for psyken å trene. Jeg får god selvfølelse av å være sterk.

– Jeg tenker absolutt at det er terapi når jeg sykler eller svømmer, sier hun.

– *Og hva betyr det å være med i Ahus-revyen?*

– Det handler mye om å lage humor ut av det vi opplever. Vi lager sketsjer om hendelser på sykehuset. Da får vi distanse til alt alvoret som det er mange steder på Ahus.

– *Har dine opplevelser blitt en sketsj?*

– Nei, det har de ikke.

– **TRODDE JEG VAR TØFFERE.** Hun er 1,78 høy og full av muskler. Men så var det de følelsene ...

– Jeg er ikke så sterk psykisk som jeg trodde. Jeg trodde jeg var tøffere. Å gråte på jobb synes jeg ville vært flaut.

Hun legger til at hun ikke ville tenkt det om det var kollegene som tok til tårene.

– Mannen min snakker mer om følelser enn meg.

– Jeg sa til far at det var rart at vi ikke har snakket om følelser. Da ble han litt lei seg. Men det er viktig å snakke om følelser med barna. Det skal jeg gjøre selv. Noen må bryte opp mønsteret, sier hun.

KREVENDE TURNUS. Når man får barn, blir man mer sårbar på jobb, påpeker hun.

– Man sover mindre. Begeret blir fortere fullt. Vi er ikke bare sykepleiere i arbeidstiden. Vi tar med oss det vi har på hjemmebane også.

Hun har drømt om å bli musikalartist, men ville også ha familie. De to drømmene var ikke lett å kombinere.

– *Du vil fortsette å jobbe som intensivsykepleier?*

– Jeg føler meg sterk nok til å takle det.

– Jeg er glad i jobben min. Intensivsykepleie er spennende. Men jeg må møte opp en halvtime før vakt for å få parkeringsplass. Og det er krevende å jobbe turnus med to barn.

– *Arbeidsgiver kan kanskje legge til rette? Intensivsykepleiere er attraktive?*

– Det er mange å legge til rette for, sier hun realistisk.

Line Bjerkeset Hammeren kler seg i treningsklær og putter joggesko og baby i vognen. Trenings-senteret er fem minutter unna. ■

Treningstips til sykepleiere

■ Svømming

– Det tvinger deg til å ta fri fra alt annet, for du må ta ut øreproppene. Jeg går eller løper også tur uten ørepropper. Da går tankene fritt.

■ Trene rygg og skuldre

– Det forebygger slitasje av tunge stell og løft.

■ Alle sykepleiere bør trene styrke

– Pasientene blir bare tyngre og tyngre. Det betyr mange tunge stell.

■ Knebøy i isolat

– I koronatiden hadde jeg lange opphold i isolat hos pasientene. Da tok jeg noen runder med knébøy og pushups i vinduskarmen.

■ Trappekonkurranse

– Jeg har fått kollegene med på å konkurrere om å ta trappen flest ganger.

ANBUDSVINNER

ved førstelinje NSCLC PD-L1 $\geq 50\%$ ¹

SUBKUTAN TECENTRIQ®

kan gi fordeler for pasienter, helsepersonell og helsevesen²⁻⁵

Pasienter

Raskere administrering med SUBKUTAN TECENTRIQ som tar **ca. 7 minutter**, mens intravenøs administrering tar 30 til 60 minutter^{2,5}

Helsepersonell

Flertallet (75-90 %) mener SUBKUTAN TECENTRIQ kan **spare tid**, er veldig enkel eller ganske enkel å administrere og er veldig **fornøyd** eller fornøyd med behandlingen⁵

Helsevesen

Subkutane formuleringer kan gi **besparelser i kostnader og tidsbruk**, og kan gi pasientene behandlingsalternativer **utenfor sykehus**^{*3,4}

Pasienten skal overvåkes for immunmedierte bivirkninger²

SUBKUTAN TECENTRIQ (atezolizumab) er førstevalg i onkologianbefalingene fra 1. oktober 2025 til 30. september 2026 ved førstelinje NSCLC PD-L1 $\geq 50\%$, utbredt SCLC, adjuvant NSCLC PD-L1 $\geq 50\%$ og TNBC i kombinasjon med kjemoterapi. Se full indikasjonstekst under og onkologianbefalinger for detaljer¹

Utvalgt produkt- og sikkerhetsinformasjon SUBKUTAN TECENTRIQ²

INDIKASJONER: Ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) i tidlig stadium: Som monoterapi til adjuvant behandling, etter fullstendig reseksjon og platinabasert kjemoterapi, av voksne med NSCLC med høy risiko for tilbakefall der tumor har PD-L1-ekspresjon i $\geq 50\%$ av tumorcellene og som ikke har EGFR-mutant eller ALK-positiv NSCLC. **Avansert NSCLC:** I kombinasjon med bevacizumab, paklitaksel og karboplatin til førstelinjebehandling av voksne med metastatisk ikke-plateepitel NSCLC. Ved EGFR-mutant eller ALK-positiv NSCLC er Tecentriq, i kombinasjon med bevacizumab, paklitaksel og karboplatin, kun indisert etter at egnede målrettede behandlinger har mislyktes. I kombinasjon med nab-paklitaksel og karboplatin til førstelinjebehandling av voksne med metastatisk ikke-plateepitel NSCLC som ikke har EGFR-mutant eller ALK-positiv NSCLC. Som monoterapi til førstelinjebehandling av voksne med metastatisk NSCLC med tumorer som har PD-L1-ekspresjon i $\geq 50\%$ TC eller i $\geq 10\%$ tumorinfiltrerende immunceller (IC) og som ikke har EGFR-mutant eller ALK-positiv NSCLC. Som monoterapi til førstelinjebehandling av voksne med avansert NSCLC som er uegnet for platinabasert behandling. Som monoterapi til behandling av voksne med lokalavansert eller metastatisk NSCLC etter tidligere kjemoterapi. Pasienter med EGFR-mutant eller ALK-positiv NSCLC bør også ha mottatt målrettede behandlinger før de mottar Tecentriq. **Småcellet lungekreft (SCLC):** I kombinasjon med karboplatin og etoposid til førstelinjebehandling av voksne med utbredt småcellet lungekreft (ES-SCLC). **Hepatocellulært karsinom (HCC):** I kombinasjon med bevacizumab til behandling av voksne med avansert eller inoperabel HCC som ikke tidligere har fått systemisk behandling. **Urotelialt karsinom (UC):** Som monoterapi til behandling av voksne med lokalavansert eller metastatisk UC etter tidligere platinaholdig kjemoterapi, eller som ikke anses som egnet for cisplatin, og hvor tumor har et PD-L1-ekspresjon $\geq 5\%$. **Trippel-negativ brystkreft (TNBC):** I kombinasjon med nab-paklitaksel til behandling av voksne med inoperabel lokalavansert eller metastatisk TNBC som har tumorer med PD-L1-ekspresjon $\geq 1\%$, og som ikke tidligere er behandlet med kjemoterapi for metastatisk sykdom. **DOSERING OG ADMINISTRE-**

RING: Anbefalt dose er 1875 mg hver 3. uke. Gis s.c. i låret over ca. 7 minutter. **FORSIKTIGHETSREGLER:** Immunmedierte bivirkninger: Kan påvirke flere kroppssystem. Pasienten bør overvåkes for pneumonitt, hepatitt, kolitt, endokrinopati, meningitt/encefalitt, motorisk og sensorisk nevropati, myeliitt, akutt pankreatitt, myokarditt, endringer i nyrefunksjon, myositt, perikardiale sykdommer, hemofagocytisk lymfohistiocytose, SCARs og andre immunmedierte bivirkninger. ASAT, ALAT, bilirubin og tyreoidfunksjon bør overvåkes. **Infusjonsrelaterte reaksjoner:** Grad 1/2: Redusert injeksjonshastighet eller pause. Grad 3/4: Permanent seponering. **BIVIRKNINGER:** **Monoterapi:** De vanligste bivirkningene ($> 10\%$) er fatigue, nedsatt appetitt, utslett, kvalme, diaré, pyreksi, hoste, artralgi, dyspné, kløe, asteni, ryggsmerte, oppkast, urinveisinfeksjon og hodepine. **Kombinasjonsterapi:** De vanligste bivirkningene ($\geq 20\%$) er anemi, nøythropeni, kvalme, fatigue, alopesi, utslett, diaré, trombocytopeni, forstoppelse, nedsatt appetitt og perifer nevropati. Se SPC for fullstendig informasjon om dosering, forsiktighetsregler og bivirkninger. **PAKNING, PRIS OG REFUSJON:** Injeksjonsvæske, oppløsning 1875 mg: 15 ml (hettegl.) kr 52 886,80. Subkutan formulering av atezolizumab (TECENTRIQ) innføres til bruk ved alle indikasjoner der atezolizumab er besluttet innført for intravenøs behandling.⁶ Reseptgruppe C. **REFERANSER:** 1. <https://www.sykehusinnkjop.no/avtaler-legemidler/onkologi/> 2. Tecentriq SPC avsnitt 4.1, 4.2, 4.4 og 4.8, datert 16.06.2025. 3. McCloskey C, Ortega MT, Nair S, et al. A Systematic Review of Time and Resource Use Costs of Subcutaneous Versus Intravenous Administration of Oncology Biologics in a Hospital Setting. Pharmacoecon Open. 2023;7:3-36. 4. Bittner B, Richter W, Schmidt J et al. Subcutaneous Administration of Biotherapeutics: An Overview of Current Challenges and Opportunities. BioDrugs 2018;32(5):425-440. 5. Burotto M, Zvirbul Z, Alvarez R, et al. Brief Report: Updated Data From IMscin001 Part 2, a Randomized Phase III Study of Subcutaneous Versus Intravenous Atezolizumab in Patients With Locally Advanced or Metastatic NSCLC. Journal of Thoracic Oncology 2024; Vol. 19 No. 10: 1460-1466. 6. https://www.nyemetoder.no/metoder/id2023_105/

*TECENTRIQ skal initieres og overvåkes av lege med erfaring innen kreftbehandling.



SHINGRIX

VAKSINE MOT HELVETESILD
(REKOMBINANT, MED ADJUVANS)

Nye langtidsdata¹

Helvetesild kan forebygges med vaksine¹

Shingrix gir opptil 97 % effekt mot helvetesild hos voksne ≥ 50 år^{*1}

Langtidsoppfølgingsstudie for Shingrix viser 82% vaksineeffekt 11 år etter vaksinerings^{1}**

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

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

UTVALGT SIKKERHETSINFORMASJON:

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

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

Pris: 2257,20 kr per sett (1 hetteglass pulver til injeksjonsvæske, 1 hetteglass 0,5 ml suspensjon til injeksjonsvæske). Reseptgruppe C. Shingrix er en ikke-levende vaksine.

^{*}To fase III-, placebo-kontrollerte, observatør-blindede effektstudier med Shingrix ble utført hos voksne ≥ 50 år med 2 doser administrert med 2 måneders mellomrom¹

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

^{**}ZOE-LTFU: Langtidsoppfølgingsstudie av ZOE-50 og ZOE-70. Predefinert og deskriptiv analyse på vaksineeffekt mot første eller eneste helvetesildepisode mens ZOE-LTFU-studien varte, hos deltakere ≥ 50 år. ZOE-LTFU startet på median på 5,6 og endte på median 11,4 år etter vaksinasjon. Vaksineeffekt ble vurdert i mTVC-analysen hos personer ≥ 50 år, og deltakere med bekreftet helvetesild under ZOE-50/70 ble ikke tatt i betraktning. Historisk kontroll i ZOE-LTFU er basert på placebogruppen i ZOE-50/70-studiene, med antall deltakere (N) og oppfølgingstid antatt å være den samme som i den vaksinerte gruppen. VE-estimer ble justert for region.

Referanser: 1. Shingrix preparatomtale.



Shingrix
preparatomtale

For mer informasjon:

shingrix.no

Trade marks are owned by or licensed to the GSK group of companies.
©2025 GSK group of companies or its licensor.
PM-NO-SGX-JRNA-250001, mai 2025

GSK

Får pasienter like god behandling – uavhengig av kjønn og sivilstatus?

En studie fra Likestillingssenteret tyder på noe annet.

På en rehabiliteringsenhet fikk gifte menn kortere opphold enn kvinner. Kvinner hadde like lang liggetid uansett sivilstatus. Enslige menn ble værende lengst.



Alle fortjener å få den behandlingen de trenger uavhengig av antagelser om kjønn og forestillinger om likestilling i hjemmet.

Buudir og KS har utviklet et gratis e-læringskurs om **likestilling, inkludering og mangfold**.

Ta det sammen med kollegaene dine –
og lær mer om hvordan dere kan skape en helsetjeneste for alle!



TEKST INGVALD BERGSAGEL

Sykepleiere har krav på et trygt, psykososialt arbeidsmiljø – *men hvem har tid til slikt?*



Foto: Mospino

Om spørreundersøkelsen

Gjennomført i oktober 2025 ved hjelp av det nettbaserte verktøyet Enalyzer.

10 000 tilfeldig utvalgte medlemmer av Norsk Sykepleierforbund ble invitert til å delta i undersøkelsen via e-post.

Totalt besvarte 1963 respondenter hele eller deler av undersøkelsen.

Respondenter som oppga at de ikke var i arbeid eller jobbet utenfor helsevesenet, ble ekskludert fra undersøkelsen.

Sykepleiere opplever ofte store emosjonelle belastninger på jobb, men langt fra alle får hjelpen de trenger og har krav på.

SEKS AV TI SYKEPLEIERE SYNES IKKE DERES ARBEIDSGIVER GJØR NOK FOR Å UNNGÅ AT ANSATTE BLIR UTBRENT.

Like mange oppgir at jobben ofte påvirker evnen deres til å finne roen privat.

Det viser en fersk spørreundersøkelse Sykepleien har gjennomført blant drøyt 1800 tilfeldige medlemmer av Norsk Sykepleier-forbund (NSF) denne høsten.

Rundt 40 prosent av sykepleierne oppgir at de har hatt behov for ekstra oppfølging fra arbeidsgiver etter krevende perioder eller hendelser på jobb de siste fem årene. Blant disse var kun én av tre fornøyd med hjelpen de fikk.

– **DET BLIR TUNGT.** I frittekstsvaret utdyper mange hvordan de opplever situasjonen:

- «Det kan være vanskelig å bli forstått med hvor psykisk slitsom en vakt kan være.»
- «Vi har ofte debrief i etterkant av vanskelige situasjoner, men lite oppfølging og støtte underveis.»
- «Man står ofte alene om arbeidsoppgavene, og det blir tungt både psykisk og fysisk.»
- «Arbeidsgiver gjør lite for at vi skal unngå å bli utbrent.»

På papiret kan ansattes rettigheter se ganske så gode ut.

For eksempel skal arbeidsmiljøloven, ifølge sin formålsparagraf, sikre et arbeidsmiljø som gir «full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger». Det utdypes blant annet i paragraf 4-3 om psykososialt arbeidsmiljø. Dette punktet blir også utvidet fra 1. januar for å gi enda bedre beskyttelse (se egen faktaboks på neste side).

I sommer gikk dessuten Stortinget inn for å endre

folketrygdlovens paragraf 13–3 om yrkesskade, slik at unntaket for psykiske og fysiske belastningslidelser over tid fjernes.

TEORI OG PRAKSIS. Men én ting er hva lover, regler og retningslinjer sier.

Noe annet er hva som skjer i praksis.

– Jeg opplever at ledere er klar over utfordringene og oppriktig ønsker å ta vare på sine ansatte, sier nestleder i Jordmorforbundet NSF, Anita Lyngholm, til Sykepleien.

– Problemet er at systemene og rammene ofte ikke gjør det mulig.

Jordmødre bærer daglig ansvaret for livene til både fødende og barn. Bemanningen er ofte knapp, ekstravaktene mange, og fødslene kan være kompliserte og langvarige.

Mer om psykisk helse i lovendring

Flere lovendringer som skal kunne gi bedre beskyttelse for arbeidstakers psykiske helse, er på trap-pene.

Under punktet i arbeidsmiljøloven om det psykososiale arbeidsmiljøet legges følgende til fra og med 1. januar 2026:

«(1) Arbeidet skal organiseres, planlegges og gjennomføres slik at de psykososiale arbeidsmiljøfaktorene i virksomheten er fullt forsvarlige ut fra hensynet til arbeidstakernes helse, sikkerhet og velferd.

(2) Psykososiale arbeidsmiljøfaktorer er i tillegg til forhold som nevnt i tredje til sjette ledd blant annet

- a. uklare eller motstridende krav og forventninger i arbeidet
- b. emosjonelle krav og belastninger i arbeid med mennesker
- c. arbeidsmengde og tidspress som innebærer ubalanse mellom arbeidet som skal utføres, og den tiden som er til rådighet
- d. støtte og hjelp i arbeidet.»

Stortinget har dessuten gått inn for å endre paragraf 13-3 om yrkesskade i folketrygdloven slik at unntaket for psykiske og fysiske belastningslidelser over tid fjernes.

Lyngholm peker på at det er vanskelig for ledere å følge opp alle som trenger det.

– Mange har altfor stort lederspenn og ansvar for langt flere ansatte enn anbefalt. De rekker ikke å følge opp alle, og det går ut over arbeidsmiljøet. Jordmødre strekker seg ekstremt langt for at kvinnene skal ha det bra, men det oppstår en form for disharmoni når de selv ikke blir ivaretatt, sier hun.

SVIKTER I HVERDAGEN. Når det skjer virkelig alvorlige hendelser, har Lyngholm inntrykk av at systemene er på plass og brukes.

– Det er heller i hverdagen det svikter. Den daglige, emosjonelle belastningen vi står i, blir ikke fulgt godt nok opp.

Lyngholm mener ovennevnte endring i arbeidsmiljøloven, med styrking av kravene til det psykososiale arbeidsmiljøet, er etterlengtet og nødvendig. Hun forteller ellers at på hennes egen arbeidsplass ved Sykehuset Østfold har fire jordmødre nylig blitt kurset i kollegastøtte.

– Det er et godt tiltak, og vi håper det gir gode resultater, sier hun.

Samtidig understreker hun at det som virkelig trengs, er tid.

Lover, regler, retningslinjer og kurs hjelper lite om det ikke er tilstrekkelig med tid og ressurser.

– Jeg skulle ønske det ble mer rom for veiledningsgrupper og tid til refleksjon. Etisk refleksjon og veiledning er noen av vernetiltakene for å forebygge emosjonell belastning. Hadde vi hatt nok folk, ville vi hatt mer overskudd til å ta vare på hverandre – og ikke minst på de nyutdannede, som kan føle seg ekstra usikre.

Lyngholm forteller at Jordmorforbundets medlemmer melder tilbake om en hverdag preget av ekstremt høy belastning med mye overtid og ekstravakter.

– Jordmødre strekker seg langt, men det går en grense. Mange går rundt med en klump i magen – redde for at det skal skje noe alvorlig på vakt fordi man ikke får fulgt opp alle slik man ønsker. Vi tåler mye, men vi er bare mennesker.

VARIERENDE PRAKSIS. En som kan mye om tematikken, er Joy Buikema Fjærtøft.

Hun er psykologspesialist innen arbeids- og organisasjonspsykologi og har jobbet nærmere tolv år i



Foto: Mosphoto

arbeidsmiljøavdelingen på Oslo universitetssykehus.

I dag jobber hun i Helsedirektoratet, der hun har vært prosjektleder for «Guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser». Guiden ble lansert under Arendalsuka i 2024.

Ifølge Fjørtoft vet vi noe, men ikke nok om hvordan ansatte i helsesektoren blir ivaretatt etter slike hendelser.

- Vi har lite kvantitative data, men vet nok til å kunne fastslå at praksisen varierer, sier hun til Sykepleien.

Fjørtoft har ennå til gode å se helseinstitusjoner som ikke har behov for guiden i det hele tatt.

- Det er viktig med ivaretagelse og læring etter både alvorlige og mindre alvorlige hendelser, understreker hun.

- Nyutdannede kan være mer utsatt for slike belastninger enn mer erfarent helsepersonell. Gjennomgang av også mindre alvorlige hendelser kan dessuten avdekke risiko og identifisere forbedringsmuligheter – og dermed avverge mer alvorlige hendelser.

UØNSKEDE HENDELSER OG ANDRE BELASTNINGER. Guiden hun har ledet arbeidet med, tar – som tittelen indikerer – for seg såkalte «uønskede hendelser».

Dette defineres som «en faktisk eller potensiell skade som følge av behandling eller tjeneste, eller mangel på nødvendig helse- og omsorgshjelp».

En sykepleiers arbeidshverdag kan derimot by på andre krevende situasjoner og belastninger over tid som ikke faller inn under en slik definisjon.

Selv om store deler av helsesektoren har satset målrettet på arbeidsmiljø, HMS og ivaretagelse av ansatte, sliter fortsatt arbeidets art, ressursmangler og tøff turnus på mange sykepleiere.

- Uten at tiltakene i guiden er utarbeidet for andre, belastende opplevelser, så er det klart at en del vil være overførbart, sier Fjørtoft.

Hun understreker at uønskede hendelser likevel har ekstra dimensjoner, knyttet for eksempel til melding, læring, kvalitetsforbedring, tillit og opplevelsen av skyld.

SER POSITIVE TEGN. Mye gjenstår, men Fjørtoft ser også flere positive tegn når det gjelder ivaretagelse

«Ikke alle føler seg trygge nok i en gruppe til å delta i debriefing»

Joy Buikema Fjærtøft, Helsedirektoratet

av ansatte etter uønskede hendelser i helsevesenet.

Hun har registrert økende bevissthet om tematikken, og dessuten vet man stadig mer om hva som faktisk virker.

Økt kunnskap om effekt har for eksempel bidratt til at man beveger seg bort fra psykologisk debriefing til fordel for psykologisk førstehjelp og læringsdebrief.

– Veldig forenklet handler debriefing om å bearbeide følelser og opplevelser, mens målet med psykologisk førstehjelp å gi emosjonell støtte.

Ifølge Fjærtøft blir de berørte mer eksponert gjennom debriefing. Psykologisk førstehjelp handler i større grad om å lytte.

– Ikke alle føler seg trygge nok i en gruppe til å delta i debriefing, sier hun.

En tredje metode etter uønskede hendelser kalles læringsdebrief.

– Der går man inn i det som har skjedd, men ikke i det emosjonelle. Formålet er mer å forbedre tjenestene enn å bearbeide følelser. Tilnærmingen skal gjenopprette tillit og gi mestringsfølelse.

BETYDNINGEN AV PSYKOLOGISK TRYGGHET. Fjærtøft trekker frem psykologisk trygghet som et vesentlig suksesskriterium.

– Det er ikke enkelt å få til, men like full viktig at ansatte opplever det som trygt å si ifra, understreker hun.

Dette gjelder både når ansatte har gjort feil, frykter å gjøre feil eller trenger å snakke om belastende opplevelser.

– Blant det som hindrer psykologisk trygghet, er egne og andres forventninger om aldri å gjøre feil – en «ufeilbarlighetskultur» og et individperspektiv på årsaker til feil, sier Fjærtøft.

– Det som fremmer psykologisk trygghet, er et system- og læringsperspektiv og en åpen og respektfull kommunikasjonskultur.

KOLLEGASTØTTE VIRKER. Terskelen for å komme i gang med tiltak trenger ikke å være så høy, understreker Fjærtøft. Bare det å sette av et par timer under for eksempel en fagdag kan få ballen til å rulle. – Noe av det enkleste og mest effektive ser ut til å være kollegastøtte, forteller hun.

– Vi ser at dette er noe folk ønsker, og at det virker. Som eksempel trekker Fjærtøft frem et «buddy-system» som er testet ut med hell i Danmark.

Gjennom medarbeidersamtaler blir ansatte spurt hvem de kan tenke deg som «buddy» – altså en de kan snakke med ved behov. De velger da gjerne en kollega med mer erfaring.

– Det viser seg at dette faktisk blir brukt, og at det virker, sier Fjærtøft.

– Erfaringer viser at mer sentrale ordninger ikke blir så mye brukt, mens enkle grep ofte både brukes og er effektive. ■



30 % av norske kvinner i alderen ≥ 40 år rapporterer om symptomer på tilbakevendende UVI.¹

Hiprex: et ikke-antibiotisk alternativ med dokumentert effekt^{1,2,3}

- opp til 77 % reduksjon i antall urinveisinfeksjoner i en 12 måneders periode²
- reduksjon på 25 %³ til 58 %¹ antibiotikakurer for urinveisinfeksjon

Definisjon residiverende urinveisinfeksjon (UVI): gjentatte UVI'er med en frekvens på minst to episoder de siste seks måneder, eller tre episoder siste året.²

Hiprex til voksne og barn i alderen 6-12 år

Indikasjon:

- Hiprex brukes som langtidsprofilakse ved kronisk residiverende urinveisinfeksjoner (UVI) etter initialbehandling med kjemoterapeutika eller antibiotika.
- I tillegg er Hiprex indisert ved kort- eller langtids kateterdrenasje og ved transuretrale operasjoner. Bør også overveies ved enkeltkateterisering, cytoskopier og ved urodynamiske målinger i urinveiene.

Dosering av Hiprex:

- Hiprex doseres med 1 gram morgen og kveld, fortrinnsvis etter urinering.
- Barn mellom 6 og 12 år kan bruke halv tablett, eller halv dosepose, to ganger daglig.
- Hiprex har forebyggende effekt på residiverende urinveisinfeksjon ved fravær av urinveisanomalier eller nevropatisk blære.^{1,2}

Utvalgt sikkerhetsinformasjon:

- Kontraindisert ved alvorlig nedsatt lever- og nyrefunksjon, alvorlig dehydrering, metabolsk acidose.
- Metenamin vil ikke ha effekt ved akutte urinveisinfeksjoner og infeksjoner i nyreparenkymet.
- Hiprex skal ikke benyttes sammen med sulfonamider pga. fare for krystalluri.

Hiprex (metenamin) priser og refusjon:

Hiprex koster kr 319,60 for 100 tabletter, kr 693,00 for 100 doseposer. Begge formuleringer er 1 gram. Reseptgruppe C. Refusjonsberettiget bruk: Langtidsprofilakse ved kroniske eller stadig residiverende infeksjoner i nyrer/urinveier og langtids kateterdrenasje. Infeksjonsprofilakse urinveier ved immunsvikt. Palliativ behandling i livets slutfase. Infeksjoner ved organtransplantasjon. Refusjonskoder: ICPC: U71, Cystitt/urinveisinfeksjon IKA ICD: N30 Cystitt, N39.0 Urinveisinfeksjon med uspesifisert lokalisasjon Vilkår: 141: Pasienten må oppfylle et av følgende vilkår: - Pasienten har brukt/vil bruke antibiotika minst 3 måneder årlig på grunn av infeksjoner i nyrer/urinveier. - Pasienten har i gjennomsnitt de to siste årene hatt minst 3 årlige infeksjoner i nyrer/urinveier. - Pasienten bruker medikamentell behandling for en kronisk sykdom i refusjonslisten hvor sykdommen gir økt risiko for infeksjoner i nyrer/urinveier.

Referanser:

1. Linda Rui, Morten Lindbaek and Svein Gjelstad, Preventive effect of methenamine in women with recurrent urinary tract infection - a case-control study, SCANDINAVIAN JOURNAL OF PRIMARY HEALTH CARE 2022, VOL. 40, NO. 3, 331-338.
2. Harding C., et al. Alternative to prophylactic antibiotics for the treatment of recurrent urinary tract infections in woman: multicenter, open label, randomized, non-inferiority trial. BMJ 2022;376: e068229.
3. Heltveit-Olsen SR, et al. Methenamine hippurate as prophylaxis for recurrent urinary tract infections in older women - a triple-blind, randomised, placebo-controlled, phase IV trial (ImpresU), Clinical Microbiology and Infection, <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2025.07.006>.



Les mer om Hiprex i SPC, basert på godkjent av SLV/EMA 06.10.2022

inkluderende
arbeidsliv

Leder du i **sykehjem** eller
hjemmetjenesten?

Bli med i **nettverk** med andre ledere
og få **støtte** og **verktøy** som virker.

Meld deg på **Stødig
lederskap** i dag!

Scan for påmelding



FORLATT!

**«Jeg vet ikke
om mamma
kommer tilbake»**

– NYABUOM (16)

Hun ble igjen – for å redde søsknene sine. Mens verden
snur seg bort, kjemper barn som Nyabuom og hennes fire
søsken for livet alene i en flyktningleir i Nord-Uganda.
Med din gave kan MAF fly mat, medisiner og hjelp.

Vil du gi en julegave som redder liv?



En jerrykanne koster
297 kr. Da kan vi fly
hele 120 km.

**Vipps
2474**



Eller til konto
1503.24.46431



**For noen
handler
julen om å
overleve**

MAF
Vi flyr for livet



170 000 skal jobbe på julaften

Takk for at du jobber for det fineste vi har,
fellesskapet, også i jula.

khp

Kommune- og helse-Norges
eget pensjonsselskap



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk

Ønsker du å ta vare på mennesker i ulike livssituasjoner?

Som student ved våre helse- og sosialfags-utdanninger kan du forvente høy kvalitet, både i teori- og praksisundervisning.

Følgende studier har opptak i 2026:

- Erfaringsbasert master i helselogistikk - deltid (N)
- Master i avansert klinisk allmennsykepleie - deltid (M)
- Master i helse- og sosialfag - deltid (M)
- Master i helsesykepleie - deltid (K)
- Videreutdanning i trygg legemiddelhåndtering - deltid (K)
- Videreutdanning i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid - deltid (M)
- Videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge - deltid (M)
- Videreutdanning i habilitering og miljøarbeid - deltid (M)

 **himolde.no**

MOLDE - KRISTIANSUND - NETT

N=Nett M=Molde K=Kristiansund



Stiftelsen
ALS Norge

Hjelpetelefon

For deg som er pasient, pårørende eller jobber med ALS.

Ring: 402 80 111
Alle hverdager 10:00 - 16:00

Støtt forskning på ALS i Norge:

Konto: 1207.25.02521

Vipps: 10282

Besøk: alsnorge.no





SVERRE W. MONSEN
SINCE 1868

KAERE Collection

– fordi arbeidsklær skal være komfortable

Krøllfritt

Praktiske
lommer

4-veis stretch

Sporty mansjetter

Besøk oss på:
www.swm.no



Fremtidens sykepleie innen **PSYKISK HELSE, RUS & AVHENGIGHET**

Med denne masterutdanningen fra Lovisenberg diakonale høgskole får du sykepleiefaglig kjernekompetanse innen psykisk helse, rus og avhengighet – med fokus på somatiske helseutfordringer.

**Neste studiestart er
høsten 2026**

Les mer og søk her:



Lovisenberg
diakonale høgskole



Ut på tur, aldri sur: Med tur-
bukse og sekken på er Karen
Bjørk klar for Bymarka.



Navn: Karen Bjørk
Alder: 46 år
Sykepleier: I 2008
Jobber som: Hovedtillitsvalgt etter 16 år i Trondheim kommune
Etter vakta: Går tur i naturen og fotograferer

Jakter øyeblikkene

TEKST ANDORA YSTMARK FOTO OLE MARTIN WOLD



Turutstyr: Kvistbrenneren er som regel alltid med på tur. Det merkes på hvor lett Karen setter den opp.

Da jobben ble for hektisk, søkte Karen Bjørk ut i naturen.

Det er en kald høstdag i Trondheim. Luften er frisk, og bakken er våt etter flere dager med regn. Mellom trærne ligger et tynt lag av snø, nok til å minne om at vinteren er på vei.

Karen Bjørk kjenner godt til Bymarka. Her har hun gått utallige turer, både alene og sammen med andre.

– Det startet egentlig da jeg var barn og gikk i speideren, forteller hun.

Karen Bjørk er utdannet sykepleier. Etter 16 år på sykehjem har hun valgt å bytte beite. Siden april i år har hun vært hovedtillitsvalgt for NSF i Trondheim kommune.

Fra sykepleier til hovedtillitsvalgt:
Fra å ha jobbet på sykehjem er nå
arbeidsplassen på et kontor midt i
Trondheim sentrum.





Bål og kos: For å holde varmen har Karen også tatt med pulverkaffe. Denne med en søt smak av karamell.
– Jeg liker å få brukt alle sansene mine.

Det er stille i Bymarka. Likevel kan man høre beken som klukker, og kvistene som knekker under turskoene.

Etter en liten stund åpner skogen seg, og et vann kommer til syne.

Karen finner seg en plass nede ved vannkanten. Hun legger sekken fra seg, trekker pusten dypt og lar den kalde luften fylle lungene, før hun setter seg på reinskinnet hun har tatt med.

Spesielt i tiden hun jobbet som sykepleier på sykehjemmet, fant hun roen her ute. Da gikk hun tur tre-fire ganger i uka.

– Det ga meg tid til å klarne hodet og få frisk luft, sier hun.

MYE DÅRLIG SAMVITTIHET. Hun forteller at sykepleierhverdagen føltes uoverkommelig, og dårlig samvittighet ble en del av hverdagen når pasientene ikke fikk den omsorgen de hadde krav på.

Hun har for eksempel opplevd at pasienter har dødd alene uten tilsyn mens hun har vært på vakt.

– Jeg opplevde å måtte velge mellom det å sitte hos en pasient som ligger for døden, og å gi andre pasienter helt nødvendig helsehjelp.

Sånt legger man ikke så lett fra seg når man går hjem for dagen, er hennes erfaring.

– Politikerne som styrte kommunen, hadde urealistiske forventninger til hva som var mulig innenfor et stramt budsjett. Det var mange oppgaver og for få ansatte til å utføre dem.

Etter lange dager preget av høyt arbeidspress trengte Karen Bjørk en måte å kople av på. Turene ble en nødvendig pause fra det mentale presset i jobben, et sted der hun kunne finne ro og hente ny energi.

Hun tror at sykepleiere kan kjenne på utmattelse og en form for omsorgstretthet.

– Man gir så mye på jobb at det ikke er noe igjen når man kommer hjem. Du vil bare legge deg i sofaen og være stille. Derfor er det viktig å finne en måte å kople av på – ikke bare av hensyn til seg selv, men også for familien.

Med fingre røde av kulde setter hun opp kvistbrenneren. Hun finner frem tørr ved og et par doruller. Mens hun nynnner, legger hun dem forsiktig på, før hun tenner med lighteren.

– Noen som har lyst på en kopp kaffe?

Duften av nykokt kaffe og bål sprer seg.

Karen Bjørk sitter innpakket i en genser hun har strikket selv – rosa og blå striper som skiller seg ut mot høstfargene rundt henne. Solen titter forsiktig frem mellom skyene og glitrer over havet og snøen.

Øynene lukkes mens strålene varmer ansiktet. Hun løfter koppen mot leppene, tar en slurk og ser utover vannet som ligger stille. Ikke en sjel å se.

– Akkurat nå nyter jeg bare livet, sier hun lavt. – Jeg suger til meg alle inntrykkene fra alt rundt meg.

Hun tar opp telefonen fra lomma.

– Det er noe jeg gjør mye på tur, sier hun mens hun knipser et bilde av vannet.

NATUR PÅ INSTAGRAM. På fritiden driver hun Instagram-kontoen *Markalykke*, som ble opprettet i 2012. Det startet som en vanlig hverdagskonto. Men etter hvert utviklet den seg til en turkonto hvor hun deler bilder fra naturopplevelsene sine.

– For meg handler ikke foto bare om minner, men om å være til stede. Du legger merke til detaljer du vanligvis overser – som farger på bladene.

– Jeg synes det er hyggelig å dele mine turopplevelser og håper det kan inspirere andre til å gå tur.

Flammene fra bålet knitrer under kaffekjelen.

– Jeg elsket å være sykepleier, sier hun.

– Alt fra den nære kontakten med pasientene til det å løse vanskelige utfordringer. Det ga meg mye personlig.

Hun tenker seg om et øyeblikk.

– Men stresset og presset, det savner jeg ikke. Rammene ødelegger for både pasienter, ansatte og pårørende.

ROEN I ØYEBLIKKET. Etter å ha sittet en stund begynner regnet å dale lett. Det stille speilbildet endrer seg, og små ringer sprer seg utover vannet.

Karen reiser seg, slukker bålet og pakker sammen. Kvikk Lunsj-papir og tomme Mummikopper forsvinner ned i sekken.

– Se, så fint, sier hun og peker på bålet som akkurat har dødd ut.

En siste gnist lyser opp, rød og varm mot grå aske.

– Folk stresser så mye. De skal rekke alt mulig, og før de gjør én ting, skal de gjøre fem andre. Da glemmer man å legge merke til alt det fine man har – akkurat her, akkurat nå.

Turen er over for denne gang. Karen Bjørk går tilbake mot bilen. Bak henne renner bekken videre rolig og jevnt, som en påminnelse om det hun selv prøver å finne – roen i øyeblikket. ■

«Folk stresser så mye.»



Tilbake hjem: Hjemreisen er i gang, akkurat i det regnet begynner å falle.

■ Daglig ■ Ofte ■ Skjelden ■ Aldri ■ Ikke relevant

TEKST INGVALD BERGSAGEL

TUR, TRENING OG TV-TITTING

– slik finner sykepleiere
roen etter jobb →



Lufter du hodet gjennom en tur i skogen, eller kolliderer du foran tv-skjermen etter en krevende vakt? Du er uansett ikke alene.



Foto: Mosphoto

Slik kobler sykepleiere av etter jobb

Daglig Ofte Skjelden Aldri Ikke relevant

Diagrammet illustrerer prosentvis svarfordeling på spørsmålet «Hjelper noe av følgende deg med å kople av etter tøffe dager på jobb?»



N=1816 fra Sykepleiens undersøkelse, 2025

HVORDAN KLARER SYKEPLEIERE Å LEGGE JOBBEN FRA SEG NÅR NOK EN TØFF ARBEIDSDAG OMSIDER ER OVER?

Når skuldrene står som steiner opp under ørene, hodet kverner og stresset har satt seg i skjelettet.

Hvordan finne hvilepulsen før leggetid og neste vakt?

Vel, vi har spurt, og drøyt 1800 har svart på Sykepleiens ferske spørreundersøkelse.

TUR, TV OG TRENING. Det aller flest sier hjelper for dem, er turgåing eller tv-titting.

Musikk, trening, friluftsliv og sosial omgang hjelper også mange, mens de som har kjæledyr, ser ut til å få god hjelp fra dem, ifølge undersøkelsen.

«Ser på en tv-serie som er komedie, eller noe som er helt uten sykdom, lidelse og død.»

Fritekstsvaer i Sykepleiers undersøkelse

Noe færre kopler av gjennom lesing, håndarbeid, yoga eller kreative aktiviteter som maling eller skriving.

BØNN, SHOPPING OG KRYSSORD. I undersøkelsen ber vi sykepleierne utdype hvordan de håndterer jobbrelatert stress, uro og belastninger etter behov og dagsform. Her er noen av svarene:

- «Går tur med hund, dusjer og har absolutt minst mulig med andre folk å gjøre.»
- «Slapper av på sofaen med god musikk eller lydbok når det passer seg i et ellers hektisk familieliv.»
- «Drar på trening eller rister litt løs ute på byen i helgene.»
- «Jeg er dessverre ofte for sliten i hodet til å lese selv, men orker å høre på en lydbok.»
- «Ser på en tv-serie som er komedie, eller noe som er helt uten sykdom, lidelse og død.»

Blant fritekstsvarene nevnes også en del avkoplingsmetoder som ikke er blant svaralternativene i undersøkelsen.

En forteller at han slapper av ved å lage og male modellfigurer. Et par stykker sier de finner roen gjennom bønn, mens for atter andre er det shopping som hjelper.

En håndfull nevner dataspill og skrolling på mobil som effektive avslapningsmetoder. Andre igjen tyr til puslespill, kryssord eller sudoku.

- «Jeg kan bruke shopping som en form for belønning eller trøst i forbindelse med en tøff arbeidsuke.»
- «Å løse sudoku hjelper meg å bruke hjernen til annen type aktivitet enn jobbrelatert og tenke på andre ting.»
- «Gamer eller ser på Youtube. Tiktok blir det også mye av.»

ALDERSFORSKJELLER. At yngre og eldre sykepleiere foretrekker litt ulike fritidsaktiviteter, kommer neppe som noen overraskelse.

For eksempel hører nesten hver tredje sykepleier

under 30 daglig på musikk for å kople av etter tøffe dager på jobb. Kun hver åttende over 60 gjør det samme.

Godt voksne sykepleiere velger heller å dukke inn i litteraturens verden. Seks av ti sykepleiere over 60 sier de ofte leser bøker for å kople av. Blant dem under 30 er andelen kun fire av ti.

Eldre tyr dessuten noe oftere enn yngre til friluftsliv og turgåing, mens yngre i større grad får utbytte av å være sosiale.

KLARER IKKE Å KOPLE AV. For en del er det tilsynelatende lite som hjelper, kanskje bortsett fra å gjøre minst mulig:

- «Etter travle krevende vakter er det lite energi og krefter igjen til aktiviteter som krever noe som helst.»
 - «Legger vekk telefonen og prøver å kople av hodet helt.»
 - «Av og til trenger man at ingen snakker til en og har et ønske om å være alene.»
 - «Orker nesten ingenting etter vaktene.»
 - «Setter meg ned og bare hviler.»
- (Les mer om undersøkelsen på s 58–62.)

Om spørreundersøkelsen

Gjennomført i oktober 2025 ved hjelp av det nettbaserte verktøyet Analyser.

10 000 tilfeldig utvalgte medlemmer av Norsk Sykepleierforbund ble invitert til å delta i undersøkelsen via e-post.

Totalt besvarte 1963 respondenter hele eller deler av undersøkelsen.

Respondenter som oppga at de ikke var i arbeid eller jobbet utenfor helsevesenet, ble ekskludert fra undersøkelsen.



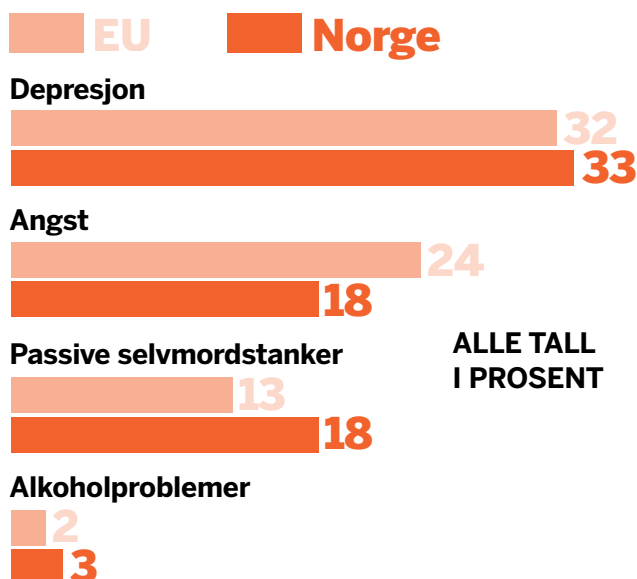
Visste du at 1 av 3 eldre over 65 år faller hvert år?

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

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

Sjekk ut e-læringskurset på **basis-fallforebygging.no**

Så mange **sykepleiere** i Norge oppgir at de har hatt disse problemene



For norske leger er tallene noe lavere (EU):

3 % (4) har slitt med alkohol, 16 % (24) med angst, 21 % (28) med deperesjon og 13 % (14) med passive selvmordstanker.

TEKST / INFOGRAFIKK NILS REPPEN / NTB

WHO: Hver tredje sykepleier er deprimert

Én av tre sykepleiere og leger i Europa sier at de sliter med depresjon, viser en undersøkelse fra Verdens helseorganisasjon (WHO). Norske leger ligger under EU-snittet, mens sykepleierne ligger over.

Andelen sykepleiere og leger som sliter med angst og depresjon, er fem ganger høyere enn i befolkningen ellers i Europa, viser WHO-undersøkelsen *Mend* (se faktaboks), som ble publisert i oktober.

– Den psykiske krisen blant helsearbeidere er en sikkerhetskrise som truer integriteten til helsesystemene våre, sier WHOs regiondirektør i Europa, Hans Kluge, i en pressemelding fra organisasjonen.

– Mer enn hver tiende har tenkt på å ta sitt eget liv eller skade seg selv. Dette er en uakseptabel byrde for dem som tar seg av oss, sier han.

Selvordstanker

Leger og sykepleiere som opplever vold, jobber lange dager og har skiftarbeid – særlig om natten, har størst risiko for å være deprimerte og engstelige.

Rapporten viser også at det er dobbelt så mange i denne gruppen som har hatt selvmordstanker, sammenliknet med befolkningen generelt.

Blant norske sykepleiere er situasjonen verre. 18 prosent oppgir at de har hatt selvmordstanker, mens gjennomsnittet i Europa er 13 prosent.

33 prosent sier de sliter med depresjon – og

18 prosent med angst. Til sammenlikning er snittet i Europa henholdsvis 32 og 24 prosent.

Norske sykepleiere ligger også litt over snittet når det gjelder alkoholavhengighet, mens norske leger ligger litt under.

Vold og trakassering

Omtrent én av tre sier at de har opplevd mobbing eller voldstrusler på jobb det siste året, og én av ti leger og sykepleiere forteller at de har vært utsatt for fysisk vold og/eller seksuell trakassering (se graf på denne siden).

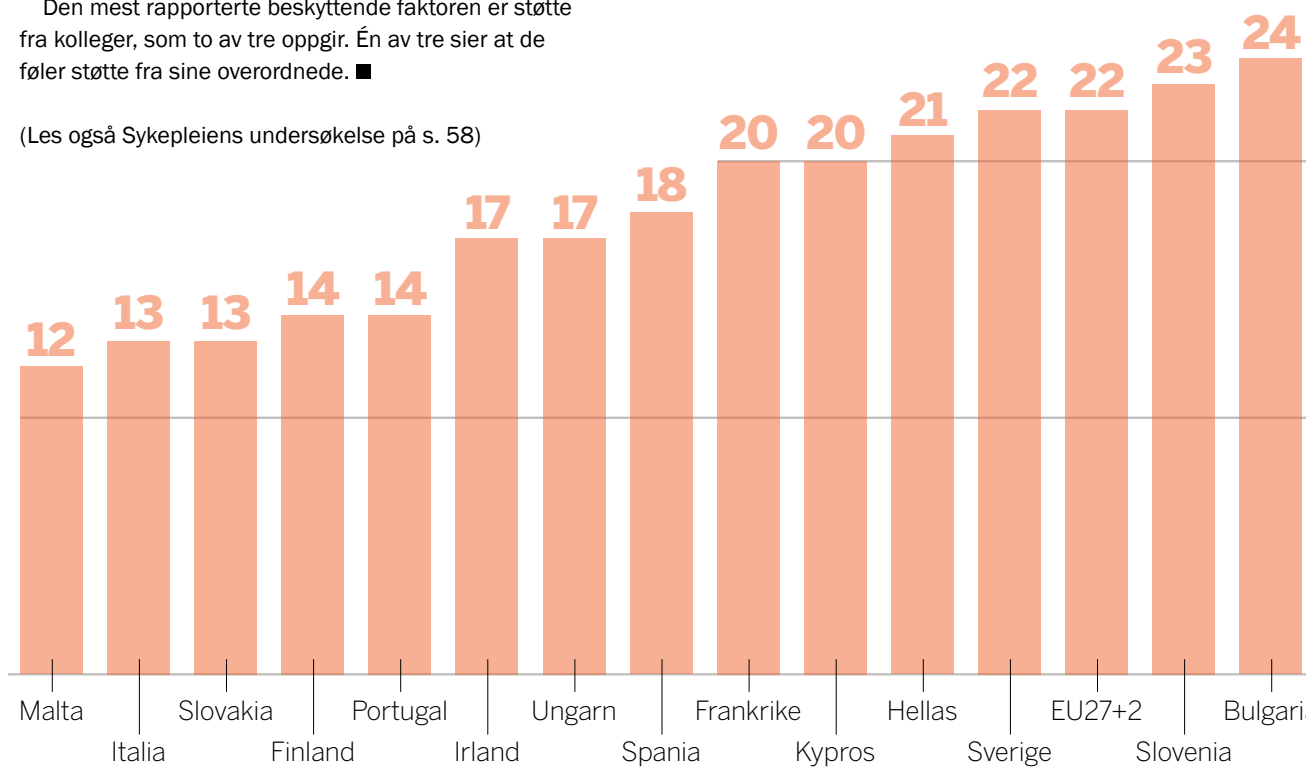
Skiller mellom jobb og fritid

Norske sykepleiere og leger skårer høyt på evnen til å skille mellom jobb og fritid, men tallet er fortsatt lavt sammenliknet med andre yrker.

Under halvparten av de spurte sier at de har innflytelse over eget arbeid (for eksempel når de kan ta en pause), eller at de føler seg støttet av sine overordnede. Under 25 prosent mener at jobben legger til rette for balanse mellom arbeid og fritid.

Den mest rapporterte beskyttende faktoren er støtte fra kolleger, som to av tre oppgir. Én av tre sier at de føler støtte fra sine overordnede. ■

(Les også Sykepleiens undersøkelse på s. 58)



*For Bulgaria, Finland, Frankrike, Tyskland, Nederland og Polen var det bare 1 prosent som besvarte spørsmålet og balanse mellom jobb og fritid.

Om spørreundersøkelsen

WHO-undersøkelsen Mend (Mental Health in Nurses and Doctors) er basert på svar fra rundt 90 000 helsearbeidere i de 27 EU-landene samt Norge og Island. I underkant av 200 norske sykepleiere har deltatt i undersøkelsen.

Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) er antallet svar fra sykepleiere høyt nok sammenliknet med undersøkelser byrået selv publiserer. SSB ville imidlertid ikke benyttet metodene WHO har brukt for å rekruttere informanter, som blant annet har skjedd via sosiale medier.

Rundt 1800 norske leger har deltatt i undersøkelsen.

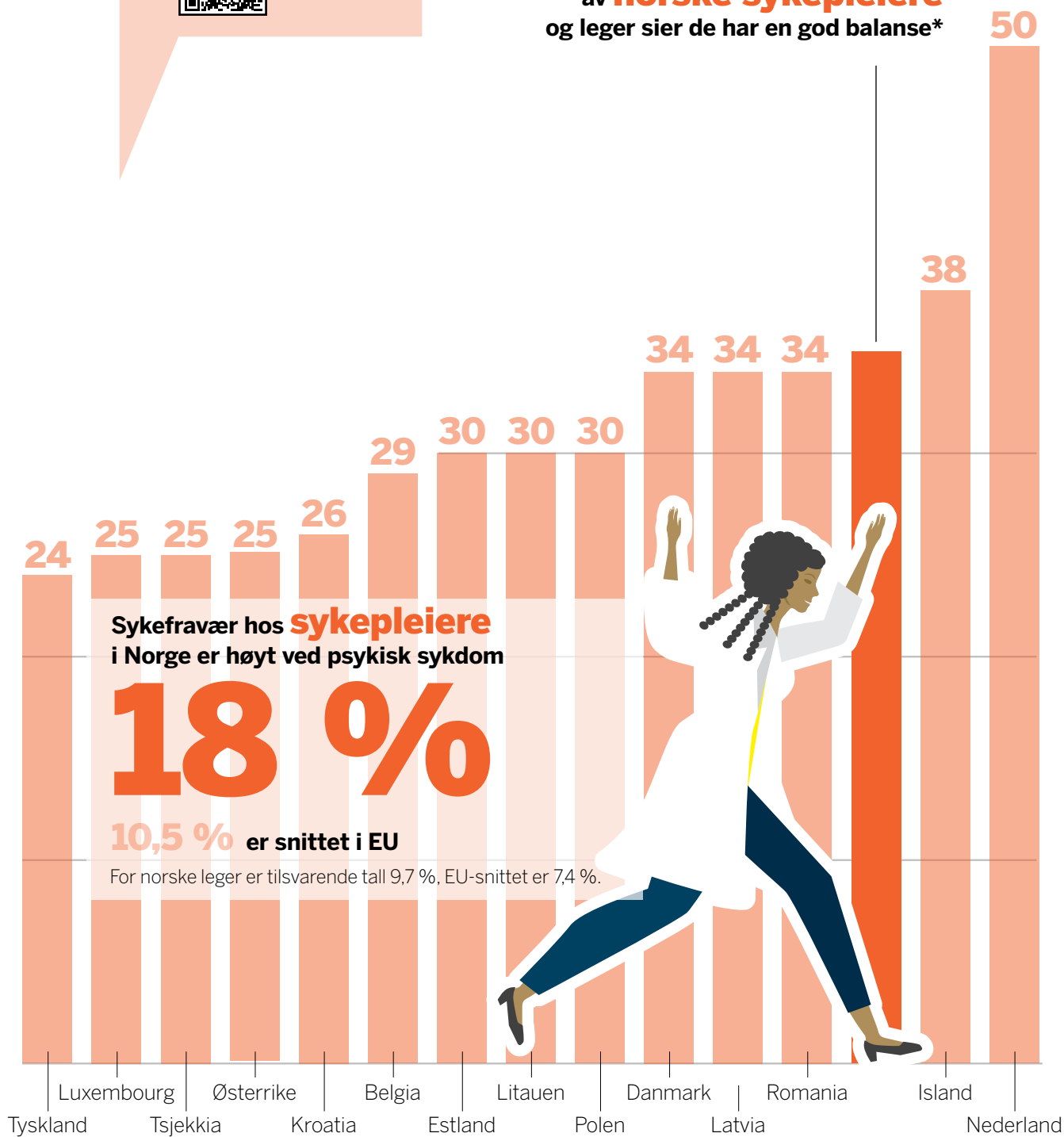
Datainnsamlingen foregikk fra 23. oktober 2024 til 10. april 2025.

Her kan du lese
hele undersøkelsen.



35 %

av **norske sykepleiere**
og leger sier de har en god balanse*





Har du kunnskapen?

Pasienter som lever med hiv, og som er på vellykket behandling, smitter ikke andre. Behandlingen er enten 1 tablett om dagen eller en injeksjon hver 8. uke. Dessverre er det mange som ikke er klar over at det ikke er fare for smitte. Mennesker som lever med hiv kjenner på kroppen hvordan stigmatiserende holdninger bidrar til skam og redusert livskvalitet.

- Jeg er redd pleierne skal snakke om meg bak ryggen min.

Kvinne, 61 år

- Jeg håper at helsepersonell jeg møter i fremtiden har kunnskap om hiv-medisiner og hvordan de påvirker andre medisinske tilstander og sykdommer.

Mann, 65 år

- Jeg tenker at hvis jeg kommer på pleiehjem, at folk der ikke skal være redd meg. Tenker på det ukentlig, men ikke hver dag.

Kvinne, 69 år

Vil du vite mer?

Aksept er et nasjonalt helse- og sosialfaglig senter, og vi vet at mange er usikre i møte med pasienter som lever med hiv. Har du kunnskapen til å møte disse menneskene på en trygg og god måte? Aksept kan hjelpe deg. Ring 940 206 01. Da får du snakke med en erfaren sykepleier, som kan svare på spørsmål og gi deg veiledning.

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



Aksept

Nasjonalt helse- og sosialfaglig senter – for alle berørt av hiv

Kisqali – nå også som adjuvant behandling ved tidlig brystkreft av type HR+/HER2-¹

YTTERLIGERE

et behandlingsalternativ for pasienter med tidlig brystkreft i henhold til følgende kriterier:¹

- N2–N3
- N1 og en av følgende:
 - grad 3
 - T3–4

DESSUTEN

en ny mulighet til å behandle:¹

- Alle N1-pasienter
- N0-pasienter:
 - T3–4
 - T2 med en av følgende:
 - grad 3
 - grad 2 med ytterligere risikofaktorer^{*}

Kisqali[®] (ribosiklib) i kombinasjon med aromatasehemmer, er indisert til adjuvant behandling av pasienter med hormonreseptor (HR)-positiv, human epidermal vekstfaktorreseptor 2 (HER2) negativ tidlig brystkreft med høy risiko for tilbakefall (se pkt 5.1 i SPC for seleksjonskriterier). Hos pre- eller perimenopausale kvinner, eller menn skal aromatasehemmeren kombineres med en luteiniserende hormonfrigjørende hormon (LHRH)-agonist¹

Kisqali er tilgjengelig på H-resept.²

* Noen av følgende risikofaktorer: – Ki67 ≥ 20 % – Høy risiko ifølge genespresjonstest.

HR+, hormonreseptorpositiv; HER2-, human epidermal vekstfaktorreseptor 2-negativ; N0, ingen spredning til lymfekjertler; N1, 1–3 positive lymfekjertler; N2, 4–9 positive lymfekjertler; N3, ≥10 positive lymfekjertler via brystbeinet eller kravebeinet; T2, tumor 2–5 cm; T3, tumor større enn 5 cm; T4, tumor av valgfri størrelse som vokser inn i brystkasse eller hud, inkluderer inflammatorisk brystkreft.

Ref: 1. European Medicine Agency. Preparatomtale (SPC) Kisqali (ribosiklib). Tilgjengelig fra: https://www.ema.europa.eu/no/documents/product-information/Kisqali-epar-product-information_no.pdf. 2. Sykehusinnkjøp HF. Onkologi – Avtaler legemidler [Internett]. Oslo: Sykehusinnkjøp HF; [oppdatert 2025; sitert 2025 aug 14]. Tilgjengelig fra: <https://www.sykehusinnkjop.no/avtaler-legemidler/onkologi>

Kisqali (ribosiklib) – sikkerhetsinformasjon: Dosering: Tidlig brystkreft: Anbefalt dose 400 mg 1 × daglig i 21 påfølgende dager etterfulgt av 7 dager uten behandling (28-dagers syklus). Behandlingen bør pågå i 3 år eller inntil sykdomstilbakefall eller uakseptabel toksisitet oppstår. **Avansert/metastatisk brystkreft:** Anbefalt dose 600 mg 1 × daglig i 21 påfølgende dager etterfulgt av 7 dager uten behandling (28-dagers syklus). Behandlingen bør pågå så lenge klinisk nytte vises eller til uakseptabel toksisitet oppstår.¹

Dosejustering ved bivirkninger: Håndtering av alvorlige eller ikke tolererbare bivirkninger kan kreve midlertidig behandlingsavbrudd, dosereduksjon eller seponering.¹

• **Tidlig brystkreft:** Startdose 400 mg → reduseres til 200 mg ved behov¹

• **Avansert/Metastatisk brystkreft:** Startdose 600 mg → kan reduseres trinnsvis til 400 mg og deretter 200 mg ved behov. Laveste anbefalte dose er 200 mg/døgn. Seponering vurderes ved 3behov for ytterligere reduksjon.¹

Administrering: Tas peroralt til samme tid hver dag, helst om morgenen. Tas med eller uten mat. Unngå grapefrukt og johannesurt (prikkerikum). Skal svelges hele. Skal ikke tygges, knuses eller deles.¹ **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for innholdsstoffene, peanøtter eller soya. **Vanligst rapporterte bivirkninger: Tidlig brystkreft:** Nøytropeni, infeksjoner, kvalme, hodepine, fatigue, leukopeni og unormale leverfunksjonstester og for **avansert/metastatisk brystkreft:** Nøytropeni, infeksjoner, kvalme, fatigue, diaré, leukopeni, oppkast, hodepine, forstoppelse, alopesi, hoste, utslett, ryggsmerte, anemi og unormale leverfunksjonstester. **Forsiktighetsregler: Levertoksitet:** Leverfunksjonstester skal tas før behandlingsstart, og leverfunksjonen skal overvåkes etter behandlingsstart. **QT-forlengelse:** EKG ved oppstart og dag 14 i første syklus. Bruk av Kisqali bør unngås ved eksisterende eller signifikant risiko for utvikling av QTc-forlengelse. QT-forlengelse under behandlingen kan føre til behandlingsavbrudd, dosereduksjon eller seponering. **Lungesykdom:** Vær oppmerksom på tegn til lungebetennelse, da interstitiell lungesykdom/pneumonitt er observert under behandling. **CYP3A4:** Ribosiklib metaboliseres hovedsakelig av CYP3A4. **Pakninger og priser:** 21 stk. (blister) kr 17772, 42 stk. (blister) kr 35509, 63 stk. (blister) kr 53246. **Refusjon og vilkår: Refusjon:** Reseptgruppe C. H-resept: L01E F02_1. **Vilkår (216):** Refusjon ytes kun etter resept fra sykehuslege eller avtalespesialist. Rekvirering skal følge nasjonale handlingsprogrammer, faglige retningslinjer og anbefalinger fra RHF/LIS spesialistgruppe.²



Les mer på
VYDURA.NO

SMELTETABLETT TIL MIGRENEBEHANDLING BÅDE FOR **ANFALL** OG **FOREBYGGING**



Første orale CGRP*-reseptorhemmer for¹⁻²

- **AKUTT** behandling av migrene med eller uten aura hos voksne
- **FOREBYGGENDE** behandling av episodisk migrene hos voksne som har minst 4 migreaneanfall i måneden

Administrasjonsform: Smeltetabletten skal legges på eller under tungen. Den vil gå i oppløsning i munnen, væske er ikke nødvendig. Kan tas med eller utenom måltider.

Dosering¹:

- Anbefalt dose ved behandling av akutt migrene er 75 mg 1 gang daglig ved behov
- Ved forebyggende behandling av episodisk migrene, er anbefalt dose 75 mg annen hver dag
- Maks daglig dose er 75 mg

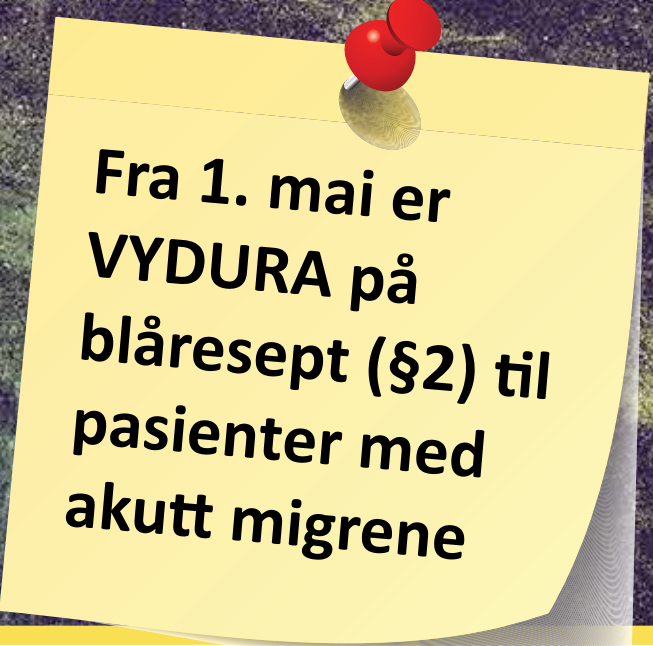
Kontraindikasjon¹: Overfølsomhet for noen av innholdsstoffene.

Pakninger og priser: 75 mg: 2 stk. (blister) kr 540,80, 8 stk. (blister) kr 2054,10.

Reseptgruppe C.

Refusjonsberettiget bruk: Blåresept (§2). Behandling av akutt migrene med eller uten aura hos voksne uten tilstrekkelig symptomlindring på minst tre triptaner, samt ved intoleranse eller kontraindikasjoner mot triptaner.

Refusjon foreligger ikke for forebyggende behandling.



**Fra 1. mai er
VYDURA på
blåresept (§2) til
pasienter med
akutt migrene**

Vydura[®] 75mg ▼
(rimegepant)
smeltetablett

Bivirkninger¹:

Vanligste bivirkning ved akutt behandling og migreneprofylakse var kvalme. Overfølsomhetsreaksjoner, inkl. alvorlige, kan oppstå også dager etter administrering.

Viktig sikkerhetsinformasjon¹:

- Ikke anbefalt ved alvorlig nedsatt leverfunksjon, terminal nyresvikt, graviditet eller samtidig bruk av sterke CYP3A4-hemmere eller moderat/sterke CYP3A4-induktorer.
- Ny dose bør unngås innen 48 timer ved samtidig bruk av moderate CYP3A4-hemmere eller sterke P-gp-hemmere.
- Vurder medikamentoverforbrukshodepine (MOH) ved hyppig eller daglig hodepine under behandling.
- Ved amming er relativ dose for spedbarnet anslått til mindre enn 1%. Bruk under amming kan vurderes basert på nytte-/risikovurdering.

For fullstendig informasjon, se Vydura preparatomtale på Felleskatalogen.no eller Dmp.no

Referanser:

1. Vydura[®] (Rimegepant) SPC, tilgjengelig på www.dmp.no. 2. Veбенstad M A, Første migrenemedisin i klassen gepanter er nå tilgjengelig i Norge, Nevrologisk Tidsskrift, 2022

*CGRP: Calcitonin gene-related peptide.



Yogarom: Hjemme i huset ved Hamar har Mitra Kiandad et eget yogarom.



– *Yogaen ble min redning*

TEKST ELLEN MORLAND FOTO ERIK M. SUNDT

Navn: Mitra Kiandad
Alder: 57 år
Sykepleier: I 1992, senere videreutdanning
i intensivsykepleie og psykisk
helsearbeid
Jobber som: Sykepleier hos Stangehjelpen
Etter vakta: Utøver og lærer i yoga

Mitra Kiandad var utslitt etter strevsomme år som hjemmesykepleier og alenemor. – Det var smerter i kroppen på grunn av mye stress både på jobben og privat.

Mitra Kiandad var fortsatt ung, men hadde mye plager og brukte smertestillende medisiner. Hun strevde med å holde ut i hverdagen. Oppvåkningen kom da en lege sa til henne: «Vet du hva, du kan faktisk dø av stress.»

– Yoga startet som en måte å ivareta meg selv på. Det ble min store redning. Jeg klarte å ta tak i livet mitt og skape mening.

VANSKELIG LIV I IRAN. Mitra Kiandads liv startet i Iran i 1968. Hun gikk faktisk på yogakurs allerede da, som 11-åring. Senere ble aerobic en viktig aktivitet. Men etter revolusjonen i 1979 ble livet vanskeligere. Regimet innførte blant annet begrensninger for jenters påkledning, og man risikerte livet ved å uttale seg offentlig. Hun opplevde at venner og skolekamerater «forsvant». Og hun opplevde å bli stop-



Flyktet: Mitra Kiandad kommer opprinnelig fra Iran, men flyktet fra krig og prestestyrer.

pet på gaten da hun gikk arm i arm med broren sin. De måtte bevise at de var søsken, for det var ikke lov å være kjærestepar offentlig.

– Det var helt horribelt. Jeg var veldig redd.

Det var også krig med nabolandet Irak. Stadige flyalarmer sendte befolkningen ned i kjellerne.

Da hun var 18 år, klarte hun å komme seg ut av landet. Mannen som hun da var blitt gift med gjennom et arrangert ekteskap, nektet militærtjeneste. Det ble for farlig å bli i Iran.

– Vi var desperate etter å komme oss vekk, sier hun.

Kiandad kom til Norge i 1986 som asylsøker. Da hun fikk oppholdstillatelse, begynte hun straks på norsk kurs og tok opp fag. To år senere, i 1989, fikk hun barn, ble skilt og begynte på sykepleierutdanningen på høsten. Barnet hadde noen helseproblemer som gjorde at hun måtte være mye på sykehus med ham.

– Det var en vanskelig tid, konstaterer hun.

YOGAEN GJORDE HVERDAGEN SOM SYKEPLEIER LETT-ERE. – Etter den siste praksisen på utdanningen, i hjemmesykepleien, fikk jeg tilbud om å jobbe der.

Der ble hun i mange år. Men alle belastningene i livet, sammen med en strevsom jobb, tæret på.

– Etter legens ord måtte jeg gjøre noe. Jeg lette etter noe som kunne hjelpe meg. Jeg søkte trøst og helbredelse. Så da startet min reise tilbake til mitt opprinnelige jeg: 11-åringen som drev med yoga.

Hun utforsket ulike former for yoga og trening.

I 2002 begynte hun på medisinsk avdeling på Hamar sykehus og tok etter hvert videreutdanning i intensivsykepleie.

Yogaen var med i livet hennes, privat og delvis på jobben.

– Jeg ble flinkere til å se muligheter, ikke bare begrensninger.

På jobben så hun kollegene stresse i en hektisk



Medisinsk yoga: Hos Stangehjelpen, der Mitra Kiandad er ansatt som sykepleier, holder hun også kurs i medisinsk yoga.

arbeidshverdag. Hun erfarte at å drive med yoga hjalp henne med å håndtere stress.

– Jeg kunne være på jobb på intensiven og se andre stresser rundt meg, men selv var jeg roligere. Det ga meg bedre oversikt på avdelingen der det var mye å passe på hele tiden.

– Det yrket vi har, krever ganske mye av oss. Yoga hjelper til med å komme tilbake til seg selv, legger hun til.

VIDEREUTDANNING OG SKADE. På fritiden utdannet hun seg i medisinsk yoga og terapi. Dette tok hun med seg da hun møtte pasientene.

– På intensivavdelingen blir det veldig fort at man fokuserer bare på det syke. Jeg ønsket å få kontakt også med den friske delen av pasientene. Gjennom pust og meditasjon kunne enkelte pasienter finne tilbake til ressurser som bor i dem. Dette tror jeg kan hjelpe til med tilfriskningen.



På intensiven opplevde hun å få en skade i ryggen.
– Det var en tung pasient som jeg skulle støtte. Fordi det var noe feil med sengen, falt hodedelen ned, og jeg prøvde å holde igjen pasienten. Da fikk jeg en ryggskade som ga meg smerter i lang tid, forteller hun.

Dette førte til sykemelding, og det ble klart at hun ikke kunne komme tilbake til jobben på intensiven.

– Jeg sørget over å ikke få jobbe lenger. Samtidig hjalp yogaen meg. Jeg har sett mange med ryggproblemer som bare får mer og mer skader. Selv har jeg blitt helt frisk og smertefri.

VILLE DELE YOGAEN MED ANDRE. – Yoga hjalp meg til å forstå kroppen i den situasjonen jeg var i. I yoga skal man lytte innover. Helheten i det man gjør, bidrar til

å styrke nervesystemet. Det får deg til å kople på og finne tilbake til troen på deg selv, og at man har en plass her i verden.

Etter hvert ønsket hun å dele dette med andre. Nå har hun tatt videreutdanning i psykisk helsearbeid og jobber i Stangehjelpen. Det er et kommunalt drevet lavterskeltilbud for psykisk syke i kommunen.

Her kombinerer hun sykepleierjobben og yogaen. Hun får holde kurs for brukerne av lavterskeltilbudet som en del av stillingen.

Nå er hun 57 år og fortsatt i jobb som sykepleier. Selv har hun blitt kvitt smertene og har en bedre balanse i livet.

– Vi er alle mennesker ved siden av alt vi driver med, sier hun. ■

«Vi er alle mennesker ved siden av alt vi driver med.»



TEKST LILL SVERRESDATTER LARSEN, FORBUNDSLEDER

Jobb for å leve, ikke lev for å jobbe

Mange tror at sykepleiere kan gå hjem fra jobb og legge alt bak seg. Så enkelt er det ikke.

KLOKKA ER 07.58 søndag morgen. Det er stille. Alt jeg hører, er summingen fra motoren i personalutgangen og en brøytebil i det fjerne. Jeg legger adgangskortet i lomma og trekker på meg vottene i regnbuefarger, som min sykepleierkollega strikket til meg, over hender som fortsatt lukter sprit.

Lufta er kald, og gårsdagens slaps har frosset til is. Det knitrer under føttene. Jeg liker det kvartret det tar å gå hjem. Det hjelper meg å lande. Denne morgenen går jeg saktere enn vanlig. Jeg føler meg tom, men vet at jording i natur alltid hjelper meg. Jeg stopper opp og ser på snøkrystallene som har pakket inn de tørre tromsøpalmene. Ugresset har blitt til vinterblomster.

Kulden biter i kinnene, men det er godt. Jeg trener den. Etter en heftig natt er dette min debrif – pausen mellom oppmerksomhet på andres liv og omsorg for mitt eget.

ALT VI TAR MED OSS HJEM. Mange tror at sykepleiere kan gå hjem fra jobb og legge alt bak seg. Så enkelt er det ikke. Det er sjelden mulig å henge fra seg jobben på en knagg i garderoben. Det tar tid å bearbeide opplevelsene. De lever i oss lenge og påvirker både søvn, familieliv og fritid.

Inntrykkene, ansvaret, relasjonene og menneskeskjebnene blir med hjem – selv om neste vaktskift har tatt over. Det vanskeligste å legge fra seg er følelsen av ikke å ha gjort nok. Ikke rekke over alt som skulle vært gjort. Og å bråvåkne etter to timers søvn fordi hjernen minner deg på at du glemte å følge fru Holm tilbake fra toalettet – fordi en annen pasient plutselig fikk akutt lungeødem.

NÅR FRITIDEN ALDRI FÅR VÆRE FRI. I oktober leverte Fafo rapporten «Arbeidstakeres rett til å kople fra», på oppdrag fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Den kartla hvor mange som blir kontaktet utenfor arbeidstid, og hvordan det påvirker balan-

sen mellom jobb og fritid. De fleste eksemplene handler om hjemmekontor og e-post. For sykepleiere ser virkeligheten annerledes ut.

Mange sykepleiere og jordmødre blir ofte oppringt eller får sms fra leder eller kolleger: «Kan du ta en ekstravakt – vær så snill?» For noen har det blitt et evigvarende mas som ikke stopper i ferien. Jeg har snakket med sykepleiere som får dårlig samvittighet for ikke å være på jobb selv når de har fri. De tenker på pasientene som ikke får den hjelpen de trenger, og kollegene som tynges av uavgrenset ansvar på en underbemannet vakt. Samvittigheten spiser opp fritiden – den tiden som skulle bli brukt til å lade batteriene.

SYSTEMETS ANSVAR – IKKE SYKEPLEIERENS. Det er ikke den enkelte sykepleiers ansvar å bære konsekvensene av sykepleiermangel og underbemanning. Det er et lederansvar, et arbeidsgiveransvar og et samfunnsansvar.

Bemanning, arbeidstid og arbeidsbetingelser er forutsetninger for kvalitet og pasientsikkerhet. Pauser er en del av beredskapen. Ledelse er avgjørende for å holde laget faglig sterkt. Debrif og kollegastøtte bør ikke være tilfeldig, men en selvsagt og systematisk del av arbeidet – både når noe gikk bra og når noe ikke gjorde det. Hvorfor har ikke ledelsen tatt tak i dette?

Helsepersonellkommisjonen beskrev begrepet «Joy in work» – gleden i arbeidet. Trivsel og motstandskraft forutsetter at ansatte får hente seg inn. Tid til å spise lunsj, ha et pauserom, ta en kopp kaffe sammen. Å tilrettelegge for arbeidsglede krever bevisst ledelse. Kommisjonen anbefalte å styrke lederkompetansen og oppfølgingen i lederlinjen – en anbefaling jeg fullt ut støtter. Da må toppledelsen faktisk være interessert i førstelinjeledelsen.

Arbeidsgivere, kommuner og helseforetak må legge til rette for at det er mulig å kople fra – ikke bare i teorien, men i praksis.

«Jeg har snakket med sykepleiere som får dårlig samvittighet for ikke å være på jobb selv når de har fri.»

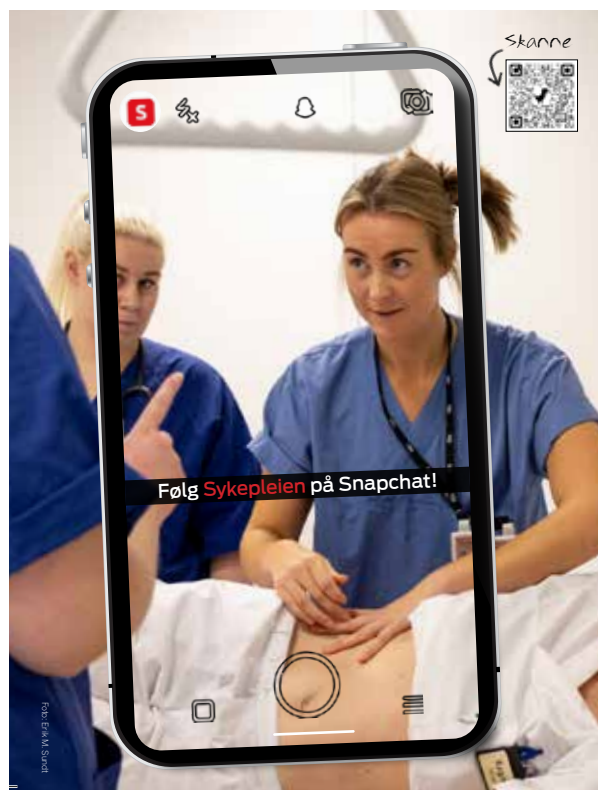
EGENOMSORG ER IKKE EGOISME. Sykepleiere er eksperter på å gi andre helsehjelp og støtte, men burde være flinkere til å bruke den kunnskapen også på seg selv. Når en sykepleier sier «jeg trenger å hvile», er det ikke å slippe unna ansvar. Det er en profesjonell vurdering: Jeg vil møte neste pasient på en god måte. Jeg vil være trygg, nøyaktig og omsorgsfull. For å få til det må jeg lade og omstille meg, både i jobbsituasjon og hjemme.

Å ta vare på sykepleieren er også å ta vare på pasientene. Både dagens pasienter og de som kommer i morgen, neste uke og neste år.

Både arbeidsgivere og beslutningstakere må ta innover seg at høyt utdannede kvinner og menn ikke lenger lever for sykepleiergjerningen alene – selv ikke i verdens beste yrke. De jobber for å leve, meningsfylt – ja, men vi vil ha en jobb som det er mulig å leve med.

Da jeg kom hjem og la vottene på varmekablene i gangen, hentet jeg fram telefonen. En ny melding. Jeg ble brått redd det var vaktleder på dagskiftet som ville ha meg inn på den ledige aftenvakten. Men det var nattens kollega.

«Takk for vakta. Vi kom igjennom det sammen. Sov godt!» ■



Contour®
Evolving with you

Når nøyaktighet
er nøkkelen til
å beskytte mor og barn.

Anbefal CONTOUR®NEXT med trygghet:



Enkel i bruk: klar til bruk rett fra boksen og tidssparende¹



Second-Chance® sampling⁴
Unngå å måle på nytt og minimer strimmelsvinn



smartLIGHT-funksjonen viser tydelig om resultatet er over, innenfor eller under målområdet.



gir gratis tilgang til **CONTOUR®DIABETES**-appen.



gir **svært nøyaktige resultater** for trygg beslutningstaking^{2,3}

1. German Praxistest Test CONTOUR®NEXT & CONTOUR®CARE HCP and PWD (2023) Ascensia Diabetes Care unpublished market survey. Mc-Markt--consult GmbH. 2. Pleus S et al. User Performance Evaluation and System Accuracy Assessment of Four Blood Glucose Monitoring Systems With Color Coding of Measurement Results. J Diabetes Sci Technol 1-9. 2022. 3. CONTOUR®NEXT BGMS UG (07/21). 4. Richardson J et al (2020) Clinical Relevance of Reapplication of Blood Samples During Blood Glucose Testing. Poster presented at the Diabetes Technology Meeting (DTM). November 12-15.

Ascensia, Ascensia Diabetes Care logo, Contour, smartLIGHT, og Second-Chance er varemerker og/eller registrerte varemerker tilhørende Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© Copyright 2025. Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Alle rettigheter forbeholdt.

Utarbeidet september 2025. Kode: ADCNO.102025.A

Bytt til

**Contour®
next**



diabetes.ascensia.no
Kundeservice: tlf. 67122800
E-mail: diabetes.1@ascensia.com

ASCENSIA
Diabetes Care

Les fagartikler på sykepleien.no/fag.
Skann QR-koden for å lese hele artikkelen.

Søvnproblemer øker hodepine og fatigue hos sykepleiere

HOVEDBUDSKAP

I over 16 år har en stor studie om søvn og helse fulgt mer enn 1000 norske sykepleiere og gitt verdifull innsikt i hvordan skiftarbeid påvirker søvn, helse og arbeidsliv. De nyeste funnene viser tydelige sammenhenger mellom søvnproblemer og hodepine, samt hvordan psykososiale arbeidsforhold og søvn påvirker slitenhet eller fatigue. Denne kunnskapen er viktig for å utvikle arbeidstidsordninger som fremmer helse og gjør det mer attraktivt å bli værende i sykepleieryrket.

Publisert 08/2025

FORFATTERE

Siri Waage, Ståle Pallesen, Anette Harris, Øystein Vedaa og Bjørn Bjorvatn. Forfatterne jobber ved Haukeland universitetssjukehus, Universitetet i Bergen og Folkehelseinstituttet.

Studentene lærer om helse- risikoer med å jobbe i et hjelperyrke

HOVEDBUDSKAP

Sykepleiere og andre hjelpere risikerer å utvikle sekundærtraumatisering, omsorgstretthet (compassion fatigue) og utbrenthet som konsekvens av belastende arbeid. Utdanningsinstitusjoner har en viktig rolle i å forebygge slik helserisiko.

Artikkelen beskriver forkunnskaper hos sykepleierstudenter og undervisning om sekundærtraumatisering, omsorgstretthet og utbrenthet samt ulike former for ivaretagelse av hjelpere. Kartleggingen er gjort ved sykepleierstudiet i Molde. Her lærer studentene om helse- risikoene det medfører å arbeide med mennesker som lider – og om hvordan de som hjelpere kan bli ivaretatt.

Publisert 11/2020

FORFATTER

Jeanette Varpen Unhjem, Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Molde.

Fatigue i arbeidslivet er vanskelig å håndtere

HOVEDBUDSKAP

Sykepleiere kan være ekstra utsatt for fatigue, og de møter selv pasienter som er rammet.

I vår kliniske hverdag møter vi ofte folk som opplever at fatigue gjør det vanskelig å delta i arbeidslivet. Mange opplever liten forståelse for disse utfordringene. Kombinasjonen av fatigue og arbeid kan være utfordrende både for den det gjelder og for fagpersoner som skal bistå med gode råd og veiledning.

Artikkelen gir noen gode råd til fagpersoner i møte med pasientgruppen.

Publisert 07/2023

FORFATTERE

Gry Velvin, Ariane Kwiet, Camilla Birgitte Lahart og Elin Risholt Korsveien. Forfatterne jobber ved TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser, Sunnaas sykehus, Bedriftshelsetjenesten, BHT SØR og Fagfokus.

DOI-NUMMER

10.4220/Sykepleiens.2025.101246



DOI-NUMMER

10.4220/Sykepleiens.2020.82726



DOI-NUMMER

10.4220/Sykepleiens.2023.92834



Sykepleiere trenger hjelp til å takle psykiske belastninger

HOVEDBUDSKAP

Sykepleiere opplever ofte belastende situasjoner som kan gi psykiske utfordringer. Utdanningen bør legge vekt på å styrke mestring og motstandsdyktighet i møte med slike påkjenninger.

Som student, nyutdannet sykepleier og gjennom en lang sykepleierkarriere vil man oppleve situasjoner som gjør sterkt inntrykk, og som man bærer med seg videre. Hvordan man takler dette, avhenger av den enkeltes evne til å håndtere disse situasjonene og følelsene de vekker. Vi vil her legge vekt på hvor viktig motstandsdyktighet og mestring er for å beholde sykepleiere i yrket.

Publisert 01/2025

FORFATTERE

Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen og Morten Bakkerud

Forfatterne jobber ved Høgskolen i Østfold, Universitetet i Sørøst-Norge, Sykehuset Østfold, Norsk Sykepleierforbund og Oslomet – storbyuniversitetet.

Mer etisk refleksjon må til i helsevesenet

HOVEDBUDSKAP

Stress kan dempes ved at sykepleiere får mulighet til å snakke sammen om etiske dilemmaer i arbeidshverdagen.

Vi tror at en større grad av etisk refleksjon er nødvendig for å styrke helsetjenesten. Derfor etablerte vi samarbeidsprosjektet «Ei hand på skuldra» i Norsk Sykepleierforbund (NSF). Rådet for sykepleieetikk, Sentralt fagforum, Faggruppen for kreftsykepleiere, Landsgruppen av sykepleieledere og NSF Rogaland deltok i prosjektet. Vi samarbeidet også med etikksatsingen i KS.

Publisert 01/2024

FORFATTERE

Tanja Yvonne Alme, Mette Irene Ramstad Dønåsen og Siri Rinnan Gulpinar
Forfatterne jobber for Norsk Sykepleierforbunds faggrupper for kreftsykepleiere og sykepleieledere.

Hvorfor slutter sykepleiere i yrket?

HOVEDBUDSKAP

For å rekruttere nye sykepleiere og beholde dem vi har trenger vi en helsetjeneste som gir minst mulig moralsk stress.

Helse- og omsorgstjenesten står overfor store utfordringer i årene som kommer. Flere av oss blir eldre, og den medisinske utviklingen fører til at flere overlever alvorlig sykdom og lever lenger med kroniske sykdommer og/eller funksjonsnedsettelse. Det medfører at antallet personer med langvarig behov for bistand av helse- og omsorgstjenestene øker. Vi har derfor behov for flere sykepleiere.

Publisert 03/2024

FORFATTER

Therese Daleng Bjørnnes ved UiT Norges arktiske universitet, Harstad

DOI-NUMMER

10.4220/Sykepleiens.2025.98109



DOI-NUMMER

10.4220/Sykepleiens.2024.94161



DOI-NUMMER

10.4220/Sykepleiens.2024.95063



I balanse: Selv om Jon Sverre Langaker både trener, går tur og mediterer, er det musikken som best får ham i balanse etter en vakt i psykiatrien.





– Musikken jorder meg

TEKST EIVOR HOFSTAD FOTO ERIK M. SUNDT



Jon Sverre Langaker får et vepsebol i magen hvis han ikke får spille gitar og synge.

Jeg bruker både trening, tur og meditasjon, men musikken har størst effekt når jeg vil ha kroppen i balanse etter en vakt, sier Jon Sverre Langaker (37).

Han har vært sykepleier i fire år og har jobbet i både somatikken og psykiatrien. I år har han også sluppet tre låter på Spotify og har holdt to konserter.

JOBBER MED RUS OG SPISEFORSTYRRELSE. For tiden tar han vakter som miljøterapeut både på Gaustad i Oslo, der han jobber med unge i rushabilitering, og på enhet for spiseforstyrrelser ved Follo DPS, som ligger i Ski.

Selv bor han i Ås eller hos kjæresten på Grünerløkka i Oslo, men Sykepleien får møte ham på et av de to stedene han liker best å øve: på gutterommet der han vokste opp, hos moren i en enebolig på Nordstrand i Oslo. Der kan han synge så høyt han vil.



Navn: Jon Sverre Langaker
Alder: 37 år
Sykepleier: I 2021
Jobber som: Miljøterapeut
Etter vakta: Spiller, synger og komponerer

Sliten i hodet: I somatikken ble han ofte sliten i kroppen, men i psykiatrien blir han sliten i hodet, forteller Jon Sverre Langaker. Her nyter han en rolig stund alene på medisinsrommet på Gaustad sykehus.

– **OFTE SLITEN I HODET.** – I somatikken fikk jeg vondt i føttene og i ryggen. Som student tok jeg imot en pasient som holdt på å falle. Da fikk jeg en vridning mot siden som gjorde at ryggen min har lett for å få vondt, særlig hvis jeg gjør dumme løft uten å tenke på god løfteteknikk.

– *Men i psykiatrien?*

– Der er det lite stell og fall, så jeg slipper jo det.

Derimot merker han det mer i topplokket.

– Som miljøterapeut blir det en del mentalisering der jeg bruker meg selv som verktøy. Det blir mye «du sa det – da skjer dette i meg – hva tenker du om det?». Jeg blir ofte sliten i hodet etter en vakt.

Han forklarer at det handler mye om å regulere sine egne følelser, noe som tar tid og energi.

– Det blir mange små ting som gjør meg sliten. Tunge livshistorier og skjebner som går inn på meg, og som jeg faktisk også kan få en sorg av.

GRENSEN MELLOM PERSONLIG OG PRIVAT. Langaker forteller gjerne pasientene om egne livserfaringer fra den gang han hadde tøffe perioder med angst og depresjon. Men han forsøker å balansere det så han blir personlig, men ikke privat. Han er åpen om at han har ADHD.

– Jeg må passe på så det ikke handler for mye om meg selv. Poenget er å formidle håp og en slags bekræftelse på at jeg vet at livet kan være tøft.

Når han er ferdig på en vakt som har vært av det slitsomme slaget, orker han ikke høre på musikk på veien hjem.

– Da er jeg avhengig av å ha det stille. På de verste dagene legger jeg meg bare på sofaen med dunkel belysning og nedskrudd lyd på tv-en.

– **SOM EN KJØKKENVIFTE.** På de dagene han ikke er maks utladet når han kommer hjem, plukker han

gjørne opp en av de tre gitarene og tar en liten runde over stålstrengene: Klangfullt fingerspill, gjerne med litt smånynning.

Eller – spesielt hvis han er hjemme på gutterommet i eneboligen til mor – eller foran peisen på hytta han leier i Hallingdal: desibelsterk messing.

– Når jeg er sliten etter jobb, kan det føles som en kjøkkenvifte som står og går, men med en gang jeg setter i gang å spille, føles det som om den skrus av.

Stemmen har en varme og sårhet over seg. Musikken snakker til følelsene og trykker på litt sorgfulle knapper.

– Det gråter alltid noen på konsertene mine, tilstår han.

Når han kjører på tur med pasienter, lar han dem gjerne få styre musikken i bilen.

– Musikk har utrolig mye å si for stemningen.

Og når de i tillegg har øynene på veien og slipper øyekontakt, åpnes det opp for mange samtaler som ellers kunne vært vanskelige å få til.

Hvis Langaker får bestemme musikken selv, blir det gjerne noe melankolsk fra Sverige eller blues. Hvis han er i det lystige hjørnet: bluegrass.

– Eller egentlig hva som helst. Det kommer an på humøret. Kjæresten min er en Swiftie, så det blir mye Taylor Swift når vi er hjemme hos ham.

SOM ET VEPSEBOL I MAGEN. – *Hvordan merker du det hvis du ikke får drive med musikk og synge?*

– Da bygger følelsene seg opp i kroppen, og jeg blir stressa. Det er som et vepsebol i magen som bare vil ut.

– *Du sier musikken får deg i balanse. Hvordan da?*

– Musikken jorder meg. Hvis jeg er stressa, lander jeg. Kroppen min kan være skjelve, men det forsvinner når jeg spiller. Jeg puster dypere når jeg synger, og det blir mange rent fysiske prosesser som skjer i kroppen. Jeg får nok færre stresshormoner og flere lykehormoner. Sover bedre, gjør jeg også.

– **ET FRISTED UTEN KRAV.** Langaker sier at musikken hans er et fristed uten krav, i motsetning til i sykepleieryrket – hvor han opplever å bli sliten av alle kravene han møter. Men han erkjenner samtidig at det er både naturlig og riktig at det følger med mange krav til alt ansvaret en sykepleier har, ikke minst kravene sykepleiere stiller til seg selv.

– I fjor hadde vi en stor omstilling der det ble kuttet

Hjem til musikken: Klokka er rundt åtte på morgenen, og Jon Sverre Langaker er på vei hjem med sin trofaste venn gitaren etter en nattevakt.

både sengeplasser og personell. Etter det har vi fått mer å gjøre.

Han likte å jobbe i psykiatrien fordi de hadde så god tid med pasientene.

– Nå går det omtrent like fort der som i somatikken, sier han.

VAR KONTORANSATT I POLITIET. Jon Sverre Langaker var kontoransatt i politiet da kroppen hans sa ifra gjennom sterke symptomer på angst og depresjon. Han brukte minst et år på å komme ut av det. Etterpå tenkte han at han skulle styre livet i en ny retning.

– Både venner og familie foreslo at jeg burde bli sykepleier. Jeg blir alltid Golden Retriever på sanne tester der de skal finne ut hvilket dyr du er.

I 2021 fullførte han utdanningen på Gjøvik.

AVDEKKET ØNSKE OM SELVMORD. Som fersk sykepleier fikk han alltid tilbakemelding om at han var flink med pasientene og relasjoner.

– Men de sa også at jeg brukte for mye tid på det åndelige.

– *Det åndelige?*

– Ja, altså å snakke med pasienten, gjerne om livs-smerten som følger av det å ha en sykdom. Men jeg avdekket faktisk et ønske om selvmord i somatikken en gang på grunn av det.

– *Fortell!*

– Mens jeg tok målinger, spurte jeg «hva skal du i helgen?». Jeg fikk et ullent svar og fikk en magesfølelse på at det var noe der. Så jeg satte meg ned, så pasienten i øynene og spurte «hvordan har du det egentlig?». Det var som å dra ut en propp.

UTGITT TRE SANGER PÅ SPOTIFY. Da Langaker selv var langt nede psykisk, lagde han seg en «bucketliste». Der skrev han at han skulle gi ut en låt og få den arrangert. Han hadde rundt 50 ferdige sanger å ta av.

Det ønsket gikk i oppfyllelse i år ved hjelp av Spotify.

Nå har det blitt to låter, og en tredje kommer før jul.

De er fullt ut arrangert med studiomusikere og det hele. Tekstene er på engelsk. De to som ligger ute når Langaker intervjues av Sykepleien, heter *My anxiety* og *Waiting for anything*.

Han holder konserter også, på små spillesteder. Nært og nakent, bare Jon Sverre og gitar. ■





sykepleien

skanne



Følg Sykepleien på Instagram!

Foto: Isabell Fyhn Broks

Ikke trist, ikke glad,
ikke ivrig, ikke nysgjerrig,
ikke lykkelig.

Bare flat.



LA OSS SNAKKE OM depresjonsbehandling og emosjonell avflatning

Pasienter som opplever emosjonell avflatning på SSRI/SNRI-behandling kan dra nytte av et bytte til Brintellix® (vortioksetin). Brintellix® er et antidepressiv med en multimodal virkningsmekanisme.¹



COMPLETE-
studien finner
du [HER](#)



[HER](#) finner du
praktisk informasjon
om bytte til Brintellix®

Husk å spørre pasienten
om endringer i
stemningsleie.

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.
Kontraindikasjoner	Overfølsomhet for innholdsstoffene. Samtidig bruk av ikke-selektive monoaminoksidasehemmere (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	Svært vanlige bivirkninger: Kvalme.	Vanlige bivirkninger: Diaré, forstoppelse, oppkast, dyspepsi, hyperhidrose, kløe, svimmelhet og unormale drømmer.
	Bivirkningene er vanligvis milde eller moderate og sees de 2 første ukene av behandlingen, er ofte forbigående og fører som regel ikke til seponering.	
Reseptgruppe	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 08/2025.

For fullstendig preparatomtale/SPC, se felleskatalogen.no

NO-BRIN-0314-2025.08

Referanse 1. Brintellix® SPC 08/2025, avsnitt 5.1.

Brintellix®
vortioksetin

H. Lundbeck AS
Rådmann Halmrasts vei 5,
1337 Sandvika
tlf. +47 91 30 08 00, www.lundbeck.no



Kjære kollega

Foto: Hinda Fahre

Beskytt deg selv, pasientene og dine nærmeste mot alvorlig influensasykdom!

Ta influensavaksinen du også!

Les mer på
fhi.no/voksenvaksinasjon

Erland Care Protective Skin



Hudvennlig silikonbandasje for tildekning av kontinente åpninger og sårbehandling:

- Superabsorberende
- Hudvennlig silikon
- Tynn og fleksibel
- Vannavstøtende og pustende

HELFO ➤ Refusjon ved stomi og hudsykdommen EB

Renew Inserts Analpropp



Global Health Technology er
eksklusiv distributør i Norge

En myk silikonpropp ved mild til moderat grad av avføringslekkasje:

- Diskret
- Behagelig
- Hygienisk
- Kan brukes dag og natt

HELFO ➤ Refusjon ved inkontinens





Boots HomeCare

♥ Din bandasjist og apotek

- Kurs og produktopplæring
- Personlig oppfølging
- Enkel bestilling på nett, telefon eller i apotek
- Kundesenter åpent alle hverdager fra kl 9-18
- Gratis levering

Vi kan gjøre din hverdag enklere

Boots HomeCare er bandasjist og apotek.
Bestill varer pasienten trenger på blå resept,
og få det levert sammen med andre
apotekvarer dit du ønsker.

Skann QR-koden
for å lese mer:



23 37 66 00



www.homecare.no



homecare.kundesenter@boots.no