

www.sykepleien.no



03.2023 · 111 år

Sykepleien

FOTOSPESIAL

**En vanlig dag
på jobben**



Innhold 03 2023

FOTOSPESIAL

Én dag, seks arbeidsplasser

Reportasjene ble gjort
torsdag 4. mai 2023.





- 04 Leder, redaktør Anne Hafstad
- 10 **Karasjok:** Alene på vakt
- 26 **Bergen:** Barna overvåkes døgnet rundt
- 46 **Oslo:** Gatelangs på kveldsvakt
- 62 **Brumunddal:** Scener fra et sykehjem
- 80 **Ringerike:** Inn i pasienten
- 100 **Trondheim:** Komplekse kasus på sengeposten
- 120 Kronikk: Lill Sverresdatter Larsen: Sykepleiernes hverdagslige arbeid får resten av helsetjenestene til å fungere



Sykepleien

Ansvarlig redaktør

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

Nyhetsredaktør

Ulf Nygaard

Redaksjonssjef

Ellen Morland

Fotografer

Elle Norvang, Karasjok (forsidefoto)
Marit Fonn, Bergen
Ole Martin Wold, Trondheim
Siv Johanne Seglem, Oslo
Bo Mathisen, Brumunddal
Erik M. Sundt, Ringerike

Journalister

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

Design og grafisk produksjon

Nina E. H. Hauge

Grafiker

Hilde Rebård Evensen

Annonser

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

Repro og trykk

Stibo Complete, Danmark

Utgivelsesdato 16. juni 2023

Sykepleien

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

Adresseendring:

medlemstjenester@sykepleierforbundet.no

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



FØLG OSS



www.facebook.com/sykepleien



www.instagram.com/sykepleien

www.sykepleien.no



LEDER

Bilder fra virkeligheten

Torsdag 4. mai 2023. Denne dagen går tusenvis av sykepleiere over hele landet på jobb. De gjør en stor forskjell i mange menneskers liv.



ANNE HAFSTAD

Ansvarlig redaktør, Sykepleien

De fleste hverdager fyker for de aller fleste av oss forbi i vante rutiner. Denne dagen i mai herjer krigen fortsatt i Ukraina. Arbeiderpartiet har landsmøte. Russen er på vei til lands- og Storbritannia forbereder kongekroning.

Også denne dagen, som alle andre dager, betyr sykepleiernes innsats en stor forskjell i mange menneskers liv.

Sykepleien har valgt denne tilfeldige dagen der våre journalister og fotografer har fått være flue på veggen på seks arbeidsplasser – i hjemmesykepleien i Karasjok, på et sykehjem i Brumunddal, i Uteseksjonen i Oslo og på sykehus i Trondheim, Bergen og på Ringerike.

Dette gir selvsagt ikke et fullstendig bilde av alt sykepleie er og hva sykepleiere gjør. Men



FØLG MEG

www.twitter.com/AnneHafstad

øyeblikkene og møtene mellom pasientene, deres pårørende og sykepleierne, fanget opp av kamera og observerende skrivende journalister, viser med all mulig tydelighet bredden i sykepleierfaget. Hverdagen på en avdeling på sykehus er noe helt annet enn hverdagen på et sykehjem eller hjemme hos pasienten som er avhengig av bistand fra hjemmesykepleien.

HØY FAGLIG KOMPETANSE

Fundamentet er uansett det samme, men rammebetingelsene, pasientene og sykepleieroppgavene er svært ulike. Det handler om høy faglig kompetanse, om menneskelig varme og innsikt, etikk, respekt og om små og store avgjørelser som må tas der og da. Mens noen jobber i team og kan lene seg på all tenkelig ekspertise tett på, jobber andre sykepleiere mer eller mindre alene.

For mange sykepleiere handler hverdagen om å redde liv og få pasienten raskest mulig tilbake til hverdagen som frisk. Andre sykepleiere bruker dagen på å gi kronisk syke og eldre en best mulig tilværelse med minst mulig plager. Noen ganger er sykepleiernes viktigste oppgave å sikre pasientene en verdig død.

**«Det hviler
et stort
ansvar på
sykepleiernes
skuldre,
enten de møter
pasienten
hjemme, på
sykehjem eller
på sykehus.»**

STORT ANSVAR

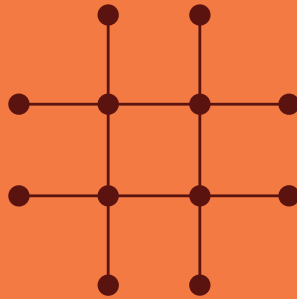
Det hviler et stort ansvar på sykepleiernes skuldre, enten de møter pasienten hjemme, på sykehjem eller på sykehus. Sett utenfra kan kanskje sykepleieryrket i høyteknologiske avdelinger på sykehus virke mer faglig utfordrende enn for eksempel hjemmesykepleien i en liten kommune eller et sykehjem. Jeg er ikke så sikker på om det er det. Kanskje snarere tvert imot. Stadig flere pasienter med mer komplekse helsetilstander

ivaretas i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. De bor hjemme og etter hvert på sykehjem. Det krever solid sykepleierkompetanse.

ET MENINGSFULLT YRKE

Det er lenge siden jeg jobbet som kreftsykepleier. Men jeg har gjort det. Både på sykehus og i Kreftforeningen, hvor jeg reiste hjem til pasienter med alvorlig kreftsykdom som ønsket å være hjemme. Jeg kan fortsatt kjenne på følelsen av det store ansvaret og frykten for å gjøre feil. Men først og fremst ser jeg tilbake på den tiden med stor takknemlighet. Fordi jeg vet at min innsats gjorde en stor forskjell i mange menneskers liv når de trengte det som mest.

Få yrker gir mer mening og betyr mer for andre enn sykepleieryrket. Derfor blir jeg stolt og glad av bildene og tekstene vi i Sykepleien presenterer fra 4. mai 2023. For en imponerende innsats de sykepleierne vi fikk følge gjør. Men de er ikke unike. De er rett og slett gode eksempler på en yrkesgruppe som med profesjonalitet og varme strekker seg til det ytterste til beste for pasienter og pårørende hver eneste dag. Hver og en av dere fortjener en stor takk! ●



VID

Er du klar for å styrke kompetansen din og bli en enda dyktigere helsemedarbeider?

Vi tilbyr et bredt spekter av videreutdanninger innen helsefag, skreddersydd for deg som allerede er i arbeidslivet!



Les mer på vid.no

Nyhet! Lett tilgjengelig med PPE holder™

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

Erlend Lågøy, Silentia Norge

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



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS



Se PPE-holder-filmen



Kom i gang med Stine Sofie Foreldrepakke

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

“ Stine Sofie Foreldrepakke har gjort det mer naturlig for meg å snakke med foreldre om voldserfaringer.

– Synnøve Hopen, helsesykepleier i Sola kommune



stinesofiestiftelse.no

Bestill opplæring



Bestill gratis materiell



 Stine Sofies
Stiftelse

Har noen av dine pasienter utfordringer med å huske hvor mange enheter de satte ved siste injeksjon med insulin?



Bruk Tresiba® sammen med en smart insulinpenn, slik at pasienten kan se dose og tid siden forrige injeksjon i displayet på pennen



NovoPen® 6 er en smart insulinpenn med et digitalt display og minnefunksjon.



NovoPen® 6 er kompatibel med Tresiba® Penfill® sylinderrampulle 100 enheter/ml.* NovoPen® 6 kan gi opptil 60 enheter per injeksjon, i dosesteg på 1 enhet.



NovoPen® 6 kan forskrives på resept for forbruksmaterieil ved diabetes §5, punkt 4.

Tresiba® er et langtidsvirkende basalinsulin til behandling av diabetes type 1 og diabetes type 2.^{1,2}

Hypoglykemi er en svært vanlig bivirkning ($\geq 1/10$) og kan forekomme dersom insulin dosen er for høy i forhold til insulinbehovet.³

* Kompatibel med alle insulinsylinderrampuller fra Novo Nordisk.

Indikasjon Tresiba®¹

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

Utvalgt sikkerhetsinformasjon³

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

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

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

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

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

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

Dosering⁴

Tresiba® administreres subkutant én gang daglig i låret, overarmen eller abdominalveggen når som helst i løpet av dagen, fortrinnsvis på samme tidspunkt hver dag.

Tresiba® kan forskrives på blåresept ved diabetes type 1 og diabetes type 2^{5,6}

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

Refusjonsberettiget bruk: Behandling av diabetes mellitus

Refusjonskode:

ICPC		Vilkår nr
T89	Diabetes type 1	180, 181
T90	Diabetes type 2	244

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

Vilkår:

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

Pakninger og priser:

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

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

NovoPen® 6: kr 542,50 pr. stk. NovoPen® 6 kan forskrives på resept for forbruksmateriell ved diabetes §5, punkt 4. (Pris per mars 2023).

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

Referanser: 1. Tresiba® SPC, avsnitt 4.1. 2. Tresiba® SPC, avsnitt 5.1. 3. Tresiba® SPC avsnitt 4.2, 4.4, 4.6 og 4.8. 4. Tresiba® SPC, avsnitt 4.2 5. <https://www.felleskatalogen.no/medisin/blaarev-register/a10ae06-1> (Lest 20.03.2023). 6. <https://www.felleskatalogen.no/medisin/tresiba-novo-nordisk-589607> (Lest 20.03.2023).



Skann QR-koden for å lese mer om behandling med smarte insulinpenn

Se instruksjonsfilmer for bruk av NovoPen® 6 på [felleskatalogen.no](http://www.felleskatalogen.no)



NovoPen® 6



TRESIBA®
insulin degludec



Alene

på vakt

Signe Susanne Nedrejord er hjemmesykepleier i Norges nest største kommune i areal. I dag er hun den eneste sykepleieren på dagvakt.

Tekst: Eivor Hofstad
Foto: Elle Norvang

VIDSTRAKT KOMMUNE:

Det lengste hjemmesykepleierne i Karasjok har måttet kjøre til en bruker, har vært tolv mil tur-retur. Det er like langt som fra Oslo til Sandefjord.





DAGVAKT, TORSDAG 4. MAI **Hjemmetjenesten i Karasjok kommune**

- Karasjok kommune (Karášjoga gielda) hadde 2543 innbyggere i 2022.
- Innbyggertallet er synkende og forventes å synke de nærmeste tiårene fremover.
- Ved hjemmetjenesten i Karasjok er det 16 stillinger, åtte av dem er sykepleierstillinger.
- Tre av de 16 stillingene er ledige: to 100-prosent-stillinger som sykepleier og en 80-prosent som helsefagarbeider.

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Stina Rolstad, enhetsleder for hjemmesykepleien i Karasjok

Hun kjører den toseters hvite varebil på den flate strekningen over vidda, på vei til neste pasient.

Mobiltelefonen ringer.

– Dá lea Signe, hjemmesykepleies.

Hun snakker samisk. Enkelte ord kommer på norsk: «Resturinmåler. Urin. Greit.»

Signe Susanne Nedrejord (29) visste allerede i åttende klasse at hun ville bli sykepleier. Både faren og moren kjørte ambulanse. Storesøster har blitt lege.

– Jeg måtte jobbe hardt for å bli sykepleier. Jeg var ikke noe flink på skolen.

I dag er hun den eneste sykepleieren på vakt, siden den andre er syk. Det er ikke leid inn noen vikar. Hun har en helsefagarbeider og en ufaglært til å dele dagens oppgaver med.

STOR BOLTREPLASS

Nedrejord har vært sykepleier siden 2020 og har rukket å jobbe med både ungdomspsykiatri, eldreomsorg og på et legesenter hvor hun assisterte ulike medisinske spesialister.

Nå er det altså hjemmesykepleien som er hennes vidstrakte arena. Kommunen er den nest største i areal

i Norge, bare slått av Kautokeino. De fleste pasientene bor i Karasjok sentrum, men hjemmetjenesten har hatt pasienter seks mil unna. Det blir tolv mil tur-retur, like langt som fra Oslo til Sandefjord.

FLERE DØDE ENN NYFØDTE

36 døde og bare 25 ble født i Karasjok i fjor.

De som vil dø hjemme, får det, selv om kommunen mener det ikke er kapasitet.

– Jeg mener det er en menneskerett å få dø hjemme. Mennesker må få vandre bort på en trygg plass, sier Nedrejord.

Hjemmetjenesten har rundt 80 pasienter på listene sine, men det varierer fra dem som trenger besøk døgnet rundt, til dem som bare trenger det én gang i måneden.

I dag skal Nedrejord innom seks pasienter før lunsj, vanligvis er det åtte.

I tillegg blir hun sendt en bomtur på apoteket for å hente noen øyedråper som ikke var kommet, og må svare på flere telefoner. En av pasientene sender beskjed på mobilen når han har tatt medisinen. Kommer ikke SMS-en til et visst klokkeslett, må hun ta affære. ●





I pasientens høyde

Hos Kirsten Larsen (87) må begge øyne dryppes mot gule stafylokokker.

– Jeg klarer ikke gjøre det selv, sier Larsen og holder opp en hånd som mangler tre fingre fra knoken og ut. Det var i 2005. Hun var alene og sagde ved i hagen. Plutselig var det elektriske sagbladet gjennom de tre fingrene, og hun blødde kraftig.

– Jeg tenkte at «enten går du ut på veien og besvimer så folk ser deg, eller så går du inn og besvimer og blir ikke funnet før det er for seint», sier hun på norsk, til ære for Sykepleien.

Hun ble funnet før hun besvimte og kom seg med ambulanse til Lakselv og deretter med fly til Tromsø. Fingerstumpene gikk det ikke an å sy på igjen.

Nedrejord har plassert seg på en fotskammel foran pasienten mens hun lytter. Faren hennes, som er ambulansesarbeider, lærte henne allerede før hun begynte på sykepleierutdanningen at hun alltid måtte sette seg ned i pasientens høyde.

– Jeg skulle ikke virke brautende og nedlatende. Ikke snakke ovenfra og ned. Det etterlever hun hver dag på jobb.







Ordene ble borte

Jan Åge Biti (64) sitter i lenestolen og ser «Der ingen skulle tru at nokon kunne bu» på tv. Det står et tomt glass og tallerken på stuebordet.

Han tok utdanning som ingeniør i godt voksen alder. Like etter at eksamen var bestått, fikk han slag. Nå har han vanskelig for å snakke. Det går helst i «ja» og «nei». Litt joiking og banning hvis han føler for det.

Ved veggen står en flaske rødvin og en ortose med sko nederst. Det er ingen tepper på gulvene, så faren for å snuble minimeres.

Nedrejord gir et eksempel på hvordan en telefonsamtale med Biti og henne kan forløpe, hvis Biti ringer:

– Ja, starter han med å si.
– Er det noe fra apoteket, kan hun spørre.

– Nei.

– Trenger du noe på butikken?

– Nei.

– Hm, er det noe med legetimen neste uke?

– Ja.

– Passer ikke den legetimen?

– Nei.

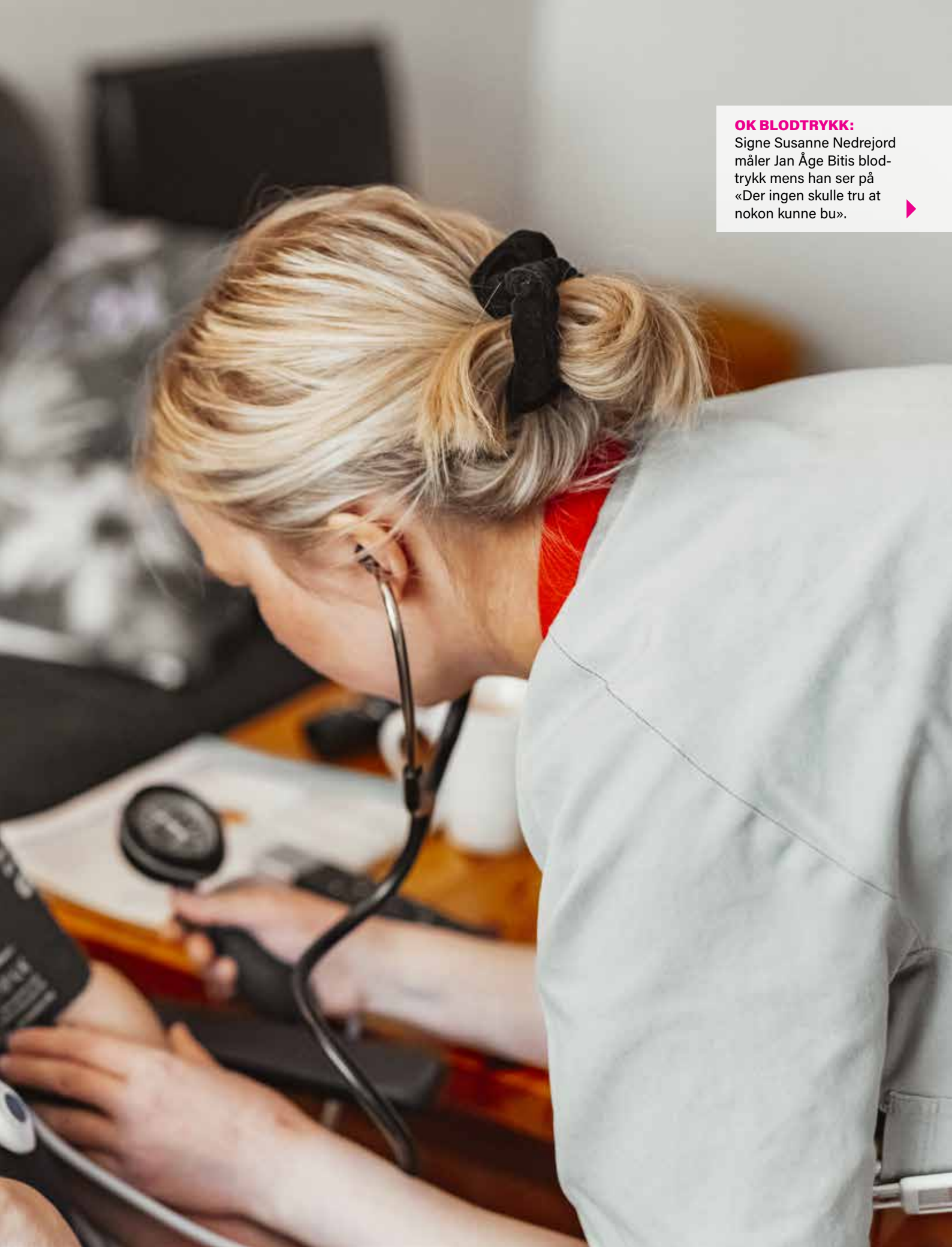
– Da avbestiller vi den.

– Ja.

Nå måler hun blodtrykket hans og teller pulsen. Det ser fint ut. Så hjelper hun ham på med fotskinnen og skyller av glasset og fatet før det bærer videre til neste på listen.







OK BLODTRYKK:

Signe Susanne Nedrejord måler Jan Åge Bitis blodtrykk mens han ser på «Der ingen skulle tru at nokon kunne bu».



Sprøyteprosedyre med tunga rett i munnen

Jarl Richard Somby har en kreftsvulst i tarmen som han får injeksjoner mot hver fjerde uke. Det er et hormon som skal hemme veksten av svulsten, og blandingen av innholdet i denne sprøyten må følge alle kunstens regler.

Kona til Somby tar først innholdet ut av kjøleskapet, slik at det skal få riktig temperatur til hjemmesykepleien kommer. Nedrejord setter seg til med den svære bruksanvisningen over hele kjøkkenbordet. Hun må konsentrere seg ordentlig.

Hun får en telefon mens hun holder på, men sier kjapt at hun må ringe opp igjen.

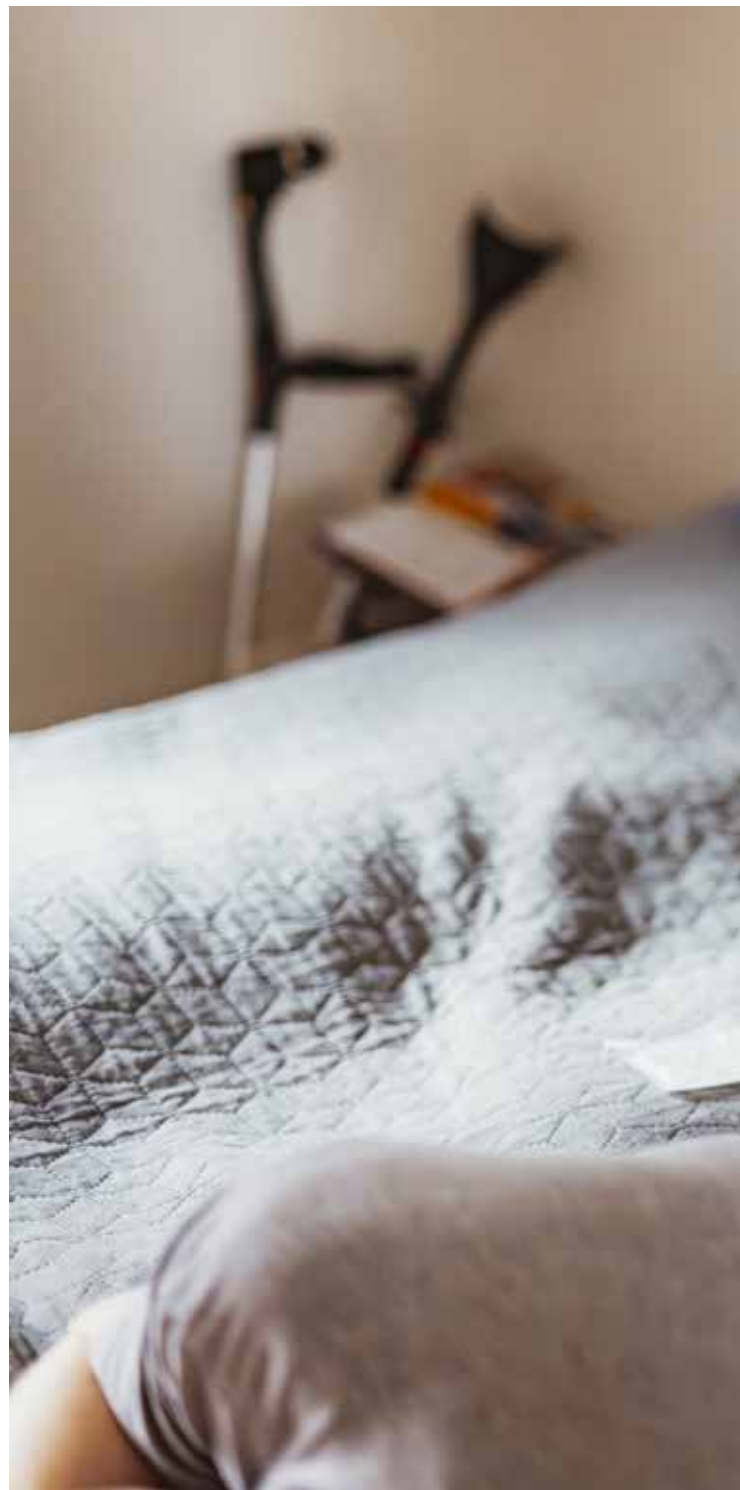
En kollega var uheldig og opplevde at innholdet i sprøyten ble forstenet fordi hun ventet noen sekunder for lenge med å sette sprøyten. Mens Nedrejord beveger den klargjorte ampullen, ber hun Somby om å gjøre seg klar.

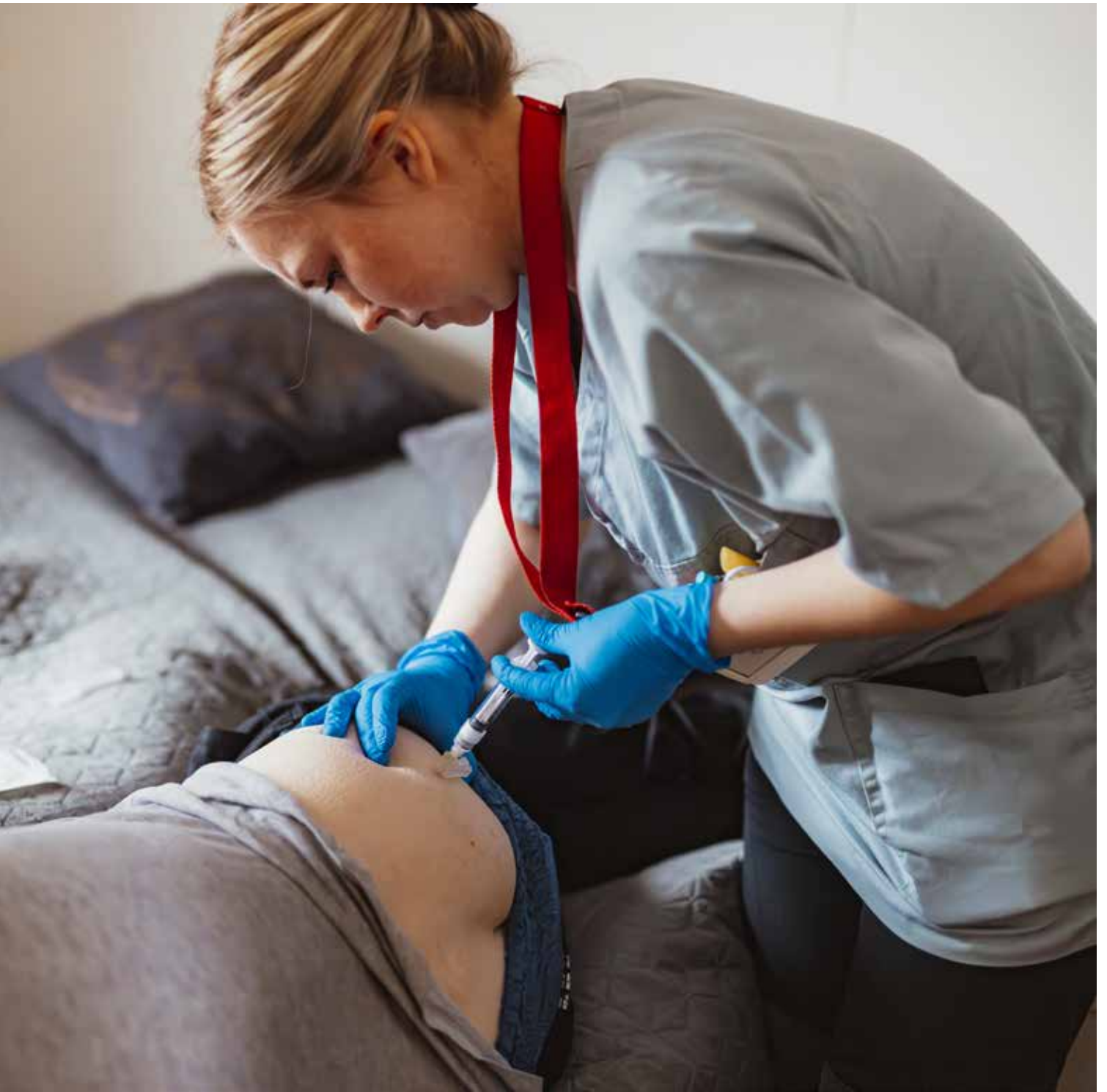
Han legger seg på magen i senga på soverommet, og hun trekker opp sprøyta. Setter spissen i motsatt skinke enn sist.

Etterpå blir det tid til litt prating. Nedrejord spør om noe. Mellom alle de samiske ordene svarer Somby: – Elendig.

Han ser alvorlig ut. De snakker litt til på samisk.

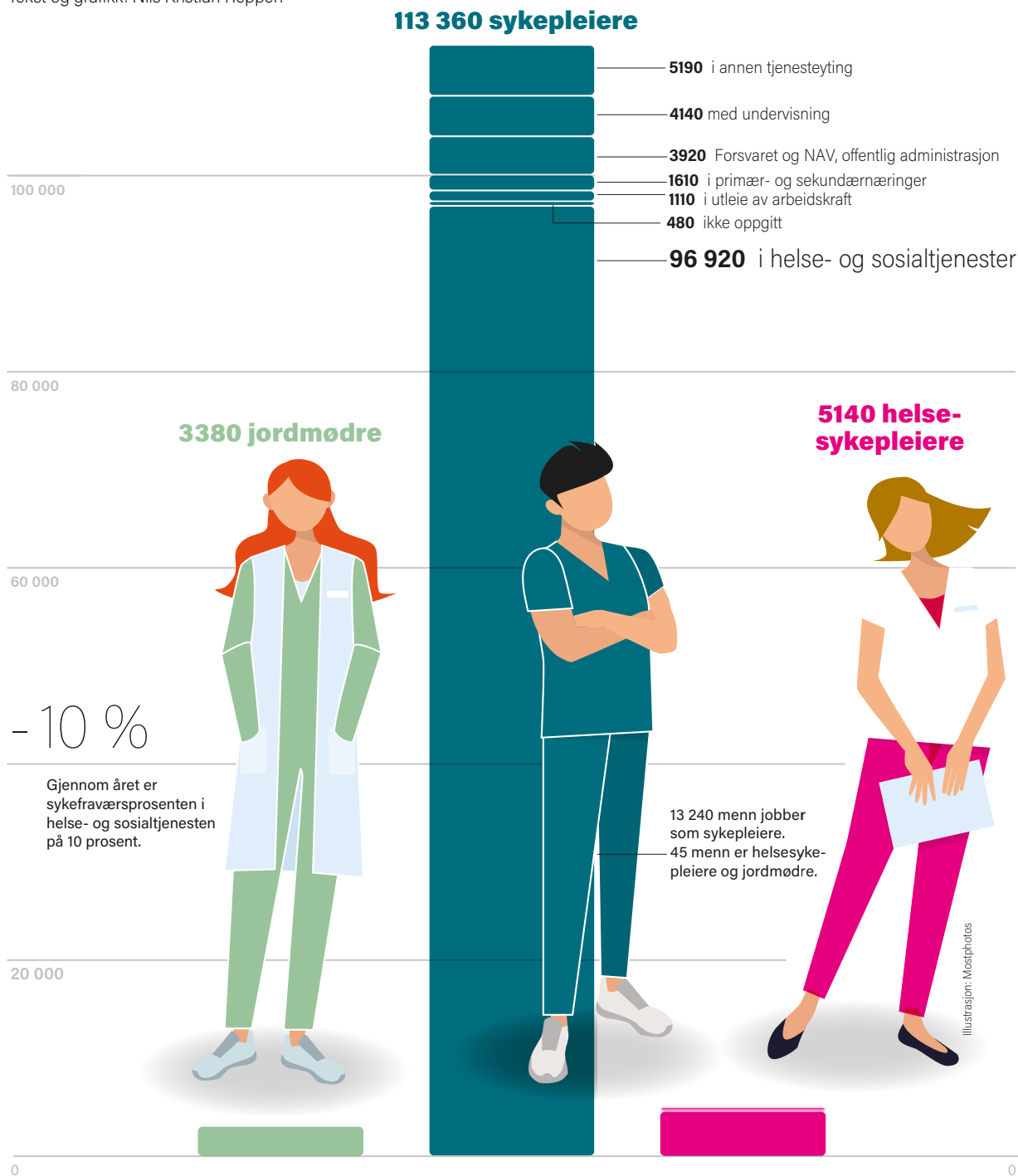
Så smiler han og sier til Sykepleien:
– Bare det er en do i nærheten!





Her jobber sykepleierne:

Tekst og grafikk: Nils Kristian Reppen



Hovedkilden for Statistisk sentralbyrå (SSB) er autorisasjonstallene. De fanger også opp dem som ikke har autorisasjon, men har utdanning som sykepleier.

Kilder: Statistisk sentralbyrå, tall per mars 2023. Alle tall er avrundet.

**Det eneste som bør smitte i helsevesenet er omtanke.
Hold hendene rene.**



Trenger dere en oppgradering av dispensere?
Vi har et spesialtilbud ut august. Ta kontakt med oss for befaring og tilbud.

+VAKTROMMET

Utstyr til avdelingen?

Vi gir deg gode tilbud på større bestillinger!

Vaktrommet.no

MIGENIC+

Hygienisk navnskilt og utstys- dock

- 100% silikon

- Kan dekontamineres



/vaktrommet



@vaktrommet

Vaktrommet AS

www.vaktrommet.no

post@vaktrommet.no

tel: 926 97 497



Optima pH4

unik kombinasjon av eddik, alginat og mjukgjerdende ingrediensar

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

- dagleg vask
- dagleg pleie
- sårbehandling

Kombiner pH4 Hudvask pluss med pH 4 Hudpleie pluss/Hudbalsam for best effekt. Påfør etter vask eller ved behov.

Utan parfyme. Låg pH.



Scan for
meir
produktinfo



Hudpleie produsert
i Hardanger



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

www.optima-ph.no



Hei!

DU VET KANSKJE at du har pensjonen din i KLP og at du har «offentlig tjenstepensjon», men vet du hva dette egentlig betyr for deg? Denne pensjonsordningen er nemlig en veldig bra ordning, og som har noen klare fordeler som er spesielt tilpasset deg som jobber i det offentlige.

Skulle du bli syk eller skadet, kan du har rett på uførepensjon og med et tillegg om du har barn under 18. Og det hele er en ferdig pakke som er fremforhandlet av partene i arbeidslivet. Denne kombinasjonen gir deg trygghet og forutsigbarhet til den dagen du selv ønsker å gå av med pensjon.

Om du **logger inn på klp.no med bank-ID og sjekker pensjonskalkulatoren**, så kan du bli bedre kjent med din pensjon. Hva får du i pensjon om du går av «som normalt»? Og hvordan blir pensjonen

påvirket om du tjener litt mindre eller går av litt senere? Det kan være lurt å sette seg litt inn i hvordan disse tingene påvirker pensjonen din, så du vet hvordan valgene du tar i livet kan påvirke pensjonstiden din.



← *Snarvei til klp.no*

Og du – uansett om du er ny i arbeidslivet, vel etablert, eller nærmer deg pensjonsalder, så finner du gode råd for økonomi og pensjon på klp.no.

Hilsen KLP.
Kommune- og helse-Norges
eget pensjonsselskap



ASTMA: Sykepleierne Marianne Fauske og Aina Legland passer på Aniya (7).



Barna
overvåkes
døgnet rundt

De er for syke for sengepost.
Og for friske for intensiv.

Tekst og foto: Marit Fonn



DAGVAKT, TORSDAG 4. MAI
**Barneovervåkningen,
Haukeland sykehus,
Bergen**

- Her overvåker sykepleiere barn fra 0 til 18 år som er for syke for sengepost og for friske til intensiv.
- Hører til medisin 4 på barne- og ungdomsklinikken.
- Sykepleiere ruller mellom sengepost, akuttmottak og barneovervåkningen. De fleste har gått gjennom et eget kompetanseprogram om barneovervåkning.
- Sykepleierne kan ha ansvaret for et eller flere barn, avhengig av diagnosens kompleksitet.

Aniya (7) kom med luftambulansse til Haukeland sykehus for to dager siden, sent på kvelden. Et kraftig astmaanfall ga henne store pustevansker.

Nå er hun på barneovervåkningen. Sykepleierne Marianne Fauske og Aina Legland våker over henne.

Klokken nærmer seg halv åtte. Aniya sover med en maske (CPAP) som dekker både nese og munn.

Hun trenger trykk for å holde luftveiene åpne, og slik reduseres pustevanskene.

Mamma Anila sover i sengen ved siden av.

VIL FJERNE MASKEN

Sykepleierne hvisker til hverandre ved pulsten. Bare en av dem kan forlate rommet så lenge de har pasienter her. Nå er det én pasient, det kan være tre.

De går litt til og fra. Stryker Aniya over håret. Sjekker verdiene på skopet. Oksygenmetningen går litt opp og ned. Den synker når kroppen siger ned i sengen. Da løfter de litt på henne.

Sykepleierne legger en plan. Når Aniya våkner, vil de fjerne masken og se hvordan det går med pusten.





SOVEHJERTER: Aniya Siddiqui (7) og mamma Anila sover ennå i halvmørket.



Vanlige diagnoser på barneovervåkningen:

- Sepsis. Gruppe A streptokokker (GAS) er spesielt hissig.
- Influensa B med respirasjonsproblem
- Lungebetennelse med og uten pleuravæske/dren. Ofte utløst av RS-virus.
- Hjernehinnebetennelse
- Krampe
- Ketoacidose (syreforgiftning). Skyldes oppdaget diabetes.
- Anafylaksi
- Respirasjonssvikt

TYDELIG: Marianne Fauske roser Aniya, som selv sier fra når hun vil ha masken på igjen.

Sykepleierne vil kanskje gi Aniya «High-Flow», en lettere form for pustehjelp, i stedet for CPAP.

Fauske setter inhalasjonsmedisiner inn i et kammer som forstøver medisinen til Aniyas lunger.

Dynen beveger seg. Aniya er i ferd med å våkne. Når de tar av henne masken, synker oksygenmetningen noen prosent.

– How do you feel? spør sykepleier Legland.

– Good, sier Aniya.

Legland setter på henne High-Flow-nesekateter.

– VAR EN ANNEN JENTE

Aniya Siddiqui er pakistansk, og hjemme snakket hun urdu. Her snakker hun flytende engelsk. Legland får henne til å telle til ti på norsk når hun måler oksygenmetningen, da blir det lettere å holde fingeren i ro. Neste gang teller de baklengs.

Etter å ha prøvd en stund uten maske blir Aniya anstrengt i pusten igjen. Hun ber selv om å få tilbake CPAP-en.

Barnelege Tomas Sørbø kommer. Det var han som tok imot henne da hun ankom. Da var hun veldig tung i pusten, og hun pustet veldig fort.

– Dette er en helt annen jente, konstaterer han etter en rask sjekk.

– BARN HAR RETT PÅ OVERVÅKNING

Marianne Fauske, som er fagsykepleier, har jobbet med barn siden 1999. Aina Legland ble sykepleier i 2020. Fauske har fagdag en gang i uken og rullerer ellers mellom post, mottak og barneovervåkning.

Fauske har vært med på å utvikle deres eget kompetanseprogram for overvåkning av barn.

– Barn har rett på samme overvåkning som voksne, sier hun.

– Vi ser etter kliniske tegn. Tar målinger. Tar stilling til observasjonene vi gjør.

– Legevisitten er kort innom. Vi får med oss mer enn det skopet forteller der og da. Vi observerer barnet tett over tid og får med oss eventuelle endringer, forklarer Fauske.



KANINVENN: Barn leker. Også på sykehus. Kaninen fikk Aniya av pappa.





MALETIME: Kunstterapeut Iren Kleiven er på besøk. Det er også Amal, Aniyas storesøster. ▶



TOBIAS: – Dere er grådig flinke til å sette ord på ting. Det gjør det lettere for oss, sier Marianne Fauske til Mari Severinsen og Hallvard Bjørge. De trodde de skulle miste gutten sin.



UNNER INGEN Å GJØRE LIVREDNING PÅ EGET BARN

Marianne Fauske vil se hvordan det går med lille Tobias, som hun hadde ansvaret for på forrige vakt. Han trenger ikke lenger å bli overvåket og er flyttet til et annet rom.

For tre døgn siden trodde foreldrene at de ville miste ham. Den lille familien bor i Sogndal, men var i Bergen i helgen fordi far løp halvmaraton.

– Jeg unner ingen å gjøre hjerte- og lungeredning på eget barn, sier mamma Mari Severinsen.

For det var det hun gjorde. Halv tre om natten. Tobias hadde kramper, ble blå på leppene, de opplevde at han sluttet å puste.

De ringte 113 mens mor drev med livredning. Fire minutter etter var hjelpen på plass: To ambulanser, en legevaktbil og et luftambulanseteam.

Tobias fikk oksygen og ble kjørt til barneklubben.

«HAN BLIR IKKE TO ÅR»

– Å oppleve at du ikke får kontakt med ungen din, det er det skumleste, sier pappa Hallvard Bjørge.

– «Han blir ikke to år. Han blir ikke storebror.» Det var det vi tenkte, sier Severinsen, som er gravid i 28. uke.

Tobias, nå i fin form, var på barneovervåkingen i to døgn.

At en sykepleier konstant overvåket Tobias og var obs på hver bevegelse han hadde, føltes trygt for mor og far.

– Samtidig hadde de også tid til oss. Vi har hatt et veldig pratebehov, vi har sikkert sagt det samme tusen ganger, sier Bjørge.

– VI FIKK ÆRLIG INFORMASJON

I ettertid har de forstått at Tobias trolig ikke sluttet helt å puste.

– Men vår opplevelse var at han ikke pustet, sier Severinsen.

– De har tatt masse prøver – MR, CT, EEG. Det er bra, men også skummelt å vente på svar om hodet, sier Hallvard Bjørge.

– Jeg følte informasjonen vi fikk var ærlig og balansert. Det er viktig å ha ressurser til sånne poster. Når personer i en veldig sårbar situasjon blir ivaretatt på en god måte, vil samfunnet spares for utgifter på sikt, mener Mari Severinsen.

Dagen etter, en fredag, drar de hjemover til Sogndal. På fergen blir de oppringt fra sykehuset, som har fått nye prøvesvar. De får vite at Tobias har en metabolsk sykdom. Det var altså en grunn til at forløpet ble så alvorlig. Mandag skal de tilbake for å ta flere prøver.



ANIYA UT, PHILIP INN

Inne hos Aniya har søsteren Amal (10) kommet på besøk. De får begge en time med kunstterapi før hun skal bytte rom. Hun er nå så mye bedre at hun skrives ut av barneovervåkningen.

En ny pasient er meldt. Tospannet Fauske og Legland rekker en rask lunsj på et solfylt pauserom. Så tar de heisen ned, langer ut gjennom underjordiske korridorer, finner en snarvei, tar heisen opp.

På intensivavdelingen får de detaljert rapport om Philip på 14 år. Han bor i Stavanger, men ble operert for hjerneblødning her på sykehuset natt til 2. mai.

Philip har hatt leverkreft i flere år, og har vært innlagt på Haukeland før. Men aldri på barneovervåkningen.





SMERTER: Sykepleier Marianne Fauske smertelindrer Philip (14) mens barnekreftlege Maria Gunnes lytter på lungene.





DETALJER: Foreldrene Odd Arne Slettebø og Lillian Solbakken gir utfyllende info om sønnen Philip, som er sliten etter hjerneoperasjonen.



Nå triller sykepleierne ham samme vei som de kom. Mor og far følger med.

SMERTER I HODET

Rommet Aniya hadde, er klargjort for Philip, som koples til overvåkning. Helsepersonellet får høre om smerter, nedsatt hørsel og innsnevret synsfelt.

Philip forteller at han har vondt i hodet. Sier han har 7 på en smerteskala fra 0 til 10, der 10 er verst tenkelige smerte.

Fauske gir ham en god dose morfin, samme dose som han har fått på intensiv. Philip puster roligere og dupper. Oksygenmetningen faller litt.

Nå skal Philip få fred en stund. Foreldrene går for å spise lunsj. Personellet trekker seg tilbake. Philip kan slappe av for seg selv bak skjermbrettet, fortsatt overvåket av sykepleierne.

AVLØSNING

Vaktskifte. To sykepleiere kommer, den ene er under opplæring. To skal gå.

Men først hvisker Fauske rapport til dem som nå skal passe på 14-åringen. De lytter årvåkent. Stiller noen spørsmål.

Etter to netter blir Philip flyttet til onkologisk sengepost på barneklubben. Aniya har reist hjem til Lindås. Tobias er tilbake i Sogndal. ●



Slinda®

DROSPIRENON 4 mg



Østrogenfri
p-pille med
drospirenon¹

Slinda® er en østrogenfri p-pille med drospirenon (4 mg)¹

- Hvert blisterbrett inneholder 24 aktive tabletter og 4 placebotabletter¹
- Prevensjonseffekten til Slinda® skyldes primært hemming av eggøsning¹
- Pearl-indeks for Slinda® er 0,73^{1*}
- Opprettholder hemming av eggøsning, også ved forsinket inntak i **opptil 24 timer**^{1**}
- Dokumentert tolerabilitet og aksept - også hos unge^{1***}

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 gulsott 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: Vanlig er akne, metroragi, hodepine og ømme bryst. Andre vanlige bivirkninger er libidoforstyrrelser, humørsvingninger, kvalme, magesmerter, vaginal blødning, dysmenoré, uregelmessig menstruasjon og vektøkning. Hypertensjon og depresjon er rapportert.

Slinda® (drospirenon 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 353,40. **Reseptgruppe:** C. For mer informasjon om dosering, kontraindikasjoner, forsiktighetsregler og bivirkninger, se Slinda SPC 06.04.22. **Referanse:** 1. Slinda preparatomtale 06.04.22. * Kvinner 18–45 år, brukerfeil + metodesvikt (øvre grense for 95 % konfidensintervall 1,43). ** I en fase II-studie med 130 kvinner ble eggøsningshemmingen opprettholdt med Slinda til tross for fire planlagte forsinkede (24 timer) inntak på dag 3, 6, 11 og 22. *** 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.



pensjonert sykepleier?

full lønn uten avkortning = sant.

Er du pensjonert sykepleier som savner faget ditt? Kunne du tenke deg en retur til arbeidslivet, forutsatt at du selv i mye større grad enn tidligere kan bestemme hvor mye du skal jobbe og når?

Som fast ansatt vikar i Randstad Care får du stor fleksibilitet. Det er fullt mulig å få til en god balanse mellom private prosjekter du har gledet deg til å bruke tid på som pensjonist og arbeidslivet. Du bestemmer hvor mye du vil jobbe, når og hvor. Du beholder hele lønnen som tilsvarer stillingsprosenten din, uansett hvor mye du jobber og om du har pensjon ved siden av. Samtidig har vi ordnede arbeidsforhold for alle våre vikarer, du får faglig utvikling og tett oppfølging.

Husk også at det å ta oppdrag for oss er enkelt fordi vi ordner bolig, reise og hjelper deg både før, under og etter oppdrag. Interessert? Vår eminente bemanningsansvarlige, som også er sykepleier, Åsa Westerberg Amdal, gleder seg til å høre fra deg!



åsa westerberg amdal
bemanningsansvarlig
asa.amdal@randstad.no
Tlf: +47 980 27 143

ANNONSE

Daikai
WELLNESS RETREAT

Daikai's vennlige og avslappende "city retreats" i Oslo sentrum er en moderne, unik blanding av japanske, kinesiske og nordiske elementer. I resepsjonen møter du vakre japanske Ikebana blomsterarrangementer, antikke tresnitt og varme håndklær til å tørke av hendene. Fokus er på forebygging, avslapning, antistress og velvære gjennom høykvalitets massasjer utført av et dyktig internasjonalt team. Alle våre ca 30 terapeuter er fast ansatte, de fleste har en bachelorgrad og alle tilbys heltidsstillinger.

Massasjemenyen vår omfatter ni av de mest kjente massasjetypene i verden, som kinesisk Tui Na, japansk Shiatsu, klassisk/svensk oljemassasje, ansiktsmassasje, preatal massasje og orientalsk fotmassasje. Daikai fremmer også "sosial massasje": Venner, familie eller kolleger kan velge å dele dobbeltrom, trippelrom eller sitte sammen i fotmassasjeområdet for en felles massasjeopplevelse. Etter massasjen kan du sitte og bare slappe av i det stille og elegante avslapningsrommet med en kopp grønn te og litt frukt eller snakke stille sammen med venner.

Gavekort på massasje er svært populære gaver.

Arbins gate 11, 0253 Oslo
(Vika - 5 minutters gange fra Nationaltheatret stasjon)
Rostockgata 68, 0194 Oslo
(Bjørvika - 5 minutters gange fra Operahuset)

Åpningstider: 09:00 til 21:00 alle dager |
Timebestilling: Telefon 23 08 38 88 eller
på vår hjemmeside daikai.no | Facebook:
DaikaiOslo | Instagram: #daikai_oslo |
Epost: reception@daikai.no



KISQALI[®] er anbudsvinner i gruppen CDK 4/6 hemmere for perioden 01.12.2022 – 30.09.2023¹



Brystkreft

HR-positiv, HER2-negativ brystkreft med spredning: CDK 4/6-hemmere

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelskostnad per måned [*]	Dosering og admin.form
Førstevalg	ribociclib (Kisqali) ^{**}	kr	600 mg daglig i 21 dager 7 dager pause (p.o.)
Andrevalg	abemaciclib (Verzenio) ^{***}	kr	150 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Tredjevalg	palbociclib (Ibrance) [*]	kr	125 mg daglig i 21 dager 7 dager pause (p.o.)

^{*}Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Kombinasjonsbehandling med aromatasehemmer av lokalavansert/metastatisk brystkreft

- I kombinasjon med fulvestrant til behandling av voksne pasienter med HR-positiv, HER2-negativ lokalavansert, metastatisk brystkreft som tidligere har fått endokrin behandling. Hos pre- eller perimenopausale kvinner skal endokrin behandling kombineres med en LHRH-agonist.

^{**}Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Første- og andrelinjebehandling av voksne pasienter med HR-positiv, HER2-negativ lokalavansert, metastatisk brystkreft. Hos pre- eller perimenopausale kvinner skal endokrin behandling kombineres med luteiniserende hormonfrigjørende hormon (LHRH)-agonist.

^{***}Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

I kombinasjon med fulvestrant til behandling av hormonreseptorpositiv, HER2-negativ lokalavansert eller metastatisk brystkreft

^{*}Legemiddelskostnaden hensyntar gjennomsnittlig dosejustering

KISQALI[®] er indisert for behandling av kvinner med HR+, HER2- lokalavansert eller metastatisk brystkreft sammen med aromatasehemmer eller fulvestrant, som innledende endokrinbasert behandling, eller hos kvinner som tidligere har fått endokrin behandling. Hos pre- eller perimenopausale kvinner skal endokrin behandling kombineres med en luteiniserende hormonfrigjørende hormon (LHRH)-agonist.²

Anbefalt dose er 600 mg daglig i 21 påfølgende dager etterfulgt av 7 dager uten behandling. Ved behov for dosereduksjon, se anbefalte retningslinjer for dosereduksjon som er listet opp i SPC tabell 1.⁷

De vanligste bivirkningene av grad 3/4 var nøytropeni, leukopeni, unormale leverfunksjonstester, lymfopeni, infeksjoner, ryggmerter, anemi, fatigue, hypofosfatemi og oppkast.³

Utvalgt sikkerhetsinformasjon

Kisqali er kontraindisert ved overfølsomhet for innholdsstoffene, peanøtter eller soya.⁴ Kisqali bør unngås ved eksisterende eller signifikant risiko for utvikling av QTC-forlengelse.⁵ Vær oppmerksom på tegn til lungebetennelse, da interstitiell lungesykdom/pneumonitt er observert under behandling.⁵ Kisqali metaboliseres hovedsakelig av CYP3A4 og dosereduksjoner kan være aktuelt.⁵ Behandlingen med Kisqali krever monitorering under de første behandlingssyklusene.⁷ Eldre >65 år: Dosejustering ikke nødvendig.⁶ Kan tas med eller uten mat.⁷

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

Refusjon: H-resept: L01E F02_1 Ribosiklib

1. <https://sykehusinnkjop.no/seksjon/avtaler-legemidler/Documents/Onkologi/Onkologiske-og-kolonstimulerende-legemidler.pdf>. Lest 22.11.2022. 2. Kisqali SPC (10.01.2023) Avsnitt 4.1. 3. Kisqali SPC (10.01.2023) Avsnitt 4.8. 4. Kisqali SPC (10.01.2023) Avsnitt 4.3. 5. Kisqali SPC (10.01.2023) Avsnitt 4.4. 6. Kisqali SPC (10.01.2023) Avsnitt 5.2. 7. Kisqali SPC (10.01.2023) Avsnitt 4.2.



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



Gatelang

på kveldsvakt

Kristian Neegaard er sykepleier i det åpne rusmiljøet i Oslo sentrum. Sammen med makker Liz Kristine Høivang konkluderte han med en relativt rolig kveld. De vet godt at det ikke alltid er sånn.

Tekst: Ann-Kristin B. Helmers

Foto: Siv Johanne Seglem





Alltid sammen

Uansett hvilke situasjoner Kristian og Liz blir vitne til i løpet av en vakt, skal egen sikkerhet alltid komme først. De må blant annet ha i bakhodet at det i noen rusmiljøer er vanlig å bære våpen for å beskytte seg. Det kan være kniv, men det kan også være en skrutrekker eller en hammer.

De går ofte gjennom ulike scenarier og trener mye på situasjoner som kan oppstå.

Patruljene går alltid sammen to og to ute på gata.



KVELDSVAKT, TORSDAG 4. MAI

Oppsøkende team i Oslo sentrum

- Uteseksjonen er en oppsøkende sosial- og helsefaglig tjeneste i Oslo sentrum. Seksjonen ligger under Velferdsetaten i Oslo kommune.
- Feltarbeidet er organisert i fire team som alle jobber oppsøkende på gateplan.
- Patruljene går rundt i kjente rusmiljøer i sentrum hver eneste dag og kveld. Ruta starter og slutter ved Maridalsveien 3, der Uteseksjonen har lokaler. Natt til lørdag og søndag er de ute frem til klokken 04.00 på natten.
- Alle teamene har sykepleier eller helsesykepleier. Sykepleier Kristian Neegaard tilhører teamet som primært jobber med unge mellom 18 og 25 år.





Full ryggsekk

Å pakke sekken systematisk er en viktig del av vekten. Mye skal med: Pucker for å samle brukte nåler – disse deles ut til dem som injiserer rusmidlene.

Nalokson, livreddende neseppray. Et puff i det ene neseboret kan være nok til å redde en person fra overdose. Brosjyrer som enkelt forklarer bruk og halveringstid har sin faste plass i sekken.

Folie, slik at heroinet kan røykes i stedet for å injiseres. Det gjør faren for skader noe mindre. Borte blir den ikke.

Et lite utvalg rent brukerutstyr: Kanyler, sprøyter, kokekar, askorbinsyre. Ikke mye, organisert utdeling av utstyr skjer andre steder. Men om Kristian og Liz skulle komme over noen som koker opp heroin i bunnen av en colaboks eller mister den siste nåla ned på bakken, kan de tilby noe.

I sidelommene: En liten bunke kjærlighet på pinne, med logoen til Velferdsetaten.

Skadereduksjon er et viktig mål for arbeidet. For å komme dit, er de avhengige av tillit.





På hils

Storgata er «markeds plass» for kjøp og salg av rusmidler, og denne torsdagskvelden summer det ord som pepper, makka og xanax blant de rundt 50 personene som er samlet.

Flere kommer bort og vil snakke med Liz og Kristian.

Denne kvelden møter de også en de ikke har sett på ei stund. Han er nyklipt, i god form og er verken innom for å kjøpe eller selge – han kommer fra en matutdeling i nærheten.





Sundtbrua

En kjapp sjekk under en av byens mange bruer på veien. Skrekken er at noen har satt en overdose akkurat her, slik at de må starte livreddende behandling i den bratte, grusete skråningen ned mot Akerselva.

– Jeg skulle virkelig ønske at dette området ble avstengt, sier Kristian.

God tone

Kristian har ett års fartstid i Uteseksjonen, Liz har mange år på baken som miljøarbeider.

– Vi er bare fire sykepleiere, men jobber tverrfaglig. Sykepleierne har blant annet ansvaret for opplæring i førstehjelp og overdosehåndtering.

– Jeg trives godt. Relasjonsbygging og masse frisk luft passer meg bra, sier Kristian.

Han synes det er helt annerledes enn å jobbe på sykehus, som han gjorde før.

– Et pluss er at det er omtrent lik kjønnsfordeling blant de ansatte og ikke så tøff vaktbelastning som på sykehuset, sier han.



ROTE OG RYDDE: Brukte sprøyter, plastavfall og annet brukt utstyr hopper seg opp utenfor et parkeringshus i sentrum. Noen roter, andre rydder, også i rusmiljøet. – Enkelte rydder også opp etter andre, fordi de liker så dårlig at sprøytespisser og liknende blir liggende og flyte, sier sykepleier Kristian Neegaard.







Følger med

På forhånd har Kristian og Liz avtalt hvem som er «PK», det vil si personkontakt med hovedansvar for å ta samtaler og dokumentere i etterkant. Den andre har hovedansvaret for å følge med på miljøet og skrive miljørapport: Hvilke rusmidler er i omløp, er det ro eller uro, nye ansikter i rusmiljøene? Mange har hunder med seg. Også de blir som gamle kjente.

Vydura[®] 75mg

(rimegepant)
smeltetablett



NYTT LEGEMIDDEL FOR MIGRENEPASIENTER



Første orale CGRP*-antagonist for¹⁻³

- **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 og kan tas med eller uten mat/drikke

DOSERING

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

*CGRP: Calcitonin gene-related peptide.



vydura.no

NYHET!
- Nå tilgjengelig i Norge¹

BIVIRKNINGER

Vanligste bivirkning ved akutt behandling og migreneprofylakse var kvalme, hhv. 1,2% og 1,4%. Mindre vanlig er overfølsomhet med symptomer som utslett og dyspne.

PAKNINGER OG PRISER:

75 mg: 2 stk. (blister) kr 544,80. Refusjon foreligger foreløpig ikke. Reseptgruppe C.

VIKTIG SIKKERHETSINFORMASJON:

- Ikke anbefalt ved alvorlig nedsatt leverfunksjon, terminal nyresvikt, graviditet, samtidig bruk av sterke CYP3A4 hemmere eller moderate/sterke CYP3A4 induktorer.
- Vurder medikamentoverforbrukshodepine (MOH) ved hyppig eller daglig migrene under behandling
- Kontraindisert ved overfølsomhet for noen av innholdsstoffene

For fullstendig informasjon, se VYDURA preparatomtale og SPC tilgjengelig på www.legemiddelverket.no.

Referanser:

1. Vydura® (Rimegepant) SPC (12.2022), tilgjengelig på www.legemiddelverket.no. 2. Croop R, Goadsby PJ, Stock DA, et al. Efficacy, safety, and tolerability of rimegepant orally disintegrating tablet for the acute treatment of migraine: a randomised, phase 3, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet 2019; 394: 737–45. 3. Croop R, Lipton RB, Kudrow D, Stock DA, et al. Oral rimegepant for preventive treatment of migraine: a phase 2/3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet. 2021 Jan 2;397(10268):51-60

VEGF-A

ANG-2

Når to veier møtes

Faricimab er et bispesifikt antistoff som hemmer både Ang-2 og VEGF-A for neovaskulær aldersrelatert makuladegenerasjon (nAMD) og for diabetisk makulaødem (DME)^{1,2}



Les mer her

VABYSMO - Utvalgt produkt- og sikkerhetsinformasjon³

INDIKASJON

Vabysmo er indisert til behandling av voksne pasienter med:

- neovaskulær (våt) aldersrelatert makuladegenerasjon (nAMD)
- nedsatt syn som følge av diabetisk makulaødem (DME)

DOSERING OG ADMINISTRASJON

- **nAMD:** 6 mg (0,05 ml) intravitrealt hver måned i 4 påfølgende måneder, deretter økes injeksjonsintervallet til 4 måneder. Legen vurderer syn og anatomi, og basert på dette om intervallet bør opprettholdes. Hos pasienter med sykdomsaktivitet bør behandling hver 2. måned eller hver 3. måned vurderes. Begrensede data for injeksjonsintervaller ≤ 8 uker.
- **DME:** 6 mg (0,05 ml) intravitrealt hver måned i 4 påfølgende måneder, deretter persontilpasset behandling etter vurdering av sykdomsaktivitet basert på syn og anatomi («treat-and-extend»-tilnærming). Hvis disse endres, bør injeksjonsintervallet justeres tilsvarende. Injeksjonsintervaller < 4 uker er ikke undersøkt. Legen bør vurdere behov for hyppigere kontroller enn ved planlagte injeksjoner basert på status, men det er ikke krav om månedlig monitorering.

KONTRAINDIKASJONER

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

BIVIRKNINGER

Svært vanlige ($\geq 1/10$): Øye: Katarakt. *Vanlige ($\geq 1/100$ til $< 1/10$):* Øye: Konjunktival blødning, mouches volantes, retinalt pigmentepitelrift (kun nAMD), økt intraokulært trykk, økt lakrimasjon, øyesmerter. De alvorligste bivirkningene var uveitt (0,5 %), vitritt (0,3 %), endoftalmitt (0,3 %), retinal rift (0,2 %) og rheimatogen retinal løsnings ($< 0,1$ %) (SPC se pkt. 4.4)

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

Referanser: 1. Vabysmo SPC, avsnitt 4.1. Sist oppdatert 15.09.2022. 2. Vabysmo SPC, avsnitt 5.1. Sist oppdatert 15.09.2022. 3. Vabysmo SPC, avsnitt 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.8. Sist oppdatert 15.09.2022.

Roche Norge AS - Telefon: 22 78 90 00 - www.roche.no - Mai 2023 M-NO-00000626. THAU



FORSIKTIGHETSREGLER

- Reaksjoner forbundet med intravitreale injeksjoner: Intravitreale injeksjoner er forbundet med endoftalmitt, intraokulær inflammasjon, rheimatogen retinal løsnings og retinal rift. Korrekt aseptisk injeksjonsteknikk skal alltid brukes. Pasienten skal instrueres i å umiddelbart melde fra om ethvert symptom som kan tyde på noen av bivirkningene nevnt over.
- Systemiske bivirkninger, inkl. arterielle tromboemboliske hendelser, er sett etter intravitreal injeksjon av VEGF-hemmere. Det er en teoretisk risiko for at disse er relatert til VEGF-hemming.
 - Bilateral behandling: Sikkerhet og effekt er ikke undersøkt. Skal ikke gis samtidig med andre anti-VEGF-legemidler (systemiske eller okulære).
 - Immunogenisitet: Kan utvikles.
 - Populasjoner med begrenset data: Begrenset erfaring hos nAMD-pasienter ≥ 85 år og DME-pasienter med diabetes type 1, pasienter med HbA1c $> 10\%$, pasienter med høyrisiko proliferativ diabetisk retinopati, høyt blodtrykk ($\geq 140/90$ mm Hg) og vaskulær sykdom, intervaller ved vedlikeholdsdosering $<$ hver 8. uke, eller nAMD- og DME-pasienter med aktive, systemiske infeksjoner.

PAKNING, PRIS OG REFUSJON:

Styrke	Pakning	Refusjon	Pris (kr)	R.gr.
120 mg/ml.	1 stk (hettegl. + filterkanyle)	-	kr 10 229,90	C.



NYHET!

trust

Lommeskiltet du kan stole på!

- ✓ Holder saks og penner på plass!
- ✓ Lett å rengjøre
- ✓ Norsk design



SAB  .no

Les mer på sabo.no

Følg Sykepleien på Instagram!

www.instagram.com/sykepleien

Foto: Emil Sandbakken

Wima-labben:

Behandling / forebygging av ligge- og trykksår

- Avlaster områder som er utsatt for ligge- og trykksår
- Bedrer mulighetene for sårleging
- Behagelig i bruk - luftig, lett, stabil og varmeisolerende
- Les mer på wima.no

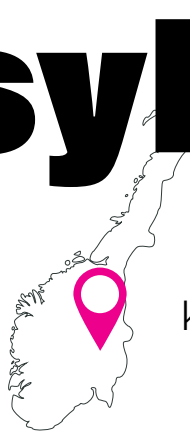


Wima® produkter

Tlf. 71 51 42 84 / 469 16 693 - wima@wima.no



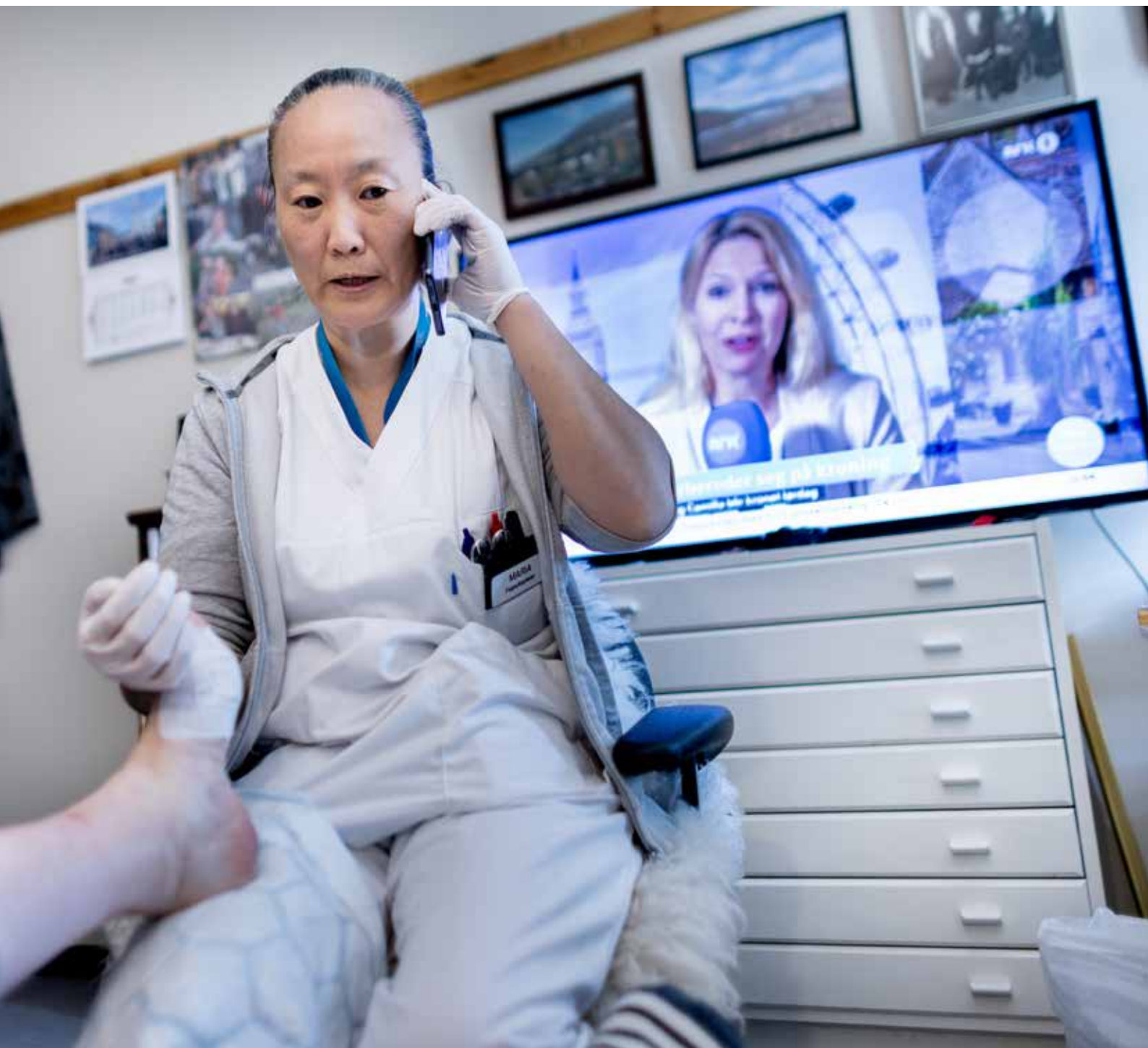
Scener fra et **sykehjem**



Langt, langt borte skal en ny konge
krones. Men her er det de nære tingene
som får oppmerksomheten. Som en
vinduspusser og et diabetessår.

Tekst: Ingvald Bergsagel
Foto: Bo Mathisen





SÅRSTELL: Fagsykepleier Maria Winther steller diabetessår. Hun er en av fire sykepleiere på dagens vakt på Brumunddal sykehjem.





DAGVAKT, TORSDAG 4. MAI **Brumunddal syke- hjem, Ringsaker**

- Ringsaker kommune har rundt 35 000 innbyggere og er Innlandets største kommune målt etter folketall.
- Brumunddal sykehjem har tre avdelinger for langtidsopphold med 22 til 24 plasser hver. I tillegg har de en skjermet avdeling med 24 plasser.
- Et sykepleierteam har et overordnet, sykepleiefaglig ansvar for hele sykehjemmet og jobber på tvers av avdelingene.
- Dagens team består av Line Granberg, Trine Pernille Skardal, Maria Winther og Mette Nygård. Teamet følges denne dagen av tre sykepleierstudenter i praksis.

Medisinrom, narkotikakontroll

Fagsykepleier Maria Winther og en student i praksis teller opp og registrerer beholdningen av A- og B-preparater. Maria teller. Studenten noterer for hånd på et papirskjema.

- Når ble det skrevet ut sist?
- Den tredje.
- I dag er det den fjerde.
- Det holder til i ettermiddag, da.

Ute har en insisterende vårsol tatt knekken på nattens rim. Fra en grein dingler et tomt skall fra en kokosnøtt. Trærne har ennå ingen knopper, men det er like før.

– Hundre og sekstiåtte og en halv. Stemmer det?

– Ja.

– Da kasserer jeg den halve, siden den har ligget åpen såpass lenge. Jeg sjekker dato, for de

bruger vi så sjelden. Oktober neste år. Det holder.

– Denne har visst gått ut av produksjon.

Maria søker opp og sjekker på Mediport, kundeportalen til Norsk Medisinaldepot.

Lufteanlegget summer svakt. Kasserte medikamenter, utstyr og innpakning fordeles mellom restmedisinbeholder, kanyleboks og andre containere. Det ble ingen avvik.

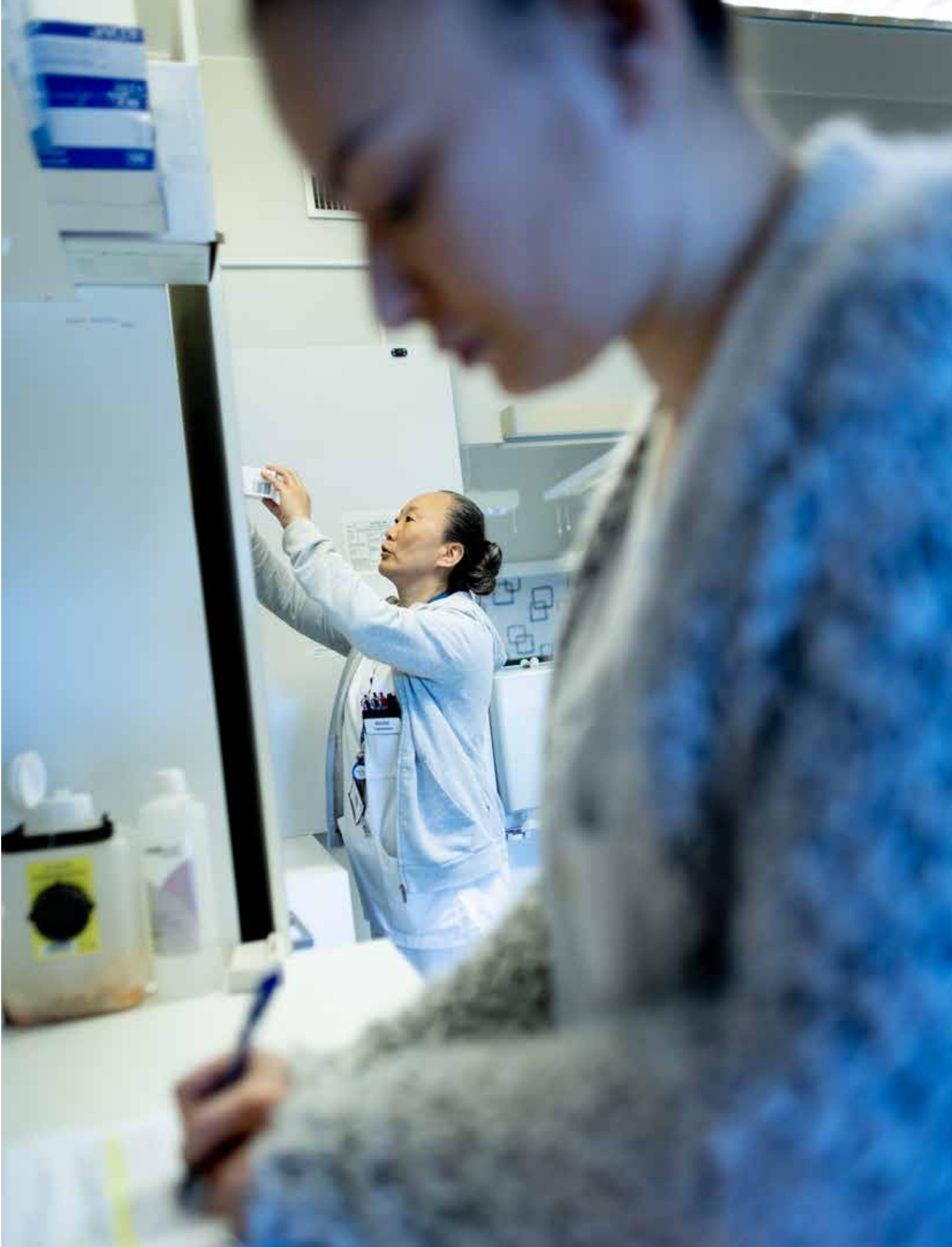
Marias telefon ringer. Én ende av samtalen høres.

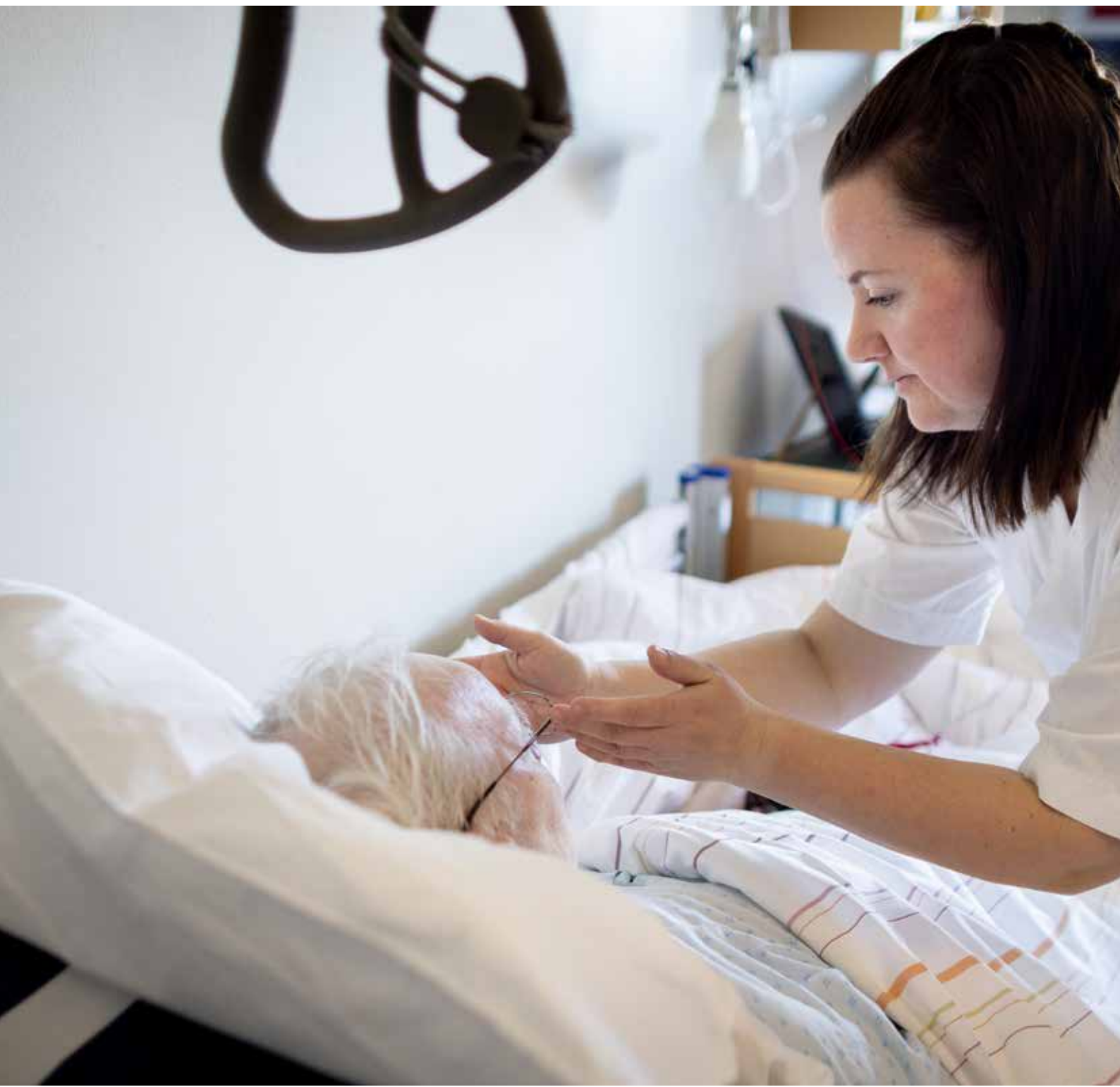
– Hvor mange skrev du inn?

– Har du bestilt ...

Utenfor trekker en vindusvasker vannslangen opp på en avsats og gjør seg klar.









Beboerrom, smertelindring

Sykepleier Line Granberg skal administrere morfin til en beboer som har hatt hjerneslag. Smertestillende gis gjerne før morgenstell. Beboeren har lite språk, men er kognitivt til stede.

- Går det fint? Skal du opp i dag?
- Ja, det tror jeg.
- Vi bare maser vi, veit du.

Værmeldingen fra TV 2 står på: «Vi har fremdeles et høytrykk over store deler av landet.»

- Nå blir det kaldt her. Så skal du få en ny nål på sia. Reklamen avløser været. «Eksklusivt design. Firehjulstrekk. Les mer på Xpeng.no.» «Store frosne reker til 99,90.» «Telenor, alltid med.»

Familiefoto og globus. Tre epler i en skål. På en gul lapp har noen skrevet: «Er dere snill å rette opp høyre arm når beboer ligger i sengen. Takk. God vakt!»

- Vil du ha brillene dine?







Fellesrom, aktivisering

Sykepleier Trine Pernille Skardal aktiviserer med musikk. Fire kvinner sitter hver for seg i fellesrommet.

- Skal jeg sette på Prøysen?
- Ja, det kan du gjøre.
- Da får jeg ta en sang jeg kan.

Fra et bærbart stereoanlegg fyller snart «Du ska få en dag i mårå» det lyse, romslige rommet. Melodien får særlig én av kvinnene å lyse opp. Hun synger med. Enkelte andre beveger leppene til teksten, men uten hørbar lyd.

- Her synger vi med den stemmen vi har.
- Litt påskepynt står igjen.

«Husk å tine brød», oppfordrer en lapp på kjøleskapet.

Den ivrigste kvinnen har stablet seg på beina, smådanser, svinger armene i takt til sangen. Hun husker ikke så mye lenger, men kan fortsatt sin Prøysen. Vi befinner oss tross alt i den store dikterens hjemkommune, noen få kilometer sørøst fra Rudshøgda.

Nok en beboer kommer inn.

- Vil du ha en kaffekopp?
- Den må være sterk, den da.

Lokalaviser ligger oppslått på bordet med nest siste nytt fra verden utenfor.

- Står det noe spennende?



Fellesrom, aktivisering

- Hva har du lyst til å finne på nå?

- Nei, jeg er ikke i form i dag.

Grønne pottedplanter dekorerer vegger og vinduskarmer. Et stort, trolsk skogsmotiv henger ved siden av TV-apparatet.

En lapp minner om hygienerutiner ved måltider. En annen om hvordan oppvaskmaskinen fungerer.

- Har du vondt noe sted?

- Ja, i magen.

I vårsola utenfor leter kråker og skjærer etter noe spiselig på bakken.

- Jeg husker mor var så glad i dyr. Hadde hest og katt.





Beboerrom, legevisitt

- Det jeg vil spørre om, er om jeg kan få noe for magen.
 - Du har fått tablett.
 - Har jeg det? Da får vi se hvordan det går.
- En kran senker seg rett utenfor.
- De vasker vindua mine nå.

Vaktrom, legevisitt

Rommet blir fort folksomt, med sykepleiere, studenter og lege Markus Fauske. Foran en dataskjerm vurderer og diskuterer han medisiner, tilstand og utvikling for ulike beboere med sykepleier Mette Nygård.

- Vi tar en CRP i morgen for å sjekke.
- Hun var på 31 mandags morgen. Da blei'a satt over på tabletter etter lunsj.
- Da kontrollerer vi før eventuell avslutning.

En takvifte snurrer sakte rundt. En hylle har brevkurver merket med «vold/trusler», «økonomi», «ansettelser», «fraværsoppfølging», «etikk» og «avvik». Mapper med «postkjøkken», «palliasjon» og «grunnkurs

demens». Turnus for pinsen henger på døra.

«Husk å sjekke at krana på fellesdo'n ikke står og renn», står det på en lapp.

En mann i arbeidsklær kommer inn. Lukker et vindu som har stått på gløtt. Noen strakser senere hamrer vannstrålen mot ruta.

- Fem milliliter der også, eller?
- Da trenger vi ikke dosett på dem.

På en tavle er det festet instruksjoner for kanalvalg på Samsung-TV og en litt slitt lapp om robotselen Paro.

- Er hun ofte våken på natt?
- Det gjelder mange. De sover når de er trygge. Når det er folk rundt dem. Så er de desto mer våkne om natten.



Fellesrom, måltid

Ostesmørbrød til lunsj. Sykepleier Line Granberg hjelper dem som trenger det.

- Vil dere ha kniv og gaffel?
- Je trur det går bra.
- Hva vil dere ha å drikke, da?
- Vatn.

Utsikten er vid og bred her oppe fra fjerde etasje gjennom nyvaskede vinduer.

- Den var litt varm.
- Ja, den var det.

Det serveres rød saft til dem som ønsker det.

- Nå hørte jeg at statsministeren lovt oss mer pensjon, men vi klarer jo ikke å spise oss mer enn mette.

Line deler ut medisiner i en liten plastkopp. Rullatorer skaper en mild trafikkork mellom dør og langbord.

- Jeg så de var og vasket vinduene. Det var litt vanskelig å komme seg forbi alle vannslangene der ute.

- Jeg vil ikke være her lenger enn jeg må, sier en beboer høyt og reiser seg litt brått.

Så tar han seg i det.

- Det er ikke fordi jeg ikke vil være sammen med dere, altså, men jeg er ferdig å eta.

Sykepleier Line kommer med Paracet.

- Skal jeg dele den?
- Nei, det trengs ikke.
- Du har så røde negler og, du.

I det fjerne kan man fremdeles skimte snøflekker på noen åskammer.

- Noen som vil ha mer saft?
- Nei, man må jo holde på linjene.
- Det er jo snart sommer.







Beboerrom, sårstell

Fagsykepleier Maria Winther skal skifte på et diabetisk fotsår.

- Har du flagg på bordet? Er det noen spesiell anledning?

Rommet er i første etasje. Vindusvaskere står på.

- Ja, de gjør det fint.

- Mye som skal skje i dag. Skal bare se at jeg har det jeg trenger.

Hyller er stappet med bøker. Bjørnson, Undset, Hoem. Fotoalbum og friske blomster.

- Jeg har hatt bursdag.

Det er mange år som skal få plass i et lite rom.

- Jeg bare holder på, jeg, for jeg vet at du ikke kjenner noe smerte i såret.

- Ja, det er bare å skjære bort.

- Nei, det skal jeg ikke. Det hjalp at vi fikk tatt det verste i går.

Vårsola er skarp. Gardinene trekkes for.

TV-skjermen bringer verden inn i rommet. Lyden er av, men nyhetene kan

leses. «Ukrainas president Volodymyr Zelenskyj reiser til Haag.»

- Du kjenner jo naboene mine, du?

- Ja, stemmer det.

- Nå har han mannen drevet på og skåret ned tjuahekken. Han har vært så flink.

- De blir jo så høye. Vi kjøpte og tuja, som skulle bli maks to meter.

Telefonen ringer, men begge hendene til Maria er opptatt.

- Det fine nå, veit du, er at vi er et team, så om ikke jeg tar den, ringer de bare til en annen.

- Såret blir jo ikke noe mindre. Men blir det større?

- Nei, og vi har fått det finere og unngått infeksjoner. Du har jo ikke trengt antibiotika siden januar.

«Norges Bank setter opp styringsrenta.» «Storbritannia forbereder seg på kroning.»

- Sånn, nå ble det rent og pent.



Send inn din forskningsartikkel!

VI TILBYR:

- Fagfellevurdering, redaksjonell vurdering og språkvask
- Rask prosess og kostnadsfri publisering i *Open Access*
- Publisering på sykepleien.no, Facebook og Twitter
- Gratis oversetting til engelsk
- Indekserte artikler i CINAHL og Sherpa Romeo
- Gode lesertall og lang levetid på sykepleien.no

LES MER I FORFATTERVEILEDNINGEN:
sykepleien.no/forfatterveiledning



Sykepleien
F • O • R • S • K • N • I • N • G




JOBST® Sport - Kompresjonsstrømper til all aktivitet

Har du kjent på tunge, hovne eller rastløse ben på jobb? Kompresjonsstrømper tar vare på bene dine mens du går den ekstra mila. Passer for både kvinner og menn og har flere fordeler:

- Forbedrer blodsirkulasjonen
- Holder bena tørre med mikrofiber
- Puster og reduserer lukt
- Gir ekstra støtte rundt akillesenen

Farge



Sort/grå



Rosa/grå



Sort





JOBBER I TEAM: – En våken operasjonssykepleier står klar med et instrument jeg ennå ikke vet at jeg trenger, sier ortoped Sigmund Synnes. Operasjonssykepleierstudent Gunhild Næss (til høyre) står i feltet sammen med ham.



Inn i pasienten

Kirurgene opererer, men flyten er det operasjonssykepleierne som står for.

Tekst: Nina Hernæs
Foto: Erik M. Sundt





DAGVAKT, TORSDAG 4. MAI

Operasjonsavdelingen, Ringerike sykehus

- Operasjonsavdeling som utfører både akutt og planlagt kirurgi.
- Utfører operasjoner innenfor gastrokirurgi, generell kirurgi, gynekologi, urologi og ortopedi.
- Har døgnkontinuerlig drift, med en egen dagkirurgisk enhet og sterilsentral.
- Opererer i hovedsak voksne pasienter, men utfører noen enkle inngrep på barn.
- Operasjonsavdelingen er del av sykehusets traumeteam. Avdelingen har alltid stående beredskap for å håndtere akutte keisersnitt.
- Alle sykepleierne, unntatt koordinator, er spesialsykepleiere.





VAKTSKIFTE: Hun går på, han går av. Anita Teglborg rekker et hei til anestesisykepleier Svein Harald Borgen før hun tar fatt på dagens vakt.





KAN BLI HØYLYDT:

Timer med hamring og saging kan kjønes i ørene. På ortopedistuen henger hørselvern klart.



GYLLEN VASK: Før inngrep må operasjonsfeltet desinfiseres. Klorheksidinen er gul, så man ser hvor det er vasket.



PEANGER OG ANDRE INSTRUMENTER:

Egne renholdsassistenter tar seg av brukt utstyr, men operasjonssykepleier Anita Teglborg har litt ekstra tid og gjør to siler klar for dekontaminering. Etterpå skal utstyret videre til sterilsentralen.

FRA FOTOGRAFEN:
Røntgenbildet henger på tavlen under hele inngrepet. Hoften på bildet er snart erstattet med en ny i stål og plast.



MYE UTSTYR: For å skifte en hofte trengs mange komponenter. Kirurgene vet ikke sikkert hvilken størrelse de trenger før de har reamet, som vil si å raspe innsiden av lårbeinet for å gjøre plass til protesen. Derfor må operasjonssykepleierne ha siler med komponenter i ulike størrelser klare.





VENTER PÅ Å DEKKE STERILT: Ikke alle inngrep krever narkose. Her legges nerveblokkade fra kneet og ned før et mindre inngrep i fot. Anestesilege Christoffer Hennum bistår Cecilie S. Pahr, som er lege i spesialisering. I bakgrunnen er operasjonssykepleierne klare.





SKIFTER HOFTE: – Operasjons-
sykepleie er mye mer spennende
og utfordrende enn jeg hadde
trodd, sier Gunhild Næss. – Vi må
kjenne gangen i inngrepene godt
for å vite hva kirurgene trenger. ▶





BLODIG RO:

Hendene
foldes for å
ha kontroll
på hvor de er.



DAGENS LISTE:

Operasjonssykepleier Silje Embretsen Ask vet utmerket godt at programmet plutselig kan endre seg. Kvelden før kom det akutt keisersnitt og flere traumer. Da måtte nattevaktene kalles inn tidlig for å få operert alle.



PÅ VEI TIL INTENSIV: Operasjonssykepleierne, med hjelp av anestesisykepleier Maria Myrvoldhaug (med ryggen til), får pasienten over i seng og triller henne inn på intensiv.



5
PCS
30x45 cm
00151-5789



5
PCS
30x45 cm
00151-5791



5
PCS
30 x 45 cm
13 g
00788-0414

BARRIER
Abdominal
X-Ray Detectable
GAUZE





FULL KONTROLL PÅ ALLE

KOMPRESSER: En og en legges i hver sin lille plast-lomme. De ligger i rader på fem, og hver pakke inneholder fem kompresser. Ingen skal bli igjen inne i pasienten. ▶



SJEKKER VAKTBOKEN: Silje Embretsen Ask ser hvilke vakter operasjonssykepleierstudenten hennes er satt opp på, og sjekker hvem hun kan gå med. Til høyre anestesisykepleier Maria Myrvoldhaug.





GRØNN HVERDAG: Alle i operasjonsavdelingen må trekke i grønt, bortsett fra dem som skal jobbe med storortopedi. De bruker blå engangsdrakter for å minimere antall partikler fra tøyet.

HAR UTSPILT SIN ROLLE:

I over sytti år har denne hoftekulen gjort jobben. Nå pensjoneres den, tydelig preget av artrose.





LIKER AT DET ER VARIERT: - Jeg vet aldri helt hva jeg skal før jeg kommer på jobb, en vakt er aldri lik en annen, sier operasjonssykepleier Anita Teglborg etter en dag med ortopediske inngrep.



GÅR AV VAKT: Anita Teglborg og Silje Embretsen Ask på vei ut etter en ganske rolig dag, der det oppsatte programmet ikke ble forskyvet på grunn av øyeblikkelig hjelp. Hva neste vakt bringer, vet de ikke.



Foto: Ole Martin Wold

Får du spørsmål om livet med kreft?

Kreftforeningen har mange gratis tilbud til kreftsyke, pårørende og etterlatte rundt omkring i landet.

Å være kreftsyk kan by på mange utfordringer i hverdagen, særlig i tiden etter et sykehusopphold. Da kan Kreftforeningen blant annet bistå med:

Les mer om tilbudene på kreftforeningen.no



eller ring 21 49 49 21.

- **Praktiske oppgaver** som husarbeid, klipping av plen, følge til og fra behandling eller legetimer, hjelp til å holde oversikt over avtaler eller finne frem på nettet.
- **Kurs og møteplasser** der man treffer andre i samme livssituasjon og kan dele erfaringer eller lære noe nytt, enten man er barn eller voksen.
- **Rådgivning fra fagfolk** som sykepleiere, sosionomer og jurister. Herunder gratis rettshjelp, pasientrettigheter, økonomisk støtte, arbeidslivsrådgivning, hvilke muligheter som finnes i hjemkommunen og om livet med kreft.

Ingen skal møte kreft alene – snakk med oss i Kreftforeningen.



KREFTFORENINGEN
TIL FOR DEG

Vil du gi en gave til MAFs ambulansefly?



Foto: Jacob Stenroff



Gi drivstoff – og redd liv!

En jerrykanne k 247,- og vi kan fly 120 km
 To jerrykanner koster 494,- og vi kan fly 240 km
 Tre jerrykanner koster 741,- og vi kan fly 360 km

Gavekonto 1503.25.33334 **Vipps 2474**

maf.no



Ambla.no

Krisestøtte · Kurs · Kompetanse

Krisehåndteringer RITS® etter sterke opplevelser (traumer) hos voksne

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

RITS 1 innføringskurs / 18.-22.9 / Oslo

Møte med pårørende og førstehjelp ved selvmordsfare / 15.9 / Oslo

Oppfriskingskurs RITS / 30.11-1.12 / Oslo

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



LÆRERIKT FAGMILJØ: Serine Sundberg er fra Vesterålen, Anders Olav Hoff Husøy fra Tønsberg og Elisabeth Nilsen fra Mosjøen. De kan ikke tenke seg noe annet enn å jobbe på et stort sykehus der undersøkelser og behandling gjøres i avdelingen.



Komplekse
kasus på
**senge-
posten**

De er helt ferske i faget, og på denne
avdelingen skal de bli.

Tekst: Ellen Morland
Foto: Ole Martin Wold





dag er de på kveldsvakt på sengeposten i 5. etasje.

Anders Olav Hoff Husøy, Elisabeth Nilsen og Serine Sundberg er i begynnelsen av 20-årene og fulle av faglig pågangsmot.

På tunet midt i korridoren samles kollegene. De ser på skjermer og diskuterer ivrig. Alle ser ut til å være like unge og like dedikert til faget.

- Han på rom 20, skal han ha mere sonde mat?

- Hun på 15, der blir det koloskopi i morgen, så da må vi gi Plenvu i kveld.

- Ernæringssonden, skal den skylles med vanlig vann?

- Nei, med sterilt vann, det sa de på fagdagen, innvender en kollega.

- Men i prosedyren står det bare vann.

Sterilt vann, blir de enige om.

- Da lærte vi noe nytt i dag også, sier Elisabeth.

- Hvorfor får jeg bare opp to pasienter, spør hun som sitter ved skjermen.

Det er en ny oppdatering i

Helseplattformen, forklarer de andre. Stønn og oppgitt latter.

- Alt er forsinket for tiden, kommenteres det.

Det fikles med kort, ut og innlogging og bærbare telefoner. Helseplattformen skaper frustrasjon, men ellers liker de jobben godt. Det er spennende med de komplekse kasusene. Her gjøres mye utredning for å finne årsaken til symptomer hos pasientene som kommer inn, som ofte har smerter og blødninger fra tarmen. Avdelingen behandler kronisk inflammatorisk tarmsykdom (IBD), infeksjoner, leverskader, sykdommer i galleveier og bukspyttkjertelen. Det gjøres undersøkelser som koloskopi, gastroskopi, CT og diverse røntgenundersøkelser, og det foretas transfusjoner.

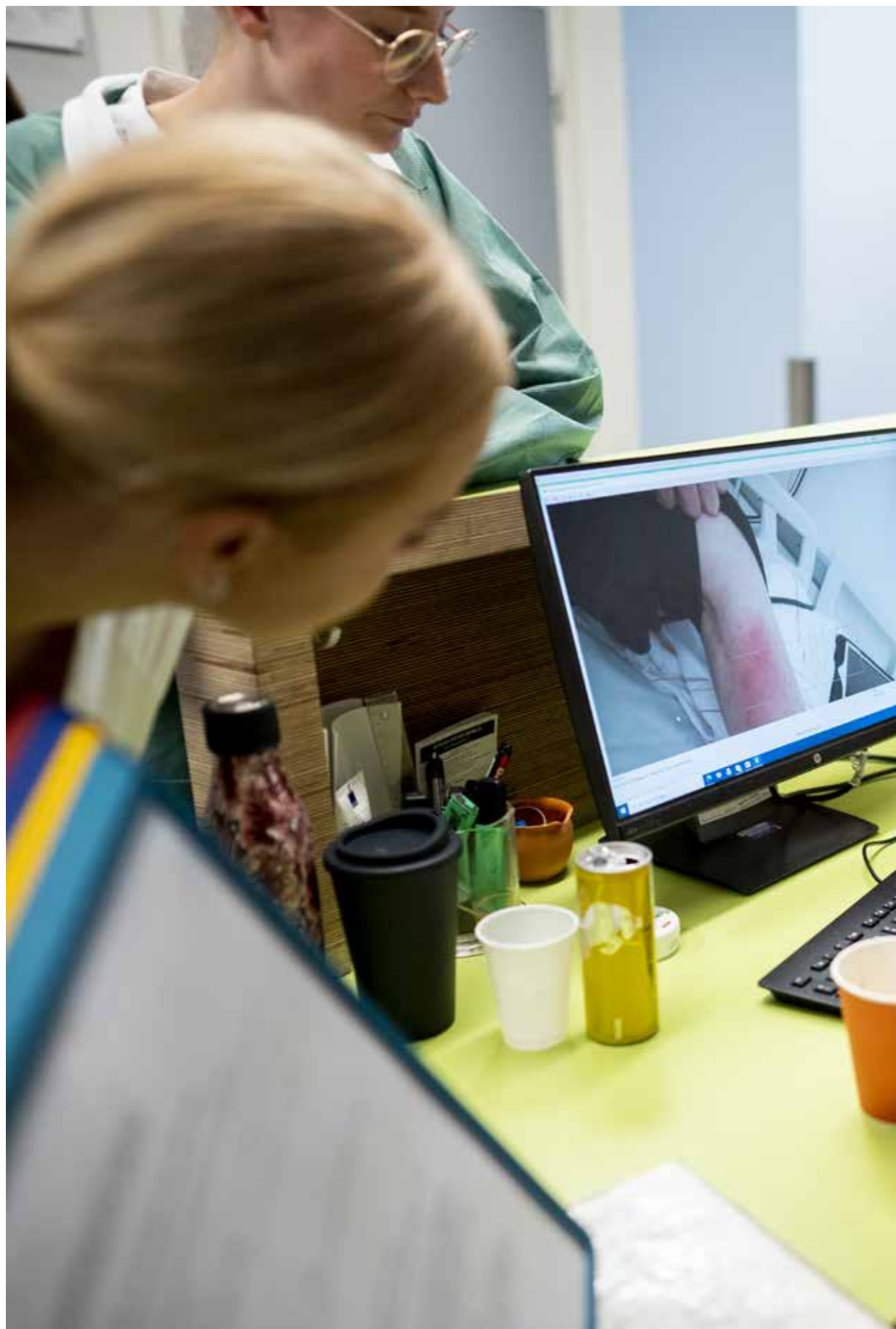
De unge sykepleierne skryter av arbeidsmiljøet på avdelingen. Her kan man spørre og grave så mye man vil uten å føle seg dum. Legene oppfordrer til det. Det skal være høyt faglig nivå. ●



KVELDSVAKT, TORSDAG 4. MAI **St. Olavs hospital, Trondheim**

- Sengepost, St. Olavs hospital, avdeling for fordøyelses- og lever-sykdommer på Gastroenteret, Trondheim
- Dette er en indremedisinsk avdeling.
- 97 prosent av innleggelsene er akutte og øyeblikkelig hjelp-tilfeller som kommer fra akuttmottaket.
- Avdelingen består av sengepost, dagpost, gastrolab (endoskopienhet) og en konsultasjonspoliklinikk.
- Avdelingen utreder og behandler hovedsakelig pasienter med sykdommer i mage- og tarmsystemet, lever, galleveier og bukspyttkjertel.
- Pasientene er fra 16 år og oppover.
- All prøvetaking, prosedyrer og medisinerer gjøres av sykepleiere og helsefagarbeidere på enhetene.

KATTEN? Hva har skjedd her? Pasienten mener det er katten som har klort henne. Men kan det stemme? Anders Olav Hoff Husøy er i tvil.





Prins vil ikke

En mann ligger i sengen med lukkede øyne. Han er ikke spesielt gammel. På nattbordet står det to fine blomsterbuketter. Den ene er med røde roser. Mange. Kanskje 30 stykker. Noen er tydeligvis veldig glad i denne mannen. Men han ser ikke rosene. Kanskje han har fått et glimt av dem i et våkent øyeblikk.

Lyset er tilbake i Trondheim. Kvelds-solen skinnen inn gjennom vinduet, som står på gløtt, og sprer varme i pasientrommet.

Nå skal mannen få mat gjennom ernæringssonden. Anders kopler en sprøyte på sonden og aspirerer magesyre for å sjekke surhetsgraden på væsken. Den har riktig pH, da ligger sonden i magesekken. Sondematen koples på.

– Kjenner du det kommer noe litt kaldt nedover halsen nå, spør Anders forsiktig, bøyd mot mannens øre.

- Ja, er det korte svaret.
- Om ti minutter kommer maten ned i magesekken, opplyser han videre.
- Mm.

Anders og Elisabeth sjekker litt, er armen litt hoven? De legger en ekstra pute under som støtte.

Mannen har en stor buk. På grunn av skrumplever samler det seg væske i bukhulen.

På siden av sengen henger en urinpose. Innholdet er rødbrunt.

Ved alvorlig leversykdom kan det oppstå leverencefalopati, en tilstand som skader hjernen og gjør at pasienten kan bli forvirret, få personlighetsforandringer og i verste fall gå i koma. Behandlingen er å holde tarmen i gang med laktulose og jevnlig tømning med oljeklyster for å unngå denne tilstanden, forklarer Elisabeth.

- Men det vil ikke denne mannen ha noe av.
- Det er et dilemma, innrømmer Elisabeth.
 - Han hadde blitt i mye bedre form.

Det hviler en litt alvorlig stemning over dette rommet.

Senere på kvelden ligger sonden løs på brystet hans. Sykepleierne ser på hverandre og sukker lett. Det er litt jobb å få den på plass igjen. Det ser ut som mannen har gjort forsøk på å komme seg ut av senga. Her vil han ikke være.





Drinken

Det lukter fruktdrikk på kjøkkenet. Dette er drinken som skal tømme tarmen før en koloskopiundersøkelse. Serine blander ut pulveret i en metallmugge med vann på kjøkkenet.

Men Plenvu er ikke populær, selv om den lukter godt. Den gir ubehag og kvalme.

Inne på et rom sitter en eldre dame og venter på servering.

- Tar det lang tid før den virker?

- Det varierer. Det vet vi ikke før du har tatt det. Det kan virke med en gang, og det kan ta tid, forklarer Serine.

- Dere får itj sjå på, understreker damen.

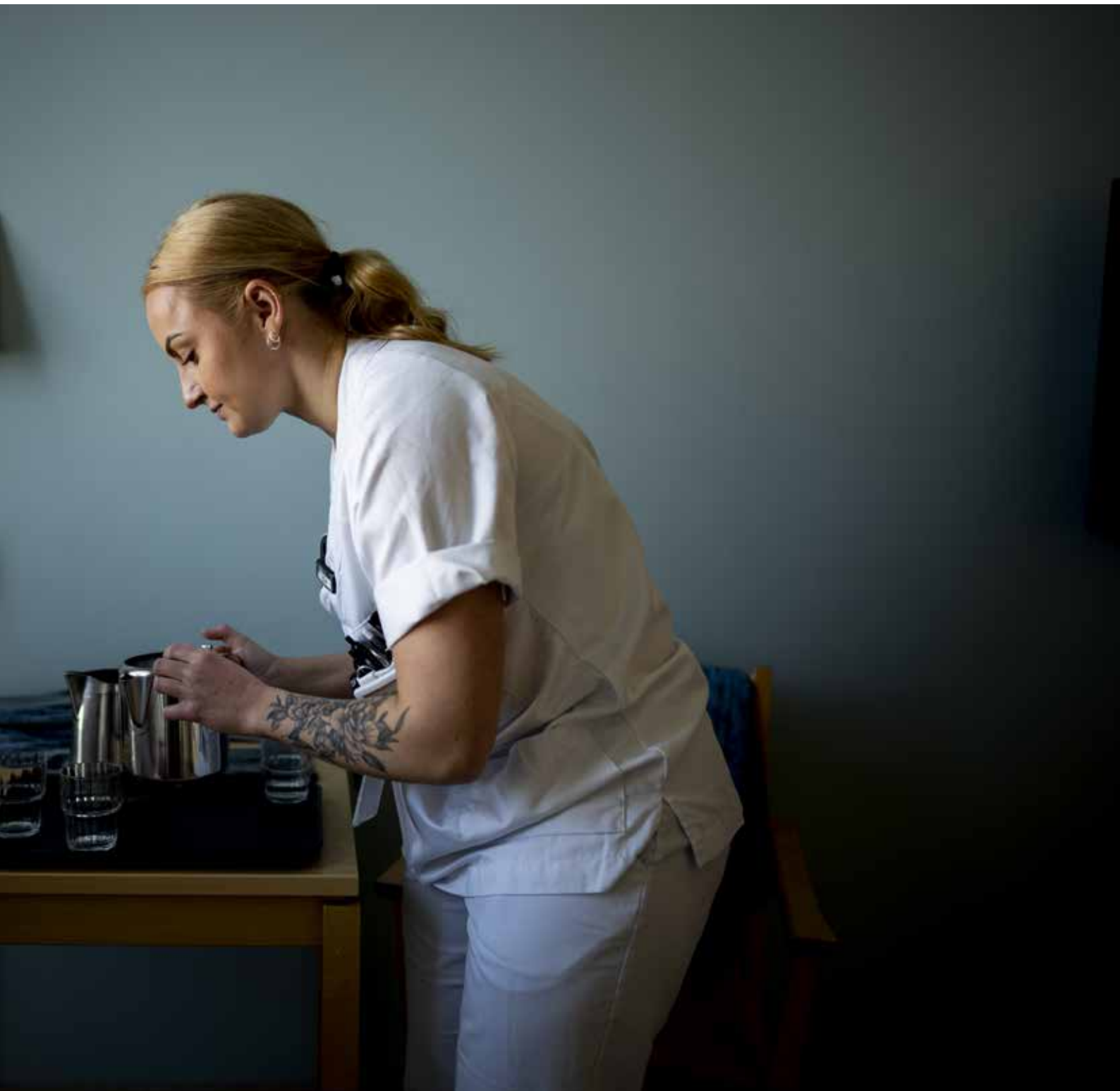
Dostolen blir plassert strategisk til. Ringesnora blir flyttet på. Nå gjelder det å ikke snuble i noe.

- Bare ring, da, så kommer vi springanes, vet du, sier Serine blidt på vesterålendialekt.

- Skal vi la døra stå oppe, spør hun på vei ut.

- Nei, lukk døra!





FRUKTLUKT: Serine Sundberg forbereder Plenvu. ▶



Renta, Støre og albumin

Renta blir hevet til 3,25 prosent.

Klokka er seks. Nyhetene ruller over TV-skjermen inne hos en mannlig pasient, men lyden er av.

Elisabeth skal kople opp albumin. Hun får på seg utstyret. Anders observerer og heiser opp senga, som står midt i rommet.

- Har du hatt studenter her, spør hun mannen.

- Ja, det var fem-seks stykker her. Legestudenter.

Pasienten har ikke perifert venekateter, så Elisabeth kople albumin på mannens sentrale

venekateter. Det er en steril prosedyre.

Pasienten snakker om tidligere innleggelser. Har vært her før, ja.

Jonas Gahr Støre snakker om motgangen på Arbeiderpartiets landsmøte. Den, altså motgangen, skal vi ta lærdom av, sier han.

Mannen har ascitesdren. Elisabeth ser på væsken som kommer ut av magen hans og ned i posen som er koplet på i enden av drenet.

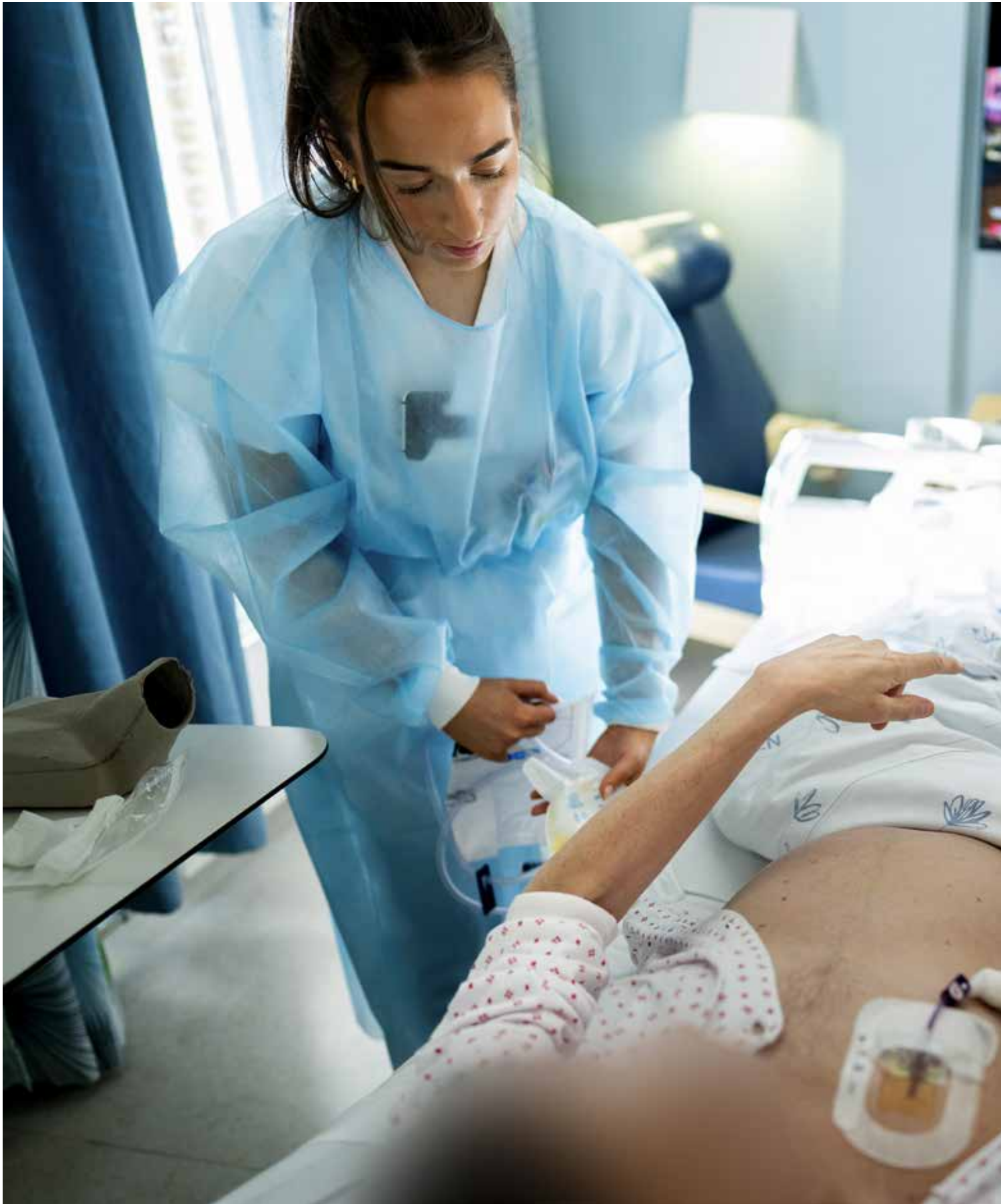
- Det er bra farge på den nå. Ideell, faktisk!

På tv-skjermen takker Arbeiderpartiets Bjørnar Skjæran for seg som nestleder.



STERILT: Albumin må gis før buken kan tappes for væske. Elisabeth Nilsen kopler medisinen til mannens sentrale venekateter.







FARGEN:

Væsken som kommer ut gjennom drenet, har ideell farge, konstaterer Elisabeth Nilsen og Anders Olav Hoff Husøy.





Kjell Ivar fra Åfjord

– Kjell Ivar Grefstad, sier han med spak stemme. Så tydelig han kan. Fra dypt nede i en seng som er heist opp i ryggen.

– Det står her, på armen, sier han og peker på ID-armbåndet.

– Juridisk, står det.

Han synes det er litt rart.

Serine forklarer: – Det er vel bare at det er ditt riktige juridiske navn.

Grefstad ligger til sengs på fjerde uka. Han får mat gjennom ernæringssonde. Klarer ikke spise.

– Nyran er problemet, forklarer han om hvordan han ble syk.

– Kreft, supplerer Serine. – Så oppsto det en kolitt, en betennelse i tarmen. Og cyto-megalovirus. Det er det han får behandling for nå, får Serine lov å fortelle.

Han bor i Åfjord, et stykke kjøring nord-over fra Trondheim.

– Men nå bor jeg her. Hvor lenge jeg har vært her? Jeg går litt i surr. Dagene blir så like.

Serine skal ta blodtrykk og sjekke NEWS.

Det pumpes på armen.

– Du har jo blodtrykk som en ungdom! Og det er ikke noe feber.

– Kan jeg stikke i magen her, spør Serine som skal gi Klexane.

– Stikk i vei!

Om han blir bra behandlet her?

– Dæm e eneståanes, sier den spake stemmen.

Stikkingen er ferdig, så ringer telefonen hans som ligger på nattbordet.

– Ja, hallo da? Å hei!



VIRUS: Dagene blir like når man ligger lenge på sykehuset, synes Kjell Ivar Grefstad. Han behandles for cytomegalovirus. Her tar Serine Sundberg kveldssjekken og gir Klexane.



Proppen

Det går mot slutten på en ganske rolig kveldsvakt. I det store vinduet i enden av korridoren kan man se at solen har forsvunnet bak Bymarka. Men den glimter fremdeles i spiret på Nidarosdomen. Himmelen over fjorden og Fosenhalvøya har blitt blårosa.

Det meldes en ny pasient. En som ikke har hatt avføring på 14 dager.

Det tar litt tid før vedkommende kommer opp. Det går mot vaktskifte.

Nattevaktene gjør sin inntreden. Med energiske skritt kommer de bortover gangen i retning pauserommet. Med matpakke i hånda. Disse er erfarne sykepleiere med mange år på baken.

På vaktrommet går de gjennom listen med pasienter. Korte, kontante og relevante beskjeder om hvem som har spist, fått hvilke medisiner, husk på det med ham på 16, eller henne på 19. Oppfølgings spørsmål for å være helt sikre.

Nå overtar nattevaktene skuta. Det virker trygt.

Fargen på himmelen over Fosen går mot lilla. Kveldsvaktene skal hjem.

Men ute på gangen skjer det noe. Skrittene blir raskere, og blikkene har fått et bekymret slør. Pasienten som ikke har hatt avføring på 14 dager, har kommet. Han har sterke magesmerter. Det ringes til legen, kan han få smertestillende? Hvor mye kan vi gi?

En sykepleier er stadig inne og ser til ham.

De setter oljeklyster og gir laktulose.

Etter en halvtime har noe skjedd. Smilene er tilbake på gangen. Proppen er ute! Han klarte endelig å tømme tarmen. Smertene har lettet, og mannen har det mye bedre. Men doen ble tilstoppet. Likevel. Lettelse. Det gikk bra!

- Jeg tror jeg er like letta som pasienten, sier sykepleieren som har passet på ham.

BLODOVERFØRING: Transfusjoner utføres ofte på avdelingen. Her er Serine Sundberg klar til å kople til. ▶







KVELD: Anders Olav Hoff Husøy og Elisabeth Nilsen går av vakt. Nå skal nattevaktene overta kontrollen på sengeposten i 5. etasje.

Sykepleiernes hverdagslige arbeid får resten av helse-tjenestene til å fungere

Når jeg forteller om yrket som sykepleier, så forteller jeg gjerne om de akutte hendelsene. Men det er sykepleiernes hverdagslige arbeid som virkelig berger mange liv.

LILL SVERRESDATTER LARSEN

Forbundsleder, Norsk Sykepleierforbund

Organisatorisk hverdagsarbeid har enorm betydning for pasientsikkerhet, og dårlig koordinert og organisert pasientarbeid er en av de største truslene mot kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen. Denne delen av vårt arbeid er fortsatt for mange, også oss selv, usynlig og dermed ikke prioritert eller medregnet når ressurser fordeles.

Det er farlig når sykepleiernes hverdagsarbeid ikke blir anerkjent. Tenk på det neste gang vi sykepleiere forteller om arbeidet vårt.

Selv har jeg lett for å fortelle om de gangene jeg følte meg som sykepleieren i filmen Pearl Harbor fordi jeg bokstavelig talt holdt presset på pulsåren og berget liv.

Likevel, de arbeidsdagene jeg virkelig husker, er for eksempel den da jeg fulgte en kvinne på hennes vei inn i døden. Hun som innprenta i meg de siste dagene at jeg måtte holde godt fast på kjæresten min fordi mannen hennes var så viktig for henne. Jeg husker ordene hun sa ennå, men ansiktstrekene har jeg glemt.

Jeg husker morsomme og i grunn litt fæle historier om mangel på kvalitet, som da vi kalte inn fastvakt på en gammel krok som rapporten sa var døden nær, men som hadde diabetes og bare trengte sukker for å kvikne til.

Eller historien om han som hadde fått vite at han hadde sprukket hovedpulsåre i magen, at det var ingenting å gjøre, og som sakte blødde i hjel. Imens lå han i dette sterile sykehusrommet og ventet på sine nærstående. Jeg glemmer aldri synet av akkurat den mannen

som relativt upåvirket lå på rygg og tvinnet tomles. I etterkant har jeg grublet over hva jeg ville ha gjort selv i en slik situasjon. Og ikke minst hva jeg må gjøre, mens jeg ennå har dager, for at jeg fornøyd kan tvinne tomles om jeg kommer i en slik situasjon.

DAGENE ER IKKE BARE DRAMATIKK

Sykepleierens hverdag kan være dramatisk og endre liv. Både pasientens, pårørendes og sykepleiernes liv. For ofte er dagene nettopp dramatiske, hektiske og preget av følelsen av å slokke den ene brannen etter den andre.

Men sykepleiernes hverdag er også for lite søvn mellom kveld og dagvakt, slik at selv jeg som ikke liker kaffe, faktisk må drikke kaffe. Det er å bestille pizza til rolige kvelds- eller nattevakter. Det er latter, kollega-prat og galgenhumor som kan være uforståelig for andre, men helt nødvendig når vi har stått i smuss opp til halsen – og noen ganger også har smuss i halsen.

Jeg forteller sjeldnere om smertene i korsryggen etter all ståinga på medisinerrommet. Om usikkerheten på blandeforhold, om den forbannede pumpen som lager ulyd eller de gangene jeg skar meg på medikamentglassene. Om rutinearbeidet og dokumentasjon. Eller at kjøkkenarbeid og renhold av og til føles som fristeder uten alt det som er emosjonelt belastende i



«Jeg forteller sjeldnere om smertene i korsryggen etter all ståinga på medisinerrommet.»

arbeidet. Om våkenettene hvor jeg plutselig husket at jeg i vaktskiftet hadde glemt pasienten på do og håpte at noen andre hadde funnet henne. Om følelsen av å strekke til, bli strekt, få oppstrekk og føle seg utilstrekkelig.

YRKET KREVER MYE OG GIR MYE

Som vi ser i Norsk Sykepleierforbunds #påjobbførdeg, så er sykepleiernes hverdag allsidig. Ja, det kan være tøft på grunn av tunge tak, høy belastning, stort ansvar, jobbing i helger, netter og på julaften. Men det er også innmari tøft fordi det er spennende, utfordrende og gøy.

Det er et yrke som krever mye av oss, men som også gir mye. Både til dem vi hjelper og til samfunnet. Det gir også mye til oss sjøl, som sykepleiere.

Den delen av hverdagen, hvor vi utvikles som mennesker og faktisk får redusert stresshormoner og økt lykkefølelse av å være sammen med pasienter, kan vi med fordel snakke mer om.

HVER DAG SKRIVES HISTORIER

Hvert sekund, hele døgnet rundt, skrives historier fra sykepleiernes hverdag rundt om i landet. Mye av vårt arbeid er usynlig for dem som ikke erfarer sykepleie, eller arbeider svært tett på oss.

Men sammen som profesjon og som folk som vil landet vårt godt, møter vi med tydelighet gapet mellom befolkningens behov og mangel på helsepersonell. Sammen som kollegaer med annet helsepersonell gjør vi viktige skiller på ansvar og oppgavedeling. Sammen som Norsk Sykepleierforbund tydeliggjør vi sykepleiernes rolle som ledere, formelt og faglig.

Sykepleiere er ikke bare koordinatører. Vi observerer og analyserer pasient og pårørendes behov og oversetter annet helsepersonells arbeid inn i en faglig, kunnskapsbasert og organisatorisk kontekst – som work that make work work.

Det er sykepleiernes hverdagslige arbeid som får resten av helse-tjenestens arbeid til å fungere. ●

**Nasjonalforeningen
for folkehelsen**


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

Det lyses ut midler til forskning på hjerte og hjerneslag til:

- ◆ Doktorgradsstipender
- ◆ Postdoktorstipender
- ◆ Driftsmidler

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

Kontakt Øivind Kristensen

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

Søknadsskjema og retningslinjer finnes på:

www.nasjonalforeningen.no/soek-forskningsmidler

Søknaden leveres elektronisk innen 01.09.2023, kl. 23:30.

MEDIYOGA

Utdannelse for helsepersonell



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



KOSMETISK SYKEPLEIE

INTERNASJONALT ANERKJENT

VÅRE KVALIFIKASJONER ER GODKJENT GJENNOM ITEC OG EUROPEAN QUALIFICATIONS FRAMEWORK.

SPELISERT KOMPETANSE

VI TILBYR DYBDEKUNNSKAP OM PROBLEMHUD OG KOSMETISKE BEHANDLINGER.

PERSONLIG VEILEDNING

VÅRT TEAM GIR DEG INDIVIDUELL STØTTE GJENNOM HELE UTDANNELSEN.

PRAKSIS I ENGLAND

FÅ INTERNASJONAL ERFARING GJENNOM VÅRT SØSTERAKADEMI I ENGLAND.

OMFATTENDE NETTVERK

DRA NYTTE AV VÅRT PARTNERSKAP MED OVER 70 KLINIKKER I NORGE OG ENGLAND.

OPPSTARTSSTØTTE

VI HJELPER DEG MED Å STARTE EGEN KLINIKK, MED STØTTE FRA SCANDINAVIAN SKINCARE SYSTEMS.

VESTFOLD HUDAKADEMI

KLAR FOR Å LØFTE KARRIEREN INNEN HELSEFAGET?

HOS VESTFOLD HUDAKADEMI KAN DU TA DIN PASS I FREMTIDEN AV ESTETISK HUDPLEIE MED EN VIDEREUTDANNING SOM ER ANERKJENT BÅDE I NORGE OG INTERNASJONALT.

MED VÅR INDIVIDUELLE VEILEDNING SIKRER VI AT DU FÅR MAKSIMALT UTBYTTE AV STUDIET. DU FÅR OGSÅ TILGANG TIL ET STORT NETTVERK AV OVER 70 KLINIKKER I NORGE OG ENGLAND, NOE SOM BERIKER DIN STUDIETID OG ÅPNER MANGE KARRIEREMULIGHETER

TA DET NESTE STEGET I DIN SYKEPLEIEKARRIERE I DAG

**KLAR FOR
SPESIALISERING?**


SCAN QR-KODEN
951 00 442 / 944 48 465





Erland Care Protective Skin

*Godkjent for refusjon av Helfo ved EB

En multifunksjonell bandasje
designet for optimal sårheling

Erland Care Protective Skin

- Hudvennlig silikon
- Svært tynn og lett
- Superabsorberende
- Vanntett

www.globalhealthtechnology.no



Global Health
Technology



Sykepleier - ønsker du fleksibilitet og nye eventyr?

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

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



www.dedicare.no/nurse
+47 74 80 40 70
nurse@dedicare.no

DEDICARE