

## Sykepleien

Isolat, skjerming og lukkede avdelinger blir hyppig brukt i helsetjenesten. Seks fotografer har utforsket hva isolasjon gjør med pasientene.

#isoler  
t



snakk  
med oss



hvis du skal ansette  
en sykepleier.

randstad.no/care  
telefon: 400 21 400  
mail: info@randstad.no

 randstad

## STANDARER SOM REDDER LIV

På akuttmottaket kan det være sekunder mellom liv og død. Hos Standard Norge jobber Marit med akkurat dette. Hennes oppgave er å bidra til å utvikle standarder som gjør at disse livsviktige sekundene blir brukt på best mulig måte. Sammen med de fremste ekspertene på området passer hun på at ting følger en høy standard. Alt fra ambulansen du kommer i, til utstyret som står klart i operasjonssalen. Det er ingen enkel oppgave. Men heldigvis jobber det mange som Marit i Standard Norge, som sørger for at på den verste dagen din er du sikret den beste behandlingen.

Les mer om hva vi gjør på [www.standard.no](http://www.standard.no)





Regionsenter for barn og  
unges psykiske helse

Helseregion Øst og Sør

SØKNADSFRIST  
22. JUNI 2018

## SPESIALISTUTDANNING I BARN OG UNGES PSYKISKE HELSE

*En unik utdanning for helsesøstre og sykepleiere.  
Utdanningen gir spesialistkompetanse i psykisk helsearbeid for barn  
og unge og deres familier.*

Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Øst og Sør) utvikler og driver utdanning, forskning, fagutvikling og informasjonsvirksomhet om barn og unges psykiske helse.

**RBUP Øst og Sør starter opp nytt kull i Spesialistutdanning med nasjonalt opptak og oppstart september 2018**

Undervisningen går over 5 semestre (2,5 år) og består av tre hovedelementer:

- Feltkunnskap/barn og unges psykiske helse (fellesforelesninger og profesjonsseminar i egen profesjonsgruppe for barnevernspedagoger, leger, pedagoger, psykologer, sosionomer, sykepleiere/helsesøstre, og vernepleiere)
- Tverrfaglig og tverretattlig samarbeid (fellesforelesning og tverrfaglig gruppe)
- Fordypning i en behandlingsmetode (sped- og småbarns psykiske helse, familierterapi, kognitiv atferdsterapi og intersubjektiv psykoterapi med barn og unge)

Utdanningen er åpen for deltakere fra syv profesjoner, som har sitt arbeid i psykisk helsevern for barn og unge eller i tilgrensende felt som barnevern, familiesentre, helsestasjon, skolehelsetjenesten, psykisk helsetjeneste og habiliteringstjenesten.

Det er en forutsetning at deltakerne parallelt med utdanningen er i minst 50% arbeid, har arbeidsoppgaver i tråd med utdanningens progresjon og innhold og får veiledning på egen praksis.

Utdannelsen kvalifiserer i forhold til NSF sine krav til klinisk spesialist. RBUP sin Spesialistutdanning skal, sammen med veiledet praksis på tjenestestedet, gi deltakerne kunnskap og ferdigheter til å arbeide kunnskapsbasert og utføre forsvarlige spesialistoppgaver i tjenestene.

**Søknadsfrist 22. juni 2018.**

For påmelding og mer informasjon, se [www.r-bup.no](http://www.r-bup.no) (**meny-spesialistutdanning 2018-2020**)

Spørsmål rettes til prosjekt- og kurskoordinator Renate Stendal på tlf. 22 58 60 00, mobil 482 78 732 eller e-post: [renate.stendal@r-bup.no](mailto:renate.stendal@r-bup.no) og studieleder Rune Tvedte tlf. 470 19 513 [rune.tvedte@r-bup.no](mailto:rune.tvedte@r-bup.no)

# Lei av turnus?

Ny del/heltidsstilling? **Bli SCI™ veileder!**

Er Self Care Intelligence, (SCI™), mentoringprogrammet fremtidens verktøy? Nærmere 900 ansatte i privat og offentlig sektor har latt seg inspirere! Overordnet mål er å øke den enkeltes bevissthet i verdibasert selvledelse og stimulere til psykologisk trygghet og håndtere stress.

Vil du utdanne deg til SCI™ mentor? Bli med på laget!

Oppstart: september 2018,  
Arrangementssted: Strand Hotel Fevik, Grimstad.

**Søknadsfrist 1. juli.**

For ytterligere informasjon, referansesjekk og påmelding: [empowering.no](http://empowering.no)

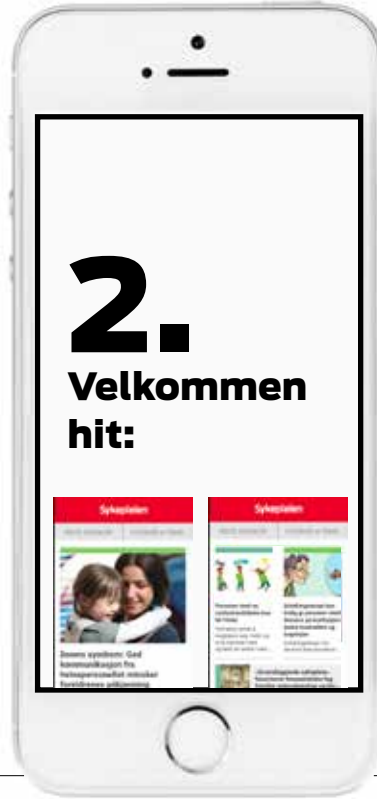


**EMPOWERING** people

Hånestangen 43A | 4635 Kristiansand | T: 97 97 33 65 | [emp@empowering-people.no](mailto:emp@empowering-people.no)



# Ny gratis app fra Sykepleien på 1-2-3



## Kurslederopplæring - høst 2018:

- Kurs i mestring av depresjon (KiD)
- Mestringskurs for ungdom (DU)
- Kurs i mestring av belastning (KiB)



KiD, KiB og DU er lavterskeltiltak som er lagt opp som gruppeundervisning og er hjelp til selvhjelp. Kursene er basert på kognitiv, sosial læringsteori, til bruk i primærhelsetjenesten, poliklinikker, BUP, DPS, Helseforetak, skolehelsetjenesten, NAV/arbeidsmarkedsbedrift, etc.

### Høst 2018 har vi satt opp følgende plan for kurslederopplæring:

- Kurslederopplæring KiD: Sarpsborg uke 37, Tromsø uke 43, Ålesund uke 45
- Kurslederopplæring DU: Trondheim uke 35, Tønsberg uke 39, Gardermoen uke 43, Bergen uke 47
- Kurslederopplæring KiB: Lillestrøm 8. - 9. oktober, Tromsø 13. - 14. november
- Oppdateringsseminar for kursledere i KiD og KiB: Trondheim 3.12, Bergen 4.12, Oslo 5.12.
- Oppdateringsseminar for kursledere i DU: Gardermoen 6.12.

Opplæringsprogrammet er støttet av Helsedirektoratet

Kontaktperson: Anita H. Lorentsen, tlf.: 994 60 646, e-post: [anita.lorentsen@fagakademiet.no](mailto:anita.lorentsen@fagakademiet.no)  
For mer informasjon om KiD, KiB og DU og for påmelding: [www.fagakademiet.no](http://www.fagakademiet.no)

# innhold



Forsidefoto: Signe Marie Andersen  
Utgivelsesdato: 7. juni

## Sykepleien 05/18 #isolert

### Ansvarlig redaktør:

Barth Tholens tlf. 40852179  
barth.tholens@sykepleien.no

### Temaredeaktør:

Liv Bjørnhaug Johansen  
tlf. 97632910  
liv.bjornhaug.johansen@  
sykepleien.no

**Design:** Nina E. H. Hauge

**Foto:** Marit Fonn, Stig Marlon  
Weston, Signe Marie Andersen,  
Mona Machava Moe, Erik Norrud  
og Dimitri Koutsomytis

**Journalister:** Marit Fonn, Kari  
Anne Dolonen, Ellen Morland,  
Nina Hernæs, Monica Hilsen  
og Sissel Vetter.

**Desk:** Ellen Morland

### Mer om redaksjonen:

Se sykepleien.no  
ISSN 0806-7511

### Repro og trykk:

Ålgård Offset, Stavanger

## s. 08 **Isolasjon i serviceerklæringens tid**

Leder: Barth Tholens

## s. 10 **Ute av flokken**

«Å være frarøvet flokken, kan oppleves hardere enn å miste høyrehånda», hevder evolusjonsbiolog. Hva skjer med mennesket i isolat?

## s. 18 Odin (1) har RS-virus:

### **Barn i isolat**

Fotoserie av Marit Fonn

## s. 32 Sykepleier Tonje Hallan Kristiansen forteller:

- Vi kan ikke forklare de minste barna hvorfor de er isolert

## s. 34 Sikkerhetscellen:

### **Fengselet innenfor fengselet**

Fotoserie av Stig Marlon Weston

## s. 46 Sykepleier Freddy Støvind forteller:

- Ingen tror at isolat er bra for helsen

### **Se #isolert på nett**

*Bildene fra de seks fotografene i dette bokasinet blir også utstilt i et virtuelt billedgalleri på sykepleien.no, under tittelen «Isolasjon – med pasientens blikk». Her kan du i ro og fred klikke deg gjennom alle bildene i #isolert-prosjektet. Du kan også lese mer om fotografenes bakgrunn.*

- s. 48 Skjermet demensavdeling:  
**Bak lukkede dører**  
 Fotoserie av Signe Marie Andersen
- s. 62 Sykepleier Kaja Elena Klunderud forteller: - Det viktige er å skape gode dager
- s. 64 Infeksjonsmedisinsk isolat:  
**Smittefare**  
 Fotoserie av Mona Machava Moe
- s. 76 Sykepleier Siri Berg Flesvig forteller:  
 - De kan nok føle seg ensomme
- s. 78 Psykisk helsevern:  
**Rom for tvang**  
 Fotoserie av Erik Norrud
- s. 100 Sykepleier Trond Solholm forteller:  
 - Vi skal ikke utøve mer tvang enn absolutt nødvendig
- s. 102 Isolert i hjemmet:  
**Innelivet**  
 Fotoserie av Dimitri Koutsomytis
- s. 112 Sykepleier Gjertrud Langnes forteller:  
 - Livet er for stort til å deles alene
- s. 114 **Av hensyn til andre**  
 Kommentar: Liv Bjørnhaug Johansen



# Skaff deg Esso Mastercard

- 50 ø/l rabatt på drivstoff (inkl. mva. på pumpepris)\*
- 20 % rabatt på bilvask og hver 6. vask gratis\*\*
- Ingen årsavgift
- 15% rabatt på merida.no
- 500 kr rabatt hos STS Alpeiser
- Superbillig strøm hos NorgesEnergi
- 15% på Nordic Choice Hotels i helger og ferier
- E-Shop med knalltilbud på merkevarer

Effektiv rente ved kreditt på kr 15 000 o/12 mnd. er 31,13 %.  
 Total kredittkostnad kr 1 947.

Finnt ut mer og søk på [essomastercard.no/unico](http://essomastercard.no/unico)




An ExxonMobil Brand

\* Drivstoffrabatt forutsetter bruk av et Esso Mastercard. Full utnyttelse av den økonomiske gevinsten med rabatt, forutsetter at utestående kreditt betales ved forfall, slik at det ikke påløper renter.

\*\* Når du bruker rabattheftet på stasjoner hvor rabatthefte tilbys.



Isolasjon er ikke et nytt fenomen, men den har endret karakter gjennom utviklingen av velferdsstaten. Den moderne formen for isolasjon er å møte en hær av hvitkledd uten å bli sett.

# Isolasjon i serviceerklæringens tid



BARTH THOLENS  
Ansvarlig redaktør  
i Sykepleien

H elsetjenesten har en lang historie med å gjemme bort de aller sykeste pasientene i mørke kroker. Slik kunne de friske beskytte seg mot å bli dårlig. Heldigvis har det rådende synet på sykdom endret seg drastisk gjennom det siste århundret. Utviklingen av den moderne velferdsstaten har grunnleggende humanistiske trekk, med sitt brukerfokus og betoningen av hjemmebasert omsorg. Derfor er det lett å glemme at pasientens isolasjon på mange måter har fulgt med på lasset.

## Mini-Dikemark

I romanen *Over det kinesiske hav* av Gaute Heivoll reiser et ungt ektepar til et lite sted på Sørlandet der de har kjøpt et hus. Der ønsker de å åpne et slags mini-Dikemark: De tar fem vanskjøttede og «åndssvake» søsken i forpleining og lar dem bo i husets loftsetasje, mens familien selv – med to barn – bor i første. Tre voksne pleietrengende skal også bo i huset.

Året er 1945, og myndighetene er av den formening at svake pasientgrupper har godt av å bo på landet, slik at de får frisk luft. Og ekteparet trår til. I boka forteller sønnen – 50 år senere – om familiens møte med de fem søsknene, som lever sine liv atskilt, men likevel ikke upåvirket av de «normale» som de bor sammen med. Familiens liv blir vevd tett sammen med dem som blir pleiet. Da familien blir rammet av et tragisk dødsfall,

rammer det alle på hvert sitt vis. Romanen gir således et innblikk i hvordan en svak pasientgruppe isoleres, men vitner også om nærhet og usynlige bånd på tvers av etasjene. Det er et finstemt, for meg litt rørende fellesskap som går mot slutten når tiden er inne for utbyggingen av de store institusjonene i Norge.

## Rådende ideologi

Jeg kom til å tenke på Heivolls nydelige roman under arbeidet med denne utgaven av #Sykepleien, der vi forsøker å gi et innblikk i hva isolasjon gjør med mennesker. Boka er ikke en anklage mot den rådende ideologien, der det var vanlig å isolere psykisk utviklingshemmede og mentalt forstyrrede mennesker hos «oppassere» som ikke hadde faglige forutsetninger for å gi dem et meningsfylt tilbud. Men *Over det kinesiske hav* illustrerer hvordan isolasjon kan anta forskjellige former, alt etter hvilken tid vi lever i. De fysiske rammene er ofte ideologi-bestemte, men hvordan de oppleves, avhenger av menneskelige faktorer. I Heivolls roman er det familiens oppriktige menneskelighet som får meg til å tenke på søsknenes lodd med en viss mildhet.

## Eksperimenter

Også sanatoriene og sinnssykehusene, og aldershjemmene som poppet opp etter krigen, kunne være steder hvor isolasjon ble satt i system: Kronisk syke barn måtte bo på avsidesliggende steder med bare sporadiske foreldrebesøk. Psykisk syke ble gjenstand for grove medisinske eksperimenter, og eldre fikk lite oppmerksomhet i hjem som var lite hjemlige. Oppholdet på disse stedene var nesten

ikke til å holde ut for noen, mens andre kanskje møtte noen blant personalet som ga dem håp og en følelse av verdi.

Følelsen av isolasjon ble ikke bedre jo flere pasienter som oppholdt seg på disse store institusjonene i grønne omgivelser, men det finnes også historier om samhold og opplyste pleiere som gjorde en forskjell.

### Hjelp i hjemmet

I dag er de store institusjonenes tid for lengst forbi. Institusjonsplass er bare for de aller mest trengende, og da helst bare for kortere perioder. Det offentlige tilbyr i stedet hjelp i hjemmet og raske besøk innom poliklinikk. På den måten kan flere pasienter hjelpes og pengene brukes der de trengs mest.

Færre behøver i dag å vente på helsehjelp, i seg selv et enormt fremskritt. Politikerne har gitt pasientene en rekke rettigheter og forpliktende tilsagn om rask behandling i form av pakkeforløp. Vi har fått en «høyhastighetshelsetjeneste», en drøm for alle med et godt potensial for å bli raskt frisk. Men for den som ikke blir det, og som blir henviset til korttidsoppholdene på institusjon, eller som må klare seg alene hjemme uten å bli bedre, er det lett å havne i et vanskelig hjørne. Den smarte, effektive helsetjenesten antar ofte feilaktig at pasientens liv hjemme kan fortsette som før – bare med litt mer hjelp. At sosiale relasjoner kan opprettholdes mens fastlegen av og til tar en titt på deg. Men vi burde vite bedre.

### Limet i fellesskapet

Selv om helsetjenesten i dag ferdigbehandler mennesker i rekordfart, etterlater den seg en voksende skare av pasienter som et eller annet sted på veien mister kontakten med omgivelsene. Det har kanskje sammenheng med at helsetjenesten er mye mer opptatt av reparerbare diagnoser enn av ikke-reparerbare tilstander. Sistnevnte vet den ikke helt hva den skal gjøre med. Disse pasientene gir vi kanskje tretti hjemmesykepleiere i året, eller en psykolog, en bunke med brosjyrer og et treningsopplegg. Men det hjelper lite. De føler seg fortsatt syke – eller skrøpelige – og dønn alene.

I Hellas og Italia er det langt mellom sykehjem og lukkede demensavdelinger, men familien er limet mellom de eldre og resten av samfunnet. I Norge blir stadig mer av samfunnets fellesskap desentralisert. Da de store institusjonene opphørte og vi gjenoppfant hjemmet som arena for pleieoppgaver, burde vi ha oppdaget at mye av limet i fellesskapet var borte. Det er ingen i første etasje som kan passe på, det er bare de profesjonelle som kommer og går.

### Krever annen tilnærming

Den økende ensomhetsfølelsen blant eldre og psykisk syke er godt dokumentert. Den krever egentlig en annen tilnærming enn at stadig flere ansikter som representerer kommunens pleieapparat, marsjerer inn i pasientens hjem. Ensomme, isolerte pasienter trenger først og fremst «pratetid», fordi de kan mangle et fungerende nettverk der de får dekket disse behovene. Men systemet er ikke lagt opp slik. Pasientene som trenger noen å snakke med, møter hjemmesykepleiere som signaliserer at pasienten for all del ikke må kreve noe som hun i neste omgang ikke har tid til å innfri. Siden hjemmesykepleieren – tross alt – kommer for å hjelpe, blir det pasientens strategi å skåne sykepleieren. De vil ikke klusse til hjemmesykepleierens hektiske hverdag.

Også for de heldige som kaprer en korttidsplass på institusjon, kan oppholdet der fortone seg som en film som spilles av i for høy hastighet. Den innlagte vil få alt

vedkommende trenger der og da, men helsepersonell har gjort det til en lei vane å vise pasienten hvor travelt de har det.

*Mye av limet i fellesskapet er borte.*

*Det er bare de profesjonelle som kommer og går.*

### Krøll i regnskapet

Isolasjon er et tema som helsetjenesten i for liten grad har tatt tak i. Leger og sykepleiere er blitt eksperter på rask ekspedering, men pasientens eksistensielle behov står ikke på listen over oppgavene de skal løse. Ensomhet faller utenfor ansvaret til de profesjonelle som skal pleie og stelle pasienten. Sykepleieren representerer «fellesskapet», men ikke lenger slik det ble forstått i den tiden som Heivoll skriver varmt om i *Over det kinesiske hav*. Fellesskapet har utviklet seg fra en grunnidé til en mer pragmatisk serviceerklæring. Samfunnets pleiepersonale stiller fortsatt opp når du trenger det, og gir deg den nødvendige servicen når kroppen går i stykker. Men å leve med livet ditt må du ordne selv.

### Vårt prosjekt

Sykepleien har i denne utgaven forsøkt å se på isolasjon fra pasientens perspektiv. Det er ikke for ytterligere å forsterke helsepersonellens samvittighetskvaler i travle tider. Vi mener derimot at nysgjerrigheten på pasientens perspektiv – inkludert det eksistensielle – kan bidra til økt forståelse for å se hele mennesket bak pasienten. Sykepleieren kan selvfølgelig ikke leve livet for pasienten, eller bli en erstatning for et nettverket vedkommende mangler. Men sykepleieren kan prøve å forstå pasientens mørke uten å se på klokka. ■

Biologen:



**STORT PERSPEKTIV:** Dag O. Hessen – biologiprofessor med sans for evolusjon, filosofi og økologi. Foto: Tor Stenersen /Aftenposten

*Noen takler knapt å være alene en time.* DAG O. HESSEN

## Isolat

**Rom på infeksjonsavdeling** eller psykiatrisk institusjon hvor en person kan holdes alene (være isolert). Isolat brukes ved behandling av smittsomme sykdommer for å hindre at andre smittes.

**Isolat kan av og til være påkrevet** i behandlingen av alvorlige psykiske lidelser (psykoser) for å hindre at en person skal skade seg selv eller andre. Dette er et tvangs-tiltak som er regulert i psykisk helsevernloven.

**Ordet isolat** stammer fra italienske «isolare» som betyr 'avstenge fra berøring'. «Isola» betyr 'øy' eller 'avstengt område'.

Kilde: Store medisinske leksikon



Noen ganger må mennesker isoleres.

Hva skjer med oss når vi tvinges vekk fra fellesskapet?

# Ute av flokken

**Tekst og foto** Marit Fonn, journalist

Helsevesenet gjør det. Fengselet også. Isolat redder liv, men isolasjon kan også gi varig men.

– Å være frarøvet fellesskapet kan oppleves som hardere enn å miste høyrehånda.

Det sier Dag Olav Hessen, evolusjonsbiolog og professor ved Universitetet i Oslo (UiO).

– Å være i isolat er å være avskjermet fra det typiske menneskelige: tilhørighet. Det gir på sikt depresjon hos normale mennesker. Det blir underskudd på de sentrale sosiale hormonene når du avsondres fra andre.

– Det er ikke uten grunn at atskillelse brukes som straff. Og at den verste straffen i fengsel er isolat. Enten det er selvpåført eller ikke, så er isolasjon en ekstrem påkjenning. Depresjonen er ofte relatert til at nivåene av de gode hormoner og signalstoffer blir for lave.

– Hvilke?

– For eksempel dopamin, oksytocin, serotonin.

## «No man is an island»

– Hva med tidsaspektet?

– Det vil oppleves ekstremt forskjellig. Noen takler knapt å være alene en time. Andre tåler det veldig bra. Men vi er alle evolvert for sosial kontakt.

– Og for hudkontakt?

– Mange voksne lever greit uten, men for barn er det spesielt viktig. Mangel på hudkontakt og fravær av øyekontakt og sosial omsorg kan gi varig men. Det vet vi av erfaring med små barn på institusjon. Barnet skjønner dessuten ikke hvorfor det er isolert.

Isolasjon av moderat varighet vil de fleste takle, mener Hessen.

– Men over lengre tid vil det for de fleste være en ubehagelig og etter hvert deprimerende situasjon.

Han viser til uttrykket «No man is an island». Det er tittelen på et dikt av poeten John Donne (1572–1631).

På norsk (oversatt av Dag Heyerdahl Larsen) lyder de første linjene sånn:

*Intet menneske er en øy,  
hel og ubeskåret i seg selv.*

*Hvert menneske er et stykke av fastlandet,  
en del av det hele.*

– Teksten viser en dyp erkjennelse av hvor traumatisk det kan oppleves å bli utstøtt av det gode selskap. Mennesker er ikke den eneste art som er sosial, men isolasjon rammer oss også rent eksistensielt. Der andre dyr vil føle ubehag, vil vi i tillegg føle tap av menneskeverd og identitet, sier biolog Dag O. Hessen.

## Oksytocin, serotonin og dopamin

**Oksytocin**, kalt velværehormonet, skaper sosial tilknytning mellom individer, og kan få dyr til å ta ekstra godt vare på avkommet.

**Serotonin** er et signalstoff som regulerer humør. Brukes i medikamenter mot depresjon.

**Dopamin** er viktig som «belønningssystem» i hjernen. Lystbetonte aktiviteter og bruk av rusmidler fører til økt dopamin.

Kilder: Store medisinske leksikon og Wikipedia



## Hjerneforskeren:

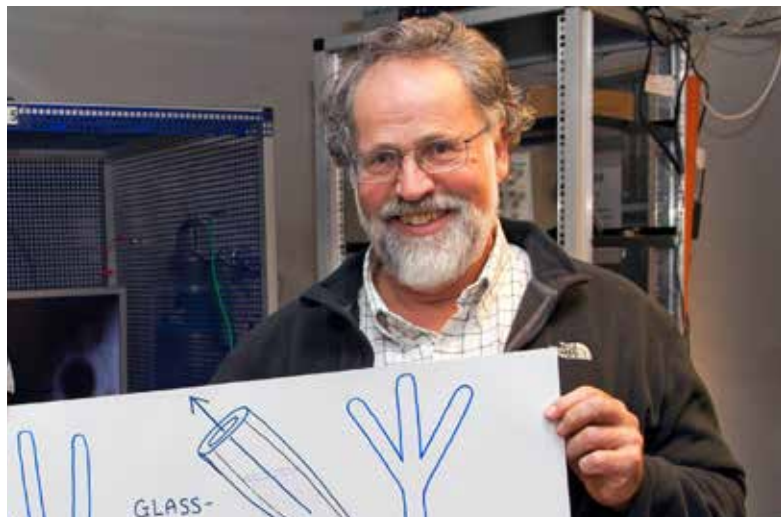


Foto: UiO

## Dyrene i isolasjon får dårligere læringsevne.

JOHAN F. STORM



**SAMMEN:** Både mennesker og dyr liker å rotte seg sammen. Å være isolert er ubehagelig for alle arter, men mennesker vil også føle tap av identitet, ifølge biolog Dag Hessen.

### Hva skjer i hjernen?

Hjerneforsker Johan Frederik Storm, professor ved UiO, viser til dyrene:

– Vi vet fra eksperimenter med dyr at det å vokse opp og leve i et fattig miljø med lite stimuli og lite frihet kan gå ut over hjernen.

Et eksempel er forsøk med rotter og mus som har vokst opp i isolasjon i små bur, uten artsfeller som de kan omgås med, og nesten uten gjenstander som de kan utforske og leke med:

– Det har vist seg at disse dyrene får mindre utviklet hjernebark og dårligere læringsevne enn dyr som lever i mer normale, varierte og rikere miljøer, sier han.

Også kronisk stress kan skade hjernen:

– Hjernen er følsom for stresshormoner fra binyrene. For mennesker og andre sosiale vesener kan jo lang tids isolasjon medføre betydelig stress, sier Storm.

### Skamfullt i smitteisolat

At depresjonen kan komme sigende i ensomhet, er noe sykepleier Malin Jørgensen vet godt. Hun er seksjonsleder på infeksjonsmedisinsk isolatpost på Ullevål sykehus.

– Verden blir ekstremt liten på isolat. Jeg tror det er verre enn å være i fengsel, sier Malin Jørgensen.

Hun tenker særlig på pasientene med multiresistent tuberkulose, som kan være isolert i flere måneder:

– Det kan være svært psykisk belastende. Dessuten er det mye stigma og hemmelighold knyttet til å være i isolat. Flere ønsker ikke at venner og familie skal vite om det, fordi det er for skamfullt. I andre land blir de med tuberkulose skjøvet ut av samfunnet.

### Isolat med undertrykk

Pasientene med smitte som sprer seg via luft, oppholder seg på et rom med undertrykk. Luftstrømmen går inn til pasientrommet, og ut over tak så det ikke smitter noen.

– Rommet er veldig teknisk, og alle menneskene som pasientene ser, er tildekket. De forholder seg bare til øynene våre. Ser ikke om vi smiler.

– *Hva kan øynene vise?*

– Ganske mye, men vi mister jo mimikk.

Alle som tar på pasientene, har hansker på. Ingen hudkontakt. Familien som kommer på besøk, må også dekke seg til.

## Sykepleieren:

– Det blir en sperre i kommunikasjonen. Mange er fremmedspråklige, og vi skal helst bruke tolk. Det betyr et ekstra ledd, sier Jørgensen.

Enten de bruker tolk eller kroppsspråk – språket er en utfordring. De har plansjer de kan peke på, med tildekket ansikt: «Er du sulten? Tørst?»

– Det blir en underlig kommunikasjon. Godt at vi har mobil og nett. Youtube kan være gull verdt. Men selv om vi prøver oss med google translate, er det ikke alltid vi forstår hverandre. Nyansene forsvinner, og det gjør noe med deg som pasient.

– *Hva kan skje?*

– Små ting blir uhyre viktige. Du prøver å ha kontroll på det du kan kontrollere. Ofte handler det om mat.

Kanskje serverer ikke sykehuset den maten pasienten hadde tenkt seg den dagen.

– Da blir det kjempetungt. Noen blir opphengt i at de må ha medisiner til de og de tider. Det gjør at de kan oppfattes som vanskelige. Men det er jo kontrollbehovet det handler om.

### Ble kysset av pasienten

Noen av Jørgensens pasienter kan være isolert i mange måneder. En var inn og ut av isolat i to år, forteller hun.

– En MRSA-pasient i 40–50-årene sa til meg at «dette overlever jeg ikke». En gang kyssa han meg ved siden av øyet, han var så desperat på hudkontakt. Det var det eneste stedet med synlig hud. Han fikk dårlig samvittighet, men det plaga jo ikke meg. Jeg glemmer ham aldri. Han døde. Isolatet forverret helsen hans.

Flere strever med religiøse tanker:

– De kan lure: «Hvorfor meg? Hvorfor denne straffen?» De føler seg som en pest og en plage: «Ingen vil engang ta på meg med hendene. Jeg er farlig.» Men vi som behandler, er ikke redde for å bli smittet. Vi vet at det skal litt til for å bli smittet av tuberkulose.

Mange er avmagret når de kommer i smitteisolat. Og muskelmassen tapes fort når du er lite fysisk aktiv. Det er begrenset hva du får til på det lille rommet.



## Vi har en ergometersyssel og noen vekter.

MALIN JØRGENSEN, SYKEPLEIER I SMITTEISOLAT

– Men vi har en ergometersyssel og noen vekter.

Det hender de spiller kort med pasientene, eller lærer dem å strikke.

– Vi prøver i hvert fall å få til at de har noen hos seg litt i løpet av døgnet.

Isolatposten er på bakkenivå, og det gjør det enklere å la pasienten få gå tur – med følge av en pleier på et par meters avstand.

### Snur døgnet

Mange snur døgnet. Noen klarer å finne en rytme. De som klarer å aktivisere seg selv, har det lettere.

Jørgensen tror det er et større tilbud for innsatte i fengsel enn hos dem.

– Der har de fleste sosialt fellesskap med andre innsatte. Og andre i isolat,

### Luftbåren smitte

Luftbåren smitte kan skje på tre måter:

- som dråper
- som støvpartikler/sporer som virvles opp
- med dråpekjerner fra pasienter eller mekaniske innretninger

Kilde: Oslo universitetssykehus





## Smittevernloven

- Lovens formål er å beskytte befolkningen mot smittsomme sykdommer og hindre spredning.
- Det kan brukes **tvang** overfor personer som ikke retter seg etter lovens forskrifter: tvungen undersøkelse, tvungen isolering inntil undersøkelse kan utføres, og **tvungen innleggelse i isolat**.



**HØYRISIKO:** Malin Jørgensen i overtrykksdrakt, som ble brukt ved høyrisiko-smitte, i 2014. Da isolerte de en ebolapasient. – Hos tuberkulosepasientene bruker vi smittefrakk, hansker, mansjetter og åndedrettsvern, en avansert form for munnbind, sier hun.

som kreftpasienter, får lettere sympati: «Stakkars, de har fått kreft.» Da er det pasienten som skal beskyttes mot smitte, men hos oss er det vi som beskyttes, sier seksjonslederen.

– Isolerte pasienter kan bli sinte og frustrerte, men det er ingen å ta det ut på. I utgangspunktet er tuberkulosepasientene ofte spreke. De kommer kanskje fra Somalia og er vant til mat fra hjemlandet. Så kommer de til Norge, blir innlagt og får brødskiver. Vi har ikke halal-mat på Ullevål. Her er heller ikke skolemuligheter.

En pasient kan komme inn i en tralt der alt er gærent:

– Da bistår personalet hverandre med ulike strategier.

– *Krevende pasienter?*

– Ja, definitivt. Da er det fint at vi er ulike folk på jobb, med ulik tilnærming. Vi har også en psykolog vi kan spørre om råd.

– *Kan det bli slåsskamper?*

– Lite, heldigvis. Vi er jo de nærmeste de har. Jeg tror heller de ville ha angrepet inventaret enn oss. Det skjer uhyre sjelden, heldigvis.

– *Er pasientene deres innelåst?*

– Sjelden, de fleste ønsker å bli friske. Men vi må passe på at undertrykket opprettholdes, sier Malin Jørgensen.

Det vil si å åpne én dør av gangen i slusen inn og ut av isolatet.

### Forskjellen er en låst dør

Også kort tid i isolat kan oppleves dramatisk. Det vet Maja Thune (40), som flere ganger var innlagt i psykiatrien som ungdom.

– Det er forskjell på å være isolert bak låst dør, eller om den bare er lukket, sier hun.

Thune ble skjermet og beltelagt mange ganger, men isolert bak låst dør var hun bare én gang.

Skjerming skiller i loven fra isolat ved at det ikke er en låst dør mellom pasienten og personalet. Tvang skal bare brukes for å hindre pasienten i å skade seg selv eller andre eller inventar.

Et av tvangsmidlene er «kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede».

Tidligere pasient:



### Som et dyr som spiller død

– Holdes døra stengt, men er ulåst, er det fortsatt håp. Selv om du er 17 år og det er tre sterke menn som holder døra. Men er den låst, kan du bare gi opp med en gang. Du vet at du har ikke kjangs.

– *Hvordan kjøennes det i kroppen?*

– Som en skjelving, når du fortsatt har et håp. Men blir døren låst, mister du kraften i kroppen. Blir nummen. Som et dyr som spiller død. Ingen er sammen med deg. Ingen retrettmulighet. Som i et fengsel. Du vet ikke når du får slippe ut.

Dette aktiverer gamle traumer:

– Å føle seg isolert fra fellesskapet kan være en av flere årsaker til psykiske plager. Angstklørne som krafser på en såret sjel, gjør at man lukker seg i egen kropp, forklarer hun.

– Noen ganger isolerer man seg med tanker om å ta sitt eget liv, for ingen tåler å være i følelsene sammen med deg. Å bli så redd medfører sterke kroppslige alarmreaksjoner. Amygdalaen i hjernen kan ta helt av.

Amygdala er en struktur i hjernens tinninglapp, og den spiller en viktig rolle for emosjonelle reaksjoner – som frykt.

– Kroppen går i fluktmodus. Man prøver å rømme fra de vonde følelsene.

### – Kortvarig brannslukking

Miljøpersonell som ikke har kunnskap nok om slik retraumatisering, kan utføre handlinger som medfører enda større skade, mener Thune.

Hun har nå selv vakter som miljøterapeut og underviser i terapeutisk yoga.

– Å isolere redde mennesker, som i utgangspunktet er så isolert fra seg selv, forsterker deres tro på at de ikke er verdige et fellesskap med andre: «Ingen tåler meg, ikke engang de som jobber på sykehus og får betalt for det.»

Personalet må vite hvordan de kan skape trygghet og stabilitet, understreker Thune:

– Å stenge pasienten inne på rommet er bare kortvarig brannslukking.

*Blir døren låst, mister du kraften i kroppen.* MAJA THUNE

### Lov om psykisk helsevern

Loven skal sikre at helsehjelpen gis på en forsvarlig måte, i samsvar med menneskerettighetene og rettsikkerhetsprinsipper. Et mål er å begrense bruken av tvang.



## Spesialsykepleieren:



## Opplevelsen av tvang er sterk, og det må vi ta på alvor.

ESPEN GADE ROLLAND, NSF

### – Skjerming er psykiatriens intensivbehandling

– Å bruke isolat i psykisk helsevern er ikke så vanlig. Vi bruker skjerming, sier spesialsykepleier Espen Gade Rolland.

Han er koordinator i Sentralt fagforum i Sykepleierforbundet med psykisk helse og rus som ansvarsområde.

– Skjermingen skal være faglig forsvarlig og omsorgsfull. Den skal oppleves som human.

Skjerming er som psykiatriens intensivbehandling, påpeker han.

– Men det er ikke helt omforent hva skjerming er. Hvordan de gjør det i Østfold, er kanskje noe helt annet enn slik de skjerner i Troms. Det avhenger av både fysisk utforming og kompetanse. Metoden er omdiskutert både klinisk og ikke minst helsepolitisk.

I sin første jobb som sykepleier lærte Rolland at det skal være en til en under skjerming: en pasient og en pleier.

– Men noen steder er det felles skjerming, der flere pasienter og flere ansatte er i samme rom.

– *Hvordan oppleves skjerming, tror du?*

– Veldig forskjellig. Noen føler trygghet og nærvær.

Andre forteller om økt angst, tankekaos, klaustrofobi og selvmordstanker. Opplevelsen av tvang er sterk, og det må vi ta på alvor. Som sykepleiere utøver vi stor makt. Altfor ofte handler vi som vi alltid har gjort.

– *Tidsaspektet er vesentlig?*

– Ja, det skal jo være så kort som mulig. Under skjerming må man spole tilbake og se hva som var intensjonen. Hvis ikke resultatet blir som tenkt, hvorfor prøver man ikke heller noe annet? Poenget med skjerming er jo å ivareta og beskytte pasienten, sier Espen Gade Rolland.

### – Skjerming oppleves som isolat

Anne-Grethe Terjesen bekrefter at skjerming er et diffust begrep. Også for pårørende, slik hun selv er.

– Vi sliter med at det ikke er et tydelig skille på isolat og skjerming i psykiatrien, sier Terjesen, som er nestleder i Pårørendealliansen.

Hvordan man skjerner, varierer, både mellom sykehusene og mellom avdelinger, påpeker hun.

– Ikke alle har egnede skjermingsenheter. Ofte ender pasientene på et rom som i praksis blir et isolat. De får bare være på rommet.

– *Med låst eller lukket dør?*

– Ofte lukket. Men pasienten får ikke bevege seg ut av rommet. Under skjerming bør de ha tilgang på et annet rom enn der de sover. De bør kunne komme ut og få frisk luft, og ha mulighet til blant annet å ta en røyk, mener hun.

### Alene i et trist rom

Også sivilombudsmannen har uttrykt sin bekymring for dette. Som i Stavanger, der «pasienter utsettes for inn- og utgripende skjerming fra medpasienter» på psykiatriske døgnposter.

Og kontrollkommissjonene i psykisk helsevern har nylig meldt fra om iskalde rom og lite trivelige lokaler på skjermingsenhetene.

Terjesen er glad for at myndighetene tar tak i dette.

– Lokalene er ofte trange. Det er ille å se at en som er veldig syk, har sånne forhold. Det er jo viktig å ha det ordentlig rundt seg når man er dårlig. Jeg tror mange kvier seg for å komme på besøk.

– *Hvorfor?*

– Det er lite trivelig. Du må gjerne gjennom hele avdelingen for å komme dit, og det er ikke tilrettelagt for besøk. Du føler du er til bry. Det mangler oppholdsrom, kanskje av sikkerhetshensyn, men det er bare trist. Det gjør noe med deg.

Den pårørende:



*Jeg har sett noen være skjermet i sju-åtte måneder.*

ANNE-GRETHE TERJESEN

Terjesen forteller om gardiner som ikke kan trekkes opp, fordi mekanismen ikke virker. Dermed er rommet mørkt hele døgnet.

– Jeg tror pasientene som er på skjerming, får lite besøk. De er nok veldig alene i et trist rom.

Hun tror ikke det handler om ressurser:

– Det er lite som skal til for at det blir bedre: Male litt. Sørg for at vinduet ikke lekker. Skaffe litt bedre møbler.

#### – Kan være bra for å roe seg

Anne-Grethe Terjesen er ikke mot skjerming som prinsipp:

– Et par døgn for å roe seg kan være all right for alle parter. Noen skjermingsenheter er bra, men de er i fåtall, mener hun.

– De kaller det skjerming, men noen pasienter kommer ikke ut på mange dager, eller mange uker. Det er ikke lett å bli frisk når du konstant har pleiere enten inne på rommet eller ved døren på utsiden. Jeg har sett noen være skjermet i sju-åtte måneder. De kan bare gå ut i gangen.

Reglene for røyking kan variere på samme sykehus:

– På en avdeling fikk ikke pasientene lov å røyke på tolv dager, på en annen fikk de røyke hele tiden.

Å ha belteseng på oppholdsrommet, slik Terjesen har observert, syns hun er en dårlig idé:

– Når du er innlagt og ser den ved siden av deg – alle burde forstå at den ikke skulle vært der.

Anne-Grethe Terjesen ønsker at sykepleierne og andre blir mer bevisste:

– Jeg er usikker på om de forstår hva skjerming over tid gjør med pasientene og de rundt dem. Pasientene bør fortrest mulig komme ut av skjermingsenhetene, sier hun. ■

ANNONSE

Nasjonalforeningen  
for folkehelsen



Nasjonalforeningen for folkehelsen har støttet norsk hjerte- og karforskning siden 1960. For 2019 vil vårt bidrag være 19,5 millioner kroner.

## Søk midler til hjerte- og karforskning

Det lyses ut midler til:

- ◆ Doktorgradsstipender
- ◆ Postdoktorstipender
- ◆ Driftsstøtte til prosjekter

Postdoktor- og doktorgradsstipendene utlyses for tre år, driftsstøtte for ett år.

Prosjektene vurderes av et internasjonalt fagpanel og tildeles etter innstilling fra Nasjonalforeningen for folkehelsens hjerte- og karråd.

Kontakt Øivind Kristensen for mer informasjon på telefon 40 44 57 93 eller

e-post: [oikr@nasjonalforeningen.no](mailto:oikr@nasjonalforeningen.no)

**Søknadsskjema og retningslinjer finnes på:**

[www.nasjonalforeningen.no/forskningsmidler](http://www.nasjonalforeningen.no/forskningsmidler)

**Søknaden leveres elektronisk innen**

**01.09.2018, kl. 23:30.**





### **fotografen**

**Marit Fonn** (f. 1958) har fulgt ett år gamle Odins familie inn i isolatet. Fonn har jobbet som journalist i Sykepleien siden 1990. I 2007 fikk hun Fagpressens Journalistpris for dokumentaren «I glemmeboken», om et ektepar der mannen var blitt tidlig dement. Hun fikk også Journalistprisen i 2015, sammen med Ann-Kristin Bloch Helmers, for en dokumentar om behandling av brannskader på Haukeland sykehus. Fonn tar bildene selv når hun er ute på oppdrag. Foto er en viktig del av hennes journalistiske uttrykk.

*Odin (1) har RS-virus*

# barn i isolat

**sykepleieren**

**Tonje Hallan Kristiansen** er barnesykepleier på barnemottaket og barneinfeksjonsposten på Ullevål sykehus. Hun ser at familiene takler isoleringen forskjellig og jobber for å få barna til å forstå hvorfor de må bo på et lukket rom. Vanskeligst er det med de minste barna.



**Når et barn blir isolert, er det for å unngå å smitte andre eller for å beskyttes når immunforsvaret er blitt svekket.** Men små barn forstår ikke alltid hvorfor de ikke kan gå ut av rommet, eller hvorfor alle de fremmede som kommer inn, har masker og frakker på seg.

**Odin** har umodne lunger, og nå har han fått RS-virus. I de to ukene som isolatet på infeksjonsposten for barn på Ullevål sykehus varer, bytter foreldrene på å være sammen med ham. Odin har vært mye på sykehus. Dette er første gang han ikke har med seg tvillingbroren. ➡

## Odin (1) er i isolat fordi han ikke skal smitte de andre barna.

Foto og tekster **Marit Fonn**



**ODIN HAR RS.** Et virus som vanligvis ikke er veldig aggressivt for barn som er over ett år. Men Odin, som er født for tidlig, har umodne lunger. Derfor må han ha pustehjelp og ekstra oksygen. Det får han med high flow-behandling, en enkel form for pustemaskin.

Han er isolert fordi han ikke skal smitte de andre barna som er innlagt på infeksjonsposten for barn på Ullevål sykehus.

RS-viruset (respiratorisk syncytialvirus) er en påkjønning for øre, nese, svelg og lunger, og det produseres mye slim.

### – Det blir å trøste

Odin ble innlagt tirsdagen før palmehelgen. Han hadde feber, pustet tungt og kastet opp. Et par dagers opphold, tenkte foreldrene. Nå har det gått en uke.

– Legene har vært litt bekymra, men vi føler det går bra, sier pappa Joacim Bråthen.

Han har jobbet som sanitets- og ambulanspersonell i Forsvaret, og det gir trygghet både for ham og kona.

Odin er koplet til oksygenlangen, og kan ikke bevege seg som han vil.

– Han blir utålmodig og lei seg. Det blir å trøste. Vi kan ikke forklare ham hvorfor det er sånn, sier faren.

Det tas prøver hver dag. I løpet av en drøy time blir det tatt slimprøve fra nesen, utført nesestell og tatt blodprøve. Odin gråter når han får suget inn i nesen.

– Han ligger jo nede og blir holdt. Som

regel går det fint, andre ganger har jeg vondt av ham. Når de tar blodprøve og bommer, da er det ikke så gøy, sier Joacim.

Foreldrene synes det er leit at en ettåring får vonde assosiasjoner til sengen, og at han gråter når han legges ned.

### Odin gjør som Ole

Odins tvillingbror Ole har samme virus, men tåler det bedre. I 16-tiden kommer mamma med Ole, som hun har hentet i barnehagen. Familien sitter rundt det bittelille bordet, og de små spiser most kjøttkake. Når Ole spiser, spiser Odin også. Når Ole drikker, drikker Odin også.

– Det verste er at vi ikke får sove, og ikke vært sammen som familie. At vi ikke har et privatliv. Livet står på vent, sier mamma Camilla Nymark.

– Helsepersonellet er avhengig av oss. Vi sier fra hvis han faller i metning, og vi rapporterer om tilstanden hans, sier hun.

Odin sliter med pustingene, særlig om natten:

– Vi er jo på nattevakt, apparatene er ikke kopet til vaktrommet. Vi må følge med på om Odin har det bra og si fra hvis noe skjer. Men jeg er vant til at han jobber mye med å puste, og ser det an mot allmenntilstanden, sier Camilla.

Men én natt var hun bekymret.

– Jeg så på skjermen at han hadde veldig høy puls og falt mye i metning, selv om han fikk mye oksygen. Da følte jeg ansvaret ble litt for stort.

Det beste med å være i isolat? Maten. Den er overraskende god, mener Joacim.

– Fint å slippe å lage mat selv, sier Camilla.

Første påskedag blir Odin skrevet ut, etter to uker. Diagnosen ble til slutt: RS med bronkiolitt og påvist adenovirus.

Odin har umodne lunger fordi han er født for tidlig. Nå får han pustehjelp og tilført oksygen med en pustemaskin.

Sykepleierne observerer puls, metning, pustemønster og hudfarge.

Hos bronkiolitt-pasienter faller oksygenmetningen i blodet ofte under 90 prosent.

Hos friske er den 95–100 prosent.







Sykepleierne Tonje Hallan Kristiansen og Iselin Sørli kler seg i smittevernutstyr i mellomgangen før de skal inn til Odin.

De har blitt enige om at det er greit å gå uten munnbind hos bronkiolitt-pasienter.

Da blir det mindre skummelt for de små barna.

Sykepleierne tar slimprøve fra Odins nese for å analysere hvilket virus han har som forårsaker bronkiolitt.

De får ikke nok på første forsøk, så prøven må tas to ganger.





Odin har vært mye syk og har vært mye på sykehus. For første gang er han innlagt uten tvillingbroren Ole.

Tvillingene ble født på julaften i 2016, fem og en halv uke for tidlig.

Det ble hastekeisersnitt på grunn av svangerskapsforgiftning. Odin veide 2,2 kilo, Ole var 1,8.



Bioingeniøren tar blodprøve for å måle blodgasser – om det er opphopning av CO<sub>2</sub>.

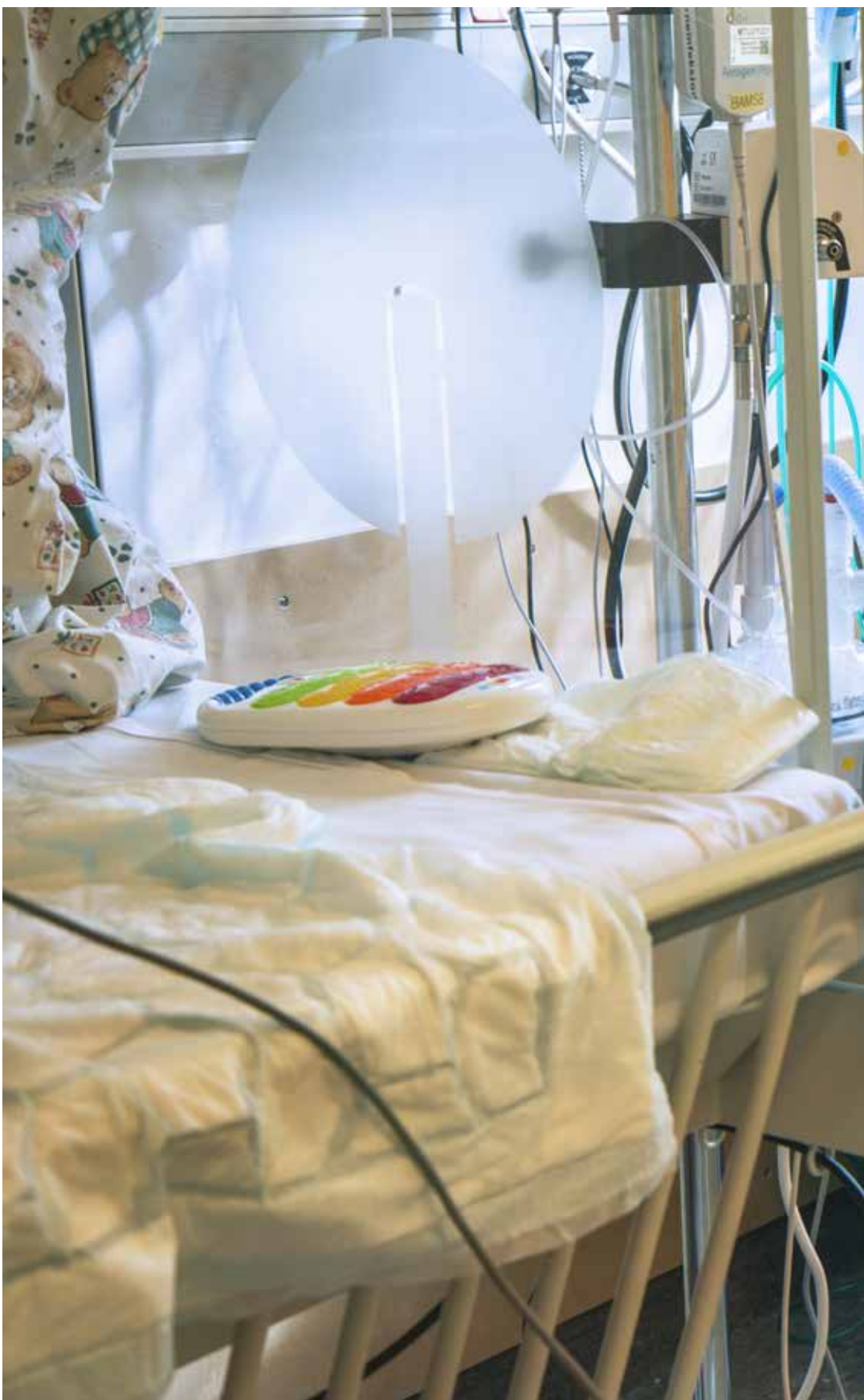
Det forteller noe om hvordan han puster.

Staseslangen sørger for tydelige blodårer.

Denne prosedyren, og andre prosedyrer, gjøres i sengen.



Bevegelsesradiusen er knapt to meter,  
for Odin er koplet til oksygenlangen.  
Innimellom får Odin og pappa  
en liten hvilepause.









Vondt i øret, i øyet, i halsen. Odin sover lite sammenhengende.



Sykepleierne vil helst unngå tvang,

men noen ganger må pasienten holdes.

Her får Odin nesestell.

29



Tvillingbror Ole er på besøk hver ettermiddag.

Odin blir koplet fra slangen en stund, så de får leke.





Vaktskifte: Klokken er over 18 (vegguret er ikke justert for sommertid), og pappa og Ole drar hjem.

Nå er det mammas tur til å være i isolatet med Odin. Hun overnatter der.

Men mye søvn blir det ikke. Neste morgen kommer pappa tilbake når Ole er levert i barnehagen.

Da går mamma hjem og sover litt.



Ole og pappa har gått. Et antiklimaks, syns mamma.

RS-viruset smitter lett, og hele familien har øyekatarr.

Mamma er sykemeldt.



Mamma leker borte-titt-hei-leken.

Endelig er det gøy å være i sengen, syns Odin.

Men sove der vil han ikke.

**Tonje Hallan Kristiansen** er barnesykepleier. Hun har jobbet på barnemottaket og barneinfeksjonsposten på Ullevål sykehus siden 1998. Posten har tolv isolater.

# – Vi kan ikke forklare de minste barna hvorfor de er isolert

32

FORTALT TIL  
Marit Fonn

FOTO  
Marit Fonn

Pasientene våre er fra 0 til 18 år, så aldersspennet er stort. Det er viktig å informere foreldrene, og barnet i den grad det er mulig, om hva det innebærer å være i isolat. Er de godt forberedt, takler de det som regel bedre. Vi må følge smitteregimet, og vi må forklare hensikten med det.

De pårørende takler det forskjellig. Noen syns 14 dager går helt greit, andre syns det er en påkjenning å være isolert i ett døgn. Men de fleste foreldre forstår at det er nødvendig.

Pasientene kan også være «friske» selv om de er syke, så det gjelder å se det friske i barnet for å oppnå kontakt. Da må vi bruke fantasien. Dersom barnet er i form til å leke, har vi leker i plast som kan vaskes.

Barna i isolat kan også få undervisning med lærer fra sykehusskolen, leketerapi og musikkterapi. Hver torsdag kommer klovnene.

## Flest om vinteren

Barn med cystisk fibrose er gjengangere, siden de har en livsvarig sykdom. De kan ha ulike varianter av mikrober, og må som regel isoleres.

I vinterhalvåret har vi innlagt en stor gruppe spedbarn med bronkiolitt. Disse isoleres, fordi viruset de bærer, er smittsomt. Jo yngre de er, jo trangere luftveier har de, og disse pasientene kan bli alvorlig syke. Avdelingen kan være helt full av disse pasientene. Ofte er de yngste spedbarna smittet av eldre søsken.

En annen gruppe vi må isolere, er barn med gastroenteritt, for eksempel norovirus, clostridium eller adenovirus. På våre to superisolater kan vi ha pasienter med tuberkulose eller meslinger, eller barn med infiserte vannkopper. Flyktninger som kommer til barnemottaket, blir isolert og screenet for MRSA (meticillinresistente gule stafylokokker) før de undersøkes videre.

te gule stafylokokker) før de undersøkes videre.

## En påkjenning for ungdom

Det er mest for ikke å smitte andre at barna blir isolert. På en kreftavdeling er det omvendt, der isoleres pasienten

på grunn av lavt immunforsvar.

Noen barn er isolert i to–tre uker, andre bare noen dager. Isolasjon over lengre tid kan være en påkjenning, kanskje særlig for ungdom. De ønsker å ha kontakt med venner, så sosiale medier er viktig for mange. Men nettet på sykehuset er for dårlig. Vi får ofte klager på dette fra pasienter og pårørende.

For oss som jobber her, er det tidkrevende med smitteregimer. Ofte krever det at vi har på oss munnbind, frakk

*Vi har leker i plast som kan vaskes.*

TONJE HALLAN KRISTIANSEN

og hansker, og en sjelden gang også skotrek. Det gjelder å planlegge nøye. Skal vi for eksempel gi intravenøse medisiner, ta blodprøver eller stelle et sår, må vi helst ikke glemme noe, for da må vi skifte på nytt. Når du har ansvar for flere pasienter i isolat, kan det være stressende.

### Tonefallet er viktig

Det er jo spesielt å møte barn med munnbind, frakk og hansker. Det kan være skremmende for dem, men de venner seg ofte til det. De ser ikke mimikken vår, ser ikke om vi smiler. De hører bare stemmen. Tonefallet er viktig.

Barna har rett til å ha minst en av foreldrene hos seg under hele innleggelsen, ifølge forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. Vi har bare plass til at én overnatter, men søsken, venner og familie er hjertelig velkomne til å være på besøk. Disse får også opplæring i hygiene og smitterutiner.

Hvis foreldrene som er her, blir slitne, prøver vi å avlaste dem litt så de får seg frisk luft, men vi har jo en travel hverdag.

### Vil ikke være elleve år og annerledes

Nå har vi hatt en elleveåring med lungebetennelse her i fire–fem dager. Han er isolert fordi han har MRSA. Han synes det er flaut, og vil ikke at klassekameratene skal vite om det. Han vil ikke være syk og annerledes. I den alderen vil man helst ikke skille seg ut. Seks–sjuåringer, derimot, synes det er stas å si at de har vært på sykehus.

Utfordringen er når de minste barna kvikner til før de kan dra herfra, det blir fort kjedelig og lite stimulerende. Fra ett år og oppover vil de gå rundt, men det er jo ikke store områdene de har her.

De minste barna kan vi heller ikke forklare hvorfor de er isolert, og hvorfor de må ha behandling. Da må vi ofte avlede for å komme i mål. Man må bruke fantasien, og man lærer seg ulike teknikker. Under en inhalasjon kan det hjelpe at barnet får se en liten film på foreldrenes mobil.

Under smertefulle prosedyrer, som en blodprøve er, kan noen for eksempel blåse såpebobler. De aller minste får sukkervann når vi tar blodprøver.

Vi vil helst ikke bruke tvang på barn. Men av og til må vi; holde en arm, for eksempel. ■

### Barn i isolat 2017

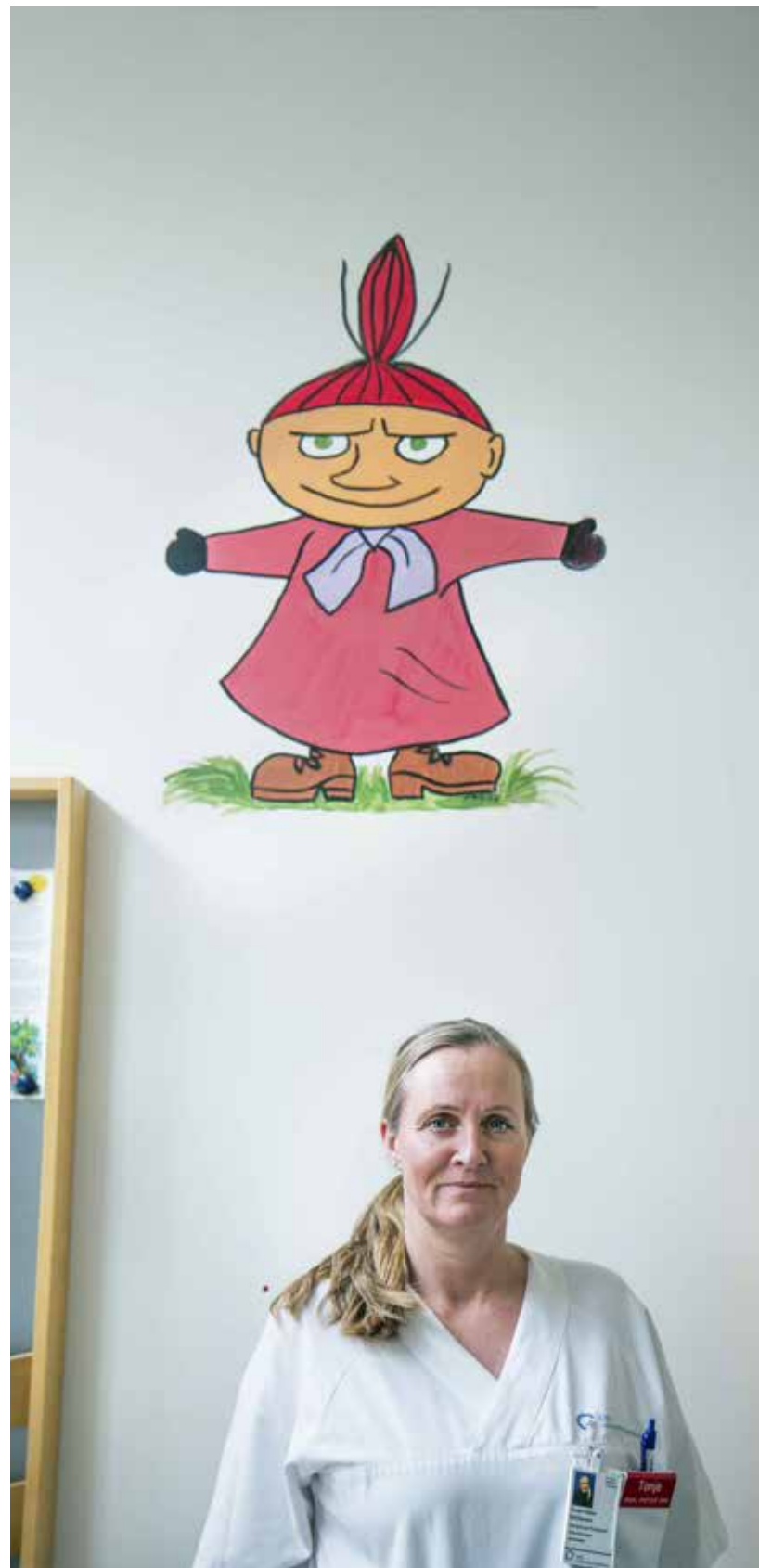
- 512 personer
- 646 opphold
- 1227 liggedager

Gjelder døgn-, dag- og poliklinisk behandling.

Kilde: Barneinfeksjonsposten, Utleivål

### Akutt bronkiolitt

Akutt bronkiolitt kan starte som en forkjølelse eller halsbetennelse. Barnet kan få hoste og har gjerne hvesende pust. Hyppigst forårsaket av RS-virus. Fører til trange luftveier.







### **fotografen**

Fotograf **Stig Marlon Weston** (f. 1974) har latt seg isolere i en sikkerhetscelle ved Oslo fengsel. Weston jobber som frilansfotograf og fotokunstner. Han lager gjerne bildeserier der kameraet fungerer som øyet til en konkret karakter som betrakteren kan identifisere seg med. I sikkerhetscella blir innsatte plassert uten noen form for stimuli. Fotografen har ønsket å formidle de minimale detaljene og øyeblikkene som kan anta overveldende proporsjoner under oppholdet. [www.weston.no](http://www.weston.no)

## *Sikkerhetscellen*

# fengselet i fengselet



### sykepleieren

**Freddy Støvind** er sykepleier i Ila fengsel. Det er ikke bra for helsen å sitte isolert, mener han. Hans jobb er å gjøre det litt bedre for de innsatte. Ofte gjennom en luke i døra.



### I 2017 ble det gjort over 6000 vedtak om utestengelse fra fellesskapet i norske fengsler.


Av disse var ti personer i langtids-isolat – definert som mer enn 42 dager. FNs torturkomité har fastslått at isolasjon over 15 dager er å regne som tortur.

Norske fengsler har i en årrekke mottatt kritikk fra flere menneskerettighetsorganisasjoner for utstrakt bruk av isolasjon ved varetekt og under fengselsopphold.

Sikkerhetscelle skal bare brukes når forholdene gjør det absolutt nødvendig. Pasienter på slike celler skal ha tilsyn av helsepersonell hver dag. ➡

Sikkerhetscellene ved Oslo fengsel er plassert i kjelleren. Bygget som et eget rom inne i et annet rom opplever innsatte det som å bli satt i fengsel på nytt, selv om man allerede befinner seg inne i et fengsel.

Foto og tekster **Stig Marlon Weston**



**CELLENE HAR BARE** så vidt nok gulvplass til å stå oppreist ved siden av en madrass. De hvitmalte betongveggene har avrundede kanter, som forsterker følelsen av å være innestengt i et trangt rom.

Innsatte blir brakt til sikkerhetscellen dersom de er for utagerende til å holdes i en vanlig celle. Et vanlig opphold er en dag, sjelden mer enn to. Om man holdes plassert der mer enn tre dager, må det meldes inn til kriminalomsorgen. Når noen plasseres i sikkerhetscellen, gjøres det raskt og uten forvarsel, slik at innsatte ikke får forberedt seg.

Før de plasseres i sikkerhetscellen, må de innsatte kle av seg og får utlevert et teppe som også kan brukes som en poncho. Egne klær og eiendeler tas vekk for å unngå selvskadning. Teppet er kvelningssikkert og laget slik at det ikke kan

rives opp og lages om til tau eller annet.

Det er ingen kameraovervåkning av cella, og betjentene fører tilsyn hver halvtime.

Termostat og taklys betjenes fra utsiden etter ønske fra innsatte.

Målet med et opphold i sikkerhetscelle er at innsatte skal roes ned. Noen bruker tiden til å fremsette trusler, sparke i døra og hamre i veggene. Muligheten for å tette toalettet er forsøkt begrenset, men egen avføring og kroppsvæsker blir gjerne brukt til å påføre vegger og gulv. På en vanlig fengselscelle skjer selvskadning ganske ofte med diverse verktøy. I sikkerhetscellen slår innsatte hodet i veggen i stedet.

Fysisk aktivitet avtar ofte raskt, og noen ender opp med å prate eller synge for seg selv, og til slutt ligger de under teppet på madrassen og venter på at oppholdet skal ta slutt.

*Takk for hjelp fra sykepleier og sikkerhetsinspektør ved Oslo fengsel.*



## **dagslys**

Vinduet i rommet ser mot  
vinduet ut av kjelleren.





## **naken**

Innsatte blir avkledd før opphold, og det kvelningssikre teppet de får utlevert, kan også brukes som poncho.

## **søvn**

En vanntett madrass er eneste møblement på isolatcella.







## mat

Mat og drikke blir levert gjennom en liten døråpning nede ved gulvet. Noen innsatte klarer å kaste seg frem og gripe tak i hånda eller bena til betjenten dersom de sitter forberedt. Man skal alltid være minst to betjenter til stede, slik at man kan observere gjennom vinduet samtidig.



## **drikke**

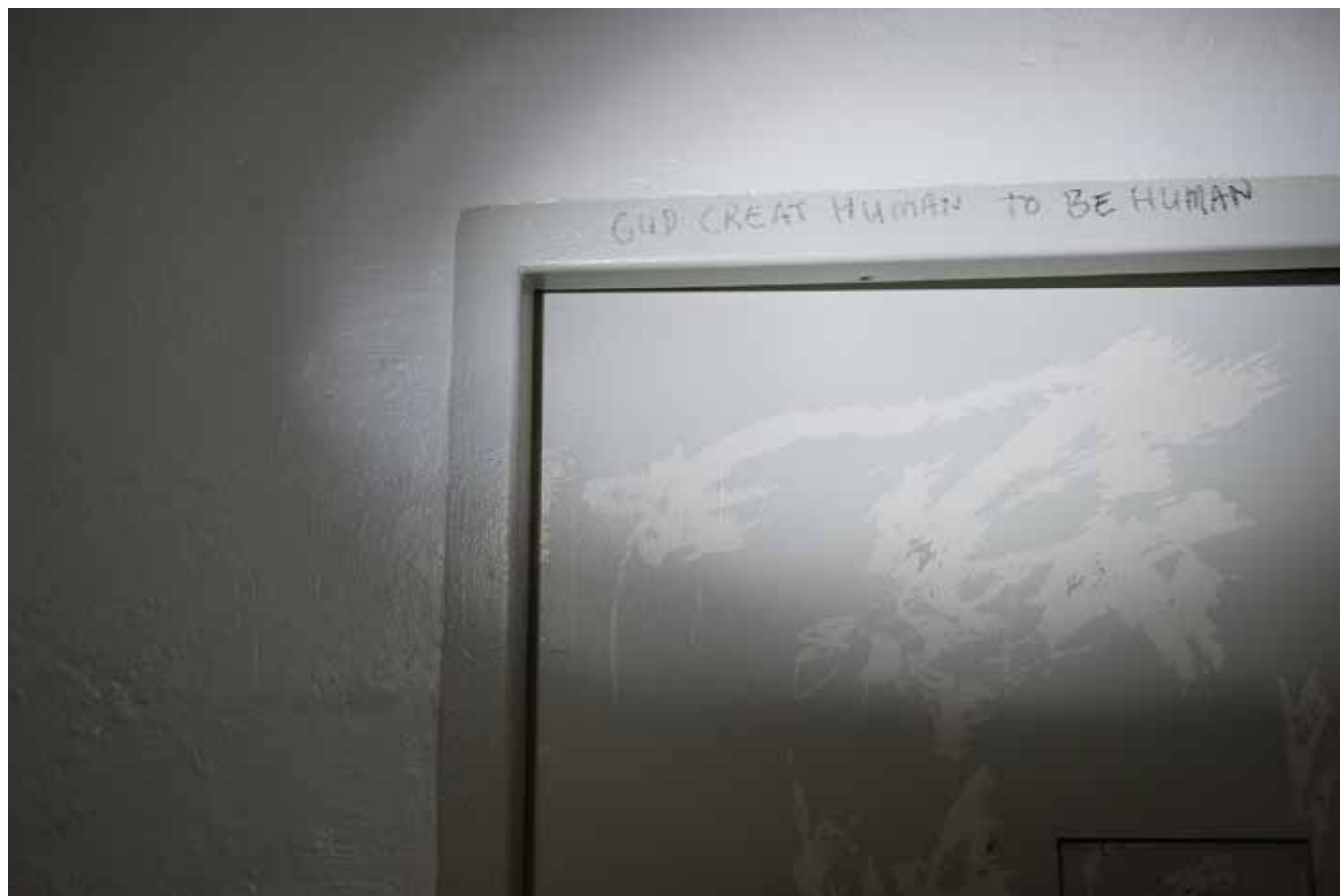
Tre kopper vann blir plassert i cella ved ankomst. Drikkevann blir utlevert i isoporkopper så de ikke kan knuses, og så de flyter dersom de innsatte forsøker å bruke dem til å tette toalettet.





## tid

Utenfor observasjonsvinduet henger et veggur synlig fra innsiden av cella. Betjentene vet da at de innsatte kan følge med på tiden det tar for dem å komme når de tilkalles med alarmknappen i cella.



## **merker**

De innsatte klarer i noen tilfeller å få med seg skarpe gjenstander inn i cella og har skrapet navn eller kommentarer inn i sikkerhetsglasset og murveggene.



## toalett

Nedfelt i gulvet er et åpent toalett. Toalettpapir utdeles etter behov, og spyleknappen betjenes fra utsiden av cella.



## **tilsyn**

Et lite observasjonsvindu er plassert på kortveggen og gir betjentene oversikt over hele rommet fra utsiden.





De innsatte på isolat skal ha like gode helsetjenester som alle andre.

**Freddy Støvind** er sykepleier på Ila fengsel.

# – Ingen tror at isolat er bra for helsen

46

FORTALT TIL  
Kari Anne Dolonen

FOTO  
Erik M. Sundt

snart 15 år har Ila fengsel vært min arbeidsplass. Først som sykepleier, så psykiatrisk sykepleier. I dag er jeg avdelingsleder for helseavdelingen.

Jeg liker å si at vi kan sammenliknes med hjemmesykepleien ute i kommunene. Helsetjenestens personell er ansatt i Bærum kommune, og jobber i Kriminalomsorgens lokaler. Vår oppgave er å sørge for at de innsatte på Ila får et helsetilbud som er like godt som det du og jeg får utenfor murene.

Hva vet folk flest egentlig om hva som skjer i et fengsel? Antakelig ikke så mye.

Innsikten mange har, er gjerne via reportasjer i media. Det er lett å få inntrykk av at Ila er som en stor sikkerhetsavdeling på et psykiatrisk sykehus. Tror du det, tar du feil.

Av de 120 innsatte er det tre–fire stykker som sitter isolert over lang tid. De fleste som sitter eneromsplassert, gjør det i kortere perioder.

Det er kriminalomsorgen som bestemmer om noen skal sitte uten fellesskap med andre innsatte. Vi sykepleiere har ingen innvirkning på det. Isolerte innsatte følges opp jevnlig av sykepleiere, men det er fengselsbetjentene som er tettest på dem.

## Forskjellige årsaker

Årsakene til at innsatte settes på isolat, er mange: Noen har en atferd som gjør at de ikke kan være sammen med de andre innsatte. Andre ønsker selv av ulike grunner å

bli satt på isolat, som en slags skjerming eller «time-out». De som er i varetekt, er ofte ilagt restriksjoner av påtalemyndigheten til å sitte i full isolasjon, ofte med både medie-, brev- og besøksforbud.

Vi i helseavdelingen får beskjed så snart som mulig etter at en innsatt er utelukket fra fellesskap. Vi er spesielt oppmerksomme på unge innsatte i varetekt. Det er viktig å oppdage tegn på depresjon og angst. Noen kan få klaustrofobi. Det er ikke så rart. Cellene er små – sju–åtte kvadrat.

## Mye psykisk lidelse

Det er ingen som tror at det å sitte på isolat er bra for helsen – verken sykepleiere eller fengselsbetjenter. Innsatte settes *ikke* på isolat som en straff. Isolat er fravær fra fellesskap med andre innsatte, ikke isolasjon fra kontakt med oss som jobber her.

Et eksempel: En innsatt har en utagerende atferd og truer med eller utøver vold mot andre innsatte. I fengsel finnes det ikke så mye annet å gjøre enn å ta vedkommende ut fra

fellesskapet for at de andre innsatte skal føle seg trygge. Det er viktig å ivareta alles ve og vel.

Studier bekrefter at det er mye psykisk lidelse blant innsatte i fengsel. Noen innsatte havner mellom to stoler: De kan ha ulike diagnoser, ofte med store atferdsvansker og kanskje voldelige utageringer. De er ikke friske, men er heller ikke så psykisk syke eller har en diagnose som kan gi dem et lengre opphold i psykiatrisk sykehus. Når vi henviser innsatte til innleggelse i psykiatrisk sykehus, får vi dem ofte fort tilbake. De har likevel

**Å sitte på enerom preger de aller fleste.**

FREDDY STØVIND

en atferd som gjør at de ikke kan oppholde seg sammen med andre innsatte.

Av dem som sitter lenge på isolat, har det kanskje allerede under rettssaken vært et tema om de skal dømmes til tvungent psykisk helsevern eller fengsel. Vi ser ved observasjoner over tid at enkelte innsatte nok heller burde vært funnet utilregnelige og dømt til behandling.

### Vil bryte isolasjonen

Å sitte på enerom preger de aller fleste. Unntaket er kanskje de som ønsker det selv. Vi holder et ekstra øye med disse innsatte og oppsøker dem nettopp for å bryte isolasjonen. Fengselsbetjenter og fengselspresten er også opptatt av dette. Målet er å tilføre stimuli så langt det er mulig. Se tv, filmer, trene eller ta en luftetur. Fengselet bruker mye ressurser på dette, og helsetjenesten er en naturlig samarbeidspartner.

I motsetning til psykiatrien, hvor vi sykepleiere ofte står i frontlinjen, er det fengselspersonell som er de som er tettest på den innsatte. De er imidlertid flinke til å gi oss beskjed om de har bekymringer rundt helsetilstanden til en innsatt.

### For liten kapasitet

Innsatte med store atferdsforstyrrelser og lengre opphold i isolasjon byr på utfordringer. Med liten kapasitet i sikkerhetspsykiatrien blir de sittende lenge i fengsel. En innleggelse med mye miljøtiltak over tid ville i de fleste tilfeller bedret forholdene. Nesten alle innsatte som vi har hatt innlagt i psykiatrien, har fått god hjelp der, selv om de ikke nødvendigvis blir «friske».

Av sikkerhetsmessige årsaker må vi noen ganger snakke med den innsatte gjennom en luke i døra. Det er ikke alltid tilfredsstillende.

Vi er avhengige av, og har, et godt samarbeid med fengselsbetjenter, ikke minst for å kunne ivareta den innsatte best mulig. Det er heldigvis sjelden at sikkerhetscellene er i bruk.

Det hender noen ganger at isolerte avviser oss sykepleiere, men stort sett blir vi tatt godt imot.

Jeg føler jeg er med på å tilrettelegge for at innsatte på Ila får et godt helsetilbud. Faktisk har de i mange tilfeller kortere ventetid på konsultasjon med lege, eller hjelp fra oss i «hjemmesykepleien», enn befolkningen utenfor murene. ■

### Ila fengsel og forvaringsanstalt

Ila fengsel og forvaringsanstalt har 124 plasser fordelt på 12 avdelinger og 230 ansatte. Fengselshelsetjenesten er bemannet på dagtid og kveld og har lege tre dager i uken, fem sykepleiere pluss avdelingsleder, og fysioterapeut tre dager i uken.





**fotografen**

Kunstfotograf **Signe Marie Andersen** (f. 1968) ønsket å utforske demensavdelingens isolerte verden. Hun er utdannet ved Kunst-  
høgskolen i Bergen, er tilknyttet Galleri Riis og har hatt en rekke  
separatutstillinger i inn- og utland. Hun har tidligere gitt ut foto-  
boken Splendid Isolation, og jobber nå med en ny fotobok, Visitors,  
som kommer ut i 2019. [www.signemarie.no](http://www.signemarie.no)

*Skjermet  
demensavdeling* **bak  
lukkede  
dører**

### sykepleieren



**Kaja Elena Klunderud** jobber som sykepleier på Eikertun helsehus i Hokksund. Der har de fem demensavdelinger som alle er skjermet i mer eller mindre grad. Klunderud ser skjermingen som et verktøy som gjør at pasientene ikke sliter seg ut, og dermed kan bruke kreftene sine på en bedre måte.



### 80 prosent av sykehjemsbeboerne i Norge har demens.

De fleste sykehjemmene har lukkede avdelinger for disse. For de aller fleste pasientene varer oppholdet i avdelingen livet ut. Låste dører er en frihetsberøvelse som kan skape frykt og uro, men er også ment for å skjerme pasienten for en verden de ikke kan orientere seg i.

På et sykehjem midt i Oslo lever **demente beboere** i en skjermet og tilrettelagt tilværelse, i sin egen tid. ➡

Hun har tre verdener. Den der ute, den der inne og den imellom de to. Det er den midterste, den imellom, jeg skal undersøke. Skjermet avdeling for demente.

Foto og tekster **Signe Marie Andersen**

**DEN VERDENEN** man blir tildelt når verdenen der ute har blitt for stor, og verdenen der inne har blitt for liten. En verden som skjermer, en mindre verden inni den store og utenpå den lille.

Den kan være trygg og den kan være skremmende, hun har ikke valgt den verdenen selv, noen har valgt den for henne, og det er den som gjelder nå. Hun kan aldri komme tilbake til verdenen utenfor den låste døren, den er for stor og uhåndgripelig. Men det er der hun har hatt sitt liv, tatt sine valg, møtt sine nærmeste, elsket og grått, det er der hun møtte sin skjebne, sin tro, sitt samfunn og ble formet som menneske.

Og der inne, i den lille verdenen, der er det ikke plass til andre enn henne. Der har hun bevart minnene fra verdenen utenfor, og det er det

som er hennes sannhet nå, hennes liv og hennes skjebne, det er denne lille verdenen som er hennes tilværelse nå.

Så, hva med rommet imellom? Det er her hun tusler rundt, leter etter sine kjære, sine historier, leter etter en bekreftelse på livet hun har levd. Og noen ganger finner hun det. Andre ganger leter hun forgjeves, hvorfor er de ikke her? Hvorfor er jeg ikke hjemme der vi alle skal være, sånn som det alltid har vært?

Men hun er ikke trist, ikke i dag, for i dag har hun fått seikaker til middag og napoleonskake til dessert. Og en snill, ung herre i hvit frakk bød henne opp til dans etter Frank Sinatra på radioen. I dag er hun glad, hun traller litt for seg selv idet hun tusler bortover den hvite korridoren med sine små museskritt.

Det er denne midterste verdenen jeg skal besøke og forsøke å finne ut av.







## **Å stå i mørke**

*Det er morgen og det er kveld,*

*mørkt og lyst om hverandre.*

*Plutselig det ene, så det andre. Og jeg er i det, alene.*

*I lyset er det mennesker og lyder, alt skjer utenfor meg et sted,*

*jeg gjenkjenner, men det føles fremmed alt sammen likevel, jeg er ikke hjemme.*

*I mørket er det stille, og det er bare meg, i sengen, i rommet og inni hodet mitt.*

*I mørket skjer alt på innsiden.*

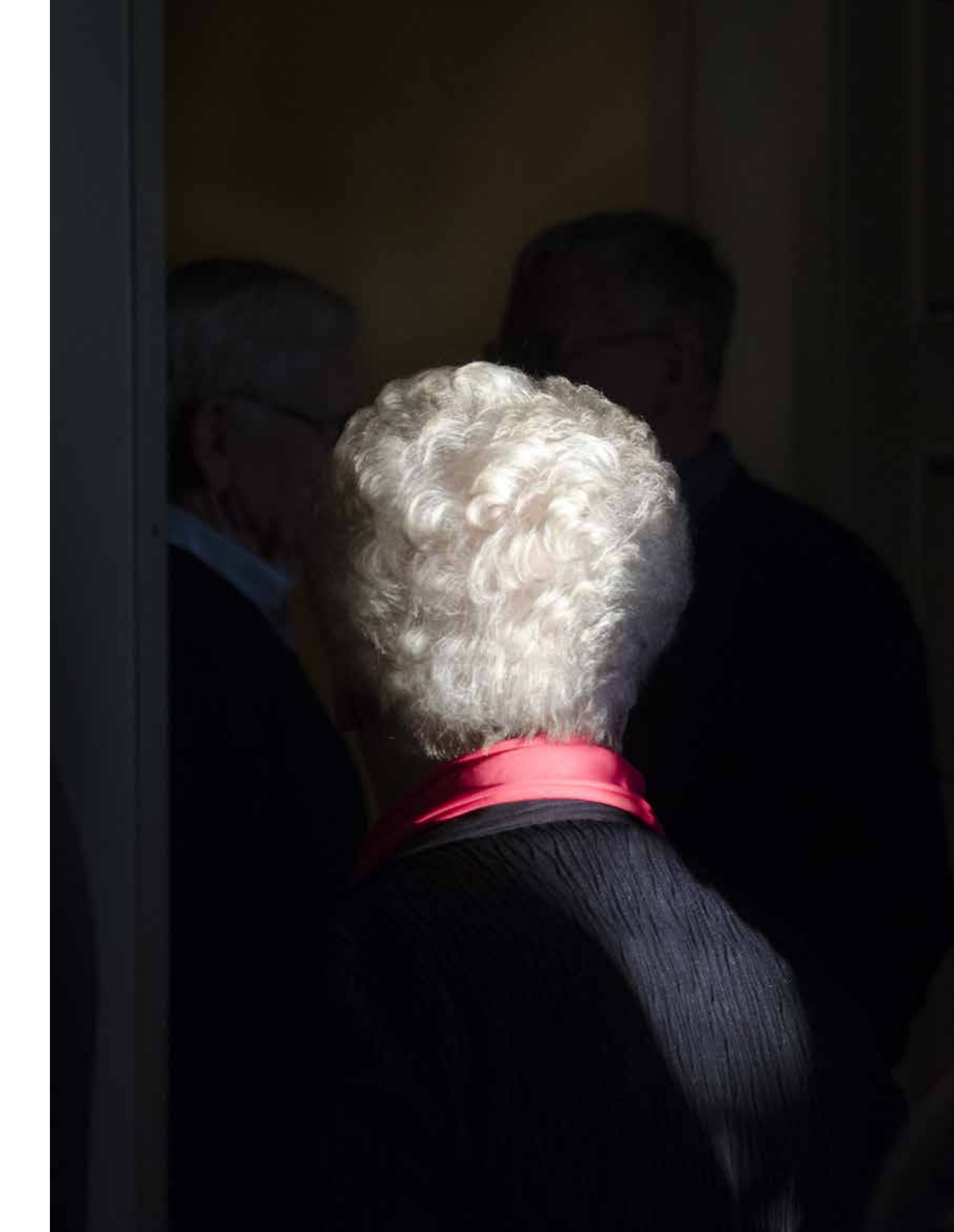
*Klokken tikker i lyset og i mørket og minner meg på at noe går framover mot noe.*

*De er skjermet,  
de er trygge og redde,  
dette er siste stedet, siste stopp.*

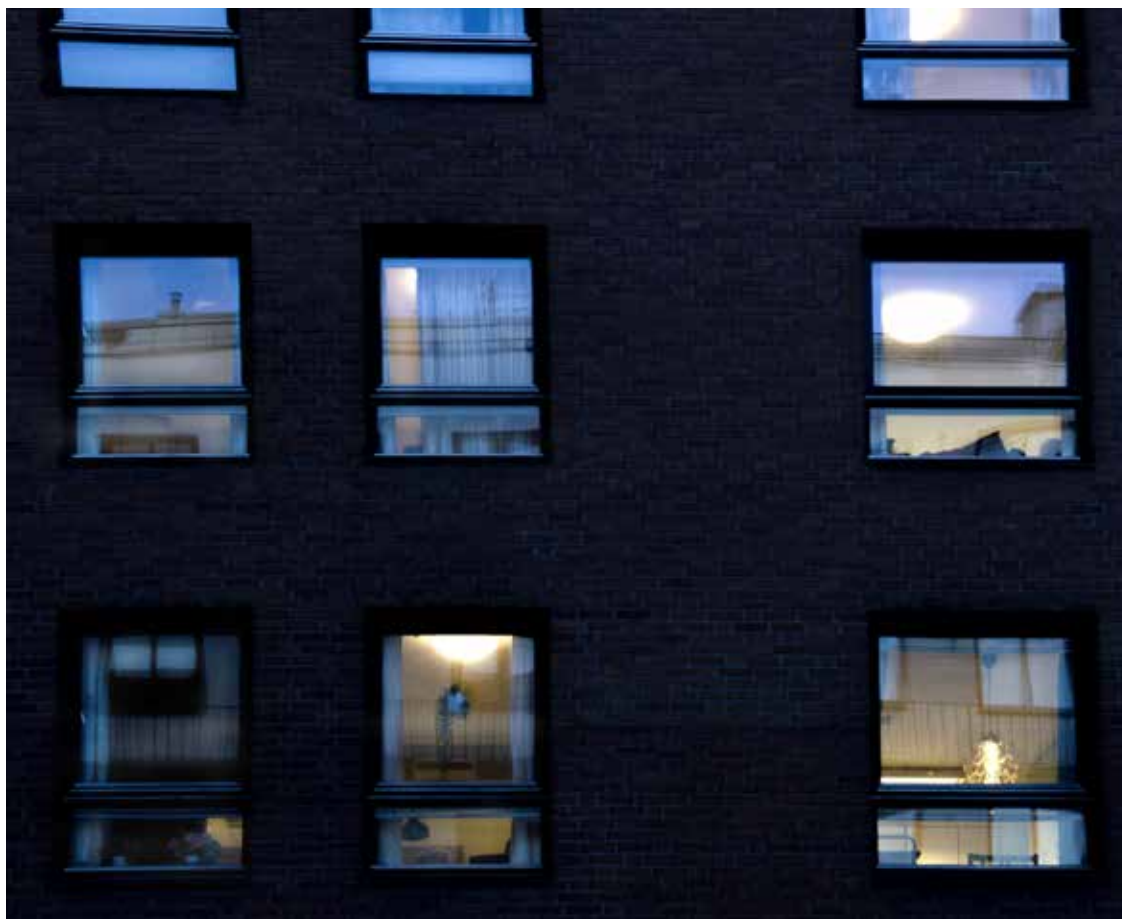
*Men det er klokker her, som teller tid,  
og det er det de har,*

*det er det som er det eneste de har.*







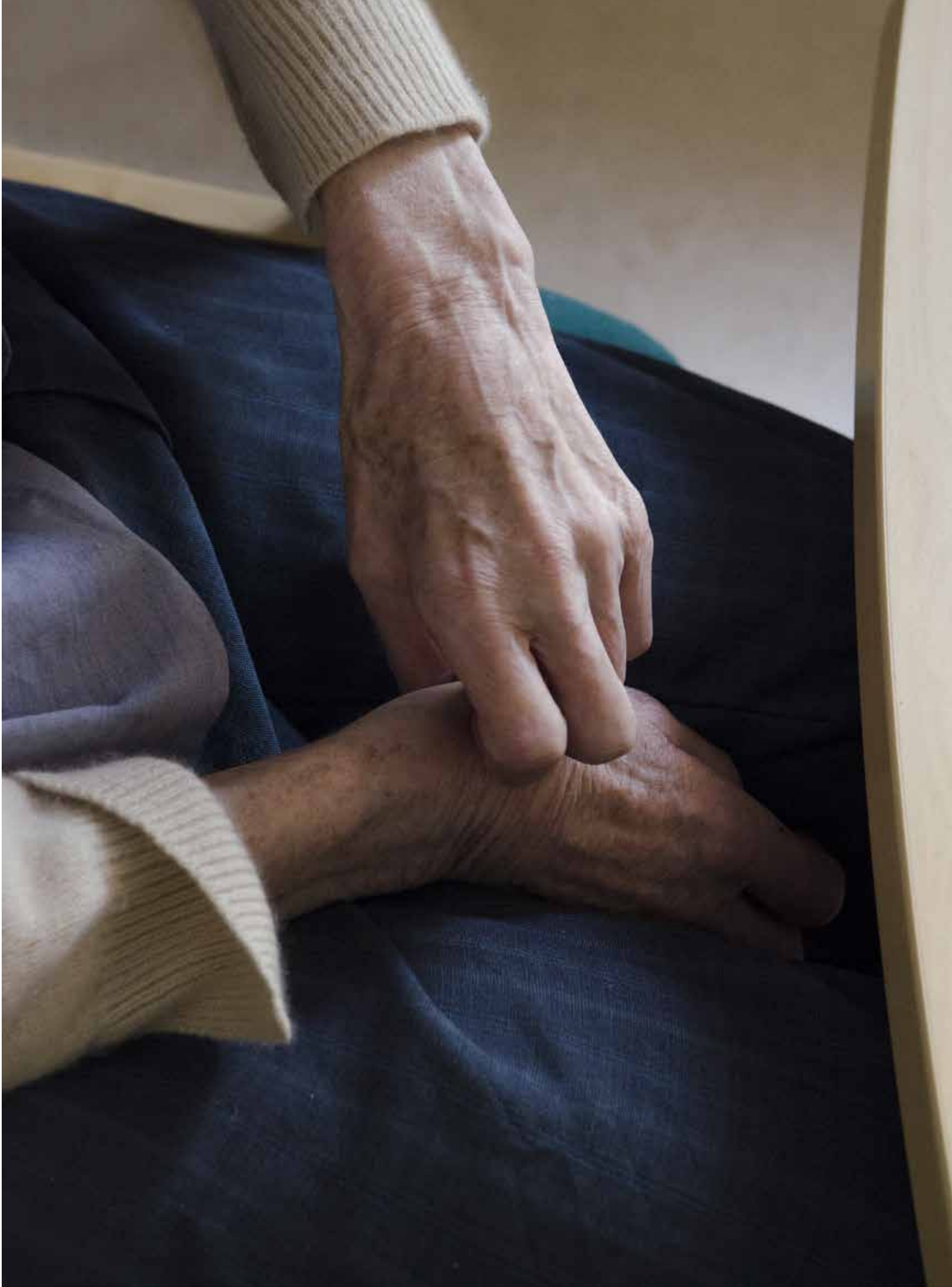


*Melk, klokke, briller, smykke, kortstokk,*

*snart frokost, snart lunsj, snart middag  
og snart kvelds.*

*Natt og morgen, lys og mørke.*

*Saft, briller, tøfler, piller og kam.*



*Han har historiene inni seg,*

*alle historiene,*

*men det vet de ikke, de andre,*

*fordi de ikke er inne i hodet hans.*

*En verden, et langt levet liv i bilder og lyder, lukter og stemninger.*

*Hun er der! De er der! Reisen!*

*Huset, båten!*

*Alt er der!*

*Men det er det bare han som vet,*

*bare han nå.*

*Men det er like sant for det.*









*Jeg glemmer og jeg husker,*

*jeg gjenkjenner og jeg føler meg fremmed.*

*Jeg ser på hendene mine, de er de samme,*

*jeg har fått på lakk, ser jeg.*

*Jeg ser ut av vinduet og jeg ser ingenting, eller*

*jeg ser noe jeg har sett så mange ganger før*

*at jeg ikke ser det lenger. Hvem er jeg?*

*Hvor er jeg?*

*Hvem er alle disse menneskene?*

*Hvor er de jeg er glad i, hvor er livet mitt?*

*Der er det, nei, det glapp, eller ...*

*en slektning, en venn, en kjær gjenstand.*

*Det er så underlig, jeg er her, men samtidig er jeg ikke her,*

*hvordan kan det ha seg?*



**Kaja Elena Klunderud** på Eikertun helsehus må skjerme for at pasientene skal ha det bra.

# – Det viktige er å skape gode dager

62

FORTALT TIL  
Ellen Morland

FOTO  
Ellen Morland

**D**emens er en veldig isolerende sykdom. Etter hvert som den utvikler seg, vil man glemme mer og mer. En dag kjenner man ikke igjen gamle kjente, og felles referanser gir ikke noe mening lenger. Man føler seg utafør, og klarer ikke å følge med i en samtale.

Det er hjernen som svikter. Den syke forstår ikke hvorfor de rundt seg gjør som de gjør, samtidig som de ikke lenger klarer å utføre alle gjøremål som før.

## Skjermet avdeling

På Eikertun helsehus har vi fem demensavdelinger, som alle er skjermet i mer eller mindre grad. På min avdeling er jeg eneste sykepleier. Jeg har jobbet her i fire år.

Våre pasienter har varierende grad av langtkommen demens. Å komme hit vil oppleves forskjellig avhengig av tilstanden til pasienten. Noen føler seg trygge med folk rundt seg, men en del ville heller vært hjemme.

## Hvor mye aktivitet er nok?

En viktig del av min jobb er å prøve å kompensere for det som er mistet. På avdelingen prøver vi å skape situasjoner hvor aktiviteter og samvær er slik at alle pasientene kan føle mestring. Målet vårt er å få nok aktivisering til at pasientene ikke kjeder seg, men heller ikke får for mye aktivitet.

Aktiviteter kan være musikk på stua som vi tror folk

liker, og gode samtaler som de kan ha glede av. Da kan pasientene for en stund slippe å bli konfrontert med sin egen svikt. Vi må jobbe litt for å hente frem de ressursene folk har og har hatt, hente frem den personen de har vært og bygge dem litt opp. Da må vi kjenne dem. Vet vi for eksempel at han vi snakker med, har vært slakter, at han lagde de beste pølsene, og at han hadde butikk i den eller den gata, vil han kanskje huske det og føle seg stolt. Dette er kanskje det viktigste når vi jobber med denne gruppa her.

## Skjerming for å beskytte

I våre demensavdelinger ønsker vi ikke å isolere pasientene, men bruker skjerming som verktøy. For de sykeste er det best å ha et begrenset område å bevege seg på og få personer å forholde seg til. De ønsker kanskje bare å gå i gangen og inn på stua. Da er det tilstrekkelig med inntrykk, og de har litt ressurser igjen som for eksempel kan brukes til sosialt samvær. Hadde de kunnet gå rundt i gangene på hele bygget, ville de brukt alle ressursene sine på å prøve å finne ut hvor de er, og hvem det er de møter.

*Vi kan ikke gi dem det de ønsker, for det finnes ikke.*

KAJA ELENA KLUNDERUD

## Kamouflert dør

At døren ut fra avdelingen er kamouflert som en bokhylle, er et ledd i den fysiske skjermingen. Det bidrar til å lede pasientene inn på stua og eventuelt videre ut i hagen.

Vi ønsker å gi så mye frihet som mulig. Hvis noen må ut fordi de føler behov for frisk luft, må vi prøve å få noen til

å følge dem. Fysisk aktivitet er positivt for mange. Vil de ut fordi de vil hjem til noe som var virkelighet for 50 år siden, må vi prøve å avlede. Om vi da hadde etterkommet pasientens ønske, ville de ikke funnet det de lette etter. Ute vil det være en verden med mange inntrykk, en verden de ikke kjenner.

En god løsning kunne være å gå en tur ut likevel. Når pasienten blir sliten, blir det deilig å komme inn og få en kaffekopp, og turen ut vil føles som en positiv opplevelse, selv om man ikke kom seg hjem.

### Samtale som verktøy

Mest utfordring er det å trygge pasienter med langtkommen demens med stor utferdstrang. De kan for eksempel stadig tro at de må hjem til barna sine som nettopp har kommet fra skolen. Barna trenger jo middag og tilsyn.

Vi kan ikke gi dem det de ønsker, for det finnes ikke. Da må vi bruke noen teknikker for å få dem til å slå seg til ro.

Samtale vil ofte fungere. Vi har et sett med informasjon som vi vet pasienten kan forholde seg til. Vi kjenner navnene på familiemedlemmer, vet hvor de kommer fra, og noe av det de har opplevd i livet. Ved å snakke om dette vil vi kunne hjelpe dem med å plassere seg selv i en setting som de kjenner seg igjen i.

Det er mye som må gjentas. Det gjelder å forklare konkret og enkelt. Når pasienten blir roligere, er det viktig å føre samtalen over på noe helt annet. Derfor er det nyttig å vite noe om deres interesser.

Det er ikke alltid det går å få dem til å føle seg trygge hvis uroen først har oppstått. Det er aller best å være i forkant – se tegnene på at det eskalerer. For å fange det opp må vi kjenne pasienten godt.

### Sannheten

Jeg ønsker ikke å lure noen, men å si sannheten fører ikke alltid til noe bra. Pasienten kan reagere med å føle at «ingen forstår meg». Vi kan legge sannheten litt på vent. Med hun som vil hjem til barna, kan vi for eksempel fortsette å snakke om barna. Hva heter de, igjen? Kanskje minne om da de ble konfirmert, om hva de er utdannet til, og hva de jobber med? Har man skikkelig flaks, ender man opp i nåtiden. Uansett, pasienten vil oppleve at noen har hørt på dem, og det kan gi ro og trygghet. ■

### Demens

- 60 % av alle som har demens, har alzheimer
- 20 % har vaskulær demens
- **Andre demenstyper:** frontallappdemens, demens med Lewy-legemer, demens utløst av andre tilstander som rus- og alkoholmisbruk, parkinson, aids eller forskjellige skader eller infeksjoner i hjernen.





**fotografen**

**Mona Machava Moe** fulgte pasient Eldbjørg Vangsnes inn i isolatet. Moe er utdannet både fotograf og sykepleier. Hun opplever de to yrkene som beslektet. Begge handler om å forsøke å se mennesker og å forstå og formidle deres følelser. I dette prosjektet forsøker hun å skildre hvordan man i smitteisolat blir alene med seg selv, men samtidig avhengig av andre. Det er en fysisk barriere mellom sykepleier og pasient, men samtidig en nærhet. [www.monamoe.com](http://www.monamoe.com)

**Anne Kari Ramberg** er kunstner og har vært i isolat i forbindelse med kreftsykdom. Hun har skrevet tekstene til denne fotoserien.

*Infeksjonsmedisinsk isolat*

# smitte- fare



**sykepleieren**

**Siri Berg Flesvik** er fagutviklingssykepleier på Ahus. Hun ser at smittevernet skaper en barriere og at mange blir både ensomme og urolige i isolatene. Flesvik forteller om hva som kreves for å gi isolerte pasienter like god pleie som andre.



**Antibiotika, vaksinasjoner og økt kunnskap om smittevern har brakt de store epidemiene under kontroll i Vesten.**

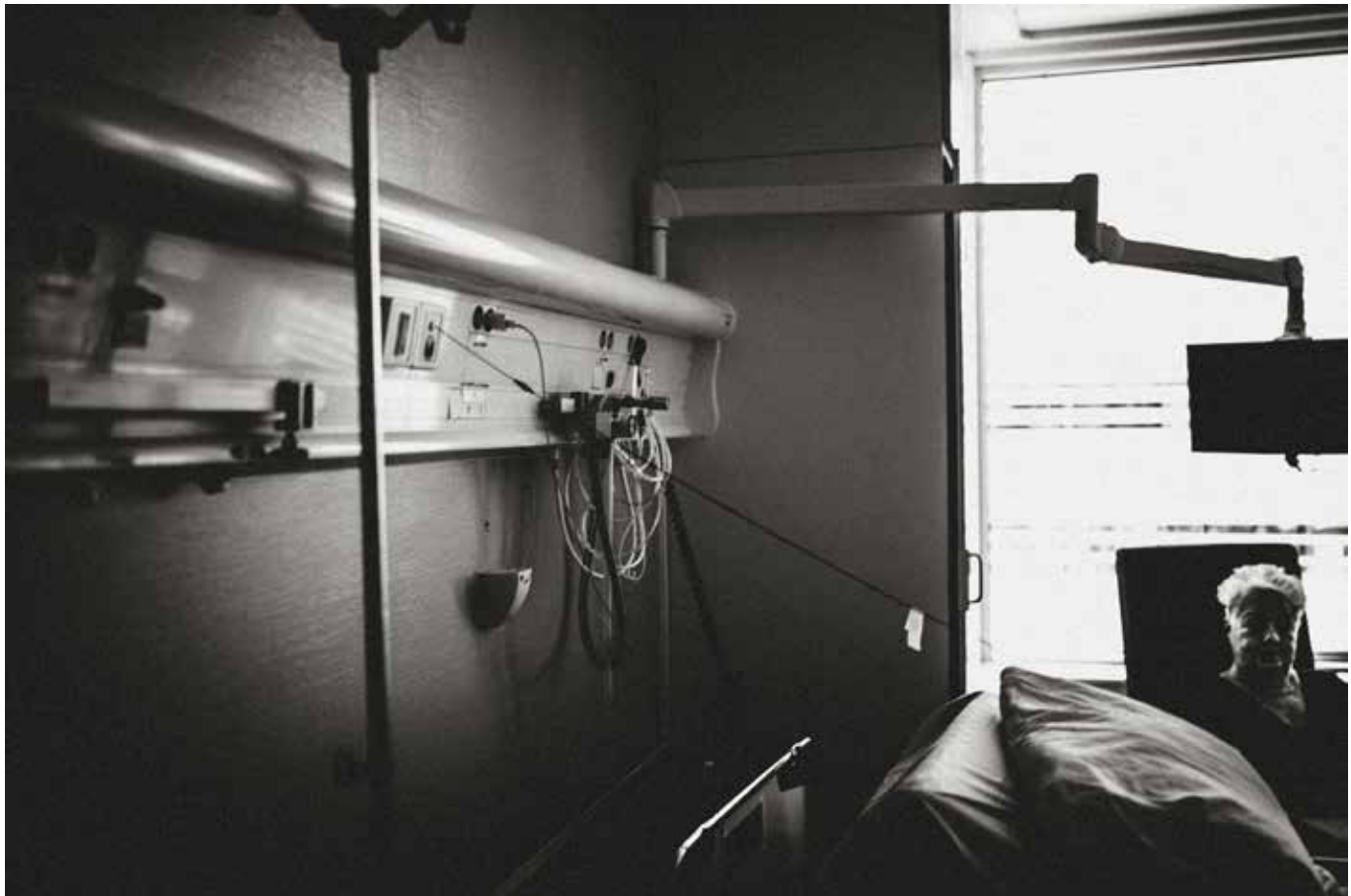
Gastroenteritter og luftveisinfeksjoner er vanlige årsaker til smitteisolering i våre sykehus, men stadig oftere må sykepleiere ta på seg de gule frakkene på grunn av de nye antibiotikaresistente bakteriene.

Hva skje med deg når ingen kan berøre deg uten hansker, når du ikke kan forlate rommet og alle som nærmer seg, må ha maske?

**Elbjørg Vangsnes** ble isolert på Sykehuset i Vestfold.

Bak masken møtte hun sykepleier Nicoline Olavsens. ➡





## **Begynne&Slutt**

*Når HVITkledd blir GULkledd-isolatets begynne.*

*Når GULkledd blir HVITkledd-isolatets slutt.*





## Stilhet

*Her inne er stillheten skarp, tenkte hun, og kjente hvordan veggene kom litt nærmere ved hvert innpust.*



## SmitteFare

*Den er ikke så stor. Avstanden mellom oss. Allikevel oppleves den helt uendelig her jeg vet at jeg ikke kan trosse centimeterne for å fange deg i en klem som varer i livslange tre sekunder.*



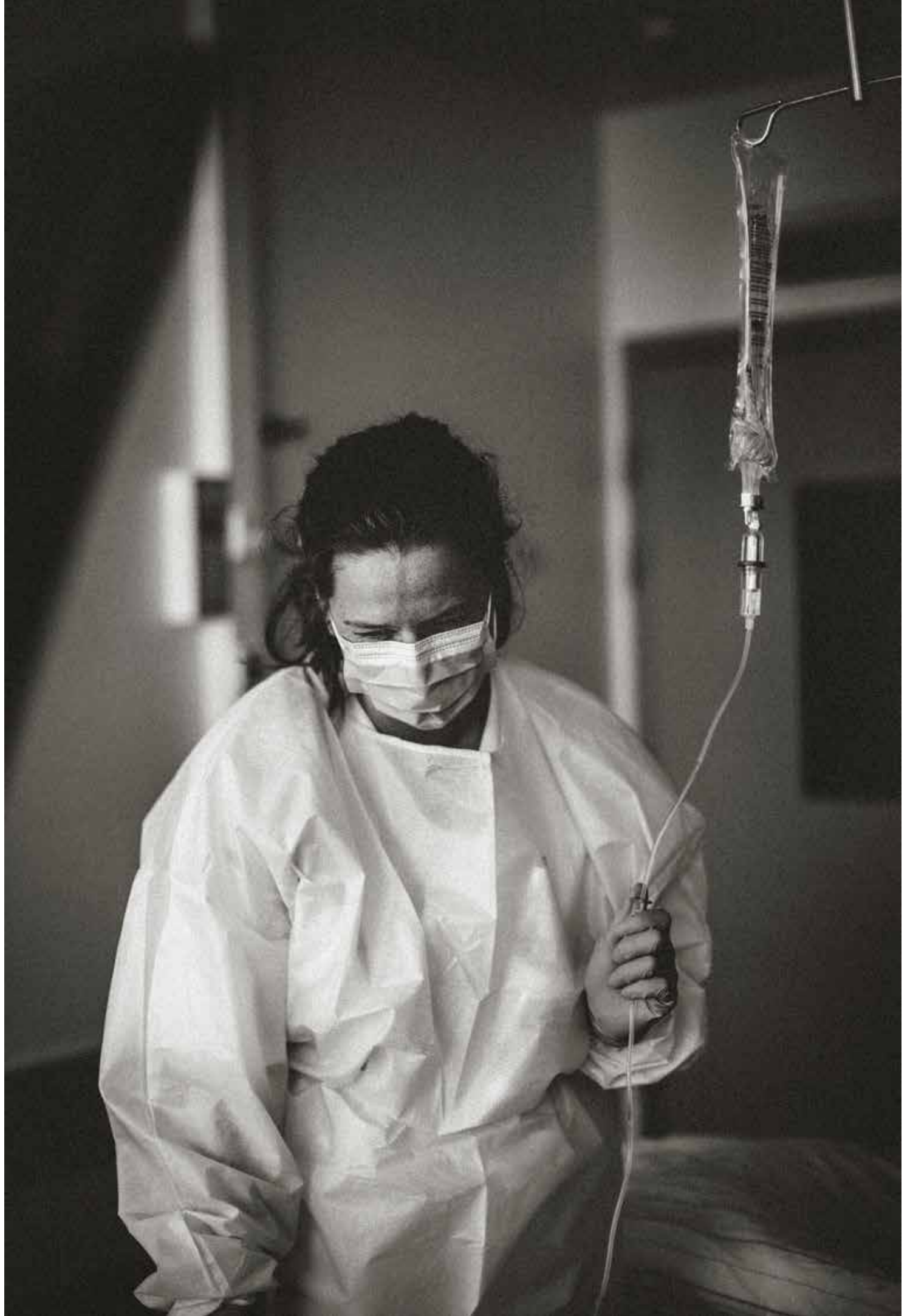


## Lyd

*Det stumme rommet mangler hud.  
Her er det kun øyne, tegnet inn over  
munnbind.*

*Granskende forsøker hun å risse inn  
smilet i sykepleierens blikk. Vil så  
 gjerne se, se ordene, se omsorgen  
skrevet av munnens form og farge,  
hun ville så gjerne se pusten hos det  
andre mennesket.*







## Isolat

*På dag tre tenker jeg mest på å kysse. På dine myke lepper.  
Bløte mot mine. På pusten vår som marmoreres inn i hverandre.  
Jeg tenker på klistremerker og magneter. Og vet med ett at slik  
vil jeg kysse deg – med superlim og gaffatape.*

## **DøgnVill**

*Innenfor disse veggene har døgnnet en annen form. Dag og natt flyter inn i hverandre som var de et elskende par, i gjensynet etter adskillelsen. Overgangene viskes ut, og jeg flyter med.*

*Jeg er ikke lenger til stede rett under huden. Har lagt meg i fosterstilling dypt i eget indre. Jeg vekkes kun av de gulklede. De som med rutinerte bevegelser hekter meg av og kopler meg til.*

*Jeg ser, men mest ser jeg at jeg ikke ser mennesket bak det gule.*





### **IsolatEngel**

*I dag er engler GULE. Du kopleet meg fri fra ledning og pose,  
og vi visste begge at du var ferdig med meg og på vei videre,  
da du satte deg ned, og ble litt til.*





Isolerte pasienter er en del av hverdagen for

**Siri Berg Flesvig** på infeksjonsmedisinsk sengepost på Ahus.

# – De kan nok føle seg ensomme

76

FORTALT TIL  
Nina Hernæs

FOTO  
Nina Hernæs

Jeg leste en litteraturstudie som viste at isolerte pasienter blir ivaretatt i mindre grad enn andre. Jeg har tenkt på det før, at det kan bli litt mangel på kontakt med isolerte pasienter, men å se det svart på hvitt var tankevekkende. Jeg føler likevel ikke at isoleringen har gått ut over hvordan jeg ivaretar mine pasienter, men det er viktig å være bevisst på at det er en risiko for det.

## Klarer ikke å se forskjell

Pasientene på isolat er isolert fysisk ved at de ikke får gå ut av rommet. Men jeg opplever også at utstyret jeg har på meg, skaper en barriere mellom meg og dem. Særlig munnbind. «Jeg klarer ikke å se forskjell på dere», kan pasienter si. Og det forstår jeg. De ser ikke munnen min, og noen ganger kan det være vanskelig å se på øynene mine om jeg smiler eller er alvorlig. Munnbindet demper også lyden av stemme. Flere har påpekt at de har vanskelig for å høre hva jeg sier.

## Krever mer

Når jeg får isolerte pasienter, tenker jeg jo at de krever litt mer tid og ressurser. Å kle på og av smittevernutstyr hver gang jeg skal gjøre noe med dem, tar tid. Det er også mer arbeid med å håndtere søppel, tallerkener og bestikk.

Det er så klart forskjell på om pasientene er oppegående og i stor grad steller seg selv, eller helt sengeliggende. Det er også ulike smitteregimer. Er det «bare»

kontaktsmitte, kan jeg gå inn i rommet dersom jeg ikke tar på noen ting. Da kan jeg svare på spørsmål eller slå av en prat uten å kle meg opp. Men er det tuberkulose, som ligger på luftsmitte, må jeg ha frakk, hansker og åndedrettsvern bare for å åpne døren.

At det er tidkrevende å ta på og av utstyr, gjør kanskje at jeg ikke er like ofte inne hos isolerte pasienter som andre. Men når jeg går inn, er jeg der lenger, planlegger mer før jeg går inn og gjør flere oppgaver på samme besøk. Så totalt får pasientene like mye omsorg, om de er på isolat eller ikke.

## Helt avhengig av meg

Jeg tror kanskje ikke alle som ligger på isolat, skjønner hvor mye jobb det er å kle av og på seg. Jeg kan spørre dem hva de ønsker til frokost, gå ut og ordne brettet, komme inn med maten, og så kommer de på at de vil ha sukker til kaffen eller et kokt egg i tillegg. Noen kommer på nye ting etter at jeg har kledd meg opp for tredje gang. Det kan være slitsomt, men det er viktig å huske at dette

er mennesker som er helt avhengige av meg. Mange av dem er helt oppegående og kunne fikset alt selv, om de ikke var tvunget til å være på rommet. Det er ikke noen god situasjon å være i.

Har jeg tid, setter jeg meg ned og prater. Spesielt hvis pasientene er urolige. Noen er det, spesielt hvis de er eldre og litt uklare. De kan ha vanskelig for å forstå at de er isolert, og hvorfor de er det. Hvordan folk takler isolat, varierer. Noen er helt slått ut av sykdommen og merker nok ikke mye til det. For dem som ikke har så nedsatt allmenntilstand, kan

**Har jeg tid, setter jeg meg ned og prater.**

SIRI BERG FLESVIG

det være annerledes. Det går en historie om en som prøvde å hoppe ut av vinduet.

Pasienter kan bli veldig frustrert fordi de så gjerne vil ut i det fri. Men ved kontaktsmitte kan de ta en tur ut av sykehuset. De må ha rene klær, gå rett ut av avdelingen og ikke ta på noe eller noen. For noen holder det å få vite om muligheten. «Nå orker jeg ikke sitte på rommet», sa en pasient. «Du kan gå ut en tur», sa jeg. Da var det ikke lenger så viktig.

### Gastroenteritt og influensa

Akkurat nå ligger to pasienter på isolat, begge med gastroenteritt. Det, sammen med influensa, er den vanligste årsaken til isolering på vår avdeling. Influensa følger sesongen, gastroenteritter har vi hele året. Norovirus på vinteren og matbårne infeksjoner som pasientene gjerne har pådratt seg i utlandet, ellers. Vi har noe MRSA, ESBL-karba, vannkopper og tuberkulose. De med tuberkulose er ofte yngre. Flere er innvandrere, og noen kan ha opplevd krig og å være på flukt. Da kan det være traumatiserende å være på isolat.

Tuberkulosepasientene er her ofte litt lenger enn de med gastroenteritt og influensa. Gastroenteritt og influensa krever gjerne noen dager, med tuberkulose kan det bli uker. Gastroenteritter og influensa er også noe som går over. Men MRSA og ESBL blir pasientene kanskje ikke kvitt. De skrives ut fra sykehuset, men må leve med at de bærer på resistente bakterier. Det kan være utfordrende.

### Noen ringer på hele tiden

Selv om jeg føler at jeg ivaretar isolerte pasienter like godt som de ikke-isolerte, skulle jeg gjerne hatt mer tid til dem. Særlig når det er travelt i avdelingen. Jeg tror nok noen opplever at de ser oss mindre enn de ønsker, og at det tar lang tid før vi kommer når de ringer på. Men det varierer hvor mye kontakt de ønsker. Noen har veldig mye besøk av pårørende og trenger ikke så mye fra oss, mens andre ringer på hele tiden. Jeg tror nok det lett kan bli litt ensomt der inne. ■

## Smitteisolat

- **Kontaktsmitte (for eksempel gastroenteritt):** Pasient ligger på enerom med mellomgang mellom rom og korridor. Utstyr ved besøk i rommet: frakk og hansker.
- **Dråpesmitte (for eksempel influensa):** Pasient ligger på enerom med mellomgang mellom rom og korridor. Utstyr: frakk, hansker og munnbind.
- **Luftsmitte (for eksempel tuberkulose):** Pasient ligger på enerom med sluse mellom rom og korridor. Pasientrommet har undertrykk, lavere lufttrykk enn slusen, og slusen har lavere undertrykk enn korridoren. Utstyr: frakk, hansker og åndedrettsvern.





### **fotografen**

Fotograf **Erik Norrud** (1969) har portrettert fem personer som er blitt utsatt for skjerming med tvangsmidler. Han har fotografert rommene der isolasjonen fant sted og tvangsmidlene som ble brukt. Erik Norrud vant i fjor Fagpressens fotopris for billedserien Drømmenes mål – paralympierne, for Handikapnytt og Dagbladet. Bildene ble stilt ut på Sunnaas sykehus. Han har hatt oppdrag for en rekke nasjonale og regionale aviser og fagblader, og også aktører utenfor pressen. [www.norrud.no](http://www.norrud.no)

*Psykisk helsevern*

# rom for tvang



### sykepleieren

Psykiatrisk sykepleier **Trond Solheim** jobber ved Sandviken sykehus i Bergen. Han har følt frykt i situasjoner der pasienter har gått til fysisk angrep på ham. I sin jobb ser han at isolering kan være nødvendig, men det skal brukes minst mulig og med varsomhet.



### 20 til 35 prosent av pasientene i psykiatriske akuttavdelinger blir skjermet.

Varigheten kan variere fra noen få timer til flere hundre.

Skjerming gjennomføres på ulike måter, men innebærer at pasienten tas ut av avdelingens fellesskap. Når det er en låst dør mellom pasienter og pleiere, kalles det isolat. Bruk av isolasjon og tvang er under kontinuerlig debatt.

Hvordan oppleves tvang og skjerming for den psykiatriske pasienten? **Amdjed Taleb og fire**

**andre pasienter** er blitt portrettert sammen med rommene der de ble utsatt for beltelegging og tvungen observasjon. ➔

Sandviken sykehus,  
Bergen – 2011



## Amdjed Taleb [29]

Da sloss jeg med de ansatte. De hold meg. Ropte at de skulle hjelpe meg. Tok på transportbelter. Så la de meg i beltesengen. Så ble jeg der i 24 timer.

Når jeg blir lagt i belteseng, føler jeg egentlig at jeg blir lettet over at de tar kontrollen over meg.

Jeg gråt ofte når jeg var beltelagt. Jeg skulle ønske de kunne snakket med meg.

Det er så kaldt. De bare går rundt. Noen strikker. Noen serverer maten. De går bare rundt og ordner ting. Jeg føler ikke at vi møtes i det hele tatt.







AMDJED TALEB

Veum psykiatriske sykehus,  
Fredrikstad – 2013

Merete Nesset (55)

Vi mangler en glose på norsk for frykten som er [pause] hinsides. Den ekstreme frykten. Jeg trodde min siste time var kommet [hun trekker pusten dypt]. Jeg var overbevist om at jeg kom til å dø.

[Merete er tvangsinnlagt på skjermet avdeling på Veum psykiatriske sykehus i Fredrikstad. Hun har vedtak om skjerming. Nattevakten sitter i en stol inne på rommet hennes og sperrer for døra.]

Han sitter der helt urørlig. Blikket er fiksert på et imaginært punkt på veggen bak meg. Han fortrekker ikke en mine. Uansett hva jeg sier eller gjør, er han helt steinansikt. Helt til jeg prøver å komme meg ut. Da blir han voldsom.









MERETE NESSET

Vor Frue Hospital,  
Oslo – 2015

Eline Skår [27]

Jeg husker den kofferten da den kom inn. Først da skjønnte jeg at det var belter i den. Det er det verste jeg har vært med på. Helt grusomt. [Pause] Jeg kjenner det nå, at jeg blir uvel.

Man mister all kontroll. Man blir helt maktesløs. Jeg ble overrasket da de tok fram beltene. Jeg tenkte, hva er det neste nå? Jeg tenkte det måtte være ulovlig.

[Den første gangen Eline ble lagt i belter var det i 7,5 timer. Da fikk hun komme løs litt. Deretter ble hun lagt i belter hele natten.]

Det satt en person der som skulle passe på. Jeg fikk bare kjeft. Hver gang jeg rørte på meg. Det var den kontakten jeg hadde. Det var så nedverdiggende.









ELINE SKÅR

Stavanger universitetssjukehus,  
Stavanger – 2006

Silje Marie Strandberg (35)

Jeg følte mye mer frykt når jeg så de øynene.

[I seks år, mens hun var innlagt og gikk på en spesiell medisin, har Silje Marie sett øyne som har fulgt med på henne. De kan være over alt]

Når du flykter ifra alt rundt deg. I tillegg blir du kastet på gulvet. Blir holdt. Blir kastet opp i en seng. Så ha folk oppå deg der igjen for å låse deg fast. Så sitter de oppå deg mens du blir holdt fast, for å sette en sprøyte. Og så holder de deg mens du ligger fastbundet i tillegg. [Pause, gisper etter pusten, det kommer noen tårer] Du mister jo kontrollen. [Gråtkvalt] Jeg synes bare det er så umenneskelig [pause] når du frykter det som er rundt deg. Det er så brutalt, det er så mye makt, adrenalin og testosteron. [Pause] Jeg vet ikke hvordan jeg skal beskrive det.







SILJE MARIE STRANDBERG



Gaustad sykehus,  
Oslo – 1999

Bjørn Ingar Pedersen (44)

Følelsen jeg fikk da de skjermet meg. Å komme inn der. Alle veggene var strippet. Det var ikke et skap, det var ikke et bord. Det var ikke stoler så man kunne sette seg ned med en kaffekopp. Jeg fikk beskjed om at dette er rommet ditt. Her skal du være. [Ser ned i bordet]

Jeg ble så redd at jeg tenkte at jeg må prøve å komme meg ut herfra på en eller annen måte. Jeg fikk sparket opp den låste døren ut av avdelingen. Jeg fikk panikk. Jeg var livredd.

Da jeg gjorde det, ble alarmen utløst selvfølgelig. Så kom det 8–10 stykker løpende og la meg i belter.

På en måte så, [pause] når de tok tak i meg. Da hadde jeg i hvert fall den fysiske kontakten med noen, i det minste.







BJØRN INGAR PEDERSEN

De fleste pasienter opplever isolering som ubehagelig, sier **Trond Solholm**, psykiatrisk sykepleier ved Sandviken sykehus i Bergen.

# – Vi skal ikke utøve mer tvang enn absolutt nødvendig

100

FORTALT TIL  
Monica Hilsen

FOTO  
Helge Skodvin

S om sykepleier må jeg være veldig klar over hvilke konsekvenser tvangstiltak har for pasienten, spesielt personer som blir satt bak en låst dør, isolert inne på et rom. Man bør avslutte isoleringen straks det ikke lenger er akutt fare for liv og helse. Isolering skal aldri brukes preventivt.

Jeg har sittet i flere etter-samtaler hvor pasienter forteller at de synes isolering er ubehagelig.

Jeg jobber på akuttmottak på Sandviken sykehus, som er en psykiatrisk klinikk i Helse Bergen. Mottaket dekker hele bergensområdet og omegn til og med Voss. Vi har cirka 2500 innleggelsesårlig. Pasientene er fra 18 år og oppover. Mottaket har 20 sengeplasser fordelt på to avdelinger.

Pasientene har ulike behov og ønsker når de kommer til oss på mottaket. Sykdomsbildet kan være dype depresjoner, akutte psykoser og manier.

## Tvangstiltak

På Sandviken benyttes både skjerming og isolering. Dette er to forskjellige tvangstiltak som begge er forankret i

psykisk helsevernloven. Grensen mellom de to metodene kan være vanskelig å se. Det krever trening.

Dersom en pasient har vært truende og blir vurdert å være til fare for andre pasienter, så kan han skjermes på rom. Da kan vi ikke låse døren. Gjør vi det, er det snakk om isolering. Det skal kun benyttes ved akutt fare for liv og helse, eksempelvis ved å ha forsøkt å gå fysisk til angrep på medpasienter eller personalet. Man bør imidlertid alltid stille seg spørsmålet om lempeligere midler kunne vært brukt for å avverge situasjonen.

Derfor er det en del av vedtaket at vi skal protokollføre alle andre midler som er forsøkt før tvangstiltaket.

## Fysiske tvangsmidler

Mekaniske tvangsmidler, som for eksempel beltelegging, skal i likhet med isole-

ring kun brukes i akutte nødssituasjoner. Beltene fester pasientens armer inn til et belte på magen, og beina festes sammen for å minimere bevegelsesspennet. Disse beltene kan også festes til en seng.

Når det brukes belter, skal pasienten sees til hele tiden. Alle tvangstiltakene vi gjør, protokollføres og begrunnes og blir etterprøvd av sykehuset. Men tvangsmedisinerer er det fylkeslegen som etterprøver. Det er min plikt som sykepleier å informere alle pasientene slik at de forstår regelverket og begrunnelsen i vedtaket.

**Det absolutt viktigste for oss er å unngå å måtte gripe inn.**

TROND SOLHOLM



### Må vise omsorg

Når pasientene er hos oss, er det avgjørende for oss å gi dem den hjelpen vi mener de trenger. Dette er utfordrende hvis pasientene er innlagt mot sin vilje og dermed uenige med oss i hvilken omsorg de har behov for. Selv om vi gjør faglige vurderinger, skal vi imidlertid være forsiktige med å tenke at vi alltid vet best.

Skjerming kan også fungere som en positiv behandlingsmetode for noen pasienter. Psykotiske pasienter trenger mindre stimuli, og et begrenset område å bevege seg på kan være bra. Det kan være med på å hjelpe pasienten med å gjenvinne kontroll. Vi forsøker å bruke skjerming til å komme i en relasjon og dermed bli bedre kjent med pasienten.

### Vold og trusler

Vi gjør mye grensesetting som ofte utløser trusler, frustrasjon og aggresjon. Personlig har jeg aldri blitt alvorlig skadet, men har vært i situasjoner hvor pasienten har blitt belagret og isolert kortvarig på grunn av angrep rettet mot meg. I slike situasjoner kan jeg føle på frykt og redsel.

Vi har «utblåsning» med kolleger etter vanskelige situasjoner. Dette er med på å dempe eget inntrykk av hendelsen. I en strukturert gjennomgang etterpå vurderer vi også hva vi kunne ha gjort bedre.

Det absolutt viktigste for oss er å unngå å måtte gripe inn. Vi jobber systematisk med metoder for å forebygge aggresjon og tilnærming til våre pasienter på måter vi føler er så skånsomme som overhodet mulig.

Samtale med pasienten etter kritiske situasjoner er viktig. Her snakker vi åpent og uten at noe karakteriseres som rett eller galt. Pasienten forteller sin historie om opplevelsen. Hvis dette skjer igjen, hva gjør vi da? Disse samtalerne er veldig lærerike.

### Behandlingen fungerer

Vi har som mål å gi pasientene et behandlingstilbud og oppfølgingsplan innen en uke.

Det er utrolig kjekt å se når pasientene blir bedre. Pasientene er som regel veldig kort hos oss, men jeg har møtt dem ute på sykehusområdet og ved andre avdelinger, noe som er veldig hyggelig. Det viser at behandlingen fungerer. ■

## Isolering og skjerming

**Skjerming** er et vedtak etter psykisk helsevernloven § 4-3. Pasienten kan skjermes i maks to uker av gangen.

**Isolering** er en del av psykisk helsevernloven § 4-8, som sier at pasienten kan isoleres, kortvarig fastholdes, beltelegges, eller at det brukes mekaniske tvangsmidler når helsepersonell er redd for eget liv eller pasientens liv.





### **fotografen**

I «Inneliv» besøkte fotograf **Dimitri Koutsomytis** Kari Tingberg i Oslo. Hun har ned-satt bevegelsesevne på grunn av MS og bor alene i en leilighet på Vinderen. Dimitri Koutsomytis (f. 1962) har flere ganger vunnet Fagpressens fotopris for sitt arbeid i magasinet =Oslo. Koutsomytis er opprinnelig fra Hellas, der han jobbet som grafisk formgiver. Han er selvlært fotograf og hadde sin første separatutstilling i 2002. Året etter ble han kåret til årets fotograf av tidsskriftet Fotografi. =Oslo er et gatemagasin som selges av rusmisbrukere, og Koutsomytis har ofte fotografert sårbare mennesker i vanskelige livssituasjoner. [www.dimitri.no](http://www.dimitri.no)

**Ellen Morland**, journalist/deskansvarlig i Sykepleien, har skrevet tekstene til bildene.

*Isolert i  
hjemmet*

# inne- livet

**sykepleieren**

Hjemmesykepleier **Gjertrud Langnes** i Oslo kjenner godt til hvor vanskelig det er for aleneboende eldre å opprettholde kontakt med andre. Når omgangskretsen forsvinner, får man ikke lenger bekreftelse fra andre. Isolasjonen forsterkes av sykdom og funksjonssvikt. For å kunne hjelpe ensomme brukere er det avgjørende å skape kontakt. Da må du tørre å stille spørsmål, mener Langnes.



**En av tre personer over 67 år bor alene, og andelen øker jo eldre de blir.** De fleste som bor alene, er kvinner, og undersøkelser viser at flere kvinner enn menn oppgir at de føler seg ensomme. Somatiske syke er i dag oftere enn før hjemmeboende fordi institusjonsplassene er forbeholdt de aller mest pleietrengende.

**Kari Tingberg (66)** jobbet i et reklamebyrå, men etter at hun fikk MS, klarte hun ikke å opprettholde kontakten med kolleger og venner. Hun bor nå alene i en blokkleilighet i Oslo. ➡



*Kari Tingberg har hatt MS i 16 år. Hun fikk den i «50-års gave», sier hun selv. Før legene fant ut hva som feilte henne, lå hun i tre uker i koma, situasjonen var kritisk. Hun husker ikke så mye av det nå.*

*Sykdommen har gjort at beina ikke lenger fungerer som de skal, men Kari Tingberg kommer seg rundt i leiligheten og ut på verandaen. Som oftest uten rullator. Hun hater rullatoren, men bruker den når hun kreker seg ned i butikken. På hjemveien er det greit å ha noe å henge posene på.*

*Det er godt å ha det pent og pyntelig rundt seg. Sølvet er alltid nypusset, og støvet holdes unna. Og hun har tid til den slags. Det blir mye innetid. To ganger i måneden får hun praktisk bistand. Av og til kommer en støttekontakt. Døtrene kommer også innom.*





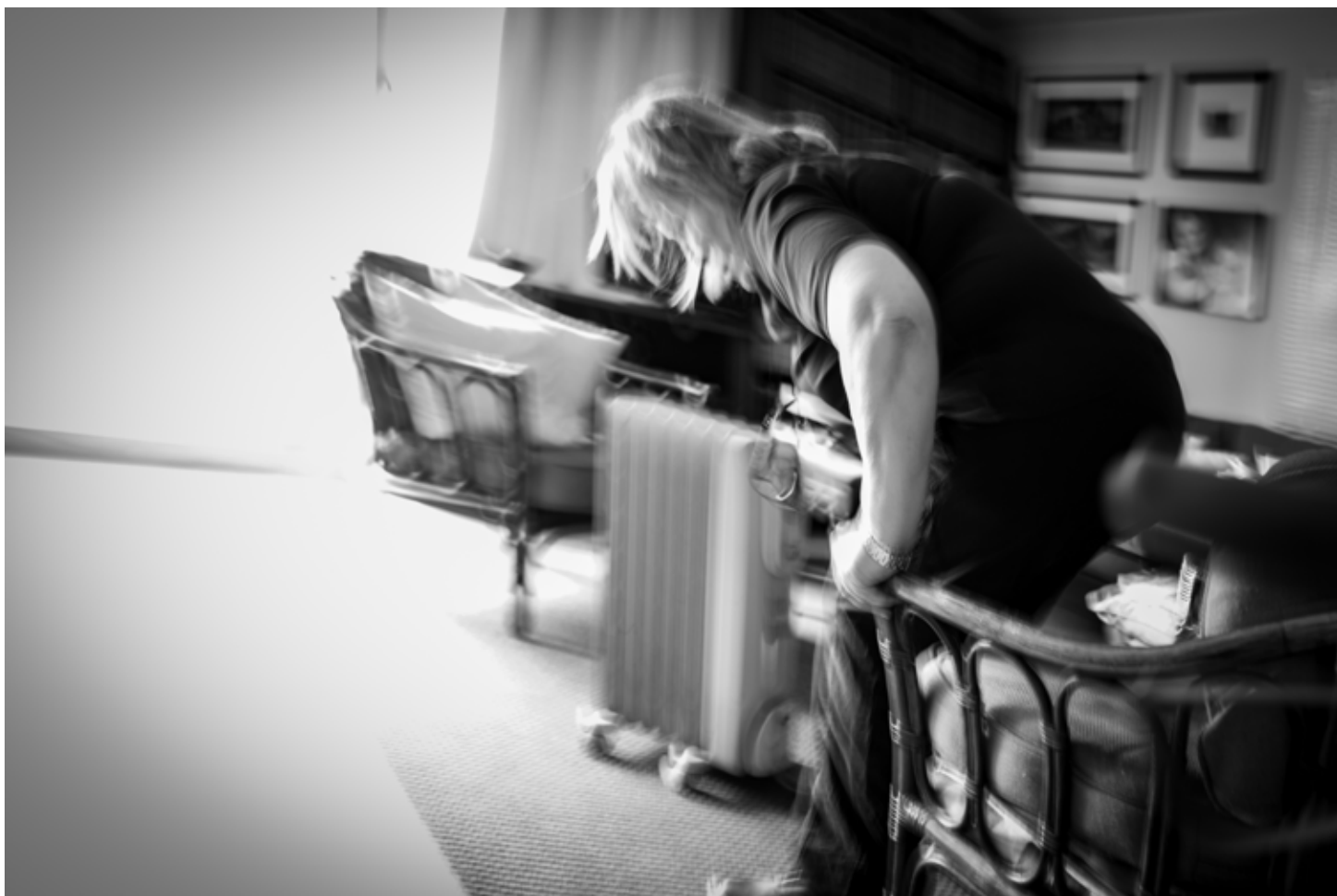


*Før gikk Kari Tingberg på jobb i et reklamebyrå hver dag. Hun var gift, fikk to døtre og ble skilt. Livet var fylt opp med aktivitet. På jobben hadde hun gode kolleger og et sosialt liv.*



*Hun har ikke opprettholdt kontakten med venninnene fra jobben. Det ble ikke det samme etter at hun ble syk. Hun føler at hun ikke har like mye å bidra med. Dessuten har sykdommen gjort det vanskeligere å snakke, så det er vel best slik.*

*Når hun ikke sitter på verandaen, ser hun på tv og leser VG. Sykdommen har ikke utviklet seg så mye. Kanskje fordi hun har et godt humør og er litt sta. På eldresenteret føler hun seg ikke hjemme, så dit vil hun ikke. Å se mennesker som er mer redusert enn henne selv, er ikke så oppløftende.*



*Kari Tingberg elsker å lese bøker, men det går ikke lenger. Hun har mistet konsentrasjonen og har lett for å glemme handlingen og dermed miste sammenhengen i historiene. Hun likte også godt å sy.*

*Hun kunne oppsøkt andre i samme situasjon. Men hvem vil bli minnet på at man er syk hele tiden? MS-foreningen har et tilbud som hun benytter seg av to ganger i året. Det er vel egentlig det eneste tilbudet hun liker. Jeg er jo litt sær, sier hun om seg selv.*

*Hjemmesykepleie vil hun ikke ha. Det er best å klare seg selv når man kan.*









*På verandaen er hun et skritt nærmere verden der ute. Kari Tingberg bor i 1. etasje og ser ut på en bensinstasjon. Der skjer det noe hele tiden. Det er bra. Hun er glad hun har den verandaen.*



Sykdom og funksjonssvikt kan sørge for at det blir vanskelig å opprettholde kontakt med andre. Det kan føre til at hjemmeboende brukere blir isolerte, sier hjemmesykepleier **Gjertrud Langnes**.

# – Livet er for stort til å deles alene

112

FORTALT TIL  
Sissel Vetter

FOTO  
Erik M. Sundt

Jeg gir omsorg og pleie til hjemmeboende når svekket helse, alderdom eller sykdom sørger for at de trenger hjelp. Det kan gjelde i en kort eller lang periode. Brukerne mine tilhører Nordre Aker bydel i Oslo.

## Årsaker til ensomhet

Vi har alle et selvbilde som blant annet er formet ut fra det miljøet vi ferdes i. Bare det å bli gammel kan i seg selv være nok til at du føler at du taper menneskeverd. Det kan være at du går dårlig, ser eller hører dårlig, snakker dårlig, er litt glemsk eller er inkontinent. Venner og familie blir borte. Du blir sittende mye alene. Man føler seg flau. Det er tabu belagt å snakke om ensomhet.

Langvarig isolasjon kan ødelegge eller bryte ned selvpoppfatningen vi har, da en ikke mottar bekreftelse på seg selv av andre.

Jeg tror at denne opplevelsen av tap, tap av bekreftelse fra andre, og tap av mennesker du er glad i, men også av kroppsfunksjoner, kan føre til isolasjon.

## Ydmykende å få hjelp til å gå på toalettet

Hjemmesykepleien prøver å hjelpe hjemmeboende til å mestre en ny hverdag. Jeg kan ikke si helt konkret hva jeg gjør – det er individuelt for de ulike brukerne. Men jeg prøver å hjelpe den enkelte til å finne en mening i hverdagen. Vi må få brukeren til å se at livet har en verdi på tross av tap og hva det nå er som har gjort at han eller hun er blitt isolert.

Dette forsøkte jeg hos en bruker som luktet urin og ikke ville stelle seg. «Hvorfor skal jeg det, jeg kommer meg jo ingen steder», sa han. Han er ikke motvillig til å motta hjelp fra hjemmesykepleien, men han jubler ikke heller. Vi kommer til ham flere ganger hver dag. En dag forteller han meg at det er så uverdig å få hjelp til alt. Og det er akkurat det, det er flaut å føle at man mangler mestring. At du ikke klarer å fungere slik du er vant til lenger. Med denne brukeren måtte vi ta det steg for steg. Han lærte seg teknikker som gjorde at han klarte å stelle seg og mestre do-situasjonen sin. Til slutt tok han mot til seg og dro på bridgeklubben han alltid hadde hatt glede av.

**Jeg tror opplevelse av tap kan føre til isolasjon.**

GJERTRUD LANGNES

noen er isolerte. Vi må se og ta initiativ selv, og i samarbeid med blant annet våre kolleger, bruker selv, pårørende, dagsenter, seniorsenter, seniorveileder og frivillighetssentralen i bydelen finne gode løsninger.

Vi må ha evnen til å lytte. Vi må prøve å forstå andre menneskers følelser og hvorfor de reagerer slik de gjør.

## Må tørre å spørre

I de situasjonene hvor hjemmesykepleien er den eneste sosiale kontakten brukeren har, får vi både et faglig og et medmenneskelig ansvar som sykepleier. Det betyr mye at vi er engasjert i hvordan vi kan hjelpe brukeren ut av isolasjonen.

## Ingen retningslinjer for omsorg

Det finnes ingen konkrete retningslinjer for tiltak som hjemmesykepleien kan benytte hvis de opplever at

Et eksempel på det oppsto hos en dame hjemmesykepleien går inn til. Hun er kommet hjem fra et sykehusopphold. Hun forteller meg at hun er blitt enke for et halvt år siden og savner mannen sin. De har ingen barn. Begge var aktive i en organisasjon tidligere, men hun har ikke vært der siden mannen døde.

«Jeg gleder meg til du kommer», sier hun. Men hjemmesykepleien kan ikke være hennes eneste kontakt. Dette kan være et sårt punkt, men jeg spør henne om hun ikke kan tenke seg å gå tilbake til organisasjonen hun alltid har vært en del av. Hun ser på meg med blanke øyne og forteller at hun ikke tør. At det var mannen og hennes aktivitet sammen. Jeg foreslår at hun kan ta kontakt med noen av de andre deltakerne og spørre om ikke de kan komme hjem til henne. Hun bruker litt tid, men etter tre uker sitter en dame fra organisasjonen hennes sammen med henne på sofaen når vi kommer inn.

Brukeren forteller meg hvor glad hun er for at jeg så henne som menneske og ikke bare som en hjelpetrengende gammel dame.

#### Alltid for liten tid

Det å snakke sammen menneske til menneske – det er det mest spennende og utfordrende med sykepleie. Jeg skulle selvfølgelig hatt mer tid til hver enkelt bruker, men det er utrolig mye man får observert mens man smører en brødskeiv. Det gjelder å utnytte den tiden man har til rådighet.

#### Skap kontakt under besøket

For å kunne hjelpe brukere som er ensomme og sosialt isolerte, er det avgjørende å skape kontakt.

Du kommer inn til folk. Du kan gi dem en tablett eller et smørbrød. Det er jo målbart og bra. Men å finne ut av hvorfor folk isolerer seg, er en annen side av jobben. Hva gjør at bruker ikke vil ha kontakt med andre mennesker, eller hvorfor tør ikke han eller hun å gå ut av leiligheten?

Det er en tøff jobb som sykepleier å finne ut av disse spørsmålene. Du må tørre å stille spørsmål og bruke den tiden det tar for å vente på et svar. Våger brukeren å åpne seg, kan du bli kjent med mennesket du er hjemme hos. Som har bilder av sine kjære på veggen. Som har levd et liv og fremdeles har et liv å leve.

#### Bo hjemme hele livet

Det er neppe noen som ønsker å være isolerte. Det er viktig å se og gi tid og rom for at folk kan få fortelle hva de er opptatt av, og hvem de er. Jeg tror det er enklest i brukerens eget og kjente miljø. I hjemmet. ■

### Omsorgstjenester

- Brukere av omsorgstjenester i 2016 (i alt): 27 8017
- Bare helsetjeneste i hjemmet: 87199
- Andelen innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester: 32,5 %

Kilde: Statistisk sentralbyrå



Mennesket har rett til frihet og kontroll over egen helse, men likevel isolerer vi enkeltmennesker for å skjerme oss andre mot sykdom og fare. Det setter sykepleierne i en dobbeltrolle; de er både pasientens nærmeste og isolatets vokter.

# Av hensyn til andre



LIV BJØRNHAUG  
JOHANSEN  
Temareaktør

15 år gammel oppdaget Peder Olsen Feidie flekker i ansiktet. Noe senere mistet han følelsen i fingrene. Da sår åpnet seg og hendene skrumpet inn, var det umulig å legge skjul på at han hadde spedalskhet.

I 1832, 29 år gammel, ble han hentet ut av hjembygda i Sogn og sendt til Bergen for livsvarig isolasjon på St. Jørgens hospital. Her bodde pasientene to og to på bitte små rom. Først i 1840 fikk de en lege til hospitalet. Frem til dette var det eneste tilsynet to gangkoner som skiftet på sengene og vasket klær (1).

Feidie skrev dikt og skillingsviser som ble trykket opp av en lokal forelegger. Han beskriver omgivelsene sine sånn: *Den ene haver Saar i Saar/den Anden han paa Krykker gaaer/den Tredie kan ei tale/den Fjerde kan ei Dagen see/den Femte har ei Hænderne/Saa kan Enhver vel vide/Hva Ondt vi her maa lide.*

Og han beskriver håpløsheten i det livsvarige isolatet og hvordan det eneste lyspunktet de har foran seg er døden: *Men vi kan ingen Læge faae/i Hospitalet vi blive maae/indtil vor Tid er omme* (2).

Feidie levde 17 år isolert med sine sykdomsfeller i hospitalet før han døde der i 1849.

Sosiolog Eilert Sundt besøkte en av disse institusjonene og hadde særlig vondt av de unge, ganske friske

pasientene: «På deres ældre lidelsesfæller måtte disse se, hva de selv lidt efter lidt skulde blive: Mennesker, hvem forrådnelsen har grebet endnu førend de ere lagte i sin grav» (1).

Både menneskerettighetene og grunnloven slår fast at mennesket har rett til frihet og kontroll over egen helse. Når myndighetene likevel tar seg rett til å hente enkeltmennesker ut av livene sine og fratrar dem grunnleggende frihet til kontakt med familie og andre, og til å bevege seg fritt, så har det vært for å beskytte oss andre. Den enkeltes rettigheter må vike for å beskytte de manges.

## Staten tar kontroll

Vi vet at spedalske, med henvisning til Moseloven, har blitt isolert siden middelalderen (3). I sentrale havnebyer har det vært praktisert karantene for skip allerede

fra 1300-tallet. Ved påvist smitte måtte et gult flagg heises, og skipet fikk ikke legge til land (4).

Det første offentlige dekretet om smitteisolerings i vårt land kom i 1625 fra kong Christian IV. Pesten

hadde gjentatte ganger herjet landene i Europa. Da en ny pestbølge truet i 1625, slo kongen fast at man skulle isolere områder med mange syke. Reisende til smittedreie byer skulle settes i karantene. Smittede ble beordret til å holde seg innendørs og ikke ta imot besøk, og gjestebud skulle unngås mens epidemien pågikk.

**Vier de syke og svakes beskyttere, men kan også tillate oss å krenke deres grunnleggende menneskerettigheter.**

Dekretet er banebrytende fordi det slo fast at epidemier var statens anliggende. Med dette tok staten seg rett til å begrense innbyggers frihet i smittevernets tegn (5).

Lenge var isolering av syke noe som i hovedsak ble gjort for å begrense smitte og skjerme befolkningen. Smittsomt syke ble gjerne pålagt å holde seg isolert i egne hjem, eller de ble pleiet i klostre. Utover 1800-tallet begynte vi å se starten på et vitenskapelige fundert helsevesen, og med de nye hospitalene økte statens ambisjoner fra å beskytte til også å behandle (6).

### 200 000 isolerte

Tuberkulose blomstret opp i Norge på 1800-tallet og ble et stort folkehelseproblem. I 1900 kom tuberkulose-loven som slo fast at tuberkuløse i Norge skal isoleres.

I kjølvannet av denne loven ble det opprettet en rekke sanatorier for behandling og pleiehjem for de håpløse tilfellene. På det meste hadde dette apparatet kapasitet til å behandle 200 000 pasienter i året. Barn ble hentet ut av familiene og tilbrakte årevis på sanatorier. Mange kom aldri hjem igjen, men det er også fortellinger om dem som opplevde å bli friskmeldt og reise hjem for så å oppdage at isolasjonen vedvarte da lokalsamfunnet unngikk dem av redsel for smitte (7).

Loven skapte en debatt om tvang og meldeplikt. Mynighetene ønsket kontroll og isolasjon av alle smittede, men bruk av tvangstiltak kunne også føre til at folk ikke rapporterte sykdomstegn av frykt for å bli sendt vekk. Men tvangsbestemmelsene ble sjelden brukt; i motsetning til ved isoleringen av de spedalske, var isoleringen på sanatorier også ment behandelende – de kunne tilby de syke et håp (8).

### Psykiatri

I psykiatrien var «Dollhusene» som dukket opp i byene i seinmiddelalderen, oppsamlingshus for psykisk syke, utviklingshemmede og andre man ikke ville ha ute i samfunnet. Dette var på ingen måte omsorgsinstitusjoner. Skildringer beskriver forferdelige forhold. Utagerende pasienter var lenket fast, mat og sanitærforhold var elendige og isolatcellene var som fangehull.

På landet var mange i familiens eller lokalsamfunnets varetekt, og kilder forteller om psykisk syke og



**SYK:** Johan Ludvig Losting malte akvareller av de spedalske ved St. Jørgens hospital som medisinske illustrasjoner til en legebok. Denne mannen kan være Peder Olsen Feidie, ifølge historiker Bjørn Godøy – alderen og tidsrommet stemmer og leprasymptomene tilsvarer hans.

utviklingshemmede som var stengt inne på loft eller lenket fast i fjøs og grisehus (9).

Med de store asylene kom en dramatisk omlegging: målet var behandling – omgivelsene skulle være vakre og pasientens skulle sysselsettes. Men det var ikke alltid man oppnådde noen bedring, og mange endte med å leve hele livet sitt på de avsondrede asylene, isolert i et eget samfunn på landet (10).

### Institusjonene bygges ned

I psykiatrien bygges de store institusjonene ned, mer og mer av behandlingen foregår poliklinisk og oppholdene i institusjonene varer kortere. Isolatet, der det er en stengt dør mellom pasienten og ansatt, skal unngås i det lengste, sier loven. Men skjerming kan gjennomføres av hensyn til behandling eller til andre pasienter, men kun over kort tid (11).

Norsk fengselsvesen er under stadig kritikk av Amnesty og FN for vedvarende og årelang isolasjon av fanger som er, eller i hvert fall har blitt, alvorlig psykisk syke (12).

Og den som trodde de langvarige isolatene tok slutt med utviklingen av vaksiner og antibiotika, tok feil. For stadig oftere og på stadig flere steder i helsevesenet må de gule frakkene og munnbindene frem i møte med de nye antibiotikaresistente bakteriene. Og med kroniske kolonier av disse bakteriene møter helsevesenet nye problemstillinger. Hva gjør man når det påvises MRSA hos en pasient med langtidsopphold på demensavdeling? Kan pasienter smitteisolerers på livstid, eller må de menneskelige hensynene få vinne over smitteregimene?





**SANATORIET:**

I 1900 skyldtes hvert femte dødsfall i Norge tuberkulose. Over hele landet ble det etablert sanatorier og pleiehjem for de syke. Her er pleiere og pasienter ved Grefsen sanatorium i Oslo fotografert i 1899. Foto: Severin Worm-Petersen/Oslo Museum

**Sykepleierens to ansikter**

Man må knuse noen egg for å lage en omelett, sies det. Kanskje er det nødvendig å ofre noens autonomi og frihet for å beskytte resten av samfunnet. Men isolatet er et fenomen som viser hvor kompleks sykepleierrollen er. Når jeg, som sykepleier, stiller meg som sperre i døråpningen eller småløper nedover korridoren for å hente inn en rømling, kjenner jeg på den vanskelige dobbeltrollen vi har.

Vi skal ivareta pasientens integritet, rett til medbestemmelse og rett til å ikke bli krenket, ifølge våre yrkesetiske retningslinjer (13). Vi skal understøtte egenomsorgen og utføre de oppgaver han eller hun selv ville ha utført om de var i stand til det (14).

Like fullt er det vi som gjerne iverksetter og vokter frihetsberøvelsen isolatet utgjør. Sykepleieetikken har sitt grunnlag og omdreiningspunkt i humanismen der mennesket er ukrenkelig i kraft av å være født menneske. Og som filosofen Immanuel Kant formulerer det, skal ingen brukes som et middel for å oppnå et mål, men alltid være et mål i seg selv (15).

Når vi isolerer et menneske gjør vi det ofte ikke til det beste for dem, men fordi det er nødvendig for å skjerme oss andre; for fellesskapets beste. Dette er utilitarisme – nytteetikk; vi ofrer lykken for de få for å sikre flertallets.

Så er også framstillingen av sykepleieren

ofte motstridende; på den ene siden den omsorgsfulle Nightingale som i barmhjertighet og nestekjærlighet går fra pasient til pasient og sørger for at alle er sett, hørt og ivaretatt. Og på den andre; de autoritære oversøstrene som hvileløst overvåker institusjonens ro og orden og slår hardt ned på enhver overtredelse. Isolatene plasserer oss midt i denne motstridende relasjonen til pasienten; vi er din venn og hjelper, men vi er også håndhever av myndighetenes prosedyrer og retningslinjer. Vi er de syke og svakes beskyttere, men vi kan også tillate oss å krenke deres grunnleggende menneskerettigheter.

Denne spagaten kan være vond å stå i, men vi skal kjenne på ubehaget og huske på at det ikke er oss det er verst for. ■

**LITTERATUR:** 1. Godøy B. Ti tusen skygger: en historie om de spedalske i Norge. Oslo: Spartacus; 2014. 2. Feidie PO. Lepramuseet. En klagesang av Peder Olsen Feidie (1835) Bergen Bymuseet i Bergen. Tilgjengelig fra: <http://www.old.bymuseet.no/?vis=312> [lesedato 10.05.2018]. 3. Jacobsen KL. Spedalske og norsk lov. UiB: Universitetsbiblioteket: Bibliotek for juridiske fag. 11.04.2007 [lesedato 09.05.2018] Tilgjengelig fra: <http://www.uib.no/avdeling/jur/arkiv/spedalsk.htm>. 4. Tuft G. Epidemier før AIDS. Farsottenes kulturhistorie. Cappelen 1989. 5. Larsen K. Den blege rytter. København: Munksgaard; 2017. 6. Fause Å og Micaelsen A. Et fag i kamp for livet: Sykepleiens historie i Norge. Bergen: Fagbokforlaget; 2008. 7. Skogheim D. Sanatorieliv: Fra tuberkulosens kulturhistorie. Oslo: Tiden; 2001. 8. Porter R. Madness: A brief history. Oxford: Oxford university press; 2002. 9. Hermundstad G. Psykiatriens historie. Oslo: Ad notam Gyldendal; 1999. 10. Amnesty Internasjon. Isolasjon i måneder og år er tortur. Amnesty international 20. 04.2018. [lesedato 09.05.2018] Tilgjengelig fra: <https://www.amnesty.no/isolasjon-i-m%C3%A5neder-og-%C3%A5r-er-tortur>. 11. Hendersson VA. Sykepleiens natur: Refleksjoner etter 25 år. Oslo: Gyldendal akademisk; 2011

Finn ledige stillinger på **sykepleienjobb.no**

Scan qr-kode for flere ledige stillinger på nett



Osterøy  
kommune

### RINGEVIKAR

Pleie/omsorg

SØKNADSRIST:  
30.10.18

STED:  
LONEVÅG



Harstad  
kommune

### SYKEPLEIER

2 x 100 % faste stillinger

SØKNADSRIST:  
30.06.18

STED:  
HARSTAD



Randaberg  
kommune

### SYKEPLEIER

Natttjenesten

SØKNADSRIST:  
07.07.18

STED:  
RANDABERG



Ringerike  
kommune

### SYKEPLEIER

Hjemmetjenesten Hønefoss

SØKNADSRIST:  
18.06.18

STED:  
HØNEFOSS



SYKEPLEIERE/  
SPESIAL SYKEPLEIERE  
Akuttmottaket

SØKNADSRIST:  
31.06.18

STED:  
GRÅLUM



### SYKEPLEIER

Gastrokirurgisk sengepost

SØKNADSRIST:  
01.08.18

STED:  
TROMSØ



SYKEPLEIER  
Skadelegevakten

SØKNADSRIST:  
31.07.18

STED:  
OSLO



SYKEPLEIER  
Intensivavdelingen

SØKNADSRIST:  
30.06.18

STED:  
STAVANGER



SYKEPLEIER  
80-100 % fast stilling

SØKNADSRIST:  
18.06.18

STED:  
OSLO



Grimstad  
kommune

### SOMMERVIKARER

5 x 100 % sykepleiestillinger

SØKNADSRIST:  
15.06.18

STED:  
GRIMSTAD



Alta  
kommune

HELSEØSTERSTILLINGER  
Faste og vikariater

SØKNADSRIST:  
12.06.18

STED:  
ALTA



Gjøvik  
kommune

SOMMER /  
TILKALLINGSVIKARER

SØKNADSRIST:  
31.06.18

STED:  
GJØVIK



SYKEPLEIERE  
Ekstravakter

SØKNADSRIST:  
01.07.18

STED:  
NESODDEN



Moss  
kommune

SYKEPLEIER  
Nattstilling

SØKNADSRIST:  
17.06.18

STED:  
MOSS



SJUKEPLEIAR  
Ålesund sjukehus

SØKNADSRIST:  
13.06.18

STED:  
ÅLESUND



Nordre Land  
kommune

SYKEPLEIERE  
Tilkallingsvikarer

SØKNADSRIST:  
30.09.18

STED:  
NORDRE LAND





NYLIG PUBLISERT



På sykepleien.no finner du et stort arkiv med fagfelleverderte forskningsartikler som er relevante for sykepleiere i praksis, for høyskoler og studenter.

Sammendrag:



## Operasjonssykepleiere mangler tid og kompetanse til å arbeide kunnskapsbasert

**Bakgrunn:** Medisinskteknisk utstyr og medisinsk behandling er i stadig utvikling. Det medfører bedre og flere behandlingstilbud og behandlingsmetoder, som derved stiller særegne krav til faglig oppdatering og bevissthet for dem som jobber kunnskapsbasert.

**Hensikt:** Hensikten med studien var å få innsikt i hvilken forståelse operasjonssykepleiere har av konseptet «kunnskapsbasert praksis» (KBP), samt hvilke erfaringer de har med å jobbe kunnskapsbasert. Ved å inkludere forskjellige sykehus ønsket vi å kartlegge ulike praksiser eller systembetingede forskjeller, som holdninger og tid avsatt til å arbeide kunnskapsbasert.

**Metode:** Forfatterne gjennomførte fire fokusgrupper i tre ulike deler av landet. Fokusgruppeintervjuene ble foretatt i oktober til november 2012 og besto av fire til seks operasjonssykepleiere.

**Resultat:** Sykepleierne fremhevet at et stadig økende krav til produksjon og effektivitet var barrierer mot å jobbe kunnskapsbasert. De uttrykte at manglende kunnskaper kunne skape utrygghet i utøvelsen av arbeidet. Samtidig viser funnene at de ikke alltid benyttet mulighetene og tiden til å jobbe kunnskapsbasert slik det var tenkt. Tilgjengelige rom og pc-er i operasjonsavdelingene ble lite brukt til å søke, lese og vurdere fag- og forskningsartikler.

**Konklusjon:** Studien viser manglende kompetanse blant operasjonssykepleierne samt en manglende organisatorisk struktur og kultur som underbygger og støtter opp om KBP, både i operasjonsavdelingene og i utdanningsinstitusjonene. Funnene antyder at disse momentene kan ses i sammenheng med manglende tilrettelegging, men også manglende engasjement, både på et individuelt og organisatorisk plan.

Forfattere:

Wenke Hjelen og Mette Sagbakken



ARTIKKELEN PÅ NETT



Sykepleien.no

Scann QR-koden og kom rett til artikkelen på sykepleien.no



Sammendrag:



## Videreutdanning gjør sykepleiere bedre rustet til å arbeide kunnskapsbasert

**Bakgrunn:** Norske helsemyndigheter forventer at helsetjenesten er kunnskapsbasert. For å møte denne forventningen etablerte Høgskolen i Molde en videreutdanning i kunnskapsbasert praksis (KBP) i 2009.

**Hensikt:** Å kartlegge hvorvidt videreutdanning i KBP bidro til at sykepleiere endret holdning og atferd til KBP.

**Metode:** Tverrsnittsstudie med pretest-posttest-design. Sykepleiere (n = 62) besvarte spørreskjemaene KBP holdningsskala og KBP implementeringsskala ved oppstart (n = 56) og avslutning (n = 55) av en videreutdanning i KBP.

**Resultat:** Svarprosenten var 90,3 ved pretest og 88,7 ved posttest. Svarfordelingene til begge spørreskjemaene hadde god indre konsistens. Det vil si at sykepleierne ikke brukte skjemaene på en tilfeldig eller upålitelig måte. Endringen mellom pretest og posttest var statistisk signifikant for 5 av 16 påstander i KBP holdningsskala og for 10 av 18 påstander i KBP implementeringsskala.

**Konklusjon:** Resultatene indikerer at videreutdanningen styrket sykepleierne positive holdning til KBP. Sykepleierne rapporterte avslutningsvis om økt aktivitet knyttet til de fire første trinnene i KBP. Siden studien ikke undersøkte sykepleierne praksis, gir den ikke svar på hvorvidt praksisen ble mer kunnskapsbasert.

Forfattere:

Cecilie Katrine Utheim Grønvik, Ingeborg Ulvund og Stål Bjørkly



ARTIKKELEN PÅ NETT



Sykepleien.no

Scann QR-koden og kom rett til artikkelen på sykepleien.no





Sammendrag: ●●●

## Erfaring med natur aktiverer minner og gir gode opplevelser for eldre på sykehjem

**Bakgrunn:** Tidligere forskning viser at kontakt med naturen kan fremme trivsel hos beboere på sykehjem. Likevel er natur og utemiljø lite benyttet i miljøbehandlingen på sykehjem.

**Hensikt:** Studiens hensikt var å utforske og beskrive hva som kjennetegner erfaringer og erindringer knyttet til natur og utemiljø for beboere med fast plass på sykehjem i en norsk kontekst.

**Metode:** Studien hadde et kvalitativt utforskende og deskriptivt design. Forfatterne samlet inn data ved hjelp av semistrukturerte intervjuer. Åtte deltakere i alderen 62 til 90 år ble intervjuet to ganger. De gjennomførte ett intervju utendørs og ett inne på beboernes rom med fotografier av naturmiljøer som hjelpemiddel. Lyddopptak av intervjuene ble transkribert og analysert med systematisk tekstkondensering.

**Resultat:** Forfatterne identifiserte fire hovedtemaer med undergrupper: 1) å bli engasjert: å ønske forandring, å få gode sanserinntrykk, å oppleve fascinasjon, 2) å oppleve trivsel: å oppleve velvære, å være mer aktiv, å være sammen med andre, 3) å gjenkalle kontakt med røtter og identitet: å være rotfestet i landskapet, å huske min historie, å være den jeg er, å få hjelp til å bli minnet på, 4) å oppleve alderdom i kontakt med natur: å bruke naturen annerledes enn før, annerledes naturopplevelse, forholdet til naturen har endret seg, naturens og livets gang.

**Konklusjon:** Beboernes erfaringer med natur og uteomgivelser kjennetegnes av gode opplevelser og reaktivering av egen historie. Natur og uteomgivelser bør ha en helt sentral plass i miljøbehandlingen på sykehjem. Funnene er i tråd med sentrale teorier og understøttes av rapportert forskning på feltet.

Forfattere:

Håkon Johansen og  
Marianne Thorsen Gonzalez



ARTIKKELEN PÅ NETT

Sykepleien.no

Scann QR-koden og  
kom rett til artikkelen  
på [sykepleien.no](http://sykepleien.no)



Sammendrag: ●●●

## E-multidose er bedre for pasientsikkerheten enn dosett og faks

**Bakgrunn:** Måten legemidler håndteres på, kan påvirke kvaliteten på legemiddelbehandlingen. Det er årsaken til at multidose er innført som erstatning for dosett. Det er dessuten bakgrunnen for et pilotprosjekt i noen norske kommuner med multidose håndtert innenfor en e-reseptordning.

**Hensikt:** Artikkelenes hensikt er å belyse erfaringer fra pilotprosjektet om hvorvidt pasienten får riktig legemiddel til riktig tid.

**Metode:** Empirisk materiale er intervjuer med de sentrale aktørene i administreringen: apotek, fastleger og hjemmesykepleiere. Drøftinger gjøres i lys av annen forskning og formelle reguleringer av feltet.

**Resultat:** Apotek og leger har gode erfaringer med ordningen. Hjemmesykepleiere erfarer at det er færre feil, og at e-rutinene er raskere enn papirutinene når multidoser skal endres. Aktørene beskriver hvordan feilkilder knyttet til papirbaserte løsninger er blitt borte. Ytterligere kvalitetssikring følger av at alle endringer i legemiddelforskrivningen kontrolleres systematisk av apoteket. En svakhet med ordningen er at hjemmesykepleierne ikke lenger har tilgang til sine pasienters legemiddelliste.

**Konklusjon:** Multidose i e-resept gir kvalitetsforbedringer i legemiddelhåndteringen. Enkelte tiltak vil kunne understøtte gode effekter av e-multidose:

Ansvarsforholdet mellom noen av aktørene må klargjøres. Legenes EPJ-systemer må gjøres mer oversiktlige og enklere å bruke. Alle som håndterer e-multidosen, også hjemmesykepleieren, må få tilgang til LIB.

Forfattere:

Elin Johnsen, Anette V.  
Jøsendal og Trine S.  
Bergmo



ARTIKKELEN PÅ NETT

Sykepleien.no

Scann QR-koden og  
kom rett til artikkelen  
på [sykepleien.no](http://sykepleien.no)





NYLIG PUBLISERT



På sykepleien.no finner du et stort arkiv med fagartikler som bidrar til faglig utvikling og kompetanseheving. Her presenterer vi fagartikler som ikke har stått på trykk i bladet.

Fagartikkel



Forfattere:

## Strammere journalføring gir bedre pasientoppfølging

Rune Karlsen og Karoline Johnsen

**Problemstilling:** Systematisk journalføring, hvor tilfeldig og unødvendig informasjon lukes bort, danner et godt utgangspunkt for tiltak for pasienter med demens.

**Hovedbudskap:** På et sykehjem for pasienter med demens var dokumentasjonen av pasientene ofte irrelevant og tilfeldig. I samarbeid med en forsker gransket personalet sin egen journalføringspraksis og analyserte styrker og svakheter. Et forbedringsarbeid ble iverksatt, og personalet er nå mer oppmerksomme på at de bare dokumenterer det vesentlige. Dette har ført til tiltaksplaner hvor problem-, ressurs-, mål- og tiltaksbeskrivelser er blitt konkrete, tydelige og tilstrekkelig detaljerte.



ARTIKKELEN PÅ NETT



Sykepleien.no

Scann QR-koden og kom rett til artikkelen på sykepleien.no



Fagartikkel



Forfattere:

## Mestringskurs for beboere i omsorgsbolig ga kunnskap og fellesskap

Solrunn Fjalsett og Hilde Arneberg

**Problemstilling:** Sykepleierstudenter holdt kursene og fikk verdifull undervisnings erfaring. Beboerne lærte om ulike temaer, som væskebehov og hygiene.

**Hovedbudskap:** Bekkestua omsorgsbolig har i samarbeid med Høyskolen Diakonova, nå VID vitenskapelige høgskole, gjennomført mestringskurs for beboerne. Sykepleierstudenter hadde hovedansvaret for undervisningen. Samarbeidsprosjektet ble en vinn-vinn-situasjon, der sykepleierstudentene fikk verdifull erfaring med å planlegge undervisningen av en brukergruppe. Beboerne hadde stor glede av det sosiale fellesskapet som utviklet seg i løpet av kurset. Flere av dem uttrykte at de hadde fått mer kunnskap.



ARTIKKELEN PÅ NETT



Sykepleien.no

Scann QR-koden og kom rett til artikkelen på sykepleien.no





Fagartikkel



Forfattere:

## Aldersrelatert makuladegenerasjon: Informasjonsmøte på kveldstid gir tryggere pasienter

Katrine Vikås Paulsen, Ingunn Langvik Tveit og  
Sissel Eikeland Husebø

**Problemstilling:** Kveldsmøtene på øyeavdelingen ved Stavanger universitetssjukehus har vært en suksess. Pasientene fikk mer kunnskap og kunne lettere mestre å leve med øyesykdommen sin.

**Hovedbudskap:** Øyeavdelingen ved Stavanger universitetssjukehus har arrangert informasjonsmøte på kveldstid for pasienter med aldersrelatert makuladegenerasjon (AMD). Erfaringene har vært så positive for pasientgruppen at de nå har arrangert et slikt møte for andre året på rad. Informasjonsmøter på kveldstid kan gi pasientene økt kunnskap, slik at de bedre mestrer å leve med sin øyesykdom.



ARTIKKELEN PÅ NETT



[Sykepleien.no](http://sykepleien.no)

Scann QR-koden og  
kom rett til artikkelen  
på [sykepleien.no](http://sykepleien.no)



Fagartikkel



Forfatter:

## «Grunnleggende sykepleie» favoriserer humanistiske fag fremfor naturvitenskap og biomedisin

Nils Gilje

**Problemstilling:** Læreboken «Grunnleggende sykepleie» beveger sykepleiefaget mot fenomenologien. Denne filosofiske driften knyttes ukritisk til tradisjonelle dikotomier hentet fra filosofi og vitenskapsteori.

**Hovedbudskap:** Filosofisk drift er en betegnelse på at et fag integrerer begrepsmessige verktøy og teoretiske perspektiver fra andre fagområder. Problemet oppstår dersom strategien for å oppnå dette er å etablere dikotomier av typen subjektiv/objektiv, flerdimensjonal/endimensjonal, organisk/mekanisk, holisme/atomisme, kvalitativ/kvantitativ og så videre. I disse dikotomiene er det første leddet alltid positivt ladet, mens det andre leddet er negativt ladet. Sett fra en faglig og pedagogisk synsvinkel er det uheldig at man lærer studenter å tenke på denne måten. Verden er ikke delt opp i slike uforsonlige dikotomier.

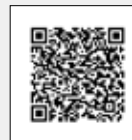


ARTIKKELEN PÅ NETT



[Sykepleien.no](http://sykepleien.no)

Scann QR-koden og  
kom rett til artikkelen  
på [sykepleien.no](http://sykepleien.no)







**Lang erfaring:** Valentin Petkov har lang erfaring innen trening og rehabilitering av muskel- og skjelettlidelser, rygg, skulder og nakke problematikk.

## SLIK FJERNER NATURLIG FLEX SMERTER I MUSKLER OG LEDD

– Jeg er virkelig imponert over hva Naturlig Flex gjør med kroppen, sier fysioterapeut Valentin Petkov på Muskelklinikken i Oslo.

Valentin kommer fra Bulgaria, hvor han er utdannet fysioterapeut ved National Sport Academy Bulgaria. I tillegg har han en mastergrad i muskel- og skjelettdysfunksjoner.

### Anti-inflammatoriske egenskaper

– Det er de anti-inflammatoriske egenskapene til virkestoffene i Naturlig Flex som bidrar til å fjerne smerter i muskler og ledd forklarer han, og legger til at han selv bruker Naturlig Flex i hver dag. Både forebyggende med tanke på jobben han har, og ikke minst for å kunne holde seg så aktiv som han ønsker. Kosttilskuddet Naturlig Flex inneholder virkestoffet Curcumin fra Gurkemeie og virkestoffer fra belgfrukten Tamarind. Begge disse har tradisjonelt blitt brukt som smertestillende på muskler og ledd i Østen.

– I tillegg inneholder Naturlig Flex vitamin C, og det er jo godt for hele kroppen sier Valentin med et smil.

Han vet hva han snakker om med sin lange erfaring innen trening og rehabilitering av muskel- og skjelettlidelser, rygg, skulder og

nakke problematikk. Han har også behandlet mange idrettsskader og vet godt hvordan kroppen påvirker hele livet. Valentin har et genuint ønske om å hjelpe mennesker til maks bevegelighet og en smertefri hverdag. Han er overbevist om at å se helheten i folks helse er viktigere enn den isolerte fysioterapibehandlingen han gir.

– Det er de anti-inflammatoriske egenskapene til virkestoffene i Naturlig Flex som bidrar til å fjerne smerter i muskler og ledd

### Naturen og kulturen i Norge lokket

Det var nysgjerrighet på norsk natur og kultur som gjorde at Valentin pakket kofferten og flyttet til Norge. Nærmere bestemt til vakre Geiranger innerst i Geirangerfjorden – selve symbolet på norsk natur med stupbratte fjell og dype fjorder. I Geiranger jobbet han fire år som massør i spa-avdelingen på

## 6 GODE GRUNNER TIL Å TA NATURLIG FLEX:

- ✓ Få funksjonen og komforten i leddene tilbake
- ✓ Lindrer og fjerner stivhet og smerter i leddene
- ✓ Inneholder virkestoffer med dokumentert effekt
- ✓ Inneholder kun naturlige ingredienser
- ✓ Pengene tilbake-garanti
- ✓ Alltid halv pris på første bestilling

det anerkjente Hotel Union i Geiranger. Han stortrivdes, både med jobb, menneskene rundt ham og alt naturperlen har å by på. Men etter hvert dukket ønsket om å bli bedre kjent med Norge opp og muligheten til å kunne praktisere enda dypere inn i fysioterapi-faget. Da gikk turen til hovedstaden. I Oslo fikk den erfarne fysioterapeuten jobb på Muskelklinikken, som tilbyr holistisk behandling forankret i vitenskapen. Noe som passet Valentin godt. Det skulle nemlig vise seg at de har samme filosofi når det gjelder behandling av smerter og skader.

– Føler du deg bedre, presterer du også bedre, og derfor får du et bedre liv, sier han. I følge Valentin er det helheten som gjelder når det kommer til behandling av smerter. Det er en konklusjon som er forankret i vitenskapen, grundig forskning på behandlingsmetoder og ikke minst egen erfaring på pasienter over tid.

– Behandling alene er ikke nok. Faktorer som livsstil og ernæring spiller også en stor rolle, avslutter han.

**BESTILL NATURLIG FLEX NÅ! KUN 298,- FOR 3 MND.**

Bestill i dag og få halv pris på de første tre månedene, uansett om du tar én eller to kapsler om dagen. Merker du ikke en positiv effekt etter åtte uker, får du pengene igjen med vår pengene tilbake-garanti.

📞 BESTILL PÅ SMS: SEND MYK TIL 2220

☎️ BESTILL PÅ TLF: 387 95 093 (08-16 MAN-FRE)

🌐 BESTILL PÅ WEB: [WWW.NATURLIGFLEX.NO](http://WWW.NATURLIGFLEX.NO)



Jeg benytter meg av introduksjonstilbudet og får tilsendt 3 mnd forbruk av Naturlig Flex. Jeg betaler kun 298,- + porto og ekspedisjon. Deretter mottar jeg, kun så lenge jeg ønsker det, en ny forsendelse hvert kvartal for kun 598,- + porto og ekspedisjon. Jeg har ingen kjøpeplikt og kan når som helst stoppe videre forsendelser. Porto- og ekspedisjonsgebyr: kr 39



**Ny gratis  
app fra  
Sykepleien.  
Les det  
siste innen  
fag og  
forskning.**

**For Android og Iphone**

Last ned fra App Store/Google Play







## Opplev fantastiske Norge med Dedicare!

Nå har vi flere ledige oppdrag enn noen gang over hele vårt spennende land, både på sykehus og i kommuner. Så nå har DU virkelig sjansen! Dedicare tilbyr gode, trygge og godt betalte jobber over hele landet. Vakker natur får du på kjøpet!

Vi er like interessert i å snakke med deg enten du er sykepleier, eller spesialsykepleier. Vi har veldig stort behov for intensivsykepleiere, nyfødteintensivsykepleiere eller barnesykepleiere.

**Dedicare har i år tidenes sommerbonus!**

Vi ser fram til å høre fra deg!

[www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)

+47 07480 – [rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no)



*Vi bryr oss mer!*

**DEDICARE**

Nurse