

Sykepleien



2/4
mars

Korona-
dagbøkene
jan-mai 2020

Innhold

Koronadagbøkene

Våren 2020 forandret koronapandemien hverdagen. For sykepleiere ble det en helt spesiell tid. I denne utgaven av Sykepleien forteller sykepleiere hvordan det har vært, gjennom egne tekster og i et utvalg nyheter og reportasjer fra sykepleien.no.

januar

februar

Pandemien nærmer seg

- 10** Leder: Sykepleie i koronaens tid
- 14** Virusets sprer seg i Asia
- 18** Snart i Norge:
– Håndvask er det aller viktigste smitteverntiltaket vi har

mars

Helsevesenet trapper opp mens landet stenger ned

- 24** Sykepleiere: – Covid-19 er blitt vår hverdag
- 26** 12. mars lukkes alt
- 28** Bygger om i rekordfart – og venter på pasientene
- 37** Ledernes nye hverdag
- 39** Terese Wahl: – Jeg var Hammerfest kommunes koronatestsentralsentral
- 43** Elise Fiske: Klapping er fint, men vi trenger mer enn et «takk»
- 44** Er det nok smittevernutstyr?
- 54** Helsepersonell i karantene
- 60** Først Italia, så smeller det i USA
- 66** Marte Syversen: Gi oss tid. Vi har færre respiratorer enn du tror
- 68** Spørreundersøkelse: Slik påvirker koronaviruset sykepleieres arbeidshverdag
- 72** Mobilisering og beredskap: Alle mann til pumpene
- 82** Barth Tholens og Liv Bjørnhaug Johansen: Dette er kanskje krig, men sykepleiere skal ikke være kanonføde
- 84** Dagbok fra intensiven: Ingenting er vanlig lenger
- 88** Anne Kari T. Heggstad: I krevende tider blir verdiene satt på prøve

Denne PDF-en inneholder sakene fra mars

bruk mobilen for å skanne

Les mer på [Sykepleien.no](https://www.sykepleien.no)

Skann QR-koden:
Her finner du alle artikklene om korona.



april

Er vi over toppen?

- 92** Hva med våre rettigheter?
- 96** Intensivkapasiteten er nesten sprengt
- 100** Fagartikkel: Slik behandles covid-19-smittede med respirasjonssvikt
- 102** Berit Liland: Spisskompetanse sikrer omsorgsfull hjelp
- 104** Timer i tett smittedrakt
- 110** Dagbok fra sengepost: Sykepleie er en livsstil
- 112** Reisebrev fra Italia: – Et veldig, veldig spesielt oppdrag
- 118** Korona rammer alle arbeidsplasser
- 122** Leverer LAR-medisiner på døra
- 124** Så begynte vi å snakke om kommunene ...
- 130** Dagbok fra lindrende enhet: Når kvelden går mot natt, begynner arbeidsdagen min

mai

Langsomt tilbake til hverdagen

- 142** Foto: Covid-19 preger sykehusene
- 146** Helse- og sykepleierne er fortsatt i koronatjeneste
- 150** Intensivsykepleier på maleri
- 154** Prisen vi betalte
- 158** Mange døde på Vallerhjemmet i Bærum
- 160** Lill Sverresdatter Larsen: – Koronaepidemien har synliggjort sykepleien som profesjon



Dette
skjedde fra
januar-mai 2020

På forsiden: Minna Marie Hagring tok denne selfien etter en vakt på kohortintensiv, OUS, Ullevål 1. mai. Hun er intensivsykepleier ved postoperativ avdeling, men har nå hatt en del vakter på kohort-intensiv med covid-19.

Sykepleien

Ansvarlig redaktør

Barth Tholens,
barth.tholens@sykepleien.no
tlf. 408 52 179

Temareaktør

Liv Bjørnhaug Johansen,
liv.bjornhaug.johansen@
sykepleien.no
tlf. 976 32 910

Nyhetsredaktør

Kjell Petter Eidsten

Deskansvarlig og tilrettelegging av nyhetsstoff

Ellen Morland

Grafisk design og illustrasjoner

Monica Hilsen

Journalister

Ingvald Bergsagel, Ann-Kirstin Bloch Helmers, Kari Anne Dolonen, Marit Fonn, Eivor Hofstad og Nina Hernæs

Fag, innlegg og korrektur

Torhild Apall Dybvik, Signe Marie Flåt, Eivind Solfjell og Trine-Lise Gjesdal

Forsidefoto

Siv Seglem og Minna Marie Hagring

Annonser

Ingunn Roald,
tlf. 916 03 812 (stilling),
Silje M. Torper
tlf. 22 04 11 67 (kunngjøring),
Maud P. Kaino
tlf. 977 42 120 (produkt)

Repro og trykk

Stibo Complete, Danmark

Utgivelsesdato:

18. juni 2020

Kontakt

Sykepleien
PB 456 Sentrum, 0104 Oslo
tlf. 994 02 409

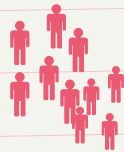


Sykepleien



Dette skjedde i mars: Helsevesenet trapper opp, mens landet stenger ned

01. mars: Lange telefonkøer, folk ringer 113 med spørsmål om smitte. Helsedirektoratet oppretter egen informasjonstelefon.



Alle mann til
pumpene.
Klarer vi dette?

06. mars: Helsedirektoratet får fullmakt til å iverksette tiltak for å hindre smittespredning og sikre helsehjelp. Helsedirektør Guldvog sier det ikke er nok smittevernustyr fremover i tid. Munnbind blir utsolgt fra apotekene, og det skjer tyverier fra avdelinger.

05. mars: Oslo universitets-sykehus blir de første som forbyr klemming og håndhilsing.

Er Norges strategi riktig?
En forsker på tv mener
dette er som en pest og
at alle bør være inne,
som i Italia.

10. mars: Det jobbes med å skaffe nok medisiner og test- og verneutstyr. Førstetilfeller av koronasmitte som ikke kan spores til utlandet, er oppdaget.

09. mars: Folkehelseinstituttet (FHI) legger frem et nytt scenario og anslår at 22 000 koronapasienter vil trenge sykehusbehandling i løpet av året, med en topp på 1700 innlagt samtidig, hvorav 600 på intensivavdeling.



Hva skjer?
Dette er jo helt
absurd!



foto: Liv Bjørnhaug
Johansen

12. mars: Norge stenges ned. Alle skoler, barnehager, universiteter og høyskoler blir stengt. Frisører, hudpleiere, treningssentre, svømmehaller o.l. må lukke dørene.

Alle fritidsreiser frarådes.

Helsepersonell forbyr å reise ut av landet. Første covid-19-dødsfall i Norge. I Italia er nesten 3000 døde.

FHI anslår at koronaepidemien trolig vil nå en topp i Norge mellom mai og oktober.

15. mars: Kong Harald kaller situasjonen uvirkelig, fremmed og skremmende i en tv-sendt tale til folket.

13. mars: Regjeringen legger frem krisetiltak på rundt 6,5 milliarder kroner.

FHI melder at de ikke lenger har kontroll på smittespredningen i Norge og innfører nye regler for virustesting: De som er i hjemmekarantene, blir ikke lenger testet.

Lønnsoppgjøret utsettes til høsten.

Sykehusinnleggelser 01.–31. mars



Kjenner meg ikke igjen her, nesten. Kyr av snekkere. Telt og brakker.



31. mars
Antall testet positivt hittil: 4641
Innlagt på sykehus: 318
Dødsfall i Norge: 39



– Covid-19 har nå blitt vår hverdag

Tekst **Nina Hernæs**

Norge er lukket ned, men helsepersonell er på vakt.



👉 **Opplever fellesskap i Drammen:** Stine Melissa Jørgensen (til venstre) er sykepleier i akuttmottaket på Drammen sykehus. På Instagram skriver hun: – Covid-19 har nå blitt vår hverdag. Den hvite uniformen er kamuflert med smittevernutstyr, og det som engang var en arbeidsplass man kjente godt, har nå blitt ombygget og reorganisert, slik at vi skal kunne håndtere pandemien på best mulig måte i tiden fremover. For pasienter kan det være voldsomt å bli møtt av gulkleddede mennesker som i mange tilfeller må handle raskt for å redde liv. Da håper jeg i det minste at vi husker på å ha en vennlig stemme og gi et trygt blick.



👉 **Holder humøret oppe i Stavanger:** Sykepleierstudent Ørjan Vestrheim og sykepleierne Cecilie Nesse og Nathalie Sandal på vei av en klam nattevakt. Sykepleier Nathalie Sandal omtaler legevakten som «luftveisklinikken». – **Nettopp gått av nattevakt preget av smitteutstyr på hele natten. Vi gjør det beste ut av det, og holder humøret oppe.**



👉 **Klare for smitte på Årnes:** Ina Holst Engen og Idun Eriksen jobber på sykehjem på Årnes. På Nes sykehjem står de ved hovedinngangen og tar imot en uavklart pasient. – **Vi er allerede lei av briller som dugger. Skibrillene funka mye bedre. Ellers er det enda godt bemannet hos oss, og vi holder motet og humøret oppe.**





↑ **Kan ikke stoppe opp på Rikshospitalet:** Operasjonssykepleierne Ragnhild (foran til venstre) og Gunhild på operasjon 3 på Rikshospitalet i Oslo. Her prioriteres kreftpasienter, barn, keisersnitt og øyeblikkelig hjelp, samtidig som de ansatte forbereder seg på å få mange smittepasienter. – *Vi er vant til å behandle smittepasienter, selv om situasjonen i dag er ekstraordinær, er dette en del av vår hverdag! Hver eneste dag gjør vi alt vi kan for å ivareta ALLE våre pasienter på best mulig måte.*

↑ **Stille før stormen i Stavanger:** På ortopedien på sykehuset er alle elektive ortopediske operasjoner stanset. Det gis kun øyeblikkelig hjelp. Sykepleier Andrea V. Nesse forteller at det foreløpig er ganske rolig. – *Vi benytter anledningen til å gjøre oss klare for ernæringsmåned i april.*

← Og så benytter de ansatte anledningen til å vaske alt som vaskes kan.



Alle som er avbildet og sitert, har gitt sitt samtykke. Sykepleien tar gjerne imot flere rapporter fra hverdagen der ute, gjerne på Instagram @sykepleien



↑ **Tester for korona på Lillehammer:** Sykepleier Janne Cathrine Myhren og hjelpepleier Hilde Løvlund sender en hilsen. De jobber i beredskapstroppen for prøvetaking og er ansatt i kommunen. De skriver: – *Hektiske dager med koronatesting.*



← **Er selv kronisk syk i Stjørdal:** Harald Skogholdt og Iselin Elisabeth Boldersløw-Kværnø på legevakten minner om at alle har et ansvar for ikke å spre smitte. Boldersløw-Kværnø skriver dette: – *Jeg er selv kronisk syk og risikerer min helse for å utgjøre en forskjell. Selv om jeg vet jeg kan bli veldig syk av dette, så er jeg villig til å hjelpe alle som er berørt, i hvert fall å prøve. For jeg vet det er mennesker som trenger oss i denne vanskelige tiden.*

12.

mars

2020
fra
presse-
konferansen



– Vi har allerede innført tiltak, men de er ikke lenger nok. I dag kommer de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid. Tiltakene kommer til å få stor inngripen i vår personlige frihet. De griper inn i vårt hverdagsliv og hvordan samfunnet fungerer, sier statsminister Erna Solberg i dag.



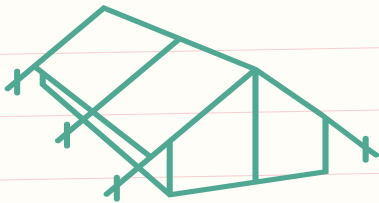
- Skoler, barnehager, universiteter og høyskoler blir stengt.
- Helsepersonell som jobber med pasientbehandling, forbys å reise ut av landet, både tjenestereiser og private reiser.
- Det blir restriksjoner på besøk på alle helseinstitusjoner.
- Frisører, svømmehaller, treningssentre og liknende må stenge, idretts- og kulturarrangementer forbys.
- De som kan, må ha hjemmekontor.
- Alle må holde en meters avstand, ingen håndhilsing.



📍 **Norge stenger:** Statsminister Erna Solberg (H) og helseminister Bent Høie (H) orienterer om nye tiltak for å bekjempe koronaviruset. Helsedirektør Bjørn Guldvog (t.h.) og direktør i Folkehelseinstituttet Camilla Stoltenberg (t.v.) er også til stede. Foto: Lise Åserud / NTB Scanpix



Thomas Strandos-Lundesgaard
er sykepleier ved akuttmottaket i Drammen og var en av de første som var på jobb i det nye teltet



Bygger om i rekord- fart – og venter på pasientene

*Hvordan ta imot smittede, mulig smittede og samtidig skjerme de syke?
I løpet av et par dager måtte legevakter, sykehjem og sykehus tenke nytt rundt organisering og lokaler.
En storstilt omorganisering av helsetjenestene våre ble rullet ut.*

Koronascreening ved Drammen sykehus

I et telt utenfor sykehuset screenes alle før de slipper inn.

Akuttmottaket ved Drammen sykehus endret i løpet av to uker strukturen for hvordan pasienter og pårørende tas imot når de kommer til sykehuset.

Fra å være et akuttmottak bestående av en generell mottaksdel, en akuttstue (med totalt fem mulige plasser), en akuttpoliklinikk og et eget triagerom ble mottaket fra og med uke 12 satt i rød beredskap og delt opp i fire ulike deler, fem hvis du tar med akuttstuen:

- teltriage/screeningtelt
- grønt mottak: lav risiko / ikke påvist covid-19 og ingen symptomer
- gult mottak: uvisst / mulig covid-19
- rødt mottak: pasienter med påvist covid-19
- akuttstuen: inndelt i to grønne og en gul/rød sone

Selve hovedombyggingen fra ett til tre mottak skjedde i rekordfart i løpet av en helg, med små justeringer og tilleggs-komponenter i etterkant.

Fra og med uke 12, da rød beredskap inntrådte, begynte vi sykepleiere i akuttmottaket i 12-timersvakter på ubestemt tid. Disse går fra klokken 08.00 til 20.00 (D12) og fra 20.00 til 08.00 (N12).

Screening i telt. Utenfor sykehuset, like ved inngangen til akuttmottaket og ambulanseshallen, er det satt opp to telt som er utlånt fra Forsvaret. I tillegg er det vektore ved

hovedinngangen og ved inngangen til akuttmottaket, som passer på at ikke noen bare går direkte inn på sykehuset.

Det ene teltet er forbeholdt ansatte som skal, etter avtale, testes for SARS-CoV-2/covid-19.

Det andre teltet, screeningteltet, foretar en screening av alle som skal inn på sykehuset. Dette teltet er per i dag bemannet på dagtid fra klokken 07.00 og frem til kl. 22.00 av en sykepleier fra akuttmottaket og en helsesekretær.

Det kan bli endringer på dette, men foreløpig er det forholdsvis lite pågang av pasienter på nattestid.

Fysisk kontakt unngås. På dag og kveld, eller når teltet er bemannet, må koordinerende sykepleier inne i akuttmottakets hovedseksjon (gult mottak) ha god dialog med screeningpersonalet, og de må sammen sørge for en rulling, slik at ikke én sykepleier blir værende i teltet gjennom en hel 12-timersvakt.

Det holdes minst halvannen meters avstand til alle som henvender seg. Håndhilsning og fysisk kontakt unngås. Dersom vi må hjelpe pasienter fysisk, må vi kle oss i smittevernutstyr.

Screeningen. Alle som skal inn på sykehuset – alt fra pasienter og pårørende til bygningsarbeidere på sykehuset – blir stilt følgende spørsmål:

Gule spørsmål:

- Har du symptomer på akutt luftveisinfeksjon: forkjølelssymptomer, hoste, feber eller tungpustethet?

NB: For personer med kjent hjerte- eller lungesykdom må det spesifiseres om det er snakk om kjente symptomer, eller om symptomene har oppstått nylig. Ved usikkerhet skal det rådføres med vakthavende spesialist i akutt- og mottaksmedisin (AMM) eller lege i spesialisering 2 (LiS2).

- Har du vært i utlandet de siste 14 dagene?
- Har du vært i kontakt med noen med luftveissymptomer og/eller påvist covid-19?

Rødt spørsmål:

- Har du selv fått påvist koronavirus/covid-19?

Pasienter:

- Kan pasienten svare nei på de ovennevnte spørsmålene, får de en grønn lapp og slippes inn til det ærendet de skal, for eksempel poliklinikk, blodprøvetaking eller henvisning til *grønt mottak*.
- Hvis pasienten svarer ja på et gult spørsmål / har symptomer, skal vedkommende påføres munnbind, få en gul lapp og henvises til *gult mottak*.
- Hvis pasienten svarer ja på et rødt spørsmål, altså om pasienten har testet positivt for covid-19, påføres de

munnbind og får en rød lapp, og koordinerende sykepleier kontaktes. Dersom de skal legges inn, henvises de til *rødt mottak*. De skal da hentes av / bli eskortert til mottakende instans.

- Dersom pasienter som er «gule» eller «røde», skal til en poliklinisk time, ringes moderavdelingen/poliklinikken for å avtale om de må møte til avtalen, eller om den kan utsettes.

Pårørende:

Pårørende skal, så langt det lar seg gjøre, ikke være med inn på sykehuset, med følgende unntak:

- Forelder eller ledsager (kun én) til innlagte barn som kan svare nei på de fire spørsmålene, slipper inn.
- Fedre med partner i fødsel som kan svare nei på de fire spørsmålene, og hvor fødeavdelingen bekrefter at fødselen er i gang, slipper inn.
- Pårørende (kun én) til terminale pasienter som kan svare nei på de fire spørsmålene.

Har pårørende symptomer på LVI, skal de ikke inn på sykehuset. Er de friske og «må» fremdeles inn, men man er usikker, kontaktes avdelingen som pårørende ønsker å komme til, for avklaring.

Ansatte:

De ansatte må kunne vise ID, eventuelt forklare hvor de jobber, og slippes dermed inn. Bygningsarbeidere som jobber med ombygging av sykehuset, kommer inn hvis de som nevnt kan svare nei på de ovennevnte spørsmålene. →

«Fra uke 12 begynte vi i 12-timersvakter på ubestemt tid.»



Fargekoder: Alle får en lapp basert på svarene de gir på screeningspørsmålene. Fargen forteller deg hvor du skal gå.
Foto: Privat

➔ **Erfaringer fra de første dagene.** Onsdag 11. mars var den første kvelden vi hadde vakt i det nye screeningteltet utenfor sykehuset. Det ble også satt ut vektere ved hovedinngangen og ved inngangen til akuttmottaket.

Den første kvelden var undertegnede og to AMM-leger der, men etter hvert bare én lege, da den andre skulle av vakt. Denne kvelden kom det ikke så mange til sykehuset; det var vel et sted mellom 15 og 20 henvendelser.

På den andre siden opplevde vi at noen kom uanmeldt: en sønn som fulgte sin far, som nettopp hadde kommet hjem fra utlandet, hvor faren hadde begynt å få luftveissymptomer. De kom direkte til sykehuset og teltet, og hadde ikke tatt kontakt med noen instanser i helsevesenet i forkant.

Faren var ikke kritisk preget av sine symptomer, så disse ble dermed oppfordret til å ta kontakt med legevaktens «koronatelefon» for videre avtale.

Post-it-lapp med «OK». I starten var det spørsmål om vi skulle gjøre en fullverdig triage av pasientene ute i teltet, hvilket innebærer å avklare hvorfor de har kommet til sykehuset, se på henvisningen, ta eventuelle vitale parametre og sette triagekode (hastegradskode).

Dette ble det raskt gått bort fra, og over til det som ble hovedfunksjonen, som altså kun er en screeningfunksjon for å avgjøre hvilken av mottaksdelene pasienten skal vises videre til. Når pasientene har kommet til rett mottak, får de der en fullstendig triage med oppfølging av sykepleier og lege.

Det har i løpet av ukene vært små endringer underveis, da dette har vært nytt for oss alle, og små justeringer og forbedringer vurderes fortløpende. Før alle mottakene var oppe og gikk, fikk de som skulle inn på sykehuset, en post-it-lapp med «OK» på, som de skulle vise som «inngangsbillett» til vektene som sto ved inngangene.

Nå får pasientene en fargekodet lapp som inngangsbillett, hvor det står hvilket mottak de skal til. Ellers er funksjonen som beskrevet tidligere.

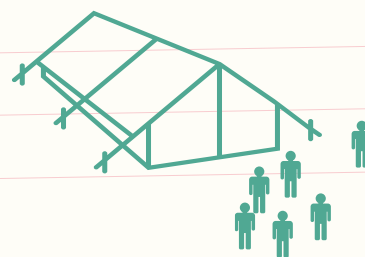
Tilbakemeldinger. Noen pasienter og pårørende har gitt uttrykk for at de synes at teltriageringen er litt vel overdrevent, og de har nærmest himlet med øynene når de har gått fra teltet.

Men majoriteten synes at tiltakene er viktige, og at det er fint at det tas forholdsregler for å prøve å begrense eventuell smitte. Det har også blitt en gradvis større forståelse for tiltakene i tiden som har gått siden midten av mars.

Det er ingen tvil om at det blir spennende og utfordrende tider vi går i møte fremover, men jeg er fremdeles glad i mitt yrke og er stolt sykepleier. ☀



Liker ordningen: Hovedtillitsvalgt Marita Leet (t.v.) og leder for institusjonstjensten Inga-Lill Rønning. Bildet er tatt tidligere. Nå holder de avstand til hverandre. Begge skryter av kommuneoverlegens idé. Foto: Privat





Tekst **Marit Fonn**

Deler ansatte inn i faste lag for å redusere smitte

De er delt inn i fire lag og jobber lange vakter. De vil unngå at hele staben må i karantene når det dukker opp koronasmitte.

– Tynset kommune har gjort drastiske grep for å gjøre sin del av dugnaden for å stoppe smitte og korona inn i eldreomsorgen og tjenesten vår, forteller Marita Leet.

Hun er hovedtillitsvalgt i kommunen for Norsk Sykepleierforbund.

Så langt er ingen bekreftet smittet på Tynset:

– Men det vil helt sikkert nå oss. Derfor er ansatte nå delt inn i lag, som jobber intensivt og lange vakter i en uke uten kontakt med andre ansatte. Lagene treffes heller ikke for rapport, og lokalene sprites ned før neste lag kommer på jobb, forteller Leet.

Det er tirsdag formiddag, 17. mars. Mens denne artikkelen skrives, blir en pasient på en avdeling mistenkt for smitte. Svaret vil foreligge i morgen. Laget på den berørte avdelingen går derfor ikke av vakt som de skulle, men jobber i 24 timer, for å sikre at færrest mulig eventuelt må i karantene.

Lange vakter, én uke på, én uke av. Ordningen med delte lag er slik:

- De ansatte er delt i fire lag.
- De jobber lange vakter.
- To lag deler døgnet i en uke og har fri uken etter. Da kommer to nye lag inn og deler døgnet.
- Lagene har ikke fysisk kontakt med hverandre.

– Hvis det oppstår smitte, har vi bedre kontroll på hvem som har jobbet når og med hvem. I tillegg unngår vi kanskje at hele avdelingens ansattgruppe blir satt i karantene, sier Marita Leet.

Hun er ansatt på Tjønnsenteret. Der jobber hun 80 prosent som kreftsykepleier på korttidsavdelingen og 10 prosent administrativt. Resten av tiden er hun frikjøpt som hovedtillitsvalgt.

– Jeg skal gå på 12-timersvakt neste mandag og jobbe sju dager. Nå er jeg hjemme med barn, forteller Leet.

Hun har tre av dem, på henholdsvis snart tre, snart fem og snart ti år.

Gjelder også hjemmetjenesten. Både institusjons- og hjemmetjenesten deler opp staben i lag.

Lagene krysser ikke hverandre. De har ingen fysisk kontakt med hverandre.

– *Hva med hjemmesykepleierne nå?*

– For dem er det enda viktigere å ha strenge regler, de er jo innom hvert hus og hver bruker. Det er satt frem såpe og papir, de skal ikke bruke håndkle hjemme hos pasientene, forteller hovedtillitsvalgt Marita Leet.

Bare studenter i karantene. – Vi startet med koronaturmusen →



Dagens ledermøte: Færre enn vanlig, og på god avstand fra hverandre. Inga-Lill Rønning i blått ved enden av bordet. Foto: Tynset kommune



På lag: Et av lagene som jobber sammen, og skal unngå andre kolleger. Koronaturnusens startet i dag. Foto: Privat

➔ i går, forteller Inga-Lill Rønning, leder for institusjonstjenesten.

Det vil si 16. mars.

De ansatte på institusjonene er nå delt i fire lag. De ansatte går 12,5-timersvakter, én uke på, én uke av.

– Ingen ansatte er i karantene nå, bortsett fra studenter som har vært i en annen region og derfor må være 14 dager i karantene. Vi tilstreber å ha robuste lag, sier Rønning.

Fireukers koronaturnus. Lagene består dessuten av aktive vakter og beredskapsvakter. Hvert vaktlag har én uke på og én uke av.

Ukene blir slik:

- Uke 1: dag- eller senvakt, 12,5 timer x 7 dager
- Uke 2: fri
- Uke 3: sen- eller nattevakt på halve laget (12,5 timer x 4) og halve laget har beredskapsvakt (beregnet til 2,5 timer x 3). Motsatt ved neste uke med sen- eller nattevakt
- Uke 4: fri

– De fast ansatte har aktive dagvakter sju dager i strekk. Så en friuke, og så en uke med nattevakter, som går fra klokken 20 til 08. Men om natten er halve laget i beredskap, og halve på aktiv vakt, forteller Rønning.

Gir hverandre «slack». – Vi oppfordrer de ansatte til å gi hverandre litt «slack», for eksempel hvis noen trenger å gå litt tidlig. Det er best ikke å kjøre for hardt ut i første omgang. Det vanker også et varmt måltid for dem på jobb, siden vaktene er lange.

– Det er veldig satt pris på av de ansatte at det er tilrettelagt sånn, forteller Rønning.

Rapporten foregår ikke i samme rom. Nå brukes telefon på høyttaler for å rapportere mellom lagene.

Begynte tidlig å planlegge for andre arbeidstider. Inga-Lill Rønning er blitt spurt om hvor det er hjemlet for å kunne organisere staben sånn:

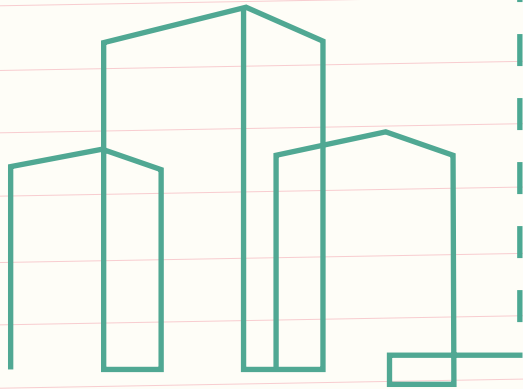
– Vi begynte tidlig å planlegge og hadde møter med tillitsvalgte. Vi visste at koronautbruddet ville føre til at vi måtte ha andre arbeidstider enn normalt, sier Rønning.

Tipset om å organisere i lag fikk de av kommuneoverlege Tor Halvor Bjørnstad-Tuveng.

– Han spurte om vi hadde vurdert å organisere i lag for å redusere smitterisikoen. Nå er det maks halvparten på jobb hver uke, og vi vet hvem som har møtt hvem, sier lederen for institusjonstjenesten.

Har studenter og pensjonister i beredskap. Av dem som jobber





«Maks halvparten er på jobb hver uke.»

Inga-Lill Rønning,
leder for institusjonstjenesten

på institusjon, er det drøyt hundre. I tillegg gjelder den nye ordningen for knapt hundre i hjemmesykepleien.

– Vi setter også inn studenter og pensjonister i lagene, men foreløpig bare i beredskap. Men de er altså koplet til ett lag, så de ikke krysser med andre lag.

– *Hvordan har dere fått fatt i dem?*

– Vi sendte tidlig ut melding til alle i turnussystemene våre. Mange har vært der passivt en stund. Så har personalkontoret kartlagt mulige interne rokeringer fra skole og barnehage, og pensjonister.

Omfattende ombygging – hvis koronaen kommer til Kongsberg

Akutten, kirurgisk og intensivavdelingen har bygget om på Kongsberg sykehus. Alt er dokumentert på film 7. april. I løpet av de siste ukene har de blitt klare til å ta imot koronasmittede.

– Vi har bygget om en god del, forteller Jarle Kjønigsen, avdelingssjef på kirurgisk avdeling, og Ellen Fossan, avdelingssykepleier på intensivavdelingene.

Intensivavdelingene er bygget om for å håndtere både de vanlige pasientene og smittepasientene.

– Det er bygget sluser på flere av stuene, slik at vi har mulighet til å ha en ren sone, der man kan gå inn og skifte før man går inn til eventuelle smittepasienter, forklarer Kjønigsen i en film på sykehusets nettsider.

Om kirurgisk forteller Kjønigsen at de to operasjonsavdelingene er atskilt med etasje. Dette gjør det enklere å skille. På dagkirurgisk senter, som er stengt på grunn av pandemien, kan ikke-smittede og ikke mistenkt smittede pasienter opereres. De andre kan opereres en etasje opp, på sentral operasjon.

– Så vi er klare hvis pandemien skulle komme til Kongsberg sykehus, sier Kjønigsen.

Det som har skjedd på akutten, vises av avdelingssykepleier Jeanette Ingebrigtsen.

Alle pasienter som kommer inn med mistanke om eller påvist koronasmitte, lastes rett fra ambulansen over i seng i et telt utenfor akuttmottaket, utlånt fra Forsvaret. Her avklares smitterisiko, og pasienten får på munnbind og fraktes ut i den andre enden av teltet, inn i mottaket. Ikke-smittede plasseres på et mottaksrom. Smittet pasient legges inn på isolat, som er gjort klart og bygd om for anledningen. Her blir pasienten tatt gjennom en sluse. De ansatte får på smittevernutstyr utenfor slusen og følger pasienten inn på rommet.

Kilde: Vestre Viken

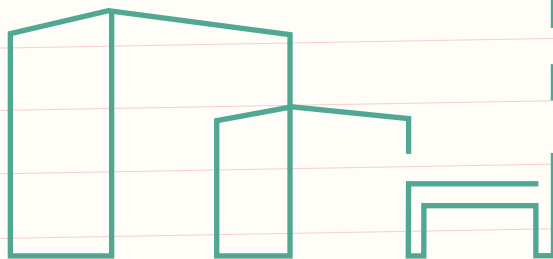
– *Både faglærte og ufaglærte er etterspurte?*

– Ja. Vi vil nå så mange som mulig så tidlig som mulig, så når det tilspisser seg, kan de være i stand til å gå inn og gjøre en jobb, forklarer Inga-Lill Rønning.

Har droppet dame- og herregarderobe. Ledermøtene de pleier å ha halv ni om morgenen, er nå splittet opp i flere små.

– Vi i lederteamet er nå delt i flere team, og vi fordeler uken mellom to team og har hjemmekontor og tilstedeværelse annenhver dag, sier Inga-Lill Rønning.





«Vi håper flere institusjoner følger på.»

Marita Leet,
hovedtillitsvalgt

➔ Ordningen med en såkalt flåtesykepleier som jobber på tvers av avdelingene på senteret, er nå avviklet, siden ingen skal krysse hverandres lag.

For tiden har ikke personalet dame- og herregarderobber på Tjønnsenteret – for her skal det kjempes mot koronaviruset:

– Nå er det delt opp sånn at det er en garderobe for hjemmetjenesten og en for institusjonstjenesten, forteller hovedtillitsvalgt Marita Leet.

– Et hestehode foran myndighetene. Også Marita Leet berømmer kommuneoverlegen Tor Halvor Bjørnstad-Tuveng.

– Han har ligget et hestehode foran myndighetene lenge

Stavanger 16. mars: Fanger opp smitte i nye brakker

Fra mandag 16. mars gikk Stavanger universitetssjukehus (SUS) over til minimumsaktivitet for å møte koronasituasjonen på best mulig måte.

Sykehuset rokerer nå på poster for å få kapasitet til pasientene som kommer inn. Dette innebærer blant annet at kreftavdelingen flyttes til en annen sengepost inne i sykehusbygget, slik at den avdelingen kan brukes som en avklaringspost for covid-19-pasienter.

Disse postene har til nå fått nye funksjoner:

Observasjons- og behandlingsposten (OBA) er blitt gjort om til et akuttmottak for pasienter som har mistenkt eller påvist koronavirusinfeksjon. OBA er flyttet til sengepost 5E.

Diagnostisk senter er sengepost for pasienter med påvist koronavirusinfeksjon.

Sengepost 1A er nå sengepost for pasienter med mistenkt koronavirusinfeksjon i påvente av svar.

Det bygges brakker utenfor akuttmottaket. De brakkene vil være et for-akuttmottak for pasienter med luftveissmitte, slik at sykehuset er rustet til å avklare pasientene raskere i enda større grad.

SUS har allerede delt akuttmottaket i to løp.

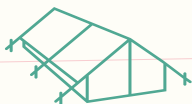
Kilde: Stavanger universitetssjukehus

med tiltak og råd og veiledning. Vi håper flere institusjoner følger på og gjør store grep for å minske smitte mellom ansatte og pasienter, sier Marita Leet.

Hun forteller at de tillitsvalgte har ingen fysisk omgang med lederne nå.

– Vi har hatt et lite tillitsvalgtmøte. Da var vi fire personer i hvert vårt hjørne i rommet, sier Leet.

– Vi tar veldig forholdsregler. Jeg har sett i nettavisen og andre plasser at vi ligger foran mange andre kommuner. Jeg er bare veldig stolt av jobben kommunen og ledelsen gjør, og stolt av de ansatte som bretter opp ermene og jobber på for å skåne kolleger og pasienter, sier hovedtillitsvalgt Marita Leet. 🌸



Oslo universitetssykehus 19. mars: Flytter vekk kreftpasientene

OUS gjennomfører nå flere tiltak for å være forberedt på å ta imot koronasmittede pasienter med behov for intensiv- og respiratorbehandling:

- Smittede pasienter vil, så langt det lar seg gjøre, samles i én avdeling. En intensivavdeling på Ullevål sykehus er bygd om med 14 plasser, og det etableres nå ytterligere 14 intensivplasser.
- Det er satt opp to spesialintensivenheter til de aller sykeste pasientene, en på Ullevål sykehus og en på Rikshospitalet.
- Covid-19-pasientene skal samles på en høyisolatavdeling på Kreftsenteret på Ullevål, slik at flesteparten av de koronasmittede blir konsentrert her.
- Kreftpasienter skal flyttes fra Kreftsenteret på Ullevål til Radiumhospitalet. Målet er å holde Radiumhospitalet fritt for smitte.
- Pasienter som kan ligge på sengepost, skal samles på samme sengepost, slik at man reduserer risiko for smittespredning til andre pasienter på sykehuset.
- Det bygges to gruppeisolater på intensivavdelingene på Ullevål sykehus og Rikshospitalet, der flere pasienter med smitte kan ligge på samme rom.
- Akutt pasienter som kommer til Ullevål sykehus, skal smittevurderes. Ved mistanke om koronasmitte føres pasientene inn på sykehuset i et eget løp, for å redusere smitterisikoen for øvrige pasienter.

Kilde: Oslo universitetssykehus

Trondheim 26. mars: Stille før stormen

På St. Olavs hospital er både akuttten og sykehuset nå inndelt i covid-19-positive og covid-19-negative områder. Per 26. mars er åtte smittede innlagt, men sykehuset forbereder seg på i verste fall å motta 150 pasienter samtidig. Nå bekymrer det at så få pasienter oppsøker akuttten etter nedstengningen.

Kilde: Adresseavisen

Troms og Finnmark 26. mars: Smitteavdelinger i kommunen

Flere kommuner har etablert egne smitteavdelinger for pasientene de venter inn de nærmeste ukene.

Harstad: tre smittede, det er nå klargjort en egen smittepost med åtte plasser.

Midt-Troms: Det er etablert en egen smitteavdeling med ti plasser i lokalene til DMS på Finnsnes.

Skjervøy i Nord-Troms: Sykestua tas i bruk som smitteavdeling.

Nordreisa: En sykehjemsavdeling er omgjort til smitteavdeling med fem-seks plasser.

Alta planlegger en smitteavdeling med 30 sengeplasser.

Kilde: Nordlys 26. mars

Ahus 20. mars: – Er forberedt på det verste

Akuttmottaket er nå delt i to soner: en sone for mulig covid-19 og en for pasienter uten mistanke om covid-19.

– Vi er forberedt på det verste, men tar ett steg om gangen og trapper opp etter hvert som det blir behov, sier seksjonsleder ved akuttmottaket, Line Todal.

Fra fredag 20. mars vil alle pasienter som skal inn i akuttmottaket, komme inn samme inngang, der det skiller mellom pasienter med mistenkt covid-19 eller ikke mistenkt.

Pasientene vil sorteres i det som normalt er ambulansshallen, som nå er i full forvandling.

– Her vil alle pasienter bli møtt av lege og sykepleier, som bestemmer hvor de skal videre inn i akuttmottaket. På denne måten sikrer vi at ingen pasienter kommer inn i sykehuset uten at det i front er vurdert om de er mistenkt eller påvist covid-19 og deretter blir direkte isolert på rom, sier seksjonsoverlege i akuttmottaket, May-Liss Hatleskog.

Inne i «koronadelen» av mottaket er det i løpet av to dager blitt bygget nye sluser inn til undersøkelsesrommene, som fremover skal benyttes til mottak av kritisk syke pasienter med mistenkt eller påvist covid-19.

I det som normalt er lokalene til ortopedisk poliklinikk, mottas kirurgiske og ortopediske pasienter uten mistanke om covid-19. Dette nye akuttmottaket med ti senger åpnet i uke 12 og bemannes av ansatte fra akuttmottaket og med sykepleiere fra kirurgisk seksjon og ortopedisk klinikk.

Kilde: ahus.no

Annonse



Hold luft-
ambulansen
på vingene

Vipps til 7777
Gavekonto 7058.63.60610

MAF
Vi flyr for livet
maf.no



Ledernes nye hverdag

Ledere, konsulenter og tillitsvalgte har fått hendene fulle med helt nye oppgaver. Vi har snakket med fire av dem om den nye arbeidshverdagen.

Tekst **Liv Bjørnhaug Johansen**



Gro Lillebø

Stilling: Hovedtillitsvalgt for NSF på St. Olavs hospital

Hvordan ser din arbeidshverdag ut akkurat nå?

Jeg sitter på hjemmekontor med skypemøter og telefonsamtaler i mange timer hver dag, rekorden er elleve timer i strekk. Dette er både interne NSF-møter, møter med tillitsvalgte fra andre organisasjoner og møter med ledere i ulike klinikker eller med forhandlingssjef og HR.

Utenom dette må jeg svare ut e-post, henvendelser fra medlemmer og sørge for at plasstillitsvalgte får nødvendig informasjon, slik at de er rustet til å ivareta medlemmene på sin arbeidsplass.

Det er mye som skal på plass, særlig når det gjelder opplæring for dem som må jobbe andre steder i sykehuset enn de pleier, og for dem som kan få endret arbeidstiden sin. Vi må sikre at rettighetene til hvert enkelt medlem ivaretas, og at avtaler følges.

Det er mange som lurer på om vi har nok smittevernutstyr, om de kan føle seg trygge på jobb, hva som skjer med ferien deres, og liknende. Noen ting kan vi svare ut, andre ting må vi sende videre til ledere. Det er hektiske dager.

Hva er din største bekymring for øyeblikket?

Det er at vi går tom for smittevernutstyr. Det ligger bestillinger, og det er lovet leveranser, men alle vet at det er mangel på verdensbasis.

Det gjør meg sint at ikke myndighetene har sørget for at vi har beredskapslagre av smittevernutstyr. Dette har vært en del av pandemiplanen fra flere år tilbake, men har ikke vært fulgt opp.

Jeg er også bekymret for at vi skal få en periode med enorm arbeidsbelastning på sykepleierne. Det arbeidet vi gjør nå, bidrar forhåpentligvis til å forebygge det så godt som mulig. Det er viktig at arbeidet legges opp slik at sykepleierne også står på beina når dette her er over. ✨



Line Volstad Melbye

Stilling: Avdelingsleder for helsestasjoner og skolehelsetjenesten i Ålesund kommune

Hvordan ser din arbeidshverdag ut akkurat nå?

Min arbeidshverdag er bokstavelig talt snudd på hodet! Nå er jeg koordinator og klinisk arbeidende for korona-test-stasjon, smitteoppsporing og korona-rådgivningstelefonen i Ålesund kommune. Dette innebærer å omdisponere egne og andre ansatte, lage arbeidsplaner, lage rutiner og prosedyrer for arbeidet, være oppdatert på Folkehelsas og Helsedirektoratets nye anbefalinger, og ikke minst passe på personalgruppen som skal ut i nye og utfordrende arbeidsoppgaver.

Viktig for meg har vært å være en tilstedeværende leder som er kjent med alle oppgaver ansatte blir satt til å gjøre. For å trekke frem positive ringvirkninger av dette blir vi kjent på tvers av virksomheter, og nye kloke løsninger blir til som følge av det. Opprinnelige arbeidsoppgaver må derfor vente eller delvis delegeres. Det er godt nok.

Hva er din største bekymring for øyeblikket?

Jeg er, sikkert som de fleste, bekymret for hvordan vi skal klare å ivareta samfunnet vårt med målsetting om å redusere smitte, samtidig som konsekvensene av disse tiltakene dessverre gir andre ringvirkninger. Siden viruset er nytt for oss, er det ingen som har opparbeidet immunitet, noe som styrker behovet for strenge og inngripende tiltak. Med manglende immunitet er det også usikkert hva vi kan forvente oss av syke og behandlingstrengende på sikt. Her må vi forsøke å rigge oss til så godt vi klarer.

Jeg er selvsagt, med min bakgrunn som helsesykepleier, også bekymret for hvordan dysfunksjonelle familier skal kunne fungere godt nok med en såpass isolert hverdag som vi har i dag. Jeg er opptatt av at der er tjenester som kan ivareta barn og unges behov for hjelp, råd og trygghet. ✨



Liv Heidi Brattås Remo

Stilling: Enhetsleder på legevakta i Drammen

Hvordan ser din arbeidshverdag ut akkurat nå?

Jeg har flyttet inn i midlertidige kontorlokaler, fordi administrasjonslokalene har blitt tatt i bruk til å utvide kapasiteten i legevakta.

Jeg er på jobb fra 07–23 mer eller mindre sju dager i uken, både fysisk til stede på arbeidsplassen, men også på teams-møter i kommunens smittevernråd, beredskapsmøter og liknende.

Vi har hentet inn ekstra sykepleierressurser, blant annet helsesykepleiere og kosmetiske sykepleiere som driver egne klinikker, som nå er stengt. I tillegg stiller flere av pensjonist-sykepleierne våre opp.

Normalt har vi 5 sykepleiere på dagtid, nå har vi 21. Sykepleierne utfører koronatesting hjemme hos folk og i en egen «drive-in» ved legevakta. I tillegg bemanner de legevakt-sentralen 116 117 – som vi nå har triplet bemanningen på – og en egen koronalinje med fire bemannede telefoner.

Sykepleierne har også rigget en egen luftveisklinikk, som driftes 24/7. I tillegg er legevaktbilen nå bemannet med sykepleier og lege både dag og kveld sju dager i uken. Ordinær legevaktdrift kommer i tillegg, selv om pasientene kvier seg for å komme av redsel for smitte.

Hva er din største bekymring for øyeblikket?

Det er at vi har problemer med å få på plass nok leger. De kvier seg for å jobbe her, fordi de er redde for å bli smittet. ✨

«Normalt har vi 5 sykepleiere på dagtid, nå har vi 21.»





Caroline Boda Sakariassen

Stilling: Avdelingsleder på Brevik sykehjem

«Min største bekymring er om vi får utbrudd av korona på sykehjemmet.»

Hvordan ser din arbeidshverdag ut akkurat nå?

Jeg går på jobb som normalt. Jeg er med i rapporten. Etterpå snakker vi om hva som er nytt i nyhetsbildet. Er det flere smittede pasienter i Telemark? I Porsgrunn? Er det flere dødsfall? Vi snakker mye om at vi jobber med en svært utsatt gruppe. I tillegg snakker vi om våre egne bekymringer.

Jeg opplever at nærledelse, tilstedeværelse og tilgjengelighet er viktigere nå enn noensinne. Vi må bygge fellesskap og felles forståelsesgrunnlag om situasjonen.

Informasjonen fra den administrative ledelsen i kommunen er tydelig og god, og for meg skaper dette trygghet. Vi i ledelsen på sykehjemmet har beredskapsmøter. Vi må finne felles retningslinjer for hvordan vi møter og håndterer spørsmål fra ansatte og pårørende.

Vi har lagt planer om hvor ofte vi skal vaske kontaktpunkter med såpe og vann, alle håndtak, gelendre og heisknapper. Jeg informerer om når vi skal isolere pasienter, og når vi skal ta prøver.

Jeg sender SMS til ansatte med den mest kritiske informasjonen, og mailer til sykepleierne om karantene- og isoleringskriteriene.

Jeg vet ikke om jeg klarer å få med meg all informasjon. Det skifter fort, men jeg prøver. Sykepleierne på sykehjemmet er heldigvis veldig engasjerte og fleksible. De ringer pårørende og trøster pasienter som ikke får besøk, samtidig som de tar seg av andre oppgaver som må håndteres.

Jeg har ansatte som er i karantene, og dette bidrar til mange bekymringer og spørsmål. Jeg lager oversikt over dette, slik at vi på sykehjemmet har et overblikk over totalsituasjonen.

Vi har stengt sykehjemmet for pårørende, og dette er også utfordrende for alle involverte. Vi har lagt inn en rutine for å

ringe pårørende en gang i uken med litt informasjon om hvordan det står til med deres nærmeste, og pårørende er frie til å ringe oss når de måtte ønske.

I tillegg til dette har jeg også de normale arbeidsoppgavene mine som en avdelingsleder må ivareta.

Hva er din største bekymring for øyeblikket?

Min største bekymring for øyeblikket er om vi får utbrudd av korona på sykehjemmet. Vi har laget beredskapsplan og en oversikt over prioriterte oppgaver, og oversikt over minimum bemanning vi må ha for å kunne drifte forsvarlig ved høyt fravær. Jeg opplever at vi i ledelsen har god oversikt over smitteutstyr og beredskapsplan, men min største bekymring er, som sagt, et utbrudd.

Hvordan vil realiteten faktisk se ut? Må vi bruke sengene vi har redd opp, hvem av oss skal sove og jobbe her på sykehjemmet? Hvordan vil dette gå ut over pasientene våre? Kan vi slippe inn pårørende til svært syke og døende pasienter? Hvordan vil et utbrudd gå ut over de ansatte og deres familier? Det er mine største bekymringer for øyeblikket. ✨



13.
mars

Tekst **Therese Wahl**
er sykepleier i hjemmetjenesten i
Hammerfest



Inntil Hammerfest fikk et eget testsenter, var undertegnede den eneste som utførte tester i kommunen. Testingen foregikk hjemme hos pasientene.



*alle foto: Argus media /
Alf Ove Hansen*

– Jeg var Hammerfest kommunes koronatestsentral



Fremgangsmåten min for hjemmetesting er som følger:

Fastlege kontakter meg via vakttelefon. Jeg noterer ned navn, fødsels-nummer, adresse og telefonnummer. Jeg kjører til oppgitt adresse og kartlegger boligen (hvilken leilighet, ser hvor konteiner/søppel er og så videre) før jeg ringer til pasienten.

Når jeg ringer pasienten, går jeg på forhånd gjennom hva som skal skje. Ytterdøren må være ulåst, og eventuelle husdyr må oppholde seg i et annet rom under testingen. Øvrig familie må også holde seg unna.





beskyttelsesutstyr



- ➔ **Beskyttelsesutstyr først.** Jeg forklarer at når jeg kommer inn i gangen, skal jeg kle på meg beskyttelsesutstyret før pasienten kommer til meg.

Jeg gir klarsignal når jeg er klar. Jeg ber vedkommende snyte seg godt og finne ut hvilket nesebor som er mest åpent. Vedkommende må ha med seg tørkepapir ned i gangen.

Hvis pasienten står på blodfortynnende eller lett blør neseblod, er det greit at vi har en klut med kaldt vann klar. Dette er bare i tilfelle uhellet skulle være ute, så vi har alt tilgjengelig.

Det er også ønskelig at pasienten sitter på en stol under testen, da prøven i nesen kan være ubehagelig.



Prosedyren. Når jeg har tatt på meg beskyttelsesutstyret og gitt beskjed om at pasienten kan komme ned i gangen, gjennomgår jeg prosedyren for pasienten en gang til:

«Denne prøvepippen som jeg holder i hånden, skal først i munnen. Jeg skal ha den på tungen din, og deretter legger jeg en spatel for å komme til for å stryke den ved tonsilla. Brekker du deg eller nyser, er det viktig at du vender deg bort fra meg.

Den samme prøvepippen skal opp i det neseboret du mener er mest åpent / minst sårt. Len hodet ditt litt bak. Selv om det er litt ubehagelig, ber jeg om at du ikke trekker hodet bakover.

Når jeg har fått prøvepippen dit den skal være, skal den stå i nesen i 10 sekunder. På vei ut skal jeg vri prøvepippen, og det er helt vanlig at du har lyst til å nyse. Jeg ber om at du er forberedt og har tørkepapiret klart og nyser bort fra meg.»

Jeg gjennomgår den samme informasjonen en gang til mens jeg utfører prosedyren. På den måten er vedkommende godt forberedt på hva som skal skje.



Rutinen min fra begynnelse til slutt: Alt unødvendig blir igjen i bilen, jeg går inn i kun arbeidstøy med bilnøkklene i lomma.

Jeg tar på meg en hanske allerede i bilen. Den tar jeg av etter å ha tatt i dørhåndtaket på ytterdøren og kommet meg inn.





Deretter åpner jeg prøveposen min, som inneholder følgende:

- et skotrekk til hette
- smittefrakk med lange ermer
- munnbind
- «dykkebriller» som sprites etter bruk og legges i Virkon i 10 minutter etter hver vakt
- et par nitrilhansker
- en liten søppelpose til ren overflate til å sette klart utstyret mitt på
- prøvesettet
- hylse
- celledstoff (til å sprite prøveglasset før det legges i hylsen)
- et urinprøveglass med sprit (tar kun med meg akkurat den mengden jeg trenger)
- liten blank brødpose til brillene mine
- spatel



«Alt unødvendig blir igjen i bilen.»

Jeg kler på meg, gjennomfører testen, spriter prøveglasset og setter det fra meg på den rene overflaten. Deretter kler jeg av meg i gitt rekkefølge og spriter hendene etter prosedyren.

Jeg tar på meg nye, rene hansker og tar prøveglasset opp i hylsen. Spriter brillene, legger dem opp i ren blank pose. Rydder deretter resterende ting og kaster det i posen. Knyter sammen og enten setter i gangen eller kaster i konteiner rett på utsiden av boligen.

Nå har jeg kun hylsen med prøven og brillene mine, som ligger i blank pose. Jeg har på meg hansker når jeg tar i dørhåndtaket og går ut. Tar av meg siste hanske og kaster i søppelpose jeg har i bilen. 🌸

Annonse

Mepilex® Lite

Forebygg utstysrelaterte trykkskader



Mepilex® Lite er en hudvennlig skumbandasje som beskytter huden, absorberer fukt og er vist å beskytte skjør hud fra ekstern påvirkning, som friksjon og trykk fra medisinsk utstyr som brukes regelmessig^{1,2}.

Referansen: 1. Klossch RP, Myers E, Green F et al. *Podiatry*. 2012;129: 992-997. 2. Linnen LP, Dwyer-Beortman E, Miller D, Galin A. *in Wound J*. 2016; 1: 16.


Mölnlycke®

Applaus fra balkongene

Klapper: Mange har de siste dagene gått ut på balkongene sine i Oslo for å gi applaus til helsevesenet, som en oppmuntring i kampen mot koronaviruset. Men det har en bismak, mener innleggsforfatteren. Foto: Ørn E. Borgen / NTB Scanpix

Det begynte i Spania og Italia. Bilder dukket opp i nyhetsstrømmene våre av mennesker i karantene som kom ut på balkongene og klappet og spilte musikk for å hylle helsearbeiderne som sto i ilden. Søndag 15. mars gikk tusenvis av nordmenn ut på balkongene for å klappe for våre egne, men det var noe sykepleierne ønsket seg mer enn applaus.



Hele landet: Det var ikke bare i byene det ble klappet 15. mars. Her er hele familien ute på verandaen på Modum. Foto: Nina Borkhaug Røvang



15.
mars

Takk: Utenfor legevakta i Oslo hadde noen hengt opp dette banneret, som møtte de ansatte på vei hjem fra jobb. Foto: Signe Zenia Hulgaard, Legevakta i Oslo



Elise Fiske
er sykepleier ved legevakta i Ålesund.
Hun nådde bredt ut med dette leserinnlegget

Klapping er fint, men vi trenger mer enn et «tak»

Hva får sykepleiere igjen for den innsatsen de gjør i dagens krise?

Helsepersonell landet rundt syns klappingen på kveldstid er en fin greie. Det er fint å bli anerkjent for innsatsen nå. Mange av oss går allerede på reservetanken hva gjelder krefter, men møter likevel på jobb med et smil og rak rygg. Det skulle bare mangle, og vi skal selvfølgelig fortsette med det.

Lagt på is. Men hva er det som egentlig skjer? Mens mannen i gata fikk klare råd om å ikke forlate landet, ble det for helsepersonell ulovlig. Sykepleiernes overtidbestemmelser blir nå utvidet. 16-timersdager og langvakter kan bli helt nødvendige. Lønnsforhandlingene til sykepleiere er lagt på is. Bytte av vakt eller avspasering er for mange av oss helt uaktuelt. Ferie har vi allerede fått beskjed om at sannsynligvis blir uaktuelt. Og smitte, det har mange av oss fått beskjed om at er noe vi vil bli utsatt for.

Mangedoblet belastning. Så hva får vi igjen for alt dette? Lønnsnivået er det samme. Tilleggene er de samme.

Belastningen er mangedoblet. De fleste av oss har ikke engang risikotillegg. Risikoen for smitte er ikke lenger en risiko, men nærmest et faktum. Ikke engang får vi smusstillegg, til tross for iherdig vasking og håndtering av utstyr som bærer smitte.

Uten kompensasjon? Samtidig jobber mange sykepleiere ufri-villig deltid, og har en stilling på kanskje 50 prosent til tross for ekstravakter som tilsvarer 100 prosent og vel så det. Hva har det å si for våre rettigheter dersom sykdom skulle ramme oss? Hva om vi blir smittet og får et komplisert for-løp? Er det riktig at det forventes at vi skal gå situasjonen i møte uten å faktisk få kompensert for det?

Det må være samsvar. Vi skal fortsette å jobbe på, tvil ikke på det. Og klapping er fint. Men når innbyggerne klapper for helsepersonell, hva gjør myndighetene, helseforetakene, kommunene, og hva gjør NSF? Vi trenger mer enn et «tak» fra talerstolen. Vi trenger lønn som står i samsvar med jobben vi gjør. ✨

faksimiler
fra



Noen som har hansker eller munnbind liggende?

Det skulle vise seg at Norge ikke holder seg med noe beredskaps- lager av smittevern-utstyr. En rekke kommuner forsto raskt at de hadde for lite, og henvendte seg til bedrifter og befolkningen for å skaffe mer.



Er det nok smittevern-utstyr?

Hele verden trenger munnbind, smittefrakk og hansker. Hva om det ikke er nok til alle?





SANDEFJORD TRENGER SMITTEVERNUTSTYR

Helsestasjonene i kommunen har stort behov for smittevernustyr for å ivareta innbyggere og ansatte.

Vi ber derfor leverandører eller bedrifter å ta kontakt med oss.

Utstyret må være godkjent for bruk i helsestasjoner.

Det vi trenger nå er:

Munnbind

Smittefrakker/forklær (må tåle vannsprut)

Desinfeksjonsmiddel for overflater

På sikt kan vi også få behov for:

Engangshansker

Beskyttelsesbriller/visir

Andedrettsvern

Desinfeksjonsmiddel for hender

Kan din bedrift bidra, send en e-post til:

Charlotte.Vidum.Standeren@sandefjord.kommune.no

Del gjerne!

#korona



«Vi trenger smittevernustyr. Har du eller din virksomhet noe liggende som dere ikke trenger nå?»



Vi trenger smittevernustyr 🙏 Har du eller din virksomhet noe smittevernustyr liggende som dere ikke trenger nå?

Vi vil gjerne ha følgende utstyr i uåpnet/ubrutt forsegling:

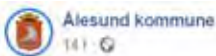
- Munnbind
- Støvmasker merket FFP2/FFP3
- Engangshansker
- Antibac eller tilsvarende
- Smittefrakker

Ta kontakt med Hilde Perry på e-post: hildeiren.perry@ovre-eiker.kommune.no, eller på telefon 48251292. Vi kan være behjelpelige med henting dersom det er vanskelig å få levert utstyret.

Del gjerne dette innlegget. Takk for at du bidrar!



desinfiseringsmiddel



Ålesund kommune har eit stort behov for smittevernustyr for å kunne ta hand om innbyggjarane våre og dei tilsette. Difor ber ein no næringslivet i regionen om å bidra med personleg smittevernustyr som er lagra lokalt i regionen. Les meir i saka!



ALESUND KOMMUNE NO

Ber næringslivet om å bidra med smittevernustyr - Ålesund kommune

Ber næringslivet om å bidra



På grunn av koronautbruddet er det vanskelig å skaffe nok smittevernustyr, både nasjonalt og internasjonalt. Kan du eller din bedrift bidra?



LUNNER KOMMUNE NO

Lunner trenger smittevernustyr - Lunner kommune

På grunn av koronautbruddet er det vanskelig å skaffe nok smittevernust...

Soldater fant lik på aldershjem



KORONATILTAK. Det spanske militærets beredskapsenhed desinfiserer gatene i Bilbao i Spania. Foto: Alvaro Barrientos

Spanske soldater som er satt inn for å hjelpe landet i kampen mot koronaviruset, har funnet mennesker som har dødd av viruset, forlatt i aldershjem.

Faksimile fra tv2.no

29.
mars

Når pasienter blir forlatt

Hvordan kan det skje at soldater finner både døde og levende pasienter forlatt på sykehjem i Spania? Kan dette skje her i Norge?

Nyhетene og bildene fra hele verden om koronapandemien blir bare mer og mer sjokkerende. For noen dager siden kom nyheten om at hele sykehjem var fullstendig forlatt av personalet, og det var noe av det som har slått meg hardest i magen.

Hvordan kan sykepleiere forlate sine egne pasienter? Det er nesten ikke til å tro. Dessverre har det dukket opp historier her hjemme som gjør at jeg i større grad forstår.



«Hva gjør du når du ikke engang har egen maske?»

Egen helse først. Alle sykepleiere lærer at man skal sette egen helse og sikkerhet først. Å ta imot en pasient som faller, for dermed å ødelegge egen rygg, virker kanskje riktig der og da, men vil føre til at tusenvis av andre pasienter ikke kan få hjelp av deg senere. Du er nemlig blitt varig ufør.

Om det oppstår brann på et pasientrom, så skal du ikke gå inn i det overtente rommet for å forsøke å redde ut pasienten. Du lukker døra, og redder ut så mange andre som du kan, uten å sette deg selv i fare.

«Ta på din egen maske, før du hjelper andre», sier de alltid på fly. Men hva gjør du når du ikke engang har egen maske?



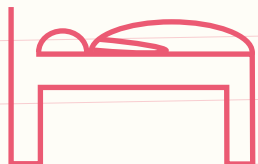
«I hjemmetjenesten finnes det knapt smittevernutstyr.»

Mange får nesten ikke hjelp. Det som skjer rundt om i Helse-Norge nå, er nemlig stikk i strid med alt vi har lært. Helsepersonell blir bedt om å gå inn til pasienter med MRSA-smitte (multiresistente bakterier) uten munnbind for å spare munnbind.





Marianne Haagensen Øien
er anestesisykepleier



Dette er stikk i strid med den nasjonale veilederen. I en normalsituasjon hadde du blitt satt i karantene hjemme fram til egen test av MRSA var analysert, dersom du hadde gjort noe slikt.

I hjemmetjenesten finnes det knapt smittevernutstyr, og de ansatte er redde for å være den som smitter de sårbare personene de skal hjelpe. Resultatet er at mange nesten ikke får hjelp. Heldig er de som har pårørende som ser til dem, men belastningen på de pårørende må være helt enorm nå.

Å isolere demenssyke er muligens verre for dem enn risikoen for å bli smittet. Uten sosiale stimuli og hjelp i hverdagen dropper både livskvalitet og helsetilstand dramatisk fort for disse menneskene.

Forstår dem godt. Helsepersonell ønsker å hjelpe. Men hva gjør du når eneste måte å hjelpe noen på er å utsette deg selv for å bli smittet fordi det ikke finnes smittevern-utstyr? Og dermed også utsette din neste pasient for smitte, utsette dine kolleger for smitte og din familie.



«Hva skal vi som samfunn forvente av våre folk i helsetjenesten?»

Er det verdt å ofre helse og tryggheten til barna dine for den pasienten på andre siden av døra som trenger hjelp?

Hva gjør du når du har begynt å bli redd for å gå på jobb? Når du ikke lenger føler deg trygg selv? Går du inn på det overtente rommet for å forsøke å redde pasienten, eller lukker du døra og løper i sikkerhet?

De ansatte på sykehjemmet i Spania gjorde det siste. Og når jeg tenker meg om, så forstår jeg dem veldig godt.

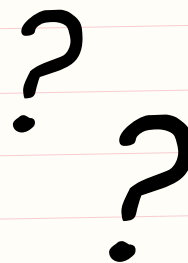
Et klart råd. Så hva skal vi som samfunn forvente av våre folk i helsetjenesten når de kommer i denne situasjonen? Jeg skulle ønske Folkehelseinstituttet hadde et klart svar på det. Og jeg skulle ønske at fagforeningene våre kunne komme med et helt klart råd til sine medlemmer.

Jeg vil gjerne vite om jeg har fagforeningen og samfunnet som støtte i ryggen om jeg velger å ikke gå inn i det brennende rommet. 🦠



Tekst og foto **Marit Fonn**

– Kan en sykepleier nekte å gå inn til en koronasmittet pasient?



- Skal man gå inn til pasienten uten hensiktsmessig utstyr og dermed utsette andre for smitte? Det vil jo være å opptre uforsvarlig, påpeker NSF's leder.
- Det er arbeidsgivers plikt å ivareta arbeidstakeren.



Kan jeg si nei til å gå inn til en smittepasient når jeg mener at jeg utsettes for smittefare?

Det lurer mange sykepleiere på.

– Sykepleiere har ingen juridisk plikt til å sette seg i uhensiktsmessig fare, sier Lill Sverresdatter Larsen, leder i Norsk Sykepleierforbund (NSF) til Sykepleien.

– Det er ikke ordrenekt å motsette seg å gå inn til en smittet pasient hvis man ikke har skikkelig smittevernutstyr.

Bruker hjemmelagede munnbind. En av ti sykepleiere sier at arbeidsstedet mangler smittevernutstyr, ifølge Norsk Sykepleierforbund. Seks av ti sier at de har nok nå, men de er usikre på om det varer.

Sykepleiere tar nå i bruk kreative og potensielt smittefarlige metoder. De bruker hjemmelagede tøy-munnbind istedenfor kirurgiske munnbind, sa NSF-lederen på Dagsrevyen 2. april.

Masker brukes på lange vakter, selv om de er beregnet for bruk i tre-fire timer, fortalte hun også.

I fare? Kontakt arbeidsgiver. – Kan sykepleiere altså nekte å gå til en pasient hvis de mener at smitteutstyret er for dårlig?

– Hvis de står i fare for å utsette seg for smitte, må de ta kontakt med arbeidsgiver, som vil vurdere smittefare og forsvarlighet, sier NSF-lederen.

– Hva hvis lederen mener det er trygt, og sykepleieren fortsatt er uenig?





«Det er ikke ordrenekt å motsette seg å gå inn til en smittet pasient hvis man ikke har skikkelig smittevernutstyr.»

Lill Sverresdatter Larsen,
leder i Norsk Sykepleierforbund

– Da må sykepleieren ta det opp med tillitsvalgte, sier Larsen. Sånn har det vært løst i noen saker NSF har vært involvert i, forteller hun:

– Det kan være at den ansatte selv er i risikogruppen, for eksempel på grunn av astma eller fordi noen i familien har kreft. Løsningen har vært å omdisponere ressurser, sier NSF-lederen.

Både juss og etikk. – Noen ganger haster det, og pasienten trenger hjelp fort. Ikke så lett å nekte da?

– Den juridiske siden er en ting, men sykepleiere påpeker også etiske dilemmaer: «Hvis jeg trekker meg, vil oppgaven gå til den neste på listen.» Det blir et press på kollegene, for noen må ta vare på den som trenger sykepleie. Vårt poeng er at det er arbeidsgivers ansvar.

– Likevel kan dette være vanskelig å håndtere i en travel hverdag?

– Derfor er det helt nødvendig å sikre nok smittevern-utstyr. Er det mangel, blir det rasjonering.

– Vi mener nasjonale føringer er helt nødvendig, spesielt rettet mot kommunene. Hovedmålet er å sikre de ansatte, så de får nødvendig opplæring og nok smittevern-utstyr, sier NSF-lederen.

Det er flere lovverk som gjelder i disse koronatider. Med smittevernloven i hånd kan myndighetene sette i verk nødvendige smitteverntiltak, som innebærer plikter for helsepersonell. Og helsepersonelloven gjelder som alltid: Sykepleiere skal opptre faglig forsvarlig og omsorgsfullt.

Men mangelen på smitteutstyr fører til rasjonering.

– Det er en grense for hvor mye man kan spare på utstyret før det blir uforsvarlig og man ikke lenger hindrer smitte, sier Larsen.

– Ifølge de yrkesetiske retningslinjene plikter sykepleiere å redde liv, men sykepleiere har også en plikt til å passe på at ikke en selv, kolleger eller familien blir smittet. Det blir et etisk dilemma.

– Aller viktigst her er arbeidsmiljøloven, som sier at det er arbeidsgivers plikt å ivareta og beskytte arbeidstakeren, sier Larsen.

Risikerer falsk utstyr. Universitetssykehuset Nord-Norge mottok leveranse på feilproduserte masker: 200 ansatte må testes, meldte NRK 5. april.

– Det er jo et typisk eksempel på risikoen sykepleiere utsetter seg for. De er avhengige av riktig og godkjent smittevern-utstyr. Både denne og andre saker viser at utstyr som bestilles, i god tro, likevel har feil som utsetter sykepleierne for unødig risiko.

– Sykepleiere vil uansett være urolige i møte med koronasmitte?

– Uroen er der, og den er forståelig, nettopp fordi de ikke har tilstrekkelig utstyr eller det gjøres slike feil. Det er ikke av vond vilje, mangelen har vært så desperat at bestillinger gjøres utenom det nasjonale systemet, sier NSF-lederen.

NSF får flest henvendelser om smitteutstyr. – Mangelen på utstyr er global, hvordan tror du det går?

– Jeg har tillit til Helsedirektoratet. Store forsyninger er på vei ut i kommunene, sa helsedirektøren. Det er også en grunn til at man reduserer elektiv kirurgi, nemlig å spare på utstyret, sier NSF-lederen.

– Så hvor urolig er du?

– Jeg er urolig på medlemmenes vegne. Det er henvendelser om smitteutstyr vi får flest av. De er bekymret for om





«Det skal være helt sikkert for alt helsepersonell å gå på jobb.»

Paula Lykke,
leder for intensivsykepleiernes faggruppe



«Etter stell av en pasient må du legge til grunn at du har fått virus på utstyret.»

Berit Langset,
foretakstillitsvalgt på Ahus

→ det er nok. Når sykepleierne er urolige, er jeg urolig, sier Lill Sverresdatter Larsen.

Faggruppeleder: – Forholder seg ulikt til prosedyrer. – Smittevernet bekymrer oss veldig, sier Paula Lykke, leder for intensivsykepleiernes faggruppe.

Hun spør seg om lederne har tid til å sette seg inn i retningslinjene som Folkehelseinstituttet har lagt ut.

– Aerosolproduserende prosedyrer krever bruk av åndedrettsvern. Forholder alle seg likt til dette? Det er en viss risiko i å behandle en covid-19-pasient. Hvorfor lempe på kravene? Ingen fjerner asbest uten åndedrettsvern, for det er en potensiell risiko for å få kreft.

– Lempes det på kravene, da?

– Jeg har hørt rykter om det. De nasjonale retningslinjene er tydelige, men lokalt justeres noen retningslinjer, så det passer til beholdningen av smittevernutstyr. Denne tankegangen er helt ny, en følge av koronasituasjonen, mener hun.

Paula Lykke spør retorisk:

– Skal det være en indre diskusjon hos sykepleieren som

kommer på jobb, om smittevernet er trygt nok? Det blir et veldig stort ansvar.

Tror lederne gjør så godt de kan. Lykke tror at de fleste ledere gjør det beste de kan, ut fra ressursene de har:

– De sier de driver mye med brannslukning til vanlig, og at de ikke kan være de lederne de ønsker å være. Nå skal de i tillegg håndtere en pandemi.

Hun får også tilbakemeldinger som gjør henne glad:

– Sykepleiere på avdelinger med covid-19-pasienter sier at samholdet er godt. Det er kjempeviktig.

– Det skal være helt sikkert for alt helsepersonell å gå på jobb. Hvis vi blir syke, er vi like langt. Det handler om ikke å bli smittet selv og ikke smitte pasienten, sier faggruppeleder Paula Lykke.

Foretakstillitsvalgt: – Usikkerhet i fagmiljøene. Berit Langset, foretakstillitsvalgt på Akershus universitetssykehus (Ahus), bekrefter at smittevernutstyret håndteres forskjellig.



– Det skaper usikkerhet på tvers av foretak og fagmiljø, påpeker hun.

Ahus er sykehuset som har hatt flest inneliggende koronapasienter.

– Jeg vet at et sykehus kun har brukt åndedrettsvern ved intubering av covid-19-pasienter. Her på Ahus har sykepleierne brukt åndedrettsvern inne hos intensivpatienten hele tiden, sier Berit Langset.

Hun er intensivsykepleier, men er nå tillitsvalgt på heltid.

Endret prosedyren, førte til økt frykt for covid-19. – Det var særlig en utfordring for 14 dager siden, da det var tynt med åndedrettsvern og masker på Ahus. Det førte til at personalet ikke fikk bruke munnbind inne hos pasienter med MRSA, forteller Langset.

– Det er nok vitenskapelig belegg for at slik rasjonering av utstyr er trygt. Men når en tradisjonell prosedyre blir endret nesten over natten, er det et kraftig signal til sykepleiere som jobber tett på pasienten. Utstyrs mangelen blir veldig nær og reell.

Denne episoden har forsterket frykten for covid-19-smitten, ifølge Langset:

– Sykepleierne tenker «hvor mye, eller hvor lite, har vi av verneutstyr egentlig?»

Da det kom nye forsyninger, gikk sykehuset raskt tilbake til vanlig prosedyre. Langset understreker også at de som bare jobber med covid-19-pasienter, har fått utstyr.

Må trene på å holde viruset unna. For å ta smittevernutstyret på og av på riktig måte, må sykepleierne trene.

– Etter stell av en pasient må du legge til grunn at du har fått virus på utstyret, sier Berit Langset.

Da sier rutinen:

- Først av med hanskene. Bruk håndsprit.
- Ta av smittefrakken. Bruk håndsprit.
- Ta av briller. Bruk håndsprit.
- Av med hetten. Bruk håndsprit.
- Av med åndedrettsvernet. Bruk håndsprit.
- Til slutt: Vask hender. Bytt sko.

– Bare å huske rekkefølgen kan være krevende nok. Hvis frakken må brukes flere ganger, blir det enda viktigere, slik at den ikke får smittestoffer på seg, sier Langset. Hun legger til:

– Etter flere timer på vakt med åndedrettsvern blir man også ganske sliten. På vei hjem kan man begynne å tvile på seg selv. Her må sykepleierne stole på sin kunnskap, og at de gjør tingene på rett måte.

Får ulik trening i å bruke smittevernutstyret. Hvor mye sykepleiere trener, varierer:

– De som er på områder med covid-19-pasienter, får trening. Og i akuttmottaket har de gode strukturer for å sortere pasienter, sier Berit Langset.

Men en pasient som for eksempel har fått hjerneslag, og som samtidig har milde covid-19-symptomer, legges på fagspesifikk avdeling.

– Her blir ikke sykepleierne like godt drillet i på- og avkledningen, men de har riktig verneutstyr. Og i psykisk helsevern har ikke alle ansatte smittevern som kompetanse, påpeker Langset

– Vær ærlig overfor din leder. – *Hva skal sykepleiere gjøre, hvis det ikke føles trygt?*

– Ikke sitt med det alene. Det er en enorm villighet til å stille opp og jobbe på tvers nå. Mange blir satt til å gjøre oppgaver de ikke er topptrent til, og de får kanskje heller ikke full opplæring. Men de må likevel sette seg inn i gjeldende rutiner og prosedyrer, sier Berit Langset.

– Samtidig må de være ærlige om sitt kompetansenivå, og hva de føler seg trygge på, overfor sin leder, understreker hun.

– Det er arbeidsgivers ansvar å sørge for opplæring og trygge rammer. Men da må de vite hvor den ansatte står. Samtidig må leder ha aksept for at de som jobber nær pasienten, kan være usikre. Tillitsvalgte og verneombud er også parter man kan drøfte slike tanker med, sier hovedtillitsvalgt Berit Langset.

På Ahus jobbes det med å få til vernerunder for å risikovurdere situasjonen, opplyser hun. 🌸



Tekst **Ann-Kristin B. Helmers**

Tillitsvalgt i Oslo: «Har nesten ikke munnbind, hansker, Antibac. Går mot krise!!»

Lagrene for smittevernutstyr går tomme i flere bydeler i Oslo. Nå kommer det midlertidig hjelp fra nasjonale lagre.

– Oslo kommune mottok ekstra utstyr fra nasjonalt lager onsdag, opplyser Svein Lyngroth, kommunaldirektør i byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid i Oslo kommune i en e-post til Sykepleien.

– Det fordeles til tjenestene våre, særlig der behovet er størst. Dette avhjelper situasjonen midlertidig i Oslo, men vi er avhengig av nye leveranser, påpeker han.

– Vi opplever at smittevernutstyr er en knapphetsressurs i hele landet. Situasjonen er svært krevende for kommunene, ifølge Lyngroth, som opplyser at kommunen jobber mot nasjonale helsemyndigheter for å sikre nok utstyr.

I ferd med å tømmes. I en spørreundersøkelse NSF Oslo sendte ut til sine hovedtillitsvalgte i Oslos bydeler, var tilbakemeldingene at flere av lagrene for smittevernutstyr var i ferd med å tømmes.

Dette er noen av situasjonsrapportene som kom fra de tillitsvalgte 16. mars:

Lite smitteutstyr

Ingen munnbind (1 eske igjen) mulig det kommer i morgen.

Hansker mangler, kommer noe i morgen.

Har en del, men alt er låst inn.

«Går mot krise!» Tomt i løpet av dager/1 uke hvis en bruker blir smittet.

Har nesten ikke munnbind, hansker, Antibac.

Går mot krise!

Rasjonering, skal bruke der det er strengt nødvendig Begrenset med utstyr. Begynte å gå tom allerede før helgen. Gjelder smittefrakker og Antibac Mangler utstyr

– **Virkelig prøvd.** – Dette er informasjon som er innhentet fra tillitsvalgte. Tallene er ikke kvalitetssikret av bydelene, men er en beskrivelse av hvordan tillitsvalgte oppfatter situasjonen, presiserte NSF's Oslo-leder Line Orlund om tilbakemeldingene da.

Hun sier at selv om de nå har fått noe mer utstyr, og at hun har fått beskjed om at det nå fylles på der det har holdt på å gå tomt, er det fremdeles generelt lite utstyr.

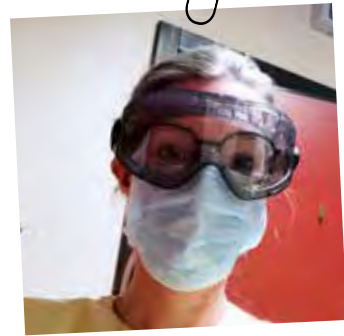
– Alle må spare der de kan. Det er virkelig bekymringsfullt, og jeg håper myndighetene fortsatt har stort fokus på dette, sier Orlund.

Vil kjøpe munnbind, smittefrakker, engangshansker. Onsdag kveld sendte Oslo kommune ut en pressemelding om at kommunen ønsker å kjøpe munnbind, smittefrakker, engangshansker, beskyttelsesbriller og åndedrettsvern.

– Et koronautbrudd krever langt mer smittevernutstyr enn en normalsituasjon. Vi jobber intenst med å skaffe smittevernutstyr. Vi gjør det vi kan, og har tett dialog med nasjonale myndigheter. Nå er det helt avgjørende at nasjonale myndigheter sikrer stabil og tilstrekkelig leveranse av smittevernutstyr, sier byrådsleder Raymond Johansen i pressemeldingen. 🌸



«Jeg skal i hvert fall ikke være den som sløser.»



26. mars, Drammen sykehus: Rasjonert omsorg

Liv Bjørnhaug Johansen er temareдаktør i Sykepleien og sykepleier

Esken med munnbind er allerede litt slunken. Vi fordeler bunken pent på de tre smittetrallene våre. Den vanlige leverandøren vår er tom, men vi har fått løfte om at det skal komme et eller annet vi kan bruke senere i dag.

Det er gjort tiltak for å spare på munnbindene; en sykepleier skal blande TPN til alle. Jeg skal i hvert fall ikke være den som sløser. Jeg skal planlegge godt.

Så når pasienten ringer på, samler jeg sammen det jeg trenger der inne: Morgenmedisinene må jeg ha med. Og et blodsukkerapparat. Et manuelt blodtryksapparat så jeg der inne, men pulsoksymeteret må jeg ha – og det må i en pose. En urinflaske trenger han kanskje ...

Så: på med frakken, så munnbindet, så slalåmbrillene, så sprite hendene og så til sist på med hanskene. Det har gått ti minutter siden han ringte på.

Han vil ha noe smertestillende. Det har jeg ikke tatt høyde for, så jeg må ringe etter en kollega. Jeg vet at han som er min makker for dagen, står kledd som meg i naborommet. Det er midt i morgenrushet – det tar litt tid før et annet maskekledd hode dukker opp.

Fem minutter senere banker det på døra, og 5 mg Oxynorm ligger i slusen. Vi klarte oss med ett ekstra munnbind.

Jeg tar mitt første manuelle blodtrykk på årevis og tror, etter tre forsøk, at det blir sånn omtrent riktig. Klokketallet jeg skulle brukt til å telle respirasjon, henger pent på uniformen under smittefrakken. Det får være, verre er det at der under frakken ligger dessverre også mitt aller mest brukte redskap: pennen. Pennen jeg ville skrevet ned alle tallene med, ligger i brystlomma under den gule frakken. Arket i lomma samme sted. Nært, men utilgjengelig.

Jeg gjentar inni meg: 133/76, puls 77, metning 98 prosent, temp 36,7, blodsukker 9,2, 133/76, puls 77, metning 98 prosent, temp 36,7, blodsukker 9,2, men allerede på tredje repetisjon er jeg gått i surr. Aldri i verden om dette blir riktig. Ikke når jeg samtidig skal huske en skive mellomgrovt brød med salami, en med egg, et glass lettmeik og kaffe med to sukkerter. Men jeg kan ikke ringe på for at noen skal komme inn med en penn!

Pasienten skjønner hvilken klemme jeg har satt meg selv i, og noterer flittig ned sine vitale målinger på telefonen. Han sier han selv kan rapportere til legen på visitten.

«Er det noe mer du trenger når jeg kommer med maten?» Hver ting jeg ikke har tenkt på, vil koste oss et unødvendig sett smitteutstyr. Det er vi begge klar over.

«En pute til, kanskje? Og en mugge med vann?» Han ringer ikke på mer enn han absolutt må, og vi går aldri inn om vi ikke har et nødvendig ærend.

«Ikke vær redd for å ringe på om det er noe», sier jeg pliktskyldig idet jeg går fra ham, men han vet like godt som jeg at for hver ting han ber om hjelp til, går et nytt sett med frakk, munnbind og hansker – utstyr som hele verden skriker etter – i søpla. 🦠



foto: privat



20. mars, Lillehammer: **Dagene flyr av gårde, og snart er vi fri**

Kjetil Skotte er sykepleier ved DPS Lillehammer og rosenterapeut

14 dager

Helsepersonell i karantene

I begynnelsen av mars kom Helsedirektoratet med nye retningslinjer:

Alt helsepersonell som hadde vært i områder med koronasmitte siden 17. februar, eller som hadde vært i nærkontakt med smittede, skulle være 14 dager i karantene.

I midten av mars var over 1000 helsepersonell i karantene bare ved Oslo universitetssykehus.

Det er dag 10, eller kanskje er det dag 14, av vår koronainolasjons-tilværelse. Jeg er syk på tredje uka, fikk påvist smitten for en ukes tid siden, og nå lever vi tett, isolert og i vår egen lille koronaboble på 79 kvadrat, mine to tenåringer og jeg.

Også de må holde seg inne på grunn av karantenereglene, og vi har ingen rutiner. Eller har vi?

Vi har prøvd. Virkelig. Stå opp til normal tid, spise frokost sammen, holde oss aktive. Sønnen min har skole, så for ham er dagene mer rutinepregede, men datteren min jobber også i helsevesenet og har ikke andre oppgaver enn å være datter.

Men rutinene, de har sklidd ut. Selv har jeg problemer med å få lagt meg om kvelden, blir ofte sittende til nærmere midnatt. Med ditto problemer med å få stått opp før ni. Den mest disiplinerte av oss er skoleeleven, han må jo bare.

Dagene flyker av gårde. Det skulle man ikke tro, men timene forsvinner som dugg for solen. Det er kanskje fordi vi klarer å fylle dem med innhold?

Plutselig har den retro-inspirerte, femtitalldiggende jenta mi fått et hav av tid til å sy igjen. I løpet av noen timer syr hun om et påskekult skjørt til en shorts, noen dager senere syr hun en skjortekjole (aldri hørt om før) i burgunder, som sitter som et skudd.

Vi spiller Monopol i to versjoner, Millionær (uten at vi føler oss noe særlig rikere ...), og så fant vi et spill på Finn om Verdens underverker, det kom heldigvis før brakkesyken tok oss for alvor. Oppleve Babylons hengende hager laiv kan vi ikke, men jammen er det mange steder vi har lyst til å dra nå.

Dagene føles ganske like. Jeg får vært med på litt felles

«Den mest disiplinerte av oss er faktisk skoleeleven.»

➔ **God tid:** På dag 12 i karantene får datteren i huset god tid til å sy og være kreativ.



foto: privat

meditasjon med noen yogavenner, men orker ikke delta på streamede yogatimer. Vi binger NRKs påskekrim, Rådebank og en serie i åtte episoder om mordet på JFK, sykt spennende. For en luksus.

Som tidligere journalist må jeg ta meg selv i nakken for ikke å ha på NRK Nyheter hele dagen. Hadde jeg vært alene, hadde jeg sannsynligvis ligget flat. Nå kan jeg heldigvis ikke det.

Og mens jeg synes NRK gjør jobben sin og kjenner på journalist-zabstinensene, lurer jeg på hva vi skal ha til middag i dag. Ovnsbakt laksereninnertier, men det hadde vi i går. Finner fram vegetarkokeboka en dørselger klarte å prakke på meg samme dag som feriepengene kom.

Nå kommer investeringen til nytte – her er det jo mye snadder! Lasagne med spinat – vi digger det! Veggisburgere med bønner og ovnsbakte søtpoteter – yeey! En positiv bivirkning av koronaen, rett og slett.

Midt oppe i det hele kjenner jeg på stor takknemlighet. For å bo i et land som fungerer så vanvittig bra. Jeg får nesten tårer i øynene hver gang fungerende assisterende helsedirektør Espen Nakstad står sammen med Line Vold fra FHI og gir oss siste nytt.

Jeg er i trygge hender, jeg bare vet det, og sannelig min hatt om ikke også kommunens smitteoppsporingsteam ringer sånn cirka annenhver dag for å høre hvordan det går med meg og mine to tenåringer.

Vi har varme og klær, folk kommer med forundringspakker med påskegodt og påskequiz, og plutselig en dag, en uke etter symptomfrihet, er også vi frie til å gå ut. 🌸



Sykepleier Anders Christoffersen var i utlandet og kom i forebyggende karantene



Han delte bilder fra karantenen og hvordan han taklet den, på Sykepleiens Instagram-konto fra 12. til 25. mars.

I karantene dag 1: Christoffersen er i leiligheten i Pécs i Ungarn, der han studerer medisin.

- Dette handler om å hindre eller begrense smitte spredning, sier han, som tar karantenen svært alvorlig.
- Målet er å aldri åpne utgangsdøren. Dette handler om å ta en for laget, å stille opp for samfunnet. Jo mer vi begrenser mingling og vandring av folk, jo raskere får vi kontroll på smittespredningen.



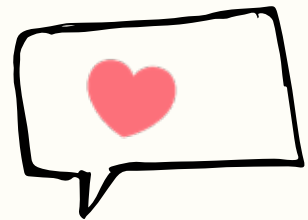
I karantene dag 2: Sykepleier Anders Christoffersen vil lære seg å sjonglere mens han er i karantene. Når ballene går i gulvet og spretter opp, reparerer han dem med nåleholder og suturtråd.



I karantene dag 3: I dag gikk jeg på min første knekk i karantene. Jeg kjente så voldsomt på dette med å være sykepleier, men totalt ubrukelig her jeg sitter. Tanken på en skrikende mangel på sykepleierkompetansen og kollegaer som jobber seg ihjel gikk plutselig hardt innpå meg. For å muntre meg selv opp, så gjorde jeg to konkrete tiltak. 1. Fikk min niese i Norge som ikke er i karantene (og som også er helt symptomfri) til å handle inn 4 brett med pepsi max og levere til mine legevaktskolleger, vi vet alle at sykepleiere jobber best på pepsi maks. 2. Jeg tok et skumbad, for hva er vel mer oppmuntrende enn badekar og medisinsk inspirert badeand.



I karantene dag 4: Humøret har vært ganske bra i dag, men det tærer på å sitte inne så mange dager på rad. Jeg tenker på skrekk og gru på de som må sitte betydelig lenger enn 14 dager isolert. Denne erfaringen kan være nyttig å ta med seg når en skal behandle og møte pasienter som sitter smitteisoleret på sykehus. Jeg får iallfall være hjemme i min egen leilighet. Målet for dagen i dag var å bake noe, så jeg imponerte med mine kokkekunster og laget sjokolade-mousse fra Toro-pose.



SYKEPLEIEN



I karantene dag 5: Dagen i dag har vært preget av å forsøke å oppdatere seg faglig og lese litt pensum.

I et håp om en noe bedre middag testet jeg bakekunstene og laget pizza fra bunnen av. Det ble pizza, men jeg tror arbeidsfordelingen med at jeg lager fyllet i heimen forblir i fremtiden. I min ensomhet har jeg hentet inspirasjon fra Tom Hanks og Cast Away-filmen.

Har nå gledet av å introdusere dere for Wilson, han blir fast støttespiller de neste 9 dagene i karantene.



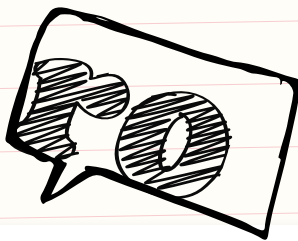
I karantene dag 6: Det begynner å røyne på, hadde ikke trodd det skulle være så ille å være innestengt i egen leilighet over lengre tid.

Medfølelsen og respekten for isolerte pasienter bare øker, spesielt de som er isolert på sykehus.

Prøver å få tiden til å gå, og med diverse prosjekter så går det noenlunde greit.

Det føles litt urolige å sitte i karantene i et land som har stengt grensene og erklært unntakstilstand, men jeg føler meg trygg uansett. Bob har joined fellesskapet med meg og Wilson.

Dagens største utfordring var å velge film til filmkvelden, Wilson vil bare se Cast Away og Bob vil se AHLR e-læringen.



fortsetter på
neste side



I karantene dag 7: Endelig begynner nedtellingen!

Livet er ikke bare fælt i eget selskap. Jeg har endelig klart å begynne å finne roen, stresser ikke over nyheter eller informasjon som endrer seg hele tiden.

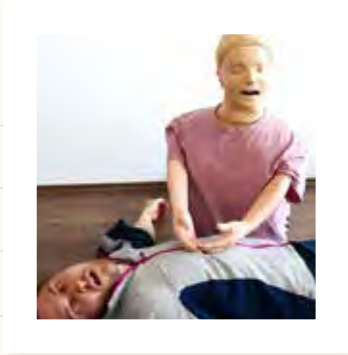
Nå har jeg bare akseptert at her må jeg være noen dager til, og jeg klarer å slappe av.

I formiddag benyttet jeg muligheten til å sitte på balkongen, lese bok og nyte solen. Tror jeg hadde blitt skikkelig sprø (mer enn vanlig) om jeg ikke hadde hatt balkongen.

Så langt er noe av det beste med karantene å kunne bruke pysjbukse hver dag, hele dagen. Stå på alle dere som ikke er fanget i karantene, jeg heier på dere alle sammen!



«Målet er å aldri åpne utgangsdøren.»



I karantene dag 8: Det er deilig å endelig kunne telle ned dagene, på tross av dette var dagen litt tung.

Ønsket om å bidra på jobb er sterkt. Usikkerheten rundt om hva som skjer i Ungarn og om en skal reise hjem bidrar til økt stress. For å føle at vi var litt på jobb, så satte Bob og jeg i gang med litt grunnleggende case-trening slik at dagen i alle fall gikk unna.



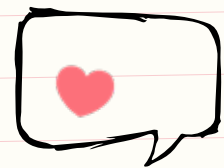
I karantene dag 9: Jeg har endelig begynt å få litt mer rutine på skolearbeidet og lesing. Har i dag brukt dagen til å lese på pediatri.

Som seg hør og bør våker Florence over skrivebordet. Florence måtte i krigen og var en handlingens dame, vi klager over å måtte sitte i sofaen i karantene.

Ellers så går dagene greit, men jeg tror jeg må begynne å bli veldig kreativ med maten, om jeg skal klare de siste dagene uten å måtte åpne utgangsdøren.



I karantene dag 10: Krisen har offisielt inntruffet, moralen og stemningen har aldri før vært så dårlig i heimen. Det er nå tomt for cookie crisp-frokostblanding, det er for så vidt også tomt for melk, men det er en helt annen historie. Det er hele fire dager igjen og frokosten er ødelagt. Kreative tiltak må iverksettes for å komme gjennom de siste dagene i isolasjon. Bare fire dager igjen, dette blir nervepirrende.



I karantene dag 11: Har fått med meg at fargelegging blant voksne er blitt en greie igjen, det skal visst også være veldig bra for den mentale helsen, avkobling og sånt.

Heldigvis har jeg en passende fargeleggingsbok liggende. I dag ble fargeblyantene hentet frem, og det var på tide å drive litt anatomisk fargelegging på høyt nivå. Det føles også så utrolig faglig, sånn at den gode samvittigheten med å jobbe med fag kommer også, BONUS!

Bare 3 dager igjen nå, noe som passer bra fordi jeg begynner å gå tom for ideer til YouTube-serien min.



I karantene dag 12: I dag startet første dag med online undervisning. Jeg er sykepleier fra før, men nå studerer jeg medisin i Ungarn på 5. året. Det er rart å se at et svært tradisjonelt universitet har klart å kaste seg rundt og tilby online undervisning såpass raskt. Det tyder på at når en må finne nye løsninger, så gjør en det.

Jeg begynner å komme inn i karantene-rutinene mine, og selv om karantenen offisielt er over om 2 dager tror jeg livet blir preget av mye innetid og sosial isolasjon en god stund fremover. Dette setter store krav til selvdisciplinen med å opprettholde rutiner og daglige gjøremål.

En ting er sikkert, det første jeg skal gjøre når karantenen min er over er å bestille hjemlevering av pepsi max.



I karantene dag 13: Jeg begynner virkelig å gå tom for mat, valget i dag står mellom en pose med frosne grønnsaker eller en pose med glukose. De frosne grønnsakene ser så kjipe ut alene, at jeg faktisk vurderer posen med glukose. Kan være jeg bør spare den som nødrasjon til dag 14, hvem vet hvor desperat jeg blir da.

Når det er sagt, så er jeg ganske stolt over å snart ha klart å være isolert i 14 dager uten å åpne utgangsdøren. Det beviser at det er fullt mulig å klare seg på det en har hjemme, og spesielt om en planlegger godt. Det er behagelig å tenke på at jeg bare har en dag igjen, før jeg kan bestille mat igjen og åpne døren.

Online undervisning med skolen som følger en timeplan viser seg også å være litt deilig, da det gir rutine og struktur i hverdagen. Har også lastet ned World War Z på kindlen, følte det passet nå.

dag 14



I karantene dag 14: Bunnen er nådd! Kjøleskap og kjøkkenskap er skrapet for mat og den siste nød-proteinbaren ble delt til middag mellom meg og Bob. Når dag 14 er over så har jeg formelt klart hele 14 døgn i karantene uten å åpne utgangsdøren én eneste gang. Dette viser at det er fullt mulig å gjennomføre en streng karantene om en bare går inn for det. Selv er jeg en svært ekstrovert og sosial person, og til og med for meg har dette vært mulig. Det å sitte i karantene er å ta en for laget, å stille opp for folkehelsen.

- Dersom du er interessert i hvordan livet i karantene kan være, så ligger alle episodene av «Anders i karantene» på YouTube.



Først Italia, så smeller det i USA

Bildene fra et hardt rammet Italia sjokkerer. Helsevesenet er i ferd med å bryte sammen. Fra 12. mars er det portforbud. 27. mars har Italia 74 386 bekreftede smittetilfeller. 7505 er døde, ifølge Verdens helseorganisasjon. I slutten av mars ser verden at også USA er på full fart inn i krisen.

«Jeg føler jeg er med i en science fiction-film.»

*Floriana Terrafino,
sykepleier*



På jobb under korona: Floriana Terrafino har synlige merker etter bruk av smittevernustyr. Nå håper hun færre vil bli syke av SARS-CoV-2 i Italia. @florianat88. Foto: Privat

Tekst **Nina Hernæs**

Sykepleier i Italia: – Man spøker for ikke å gråte


 Bari

Pasienter, pasienter og enda flere pasienter. Sykepleier Floriana Terrafino er en av mange italienske helsearbeidere som er sterkt preget av det nye koronaviruset.

«Klokken 04.30 ringer vekkerklokken», skriver sykepleier Floriana Terrafino på Instagram.

Hun jobber på akuttmottaket på Ospedale Policlinico i den italienske byen Bari på adriaterhavskysten.

Italia er det landet i Europa som til nå har vært hardest rammet av koronaviruset SARS-CoV-2.

Smil som faller sammen. «Søvnig og med putetryne forbedrer jeg meg for jobb. En kaffe i farta, og så er jeg på vei. I gater hvor ingen er ute og går. Jeg føler jeg er med i en science fiction-film.»

12. mars innførte Italia i praksis portforbud for alle innbyggere, det vil si 60 millioner mennesker. Unntaket er de som har samfunnskritiske jobber, som helsearbeidere.

«Klokken 06 kommer jeg til jobb. Jeg hilser på kolleger, og jeg tenker: Hvem vet hva som vil skje i dag?»

Norske medier, blant annet VG, har meldt om italienske helsearbeidere som jobber til de stupene.

Floriana Terrafino beskriver:

«Man jobber, man spøker for ikke å gråte, fem–seks kaffe

for å starte på en tung dag. Leger som smiler, noen smil faller sammen til grimaser rett foran deg. Trette fjes, men også noen som alltid er lette og sprer godt humør.»

Kaos og panikk. «Jeg jobber, jeg jobber og jeg jobber ... pasienter, pasienter og enda flere pasienter.

En klaustrofobisk følelse, hete, små dråper av svette fanget i Ghostbuster-drakten, åtte timer uten å kunne gå på toalettet. Ansiktet til mennesker som leter etter glimt av lys og trøst, får det til å stramme seg rundt hjertet mitt.

Dager med kaos og panikk, der ingen ennå vet hva vi skal gjøre, og hvordan vi skal møte denne krisen.

Klokken 14 er omsider denne lange Golgata-gangen over. Igjen finner jeg meg selv foran speilet, der jeg ser på ansiktet mitt, med merkene og furene etter det jeg har vært igjennom. Dette er hva vi som jobber i helsevesenet, gjør.»

Dette skrev Floriana Terrafino mandag 15. mars.

Terrafino er igjen tilbake på jobb. Som hun skriver til Sykepleien: «Vi håper det vil komme færre positive pasienter i dag.» ➔



postet på
Instagram



#iorestoincorsia: Eller på norsk:
Jeg forblir på post. Italienske helse-
arbeidere deler bilder med klart bud-
skap. Foto: Instagram



Insta-oppfordring: Operasjon 3 på Rikshospitalet, her ved operasjons-sykepleiere, anestesisykepleier og anestesilege, vil stoppe SARS-CoV-2 i å smitte flere. Foto: @operasjons-sykepleierne →



Tekst **Nina Hernæs**

Oppfordring: – Vi forblir på post

– Du forblir hjemme. Det er det klare budskapet fra italienske og norske sykepleiere.

Italia har 35 713 bekreftede tilfeller av smitte med SARS-CoV-2. Nesten 3000 mennesker er døde, ifølge Verdens helseorganisasjon.

12. mars innførte styresmaktene i praksis portforbud for sine 60 millioner innbyggere. Unntatt er blant andre helsearbeidere. På Instagram poster de bilder av at de forblir på vakt, samtidig som de bønnfaller andre om å bli hjemme.

Fra Bari til hele Italia. Slagordet «Io resto in corsia, tu resta a casa» eller «vi forblir på post, du forblir hjemme» ble laget på Ospedale Clinico i Bari, på adriaterhavskysten av Italia, og sprer seg nå på Instagram.

På denne måten forsøker helsearbeidere å få folk til å skjønne hvor viktig det er å bli hjemme, slik at spredningen av SARS-CoV-2 kan stanses. Viruset har satt italiensk helsevesen under voldsomt press.

På Ospedale policlinico har mange typer ansatte, fra dem som står på gulvet, til direktøren, stått frem med slagordet.

Operasjonssykepleiere inspirert av Italia. Operasjonssykepleierne, det vil si de som jobber på operasjon 3 på Rikshospitalet i

Oslo, forsikrer at de blir på jobb. Men de har en innstendig oppfordring: Andre må bli hjemme.

Derfor deler de et bilde på Instagram der de holder frem en plakate med teksten: «Vi blir på jobb for deg. Du blir hjemme for oss!»

Italiensk inspirasjon. Anne Melaas, som er ledende spesialsykepleier, forteller at inspirasjonen kommer fra italienske helsearbeidere. De deler bilder med oppfordringen «Io resto in corsia, tu resta a casa». Også helsearbeidere fra andre land har fulgt etter.

– Vi ville ta den til Norge, forteller Melaas.

– **Del videre.** På operasjon 3, som til vanlig dekker fagfeltene øre, nese og hals, plastisk kirurgi og obstetikk, prioriteres nå kreftpasienter, barn, keisersnitt og øyeblikkelig hjelp. Samtidig forbereder de seg, som resten av helsevesenet, på å ta imot mange smittepasienter.

Til Sykepleien sier Melaas at hun oppfordrer sykepleiere til å spre budskapet.

– Del bildet vårt, eller ta deres eget, sier hun. 🦠



Nye New York: En pasient ankommer Mount Sinai West Hospital i New York 26. mars. Et par dager tidligere døde en koronasmittet helsearbeider ved sykehuset. Foto: Peter Foley / EPA / NTB Scanpix

Tekst **Eivor Hofstad**

Store prøvelser for amerikansk helsepersonell

USA seiler opp som det nye korona-katastrofeområdet. For få respiratorer og for lite smittevernutstyr gjør at helsevesenet snart kneler. Også Storbritannia har det verre enn Norge.

Lege Steve Kasspidis fra Mount Sinai Hospital i Queens, New York, sa det rett ut til Sky News i går:

«It's hell. Biblical. I kid you not.»

– Verre enn 11. september, fortsatte Kasspidis og forklarte nærmere:

– Folk kommer inn, de intuberes og dør. Og så gjentar syklusen seg. Systemet er overbelastet over hele linja.



«Hvor mange av oss må dø før vi forlater jobbene våre?»

Thomas Kirsch, akuttmedisiner

Amerikansk helsepersonell er hardt presset av koronautfordringene. Problemene de møter på vaktene sine, er noen grove hakk verre enn det vi ser her til lands. Det handler blant annet om for få respiratorer og for lite smittevern-utstyr til helsepersonellet.

Gjenbruk av masker. Twittermeldingen til Victoria fra en intensivavdeling et sted i USA viser et bilde av et vaktrom med et skrivebord fullt av brune papirposer. Navnene til avdelingens leger og sykepleiere skrevet på med sort sprittusj.

Det er ikke en gladsak om at lokalbefolkningen kommer med gratis lunsjbager til helsepersonell-heltene. Tvert imot. Det er en dokumentasjon av hvordan amerikansk helsepersonell må bruke om igjen de forurensede N-95-maskene sine fordi det er mangel på smittevern-utstyr.

Trues med oppsigelse. Og ved Kaiser Permanente i California, den forsikrings-selskap-eide sykehuskjeden mange norske helsepolitikere har latt seg inspirere av her til lands, trues sykepleiere med oppsigelser hvis de nekter å gjenbruke maskene og heller bruker sitt eget smittevern-utstyr.

– **Hvor mange av oss må dø før vi forlater jobbene våre?** I avisen The Atlantic skriver akuttmedisineren Thomas Kirsch fra Washington om frykten for at mangelen på personlig smittevern-utstyr vil føre til at helsepersonell nekter å komme på jobb.

– Covid-19-pandemien er ikke ebola. Dødeligheten er kanskje 1 prosent, ikke 50 prosent, skriver legen som jobbet i Libya i 2014 under ebolakrisen.

– Men den reiser et viktig og praktisk etisk spørsmål: Hvor mye risiko må helsepersonell ta? Eller mer direkte: Hvor mange av oss vil dø før vi forlater jobbene våre? spør han.

Dette er ikke et retorisk spørsmål, hevder Kirsch og henviser til at under sars-utbruddet i Toronto i Canada i 2003 var 44 prosent av alle infeksjoner hos helsepersonellet. To sykepleiere og en lege døde.

– Forrige søndag ble det rapportert av American College of Emergency Physicians at to leger i akuttmedisin er innlagt på intensivavdelinger og blir behandlet for covid-19.

I Kina ble omtrent 3000 helsepersonell smittet og 22 døde etter å ha behandlet koronasyke pasienter. Ta med i betraktningen at overføring av smitte til familiemedlemmer er vidt rapportert, skriver han.

26. mars ble det også kjent at en helsearbeider (nurse assistant manager) ved Mount Sinai Hospital West i New York er død av den nye virusykdommen. Flere kolleger av avdøde hevder han ble smittet på grunn av for dårlig smittevern-utstyr.

Gravid sykepleier må jobbe med koronasmittede. Også i Storbritannia er det hakket verre enn her.

Avisen The Guardian har intervjuet flere fra frontlinjen, blant andre en sykepleier og en lege. De forteller om et stort psykisk press og redsel for å bli smittet.

Barnesykepleieren Jennifer Heyes fra Sørøst-England er gravid i sjuende måned og har fått beskjed fra ledelsen at gravide ikke er unntatt fra å ta seg av koronapasienter.

– Min psykiske helse er nå forferdelig, og legen min har gitt meg to ukers sykmelding, men sykehuset vil likevel at jeg kommer tilbake på jobb, sier hun til The Guardian.

Hun føler sjefene ikke bryr seg, og har mistet all respekt for ledelsen. Hun har bestemt seg for å slutte.

– Hvis jeg trenger noe, eller er i fare, er jeg den minste av deres bekymringer. De ser meg bare som et tall.

– **En epidemi av stress blant helsepersonell.** Lege i akuttmedisin Gus Khan fra London sier at han vanligvis blir sett på som iskald, men er nå full av frykt og redsel for fremtiden. Kona hans er gravid, og de må bo i hver sin etasje av huset de leier. De har bare litt kontakt gjennom en glassdør.

– Jeg går ikke på kjøkkenet i tilfelle smitte. Hvis jeg trenger mat, setter kona mi noe i trappa til meg. Det kommer til å bli en epidemi av stress blant helsepersonell. Det er snakk om å få tilbake 72-timersuker, og folk er skrekkslagne. Jeg har ikke følt det slik på veldig lenge, sier legen til den engelske avisen. 🌸



Marte Syvertsen

er lege og forsker på Drammen sykehus

Gi oss tid. Vi har færre respiratorer enn du tror

Av og til sjekker jeg dem flere ganger. Jeg lurer på når den plutselige stigningen kommer. Når treffer vi den loddrette delen av kurven? Er det i dag? Er det i morgen? Neste uke? Jeg vet ikke hvor mange respiratorer vi har i Norge, men jeg vet omtrent hvor mange vi har på Drammen sykehus. Det er færre enn du tror.

Italia sitter svigerforeldrene mine i en bitte liten leilighet. De nærmer seg 70 og er ikke så spreke. De går bare ut for å skaffe mat. Det er naturligvis mannen som gjør det, og da med vernebriller og maske. Svigermor er bare inne. Jeg har studert medisin i Italia. En gang satt jeg i venterommet på Milanos største sykehus, Niguarda. Da var det jeg som var pasient. Jeg husker Niguarda som monumentalt og majestetisk. Inngangspartiet så ut som et slott, med store buer og uthuggede statuer. Det var moderne og effektivt, utstyrt for å ta seg av en stor mengde syke. Massimo Puoti, sjefen deres for infeksjonsmedisin, sier at det han opplever nå, er som å være i krig. Hva trenger dere, dr. Puoti? «Vi trenger tid», sier han.

Luft i lungene. I Bergamo, omtrent 60 kilometer fra Milano, gikk jeg rundt i gamlebyen med studievenninnene mine som kom på besøk fra Norge. Her kunne jeg godt ha bodd, tenkte jeg da. Nå får sykehuset i Bergamo besøk av reportere fra Sky News. «Hvilken avdeling er jeg på?» spør reporteren. Rundt ham er gangene fulle av mennesker som sliter med det mest elementære for å opprettholde liv: å få luft i lungene. «Dette er ikke en avdeling, egentlig», sier hun som viser ham rundt. «Det er venterommet.»

Kister i Cremona. I Cremona kikket jeg inn i felemakernes vinduer sammen med ham som kjøpte giftering til meg



Kapasitet: Erfaringene viser at tid er en nøkkelfaktor når helsepersonell skal bekjempe koronaviruset.
Arkivfoto: Erik M. Sundt

noen år senere. Vi så ingen Stradivarius, men jeg tenkte på bestefar, som også var felemaker. Nå hoper kistene seg opp i Cremona. Familiene får ikke tatt avskjed. De kan ikke forlate husene sine. «Alle dør alene», sier helsearbeiderne i Cremona. De er profesjonelle, de skal ikke gråte. Hva kunne vi gitt dem? Hva er det de trenger? De trenger tid.

Den loddrette kurven. Jeg sjekker tallene igjen. Vi er der akkurat nå. Vi kan gi tid. Den loddrette delen av kurven ligger fremdeles foran oss. Hvordan gjør vi det? Det høres så vanskelig ut. Det er ikke vanskelig, og du har hørt det hundre ganger allerede: Hold deg hjemme, så mye som mulig. Du tenker kanskje at du tar sjansen likevel. Du vil ut. Det kan være det samme. Det du måtte ha valgt bort, er viktigere. Alle vet om lungekreft, men mange røyker likevel. Men denne gangen er det annerledes. Det er ikke ditt eget liv du risikerer. Du risikerer min mors. Du risikerer det immunsupprimerte barnet. Hun er hjemme sammen med foreldrene sine nå. De er livredde. På ekte.

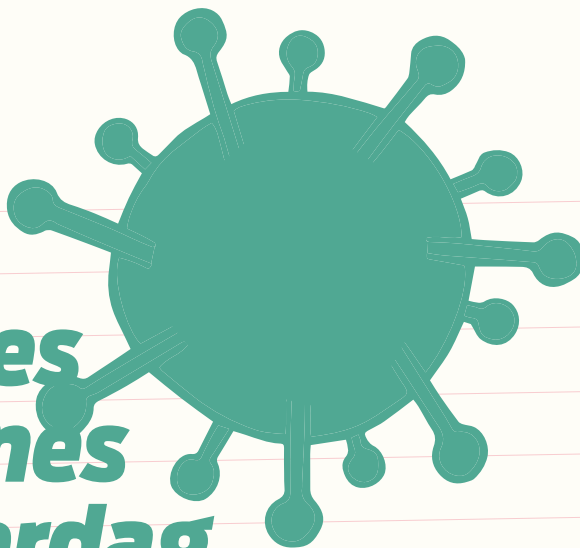
Smitter du to eller ti? Hold avstand, gi oss tid. Hvis du har dette viruset i deg uten å vite det, kan du utgjøre en enorm forskjell. Smitter du en, eller to eller ti? Og så videre. Regn selv. Sitter du på kafé ved siden av en som smitter, gjelder det plutselig deg også. Så kommer vi kanskje til det punktet at for mange ikke kan puste selv. Hvem velger vi da?

Alle er klare. På sykehuset går mine kolleger allerede tolv timers skift. Det betyr at de neppe ser barna sine den dagen. Akuttmottaket er bygget om på rekordtid. Hele sykehuset dirrer. Alle er klare. «Sett meg opp dobbelt», sier legene. «Jeg tar både lørdag og søndag.» Hvis ikke alle kommer på en gang, klarer vi det. Ingenting av det du hadde planlagt, blir noe av akkurat nå. Vær så snill, gi oss tid. Hold avstand. Flat ut kurven. Hvis det viser seg at alt sammen gikk bra til slutt, da er det ingen som har overdrevet. Da er det ingen som har ropt «ulv, ulv». Da har vi lyktes. ✨

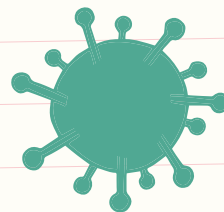
Innlegget ble først publisert i Drammens Tidende

Tekst **Kari Anne Dolonen og Ingvald Bergsagel**

Slik påvirkes sykepleiernes arbeidshverdag



- 9 av 10 hjemmesykepleiere er redde for å smitte pasienter
- 1 av 4 sykepleiere tviler på at arbeidsplassen tåler en forverring av koronakrisen
- 3 av 10 jobber mer enn før



Rundt 2500 sykepleiere har svart på spørsmålene Sykepleien nylig sendte ut i forbindelse med koronakrisen.

Over 80 prosent av dem sier seg «Enig» eller «Helt enig» i påstanden «Jeg er redd for å smitte sårbare pasienter med korona».

Andelen er enda høyere for ansatte innen hjemmetjenesten, der hele 91,8 prosent sier seg enige i ovennevnte påstand.

Totalt er det rundt 52 prosent som svarer at de frykter at de selv blir smittet i forbindelse med sitt arbeid.

Et klart flertall – over 70 prosent – av deltakerne i undersøkelsen mener at deres arbeidsplass håndterer den nåværende situasjonen godt.

Likevel er det kun rundt 40 prosent som mener arbeidsplassen er godt rustet til å håndtere en eskalering av situasjonen. Blant hjemmesykepleierne er dette tallet kun 25 prosent.

Bekymret for smittevernuttstyret. Rundt 37 prosent av

sykepleierne mener deres arbeidsplass ikke har tilstrekkelig tilgang på smittevernuttstyr. Også her er det hjemmesykepleierne som uttrykker mest bekymring. Blant disse sier halvparten seg uenige i påstanden «Min arbeidsplass har for tiden tilstrekkelig tilgang på smittevernuttstyr».

Svært få, kun 3,2 prosent av de spurte, mener smittevernrutinene på deres arbeidsplass er for strenge, og rundt 70 prosent sier at de er enige i de tiltakene som nå er innført på deres arbeidsssted.

Mange sykepleiere står i første linje for å bekjempe koronaviruset. Sykepleien har spurt sykepleierne hvordan koronapandemien har påvirket deres arbeidshverdag.

Tre av ti jobber mer. 1494 sykepleiere svarte på spørsmålet «Hvordan har din arbeidssituasjon endret seg som følge av koronakrisen?».

Svarene viser at flere enn tre av ti sykepleiere jobber vesentlig mer nå enn før koronautbruddet. I tillegg sier

Om undersøkelsen

Undersøkelsen om sykepleiere og koronakrisen ble gjennomført mellom 24. og 26. mars 2020 ved hjelp av verktøyet Analyser.

Et elektronisk spørreskjema ble sendt ut per e-post til 10 000 tilfeldig utvalgte medlemmer av Norsk Sykepleierforbund.

Totalt deltok 2465 i undersøkelsen.

Besvarelsene var anonyme, og Sykepleien kan ikke kople svar til person, bortsett fra der deltakerne selv har valgt å identifisere seg i fritekstfelt.

nesten hver tiende sykepleier (7,8 prosent) at de jobber mer enn hva arbeidsmiljøloven tillater.

To av ti sykepleiere sier i Sykepleiens undersøkelse at de ikke får gitt god nok helsehjelp på grunn av strengt smittevernsregime, og en av ti sykepleiere sier de ikke får gitt god nok helsehjelp fordi tjenesten er overbelastet.

En liten andel (1,7 prosent) jobbet ikke i helsevesenet før koronautbruddet.

Takler situasjonen. Sykepleierne er likevel stort sett fornøyd med hvordan arbeidsplassen håndterer situasjonen akkurat nå.

64 prosent av sykepleierne er enige i at arbeidsplassen håndterer koronasituasjonen på en god måte.

Litt over 10 prosent er uenige i at arbeidsplassen håndterer situasjonen på en bra måte.

Sykepleierne er imidlertid ikke like sikre på at arbeidsplassen vil klare å håndtere en eskalering av koronasituasjonen.

Grei arbeidsbelastning. Det er nok forskjeller på hvordan arbeidsbelastningen så langt har rammet sykepleierne. På spørsmål om dagens arbeidsbelastning svarer de fleste at de vil klare det i minst en måned til.

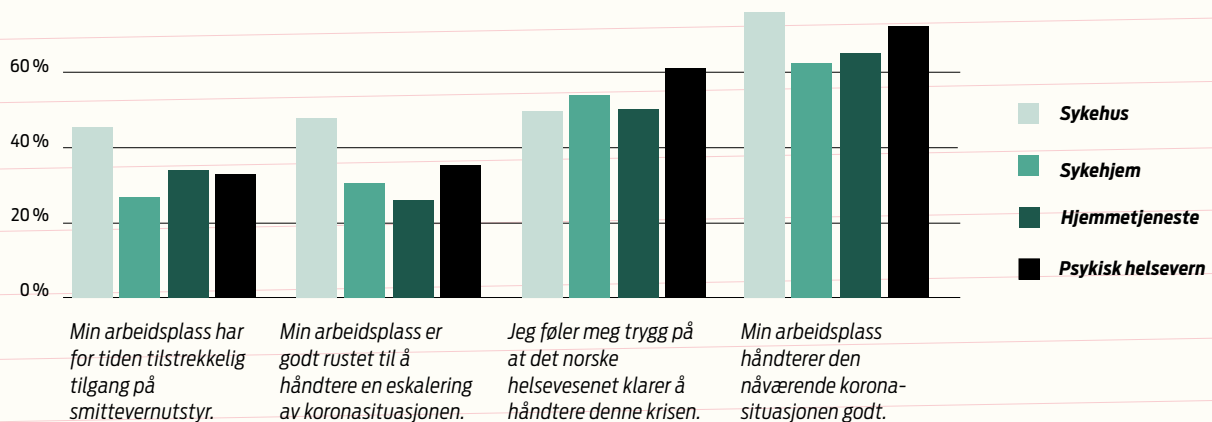
Mediene har hatt mange oppslag de siste ukene som handler om mangel på smittevernustyr. Dette er en av de tingene sykepleierne er bekymret for. I Sykepleiens undersøkelse svarer omtrent like mange bekreftende som avkreftende på spørsmålet om arbeidsplassen har tilstrekkelig tilgang på utstyr.

Helsepersonell prioriterer koronatest. Andelen sykepleiere som oppgir å ha blitt testet for korona, er rundt ti ganger høyere enn i befolkningen for øvrig. Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI) er drøyt 85 000 nordmenn til nå blitt testet, noe som tilsvarer 1,6 prosent av Norges befolkning. Blant respondentene i Sykepleiens spørreundersøkelse er det derimot totalt 16,9 prosent som svarer bekreftende på spørsmålet «Har du selv blitt testet for koronasmitte?».

Ifølge retningslinjene fra FHI skal folk som jobber nær pasienter i helsetjenesten, testes dersom de får akutt infeksjon i luftveiene.

11 prosent i karantene. Rundt 11 prosent av respondentene i undersøkelsen oppgir at de har vært, eller for tiden er, i karantene. En prosent sier de er blitt unntatt karantene av arbeidsgiver. 🚫

Figur 1: Dette svarer sykepleierne om koronakrisen (n = 1962)



«All vanlig drift er avlyst ved avdelingen, og vi står i beredskap for et større sykehus. Min mann har ikke arbeid å gå til, så jeg jobber mye ekstra for å dekke manglende inntekt.»

Fra undersøkelsen

17,6 prosent av norske sykepleiere oppgir at de ikke bruker øyebeskyttelse dersom de har nær kontakt med pasienter med mistenkt eller påvist koronasmitte, viser en fersk undersøkelse Sykepleien har utført.

Tekst **Ingvald Bergsagel**

Mange dropper å beskytte øynene, tross anbefaling



«Jobber som før, men går bare seinvakter på ukedager og må være lærer for tre barn på dagen. Aldri hjemme før langt over midnatt. Barnehage og skule gir ikkje tilbud da bare min jobb ansees som samfunnskritisk. Men min mann er selvstendig næringsdrivende, så han kan ikkje være hjemme.»

Fra undersøkelsen

«Jeg skulle ha vært i praksis for videreutdanning (deltid), men har blitt pålagt av arbeidsgiver å bli på arbeidsplassen...»

Fra undersøkelsen

«Hadde en 80 prosent fast stilling, men fikk tilbud om 100 prosent fast.»

Fra undersøkelsen

Svarene i Sykepleiens undersøkelse viser at mange sykepleiere ikke beskytter øynene, til tross for at slik beskyttelse anbefales av Folkehelseinstituttet (FHI).

Bare 76,6 prosent oppgir at de bruker slik beskyttelse, mens 6,8 prosent sier det varierer.

Blant sykepleierne som hadde nær kontakt med pasienter med mistenkt eller påvist smitte, svarte nærmere 96 prosent «ja» på spørsmål om de brukte hansker og 90 prosent brukte konsekvent frakk med lange ermer.

– **Beskytt øynene!** – Slik selvrapportering må alltid tolkes med største varsomhet, men om tallene stemmer, er det bruken av øyebeskyttelse jeg blir mest betenkt over.

Det sier Mette Fagernes, som er seniorrådgiver i seksjon for resistens- og infeksjonsforebygging hos FHI.

– På en del arbeidsteder har man nok ikke tradisjon fra før for å bruke øyebeskyttelse, men når det gjelder covid-19, er dette en tydelig anbefaling, sier hun.

– Det er viktig å beskytte øynene, på samme måte som munn og nese.

Dette utstyret anbefales. Folkehelseinstituttet anbefaler bruk av følgende beskyttelsesutstyr for helsepersonell som skal undersøke, behandle eller ha nær kontakt med pasienter med mistenkt eller påvist covid-19:

- kirurgisk munnbind (klasse II eller IIR)
- øyebeskyttelse (beskyttelsesbriller eller visir)
- frakk med lange ermer
- rene engangshansker

Dersom pasienten isoleres etter luftsmitteregime eller aerosolgenererende prosedyrer skal gjennomføres, skal åndedrettsvern (FFP3, FFP2) benyttes.

Folkehelseinstituttet anbefaler dessuten at man vurderer bruk av hårbeskyttelse i situasjoner hvor det er fare for direkte tilsøling av håret.

Beskytter sko. Sykepleiens spørreundersøkelse avdekket visse forskjeller i bruk av smittevernutstyr mellom ulike deler av helsetjenesten. I de fleste tilfeller var bruken noe lavere blant ansatte i hjemmetjenestene, med et markant unntak:

Mens 38 prosent av alle respondenter i nær kontakt med koronapasienter oppga at de beskyttet sko, svarte 85 prosent av hjemmesykepleierne, som jo veksler mye mellom utendørs og innendørs, bekreftende på samme spørsmål.

Med unntak av munnbind oppgir sykehjemsansatte at de bruker anbefalt beskyttelsesutstyr omtrent like ofte eller oftere enn sykehusansatte.

Et mindretall, rundt 35 prosent av alle respondentene i undersøkelsen, mente deres arbeidsplass for tiden har tilstrekkelig tilgang på smittevernutstyr. Blant ansatte på sykehjem var det kun 27,6 prosent som svarte det samme.

Smitteutsatte sykepleiere. Mette Fagernes hos FHI sier det er vanskelig å vurdere nøyaktig hvor stor risiko sykepleiere og annet helsepersonell for tiden utsetter seg for i sitt arbeid.

– Men vi må erkjenne at helsepersonell vil være i situasjoner med høyt smittepress, siden de er i kontakt med pasienter med symptomer eller påvist smitte, påpeker hun.

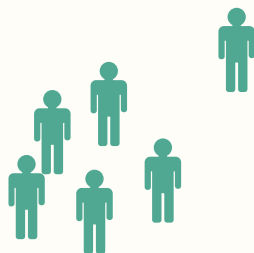
– Derfor er det viktig at de benytter beskyttelsesutstyr riktig og til rett tid. Dette gjelder spesielt munnbind eller åndedrettsvern og visir.

Må tas av riktig. Fagernes minner om viktigheten av at alt beskyttelsesutstyr håndteres riktig.

– En ting er å ta utstyr på, men det er også avgjørende å ta det av på en måte som ikke kontaminerer tøy, ansikt eller annet, understreker hun.

– De som ikke er erfarne i bruk av slikt utstyr, bør om mulig ha kolleger til stede som kan observere at alt gjøres på korrekt måte, sier Fagernes. 🌸

Alle mann til pumpene



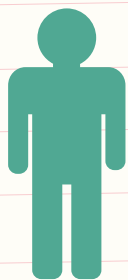
Mange sykepleiere fikk hverdagen snudd på hodet da arbeidsgiverne beordret dem dit de trengtes mest.

Og når beredskapen skal økes, mobiliseres det også fra dem som ikke har vært ute i praksis på noen år.

Tusenvis meldte seg til tjeneste.

Tekst **Marit Fonn**

Ber ledige sykepleiere om å registrere seg i nasjonalt koronaregister



Flere sykepleiere som ikke jobber i yrket, inkludert intensivsykepleiere, skal allerede ha mottatt en SMS fra Helsedirektoratet. Budskapet er: **Registrer dere i den nye nasjonale portalen.**

Mangelen på intensivsykepleiere er slått fast lenge før koronaen kom til landet. Nå opprettes det et register der helsepersonell kan melde seg.

– Helsedirektoratet har etablert en portal der helsepersonell som ikke allerede er i jobb i et helseforetak eller kommune, bes om å registrere seg, forteller Randi Moen Forfang, avdelingsdirektør for personell og godkjenning.

For ikke å overbelaste systemet i starten har det foreløpig bare gått ut invitasjoner til grupper av helsepersonell, i første runde til cirka tusen sykepleiere, ifølge Forfang. Responsen kom raskt.

For å finne frem til rette personer har Helsedirektoratet

brukt både Helsepersonellregisteret og innhentet informasjon fra skoler og universiteter.

Frivillig ordning. – I og med at dette er en frivillig ordning, vil vi at de selv skal registrere seg, så vi kan bruke dem som registrerer seg i første omgang. Blir det behov for mange, vil vi kanskje ta flere runder med å melde direkte.

Etter hvert vil det bli kunngjort bredt at helsepersonell som er ledig, bes om å registrere seg.

Formidler videre til tjenestene. Randi Forfang forteller at i går kveld, altså 24. mars, ble det sendt ut SMS-invitasjoner til





Ønsket: Er du en ledig intensivsykepleier? Eller annen spesialsykepleier? Da kan du melde deg til covid-19-arbeid i det nasjonale korona-registeret. Illustrasjonsbilde: Marit Fonn

mange sykepleiere, inkludert intensiv- og anestesisykepleiere.

– Vi håper mange registrerer seg i den nasjonale portalen. Disse vil også få invitasjon på e-post, sannsynligvis 25. mars. Lister over dem som er registrert som tilgjengelig helsepersonell, vil bli formidlet videre til tjenestene, sier avdelingslederen.

Forfang viser til at også mange kommuner og helseforetak har etablert sine egne rekrutteringsløsninger der helsepersonell kan melde seg.

Positiv faggruppeteider. Paula Lykke, faggruppeteider for intensivsykepleierne, er positiv til dette nasjonale registeret:

– Det er interessant å høre at de prøver å finne intensivsykepleierne som er ute av det offentlige helsevesenet, og dem trenger vi nå, sier hun.

– Kjempefint hvis de får dette til, med god logistikk og at alle lover og regler følges. Så vidt jeg vet, dreier ikke dette seg om beordring.

Men hun spør seg om ikke det burde vært et slikt register allerede:

– Når krisen inntreffer, og sykehusene trenger personell, er ikke det i siste liten?

Trenger oppfriskningskurs. Lykke har fått flere henvendelser fra frustrerte medlemmer som har vært ute av yrket en stund.

– Det har vært et jevnt sig. Kanskje jobber de privat, eller de er permitterte og ønsker seg tilbake til yrket. De vet at det mangler intensivsykepleiere, men er kanskje ikke kvalifiserte uten å oppdatere seg.

– De lurar på hvor de kan ta et oppfriskningskurs. De strever også med å finne ut hvor de skal henvende seg.

Redde for å forsvinne i bunken. – Det er en jungel av kanaler der man kan melde seg inn. Det gjelder andre sykepleiere også. Hvis de melder seg inn, får de kanskje ikke svar med en gang, og de er redde for at de forsvinner i bunken, sier Paula Lykke.

– Problemet er at sykehusene får så mange henvendelser fra alle slags helsepersonell som har lyst til å bidra. Jeg vet at det er stor pågang på HR-avdelingene, og ledere er opp-tatt med logistikk.

Nå gjelder det å ha rett personell på rett sted til riktig tid, påpeker faggruppeteideren.

– De vet hva som møter dem på intensiven. – Men kan en intensivsykepleier som har vært ute av yrket noen år, gjøre en forsvarlig jobb?

– Er du utdannet intensivsykepleier, da har du grunn-kunnskapen. Du vet hva som forventes av deg, og hva du kan forvente å møte. Du har vært i en intensivsituasjon før. Det er bedre å bruke en intensivsykepleier enn å starte helt på blankt. Det er ikke sånn at man kan bruke en rørlegger som bilmekaniker fordi de mangler bilmekanikere, sier Paula Lykke.

– Hvor mange har kontaktet deg?

– 25, kanskje. Alle skal med! sier faggruppeteideren.

Må veiledes inn på rett nettside. Sykepleien har kontaktet de regionale helseforetakene og spurt om sykehusene i regionene samarbeider om å få fatt i intensivsykepleiere og andre sykepleiere for tiden.

Flere viser videre til at de enkelte sykehusene averterer på ulikt vis for å tiltrekke seg nødvendig personell. Mange melder seg også. Kommunikasjonsrådgiverne viser til sykehusenes nettsider. 🌸

Marthe Valle



Lars Arne Nilsen



Cecilie Skog

Tekst **Ingvald Bergsagel**

Konsserter, fotball og fjelltopper må vente – nå trår de til som sykepleiere

Brann-trener Lars Arne Nilsen, komiker Lars Berrum og tidligere NSF-leder Eli Gunhild By er noen av svært mange sykepleiere som nå melder seg til tjeneste. Her forteller de hvorfor.

Blant sykepleierne som nå mobiliserer, finner vi blant annet en fotballtrener, en komiker, en tidligere leder av Norsk Sykepleierforbund, en eventyrer og en artist.

Eli Gunhild By, tidligere leder av Norsk Sykepleierforbund. – Det er jo lenge siden jeg jobbet som sykepleier, og jeg må nok ha litt opplæring for å gjøre en innsats, vedgår Eli Gunhild By.

I november i fjor gikk hun av etter åtte år som leder av Norsk Sykepleierforbund (NSF).

By er blant dem som har sittet i karantene, men nå som den er over, melder hun seg til tjeneste.

– Jeg har fått direkte forespørsel fra Kirkens Bymisjon, forteller hun.

Den tidligere NSF-lederen har latt seg imponere av myndighetenes håndtering av koronasituasjonen.

– Jeg synes de har stått støtt og informert på en god og trygg måte. Når en vet litt om all den informasjonen de må

ta inn, ta stilling til, og så evne å få ut det som er viktig der og da, så er det en hårfin balansegang som de har klart veldig bra frem til nå. Alle tar nå ansvar, og det er flott å se.

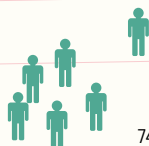
Lars Arne Nilsen, fotballtrener. – Det er unntakstilstand og alle må bidra, sier Branns hovedtrener Lars Arne Nilsen til Sykepleien.

Førrige uke gikk han inn på helse-bergen.no og klikket på registrer deg her-lenken. Nå står han på liste og blir kontaktet ved behov. Nilsen er nemlig sykepleier, selv om det er mange år siden han jobbet som det.

– Ingen vet jo hva som skjer nå. Det kan bli virkelig stort behov etter hvert, så det er viktig at vi melder oss, vi som har utdanningen og mulighet til å gjøre noe.

Nilsen har to døtre som også er sykepleiere. Det var etter en samtale med dem han bestemte seg for å melde seg.

– Uansett får jeg ikke gjort så mye som fotballtrener om



«Alle tar nå ansvar, og det er flott å se.»

Eli Gunhild By

dagen. Vi holder kontakt på telefon og SMS med spillerne, men vi kan ikke trene sammen.

Som sykepleier har Nilsen fartstid fra somatisk sykehus, innen psykiatri, hjemmesykepleie og har dessuten flere år bak seg som sykepleier i Nordsjøen.

– *Hva tror du at du kan bidra med i dag?*

– På noen avdelinger kunne jeg nok gått rett inn, men det mest tekniske skal jeg nok holde meg unna. Man får jo også litt livserfaring, så jeg tror jeg kan bidra på en del felt.

Lars Berrum, komiker og programleder. I dag var Lars Berrum tilbake på jobb som sykepleier etter ni år. Klokken åtte stilte komikeren, programlederen og den tidligere karatemesteren på jobb på Diakonhjemmet i Oslo.

– Jeg følte at det var på tide å bidra, sier han til Sykepleien.

Før han bestemte seg for å satse på komikerkarrieren, jobbet Berrum blant annet på akuttpsykiatrisk på Ullevål.

Berrum så i sosiale medier at diverse sykehus trengte bemanning og registrerte seg på både Ullevål sykehus og Diakonhjemmet. Begge tilbød ham jobb.

– Selv om det er lenge siden jeg var aktiv sykepleier, så har jeg jo en utdanning og erfaring som det er behov for.

Store deler av norsk kulturliv har fått en bråstopp, og mange innen sektoren merker usikkerheten og de økonomiske konsekvensene av koronakrisen raskt.

– Som komiker stoppet jo alt opp veldig fort, bekrefter Berrum.

– Personlig har jeg det fint. Jeg var heldig og fikk betalt for noen jobber som ble kansellert, så jeg er ikke i noen posisjon til å klage.

Cecilie Skog, fjellklatrer og eventyrer. – Å være sykepleier er en identitet. Og selv om jeg ikke har jobbet i klinikk på 17 år, så har jeg jo holdt noe kunnskap ved like ute i feltet – på ekspedisjoner og med Unicef.

Skog har «erobret» Mount Everest, Sydpolen og Nordpolen. Hun har vært på en rekke ekspedisjoner og besteg det høyeste fjellet på alle verdens sju kontinenter. Nå gjør hun seg klar for å iføre seg sykepleieruniformen igjen.

Frem til 2003 jobbet Skog som sykepleier på Ullevål sykehus. 16. mars i år registrerte også hun seg på Oslo kommunes nettside der det søkes etter tilgjengelig helsepersonell.

– Det var en ren ryggmargsrefleks å melde seg til tjeneste, forteller hun til Sykepleien.

– I 17 år har jeg tenkt «Når skal jeg begynne å jobbe som sykepleier igjen?». Nå ser det ut til at tiden er inne. Behovet blir nok ikke mindre i den nærmeste tiden.

Etter å ha registrert seg skrev hun på Instagram: «Nå er det dagnadstid, og nå har jeg meldt meg til tjeneste og er klar for innsats.»

– Jeg trodde jeg ville være på jobb i løpet av få dager, men det tar litt lengre tid å få det formelle i orden.

Skog forteller at hun måtte fylle ut noen flere skjemaer og fremskaffe politiattest.

– Nå går jeg bare og venter på å bli innkalt og håper å kunne bidra.

Marthe Valle, artist. – Jeg sender herved en stor og ektefølt takk til meg selv (og litt til pappa), som tok avgjørelsen om å ta sykepleien i 2011.

Det skrev artist og låtskriver Marthe Valle i en Facebook-oppdatering 14. mars. Valle er blant de mange med sykepleierbakgrunn som nå stiller opp i en krevende tid.

– Helsevesenet vårt trenger folk, og jeg trenger jobb, forklarte hun via Facebook.

Etter planen skulle artisten og Spellemannpris-vinneren vært på konsertturné i disse dager. Slik gikk det ikke.

– Med et halvt års inntekt borte på få timer, er det bare å ta på seg sykepleieruniformen fulltid, skriver Valle, for tiden sykepleier på Haukeland sykehus. 🌸

Foto: Stig Weston, Nina Hernæs, NTB Scanpix, Kyrre Lien, Ole Martin Wold og Heiko Junge



Lars Berrum

Eli Gunhild By



26. mars, Legevaktsentralen, Bærum kommune: Fra seksualrådgivning til legevakt



Laila Huse Skoglund er helsesykepleier i skolehelsetjenesten i Bærum kommune

Til vanlig er jeg koordinator for helsestasjon for ungdom og helsestasjon for gutter og underviser om seksualitet i ungdomsskolen. Jeg stortrives i denne rollen og elsker å reise rundt og snakke med ungdom om sex og grenser og alt som hører til det. Men da covid-19 kom til Viken, ble helsesykepleierne i skolehelsetjenesten tatt ut for å håndtere koronatelefon og koronatesting. Jeg var en av dem som ble satt til å besvare koronatelefonen. Etter omtrent en uke på koronatelefonen ble jeg oppringt av min leder, som sa at jeg var en av en liten gjeng helsesykepleiere som skulle flytte over til 116 117.

Jeg skal innrømme at jeg var i overkant spent og nervøs i forkant av opplæringen. Legevaktstelefonen har jeg brukt til veiledning selv, både i situasjoner med egne barn og på ungdomsskolen. Nå skulle jeg altså selv veilede befolkningen i kommunen.

Arbeidskarrieren på 116 117 startet med en dags opplæring i Manchester Telefon Triage. Dette er et verktøy som brukes for å sette hastegrad på innringerens (pasientens) utfordring. Det var mye ny informasjon å ta inn, men jeg antok at en del ville falle på plass de neste tre dagene, da jeg skulle sitte på såkalt medlytt. Medlytt innebar at jeg satt sammen med en erfaren sykepleier fra legevakten, som var telefonoperatør. Jeg lyttet til samtalene som sykepleier hadde med innringerne, og sammen reflekterte vi over samtalene etterpå.

Læringskurven har vært bratt. For sykepleiere som jobber på legevakten, er det å skulle svare på telefonen noe de får mulighet til etter en «reise» gjennom de andre funksjonene i avdelingen. Vi helsesykepleiere kom rett inn i telefonfunksjonen. Det sier seg selv at det var noen som reagerte på det, både blant de ansatte på legevakten og blant oss. Men i telefonfunksjonen var det mulig å gi rask og konkret opplæring, slik at vi kunne komme fort i gang med arbeidet.

Det var jo ikke bare det faglige som var en utfordring i denne nye jobben. Det er også mye teknisk som følger med det å sitte på en legevaktsentral.

Alle telefonoperatører har tre skjermer og to eller tre tastaturer med tilhørende mus. Frustrasjonen er stor når man trykker og trykker på musa og tenker at hele systemet har hengt seg! Så viser det seg at man bare har brukt feil mus ...

Legevaktsentralen kan sette over til mange andre tjenester. For eksempel er AMK (akuttmedisinsk kommunikasjonsentral) en viktig samarbeidspartner.

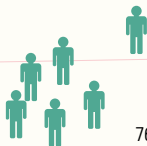
Men det er ikke bare å sette over til AMK. Det er viktig å ha innringer på linjen hele tiden mens man oppretter en konferanse med AMK og gir dem litt rapport før de tar over samtalen. Tunga rett i munnen, så man ikke trykker på feil knapper ...

Det å veilede via telefon er utfordrende på mange måter. Å ikke se pasienten krever mye av sykepleieren. Det er viktig å få med seg mange opplysninger for å få et best mulig bilde av hvordan pasienten har det.

Vurderingene sykepleieren gjør, har betydning for triageringen, som igjen får betydning for mottaket av pasienten hvis han eller hun kommer på legevakten.

I denne uvanlige tiden er det mange innringere som er redde og engstelige, og mange er ensomme. For noen blir psykiske plager mer dominerende enn de normalt ville vært, uavhengig av om de har psykiske plager til vanlig eller ikke.

Da kan en telefonsamtale være det som gjør at innringeren får det bedre, og uten å måtte møte opp på legevakten. Derfor er det så viktig å lytte til det innringeren sier, og å bruke tid til å finne ut hva han eller hun egentlig trenger (med mindre telefonoperatøren vurderer



<<I denne uvanlige tiden er det mange innringere som er redde og engstelige.>>

det som blir sagt, som så akutt at innringeren trenger hjelp raskt). Helsepsykeleiere har god veiledningskompetanse og kan mye om psykisk helse, og vi kan derfor håndtere slike samtaler på en god måte. Derfor føler jeg meg trygg når jeg tar slike samtaler. Og jeg våger å bruke tid på dem. For psykisk helse tar tid.

Jeg har passet på å minne meg selv om at jeg som sykepleier har mer kompetanse om helse og sykdom enn den delen av befolkningen som ikke er helsepersonell. Det gjør at jeg er trygg på at jeg kan svare på de aller fleste av de spørsmålene som måtte komme.

Som helsepsykeleiere har jeg også en spesiell kompetanse innen arbeid med barn og ungdom. Jeg har også mye yrkeserfaring med meg, og har arbeidet med både eldre og barn, og med sykepleie-veiledning via telefon.

Det har vært viktig for meg at jeg i denne perioden har tatt meg tid til å tenke tilbake på alt det, og til å kjenne at jeg kan stå støtt i denne nye utfordringen.

I en unntakstilstand er det mange som må utføre oppgaver de ikke er vant til. Da alt dette begynte, var legevaktssentralen sprengt, og ventetiden på 116 117 var veldig lang.

Det å sette helsepsykeleiere til å besvare henvendelser til 116 117 kan nok for noen virke uforsvarlig, men det er likevel god kvalitet i det å få svar fra en helsepsykeleier. Så er det vårt ansvar som helsepsykeleiere å hente frem den kompetansen vi faktisk har fra grunnutdanning og yrkeserfaring.

Min opplevelse var at kunnskapen kom raskt tilbake, og det var godt å kunne bruke den igjen. Hadde jeg opplevd at jeg ikke

mestret dette, og gruet meg til hver vakt, måtte jeg tatt ansvar for det og sagt fra til min leder.

Men jeg opplevde at jeg mestret de oppgavene jeg fikk, og jeg stoler på at de andre ansatte på legevakten ville ha sagt fra hvis de mente at jeg gjorde en for dårlig jobb.

Jeg er takknemlig for at vi har et helsevesen som fungerer godt, selv i krisesituasjoner. Det er intet mindre enn veldig imponerende å se helsepsykeleierne har fått til av omorganisering, omrokering og opplæring.

Jeg er også takknemlig for alle de ansatte på legevakten som på ulike vis har lært opp oss helsepsykeleiere. Nå opplever jeg at jeg blir sett på som en kollega.

Selv om verden er veldig annerledes nå og den nærmeste fremtiden er usikker, er det veldig fint å være til nytte og kunne bidra. Det er noe samlende i det som skjer, vi sykepleiere heier på og støtter opp om hverandre. Vi jobber mot samme mål, som er å gi pasientene god og helhetlig pleie.

Uansett om man er omorganisert eller er i sin vanlige jobb, så er alle en viktig brikke i kampen mot covid-19. Jeg er stolt over egen innsats, over alle mine omorganiserte kolleger sin innsats og over alle sykepleieres innsats.

Vi er tydelige i denne kampen, modige i arbeidet vårt og stolte over yrket vårt. Denne kampen vinner vi! 🌟



foto: privat



Elin Larsen

er 3. års sykepleierstudent ved NTNU i Trondheim

Siste års sykepleierstudenter kan bidra, Bent Høie!

Vi mangler bare å skrive en litteraturstudie for å bli fullverdige sykepleiere. La oss ta viruset nå og skrive litteraturstudien etterpå.

Jeg er siste års sykepleierstudent ved NTNU i Trondheim. Jeg har bestått alle læreplanmål og arbeidskrav i studiet. Jeg er ikke alene, det er mange av oss. Til sommeren er jeg ferdig med utdanningen. Jeg og mange andre tredjeårs sykepleierstudenter mangler kun å skrive bacheloroppgaven før vi blir autoriserte sykepleiere. Nå som koronaepidemien kommer, ser det ut som det vil bli et enormt behov for medisinsk faglig personell til å sørge for at vi klarer å ivareta pasientene på en forsvarlig måte. Allerede hører vi om ruspasienter som blir skrevet ut av elektiv behandling, inntaksstopp i TSB og psykisk helsevern, og andre planlagte operasjoner må vente.

Oppfordring til helseministeren. Derfor har jeg en klar oppfordring til helse- og omsorgsminister Bent Høie: La oss sykepleierstudenter bidra med den kompetansen vi har jobbet for å få. Vi har bestått alle læreplanmål og arbeidskrav, men vil ikke være autoriserte sykepleiere med de fullmakter det innebærer før vi har skrevet en litteraturstudie.

Nasjonal dugnad. Vi er flere hundre, ja kanskje opptil tusen, sykepleierstudenter som er klare til å bidra til den nasjonale dugnaden og internasjonale krisen. Det kan komme til å bli behov for alt helsepersonell, og da særlig sykepleiere, i tiden fremover.

Avlastning. Faren for at arbeidsbelastningen kan bli stor, er til stede. Her burde Norge kunne fatte et vedtak, slik at alle tredjeårsstudenter som er skikket, kan gå rett i arbeid umiddelbart og få grundig opplæring innen spesialist- og kommunehelsetjenesten, slik at de kan gjøre jobben med å sikre pasientene og avlaste helsevesenet. Litteraturstudien kan vi skrive når vi har bekjempet viruset og reddet landet. ✨

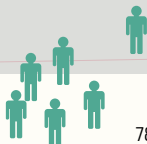


Vil være til nytte: Ann Karin Helland peker på at studenter som allerede er i gang med praksis, kan være til hjelp. Foto: Privat

Tekst **Eivor Hofstad** og **Nina Hernæs**

Uklare svar om sykepleierstudenter praksis

Det hersker usikkerhet om studentenes rolle under koronakrisen. Helseministeren ber sykepleierstudenter melde seg til tjeneste i helsevesenet, mens universitetene og høyskolene ikke lar studenter få gå ut i praksis.





← **Klare til innsats:** Disse studentene på Stord er for tiden i karantene, men ønsker å gjøre en innsats hvor de kan være mer til nytte enn i en praksis som likevel er amputert. Fra venstre Ann-Mari Nødland, Andrea Nordbø og Rikke Brundtland. Foto: Privat

Mange sykepleierstudenter blir ikke sendt ut i praksis denne uken, men blir holdt igjen av studiestedene sine. Studenter som allerede er der ute, får stort sett fortsette, men her praktiseres det ulikt på de ulike studiestedene.

Samtidig ble det nylig kjent at både helseminister Bent Høie og høyere utdanningsminister Henrik Asheim oppfordrer helsestudenter til å melde seg til tjeneste som helsepersonell i beredskap.

Mener praksis kan gjennomføres. I et brev fra Kunnskapsdepartementet til alle utdanningsinstitusjonene står det om helsefagutdanningene at «departementet ber utdanningsinstitusjonene gå i dialog med praksisstedene for å finne løsninger som bidrar til at flest mulig kan gjennomføre praksis. Dagens situasjon innebærer et stort potensial for læring hos studentene».

I samme brev står det at utdanningsinstitusjonene må legge til rette for at studenter og ansatte kan tas i bruk av helsetjenestene.

«Helsefagstudenter kan anses som helsepersonell etter helsepersonelloven. Studenter er følgelig en del av beredskapen», skriver Kunnskapsdepartementet.

Sykepleierstudent: Vil bli i praksis. Ann Karin Helland mener det er feil å sende hjem studenter som allerede er i praksis.

Helland bor på Hamarøy i Nordland og er tredjeårs sykepleierstudent på deltid. Hun er egentlig i medisinpraksis på Nordlandssykehuset i Bodø, men fredag 13. mars fikk studentene her beskjed om å avbryte praksisperioden.

– Denne situasjonen får vi aldri igjen. Jeg skjønner ikke hvorfor vi blir tatt ut, sier hun.

– Dette er jo en genuin læresituasjon. Vi utdannes for å kunne håndtere sânt som dette.

– Men studenter i praksis kan være en belastning for sykepleierne på jobb?

– Ja, men vi har allerede vært i praksis i tre uker og er kjent i avdelingen. Vi kan brukes der vi kan gjøre nytte for oss. Sykehusene vurderer jo å ta inn folk og lære dem opp. Vi er allerede kjent. Som studenter er vi også drillet i smittevern.

Helland ser ikke bort fra at noen medstudenter kan ha et annet syn enn henne.

– Men jeg mener vi burde fått et valg, sier hun.

Det kan det også være hun får. Mandag 16. mars har hun fått e-post fra Nord universitet om at det der vurderes å la studentene i praksis gå tilbake til praksisstedet.

Vil gjerne, men får ikke bidra i koronakrisen. Andrea Nordbø, Rikke Brundtland og Ann-Mari Nødland vil gjerne gjøre «korona-tjeneste». Men de må være i praksis i stedet.

De tre andreårsstudentene ved Høgskulen på Vestlandet, avdeling Stord, begynte i praksis for to uker siden. Nordbø på sykehus, Brundtland og Nødland på sykehjem. Men på torsdag i forrige uke ble de og 18 medstudenter satt i karantene. De fleste andre studentene i første og tredje klasse har reist hjem på grunn av koronasituasjonen.

Amputert læringsutbytte. Alle de tre studentene synes læringsutbyttet i praksis er veldig amputert nå.

– På sykehuset er det kaos. Vi får ikke den opplæringen vi hadde trengt, forteller Nordbø.

– På sykehjemmet er det mange som er borte på grunn av karantenereglene, sier Brundtland.

– Vi kunne heller vært på jobb og fått lønn og hjulpet til der vi trengs mest. Vi tar jo denne utdanningen for å kunne hjelpe, sier Nordbø.

Skolen ønsker ikke forsinkelser i studieløpene, men så kommer kontrabeskjeden: Praksisstudiene skal avsluttes 18. mars. 🌸



17. mars, St. Olavs hospital: Klinisk comeback i en krevende tid

Gunn Berit Neergård holdt på med en doktorgrad i sykepleievitenskap da koronaen kom og hun meldte seg til å ta ekstravakter ved St. Olavs hospital



«Jeg kan ikke snufse,
ikke nå, og ikke snyte
meg heller.»

Jeg står i et pasientrom, hvitkledd og bleik. Det er første time av min første vakt, og jeg hadde glemt hvor tøft det er å se pasienters smerte. Det prikker i huden, og synet forstyrres av svarte flekker.

Skal jeg virkelig besvime nå? Nei, kropp! Ikke gidd, da! Jeg har ventet så lenge på dette, jeg er klar!

Kroppen lystre ikke. Til alt overmål renner det nå en dråpe nedover langs neseskilleveggen, helt ut til tuppen av neseboret. Jeg kan ikke snufse, ikke nå, og ikke snyte meg heller. Snufsing, hosting, harking, kremting ... Nå sprer det frykt og usikkerhet. Jeg haster ut av rommet, lener meg over nærmeste vask, drikker vann, tørker nesa, drikker mer og vasker hendene grundig.

Svimmelheten gir seg, jeg kan se klart igjen.

Sykepleieren som jeg fotfølger på opplæringsvakt min, kommer ut av rommet mens jeg står der og gnir knokkene med såpe. Hun har lagt inn den perifere venekanylen på den unge pasienten, og jeg gikk glipp av prosedyren.

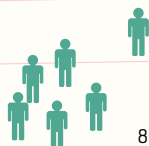
Jeg har ikke vært sykepleier på seks år. Eller, jeg er jo sykepleier hele tiden. I hjernen og i hjertet, og i fingertuppene når jeg skriver forskningen min. Sykepleieforskningen min. Så ja, jeg er sykepleier. Stolt sykepleier.

Likevel spør folk: «Så, har du noen gang jobbet som sykepleier?» Og da nøler jeg. Sykepleie betyr klinisk sykepleie for folk flest. Jeg har ikke jobbet klinisk på mange år, og selv da jeg var nyutdannet, tok jeg «bare» ekstravakter og ferievikariat.

Jeg svarer likevel ja. Jeg har jobbet som sykepleier på gynekologisk kreftavdeling. Det var ikke fast arbeid, men jeg elsket



alle foto: privat



arbeidsplassen min, og jeg tok ekstravakter så lenge jeg hadde krefter til å kombinere det med masterstudier.

I seks år har jeg tenkt på at jeg savner det kliniske arbeidet: å være til stede for pasientene mine, lette engstelse, lindre smerte, behandle sykdom, sørge for ernæring, væskebalanse, mobilisering og verdighet.

I seks år har jeg ønsket meg den umiddelbare responsen på arbeidet som utføres: takknemlighet fra pasienter og pårørende, opplevelsen av å være et lag på vakt, mestringsfølelsen av å utføre krevende og viktige prosedyrer.

Ja, sykepleie er et yrke som ofte preges av overbelastning, underbetaling og ubehagelige arbeidstider. Yrket gir likevel en unik mulighet til å oppleve emosjonelle bonuser gjennom helt vanlige vakter. Det har vært en av mine store motivasjoner.

Jeg meldte meg til tjeneste et par måneder før covid-19 meldte sin ankomst, til heiarop fra familie og venninner. Jeg ble lagt til i lønnslista, fikk tilgang til garderobe, medisinskap og journal-system, og kunne hente ut ID-kortet mitt tirsdag 12. mars, like før Norge gikk i dvale klokken 18.

Fredag den 13. starter min første kveldsvakt. Og der står jeg altså i korridoren – redd for å snufse foran en pasient, svimmel av å observere smerte, usikker på om jeg kan klare dette comebacket.

Realitetssjekken får ikke knekke meg. For jeg har tenkt å tørke hendene, løfte hodet, puste dypt og banke på døren til neste pasient.

Jeg skal lære tusen nye detaljer. Jeg skal repetere anatomi og

sykdomslære og hente frem gammel kunnskap fra alle praksis-perioder og tidligere arbeidsforhold.

Jeg skal bli introdusert til bruk av EKG-maskinen og gjenoppta SVK-stell – denne gangen uten munnbind i prosedyren på grunn av mangel på smittevernuttstyr.

Jeg skal administrere smertepumper, blande antibiotika og sette stikkpiller. Ikledd gul smittefrakk skal jeg forberede pasienter for operasjon.

Jeg skal ta blodprøver, assistere sårstell, seponere dren og føre kurver. Jeg skal få en ny respekt for eget fagfelt. Jeg skal beundre arbeidstempoet til kollegaene mine. Og jeg skal imponeres av endringsviljen sykehuset utviser i en enormt krevende tid.

Og det jeg ikke vet ennå, der jeg står og svetter ved vasken i korridoren, det er at svimmelheten ikke vender tilbake, for jeg er klar. Og de emosjonelle bonusene, de får jeg med meg fra første dag. 🌸

«Jeg meldte meg til tjeneste et par måneder før covid-19 meldte sin ankomst, til heiarop fra familie og venninner.»





Barth Tholens
ansvarlig redaktør



Liv Bjørnhaug Johansen
temaredaكتور

Dette er kanskje krig, men sykepleiere skal ikke være kanonføde

I krisetider er det lett å miste hodet. Norge er plutselig helt avhengig av leger og sykepleiere som trosser risiko og trår til der det trenges mest. Deres innsats vil redde mange, men betyr det også at alle prinsippene nå skal kastes over bord?

Hvor mye skal sykepleiere egentlig jobbe i en krise, når det i fredstid anses som faglig ufor-svarlig å tøye arbeidsmiljøloven for mye? Kan sykepleierledere sende sine ansatte ut i felten når dette setter sykepleiernes liv og helse i fare? Og er det etisk riktig å presse frem bedre lønns-betingelser nå?

På spreng. Koronaviruset griper om seg, og nå er det alle mann til pumpene. Det er ingenting å si på sykepleiernes innsats så langt. Rapporter fra landets intensivavdelinger og akuttmottak tyder på at det jobbes på spreng. 12-timers-vakter, doble vakter, kort hviletid og timevis i tette smitte-verndrakter er allerede blitt det normale.

Slik blir det når helsepersonell har en sterkt utviklet yrkesetikk. «Sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse», heter det i sykepleiernes yrkesetiske

retningslinjer. Han eller hun skal også ivareta «pasientens verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp». Så ja, da kaster du alt du har i hendene for å bistå i en krise.

Andre regler. Dessverre står det ikke noe i retningslinjene om koronaviruset. I løpet av noen uker i mars måtte vi plutselig glemme alt vi tidligere har sett på som fornuftige kjøreregler i arbeidslivet. For nå er det krise, eller krig, som noen sier. Og i krigen gjelder som kjent helt andre regler – om det finnes regler i det hele tatt.

Landets helseinstitusjoner opplever nå en omorganisering vi knapt har sett maken til. Ansatte blir, på bare noen timers varsel, flyttet fra avdelinger der de er kjent, til nyopprettede avdelinger, med nye kolleger, nye problemstillinger og nye pasientgrupper. Arbeidsplaner endres, og ferier varsles inndratt. Hjemmesyke-

pleiere besøker sine pasienter uten tilstrekkelig smittevernustyr. Studenter uten autorisasjon utfører oppgaver de ikke har forutsetninger for.

Intet tilsyn. Arbeidstilsynet har allerede varslet at de ikke vil komme på tilsynsbesøk. Helsetilsynet melder at de ikke vil sanksjonere helsepersonell som gjør feil under denne krisa.

Når liv og helse er i fare, har sykepleiernes arbeidsgivere full styringsrett. Sykepleiere kan bli beordret på jobb, flyttet og få ferien inndratt. Og det er ingen tvil: Sykepleierne stiller opp. Yrkesetikkenes krav om barmhjertighet og respekt for det enkelte menneskets liv trumfer kravene om faglig forsvarlighet. I beredskapslovens navn er det tydeligvis ikke tid for småligheter.

Stormen. Sykepleiernes organisasjon, NSF, forsøker nå å stå oppreist i stormen. De blir kontaktet av mange tillitsvalgte som må håndtere panikkslagne arbeidsgivere og sykepleierledere. Skal de være med på turnuser de ellers ville sagt blankt nei til? Skal de kreve at arbeidsgiverne må skaffe de ansatte smittevernustyr som ikke finnes, mens avdelingene og korridorene fylles opp med døende pasienter?

Redde sykepleiere. Tiden har kjørt fra finstemte, etiske refleksjonsgrupper. Det ser også ut som at Rådet for sykepleietikk foreløpig har tatt ferie i påvente av at situasjonen skal lette litt.

Det er synd, for skal vi dømme etter innspillene som redaksjonen i Sykepleien får, er mange sykepleiere redde nå. De er redde for å smitte pasienter. De er slitne og rister på hodet over arbeidsbetingelsene. Noen vil sågar smi jernet mens det er varmt, og ønsker at NSF skal kreve lønnsforhandlinger mellom slagene. De etterspør risikotillegg for helsepersonell som står i smittesonens daglig, mens resten av befolkningen sitter trygt hjemme og knapt våger seg i butikken.

God kriseledelse. Sykepleierne som er i «frontlinjen», mangler ikke kamplyst, men det de trenger nå, er god kriseledelse. Arbeidslivets regler for hva som er lov, hva som forventes av den enkelte, og hva den enkelte kan si nei til, er – midlertidig – blitt satt til side. Slik må det kanskje bli i en krise. Men nå må de gamle reglene bli erstattet med nye, tydelige regler som sykepleiere kan forholde seg til mens koronaviruset herjer. For ingen skal forlange at sykepleierne, i stridens hete, bare skal ha sin egen samvittighet å lytte til.

Mange smittede blant helsepersonell. Ferske tall fra Spania viser at 5600 helsepersonell der er smittet. Det utgjør



13 prosent av alle registrerte smittede. I Italia skal minst 30 leger ha dødd som følge av viruset. I Norge er 364 sykehusansatte smittet (VG, 29. mars). Det er nesten 9 prosent av alle som totalt har testet positivt. OUS alene har 121 helsepersonell som er bekreftet smittet, mens Haukeland har 45. Tallene viser tydelig hvor mye som står på spill for sykepleiere og leger i dag. De har en lang tradisjon for å sette egen helse på spill i de sykes tjeneste, og ingenting tyder på at den tradisjonen er svekket i koronatiden.

En grense. Lederen for de svenske sykepleierne, Sineva Ribeiro, har uttalt at arbeidsmiljøloven ikke kan tilsettes i en krisetid som denne. Den skal jo beskytte livet til dem som skal redde liv. Det er et tøft standpunkt som neppe holder helt inn. Vi mener likevel at Sykepleierforbundet i Norge må være tydelig på at det går en grense et sted. De lange vaktene som sykepleiere nå har, er i seg selv en stor risikofaktor med tanke på smitte. Slitne sykepleiere med dårlig utstyr har aldri vært en god oppskrift, men nå kan det fort bli en katastrofe. Om ikke sykepleierne skal ende som kanonføde i krigen mot korona, må NSF tydeliggjøre hvilke regler som fortsatt skal gjelde.

Svøpe. Nå gjelder det å holde hodet kaldt. Sykepleiere er ikke lenger ugifte kvinner drevet av et kall. De er arbeidstakere som lever sine liv ved siden av jobben, som alle andre. Prisen for å jobbe 50-timersuker er høy for alle, ikke minst for småbarnsforeldre.

I et moderne arbeidsliv vil man forvente en solid kompensasjon for plutselig økte krav. Men selv om det nå ser ut til at Norge har fått opp øynene for sykepleiernes betydning, lar det seg ikke gjøre å trekke lønnskortet i en nasjonal krise. Når folk dør, er det vanskelig å kreve en gjenytelse for å redde dem. For etikken trumfer egeninteressen. Det er kanskje sykepleiernes svøpe. ✨



30. mars, Intensiven, Akershus universitetssykehus: Ingenting er vanlig lenger

Berit Liland er intensivsykepleier på Ahus og medlem av Rådet for sykepleieetikk

Jeg går ut døra 13.55. Lurer på om jeg rekker å henge ut litt mer peanøtter til fuglene? Nei, Espen gjør det sikkert, han sa han skulle gjøre det.

Starter bilen, passerer over brua over Vorma, tenker at jeg må ringe faren min, som er på korttidsopphold på sykehjem etter en RS-lungebetennelse. Rekker ikke det på jobb.

Begynner å lete etter mobiltelefonen, ligger den ikke i veska? Nei, den ligger hjemme på kommoden. Eller? Jo, den lå der til ladning.

Snur oppe ved kirka, kjører hjem og tenker at nå kommer jeg for seint, igjen. Roter litt rundt i alt som ligger i passasjeretset – og der, under skulderveska, ligger mobilen. Vrenger bilen rundt igjen, i retning jobb.

På med øreproppene, ringer faren min.

– Hallo, Berit! svarer han, glad for å få et avbrekk i de lange dagene. Han elsker å prate i telefonen, surrer litt i dag igjen. Han tror han er på jobb, og dagligstua har blitt resepsjonen på hans gamle arbeidsplass.

Jeg avklarer: Stine, som jeg hører i bakgrunnen («Ja, jeg skal hente en Paracet til deg»), er sykepleier, ikke en kollega av ham.

– Ja ja, sier han trøtt, det er det samme hvor jeg er, bare jeg trives.

Fullt i parkeringshuset, må helt opp i øverste etasje. Jeg haster opp gangstien til sykehuset, finner nøkkeltast, går mot garderoben. Har jeg ikke litt vondt i halsen? Nei da, det var likedan i går. Litt tett i nesen? Nei da, ikke tull.

Telefonen ringer, fire minutter på tre. Det er Mildrid fra Rådet som ringer, hun lurer på om jeg har fem minutter. Det har jeg ikke.

Vrenger av kåpe, klær, tar på hvite klær og sko, flyr gjennom de lange korridorene og tar heisen opp til tredje etasje. Rekker det; klokka er bare to minutter over tre.

Et kort øyeblikk føler jeg meg som en stjerne – hvitkledde kolleger i rekker på hver sin side i korridoren. Jeg kunne spasert opp til

vaktrommet, og det var bare champagneglasset og den røde løperen som manglet.

Jeg gjør ikke det. Jeg stiller meg nederst på rekken, i god avstand fra min kollega. Står med skulderen mot veggen og hører på informasjon fra sykepleiere fra smittevern og nøktern informasjon fra lederen min.

Nå har vi fått nye munnbind av type P2. De skal visstnok gnage litt over neseryggen og kinnbena. Bruk Duoderm som beskyttelse. Ok.

Finner et ledig skap til håndveska, ingen nøkkel til å låse skapet. Nei vel, da får det være ulåst, det er ingen som kommer hit til koronaavdelingen likevel.

Jeg skal ha med meg Hilde, en anestesisykepleier som har sin andre opplæringsvakt. Vi finner rommet vi skal inn på. Korridoren er delt i ren og uren sone med tape.

– Hvor skal vi sette de rene skoene når vi går inn på rommet? lurer Hilde på.

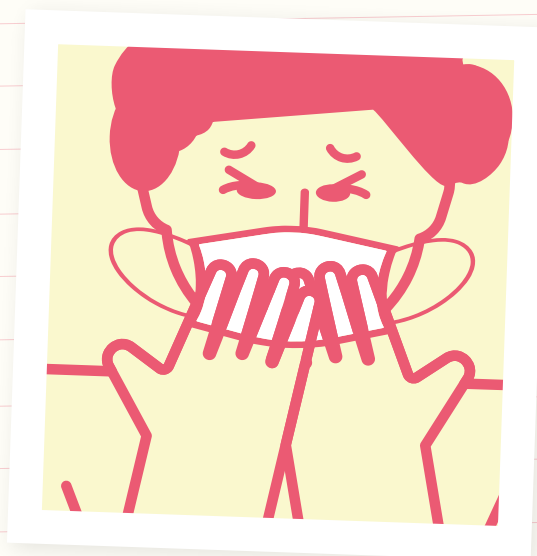
– Der, peker jeg, utenfor døra til rommet. (Det viser seg å være feil, de står i veien for røntgenfolkene, så skoene skal inn i slusa.)

Det er ingenting som er så enkelt her. Hvor er de urene skoene mine, forresten? I slusa på rom 29, der jeg satte dem i går, pent på plass på uren side, innsatt med desinfeksjonsmiddel. Jeg må ha mine egne urene sko, ellers klarer ikke føttene mine belastningen av så mange timer i konstant bevegelse.

Tilbake til korridoren til rom 32, der Hilde får på seg munnbind, hette, frakk og hansker. Ja, så var det den Duodermen som skulle beskytte mot gnagsår fra munnbindet. Går inn på lageret, finner Duoderm. Må ha en saks for å dele den i to striper som kan ligge akkurat der det tar mest.

– Har du saks, Hilde? Nei? Ok, da driter vi i det. (Vi er nordlendinger begge to, føler meg trygg på at vi forstår hverandre.)

Klokka er kvart over tre, vi må komme oss inn på rommet, sånn at Solveig kan få gitt oss rapport.



Én pasient på en tomannsstue, det kan bli en ok vakt.

Ikke helt stabil, denne pasienten, forklarer Solveig. Han har ligget i mageleie, har vært dypt sedert, redusert litt på sedasjonen nå nettopp. Kan begynne å puste litt mer selv.

Ustabil i blodtrykk, febril, blodkultur er tatt. Vanskelig å finne riktig innstilling på respiratoren. Og så videre, og så videre.

Hvis dette hadde vært en vanlig vakt, ville jeg sagt at det hadde vært ok om vi hadde vært to intensivsykepleiere her, siden jeg også skal ha med meg en sykepleier på opplæring. Ingenting er vanlig lenger, alt er forandret. Eller?

«Hører man ikke litt dårligere også med de maskene på?»

Solveig og jeg tar den vanlige overlappingskontrollen med utstyr og medikamenter. Vi ønsker hverandre god fri og god vakt.

Det føles allerede tett under masken, men jeg vet at det er verst de første minuttene, det går over.

Jeg sjekker pasienten: sedasjonsdybde, pupiller, lytter på lunger, sjekker kapillærfylling. Det ser ok ut.

Jeg sjekker at bag og sug fungerer, sjekker at det er nok medikamenter i alle sprøytepumpene.

Vi starter litt pent ut, Hilde og jeg. Vi snakker om respiratorinnstillinger, knotter litt.

Så kommer legen som har vakt i ettermiddag. Han knotter enda mer på respiratoren, finner en annen modus som kan fungere. Må bare lette enda litt til på sedasjonen.

Ansvarshavende sykepleier ringer meg:

– Det er meldt ny pasient, kan du sjekke plassen ved siden av?

Vel ... Jeg kan ta en rask titt, men grundig sjekk får jeg ikke tid til. Jeg vasser rundt i en litt for stor gul engangsfrakk, masken begynner å klø, og jeg angret på at jeg ikke tok meg tid til den Duodermen.



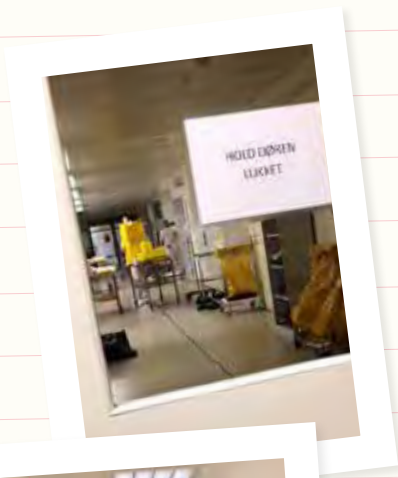
↑
munnbind/
maske



←
håndsprit



<<Må heldigvis ikke tisse, det er da noe.>>



Det er varmt, ettermiddagssola kommer inn de store vinduene. Faen, det er varmt, altså.

Jeg bestemmer meg for å snu pasienten min nå, før den nye ankommer. Da blir det garantert ikke tid. Passer også bra om vi gjør det nå som legen er til stede, siden pasienten har vært så ustabil.

Det går greit, pasienten ligger i godt sideleie. Legen gir meg de siste anbefalingene om væske før han går ut av rommet.

Det tar ikke lang tid før det blir trøbbel, tidalvolumene går ned, oksygenmetningen går ned. Må ringe legen, og gjør dette akkurat idet den nye pasienten trilles inn døra.

Anestesilege og anestesisykepleier fra mottak kommer inn med en intubert pasient. Hilde som er på opplæring, blir med for å ta imot, sammen med to andre intensivsykepleiere.

Alarmer går ustanselig, beskjeder gis. Forsøker å konsentrere meg om samtalen jeg har med legen på telefonen. Hører man ikke litt dårligere også med de maskene på?

Jeg står med telefonen mot øret, knotter på respiratoren, gjør som legen sier.

– Går det bra? spør han.

Et øyeblikk trodde jeg han mente om det gikk bra med meg, og kjente meg ivaretatt. Det var pasienten han mente. Men jeg er glad likevel, for knottingen virker.

Nå ser det ut til å gå bedre, jeg snur meg rundt og vasser bort for å hjelpe til med mottak. Bytter hansker, tar på enda et plagg: et plastforkle utenpå den gule frakken, siden jeg skal over til en annen pasient.

Hvor er de brettene som vi bruker for å flytte fra bære til seng? Telefon ut til den løse sykepleieren som skal bistå oss. Kan du hente SVK-bakken? Urinkateter? Ventrikkelsonde?



<<Vi må vel kunne si at vi er ganske dyktige her på avdelingen vår?>>



Pasienten er dårlig. Blodtrykket er lavt, oksygenmetningen er lav, han har privattøy på. Gullringen må av.

Det er hektisk, men ganske lavmælt. Må være på grunn av maskene. Vi står tett, uvanlig i disse tider. Det dugger på beskyttelsesbrillene til anestesilegen, det er de nye maskene som gjør det. Hun må ut og få på seg en annen maske før hun legger SVK.

Hilde går ut for å spise. Jeg og sykepleieren som skal ha ansvaret for den nye pasienten, ordner opp i det som gjenstår. Han har fått SVK, arteriekran. Anestesilegen er dyktig, effektiv. Hun har fått god trening med koronapasienter.

Han er ustabil. Trykket er lavt, trenger han væske? Noradrenalin og adrenalin går i gode doser. Min sykepleierkollega snakker med legen, øker og reduserer, og jeg vet ikke hva.

Jeg rydder bort brukt utstyr, alt må settes inn i desinfeksjonsmiddel. Varm i den helvetes ettermiddagssola, munnbindet klør. Tørr i munnen. Må heldigvis ikke tisse, det er da noe.

Jeg har hele tiden et blikk på pasienten min, det er heldigvis stabilt. Må bare justere på noradrenalin innimellom.

Hilde kommer tilbake. Vi tar en rask titt på pasienten vår, det er stabilt. Jeg går ut i slusa. Min tur til å ha pause. Tar av hanskene, sprit, frakken, sprit, hetta, mer sprit, munnbindet til slutt.

Bytter sko, og går ut av slusa. Går på do, vasker hendene i rennende vann – gud, det er godt å vaske hendene i rennende vann!

Finner en flaske Bris i kjøleskapet, pølsegryte fra kjøkkenet (vi får mat fra kjøkkenet fordi vi har forbud mot å gå i kantina). Ut på vaktrommet, hiver pølsegryta i mikroen. Den er litt lunken, men den går ned.

Jeg snakker litt med legen som har gått visitt hos pasienten min, vi ser på tavla med pasientnavn. To pasienter er ekstubert. Jøss! Får gåsehud. Vi må vel kunne si at vi er ganske dyktige her på avdelingen vår?

Jeg kjenner dobbel glede: Glad for at unge folk blir friske, og glad for at jeg kjenner denne gleden.

Inn på rommet igjen. På med ny maske. Så var det den Duodermen, ja. Nei, nå er det for seint, trykkmerkene er godt synlige allerede.

Det er tid for å snu pasienten min igjen. Diaré, ja. Vasker, bytter laken, bytter hansker, passer på tube og respiratorslanger.

Vi har øyne i nakken og blekksprutarmer. Vi legger ham godt til rette på den andre siden. Sjekker at alt er ok. Så over for å hjelpe til med den nyankomne pasienten igjen. På med nytt plastforkle.

Ettermiddagsvakt, mandag 30. mars, 2020. Jeg gir rapport til påtroppende intensivsykepleier, hun kjenner heldigvis pasienten fra helga. Går i garderoben ti minutter på elleve. Sender melding til Espen: «Er på vei i dusjen. Hjemme ved midnatt.»

Prøver å være rask. Går omsider mot parkeringshuset. Øverste etasje. Det virker uoverkommelig. Når siste trappetrinn, bak meg kommer en dame i friske klyv, to og to trinn.

Jeg holder døra for henne. Hun spør hvor jeg jobber.

– Intensiv, svarer jeg.

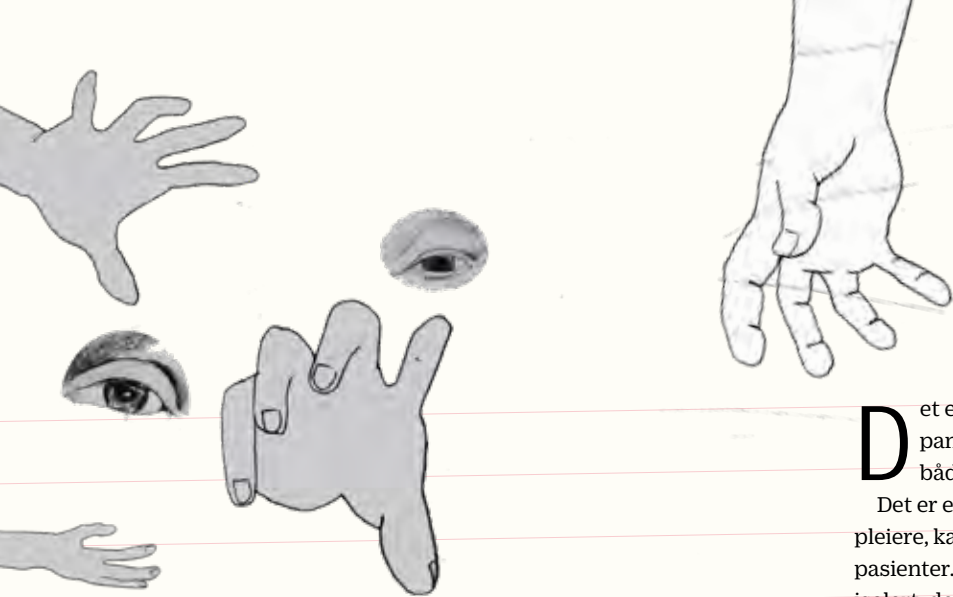
– Godt jobba, sier hun idet hun svinger bort mot bilen sin. Hm ... Hvorfor spurte hun om det?

Jeg setter meg i bilen, fikler frem mobiltelefonen. Har fått melding fra min svigerinne: «Vi tenker ofte på deg i denne tøffe tiden. Håper du har det bra!»

Jeg blir så rørt, kjenner klumpen i halsen. Men kan ikke gråte nå, skal jo kjøre bil. Rygger ut, ser meg i speilet idet jeg sjekker om det er noen bak meg. Dype, rødlige furer på hvert kinn etter maska. Så det var derfor hun spurte ...

Klokka 00.08. Bilen er parkert. Espen står i kjøkkenvinduet, veiver med armene – smiler. Det er kveldsmat, for katter og for oss to. Tente stearinlys på kjøkkenet. Jeg unner meg en flaske øl. Vi prater over kjøkkenbordet. Dette har vært en helt vanlig dag.

Men den er også helt uvanlig, og jeg har bestemt meg: Jeg skal for alltid huske mandag 30. mars, 2020. 🌸



I krevende tider blir verdiene våre satt på prøve

Nå er det ekstra viktig å verne om verdier som solidaritet og rettferdighet. Vi må stå sammen og sikre en mest mulig rettferdig behandling av pasientene.



Anne Kari Tolo Heggstad
er forsker og postdoktor,
Senter for medisinsk etikk,
Universitetet i Oslo

Det er en helt spesiell tid vi opplever nå. Koronapandemien påvirker oss på alle områdene av livet, både på jobb og privat.

Det er ekstra krevende for dere som jobber som sykepleiere, kanskje med noen av samfunnets mest sårbare pasienter. Dere har kanskje pasienter som er smittet og isolert, der dere må ta helt spesielle forholdsregler.

Eller kanskje du selv er smittet eller i karantene? I vanskelige og krevende tider utfordres også verdiene våre. Etikk handler om verdier – om hva som er viktig for oss i livet og i fellesskapet med andre.

Solidariteten blir utfordret. En av verdiene som er viktig for oss, men som også utfordres spesielt i dag, er solidaritet. Vi tar mange hensyn i dag, i solidaritet med hverandre som kolleger, og ikke minst i solidaritet med pasientene som er mest utsatt. Verdien solidaritet handler om samhörighet, samhold og fellesskap.

Når vi handler i solidaritet, gjør vi det for å ta vare på samhörigheten og samholdet, og vi gir avkall på egeninteressene. Solidaritet er på mange måter motsatsen til egoisme. Det kan helt konkret handle om ikke å hamstre for seg selv, slik at det går ut over fellesskapet, enten det er på jobb eller privat.

Eller det kan handle om at vi må ta i et ekstra tak, strekke oss litt lenger for fellesskapet. Dette kjenner du som sykepleier helt konkret på kroppen, hver dag. Ved å være solidariske er vi i dag med på å redde liv.

Rettferdigheten er under press. En annen verdi som utfordres spesielt, som også står i sammenheng med verdien solidaritet, er rettferdighet. Dette er en av verdiene velferdsstaten og helsetjenestene bygger på. Vi skal ha lik rett til behandling og omsorg, uavhengig av hvor vi bor, hvilken sosial tilhørighet eller alder vi har, eller hvilket kjønn vi er.

Rettferdighet handler ikke om å behandle alle likt, men å behandle like tilfeller likt. Rettferdighet utfordres spesielt når vi må prioritere. Som sykepleiere prioriterer dere hver dag. Dere prioriterer blant annet tiden deres, og dere prioriterer mellom pasienter. Hvem skal få hjelp først, og hvem trenger hjelpen mest?

I tillegg må dere i dag prioritere når det gjelder utstyr. Hvem skal få tilgang til beskyttelsesutstyr, og hvem

➔ «Solidaritet er på mange måter motsatsen til egoisme.»

trenger intensivbehandlingen mest? Disse prioriteringene kommer til å bli enda tøffere når flere smittes og trenger behandling.

Hvordan kan vi sikre rettferdig behandling? For å fordele behandlingen rettferdig har vi tre prioriteringsprinsipper som gjelder i spesialisthelsetjenesten: alvor, nytte og ressurser. Litt enkelt sagt kan vi si at de mest alvorlige tilfellene, som har mest nytte av behandlingen, skal prioriteres, samtidig som vi fordeler ressursene så godt som mulig.

Og for å kunne bruke disse kriteriene, må vi ta i bruk vår fagkunnskap, som kan hjelpe oss å si noe om hva som er mest alvorlig og nyttig i situasjonen. Dersom vi bruker disse kriteriene med skjønn, er det mindre sjanse for at fordelingen blir tilfeldig, og vi kan begrunne valgene vi gjør, på en god måte.

I kommunehelsetjenesten har vi ikke nasjonale kriterier vi kan følge på samme måten, men de kan kanskje ha en viss overførbarhet. For i kommunehelsetjenesten står

vi også overfor ekstra vanskelige prioriteringsdilemmaer i dag.

I hjemmesykepleien må for eksempel pasienter regne med å få mindre hjelp. Og på sykehjemmene er det kanskje mindre tid til å sette seg ned med urolige pasienter. Da krever det litt ekstra oppmerksomhet av deg som sykepleier, den tiden du bruker på den enkelte, at du viser at du er der den lille tiden.

Verdiene kan styrkes i krevende tider. Jeg startet med å skrive at verdiene våre utfordres spesielt i vanskelige og krevende tider. Samtidig er det også mulighet for at nettopp de verdiene jeg her har trukket frem, kan styrkes når vi står overfor dagens utfordringer ved at vi blir mer oppmerksomme på dem.

Så la oss støtte hverandre, stå sammen i solidaritet og prøve å fordele så rettferdig som mulig, og på den måten redde flest mulige liv.

Nå er det tid for å legge egoismen til side, stå sammen, og støtte og hjelpe hverandre! 🌸

