

# Sykepleien



3/4  
april

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 koronatestsentral
- 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

bruk  
mobilen  
for å  
skanne

Les mer på  
**Sykepleien.no**

**Skann QR-koden:**  
Her finner du alle  
artikkelen 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



Denne PDF-en inneholder sakene fra april

**Sykepleien****Ansvarlig redaktør**

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

**Temareddaktør**

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



## mai

**Langsamt tilbake til hverdagen**

- 142** Foto: Covid-19 preger sykehusene
- 146** Helse-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.



## Dette skjedde i april: Er vi over toppen?

Sykehus-  
innleggelser  
01.–30. april

**01. april:** 105 personer er innlagt på respirator, det høyeste antallet. Etter dette synker tallene.

1000 norskproduserte nødrespiratorer blir bestilt, men NSF's leder kaller bestillingen «kunnskapsløshet forkledd som handlekraft» når det ikke følger personell med. Dessuten er de ubrukelige til covid-19-pasienter.

**07. april:** Regjeringen opplyser at landets barnehager og skoler (1.–4. trinn), samt SFO, vil gjenåpnes henholdsvis 20. og 27. april. Kultur- og idrettsarrangementer forbys til 15. juni.

Å åpne opp  
virker risikabelt.  
Er det for  
tidlig?

Smitten er under  
kontroll,  
sier Høie!

**08. april:** Regjeringen endrer reglene for yrkesskadeerstatning så helsepersonell som blir smittet på jobb og skadet, sikres økonomiske rettigheter.

En gruppe norske sykepleiere og leger reiser til Italia for å hjelpe til ved sykehusene. Tallet på døde i Italia bikker 18 000.

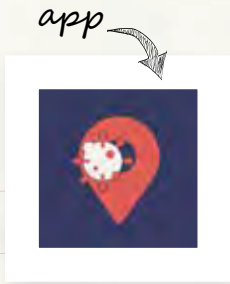
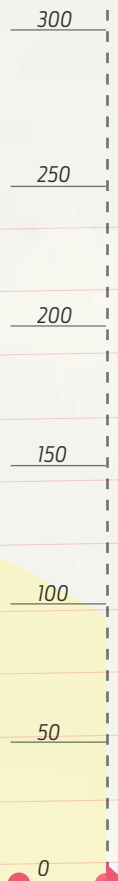


foto: SAS

**06. april:** Hver koronasmittet smitter nå videre i snitt 0,7 personer, viser tall fra Folkehelseinstituttet, som regner med at over 14 000 kan være smittet eller har vært smittet, noe som er færre enn ventet.

Helseminister Bent Høie (H) sier at dette betyr at koronaepidemien i Norge nå er under kontroll.

Personer innlagt på sykehus med covid-19



Vi skal tilbake til normal drift, ser vi slutten på krisen?

**16. april:** Folkehelseinstituttet lanserer smittesporingsappen Smittestopp. Helseminister Bent Høie sier at sykehusene må tilbake til normal drift. Spekter vil at ferie som ikke tas ut i år, i strid med ferieloven, kan bli betalt på grunn av koronasituasjonen. NSF protesterer, og forslaget blir senere skrinlagt.

**24. april:** De 12 medlemmene i regjeringens granskingskomisjon for koronakrisen blir offentliggjort. Ingen sykepleiere er med, NSF raser.

**29. april:** Norske myndigheter endrer kriteriene for koronatesting til at alle med symptomer kan testes. Fra mai kan opptil 100 000 personer testes i uka.

**20. april:** Beredskapsnivået i Vestre Viken helseforetak er nedjustert fra gul til grønn, og det planlegges for økt aktivitet innen ordinær pasientbehandling. Bærum sykehus, som fortsatt har en del pågang, opprettholder gul beredskap.

Alle sykepleierstudenter skal få tilbake praksisplassene. Koronaloven blir forlenget med én måned av Stortinget.

**30. april:** Regjeringen varslar at det fra og med 7. mai åpnes for arrangementer på offentlig sted for inntil 50 personer med ansvarlig arrangør. Folk trenger nå bare å holde én meters avstand – ikke to.

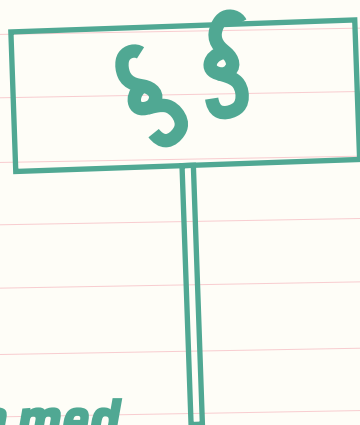
FHI sier at man tror covid-19-syke blir immune mot ny smitte, men vi vet ikke hvor lenge immuniteten varer.

Hvor mye smitter viruset?

**30. april**  
**Antall testet positivt hittil: 7738**  
**Innlagt på sykehus: 98**  
**Dødsfall i Norge: 210**



Tekst **Marit Fonn, Ellen Morland, Ingvald Bergsagel, Ann-Kristin Bloch Helmers og Kari Anne Dolonen**



## Hva med våre rettigheter?

*Inndratt ferie, 12-timers arbeidsdager, krangel om overtidsbetaling: Da applausen hadde stilnet og avtaler om unntaksregler for arbeidstid var inngått, kom spørsmålene om hva slags risiko og belastninger sykepleiere skal finne seg i.*

# Åpner for 16-timersvakter

I mars inngikk Norsk Sykepleierforbund sentrale avtaler med arbeidsgiverorganisasjonene i helsesektoren om utvidede rammer for overtid på grunn av koronaepidemien. I april kom også en avtale om kompensasjon.

Avtalen kan sikre kvalifisert personell på kort sikt, og slik sørge for forsvarlig pasientbehandling, skriver NSF på sine nettsider. Avtalen gjelder i 26 uker og åpner for at sykepleiere som melder seg, kan jobbe opptil 16 timer i døgnet.

Dette er rammene for overtid ifølge avtalene:

- Samlet arbeidstid inkludert overtidsarbeid kan ikke overstige 16 timer i løpet av 24 timer.
- Samlet arbeidstid den enkelte uke kan ikke overstige 54 timer.
- Samlet overtidsarbeid kan ikke overstige 20 timer i løpet av sju dager.
- Samlet overtidsarbeid kan ikke overstige 50 timer i løpet av fire sammenhengende uker.
- Samlet overtidsarbeid kan ikke overstige 300 timer innenfor en periode på 26 uker.
- Samlet overtidsarbeid kan ikke overstige 400 timer i løpet av en periode på 52 uker fra 1. januar 2020.

I avtalen med KS og NHO Service er også dette føyet til: Etter drøftinger med tillitsvalgte kan følgende benyttes:

- Samlet arbeidstid skal ikke overstige 69 timer i noen enkelt uke.
- Samlet overtidsarbeid kan ikke overstige 25 timer i løpet av sju dager.
- I tillegg er hviletiden redusert fra 11 til 8 timer.



**Travelt:** Koronaepidemien gjør at arbeidstiden kan utvides i en periode. Uenighet om kompensasjonen provoserte sykepleierne. Arkivfoto: Erik M. Sundt

Arbeid etter avtalen godtgjøres i samsvar med gjeldende tariffbestemmelser for overtid. I ettertid oppsto det strid om hvordan dette skulle tolkes.

– **Ikke snyt oss nå!** «Arbeidsgivere, ikke snyt oss mens vi står i frontlinjen», er tittelen på et innlegg på sykepleien.no 31. mars. Det er hovedtillitsvalgte Gro Lillebø, Tone Merete Fjelly, Maiken Isachsen-Hagen og foretakstillitsvalgt Kenneth Sandmo Grip på St. Olavs hospital i Trondheim som reagerer på måten arbeidsgiverorganisasjonene tolker avtalen som ble inngått i mars.

«Sykepleiere stiller opp og viser fleksibilitet i krisetider. Vi har ikke bedt om mer lønn for det, men vi skal beholde det vi har krav på. Nå snur arbeidsgiver på flisa og forsøker å sno seg unna økonomisk. Det ser ikke pent ut.» Slik starter innlegget.

De skriver også dette:

«Viljen til fleksibilitet er stor, alle skjønner at vi trengs og at situasjonen er ekstraordinær. Det skal ikke stå på oss.

Men i dette ligger også en forventning om at alle skal beholde sine rettigheter. Det er en selvfølge. Ingen skal tape på å selge sin arbeidskraft til en arbeidsgiver som trenger den.

I går ble vi dessverre kjent med at arbeidsgiver forsøker å tyne oss økonomisk, og sno seg unna godtgjørelsene vi

er lovet for å kunne ivareta pasientsikkerheten.»

Det de her sikter til, er uenighet om hva som er forskjøvet arbeidstid, og hva som er overtid. Måten sykehuset tolker dette på, vil gi lavere tillegg i forhold til NSF's forståelse av hva det var oppnådd enighet om.

**Bare Spekter gir ekstra betalt for koronaovertid.** 8. april er partene enige om en avtale. Overtid som skyldes korona-utbruddet, skal være ekstra godt betalt. Den ble inngått som en følge av behovet for økt arbeidsinnsats under koronaepidemien.


Avtalen mellom Norsk Sykepleierforbund (NSF) og Spekter innebærer:

- 100 prosent overtidstillegg der man før ville fått 50 prosent.
- 150 prosent overtidstillegg der man før ville fått 133 prosent.
- 150 prosent overtidstillegg der man før ville fått 100 prosent.

**«Nå snur arbeidsgiver på flisa og forsøker å sno seg unna økonomisk. Det ser ikke pent ut.»**

*Tillitsvalgte på St. Olavs i et innlegg på sykepleien.no*





## «Flere kommuner benytter seg nå av en kriseavtale uten at de har koronapasienter.»

Lill Sverresdatter Larsen,  
leder i Norsk Sykepleierforbund

➔ Avtalen gjelder dem som får, eller har fått, endret arbeidsplanen på grunn av en tidligere avtale mellom NSF og arbeidsgiverforeningen Spekter.

– Jeg er fornøyd med å få på plass en avtale om økt betaling for overtid, sier NSF-leder Lill Sverresdatter Larsen.

**Gjelder for dem med turnusendring som skyldes koronakrisen.** NSF-lederen minner om at de nye overtidssatsene ikke gjelder alle:

– De gjelder for de avdelingene som har endret turnus på grunn av pandemien, og for dem som vil få endret turnus.

– Og hvem er det?

– Alle enheter og poster som har fått endret turnus i henhold til avtalen vi ble enige med Spekter om 20. mars. Dette kan gjelde kohortavdelinger med koronapasienter, og andre avdelinger der det er behov for å omdisponere personalet, sier hun.

– Det kan være at mange har vært i karantene, og at det har ført til endret turnus for dem som jobber. Og noen driver med opplæring.

I avtalen står det:

«I enheter med høy arbeidsbelastning og hvor arbeidstakere arbeider overtid som direkte følge av koronapandemien, kan arbeidsgiver etter drøftinger fastsette at de utvidede satsene for overtidsgodtgjørelse også blir gjort gjeldende for arbeidstakere som ikke har fått endret arbeidsplan i henhold til avtalen av 20. mars.»

Også ledere kan etter avtalen få økt overtidsbetaling.

**OUS-tillitsvalgt: – Vi må avklare hvem avtalen gjelder for.** – Våre medlemmer har etterlyst om det er mulig å få kompensert for jobben de gjør, sier Svein Erik Urstrømmen, foretakstillsvalgt for Oslo universitetssykehus (OUS).

– Å få ekstra betalt for overtid kan være ett virkemiddel. Så er spørsmålet hvem den omfatter og på hvilken måte, påpeker han.

– Vi må se hvilket rom avtalen har for forhandlinger på det enkelte sykehus. Vi skal ha et møte i dag med forhandlingsavdelingen i NSF for å avklare hvem avtalen omfatter. Vi vet ikke det helt ennå, bare at det skal være direkte knyttet til koronasituasjonen. Så må vi høre med HR-avdelingen på OUS hvordan de oppfatter avtalen med Spekter, sier Urstrømmen.

**KS avviste koronakompensasjon.** NSF vil også ha økte overtidssetninger for kommunene. Men KS avviste 16. april et krav fra NSF og andre Unio-forbund om ekstra kompensasjon for den belastningen koronaepidemien både har medført og vil kunne medføre for de ansatte.

KS er kommunenes arbeidsgiverorganisasjon.

Ifølge NSF innebærer kravet blant annet:

- Ekstra kompensasjon for de særlig belastende vaktene på kveld, natt og helg.
- Et økonomisk tillegg for lange vakter på 12,5 timer eller mer, som arbeidsgivere mange steder har innført.
- Overtidskompensasjon tilsvarende det som allerede er avtalt med Spekter.

– **Må belønnes for økt arbeidsbelastning.** – Økt arbeidsbelastning, risiko og fleksibilitet må belønnes, sier NSF's leder Lill Sverresdatter Larsen.

– Den allerede krevende bemanningssituasjonen i kommunene har blitt forsterket gjennom pandemien, påpeker hun.

– Hva synes du om at KS sier nei?







Vålerengahjemmet bo og kultursenter  
- Huset med det store hjerte

## Sykepleier - med mulighet for å leie bolig

Kirkens Bymisjon er en åpen og inkluderende ideell organisasjon som arbeider for et varmere samfunn i byer over hele Norge. Vår visjon er at alle mennesker erfarer respekt, rettferdighet og omsorg.

Vålerengahjemmet bo og kultursenter bidrar med gode løsninger for fremtidens eldreomsorg i samarbeid med det offentlige. Vi satser på ansatte med de rette faglige og menneskelige kvalifikasjonene.

Alle våre ansatte er faglærte, og alle sykepleierstillinger er besatt. Nå har vi ledig 100% fast stilling som sykepleier i somatisk avdeling og trenger DEG med på laget. Vi har også behov for ekstravakter og ferievikarer dag/natt. **Mulighet for korttidsleie av bolig for ansatte.**

### Arbeidsoppgaver

- Sykepleiefaglige oppgaver
- Kvalifikasjoner og egenskaper
- Norsk autorisasjon
- Gyldig oppholds- og arbeidstillatelse
- Norsk kompetanse tilsvarende nivå C1
- Politiattest må fremlegges

### Personlig egnethet fra intervju og referanser vil bli vektlagt

### Vi kan tilby

- Spennende arbeidshverdag med engasjerte kolleger
- Godt faglig og sosialt miljø
- Interne og eksterne kurs/ opplæringsdager
- Turnus med arbeid hver 3. helg
- En meningsfull jobb med stor mulighet for påvirkning
- Lønn etter avtale i Bymisjonen
- Pensjonsordning i KLP
- Den som tilsettes må kunne arbeide i overensstemmelse med Kirkens Bymisjons målsetninger og verdier.

### Ved spørsmål om stillingen, ta kontakt med

Kvalitetsleder Torill Havnø, torill.havno@bymisjon.no.  
Tlf.: 90 09 99 42 eller avdelingssykepleier Lene Gystad,  
mobilnr. 99 01 87 25

**Søknadsfrist og søkeinformasjon finner du på nettsiden Sykepleien.no under Stillinger**

– Jeg reagerer på at KS avviser et krav som er fremsatt med hensikt om å bevare livsnødvendig sykepleierkompetanse gjennom krisen, men også for tiden etterpå, sier Larsen.

– Både vi og arbeidsgiver vet hva det betyr å ha sykepleiere på vakt, både for pasientens liv og helse og for at helse-systemene skal virke. Flere kommuner benytter seg nå av en kriseavtale uten at de har koronapasienter, men trolig for å dekke opp normalsituasjonens mangel på sykepleiere. Det viser alvor i situasjonen, sier NSF-lederen.

**Krever at covid-19 blir regnet som yrkesskade.** NSF frykter at mange sykepleiere blir smittet etter hvert som pandemien utvikler seg. Forbundet krever at sykepleiere som blir smittet, og som opplever komplikasjoner, får det godkjent som yrkessykdom.

I et brev til Arbeids- og sosialdepartementet krever NSF at departementet endrer forskriften om yrkessykdom.

– Har dere oversikt over hvor mange sykepleiere som er smittet per i dag?

– Nei, vi har foreløpig ikke tall på hvor mange sykepleiere som er smittet, men vi frykter at det kan bli mange etter hvert som pandemien utvikler seg. Imidlertid vet vi at de fleste ikke utvikler varig skade eller sykdom, sier NSF-leder Lill Sverresdatter Larsen.

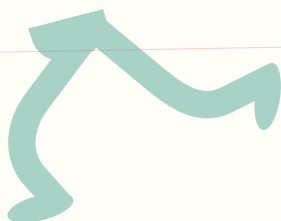
NSF mener dagens regelverk gjør det veldig vanskelig å få godkjent følger av covid-19 som yrkesskade eller yrkessykdom.

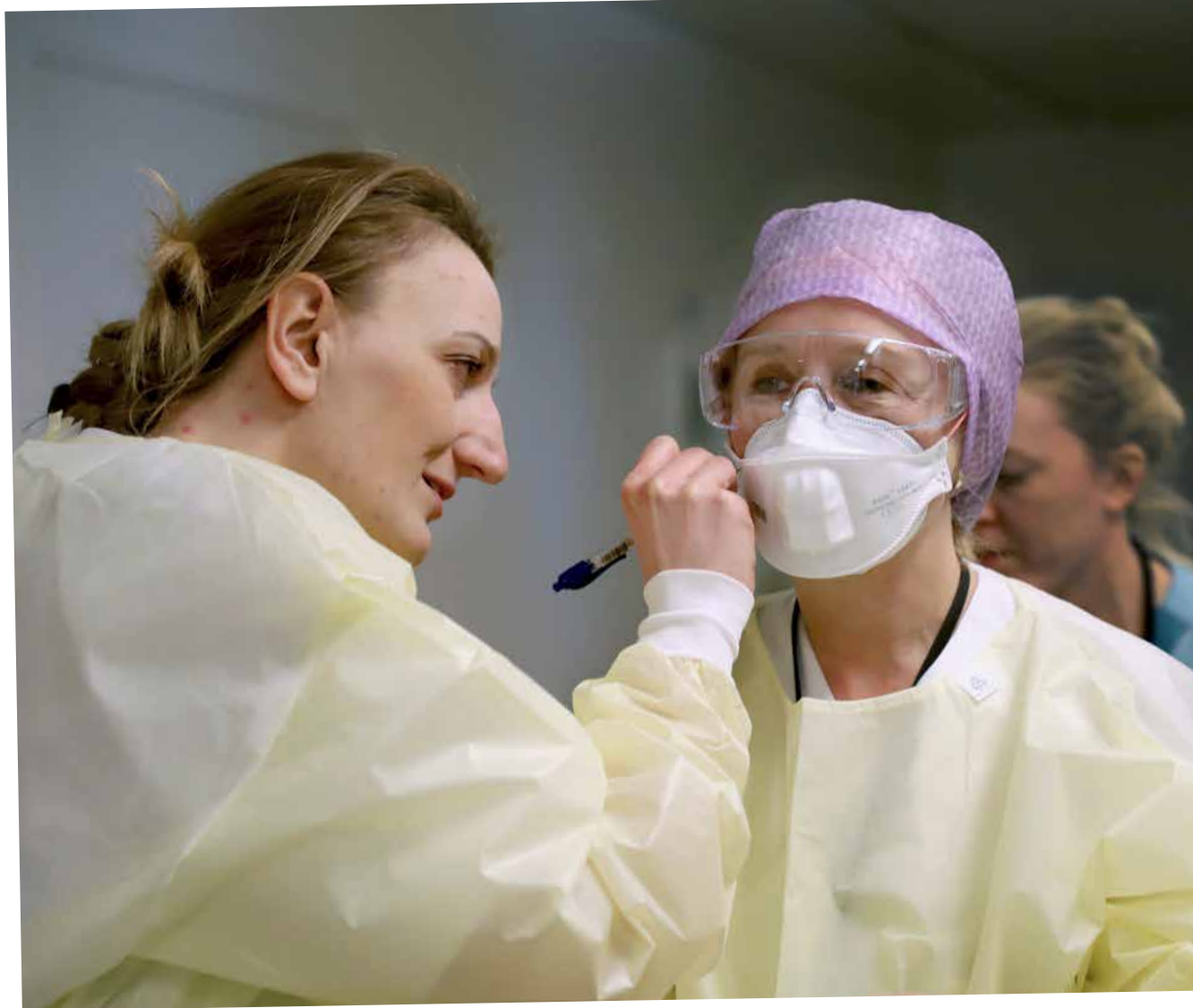
– Kravene til bevis for at covid-19 er påført i arbeidet, vil nesten være umulig å oppfylle med dagens lovverk. Forsikringsbransjen har allerede signalisert at koronasmitte ikke gir rett til yrkesskadedekning, sier Larsen.

**Reglen blir endret.** 8. april skriver NTB at reglene for yrkesskadeerstatning blir endret, slik at helsepersonell som blir smittet av koronaviruset på jobb, skal sikres økonomiske rettigheter.

De nye reglene trer i kraft umiddelbart, og vil gjelde fra 1. mars i år.

– Vi vet ennå lite om ettervirkningen av koronaviruset, og det er derfor viktig å få på plass gode sikkerhetsordninger for dem som i spesielt stor grad utsettes for smitten. Med de nye reglene vil eksempelvis en sykepleier som smittes på jobb, og som får alvorlige komplikasjoner, kunne få full erstatning for et eventuelt økonomisk tap, sier arbeids- og sosialminister Torbjørn Røe Isaksen (H) i en pressemelding. 🌸





Tekst **Marit Fonn**

## ***Intensivkapasiteten er nesten sprengt: – Heldigvis kommer de svenske vikarene fortsatt***

– Vi sporer opp andre spesialsykepleiere som jobber på andre avdelinger, sier leder Sylvi Vullum på intensivseksjonen på Ahus.



**Bekymret:** – Kompetanse er den mest kritiske faktoren, sier seksjonsleder Sylvi Vullum. Foto: Geir Boye Lindhjem / Ahus



**Spesialsykepleie:** Det er greit å ha navnet sitt skrevet på åndedrettsvernet når det skal brukes under hele vekten. Intensivseksjonen har fullt opp med koronapasienter. 16 får respiratorbehandling. Foto: Anne Haga / Ahus

Nesten alle intensivplassene på Akershus universitetssykehus (Ahus) er nå fylt opp av koronapasienter. Ahus ber andre sykehus om hjelp.

Ahus har i alt 60 pasienter som er innlagt med koronasmitte, 23 av dem er innlagt på intensiv. Av disse får 16 pasienter respiratorbehandling, ifølge sykehusets siste oppdatering.

– Vi trapper opp, fordi vi får stadig flere respiratorpasienter, bekrefter Sylvi Vullum, leder på intensivseksjonen. Intensivseksjonen er underlagt anestesivdelingen. Vullum er selv intensivsykepleier.

– Vi fikk tidlig et høyt trykk. Ahus har bedt om å få låne respiratorer fra andre sykehus, ifølge nettstedet aldrimer.no. Helse Sør-Øst skal vurdere om pasienter i større grad må omdirigeres til andre sykehus.

Ahus har overført et mindre antall intensivpasienter med covid-19 til Oslo universitetssykehus (OUS).

– Vi har god kontroll i våre intensivområder, sier seksjonsleder Sylvi Vullum.

– Vi er spente på utviklingen. Vi fikk tidlig et høyt trykk.

**Tror at 65 vil trenge intensivbehandling.** Med utgangspunkt i Folkehelseinstituttets risikovurdering og scenarier planlegger sykehuset å kunne ha 185 smittede pasienter samtidig.

Tanken er at 65 vil trenge intensivbehandling, og inntil 120 vil kunne innlegges på sengepost, ifølge sykehusets nettside.

Ahus vil nå øke antallet intensivplasser til 33 i første omgang. Planen er deretter å øke med ytterligere 32 plasser.

– For å få til dette må det tas i bruk alternative lokaler som rigges til intensivplasser, opplyser pressesjef Geir Boye Lindhjem.

Kapasiteten økes i takt med utviklingen, sier han. Ahus vil også vurdere å ta i bruk arealer utenfor sykehuset.

**Mest bekymret for intensivsykepleierne.** Ahus har et stort nedslagsfelt:

– Rundt 600 000 innbyggere sokner til ett sykehus, som har én intensivavdeling. Til sammenlikning har Oslo universitetssykehus mange sykehus og flere intensivavdelinger, forklarer seksjonsleder Sylvi Vullum.

– Når begynte dere å skjønne at det ikke går lenger?

– Vi har lagt planer for en pandemi. Det kom likevel litt overraskende at smitten spredde seg så fort i Norge, sier Vullum.

11. mars kom første koronapasient til Ahus.

– Hva er du mest bekymret for nå?

– Om vi klarer å ha nok god kompetanse til alle pasientene som kommer når pandemien når en topp.



## Unntak fra karanteneplikt

Personer som krysser grensene mellom Sverige og Norge eller Finland og Norge når de reiser til og fra arbeid, og når de er i arbeid, har ikke karanteneplikt.

Helsepersonell som har dispensasjon fra utreise-forbudet, faller inn under gruppen som ut fra å ha kritiske samfunnsfunksjoner, kan få unntak fra karanteneplikt.

Kilde: Helsedirektoratet

- – Og hvilken kompetanse tenker du på?  
– Jeg tenker først og fremst på intensivsykepleierne, bekrefter Vullum.

**Lærer opp anestesisykepleierne.** – *Hvor skal intensivsykepleierne komme fra, når enda flere trengs?*

– Vi driver med opplæring av andre respiratoryndige. Anestesisykepleiere, for eksempel. Og vi sporer opp andre spesialsykepleiere, også intensivsykepleiere, som jobber på andre avdelinger, sier Sylvi Vullum.

– *Har dere funnet noen?*

– Ja, alle som er ute i klinikkene med slik kompetanse, vet vi om.

– **Svenske vikarer kommer fortsatt.** Ahus har også blitt kontaktet av noen intensivsykepleiere som jobber i det private, og som ønsker seg tilbake til sykehus, opplyser Sylvi Vullum.

– Og vi har svenske vikarer, som kommer fortsatt.

Som såkalt samfunnskritisk personell får de passere grensen mellom Norge og Sverige uten å bli satt i karantene.

– *Hvordan sikrer dere at de ikke kommer med smitte når de ikke går i karantene?*

– De svenske vikarene følger de samme reglene som norske sykepleiere. Det vil si at de holder seg hjemme ved symptomer på korona, og eventuelt tester seg for smitte, sier Vullum.

**Fra 10 til 23 respiratorer.** Til vanlig har avdelingen 10 intensivplasser med respirator.

Nå er 23 respiratorer i bruk.

– Vi bygger gradvis på i takt med utviklingen av pandemien, sier Vullum.

– *Men det hjelper ikke å ha respiratorer uten kompetente sykepleiere?*

– Nei, kompetanse er hele tiden den mest kritiske faktoren.

– *Ordner det seg?*

– Bekymringen for kompetansemangel er reell. Bekymringen er ikke blitt mindre enn før. Vi mobiliserer derfor for å rekruttere kompetente medarbeidere.

Hun legger til:

– Jeg er stolt over hvor mange ulike avdelinger på Ahus som bidrar, og hvor bra det fungerer med logistikken.

Personale fra postoperativ- og operasjonsavdelinger er flyttet på.

– Vi har henvendt oss til våre naturlige samarbeidspartnere, utdyper Vullum.

– *Vi snakker om spesialsykepleiere?*

– I all hovedsak.

**Har ansvar for 120 ansatte pluss alle på opplæring.** Vullum har hørt om det nye nasjonale registeret som Helsedirektoratet har startet. Men Ahus har ikke hentet noen derfra.

– Til nå har vi ordnet dette selv. Sykehusene er ute etter den samme arbeidskraften. Intensivpersonale er ettertraktet til vanlig. Vi vet hva som er på markedet, spesielt når utenlandske vikarer ikke kommer. Heldigvis fortsetter våre faste svenske vikarer å komme til oss, sier Sylvi Vullum.

– *Har du noe ekstra å lokke intensivsykepleiere med?*

– Nei, ingen økonomiske insentiver. Tror ikke andre sykehus har det, heller.

– *Deltar du selv i pasientarbeid nå?*

– Jeg har ansvar for 120 ansatte pluss alle på opplæring og planlegger for et økende antall pasienter. Det går mye tid til beredskap og ivaretagelse av personalet.

– *Det blir lange dager på deg?*

– Ja, det blir mye overtid.

**Slipper å avgjøre hvem som skal testes.** – *Er mange ansatte i karantene?*

– En del var i reisekarantene. Nå er alle tilbake fra den. Ikke mange er i karantene nå. Noen er borte på grunn av testing, blant annet de som har hatt koronasymptomer i minst 48 timer.

Antallet ansatte i karantene totalt på sykehuset er nå 218. Av dem vil 80 være tilbake på jobb i løpet av

påskan, opplyser sykehuset. 23. mars var hele 768 ansatte i karantene.

27 av de ansatte har nå fått påvist covid-19. Fire pasienter har dødd av sykdommen.

Sykehuset har et callsenter der de ansatte kan ringe, hvis de er usikre på om de bør testes eller ikke.

– Det betyr at vi slipper å ta den avgjørelsen selv på avdelingen. Det er bra, for det ville vært litt problematisk å ta ansvaret med å si nei eller ja til testing, sier seksjonsleder Sylvi Vullum.

– **De ansatte har blitt tryggere.** – *Hva ser du for deg fremover?*

– *Hva betyr det?*

– Jeg tør ikke tippe. Over sommeren. Ser for meg måneder, ikke uker.

– Er de ansatte redde for å bli smittet?

– Ja, noen er det. Men de har blitt mer trygge etter å ha fått erfaring med rutiner og prosedyrer. Jeg ser at det er blitt mindre frykt.

– *Nok utstyr?*

– Det er av og på. Akkurat nå har vi fått det vi trenger.

Men vi er usikre på leveransene fremover, sier seksjonsleder Sylvi Vullum.

– *Kan de omtalte nød-respiratorene hjelpe dere?*

– Vi har kun hørt om disse via mediene, så jeg kan ikke uttale meg om det, sier hun.

Sykehuset er fortsatt i gul beredskap, som er definert slik: Beredskapsledelse etableres, begrenset mobilisering av ekstra ressurser. 🦠

**«Vi forbereder oss på at det blir vanskelig.»**

*Sylvi Vullum,  
seksjonsleder*

**Klar for påkledning:** Vaktskifte ved intensivseksjonen. Kort statusoppdatering og utdeling av øyebeskyttelse, før cirka 30 sykepleiere skal skifte til smittevernutstyr. Foto: Anne Haga / Ahus





↑ **Noen få blir kritisk syke:** Covid-19 gir akutt respirasjonssvikt hos noen smittede. Disse personene trenger avansert medisinsk behandling og overvåkning av kompetent personell. Foto: Kristin S. Flatlandsmo



**Kristin S. Flatlandsmo**  
Universitetslektor og  
intensivsykepleier  
Oslomet – storby-  
universitetet og  
Diakonhjemmet Sykehus



**Fredrik Hetmann**  
Førsteamanuensis  
Oslomet – storby-  
universitetet

Dette er et utdrag av fagartikkelen.  
Les hele på [sykepleien.no](https://sykepleien.no).

## Slik behandles covid-19-smittede med respirasjonssvikt

Det forskes intenst på koronaviruset.  
Hva vet vi så langt om respirasjons-  
svikt ved covid-19, og hvordan kan  
pasientene få best mulig helsehjelp?

### Hovedbudskap

Covid-19-pandemien har ført til at mange har blitt kritisk syke og må legges inn på overvåknings- og intensivavdelinger. Respirasjonssvikt er den komplikasjonen som opptrer hyppigst. Intensivsykepleiere og sykepleiere som arbeider med denne pasientgruppen, har behov for kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse for å kunne yte best mulig helsehjelp til pasientene. Denne artikkelen tar for seg respirasjonssvikt hos pasienter med covid-19.

Hensikten med artikkelen er å formidle oppdatert kunnskap om bakgrunnen for sykdomsutvikling, overvåkning og tiltak for pasienter med påvist covid-19-smitte, som utvikler akutt alvorlig respirasjonssvikt slik at de har behov for intensivbehandling. Denne artikkelen omhandler først og fremst respirasjon.

Daglig publiseres nye forskningsartikler om pandemien, både enkeltstudier, oppsummeringer og etter hvert flere retningslinjer for anbefalt behandling til pasientgruppen. Det er kort tid til å utføre forskning av høy kvalitet, samtidig hungrer verden etter kunnskap fra de landene som først fikk erfaring med viruset.

Innholdet i denne artikkelen baserer seg på publikasjoner om covid-19, oppdatert forskning og anerkjente retningslinjer for overvåkning og behandling av kritisk syke pasienter som har tilsvarende tilstander som man ser ved covid-19.

### DOI-nummer:

10.4220/Sykepleiens.2020.81179

### Nøkkelord:

Covid-19 • Respirasjonssvikt • Intensiv

### Skann QR-koden:


Les hele artikkelen på [sykepleien.no](https://sykepleien.no)



## Slik bruker du mobilen for å finne artiklene på nett

Nå kan du enkelt bruke mobilens kamera til å skanne QR-koder.



 skann fagartikkelen med mobilen



**Berit Liland**

er medlem av Rådet for sykepleieetikk og intensivsykepleier

# Spisskompetanse sikrer omsorgsfull hjelp

Mine intensivsykepleierkolleger og jeg er trygge i jobben vi skal gjøre.

**M**ange av oss som jobber i intensivavdelinger, har på grunn av covid-19 fått nye kolleger i opplæring, og mange sykepleiere har etter beste evne måttet finne seg til rette med nye pasientgrupper og nye arbeidsoppgaver. Selv er jeg en av dem som har fått nye arbeidskolleger på «min» intensivavdeling: anesthesisykepleiere, operasjonssykepleiere og intensivsykepleiere som til vanlig ikke arbeider med respiratorpasienter.

Noen av disse sykepleierne har aldri satt sin fot i en intensivavdeling før – de har blitt kastet inn i en virvel av nye retningslinjer, smittevernsutstyr, spesialavfall og rene og urene soner. Men mest overveldende må det være å se en alvorlig syk respiratorpasient.

Med bekymrede blikk møter de opp, vakt etter vakt. De får en hurtigopplæring og gjør jobben de er satt til, etter beste evne. Ære være dem for stå-på-vilje og arbeidsinnsats!

**Komplekse situasjoner.** De har fortjent både hyllest og applaus i en egen kronikk. Det får bli en annen gang. For dette er en

hyllest til sykepleien – og omsorgen – som kan gis i kraft av spesialutdanning og spisskompetanse.

Hva er omsorgsfull hjelp? Er det å holde noen i hånden? Stryke noen over kinnet og si at alt kommer til å bli bra? Å spørre: Hva er viktig for deg?

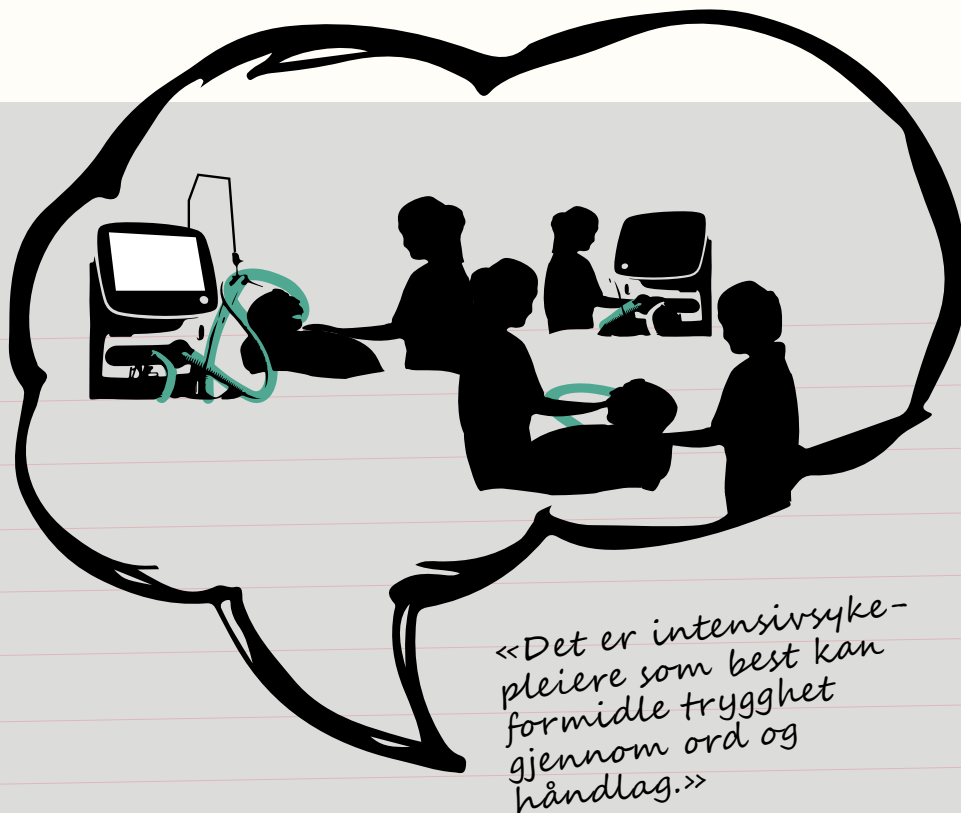
Omsorgsfull helsehjelp handler om at pasientens beste skal være styrende. Vi skal behandle pasientene med omsorg og respekt. Dette er grunnleggende i all helsehjelp og skal gjelde for alle som jobber i helsevesenet.

Likevel vil jeg hevde at omsorgsfull hjelp også er nært knyttet til faglig kompetanse, sammen med en etisk bevissthet i de komplekse situasjonene vi står i hver dag.

**Det gode håndlaget.** I disse tider er det mange, ikke bare sykepleiere, men også helsefagarbeidere og leger, som er omplassert til andre avdelinger. Det er nødvendig akkurat nå. Vi står side om side.

Intensivsykepleiere lærer videre det mest nødvendige om respiratorbehandling, respiratorinnstillinger, sedasjon, hvite lunger og mageleie. Det er hurtigopplæring: munnstell,





ernæring, skåring av smerte og delir, trakealsuging, leiring i sideleie og så videre.

Vanskeligere er det å gi hurtigopplæring i det gode håndlaget når respiratorpasienten skal snus, vennes av respirator eller mobiliseres opp på sengekant, eller i hvordan vi kan gi ro og trygghet ved deliriske tilstander.

Mye av det intensivsykepleiere gjør, handler om å begrense og forebygge fysiske og psykiske komplikasjoner knyttet til respirator- og intensivbehandling. Det er mange etiske dilemmaer knyttet til denne behandlingen, og noen ganger handler omsorgen om å bidra til at pasienten får en verdig død.

**Det faglige blikket.** Innen forskningen heter det at vi står på hverandres skuldre. Det kan også sies om det som nå har skjedd ved mange av landets intensivavdelinger: Sykepleiere og leger som til daglig ikke jobber med respiratorpasienter, lærer av oss som har dette som spesialfelt.

Noen vil kanskje si at hurtigopplæring i intensivsykepleie handler om tekniske ferdigheter. Jeg kan være enig i det. Like fullt vil jeg hevde at min spesialutdanning, sammen med min erfaring, bidrar til at jeg kan utføre tekniske ferdigheter på en omsorgsfull måte.

Mine intensivsykepleierkolleger og jeg er trygge i jobben vi skal gjøre. Den faglige kompetansen formidles gjennom alt vi sier og gjør av sykepleie til pasienten. Ikledd full smitteverns- mundur ser vi kanskje like ut, men det er intensivsykepleiere som best kan formidle trygghet gjennom ord og håndlag.

Vi har et faglig blikk på smertelindring, sedering, delir, respiratoravvenning, blodsirkulasjon, ernæring, hygiene og mobilisering. Enkelt sagt: Spisskompetanse blir til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp for pasienten. Dette gjelder ikke bare i spesialavdelinger, det gjelder overalt der det ytes sykepleie.

**En viktig ressurs.** Helsepersonell er forpliktet til å yte faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Vi som jobber ute i feltet, bærer dette ansvaret i både stille og travle tider. Heldigvis har andre over oss også et ansvar: Helsemyndigheter, helseforetak og kommunehelsetjenesten skal sørge for at rammene som settes, gjør det mulig å gi pasienter den hjelpen de har krav på.

I en krisesituasjon må alle gjøre så godt de kan ut fra de tilgjengelige ressursene. Den generelle kompetansen sykepleiere har, må utnyttes så godt det lar seg gjøre. Men sykepleiere har ikke bare en generell kompetanse: Faggruppene i NSF viser mangfoldet av spesialkompetansen som finnes.

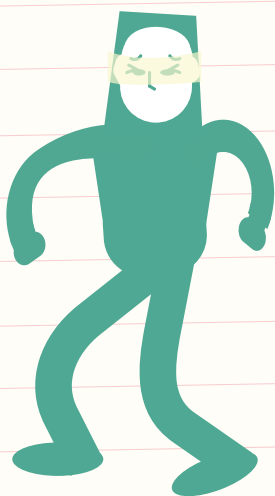
Når hverdagen en gang kommer tilbake, må myndigheter og ledelse i alle ledd etterstrebe at det overalt i helsevesenet satses på sykepleiere med spesialutdanning, eller spisskompetanse, enten det nå er i spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten.

Sykepleiere som jobber med det de kan best, er en viktig ressurs for at pasienten skal sikres hjelp som både er omsorgsfull og faglig forsvarlig. ✨

## Timer i tett smittedrakt

*Sykepleiere står hele vakter med tett smittevernutstyr og ansiktsbeskyttelse som gnager på huden. I tillegg kommer den psykiske belastningen.*

*Tre av dem forteller her hvordan det føles.*



Tekst **Nina Hernæs**

## – Fikk vondt i pannen, bak ørene og på nesen

Tungpustethet, hodepine og all usikkerheten – det opplevde intensivsykepleier Minna Marie Haging som tyngre enn merkene hun fikk i ansiktet. På toalettet på Ullevål tok hun en selfie. På bildet er hun blå under øynene og rød over neseryggen.

– Det var etter en vakt som hadde vært litt tøff, forklarer hun.

På 1. mai la hun ut bildet på Instagram, sammen med teksten «ja til trygghet for helse og arbeid», en av parolene i årets markering av arbeidernes dag.

– Det var et uttrykk for bekymringen rundt smittevern-utstyret. At vi burde hatt større beredskapslagre og utstyr av riktig kvalitet, sier hun.

### **Egen kohortintensiv**

Minna Marie Haging er intensivsykepleier på Oslo universitetssykehus, Ullevål, der noen av de sykeste covid-19-pasienten har vært innlagt.

Her ble det opprettet en egen kohortintensiv, som ble driftet av sykepleiere fra ulike avdelinger. Blant annet postoperativ, der Haging til vanlig jobber.

Fordi det var mange sykepleiere som rullerte, ble det ikke så mange vakter på hver enkelt. Hun hadde til sammen sju vakter på kohortintensiv.

– Det er andre som har opplevd større belastning enn meg, presiserer hun.

Men det er en erfaring som har satt spor.

Når hun skulle jobbe på kohorten, fikk hun beskjed dagen i forveien. På slutten begynte hun å grue seg til hver vakt.

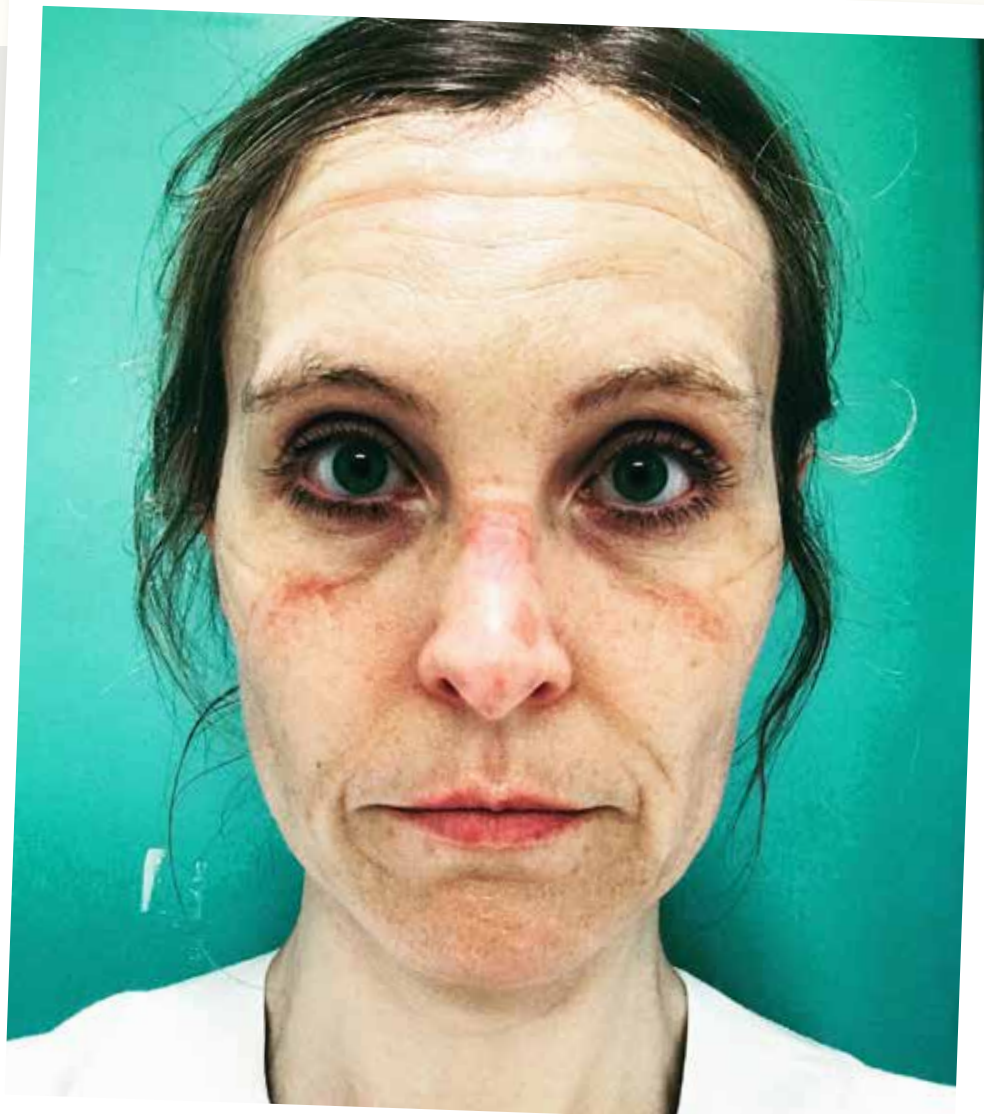
– I retrospektiv ser jeg at vi har hatt det mye lettere enn sykepleiere i for eksempel USA og Italia, sier hun.

– Jeg tenker vi har blitt skånet for det verste, i alle fall foreløpig.

## Forside- piken

### **Minna Marie Hagring**

*Stilling:* Intensivsykepleier,  
postoperativ avd. og vakter på  
kohortintensiv, OUS, Ullevål



**Bilde på krisen:** Lange timer med smittevern-utstyr satte også synlige merker. Intensivsykepleier Minna Marie Hagring er en av dem som har jobbet med de sykeste koronapasientene. Foto: Privat

#### **Brukte teip og strikk**

En vakt, hun gikk dag eller kveld, varte åtte timer. Det meste av tiden var hun inne hos pasienten, i fullt smittevern-utstyr. Åndedrettsvernet og brillene gnagde på huden. Hun fikk vondt i pannen, bak ørene, på nesen, forteller hun.

Utstyret måtte sitte tett for å beskytte mot smitte, men var ikke alltid helt tett. Sykepleierne teipet og brukte strikker for å gjøre det tettere.

Etterpå hadde de begynnende trykksår der utstyret hadde sittet. Men det er ikke det Hagring tenker på som det verste. Det er snarere et symbol på det sykepleiere og andre helsearbeidere var igjennom. Hodepinen, og ikke minst, tungpustetheten var verre. Den kunne vare i ett døgn.

Situasjonen påvirket henne emosjonelt.

Hun gir et eksempel:

– Pårørende fikk kun komme ved avslutning av

behandling, mens vanligvis er de der nærmest så ofte de vil. Det gikk inn på oss.

#### **Utrygge på utstyret**

I tillegg kom bekymring over utstyret.

– Jeg følte at jeg ikke burde ta to pauser i løpet av en vakt, for da «brukte jeg opp» utstyr, forteller hun.

– Det var hele tiden en usikkerhet. Hvor mye utstyr finnes det? Og hvor lett smitter viruset?

En periode fikk sykepleierne utstyr de var utrygge på, men som de måtte bruke i mangel av noe annet. Å si nei til å jobbe var ikke et alternativ. Syke mennesker trengte behandling. Om én sa nei, ville det gå ut over en kollega.

– I etterkant høres det kanskje dramatisk ut, men det var noe jeg tenkte mye på i starten og underveis, sier Minna Marie Hagring.

– Det var en frykt for det uvisse som preget meg i starten. ✨





## Lena Oftedal Olsen

Stilling: Intensivsykepleierstudent, Bærum sykehus

Tekst **Nina Hernæs**

# Prøvde å teipe, men det hjalp ikke så veldig

Etter hver vakt var nesen til Lena Oftedal Olsen rød resten av dagen.

– Man får så innmari merker av masken, sier hun.

Olsen jobbet med covid-19-syke pasienter da flere hundre var innlagt og mange lå i respirator.

Hun er intensivsykepleierstudent, men ble trukket ut av praksis og tilbake til sin faste jobb på intensivavdelingen på Bærum sykehus. Her jobbet hun med de aller sykeste pasientene.

### Begynnende trykksår

Å jobbe inni smittevernutstyret var tett og varmt.

Åndedrettsvernet gnagde over nesen og bak ørene.

– Brillene kunne også gnage, forteller hun.

Etter en vakt var hun rød resten av dagen.

Hun prøvde å teipe for å avlaste huden, men det fungerte ikke spesielt godt.

– Det var nesten som begynnende trykksår, men heldigvis ble det aldri åpent sår. Det kunne det blitt, om dette hadde vart lenger, tror hun.

På hvert skift sto hun inne hos pasienten i fire timer i strekk. På forhånd var det viktig å spise og tisse, og hun sprayet seg med nes spray for ikke å bli tett i nesen.

### Måtte sitte tett

Lena Oftedal Olsen sier hun er glad for at avdelingen, som var omgjort til en ren covid-19-kohort, organiserte seg slik at det var to sykepleiere på hver pasient. Én sto inne hos pasienten i fullt utstyr, én gikk ute og leverte utstyr og annet som var nødvendig for å hjelpe pasienten best mulig. Etter fire timer byttet sykepleierne roller.



**Tydelige spor:** Lena Oftedal Olsen etter en vakt i fullt smittevernutstyr.

Foto: Privat

«Inne hos pasienten var det mye å drive med, så jeg glemte litt at det gnaget.»

På den måten var hun sjelden mer enn fire timer i beskyttelsesutstyr i løpet av en vakt.

– Inne hos pasienten var det mye å drive med, så jeg glemte litt at det gnaget.

Så kom hun på det, gjorde ansiktsbevegelser og jobbet videre.

Utstyret måtte sitte tett på for å gi god nok beskyttelse. Inne på rommet kunne hun ikke ta seg til ansiktet, derfor var det viktig å stramme godt til når hun kledde på seg.

### Varmt på rommet

Å jobbe inni utstyret føltes tett.

– Det var varmt, og jeg kunne oppleve en nesten klaustrofobisk følelse. En gang jeg kom inn på et rom som var varmt, kjente jeg det krible i kroppen. Da tenkte jeg «dette er fælt». Alt i alt gikk det greit. Men jeg er glad vi ikke måtte jobbe i lengre perioder med alt utstyret på. ✨



→  
**Ved bruk av munnbind:** For å avlaste såre ører laget Anja Ninasdotter Abusland en sånn. Foto: Privat

## Anja Ninasdotter Abusland

Stilling: Sykepleier på Grimtunet omsorgssenter i Kristiansand

Tekst **Nina Hernæs**



# Heklet avlastning for ørene

– En fordel er at munnbindet også sitter strammere over nesen, sier Anja Ninasdotter Abusland.

Etter en hel vakt med munnbind kjente hun et søkk der strikken hadde gnaget. Ørene banket. Så fikk sykepleieren på Grimtunet omsorgssenter i Kristiansand en idé.

– Jeg ble inspirert av noe jeg så på Pinterest, forteller Abusland på telefon.

Hun satte seg ned og heklet.

### Har laget 50

Resultatet ble en munnbindholder, sirlig heklet og med en knapp i hver ende. Festet i håret kan strikken fra munnbindet hektes i knappene, i stedet for bak ørene.

– Det minsker trykket, forklarer Abusland, som straks fikk avsetning for oppfinnelsen på jobb.

– Alle vil ha dem, sier hun og smiler.

Og anslår at hun har laget rundt 50 så langt.

Hun tar penger som dekker utgifter til garn og knapper, men tjener ikke noe på det.

### Strekker strikken lenger

– Hvordan ivaretar du hygienen når du bruker dem?

– De er strikket av bomullsgarn og kan vaskes på 60 grader, forteller hun.

– Og jeg vasker hender før jeg hekter munnbindet av knappene, og etterpå. Dessuten bytter jeg for hver vakt.

I tillegg til å avlaste ørene erfarer Abusland at bruken av munnbindholder får munnbindet til å sitte strammere over nesen.

– Strikken blir strukket lenger. Ved å ha strikken rundt ørene sitter munnbindet løsere over nesen og sklir ikke så lett opp, forklarer hun.

### Vil tipse andre

På Grimtunet er det gnaging på ørene som har plaget de ansatte. Her bruker de ikke masker eller visir, så de har sluppet å få gnagsår i ansiktet.

Anja Ninasdotter Abusland håper innretningen kan være til hjelp for andre.

– Man trenger egentlig ikke oppskrift, og det er mulig å lage i ulike størrelser, forteller hun.

– Har du andre tips for såre ører?

– Å avlaste så godt man kan, og å smøre med krem. ✨



**Arne Langøen**  
Dosent  
Institutt for helse- og omsorgsvitskap, Høgskulen på Vestlandet



**Isabella Stokka**  
Landmark  
Sårsykepleier  
Kirurgisk avdeling, Stord sjukehus, Helse Fonna



**Bodo Erhardt**  
Günther  
Overlege  
Kirurgisk avdeling, Stord sjukehus, Helse Fonna

<<Personer som lett får tørr og kløende hud, er mer utsatt for hudskader forårsaket av beskyttelsesutstyret.>>

*Dette er et utdrag av fagartikkelen.  
Les hele på [sykepleien.no](https://sykepleien.no).*

## Covid-19: Helsepersonell får hudproblemer av beskyttelsesutstyret

*Masker, beskyttelsesbriller og visir gir trykksår på nesene og pannen. Strikken gnager bak ørene. Hudene i ansiktet og på hendene blir tørr, sprekker og klør. Hva kan du gjøre for å minimere slike problemer?*

### Hovedbudskap

I disse dager står helsevesenet i store deler av verden overfor en gigantisk utfordring i forbindelse med covid-19-pandemien. For å kunne behandle så smittsomme pasienter må helsepersonell bruke store mengder beskyttelsesutstyr. Dette utstyret gir trykk mot huden. I artikkelen oppsummerer vi det vi vet i dag om disse problemene, og hva som kan gjøres både for å forebygge og behandle dem.

Da covid-19-infeksjonen eskalerte i den kinesiske provinsen Hubei i januar og februar 2020, fikk samfunnet og helsevesenet mange og store utfordringer.

En – tross alt – liten utfordring som mange helsearbeidere i Wuhan opplevde, var at bruken av beskyttelsesutstyr for å beskytte seg mot viruset medførte mange hudproblemer, både i ansiktet og på hendene. Så mye som 97 prosent av helsearbeiderne i Wuhan meldte at de fikk hudproblemer på grunn av beskyttelsesutstyret.

Hvordan arter disse problemene seg, hva er grunnene til at de oppstår, og hva kan vi gjøre for å minimere dem? Disse spørsmålene drøftes i artikkelen.

#### DOI-nummer:

10.4220/Sykepleiens.2020.81023

#### Nøkkelord:

Covid-19 • Beskyttelsesutstyr • Hudproblemer • Trykksår

#### Skann QR-koden:

Les hele artikkelen på [sykepleien.no](https://sykepleien.no)

bruk mobilen for å skanne





**Utsatt for skader:** Under arbeid med covid-19-pasienter er helsearbeidere spesielt utsatt for trykk fra masken over nese- og kinnpartiene og fra strikken bak øret. I panneregionen er det fare for trykk fra visirbåndet. Foto: Stord sjukehus, Helse Fonna



**Beskytter mot trykksår:** Studier viser at selv relativt tynne polstringsprodukter kan forebygge trykkskader som oppstår ved bruk av hjelpemidler i ansiktet. Her er det et eksempel på hvordan man kan klippe til en ekstra tynn silikonbelagt skumbandasje for å tilpasse den over nesene og i pannen. I tillegg kan man polstre over kinnpartiene. Slike tynne polstringsprodukter bør sikre at masken fortsatt ligger tett mot ansiktet uten å gå på bekostning av beskyttelsen mot smitteoverføring. Foto: Stord sjukehus, Helse Fonna



**Når maskestrikk trykker:** Med en selvklebende bit av silikonbelagt skumbandasje eller skumteip kan man effektivt polstre baksiden av øret og beskytte mot trykk fra maskestrikk. Foto: Stord sjukehus, Helse Fonna

### Fakta

#### Hvordan kan skader unngås?

- Forbered huden på belastningen
- Beskytt huden mot fuktighet og endringer av hudens pH
- Unngå for lange sammenhengende perioder med beskyttelsesutstyr
- Skift jevnlig beskyttelsesutstyr som gir trykk
- Benytt trykkfordelende hjelpemidler i ansiktet
- Ta vare på hendene



«Ulike ansiktsmasker gir ulikt trykk. Bytter du jevnlig, avlastes trykket.»



## 24. april, Rikshospitalet: Sykepleie er en livsstil

**Maria Grahl Ingemundsen** er sykepleier på Rikshospitalet

Jeg valgte ikke sykepleieryrket ut fra lønn eller arbeidstid. Akkurat hvorfor jeg valgte å bli sykepleier, er jeg – for å være ærlig – litt usikker på. Men jeg har likt det fra første stund. Samholdet kolleger imellom er sterkt. Siden vi jobber så tett på hverandre, er vi mer venner enn kolleger.

Når andre har avsluttet sin arbeidsdag, er vi fremdeles på jobb – på kvelden, natten, julaften, nyttårsaften og 17. mai.

Uniformen pynter vi med pins-nisser, glitter eller det norske flagget. Vi spiser mikroovn-ribbe, skåler i champagnebrus og lager 17. mai-frokost mellom henvendelsene fra pasientene, som også trenger hjelp og omtanke når de ikke får være sammen med sine kjære på merkedager.

Alt dette skaper et samhold som er sterkere enn en typisk åtte-til-fire-jobb. Det er ikke bare et yrke, det er en livsstil.

I disse dager kjenner vi litt ekstra på den livsstilen vi har valgt. Der andre har muligheten til hjemmekontor, er ikke det et alternativ for oss. Vi har ikke anledning til å skjerme oss fra smitten ved å holde oss inne. Vi skal på jobb.

På vei til jobb holder vi pusten om vi drister oss til å ta kollektivtransporten klokken sju om morgenen fordi vi ikke orker å gå 40 minutter hjemmefra. Når vi ankommer jobben, viser vi lydlig frem legitimasjon til vaktene ved inngangen.

På vaktrommet er det en spent stemning ispedd galgenhumor. På avdelingen min har vi ikke hatt mange pasienter med påvist covid-19-smitte, men selv noen få tilfeller har resultert i eksponerte ansatte, som møter på jobb, for så å få beskjed om å dra hjem i karantene.

Det gjør noe med oss aldri å vite om vi er nestemann til å sitte hjemme i 14 dager. Etter hvert som tiden går, kommer det stadig

nye tiltak for å begrense at dette skjer. Vi har hansker på inne hos alle pasienter, og pasientene får utdelt munnbind som de må ta på seg om vi kommer nærmere enn to meter.

Effekten av dette vet vi ikke ennå. Vi sitter så langt fra hverandre som overhodet mulig på pauserommet, men når en pasient trenger hjelp i stell eller forflytning, har vi ikke anledning til å holde samme avstand.

Vi holder pusten på vei hjem når vi sticker innom matbutikken, eller når noen passerer oss – litt for tett – på gaten.

Vi blir usikre på egen helse. Er det vondt når jeg svelger? Hostet jeg fordi jeg bare var for tørr i halsen, eller er det et virus? Er det allergi eller korona? Ingen vil være den som overser egne symptomer og tar med seg covid-19 på jobb.

Jeg har vært hjemme fra jobb på grunn av vage symptomer, ting jeg aldri ville vurdert å ta en egenmeldingsdag for om ting var som vanlig. Det kjennes litt dumt ut å sitte hjemme når man bortsett fra å være litt «groggy» i halsen kjenner seg helt fin, men det er ikke hensiktsmessig å ta sjanser.

Ingen vet hvor lenge pandemien vil vare, eller hvor mange ekstra helger eller overtidstimer det vil bli før korona igjen bare er en øltype vi drikker med lime, og alt blir en del av en historie som vi senere kan tenke tilbake på.

De timene vi ikke er på jobb, sitter vi for det meste hjemme. De av oss som bor alene, savner fysisk nærhet. Tiltakene letter gradvis for oss alle med åpning av barnehager og skoler.

Nå skal Oslo kommune etter hvert starte alkoholserving igjen. Vi diskuterer, på lik linje med resten av befolkningen, om dette er





«Jeg vil takke alle som følger Folkehelseinstituttets anbefalinger.»

trygt. Er det greit å gå tur med to meters avstand, ha under fem utvalgte mennesker på middag eller filmkveld, eller gå på restaurant sammen?

Vi kjenner på et ansvar for å holde oss friske. Samtidig kan det kjønes urettferdig at Norge slipper opp, mens sykepleiere og annet helsepersonell indirekte får pålegg om å være forsiktige fordi det er ekstra viktige at vi holder oss friske.

Nå som så mange permitteres fra jobbene sine, er vi stolte og takknemlige fordi vi har en viktig og spennende jobb. Vi setter pris på å kunne bidra med kompetansen vår. Vi synes det er hyggelig å ha et sted å møte opp og å kunne treffe kollegaer, vennene våre.

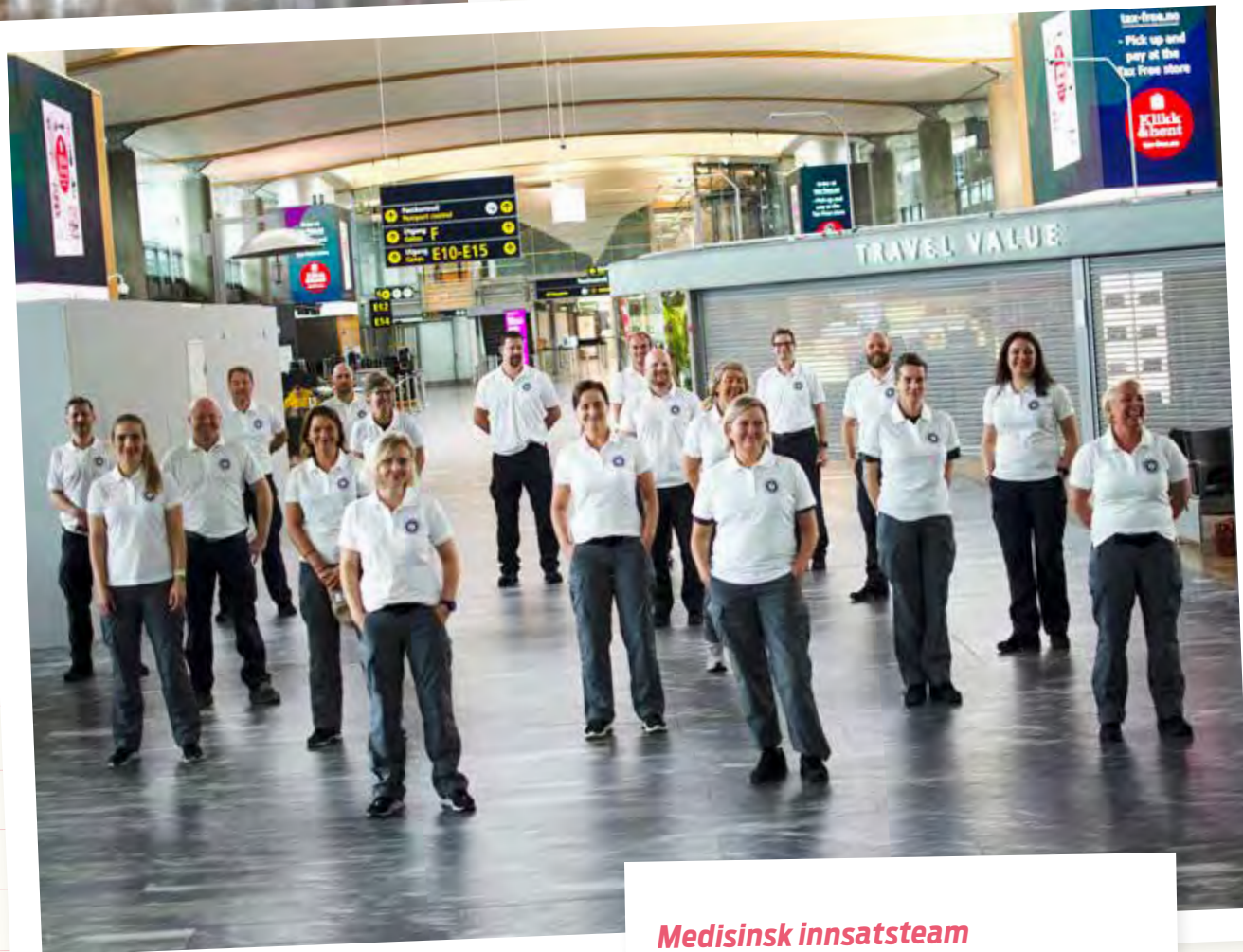
Det er ikke bare sykepleiere og annet helsepersonell som savner foreldre, besteforeldre og søsken. Vi er mange som savner en klem og lurer på når tilstandene blir normale igjen. 🌸



foto: Hanna Johnre



◀ **På jobb i Italia:** Det norske innsatsteamet jobbet på ulike poster på Ospedale Bolognini di Seriate utenfor Bergamo. Foto: Privat



↑ **På Gardermoen:** Onsdag 8. april gikk flyet med medisinsk innsatsteam til Bergamo. Beskjeden kom noen dager i forveien. Foto: SAS

### Medisinsk innsatsteam

- Et team som Norge kan tilby i håndtering av internasjonale kriser.
- Teamet som dro til Nord-Italia, besto av 19 mennesker. 16 var medisinsk personell som leger og sykepleiere. Tre var logistisk personell.
- Tilsvarende team har tidligere bistått under utbrudd av ebola i Den demokratiske republikken Kongo og under utbrudd av meslinger på Samoa.
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har ansvaret for teamet sammen med Helsedirektoratet.

08.  
april

**Ospedale Bolognini di Seriate:** →  
Sykehuset ligger i Lombardia,  
den regionen i Italia som var  
hardest rammet av korona.  
Foto: Privat



*Tekst Janecke Engeberg Sjøvold  
er anestesisykepleier og medlem av medisinsk innsatsteam.  
Var med på oppdraget i Italia 8.–28. april 2020.*

## – Et veldig, veldig spesielt oppdrag

Italia var så hardt rammet av korona at landet ba om hjelp.  
Norske sykepleiere reiste ut 8. april, i det de kaller en krig.



Sykepleien fikk ti reisebrev fra anestesisykepleier Janecke Engeberg Sjøvold mens hun var i Italia.

I et intervju rett etter hjemkomst sier hun dette om oppdraget: En veldig følelsesmessig opplevelse og et veldig, veldig spesielt oppdrag.

Her er erfaringen med hennes egne ord. Dette reisebrevet mottok Sykepleien 25. april.

**Klokken er 06.57.** Vi er klare for nok en vakt på Ospedale Bolognini i Seriate, Bergamo, Italia.

Vi har vennet oss til det nå, men de første dagene var det nesten litt spooky å gå rundt på sykehuset. Alle vandrer rundt i disse draktene, og vi ser kun øynene til hverandre. Lydene fra draktene som svisjer mot hverandre, skaper en litt science fiction-aktig stemning i korridoren.

**Utstyret hemmer.** Etter rapport går vi i gang med hver vår pasient.





**Et norsk flagg:** At Norge sendte hjelp i solidaritet, fikk mye oppmerksomhet i Italia. Teamet møtte stor takknemlighet, både fra italienske kolleger og lokalbefolkningen. Foto: Privat



**Et navn, ikke bare to øyne:** Anestesisykepleier Cathrine Aanensen skriver på dressen til Janecke Engeberg Sjøvold med svart tusj. Foto: Privat



**Alltid i smittevernustyr:**  
Hele sykehuset var uren sone.  
Foto: Privat

➔ Morgenstellet tar tid, både fordi det er massevis av ledninger og tuber å ta hensyn til, men også fordi vi er noe hemmet av alt utstyret vi har på oss.

Vi har heldigvis den luksusen at vi kan ta oss god tid og gi pasienten god pleie. Slik var det ikke i ukene før vi kom.

**Smører og masserer.** Jeg kjenner svetten renne mellom skulderbladene, og jeg klør på nesen. Jeg kan selvsagt ikke klø meg med kontaminerte hansker, så jeg prøver å fokusere på noe annet.

Mange av pasientene her har store trykksår etter å ha ligget i samme stilling over lengre tid. Sykepleierne hadde mer enn nok med å bare holde dem i live, da det sto på som verst.

Nå smører og masserer vi kroppen for å unngå nye sår. Vi skifter tubeplassering i munnen og gjør munnstell.

Til sist barberes skjegg og bart. Selv om mannen jeg pleier, er i dyp søvn, og konen ikke er her, så tenker jeg at de begge vil sette pris på at han nå ser litt mer stelt og fin ut.

**Bukleie i 16 timer.** Deretter er det alle målingene: blodtrykk, puls, EKG, temperatur, diurese og blodgasser. Alt dokumenteres i datasystemet og meldes videre til legen ved eventuelt alarmerende resultater.

En av pasientene ligger i bukleie denne morgenen, og vi forbereder oss på å snu ham. Han har ligget slik i 16 timer.

Å ligge på magen er svært effektivt for ventileringen av enkelte pasienter, men ikke for alle.

**Dette er annerledes.** Covid-19 angriper veldig forskjellig, og vi ser mange ulike symptomer og konsekvenser hos de ulike pasientene. Noen blir lettere syke, andre svært syke, og mange dør.

Jeg har jobbet med alvorlig syke og døende før.

Likevel er dette annerledes. Omfanget vi møter, og historiene vi blir fortalt, gjør inntrykk:

Pasienter som døde i sykebilene som sto i kø for å komme inn til sykehuset.

Pasienter som lå i hopetall i korridorene, uten at det var nok plass eller personell til å gi alle den hjelpen de behøvde.

Vanskelige avgjørelser som måtte tas av et folk som er svært religiøst, og som oppskatter sine eldre veldig høyt.

Å se teltene og kjølekonteinerne som fremdeles står utenfor, vel vitende om hva de har vært brukt til.

**Får takk, hver dag.** Vi hører ulende sirener mange ganger i døgnet, hver dag kommer det flere alvorlig syke til sykehuset, og ennå er det mange som dør hver eneste dag her i Bergamo.

Kirkeklokkene kimer også dagen lang.

Heldigvis er forholdene i bedring, våre italienske kolleger har så vidt fått hodet over vannet. At vi kom, har vært med på å bidra til det.



**Sykepleie til alvorlig syke:** Inntrykkene vil Janecke Engeberg Sjøvold ha med seg i lang tid. Foto: Privat

Det går ikke en dag uten at vi blir takket for at vi er her, for at vi så dem, og for at vi ville vise vår solidaritet med et folk i krise.

Jeg føler meg privilegert som fikk muligheten til det.

**Ingen rene soner.** En av «mine» pasienter sin tilstand har forverret seg over flere dager, og etter hvert blir det bestemt at han skal til CT for å få tatt et bilde av lungene og deretter flyttes til intensiv.





↑  
**Nye kolleger:** Janecke Engeberg Sjøvold jobbet tett med blant andre den italienske sykepleieren Christina. En dag, når alt dette er over, håper hun å reise tilbake til Italia på besøk. Foto: Privat

→  
**Oppdrag utført:** Tirsdag 28. april var medisinsk innsatsteam tilbake i Norge og Gardermoen. Foto: Morten Harangen, DSB





bruk mobilen for å skanne

**Skann QR-koden:**  
Les flere reisebrev



➔ Vi går alle i fullt smittevernustyr også ut av avdelingen, vi bytter selvsagt hansker og liknende, men likevel føles det rart med tanke på det vi trente på, hjemme på Haukeland universitetssjukehus.

Forskjellen er at her på sykehuset finnes det ikke lenger noen «rene» soner. Overalt er det pasienter med koronasmitte, og de har på en måte gitt opp å begrense det til enkelte steder i sykehuset. Jeg tenker på den enorme smittedevasken som må til etter dette.

**Nå på ny avdeling.** I løpet av tiden jeg har vært her, har jeg jobbet på tre forskjellige avdelinger.

Den siste er en medisinsk avdeling. De som ligger her, er langt friskere og flyttes til en annen avdeling ved eventuell forverring. Vi treffer på mange skjønne, eldre mennesker som prater i vei på italiensk til oss, og som bare ler når jeg sier «no capiche».

De peker og gestikulerer, og på den måten forstår vi hverandre på et vis.

Det er svært viktig å følge nøye med på disse pasientene, for de kan fort bli mye dårligere. Uten at de oppdager det selv.

Som signora Theresa.

**For lite oksygen i blodet.** Hun smilte og dirigerte oss rundt under morgenstellet. Hun skulle slett ikke ha sykehuskjorte på seg, hun hadde egen pyjamasskjorte med hjemmefra. Kjemme håret måtte også til. Dette er en dame som er opptatt av utseendet sitt.

Hun ville ha frokost, men spiste lite, og vi merket oss at når hun var alene, så falt hun fort i søvn. Jeg talte pustefrekvensen hennes, og den var raskere enn den skal være. Noe blå på neglene var hun også. Da vi målte SpO<sub>2</sub> (metning av oksygen i blodet), lå den på 80-tallet (den bør ligge på 95–100 prosent).

Det ble tatt en blodgass, som viste at hun slett ikke var så bra som hun selv mente at hun var.

Jeg fikk så vondt i hjertet da den skjønne gamle damen ble hentet til en mer spesialisert avdeling. Hun holdt hånden min i begge sine og sa «ciao» og «grazie». Jeg kunne se at hun var redd.

Jeg krysser fingrene og håper inderlig at hun klarer seg.

**Tar til tårene.** Vi er et flott team som støtter hverandre. Vi jobber på svært ulike avdelinger og deler våre erfaringer når vi samles til debrif. Vi har hver vår makker, som vi skal passe ekstra godt på, men vi er der for hverandre alle sammen.

Alle bearbeider inntrykk på ulikt vis.

Jeg skriver reisebrev/blogg og trener daglig. Da får jeg ryddet i tanker og plassert inntrykkene på riktig sted.

At jeg tar til tårene fra tid til annen, er jeg sikker på at de fleste forstår.

Inntrykkene her er mange, både gode og vonde, og tårene tilhører begge kategorier. 🌸



# Korona rammer alle

Det er ikke bare i akuttmottakene og på intensivavdelingene koronatiltakene preger hverdagen. Vi har snakket med en jordmor, en demenskoordinator og en sykepleier i psykisk helsevern om deres koronahverdag.

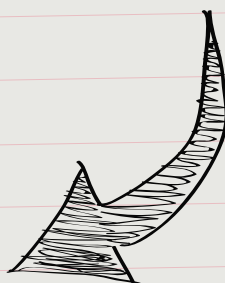
Tekst Liv Bjørnhaug Johansen



## Janne Iversen

Stilling: Jordmor ved Drammen sykehus

«I en fødesituasjon er det umulig for jordmor å holde avstand.»



### – Er arbeidshverdagen din endret som følge av koronatiltakene?

– I utgangspunktet ikke, kvinner føder og har barseltid som før. Samtidig er den endret med tanke på at vi selekterer kvinnene etter koronastatus.

De som eventuelt har symptomer, må føde og ha barseltiden sin på isolat. I noen få tilfeller har partner måttet overvære fødselen via Facetime på grunn av symptomer.

Kvinner som er koronafriske, og som har frisk partner, får ha partner til stede fra de er i aktiv fødsel, til cirka to timer etter fødsel. Deretter får de ikke ha besøk eller forlate barsel før de skal reise hjem.

Disse tiltakene medfører at vi ser at en del kommer senere inn til fødsel, og at de reiser tidligere hjem fra barsel. Det er ingen tvil om at dette er tiltak som oppleves tøft for en del par, men jeg opplever at de aller fleste er forståelsesfulle, og at vi alle gjør det beste ut av det.

### – Hvordan påvirker koronatiltakene din pasientgruppe?

– Jeg tror at de gravide er så redde for smitte, og for at

partneren ikke skal få være med dem i fødselen, at de isolerer seg så godt det lar seg gjøre i ukene inn mot termin.

De fleste opplever dermed ikke de største forskjellene. De har kanskje noen Skype-møter med kommunejordmor istedenfor oppmøte, og de får ikke ha besøk på observasjonspost, føden eller barsel utenom når de er i aktiv fødsel.

Jeg tror kanskje den største endringen er at de blir ganske alene i sin rolle som nybakte foreldre når de anbefales å begrense besøk av venner og familie. Jeg bekymrer meg noe for at vi kanskje vil se en økt forekomst av barseldepresjoner i denne tiden.

### – Hva er du mest bekymret for akkurat nå?

– Jeg bekymrer meg for mine kolleger. I en fødesituasjon er det umulig for jordmor å holde avstand. Trykketiden er også en tid der det kan spres mye aerosoler fra luftveier. Symptomfrie bærere er dermed en risiko for jordmødre.

Videre bekymrer jeg meg for at vi er en liten yrkesgruppe. Vi har ingen som kan ta over for oss dersom vi blir syke eller mange av oss blir satt i karantene. I et *worst case scenario* kan det medføre et dårligere tilbud til gravide, fødende og barselkvinner. ✨





## Heidi Lunde

Stilling: Geriatrik sykepleier på Bjerkestua og Hukommelsesteamet

### – Er arbeidshverdagen din endret som følge av koronatiltakene?

– Ja. Lavterskeltilbudet Bjerkestua ble stengt ned fra 12. mars og har siden ikke åpnet igjen. Vanligvis er dette tilbudet åpent mandag, tirsdag og fredag fra 10.00 til 14.00.

Vi har hele tiden hatt telefonkontakt med brukerne av tilbudet og deres pårørende, og forrige uke begynte vi så smått å møte folk en-til-en, utendørs, for samtale eller tur. Denne uken skal vi prøve å ha utesamlinger med tre brukere av gangen – utendørs i en time med litt prat og litt trim to ganger i uka.

Grunnen til at vi må gjøre det på denne måten, er jo at man kun kan være fem sammen utendørs samtidig. I tillegg kan vi ikke slippe folk inn så de får gått på toalettet, og derfor klarer ikke alle å benytte seg av dette tilbudet, og vi må gjøre individuelle tiltak for enkelte.

I min jobb som geriatrik sykepleier i Hukommelsesteamet driver jeg vanligvis med oppfølging av dem som har få eller ingen tjenester. Dette har også foregått over telefon, men jeg har begynt å treffe noen aleneboende eller ektepar utendørs. Det har fungert bra.

Behovet for sosial kontakt er veldig stort nå. Det merkes godt at dagaktiviteter og dagsentre ikke er oppe og går. Alle kartlegginger og utredninger er foreløpig satt på vent til vi får avklart hvordan vi kan gjøre dette.

### – Hvordan påvirker koronatiltakene din pasientgruppe?

– Noen takler dette greit, men andre sliter mye som følge av langvarig isolasjon og ikke minst at de daglige rutinene ikke opprettholdes.

Vi merker også at den kognitive fungeringen endres

negativt. Mer ordleting og enda dårligere hukommelse og ikke minst nedsatt livskvalitet. Mange kjenner på ensomhet og kjedsomhet. Mye uro og angst.

### – Hva er du mest bekymret for akkurat nå?

– Jeg er engstelig for langtidseffektene denne nedstengingen kan få hvis dette vedvarer lenge. Jeg tror vi ender opp med mange dårlige pasienter som vil trenge mer tjenester. Det er særlig tungt for ektefellene nå som dagsentertilbud og avlastning er tatt vekk. Dette kan føre til mye uheld for denne gruppen.

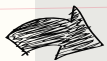
Samtidig kjenner jeg på en viss frykt for å åpne opp for tidlig, da dette er den mest sårbare gruppen med hensyn til smitte, så dette føles ikke lett.

Men behovet for at vi gjør noe, er veldig stort! Jeg er selvfølgelig redd for å smitte andre, så vi tenker jo mye på hvordan vi kan møtes på en trygg måte. ☀

fortsetter på neste side



«Behovet for sosial kontakt er veldig stort nå. Det er særlig tungt for ektefellene nå som dagsentertilbud og avlastning er tatt vekk.»



## **Mette G.**

*Stilling:* Sykepleier på en psykiatrisk avdeling for barn og unge på Østlandet

*<<Vi begynner å bli litt slitne på posten.>>*

### **– Er arbeidshverdagen din endret som følge av koronatiltakene?**

– Arbeidshverdagen er veldig endret. Vi kan ikke lenger belage oss på hjelp fra de andre postene i seksjonen, noe vi tidligere har vært veldig avhengig av i utageringssituasjoner, og vi må for det meste klare oss selv.

Vi står daglig i situasjoner hvor vi må trå til alle sammen, og da må de som vanligvis sitter på kontor på enheten, bidra, noe som igjen gjør at ledelsen blir opptatt med dette, når de egentlig gjerne skulle hatt tid til andre gjøremål.

I tillegg må vi nå kle oss i vanlig sykehustøy, noe vi ikke tidligere har brukt. Vanligvis bruker vi privattøy, men jeg må innrømme at det er litt godt å kunne få slippe dette i denne tiden, slik at jeg kan unngå å ta med meg eventuell smitte hjem.

I situasjoner med utagering bruker vi nå munnbind og hansker. Ledelsen foreslo at vi også skulle benytte smittefrakker av tøy for å beskytte sykehustøyet, men det fant vi fort ut at vi ikke kunne, da disse blir for knotete med tanke på at de kneppes igjen, og de blir vanskelige å få av seg dersom man skulle ha behov for det i en situasjon.

Jeg tror at ungdommene blir litt redde – selv om vi har forklart årsaken veldig nøye – av at vi trenger å bruke munnbind og hansker i situasjoner. Vi er da veldig tett oppi hverandre, seks-sju stykker av gangen, pluss at vi er tett på ungdommen, så dette gjør vi jo av hensyn til eventuell smitte.

Å bruke munnbind og hansker blir veldig slitsomt i lengden, det blir varmt og ubehagelig. Munnbindene klør og går inn i øyet, men det må vi tåle. Vi må også rasjonere på munnbindene, så vi får bare ett per dag som vi må pakke inn i et A4-ark og legge i hyllen vår i perioder mellom situasjoner.

Vi har ikke lenger så mange møter på jobben, noe vi er

veldig vant til å ha, både for å samarbeide med andre enheter, men også internt på post. Når vi ikke lenger kan diskutere så mye av pasientbehandlingen, er jeg redd for at ting skal gå litt tregere, men hittil har det gått fint.

### **– Hvordan påvirker koronatiltakene din pasientgruppe?**

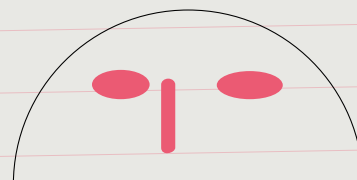
– Det at ungdommene kan bli litt redde, kjenner jeg en del på. Vi er vant til at situasjoner gjerne er noe omsorgsfulle, og bruker mye nonverbal kommunikasjon, både for å kommunisere med hverandre, men også for å kommunisere med ungdommene. Dette forsvinner til en viss grad med bruk av munnbind, men hittil har det gått greit.

Videre har vi vært vant til at ungdommene reiser hjem i helgene, med dette har det vært stopp på. Da blir gjerne ungdommene litt rastløse, de kjeder seg fort.

Nå har vi heldigvis sluppet litt opp på dette, så nå får ungdommene dra hjem på permisjoner. Men de må kontakte familien i forkant og gå gjennom en liste ved eventuelle symptomer i hjemmet for å unngå at de skal dra hjem til smitte og så bringe den tilbake til enheten.

### **– Hva er du mest bekymret for akkurat nå?**

– Jeg er ganske bekymret for hvordan dette skal påvirke oss videre, og jeg er bekymret for kollegene mine. Vi begynner å bli litt slitne på posten, folk har vondt i armer og skuldre, og når vi ikke lenger kan belage oss på avlastning fra de andre postene, blir jeg bekymret for at folk skal bli utslitte. ✨



Tekst og foto **Ann-Kristin B. Helmers**

# Leverer LAR-medisiner på døra

– Vi finner kreative løsninger sammen med pasientene for å få overlevert medisinene trygt der de bor, forteller OUS-sykepleierne.

I en trappeoppgang i en bygård i Oslo rekker sykepleier Kamilla Starholm ut hendene og mottar en god dæsj Antibac fra kollega Anette Getz Skotvedt før hun får på seg arbeidsantrekket: munnbind, gul frakk, hansker, briller.

De to utgjør dagens team i den nystartede ambulante LAR-tjenesten, legemiddellassistert rehabilitering, fra ruspoliklinikken ved Oslo universitetssykehus. Tjenesten, som var i gang før påske og har fått navnet Ambu-LAR, kjører fra dør til dør og deler ut LAR-medisiner der den enkelte bor.

– Mange av våre pasienter har vært bekymret for å bli smittet av koronaviruset. De ønsker å isolere seg mest mulig hjemme, sier Anette Getz Skotvedt.

Medisineringen krever i utgangspunktet at man kommer til ruspoliklinikken ved bygg 45 på Ullevål eller til et apotek for å motta medisinen.

**Sårbare for viruset.** – LAR-pasientene er en gruppe som er sårbare for koronaviruset. Mange har en eller flere tilleggslidelser, som for eksempel kols eller hjerte- og karsykdommer, sier hun.

**«Både pasientene og vi er så glade vi har fått til dette tilbudet.»**

Anette Getz Skotvedt,  
ROP-koordinator og spesial-  
sykepleier ved ruspoliklinikken

Getz Skotvedt er ROP-koordinator og spesialsykepleier ved ruspoliklinikken. Seksjonen hun jobber ved, ligger under Klinikk for psykisk helse og avhengighet ved sykehuset.

– Det å hente LAR-legemiddel ofte på apotek

eller ved bygg 45 i disse dager representerer en risiko for smitte for pasientene, påpeker hun.

Helsedirektoratet har publisert en covid-19-retningslinje for LAR-brukere.

«Det grunnleggende i den kritiske situasjonen er å sørge for at LAR-brukerne får sine legemidler på en trygg og faglig forsvarlig måte, og at det må gis rom for fleksibilitet», heter det i retningslinjen.

**Gir langtidsvirkende.** Personen som venter innenfor døren i Oslo-bygården, skal denne dagen få en injeksjon med Buvidal, et langtidsvirkende buprenorfin. Dette er et nytt legemiddel som tilbys LAR-pasientene, og så langt har det kun vært administrert av spesialisthelsetjenesten. Det er sykepleiere ved ruspoliklinikken ved OUS som setter injeksjonen.

De som er i LAR, står på forskjellige medisiner – noen på disse langtidsvirkende injeksjonene, andre går på medisiner som krever daglig inntak.

Teamet ved ruspoliklinikken har gjennomgått alle henteordninger til pasienter der det er spesialisthelsetjenesten som foreskriver. Nedslagsfeltet er 12 av Oslos 15 bydeler – unntaket er Alna, Stovner og Grorud.

– Vi gjør det vi kan for å lette henteordningen, der hvor det er medisinsk forsvarlig. Dette gjelder spesielt for pasienter i risikogruppen og pasienter i karantene, med smitte eller mistanke om smitte, sier Skotvedt.

– Dette gjør at vi noen dager har flere utleveringer enn andre.



**Ambu-LAR:** På bare noen få dager fikk ruspoliklinikken ved OUS, der sykepleierne Anette Getz Skotvedt (til venstre) og Kamilla Starholm jobber, etablert en ambulant tjeneste som leverer ut medisiner til LAR-pasienter. Tilbudet kaller de Ambu-LAR.

Før påsken satte inn, hadde de hatt 60 oppdrag.

– Både pasientene og vi er så glade vi har fått til dette tilbudet. Vi har 1100 pasienter i vårt område, og vi merker at etterspørselen bare øker, sier Skotvedt.

Rundt 110 står på Buvidal, opplyser hun. Ellers benyttes metadon, buprenorfin sublingval-tabletter – som er virkestoffet i Buvidal, eller Suboxone sublingval-tabletter – som er et kombinasjonspreparat av buprenorfin og naloxon.

Det ambulante tilbudet er organisert med en koordinator som koordinerer oppdragene som meldes inn.

Hver pasient i LAR har en behandler, og de prøver å få det til slik at behandleren reiser ut. Av sikkerhetshensyn er det alltid minimum to ansatte som reiser ut av gangen.

**Bakgårdslevering.** I bygårdsoppgangen tar Kamilla Starholm av utstyret i motsatt rekkefølge som hun tok det på: Brillen, hansker, frakk og til slutt munnbinding går i den medbrakte søppelposen som Anette Getz Skotvedt holder klar.

Ved injeksjon av Buvidal bruker de ambulante sykepleierne nå fullt smittevernutstyr der det er mistanke om smitte.

For overlevering av andre LAR-medisiner jobber de frem kreative løsninger for å få overlevert medisiner uten at det trenger å være fysisk kontakt mellom behandler og pasient.

– Vi har møtt pasienter i bakgårder og andre smarte steder, sier Starholm.

Én fikk medisinerne inn gjennom vinduet til leiligheten.

– Vi avtaler overlevering med hver enkelt på telefon på

forhånd, og det blir mange kreative løsninger, sier Skotvedt, som understreker at overleveringene må være forsvarlige.

– Vi ønsker ikke noen med smitte inn i våre lokaler. De pasientene som kommer til oss for å få utlevert medisiner, og som viser seg å ha symptomer, får medisiner overlevert av sykepleier på baksiden av bygget vårt, forteller Skotvedt.

**Prøver å få flere inn på lavterskel-opplegg.** – Vi jobber for å få flere over på Buvidal-injeksjoner. Injeksjonene har en depot-effekt og gis som ukes- eller månedsdose.

Så langt har ti nye meldt at de ønsker å starte med de langtidsvirkende injeksjonene.

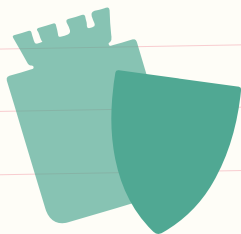
– Både vi og pasientene er glade for disse injeksjonene nå. Det er en stor lettelse for mange bare å kunne ta medisin en gang i uka og etter hvert en gang i måneden, mot daglig inntak, sier Skotvedt, som understreker at det er viktig at den enkelte selv ønsker å gå på dette.

Besøket i bygården er kjapt overstått. For mottakeren betyr det både en tur mindre til Ullevål, og at det er en måned til neste LAR-medisinerings.

– Jeg er imponert over hvor stort ansvar mange av pasientene tar for å beskytte seg selv og andre mot smitte, sier Kamilla Starholm.

Anette Getz Skotvedt sier hun er stolt over det de har fått til så langt, og legger til:

– Og så har vi god kontakt med mange av bydelene om situasjonen. Vi samarbeider og finner løsninger. Det synes jeg er ganske kult, sier hun. 🌸



## **Så begynte vi å snakke om kommunene...**

*Det er slett ikke alle kritisk covid-19-syke som ligger på sykehus. Sykepleierne i KS etterspurte de samme rettighetene som de på sykehusene hadde fått. Mot slutten av april hadde over hundre sykehjemspasienter dødd av korona, og smittefrykten var stor blant ansatte og pasienter i hjemmesykepleien og på sykehjemmene.*



**Marthe Medby Røyne-Helgesen**  
er hovedtillitsvalgt i Bærum kommune

## **– Ikke glem kommune- helsetjenesten**


Applaus til alle sykepleiere! Sykehusene får stor oppmerksomhet, men det er i kommunehelsetjenesten vi finner flertallet syke og sårbare.

**V**i hører stadig om antallet smittede på sykehus, antallet pasienter i intensivsenger på sykehus og antallet pasienter på respirator. Vi har tall på sykehusansatte i karantene og tall på sykehusansatte som har testet positivt.

Den største risikogruppen befinner seg for øvrig i kommunehelsetjenesten: de eldste i samfunnet, på sykehjem og flertallet med multiple diagnoser. Har dere glemt den delen av Helse-Norge som før pandemien hadde for få ansatte? Her har stillinger vært utlyst i årevis. Avdelinger, som ikke tåler sykdom, mangler sykepleiere.

**Stort press.** Vi leser at mye planlagt behandling på sykehuse-  
ne er utsatt. Det er mange tomme senger, ja halvt belegg. Jeg  
kjenner mange sykepleiere i reduserte stillinger på syke-  
husene som gjerne skulle jobbet mer. Men de trengs ikke.  
Det er ikke nok å gjøre.

I kommunene har vi ikke utsatt noen helsetjenester i påvente av at krisen skal gå over. I kommunene trenger alle innbyggerne de samme tjenestene de har hatt behov for, og



*<<I kommunene har vi ikke utsatt noen helse-tjenester i påvente av at krisen skal gå over.>>*

fått, før pandemiens inntog. Men det er ikke færre pasienter i kommunehelsetjenesten nå. Det er flere.

**Alle mann på dekk.** Vi tar også imot mange av dem som skrives ut fra sykehus fordi de er for friske til å være innlagt. Det er pasienter som ellers ville vært hjemmeboende. Men vi er for få sykepleiere. Jeg har medlemmer som har jobbet 130 timer de siste to ukene. En vanlig arbeidsuke for sykepleiere er 35,5 timer. Men de står i det. Foreløpig.

Vi har ledere som har jobbet hver dag i mange uker. Også i påsken. Men de står i det, de også. Men toppen er ikke nådd, sies det. Kontrasten blir da stor når vi hører om ansatte på sykehusene som jobber redusert for å kunne være «i bak-hånd» når det blir kritisk. Sånn er det ikke i kommunehelsetjenesten. Her er det alle mann på dekk. Hver dag.

**Feil signal.** Intensivavdelinger på sykehus er drillet i smittevernregimer. Prosedyrene er på plass, og rutine er der. I kommunene blir veien til mens man går. Prosedyrer lages. Fagutviklere og ledere jobber døgnet rundt for å få på plass gode rutiner.

Pleiansatte og helsefagarbeidere, som utgjør størstedelen av de ansatte i kommunehelsetjenesten, drilles i det mange vil beskrive som kompliserte smittevernsprosedyrer. Men vi står i det.

Vi hører om overtidsavtale med Spekter. Men hva med

oss? Til VG sier KS: «Vi har den holdningen at vi ikke vil stimulere til mer bruk av overtid enn det som er nødvendig.»

Så den overtiden som er nødvendig, vil dere ikke kompensere oss for, på lik linje som på sykehus? Hva slags signal er det til de ansatte i kommunehelsetjenesten? Er deres tid mindre verdt enn sykepleiere som jobber på sykehus?

Vil dere ha sykepleiere i kommunen ...?

**Kjære KS, lær av dette.** Kommunen jeg jobber i, har bekreftet smitte på fem sykehjem. Statistikken sier 21 smittede beboere på sykehjem (tallet er nok høyere siden det tar tid før symptomer kommer til syne. Og det er langt fra alle pasienter som lar seg teste). I tillegg har elleve beboere på sykehjem dødd.

Hele personalgruppen knyttet til tre avdelinger på tre ulike sykehjem er i karantene. Mange av disse har testet positivt for covid-19. 34 ansatte på det ene sykehjemmet har testet positivt. Det er ansatte vi sårt trenger på jobb. Dessverre er dette status per dags dato. Og det blir ikke bedre med det første. Vi vet det. Og vi står i det.

Kjære KS, lær av dette. Husk vår innsats i krisen under lønnsforhandlingene til høsten. Husk dette når dere skal bestemme hvor mange sykepleiere dere skal ansette i tjenestene. Hvis ikke frykter jeg at vi kommer til å miste dramatisk mange sykepleiere til andre yrker. Det er ansatte dere ikke har råd til å miste. ✨



Tekst og foto **Marit Fonn**

# ***Hjemmesykepleie: – Vi bruker munnbind i bygg der folk henger med hverandre***





## Hvordan er det å være hjemmesykepleier der koronasmitten er tettest i landet? Fatumo Abdullahi Rage får bruk for morsmålet sitt i Gamle Oslo.

**H**jemmesykepleier Fatumo Abdullahi Rage kommer gående fra en av sine faste pasienter. Der har hun gitt opplæring i dialysebehandling til en kollega.

I mørkeblå uniform og matchende kåpe, og med en godt lastet ryggsekk, er hun på vei til neste pasient.

**Tettest koronasmitte i landet.** Vi er på Grønland i Oslo. Bydelen heter Gamle Oslo. Den er tett befolket, og det er her koronasmitten har vært aller tettest, ikke bare i Oslo, men i hele landet.

I mars ble det påvist 139 tilfeller med covid-19 i Gamle Oslo. Så langt i april: 96.

Før hele Oslo var tallene 1384 i mars og 898 så langt i april. Klokken er ennå ikke ti, og det er ennå ingen folkemengder å frykte.

Hvorfor skal ikke hjemmesykepleiere få bruke munnbind inne hos alle pasientene? Debatten har gått heftig blant annet på Sykepleiens Facebook-side.

Og tenk hvordan det må være for sykepleierne i Oslo, sier noen. Der er det jo så mye smitte, og mange som ikke følger reglene om å holde avstand, fordi de ikke forstår norsk.

**Spriter hendene foran pasientene.** Fatumo Abdullahi Rage virker avslappet.

– Vi tar jo våre forholdsregler alle steder. Når vi går i gata, så vet vi jo aldri hvem vi treffer. Men det er blitt lettere å bevege seg her, litt færre folk.

– *Hva med dem som ikke forstår norsk?*

– Vi har ikke møtt noen pasienter som ikke har hørt om koronaen, sier hun.

– *Er noen redde for viruset?*

– Yes.

Rage nikker.

– Men det har jo gått fem–seks uker, så det er en stor endring. I begynnelsen måtte vi gi mye informasjon. Vi hadde med såpe og håndsprit. Før spritet jeg meg i oppgangen på vei til pasienten. Nå gjør jeg det foran dem, så de vet at det er gjort. De vil gjerne se at vi tar på hansker.

– *Noen slipper oss ikke inn. – Hva med munnbind?*



**Episenteret:** Hjemmesykepleier Fatumo Abdullahi Rage jobber i det såkalte episenteret for koronasmitte. Her er hun på vei til neste pasient på Grønland i Oslo.





«Det er mye  
fattigdom, trange  
leiligheter og  
mange, mange  
språk i denne  
bydelen.»

Tina Reenskaug,  
hovedtillitsvalgt,  
hjemmesykepleier  
og fagsykepleier

«Før spritet jeg meg  
i oppgangen på vei  
til pasienten. Nå  
gjør jeg det foran  
dem, så de vet at  
det er gjort.»

Fatumo Abdullahi Rage,  
hjemmesykepleier  
og fagsykepleier

– Vår leder er klar på at vi skal følge de nasjonale rådene. Det er en del av hverdagen vår. Men mange pasienter og pårørende ønsker at vi skal gå med munnbind.

«Beklager, når det ikke er påvist smitte, eller mistanke om det, bruker vi ikke det», pleier hun å svare dem da.

– Innimellom hjelper det med forhandlinger, men noen slipper oss ikke inn, forteller Rage.

– I noen bygg bruker vi munnbind. De har brukt mye tid på trygging av både ansatte, pårørende og dem de drar hjem til, forteller hun.

– Men vi går altså ikke med munnbind. Vi følger basale smittevernsregimer.

Rage legger til:

– Men i noen bygg, der mange folk går inn og ut, og de henger sammen med andre i blokken, bruker vi munnbind.

Det er så enkelt som dette:

– Hvis vi har en grunn for å bruke munnbind, tar vi en diskusjon om det. Så tar vi en avgjørelse.

– Ville du selv helst brukt munnbind hele tiden?

– Ut fra det jeg har lest, vet jeg ikke hvor mye effekt det ville hatt.

– Hvis vi ikke slippes inn, informerer vi fastlegen. Fatumo Abdullahi Rage var hjelpepleier før hun ble sykepleier i 2011. Siden 2012 har hun hatt fast, full stilling. Hun er også fagsykepleier.

– Vi følger Folkehelseinstituttets råd og holder avstand

når vi kan. Har vi stell, bruker vi stellefrakk og hansker. Hvis noen ikke vil slippe oss inn, og de trenger nødvendig helsehjelp, informerer vi fastlegen, som har ansvaret for pasienten.

Å være hos faste pasienter, som kun har besøk av dem, opplever hun som trygt.

– Vi vet jo hvor vi selv har vært. Ingen i mitt team har vært i karantene.

**Mange med covid-19 er født i Somalia.** Koronasmitte blant norsksomaliske drosjesjåfører er tema for en artikkel i Aftenposten.

– Jeg kjenner flere sjåfører som er blitt syke, sier Mohammed Egeh til avisen.

Han er en av over 300 med somalisk bakgrunn som er eller har vært smittet med korona. Han har astma og havnet på intensivsen da han fikk covid-19.

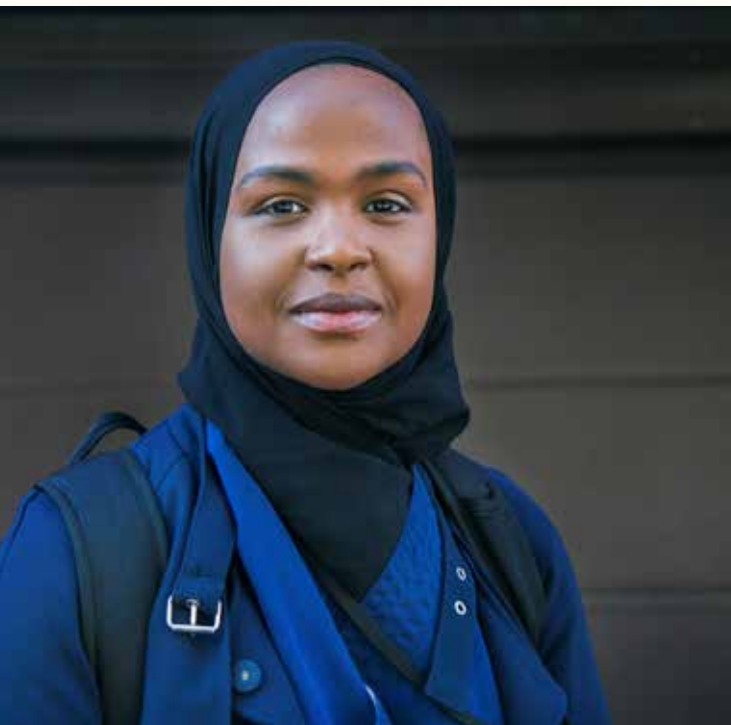
Mange av sjåførene har hatt passasjerer som kom fra skiferier i Italia eller Østerrike, forteller han.

37 prosent av dem som fikk påvist smitte i Norge tidligere i april, er født i utlandet, de fleste i Somalia, ifølge Aftenposten.

– Vi går, sykler eller bruker T-banen. – Er det skremmende å høre om drosjesjåførene fra Somalia?

– Nei, de er ikke blant våre pasienter, og vi i hjemmesykepleien bruker ikke drosje, ler Fatumo Abdullahi Rage.





↩ **Nok å gjøre:** Fatumo Abdullahi Rage har to sønner (tre og fire år) og jobber full tid. Hun bruker ofte morsmålet somali på jobb.

- Hva har du egentlig i sekken din?
  - Sprit. Sårutstyr. Blodtrykksapparat. Oksygenmetningsmåler. Termometer. Hansker, skotrekk, smittefrakk ...
  - Og munnbind?
  - Ja. Just in case, sier Fatumo Abdullahi Rage før hun låser seg inn i blokken.
- Der skal pasienten få stelt trykksårene sine.

**Trange leiligheter og mange språk.** Tina Reenskaug er hovedtillitsvalgt og jobber i hjemmesykepleien som fagsykepleier i Gamle Oslo.

- Det er mye fattigdom, trange leiligheter og mange, mange språk i denne bydelen. Og det går mye i kroppsspråk, ja, bekrefter hun.
- Hun syns Gamle Oslo er en spennende bydel å jobbe i.
- Her er veldig mye rus og psykiatri. Det er ikke alle steder det er dispensersåpe og papir, så vi har med eget papir, egen såpe og sprit.

**Måler respirasjonsfrekvens og oksygenmetning i 48 timer.**

- Mange spør hvorfor vi ikke bruker munnbind. Hvis vi skulle begynt med det hos alle, ville lagene bli tømte med en gang. Vi bruker enmetersregelen så langt det lar seg gjøre, forteller Reenskaug og legger til:
  - Vi bruker munnbind der vi må, og vi følger retningslinjer og anbefalinger fra helsemyndighetene. Er det mistanke om korona, er det tiltak med smitteutstyr og målinger.
  - Hva måler dere?
  - Respirasjonsfrekvens, oksygenmetning og temperatur. I 48 timer. Så er det smittevernkontoret som avgjør hvem som skal testes. Men terskelen er lav. Hvis vi ønsker det, gjør de det.

**Fra skolehelsetjeneste til smittesporing.** – Har medlemmene ytret seg til deg som tillitsvalgt?

- Noen er jo omdisponert fra jobben sin. For eksempel fra skolehelsetjeneste til å jobbe med smittesporing og gå i turnus. Det er veldig tøft å jobbe med smittesporing.
- I bydelen er flere sykepleiere og helsesykepleiere blitt omdisponerte til blant annet koronatelefonen, feberpatroljen og smittesporing.
  - Skal de tilbake til skolene nå?
  - Ikke foreløpig. Når de åpner igjen, skal de gradvis tilbake.
- Smittetallene går nå gradvis nedover i bydelen.
- Reenskaug berømmer det somaliske miljøet for det som er gjort for å informere og hindre smitte.
  - Veldig bra innsats. Ikke noen nye smittetilfeller så langt denne dagen, sier Tina Reenskaug. 🌸

- Vi går, sykler eller bruker T-banen.
- Selv bor hun på Østensjø og har seks T-banestopp mellom jobb og hjem.
  - Ubehagelig å ta offentlig transport?
  - Nei, det er god plass, og alle tar hensyn.
- Hun berømmer bydelen, som etter hvert sørget for informasjon om koronaen på mange språk.

**Bruker norsk, somali og kroppsspråk.** Rage er selv fra Somalia og bruker stadig sitt morsmål på jobb.

- Jeg foretrekker å snakke somali med somaliske pasienter.
  - Blir de glade da?
  - Jeg føler i hvert fall at jeg får mer info da. Det er lettere å uttrykke seg, også.
- Hun bruker norsk, somali og kroppsspråk om hverandre.
  - Jeg tenker nesten ikke over det. Når det er tomt for et eller annet, peker de, og vi forstår.
- Rage legger til at de alltid har med tolk første gangen de besøker en pasient.

**Jobber hver sjette helg.** Hennes to sønner, som er tre og fire år, har sin første dag i barnehage i dag etter stengeperioden. Rage har selv jobbet fullt hele tiden.

- Faren deres er permittert, så det har gått bra, sier hun.
- Som fagsykepleier jobber hun bare dagvakter, og bare hver sjette helg.



## 28. april, Prestrudsenteret, Hamar: Når kvelden går mot natt, begynner arbeidsdagen min

**Line Mette Teigland** går nattevakter på en sykehjemsavdeling med akutte, kortids- og lindrende plasser

Seks døgn med turnusfri går fort. Igjen er det på tide å gjøre seg klar til en ny periode på jobb. Tankene vandrer. Hva vil møte meg de kommende nettene? Har jeg vært forsiktig nok med tanke på smitte i friperioden min?

Jeg har vært et par turer ute blant folk. En tur for å storhandle i butikken. En annen for å gå på Posten og gjøre noen småærender. Jeg hadde med Antibac i lomma som jeg brukte jevnlig, og jeg vasket hender så ofte som mulig underveis og når jeg kom hjem.

Resten av fritiden min har jeg vært hjemme og brukt tiden på strikketøy, hus- og hagearbeid, noen nettmøter og litt serier på Ipaden innimellom. Frykten for å ta med seg det fryktede covid-19-viruset på jobb ligger der hele tiden.

Jeg vet at jeg som helsepersonell utgjør den største smittefaren for pasientene. Det tror jeg alle vi som jobber i helsevesenet, kjenner på i denne tiden.

Før jeg drar hjemmefra, kjenner jeg godt etter, enda en gang, for å forsikre meg om at jeg føler meg helt frisk. Litt småsnufsete er jeg alltid om våren, men hvordan kan jeg være sikker på at det er pollen som forårsaker det også denne gangen?

Men jo: Jeg kjenner meg helt frisk og er klar for nattevakter igjen.

Det skjer mye i avdelingen på seks dager. Noen har reist hjem. Nye pasienter er innlagt. Ofte har noen dødd siden sist vakt. Slik er det på en avdeling som rommer både lindrende pasienter, akutt plasser og pasienter som har en korttidsplass.

Rapporten tar tid som vanlig, både fordi pasientene er dårlige, slik at mye må formidles videre, og fordi vi diskuterer litt underveis. Innen kveldsvaktene har dratt hjem, har det blitt helt mørkt ute.

Min kollega og jeg starter som alltid vakt med å gå en runde for å se til alle pasientene. Noen trenger kanskje litt vann, andre en

sovetablett. Hos noen må det koples ned intravenøs behandling.

Mange av pasientene har allerede sovnet. Andre ligger våkne og venter på at vi skal komme for å si god natt. Enkelte trenger en prat.

Det er en spesiell stemning i avdelingen om natten. Stille, halvmørke ganger og stuer. Bare lyden fra klokken som ringer når noen trenger hjelp, bryter stillheten.

Som nattevakter har vi ofte litt bedre tid enn personalet har på dag- og kveldstid. Litt tid til prat og litt ekstra omsorg. Det er fint for de pasientene som har ekstra mange tanker og følelser de strever med på nattestid.

For enkelte av pasientene er besøksforbudet som påførende er pålagt grunnet covid-19, en ekstra stor belastning. Det gjør vondt å savne de nære og kjære.

På et sykehjem er det selvsagt også slik at noen av pasientene ikke har fått med seg hva som foregår der ute. Og noen har dessverre ikke noen å savne

Etter runden sitter vi ned og oppsummerer status hos pasientene og oppdaterer hverandre, slik at vi begge kan være forberedt når noen ringer på. Vi prater litt om hvordan friperioden har vært, og deler noen bekymringer om pandemisituasjonen, som vi alle er opptatt av.

Vi håper vi er forberedt for det som måtte skje i løpet av natten, at vi har de medikamentforordningene som trengs. Vi håper at vi slipper å sende noen på legevakta eller ringe ambulansen. Vi håper at vi slipper å utsette pasientene våre for mer smittefare enn det vi allerede gjør, ved å komme inn i avdelingen etter seks døgn med fri for å ta vare på dem gjennom natta.

Under praten tar vi også opp igjen noen temaer vi snakket litt med kveldsvaktene om under rapporten. Det er svært utfordrende når



# LINDRENDE ENHET



*foto: privat*

legevaktslegene ringer og vil legge inn pasienter på KAD-plass uten at de er testet for covid-19.

Symptomer kan tolkes så forskjellig. Legevaks- og sykehuslegene kan legge inn pasienter hos oss hele døgnet. Som nattevakter må vi ta avgjørelsene alene, på grunnlag av noen retningslinjer på et papir.

Skal vi ta imot dem eller ikke? Tenk om vi tar en feil avgjørelse? Tenk om vår avgjørelse bringer smitten til avdelingen. Det er et stort ansvar å bære. Heldigvis har vi kolleger en god støtte i hverandre.

---

Like over midnatt går jeg inn til Signe for å kople fra intravenøsmedisinen. Jeg finner henne kavete, blek og svært tung i pusten. Leppene er cyanotiske, og hun kaldsvetter. Situasjonen stresser meg siden pasienten sov rolig da jeg koplet til medisinen bare en halv time tidligere.

Jeg undersøker henne raskt og legger henne i thoraxleie, setter opp vinduet, gir medisiner på forstøver og justerer opp oksygenkonsentratoren. Samtidig snakker jeg beroligende til henne og ringer på kollegaen min for å få henne til å hente epikrisen som ligger på vaktrommet.

Jeg vil ikke gå fra pasienten når hun er så dårlig. Jeg leser epikrisen raskt og konstaterer enda en gang at det står spesifisert at hun var covid-19-negativ for to dager siden.

Signes tilstand blir etter hvert noe bedre, men hun er fortsatt svært dårlig. For sikkerhets skyld ringer jeg og konfererer med sykepleier og lege på legevakten. Der får jeg tilbakemeldinger om at jeg har handlet rett, og siden hun er blitt mer stabil nå, kan hun bli på avdelingen med hyppige tilsyn og regelmessige målinger av vitalia utover natten.

En gang hver halve time går jeg inn til henne. Observerer og teller respirasjonsfrekvens. Måler saturasjon. Når den blir bedre, justerer jeg oksygentilførselen noe ned.

Signe sover litt av og til, men for det meste er hun våken og prater

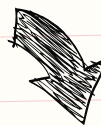
*Navn og karakteristiske trekk ved personer og hendelser i denne fortellingen er endret for å ivareta personvern hensyn.*

*«Jeg vet at jeg som helsepersonell utgjør den største smittefaren for pasientene.»*





«Jeg leser epikrisen raskt og konstaterer enda en gang at det står spesifisert at hun var covid-19-negativ for to dager siden.»



med meg når jeg er innom. Hun er klar og orientert. Pandemien opptar henne også. Vi snakker om litt løst og fast, det hjelper henne slik at hun får tankene bort fra angsten og den lave saturasjonen.

Innimellom ringer det på hos andre pasienter, det er rutinearbeid som må utføres. Jeg jobber nær pasientene, uten munnbind og ekstra stellefrakk. Avstanden som myndighetene anbefaler, er umulig å overholde.

Jeg tenker enda en gang på at om jeg skulle være en smittebærer, vil det få fatale konsekvenser. Alle pasientene har mange såkalte risikofaktorer.

---

Ved femtiden på morgenen er Signe våken, og jeg ser med det samme at hun er dårligere igjen. Hun er kortpustet, og med stor anstrengelse sier hun til meg at hun føler at det går mot slutten, at noe er annerledes. Hun sier at hun ikke orker mer.

Jeg undersøker henne, og målingene bekrefter at tilstanden er forverret. Jeg antyder for henne at jeg ønsker å kontakte AMK og sende henne til sykehuset.

Hun gisper etter luft og blir veldig bestemt mens hun sier: «Jeg skal ikke tilbake til sykehuset. Nå får det være nok!» Hun ber meg isteden om å ringe sønnen, som hun har et nært forhold til.

Jeg prøver å kjøpe meg litt tid – jeg liker ikke å ringe pårørende før klokka seks om morgenen om det ikke er helt nødvendig. Jeg tenker på besøksforbudet: Pårørende får lov til å komme til pasienter som snart skal dø. Men ikke ellers. Jeg undres på om pasienten har rett når hun sier at hun føler hun skal dø.

I epikrisen har jeg lest at det er vanlig at hun periodevis sliter med lav saturasjon og tiltakende pustebesvær. Hun behandles dessuten fortsatt for lungebetennelse.

Jeg konkluderer for meg selv med at jeg må ta hennes følelse av at det går mot slutten, på alvor. Jeg spør henne enda en gang om det er sikkert at jeg ikke skal ringe lege, noe hun bekrefter.





«Jeg lurer på hvordan det føles å sitte ved sin mors dødsleie med plastforkle på.»

Jeg velger å ringe sønnen. Han er rolig, men jeg skjønner at han er bekymret for moren.

Mens jeg snakker med sønnen, har jeg mange tanker i hodet og diskuterer med meg selv. Signe roper hele tiden i bakgrunnen om hjelp, og sønnen hører dette gjennom telefonen. Han blir selvsagt fortvilet og lurer på om han skal komme – om han får lov til å komme.

Både han og jeg er redde for å gjøre noe galt. Anbefalingene fra myndighetene om besøksforbud er svært tydelige. Men likevel har vi altså lov til å slippe inn pårørende til døende pasienter.

Vanligvis ville jeg i en slik situasjon snakket med lederen min eller avdelingsoverlegen, men jeg kan ikke ringe dem mens det fortsatt er natt. Jeg må ta beslutningen ut fra mine observasjoner og erfaringer med dårlige pasienter. I bakgrunnen hvisker min kollega til meg at hun støtter min vurdering.

Signe vil at sønnen skal komme for å være hos henne. Sønnen vil gjerne komme. Jeg tar beslutningen og forteller dem begge at jeg tar det fulle ansvaret for at jeg slipper inn besøk på grunnlag av Signes forverring.

Det føles umiddelbart som en riktig avgjørelse med tanke på pasienten, men likevel har jeg en følelse av å gjøre noe ulovlig idet jeg sier til sønnen at han kan komme. Jeg lover dem begge at jeg skal dokumentere bakgrunnen for min avgjørelse grundig.

Sønnen kommer til avdelingen 30 minutter senere. Han kjenner allerede til retningslinjene som gjelder for besøk. Han spriter hendene grundig og ifører seg utstyret som ligger klart ved inngangsdøren. Besøkende må ikke seg munnbind, plastforkle og hansker. Slik er retningslinjene fra kommunelegen.

Han skjønner at han kanskje må reise hjem igjen om pasienten blir mer stabil og situasjonen blir avklart.

Jeg kjenner likevel på flere uvante følelser. Jeg er vant til å jobbe nært på døden – nært pasienten og de pårørende. Jeg er vant til at pårørende får komme og gå som de vil døgnnet rundt i en slik situasjon.

Det dør mange mennesker på avdelingen hvor jeg jobber. Jeg vet at vi er flinke til å ivareta både pasienter og pårørende i denne livsfasen.

Men jeg kjenner at pandemisituasjonen får meg til å tenke etter om vi klarer å håndtere alt på en slik måte at de pårørende kan gå videre med en følelse av verdighet rundt døden. De skal jo tross alt leve videre med sin opplevelse.

Jeg lurer på hvordan det føles å sitte ved sin mors dødsleie med plastforkle på. Og, om jeg skal være ærlig, kan jeg ikke forstå hensikten med det plastforkleet fra et faglig ståsted heller, men det er heldigvis ikke jeg som skal ta slike avgjørelser.

Innen sønnen er på plass på rommet til Signe, har jeg morfin-sprøyten klar. Legevaktslegen, som jeg hadde ringt til enda en gang, var forståelsesfull og forsto behovet for lindrende medikamenter.

En halv time senere, idet min vakt går mot slutten, kan jeg se at Signe har god effekt av den lille morfindosen jeg ga henne. Jeg ønsker dem lykke til i den siste tiden og ber dem ta godt vare på hverandre. Jeg dokumenter og gir rapport før jeg skifter til privattøy og går ut døra.

Utenfor er en ny dag i startgropa for folk flest. Jeg bruker den halve timen i bilen på vei hjem til å reflektere over nattens hendelser.

Jeg tenker på hva som vil skje om vi får covid-19-smitte i avdelingen. En avdeling som ikke er bygget for den typen smitte og isolasjon. Pasientene våre er så dårlige, jeg undres på om noen av dem ville overlevd smitten om de fikk den.

Vel hjemme tenker jeg på Signe og sønnen, om de vil være der neste natt. Så kommer sønnen og befrir meg fra tankene. Heldigvis har jeg et godt sovehjerte. 🌸

**Unntakstilstand:** Med isolerte pasienter og ledere i karantene var det bare én ting å gjøre: – Jeg måtte ta kommandoen, sier styrer Eva Maria Lim, som ble sykepleier i 1986. Foto: Paul André Sommerfeldt / NRK



Tekst **Marit Fonn**

## Fem døde, to ble friske: Slik kvittet de seg med koronasmitten på sykehjemmet

– Til slutt hadde vi et flott «koronateam». De tålte å gå lange vakter, og mange vakter på rad, forteller styrer Eva Maria Lim.

**Det var bare et tidsspørsmål:** Koronasmitten måtte komme på et sykehjem også i Bergen.

19. mars skjedde det. En pasient på Gullstøltunet sykehjem testet positivt på koronasmitten.

Til sammen fikk sju beboere ved sykehjemmet påvist covid-19. Fem døde. Til slutt kom gladnyheten: To av

beboerne med koronavirus ble friske. Og Gullstøltunet har blitt smittefritt.

– Vi har vært i en total unntakstilstand, sier styrer Eva Maria Lim.

Sykehjemslederen har vært på jobb mesteparten av sine våkne timer i denne perioden.





## «Vi har vært i en total unntaks-tilstand.»

Eva Maria Lim,  
styret

**Flest covid-19-dødsfall på sykehjem.** De fleste dødsfall der det er påvist covid-19 i Norge, skjer nå på sykehjem. Ifølge VG har 78 til nå dødd på sykehus. 124 har dødd på sykehjem.

Flest sykehjemspasienter har dødd i Oslo, minst 29. Vallerhjemmet i Bærum har vært hardt rammet, med 10 døde.

I Bergen har det vært koronadødsfall på fire sykehjem. Verst rammet er nå Metodisthjemmet, med 13 dødsfall. Der har Fylkesmannen åpnet tilsyn for å undersøke om sykehjemmet drives trygt.

Mens Metodisthjemmet er midt oppi det, har altså Gullstøltunet kommet seg over kneiken.

**Vet ikke hvor smitten kom fra.** Tilbake til mars: Hva skjedde på Gullstøltunet i Bergen?

Da en av pasientene fikk problemer med å puste, ble han innlagt på sykehus. For sikkerhets skyld ble pasienten, som hadde underliggende sykdom, testet for covid-19.

– Men vi trodde ikke at testen skulle være positiv, sier styrer Eva Maria Lim.

To dager senere, torsdag 19. mars, like etter vaktskiftet, kom den uventede tilbakemeldingen: Testen var positiv.

Hvor smitten kom fra, er fortsatt ukjent.

**Kalte tilbake dagpersonalet.** – Vi antok at alle ni beboerne på avdelingen hans kunne være smittet, i hvert fall de tre som var nærmest ham. Nå måtte vi begrense smitten. Beboerne måtte isoleres.

Det første styreren gjorde, var å kalle tilbake dagpersonalet. «Men vi er jo sikkert smittet», sa de. «Dere må isolere pasientene», fikk de høre.

– De var de beste vi har, en dugende gjeng. De syntes ikke oppgaven var så skremmende, sier Lim.

Seinvaktene fikk ikke komme inn på avdelingen.

**Tok på smittetøy og forklarte pasientene hva som skjedde.** Dagvaktene kom tilbake, tok på seg smittetøy, snakket med pasientene.

– De klarte på en rolig og omsorgsfull måte å forklare hva som skjedde. De ga dem mat og medisiner, stelte dem. ➔





↑ **Ble frisk:** Dagmar Toft (89) er den ene av de to som ble friskmeldt etter å ha fått covid-19 på Gullstøltunet. Foto: Paul André Sommerfeldt / NRK

«Vi visste ikke hva som var symptomer på covid-19 på den tiden.»

Eva Maria Lim,  
styrrer

→ Klokkene 22, da alle var lagt, satte de seg ned og ringte til alle pårørende.

Så overtok nattevaktene.

Avdelingslederen og flere andre sentrale personer i avdelingen var i karantene allerede, blant annet etter utenlandsreiser.

– Så jeg måtte ta kommandoen, sier styrrer Eva Maria Lim.

**Hadde bare fire tester, måtte vente på symptomer.** Lim satte i gang med å bemanne den isolerte avdelingen for tre dager – fredag, lørdag og søndag. Fikk ordnet sykepleiere på alle nettene.

Elleve måtte i karantene i tillegg til dagskiftet, legen inkludert.

Tester var mangelvare. Noen var gått ut på dato.

– Til å begynne med visste vi ikke hvem flere som kunne være smittet. Vi hadde fire tester, og vi kunne ikke teste for tidlig. Symptomene måtte vi bare vente på. Men egentlig visste vi ikke hva som var symptomer på covid-19 på den tiden, sier Lim.





«Selv om det var besøksforbud, fikk pårørende komme.»

Cathrine Bøe Solberg,  
tillitsvalgt sykepleier

Screening ble ikke gjort før det var gått to uker. Av de ansatte fikk sju påvist smitte, fem hadde sannsynligvis fått den på jobb.

– **Koronteamet tålte å gå lange vakter.** – Til slutt hadde vi et flott «koronateam». De tålte å gå lange vakter, og mange vakter på rad.

Koronteamet besto av sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter som kjente pasientene godt.

– De tålte en trøkk. De ble så tøffe, skikkelige resere. De leste teori, så på video for å lære seg prosedyrer, sier Lim.

**Ansatte var redde for å bli smittet.** Eva Maria Lim opplevde også mye redsel blant de ansatte.

– Flere hadde selv underliggende sykdommer og familie-medlemmer i risikogruppen.

De kunne ikke jobbe i koronateamet.

– Flere sa de hadde lyst til å sykmelde seg for å unngå risikoen ved å være på jobb. Tre av fire nyansatte trakk seg. Det er ikke bare å omplassere personale. Vi må vite at folk er trygge. Er man redd, gjør man feil. Å sikre trygg bemanning er ufravikelig, fastslår styreren.

**Renholderne jobbet overtid.** Oppi det hele kom det nyheter fra Italia. TV viste pasienter som døde alene, og helsearbeidere som slet seg ut.

– Jeg var på jobb hele tiden. De andre avdelingene hadde mange i karantene. Også lederen for renhold var i karantene, sier Lim.

Men allerede dagen etter at pasientene ble isolert, ble hele avdelingen vasket ned. Tak, vegger – alt ble tatt. Tre renholdere måtte jobbe overtid for å få dette til.

Begrepet kohortisolering var ukjent for dem da, men det var jo det de hadde gjort. Det vil si å legge pasienter med samme diagnose på samme areal.

Alle smittede var i samme avdeling og var dermed lett å isolere. De laget seg prosedyrer.

**Erklært smittefritt.** Det første dødsfallet kom 29. mars. En uke senere, 5. april, hadde Gullstøltunet mistet fem beboere grunnet korona.

Til sammen ble sju beboere smittet. Fem av dem døde, to ble friske. To av de isolerte beboerne ble ikke smittet, og to ble altså friske.

22. april kunne Gullstøltunet erklære sykehjemmet for smittefritt. Kohortisolasjonen kunne oppheves.

– Mye av det vi gjorde, viste seg å være riktig. Vi har ikke forvoldt mer skade enn det som hadde skjedd, sier styreren.

**Den største suksessen: lange vakter.** – Personalet fikk beskjed om å ivareta smitterutinene. De fikk «fullmakt» til å si fra til hverandre om de gjorde feil eller glemte seg. Dette ble kommunisert ut hele tiden.

Den største suksessfaktoren mener Eva Maria Lim er de lange vaktene.

– Og det største stuntet vi gjorde, var da seinvaktene skulle komme og vi hentet inn dagvaktene.

To av dem fikk siden påvist covid-19.

– **Den velviljen var veldig verdifull.** Sykepleier Cathrine Bøe Solberg er tillitsvalgt på sykehjemmet og jobber deltid som nattevakt.

– Jeg og tillitsvalgt fra Fagforbundet har hatt mange møter med ledelsen. Veien har blitt til undervis. Velvilligheten var der fra begge sider. Folk har ofret seg, sier hun.

Sykepleiere flyttet over til en avdeling der de ikke var kjent, fordi de som jobbet der vanligvis, var i karantene.

– Det kan jo føles utrygt å gå fra det kjente og i tillegg flytte til en avdeling med smitte. Den velviljen var veldig verdifull, så vi slapp å ta inn nye utenfra. Det gjorde det lettere å snu seg rundt og få kvalitet i arbeidet, sier Solberg.

Flere endret arbeidsmåten sin for å få dette til. Sykepleiere i nattstilling gikk inn og jobbet bare kveldsvakter.

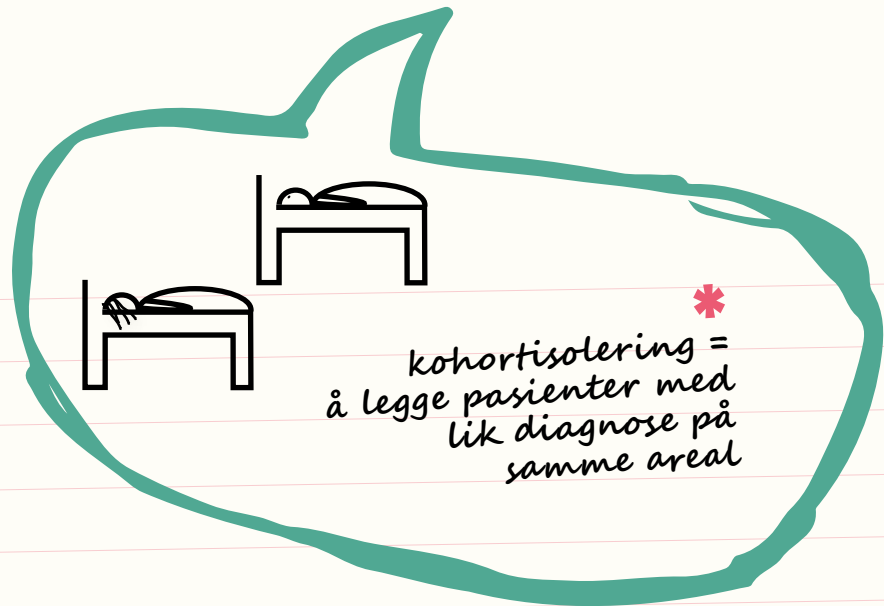
– Det var viktig å ha sykepleiere på alle vaktene, sier Solberg.

**Var på jobb da to av pasientene døde.** – Det har vært et tett og godt samarbeid oppi det forferdelige som skjedde. Jeg personlig sto i to av dødsfallene, sier Cathrine Bøe Solberg.

Det skjedde om natten.

– Vi var to sykepleiere på den lukkede avdelingen, så jeg følte at vi var kvalifisert bemannet. Selv om det var besøksforbud, fikk pårørende komme.





«Det var tøft å oppleve lengsel og sorg fra pårørende og beboere.»

Eva Maria Lim,  
styrer

- – Dere så hvor det bar?
- Ja, og vi var nøye med å informere de pårørende. Spurte om de ville være der hvis det skulle skje noe nattetid. Det var de takknemlige for.
- Pasientene skulle ikke på sykehus på grunn av tilstanden, det var bestemt på forhånd.
- Var du i karantene?
- Nei. Jeg var ikke på jobb da smitten ble oppdaget, jeg kom på jobb da tiltakene var iverksatt, forteller Solberg.
- **Ubehagelig å ikke vite hvor smitten var kommet fra.** Også styrer Eva Maria Lim trekker frem samholdet på sykehjemmet:
- Fagligheten, stayerevnen, viljen til å ofre og gi – det var en spesiell ånd på sykehjemmet.
- Smitte hadde vi hatt før, og rutinene for renhold og hygiene var gode. Men det er spesielt med en pandemi der viruset sprer seg så vanvittig lett. Det var også ubehagelig å ikke vite hvor smitten var kommet fra.
- Mye har endret seg fra de måtte håndtere koronasmitten til nå:
- Testmetodene og testkapasiteten har blitt bedre. Hadde vi fått smitten nå, hadde det vært enklere. Vi var jo ikke klar over at kohortisolering var et poeng, sier Lim. Også styreren har sluppet unna karantene.
- **Dødsfallet var forventet.** Pasienten som først testet positivt, døde altså 29. mars, ti dager etter at smitten ble kjent.
- Hvordan opplevde du det?
- Dødsfallet var en naturlig konsekvens av både underliggende sykdom og viruset. Det var ventet, sier Eva Maria Lim.
- **Umulig å se for seg scenarioet på forhånd.** – Hva kan andre lære av dere?
- Det er vanskelig å forestille seg situasjonen før du står i den. Man kan jo prøve å være i forkant, men det er nesten umulig å se for seg dette scenarioet. Men det vi har erfart, er viktig å ta med seg videre.
- Hvilke råd har du?
- Overdriv sikkerheten. Vær tett på den første tiden



# 1.

## Suksesskriterier

- Innførte «kohortisolering»\*.
- Personalet som gikk inn på avdelingen, kom ikke ut før vekten var over.
- Det ble tilrettelagt med toalett og hvilerom inne i avdelingen.
- Beboerne på de andre avdelingene ble rådet til å holde seg mest mulig på rommene.
- Fast, trent personell gikk inn i koronateamet for å unngå at personell gikk på tvers av avdelingene.
- Øvrige avdelinger i etasjen fikk også økt bemanning, for å ivareta roen i etasjen og kunne bistå avdelingen som hadde smitte.
- Det ble innført 12,5-timersvakter for å sikre kontinuitet i bemanning og kompetanse.
- Personale fra de to «friske» avdelingene ble «håndlangere» for «smitteavdelingen». Det ble laget detaljerte rutiner for transport av mat, utstyr, medisiner, skittentøy og boss.
- Økt renhold, fast renholder i etasjen. Personalet smittevasket på slutten av alle skift.
- Alle fikk opplæring i smitterutiner. Personalet øvde på å ta på og av smittetøy – gang på gang. På vakt måtte de se på hverandre når de tok på og av smittetøy.
- Ingen fikk gjøre prosedyrer uten å ha øvd. Ble det gjort feil i avdelingen, måtte alt kastes, og de måtte starte på nytt.

– fra morgen til kveld. Fordel ansvar i den grad det er mulig. Ha teamet og turnus klart, og rekrutter i forkant. Ha klart smitte-pakker, morspakker, med innholdsfortegnelse, minst tre pakker per ti beboere, lett tilgjengelig, sier hun og legger til:  
– Ta vare på personalet.

– **Tøft å oppleve pårørendes sorg.** – *Hva har vært verst?*  
– Mediene har vært tett på. Smittevernkantoret også. Rutiner og prosedyrer manglet, og vi fikk skiftende informasjon fra dag til dag. Det var tøft for personalet å jobbe i smitten, og det var tøft å oppleve lengsel og sorg fra pårørende og beboere.  
– *Og det beste?*  
– To friske og to ikke smittede! Vi vet at vi kan, og at tiltakene virker. Vi har lært masse, sier Eva Maria Lim.

**Hva virket, og hva burde vært annerledes.** I ettertid har sykehjemsleder Eva Maria Lim laget seg to koronaplaner. En handler om det som fungerte. Den andre om det de burde gjort annerledes. 🌸

# 2.

## Hva burde vi gjort annerledes?

- Skulle ha kartlagt personale og kompetanse for å etablere et «koronateam» og «drille» disse personene før utbrudd.
- Skulle hatt obligatorisk opplæring i smittevernrutiner i forkant av utbruddet, og mye mer praktiske øvelser.
- Personalet skulle begynt med loggføring etter vakter mye tidligere.
- Skulle hatt bedre oversikt over smittevernutstyret, og tidligere ha laget et lokalt beredskapslager for smittevernutstyr – felles for alle avdelinger.
- Skulle fortrinnsvis brukt smittefrakker i tøy. Da burde vi hatt oversikt over antallet på forhånd, og på et tidligere tidspunkt skulle vi latt være å sende dem vi hadde, til sentralt vaskeri. Vi hadde muligheter for å vaske smittefrakkene selv, men fordi vi hadde for få, fikk renholderne merarbeid og ble stresset. De måtte også jobbe unødvendig mange ekstratimer i helger, for at avdelingen med smitte skulle få nok rene smittefrakker.

Sykehjemsleder  
Eva Maria Lim  
har laget seg to  
koronaplaner.