



GARDASIL®

Vaksine mot humant papillomavirus
Type 6,11,16,18
Rekombinant, adsorbert

Vaksinen som beskytter mot 4 papillomavirustyper og som skal forebygge livmorhalskreft**



**Dokumentert effekt mot HPV
6, 11, 16 eller 18-relaterte
genitale sykdommer**

Gardasil® skal forebygge:

- Livmorhalskreft
- Høygradige celleforandringer i livmorhalsen (CIN 2/3)
- Høygradige celleforandringer i vulva (VIN 2/3)
- Kjønnsvorter

artell.no / 17201 09-2007-NO-046-01

For bred beskyttelse* og tidlig nytte**

*Livmorhalskreft, celleforandringer i livmorhalsen, celleforandringer i vulva og kjønnsvorter relatert til HPV 6, 11, 16 og 18.

**Norsk SPC



sanofi pasteur MSD

vaksiner for livet

Tlf: +47 67 50 50 20 - Fax: +47 67 50 50 21

infono@spmsd.com

Se preparatomtale side 6



Vi vokser stadig

Sykepleiere er profesjonelle til fingerspissene. De ønsker stadig faglig påfyll, slik at de hele tiden kan utvikle seg. Da er det logisk å gi dem et samlingspunkt hvor det er mulig.

Sykepleien vil være det samlingspunktet, og heldigvis viser målinger at vi lykkes. Lesertallene våre vokser stadig, og det samme gjør vi. Slikt blir det utvikling av.

sykepleien

Bjørn Arild Østby om høstferien

Stilling: Konstituert redaktør i Sykepleien

E-post: bjorn.arild.ostby@sykepleien.no

Er det noe du er irritert på? Skriv til aksjonisten@sykepleien.no

Det er i høstferien det skjer

Likelønn innen 2012! Delegatene på Norsk Sykepleierforbunds landsmøte i fjor høst var ikke snaue. Mye kan bli avgjort denne uka.

Sykepleierne gav høsten 2007 seg selv, sine tillitsvalgte og forbundets politiske ledelse en stor utfordring de kommende fire åra. «Ønsketenkning» var det nok mange som tenkte når delegatene applauderte forslaget om likelønn innen 2012. Kanskje har de rett. I ettertid har NSF i all fall fått støtte for kravet blant mannlige arbeidere, rådmenn og ordførere. Men ikke fra vår prinsesse. Til svenske Aftonbladet en måned før NSF's landsmøte uttalte hun at i Norge er kvinner og menn «likestilte og har samme lønn». Statistikk er tydeligvis ikke prinsessens sterke side.

All lønnsstatistikk de siste tiårene skulle ikke være så vanskelig å forstå for dem som har beina plantet på jorda: Kvinner tjener mindre enn menn, og færre kvinner enn menn når full pensjonsopptjening.

Dessverre er det ikke bare i forhold til inntekt det er diskriminering av yrkesaktive kvinner. Kvinner i helsesektoren har ikke samme rett på yrkesskadeerstatning som mennene i industrien. Og kvinner må jobbe to uker mer i året som turnusarbeidere, sammenlignet med mennene som jobber skift.

Jo da. Likestilling er et allment akseptert mål. Men når det blir stilt opp mot andre «viktige» mål, er det alltid likestillingen som har vikeplikt. Det sies selvsagt ikke høyt og tydelig. Men vi kjenner «på vei»-retorikken til politikere; at selvsagt blir likestilling tatt på alvor, det er satt ned flere utvalg, det er sendt oppfordringer til arbeidsgivere...

I løpet av den første uka i oktober vil sykepleierne få vite om likestilling og likelønn er mer enn tomt politikergnål. Forhåpentligvis. Da vil blant annet regjeringen sitt ekspertutvalg legge fram utredningen om likestilling av arbeidstiden

for arbeidstakere som arbeider skift og turnus.

Likelønnskommisjonen har lagt fram sin utredning, og kommet med sine forslag. Et av dem er å sette av rundt tre milliarder «friske» kroner over statsbudsjettet for å få til et lønnsløft for utvalgte kvinnedominerte yrker i offentlig sektor. Tre milliarder vil være en start. Men ingen må tro at denne ene potten alene løser likelønnsproblematikken. Her er det snakk om 1,5 prosent ekstra i lønn i ti år. Først da vil man ha tettet lønnsgapet på 15 prosent.

Hvis, eller forhåpentligvis, når det skjer, kan vi gi vår prinsessen rett i at kvinner og menn i Norge «har samme lønn».

Neste uke legger regjeringen fram sitt forslag til statsbudsjett for 2009. Da kan sykepleierne sjekke om regjeringen har funnet rom for et lønnsløft, og likestilling av skift og turnus.

Lønnsløft høres ut som et ensidig skrik om mer penger. Det er det imidlertid ikke. Det er i like stor grad snakk om å rekruttere og beholde kvalifisert arbeidskraft i helsesektoren. Kampen om framtidens arbeidskraft er for lengst startet. Noen har allerede tatt dette inn over seg, mens andre fortsatt nøyer seg med prat.

I det private næringsliv har man brukt og bruker lønn for å beholde og rekruttere kvalifisert arbeidskraft. Hvorfor er dette helt umulig i det offentlige? Det offentlige har monopol i helsesektoren. Politikere og arbeidsgivere kan derfor ikke prate seg fra at de har et stort ansvar for den store lønnsforskjellen mellom offentlig og privat sektor.

Arbeidsgiver er arbeidsgiver. Og politikere, ja... Mer ubegripelig er holdningen til enkelte av LO-forbundene. Sjefen selv, Roar Flåthen, har vært overraskende taus om likelønn. Det har derimot ikke det store mannsdominerte



SKUFFENDE at forslag som kan gi større grad av likestilling stadig blir skjøvet i bakgrunnen, mener Bjørn Arild Østby. Foto: Stig Weston

Fellesforbundet. De frykter at kvinnepoten skal bli lønnsdrivende og svekke konkurransevnen til norske bedrifter. I stedet for å øke lønna i offentlig sektor, har Fellesforbundet et alternativt forslag: Holdningsskapende arbeid.

Min anbefaling til Fellesforbundet er at de bør starte med seg selv.

Bjørn Arild Østby



Meldeplikten

Hvis du ser noe du skulle ønske du ikke hadde sett – hvor lett er det å tenke at du kanskje ikke så det likevel? Og at det uansett ikke var noen som så at du så det?

Den første pasientsikkerhetskonferansen i Norge ble avholdt i september. Det er et tankekors at initiativet til konferansen verken kom fra myndigheter eller fagmiljøer. Nei, det var Norsk Pasientskadeerstatning og pasientombudene som insisterte på at tiden var inne til å sette pasientsikkerhet på dagsorden. De sitter på massevis av data som aldri er blitt analysert. Det betyr at noen har en jobb å gjøre, og den starter på gulvet.

Den som melder fra om feil kolleger har gjort, risikerer sosiale sanksjoner, viser undersøkelser. Så det å se en annen vei og late som ingenting er et rasjonelt handlingsmønster. Men lowerket er klart: Har du sett det, skal du si det.



Journalist

Ann-Kristin B. Helmers

Flytt deg!

Fra 1. oktober er de i farta, de ubemannede robotene som skal frakte mat, rent sengetøy og annet på det nye Ahus. Du kan få klar beskjed hvis du står i veien, for de kan også snakke.

Se flere bilder fra det nye sykehuset på side 16-19.



Foto: Erik M. Sundt



Forstildfoto: Erik M. Sundt

- 6 Krever at Adecco betaler
 - Vil sjekke jobbsøkere mer nøye
- 8 Hvorfor Norge?
- 9 **Vi bare spør** Arvid Libak
- 10 – Pasientene bør få rapportere om bivirkninger
- 12 Minst 1500 avvik på Haukeland i sommer
- 14 Forbudt å skremme pasienten
- 15 Stresset av Lotte-modellen
- 16 Flunkende nytt Ahus
 - Overrasket over skadene
- 20 Åtte døde av sykehusfeil på Ahus
- 23 Sykepleiere redder liv og hindrer selvmord
- 24 **Tema:** Medisintyverier
 - Liten fare for å bli tatt
 - Falne engler
 - Kollapset på jobb — og kjørte i rus
 - Lars Poverud: «Jeg var narkoman»
 - – Utrolig ubehagelig
 - – Det er ofte en liten mistanke
- 36 **Åse Thomassen** om omstillinger
- 38 Meninger
- 40 **Camilla Crone Leinebø** om psykiatrisk avdeling
- 41 **Verdt å vite:** Juss
- 42 Folk
- 43 Før
- 44 Sykepleien JOBB – ledige stillinger
- 59 Meldinger, skoler og kurs
- 64 **NSF:** – Sykepleierne må bli mindre snille
 - – Bruk av tvang kan reduseres
 - – Jeg ser at du trenger meg
 - **Lisbeth Normann:**
God sykepleie er mer enn et kall

Sykepleien

Organ for Norsk Sykepleierforbund
Tollbugata 22, 5. etg.
PB 456 Sentrum, 0104 Oslo
Tlf.: 22 04 32 00. Faks: 22 04 33 75
ISSN 0806 – 7511

Konstituert ansvarlig redaktør

Bjørn Arild Østby
tlf. 22 04 33 59 / 93 03 09 05
bjorn.arild.ostby@sykepleien.no

Markedssjef

Ingunn Roald
tlf. 22 04 33 70 / 91 60 38 12
ingunn.roald@sykepleien.no

E-post:

redaksjonen@sykepleien.no
interaktivt@sykepleien.no

Repro og trykk

Stibo Graphic AS



Sykepleiens formålsparagraf:

Sykepleien skal utøve saklig, uavhengig og kritisk journalistikk forankret i Norsk Sykepleierforbunds formålsparagraf, Redaktørplakaten og pressens Vær Varsom-plakat. Tidsskriftet har som oppgave å sette sykepleiernes interesser på dagsorden. Sykepleien skal delta i samfunnsdebatten og stimulere til engasjement og meningsbrytning. Sykepleien arbeider etter Vær Varsom-plakatens regler for god presseskikk. Den som mener seg rammet av urettmessig omtale oppfordres til å ta kontakt med redaksjonen. Brudd på pressens etiske retningslinjer, ifølge Vær Varsom-plakaten, kan klages inn for Pressens Faglige Utvalg. Sykepleien betinger seg retten til å lagre og utgi alt stoff som publiseres i elektronisk form.



C1

Gardasil® «Sanofi Pasteur MSD»

Vaksine mot humant papillomavirus.

ATC-nr.: J07B M01

INJEKSJONSVÆSKE, SUSPENSJON: Hver dose inneh.: Humant papillomavirus (HPV) type 6 L1-protein ca. 20 µg, type 11 L1-protein ca. 40 µg, type 16 L1-protein ca. 40 µg, type 18 L1-protein ca. 20 µg, natriumklorid, L-histidin, polysorbat 80, natriumborat, aluminium (som amorft aluminiumhydroksyfosfatsulfatadjuvans) 225 µg, vann til injeksjonsvæsker.

INDIKASJONER: Vaksine som skal forhindre høygradig cervikal intraepitelial neoplasia, (CIN 2/3), cervixcancer, høygradig vulvadysplastiske lesjoner (VIN 2/3) og kjønnsvorter (condyloma acuminata) som har årsakssammenheng med humant papillomavirus (HPV) av typene 6, 11, 16 og 18. Indikasjonen er basert på effekt hos voksne kvinner fra 16 til 26 år og påvist immunogenisitet hos 9 til 15 år gamle barn og ungdom. Beskyttelseffekt er ikke undersøkt hos menn. Bruken av Gardasil skal følge offentlige anbefalinger.

DOSERING: Primær vaksinasjon: 3 separate doser på 0,5 ml gis ved måned 0, 2 og 6. Ved en alternativ vaksinasjonsplan gis den 2. dosen minst 1 måned etter den 1. dosen, og 3. dose gis minst 3 måneder etter 2. dose. Alle 3 dosene må gis innenfor en periode på ett år. Behovet for boosterdose er ikke klarlagt. **Barn:** Ikke anbefalt hos barn <9 år pga. utilstrekkelige data vedrørende immunogenisitet, sikkerhet og effekt. Gis intramuskulært, fortrinnsvis i overarmens deltoidmuskel eller i det øvre anterolaterale området på låret. Må ikke injiseres intravaskulært. Subkutan og intradermal administrering er ikke undersøkt, og anbefales derfor ikke.

KONTRAINDIKASJONER: Overfølsomhet for innholdstoffene. Ved symptomer som tyder på overfølsomhet, må det ikke gis flere doser. Vaksinerings utsettes hos personer som lider av akutt, alvorlig febersykdom. Mindre infeksjon, som en lett øvre luftveisinfeksjon eller lett feber, er ikke kontraindikasjon for vaksinasjon.

FORSIKTIGHETSREGLENER: Hensiktsmessig medisinsk behandling må alltid være tilgjengelig i tilfelle sjeldne anafylaktiske reaksjoner. Det er usikkert om alle som får vaksinen beskyttes. Vaksinen beskytter bare mot sykdommer som forårsakes av HPV-typer 6, 11, 16 og 18. Anbefalte forsiktighetsregler for beskyttelse mot seksuelt overførbare sykdommer må følges. Beskytter ikke mot eksisterende HPV-infeksjoner. Har ikke terapeutisk effekt og er derfor ikke indisert som behandling for cervixcancer, høygradige cervix-, vulva- og vaginaldysplasi eller kjønnsvorter, eller for å hindre utviklingen av andre etablerte HPV-relaterte lesjoner. Vaksinasjon er ikke erstatning for regelmessig cervix-screeningundersøkelse, og regelmessig screening iht. lokale anbefalinger er fortsatt viktig. Det foreligger ikke data om bruk hos personer med svekket immunrespons. Personer med svekket immunrespons, uavhengig av årsak, kan ha redusert respons på vaksinen. Må gis med forsiktighet ved trombocytopeni eller annen koagulasjonssykdom, fordi det etter en i.m. injeksjon kan oppstå blødning. Varighet av beskyttelsen er ikke kjent. Vedvarende beskyttelseeffekt har vært påvist i 4-5 år etter fullført primæraksinasjon på 3 doser.

INTERAKSJONER: Kan gis sammen med hepatitt B-vaksine på et annet injeksjonssted, på samme tidspunkt. Andel personer som oppnådde et beskyttende nivå av anti-HB ≥10 mIU/ml ble ikke påvirket, men anti-HBs geometrisk middelverdi var lavere når vaksinen ble gitt samtidig. Den kliniske betydningen av dette er ukjent. Samtidig bruk med andre vaksiner har ikke vært undersøkt. Bruk av hormonelle prevensjonsmidler synes ikke å påvirke immunresponsen på Gardasil.

GRAVIDITET/AMMING: Overgang i placenta: Begrensede data indikerer ingen sikkerhetsrisiko, men bruk under graviditet anbefales ikke.

Overgang i morsmelk: Kan gis til ammende.

BIVIRKNINGER: Hyppige (>1/100): Feber. Reaksjoner på injeksjonsstedet: Erytem, smerte, hevelse, hemoragi, pruritus. Sjeldne (<1/1000): Hud: Urticaria. Luftveier: Bronkospasme. Muskel-skjelettsystemet: Uspesifikk artritt.

OVERDOSERING/FORGIFTNING: Symptomer: Ved høy dosering synes bivirkningsprofilen å være sammenlignbar med det som er observert ved enkelt doser.

EGENSKAPER: Klassifisering: Rekombinant, adsorbent, ikke-infeksiøs vaksine laget av høyresende viruslignende partikler (VLP) fra hoved L1-kapsidproteinets hos HVP-type 6, 11, 16 og 18. Produsert i gjærceller vha. rekombinant DNA-teknologi. VLP inneholder ingen virus-DNA og kan ikke infisere celler, reproducere eller forårsake sykdom. **Virkningsmekanisme:** HPV infiserer bare mennesker, men forsøk på dyr med analoge papillomavirus antyder at L1 VLP-vaksiner beskytter ved utvikling av en humoral immunrespons. Terapeutisk serumkonsentrasjon: Minimum beskyttende antistoffnivå er ikke identifisert. Innen 1 måned etter 3. dose hadde 99,9% antistofftitre mot HPV 6, 99,8% mot HPV 11 og HPV 16, og 99,6% mot HPV 18. Eksakt varighet av immunitet etter primæraksinasjon med 3 doser er ikke fastslått. Bevis på immunologisk hukommelse ble sett hos vaksinerte personer som var antistoffpositive for relevant humant papillomavirus type(r), før vaksinasjonen. I tillegg viste en undergruppe av vaksinerte personer som fikk en tilleggsdose 5 år etter vaksinasjon, en hurtig og sterk antistoffrespons (tegn på immunologisk hukommelse) som var større enn anti-HPV geometrisk middelverdi, 1 måned etter den 3. dosen i primæraksinasjonen. Basert på klinisk immunogenisitetssammenligning kan en anta at vaksinen også har beskyttelseffekt hos jenter fra 9-15 år. Immunogenisitet og sikkerhet er vist hos gutter 9-15 år. Beskyttelseffekt er ikke evaluert hos menn.

OPPBEVARING OG HOLDBARHET: Oppbevares i kjøleskap (2-8°C). Må ikke fryses. Beskyttes mot lys.

ANDRE OPPLYSNINGER: Hele den anbefalte vaksinedosen må benyttes. Ristes godt før bruk. Etter risting er innholdet en litt uklar, hvit suspensjon. Innholdet i sprøyten inspiseres visuelt for partikler og misfarging før injeksjon. Kast legemidlet dersom det inneholder partikler eller er misfarget. Bruk én av de vedlagte kanylene til vaksinasjonen. Sikkerhetsmekanismen vil ikke aktiveres med mindre hele dosen er gitt! Sikkerhetsmekanismen er ment å dekke kanylen etter at vaksinator har injisert vaksinen og sluppet stempel. Må ikke blandes med andre legemidler. Destruksjon: Ikke anvendt legemiddel eller avfall bør destrueres i overensstemmelse med gjeldende bestemmelser.

PAKNINGER OG PRISER: Endosesprøyte med sikkerhetsmekanisme og to kanyler: 0,5 ml kr 1181,10

Sist endret: 16.08.2007

HPV 16 og 18 er ansvarlig for omtrent 70% av tilfellene av høygradig cervikal intraepitelial neoplasia (CIN 2/3) og adenocarcinoma in situ (AIS) av høygradig vulvadysplasi (VIN 2/3) hos unge kvinner for menopause.


sanofi pasteur MSD
vaksiner for livet
Tlf: +47 67 50 50 20 - Fax: +47 67 50 50 21
info@spmsd.com

tekst Kari Anne Dolonen

Krever at Adecco

Sykepleieren som i juni ble tatt for tyveri av morfin, var utleid fra vikarbyrået Adecco. I et brev krever Ahus at byrået dekker alle utgifter knyttet til innleien av sykepleieren.

Ahus tar nå et total gjennomgang av alle pasientene som sykepleieren har vært i kontakt med for å vurdere om de er feilmedisinert. Sykehuset har også iverksatt en gjennomgang av narkotikaregnskaper på alle avdelingene hun har

vært. Alle hetteglass med morfin og andre preparater i flytende form er kassert for å være sikre på at fortennet medisin ikke gis til pasienter. Regningen vil bli sendt til Adecco.

Vil sjekke jobbsøkere mer



Etter morfintyveri-saken har Akershus universitetssykehus (Ahus) bestemt at søkere til sykepleierstillinger skal sjekkes mye grundigere.

OPPVASK: Administrerende direktør Erik Kreyberg Normann ved Ahus, der morfintyveriet i juni har medført etterarbeid og skjerpede rutiner. Arkivfoto: Lars-Erik Vollebæk

Derfor har kvinner mer vondt

Kvinner har nær dobbelt så høyt fravær sammenlignet med menn. Nå viser en svensk undersøkelse at kvinner har større risiko for å bli belastningsskadet på jobben på grunn av ensidige arbeidsoppgaver, melder absentia.no



Foto: Colourbox

betaler

Skjerper rutiner

Ahus ber Adecco om å varsle andre helseinstitusjoner der den svenske sykepleieren har jobbet. Det er eneste måten å sikre at ikke pasienter andre steder også er feilbehandlet.

Konsernsjef i Adecco Norge, Anders Øvre-Johnsen, forteller at det bare var snakk om en eller to arbeidsgivere, og at de er varslet.

– Hun har ikke vært rundt på mange forskjellige steder. Det er en kjent sak at sykepleiere ofte prøver å få seg jobb et annet sted etter

slike saker. Derfor har vi i tillegg informert alle konkurrenter.

Adecco har gått igjennom rutine sine og har skjerpet inn på kontrollen.

– I tillegg til å sjekke at folk vi ansetter har autorisasjonen i orden, har vi nå innført at vi i tillegg tar en telefon til Helsetilsynet for å sjekke at de ikke har merknader på seg. Vi har også justert opp hyppigheten i kontrollen opp mot Statens autorisasjonskontor. Det vil vi gjøre for å sjekke at sykepleiere vi har ansatt har fått inndratt autorisasjo-

nen etter de startet ansettelsesforholdet, sier Øvre-Johnsen.

Rykte

– Er det slik at sykepleiere som har et rusproblem oftere søker jobb i vikarbyrå?

– Nei. Det er et rykte som vi ikke kjenner oss igjen i. Det er inngenting som tyder på at sykepleiere i vikarbyrå oftere har rusproblemer enn ellers i helsevesenet, sier han.

– Aksepterer dere å betale eventuelle utgifter Ahus har hatt i

Gjenganger tatt for morfintyveri

Minst 42 pasienter er berørt etter at en sykepleier ved Ahus i juni stjal morfin og etterfylte flaskene med annen væske. Helsetilsynet ber nå arbeidsgivere være påpasselige med referansejelek ved ansettelser.

Den svenske sykepleieren var sendt på ferie i juni. Hun hadde med seg en flaske morfin i vesken sin. Sykepleieren ble ansett, og prøver for annen væske i flaskene.

Når sykepleieren prøver å sjekke ut sykehuset, blir det oppdaget at flaskene er tomme. Ahus varsler Statens autorisasjonskontor i Sverige.

Ahus vil ikke utgi navn på den svenske sykepleieren som er underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet visste om prøvetid

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Helsetilsynet varstet om at den svenske sykepleieren var underlagt prøvetid i Sverige. 24. juli ble det avslørt at hun hadde stjålet morfin ved Ahus.

Vi har erfart at det ikke er tilstrekkelig å sjekke om en sykepleier har autorisasjon

Når det gjelder utenlandske sykepleiere, kommer Ahus til å sjekke om vedkommende har merknader i autorisasjonen fra helsemyndighetene i hjemlandet.

– For å sikre oss ved norske ansettelser, kommer vi til å sende en navneliste til Helsetilsynet to

ganger i uken. Der spør vi om det er merknader ved noen av navnene på listen. Vi forventer raskt svar fra Helsetilsynet. Det vil ikke bli gjort noen faste ansettelser før vi har fått bekreftet at alt er i orden.

Ahus er kritiske til vikarbyråets prosedyrer ved ansettelser, og har

bedt om å få dem oversendt. – Før et vikarbyrå kan tilby oss arbeidskraft, må det som minimum oppfylle våre retningslinjer for ansettelser. Det må sjekke at vikarene ikke har merknader hos norske myndigheter, eller fra hjemlandet dersom de er utenlandske. Vi forventer også at byråene sjekker referanser, sier Normann.

Les mer om sykepleiere og rus på side 24-35.

St. Olavs selger eiendom

St. Olavs Hospital legger nå ut Munkvoll gård og St. Elisabeth for salg. Eiendommene har en forventet verdi på totalt 135 millioner kroner.



Foto: Colourbox

Økning i antabusbehandling

Stadig flere nordmenn bruker antabus som behandling for alkoholisme. De siste tre årene har bruken av legemiddelet økt med over 20 prosent. Økningen er størst hos kvinner, ifølge Dagens Medisin. Tall fra Reseptregisteret ved Nasjonalt folkehelseinstitutt viser at regnet i antall brukere per tusen innbyggere har økningen vært på 30 prosent hos kvinner og 18 prosent hos menn i perioden 2004-2007.

Subathira Suntharalingam

I denne serien møter Sykepleien **utenlandske sykepleiere**.
Hvordan havnet de på en norsk arbeidsplass?

Aldri mett av kunnskap

Noe av det første Subathira Suntharalingam fra Sri Lanka oppdaget da hun kom til Norge, var at hun liker å hjelpe mennesker.

Rønningen folkehøgskole i Oslo ble Subathira Suntharalingams første møte med Norge i 1988. Der gikk hun på en helsefaglinje. Å følge opp funksjonshemmete barn var en del av pensum. Uten arbeidserfaring og norskkunnskaper oppdaget hun likevel at hun hadde noe å gi, og likte det.

Den oppdagelsen skulle gi henne mange travle økter med pugging av språk og fagstoff.

– Jeg måtte ta det trinn for trinn. Målet mitt var hele tiden å bli sykepleier, men jeg måtte først lære norsk bedre. Jeg slet med dysleksi, så det tok tid. Mannen min oppmuntret meg hele tiden, smiler hun.

– *Hvorfor Norge, var det kjærligheten eller pengene?*

– Jeg kom på grunn av urolighetene hjemme. På 80-tallet hadde indiske soldater kommet til Sri Lanka for å hjelpe tamilene, men det endte med drap på sivilbefolkningen og mer krig. I 1988 var jeg ferdig med gymnaset, og faren min mente det ville bli lettere å utdanne meg hvis jeg flyttet til onkel i Norge.

Faren oppmuntret de fem barna til å ta god utdanning, ulik mange andre fedre på Sri

Lanka, mener Subathira, som oftest kalles Subi. Sammen med henne kom også broren til Norge, og senere har hele søskenflokket havnet her.

Det ble kjærlighet også, for kjæresten var med da hun flyttet til Norge. Han fikk plass på en folkehøgskole i Stavanger. I 1990 giftet de seg. Subi gikk i gang med helsefaglinje på videregående. Det ble også introduksjonskurs for innvandrere og hjelpepleierskole. Men så kom barna, tre på fire år, og med det fulgte bekkenløsning. Legen anbefalte henne å slutte som hjelpepleier på grunn av helsen. Tiden var inne for å søke sykepleien.

I 2005 fullførte hun på Høgskolen i Oslo og hun fikk sin første jobb som sykepleier på Stabæktunet bo- og behandlingssenter.

Subi har bevisst valgt å jobbe med eldre.

– Jeg kunne ikke klart å jobbe med barn, jeg er altfor følsom.

Men det kan bli mange såre øyeblikk på sykehjemmet også. Hun forteller om en pasient som nylig døde. Han var klar til det siste, men veldig urolig. Hun fikk gitt ham smertelindring som roet ham de siste timene av livet.



NATT: Spesialsykepleier Subathira Suntharalingam har 100 prosent stilling som nattevakt og er tillitsvalgt på Stabæk bo- og behandlingssenter.

– Han fikk en verdig død, forteller hun, og tørker bort tårene som pipler ut av øyekroken.

At hun har kunnskap nok til å ta riktig beslutninger i slike situasjoner, er noe hun virkelig brenner for. Derfor har hun tatt videreutdanning både i geriatri, aldersdemens og aldring og eldreomsorg. Nå holder hun på med palliativ omsorg. Neste år blir det masterstudier.

– På nattevakt har jeg ansvar for hele huset med 86 pasienter, og da trenger jeg mye kunnskap.

Stabæktunet bo- og behandlingssenter har hele tiden vært arbeidsplassen hennes. Arbeidsmiljøet skryter hun uhemmet av. Sykepleierne har blant annet ønsketurnus, og det gjør det lettere å be noen ta ekstravakter når det trengs, mener hun.

Hun er tillitsvalgt. Sykehjemmet har helsearbeidere fra en rekke land. Subi passer på lønna deres ved tariffoppgjørene. Særlig de polske har mange års utdanning fra hjemlandet. Det må de få uttelling for på lønnslisten, understreker hun.

tekst og foto **Ellen Morland**

Leger må melde fra om gaver

Leger som ikke melder fra til et eget register om lønn de får fra legemiddelfirmaer, risikerer advarsel fra Helsetilsynet.

– Det skal etableres et felles system for alle helseforetakene, som skal gjøre det mulig med enhetlig rapportering og kontroll av ansattes bierverv, sier statssekretær Ellen

Pedersen (SV) i Helse- og omsorgsdepartementet til VG. I den nye helseforskningsloven som er vedtatt av Stortinget, men ennå ikke har trådt i kraft, er det lovfestet et krav om åpenhet knyttet til forskningsfinansiering.



Arvid Libak

Alder: 51 år

Aktuell som: Nyansatt leder i samfunnspolitisk avdeling i Norsk Sykepleierforbund (NSF).

BAKGRUNN: Arvid Libak fikk avskjed i nåde av Kongen i statsråd 12. september. Etter pålagt karantenetid er han klar for å tjene sykepleiernes sak fra 24. november. Libak har vært statssekretær (Ap) under Sylvia Brustad, både da hun var helseminister og næringsminister, som hun ble i juni.



Var ikke næringspolitikk noe for deg?

– Jo da, det var veldig spennende. Vi må jo skape verdier for å kunne dele ut penger – for eksempel til helsevesenet. Men da jeg fikk tilbudet fra NSF, var det for fristende. Har jo jobbet med helse og helsepolitikk i mange år.

Hva gjør du i karantenetiden?

– Stort sett slapper jeg av. Skal være en del på hytta. Gå tur, lese mye bøker. Det blir en tur til utlandet.

Ser du poenget med karantene når politisk ansatte skifter jobb?

– Det gjør jeg. Det fins dem som har gått rett til en virksomhet som kan misbruke kunnskap fra departementet, for eksempel ved at planer og regelutforming blir kjent. Et utvalg vurderer hvor lang karantenetiden skal være for den enkelte.

Og din ble?

– Fem måneder fra jeg forlot helsedepartementet. Max karantenetid er seks måneder.

Hvorfor vil du jobbe for sykepleierne?

– Fordi de er en usedvanlig viktig gruppe helt fra vi er født til vi dør. Jeg skal jobbe for å gi dem enda mer innflytelse i helsepolitikken.

Så dette er en politisk jobb?

– Først skal jeg sette meg ned med avdelingens ansatte, som både har lang erfaring og svært god kompetanse. Så skal vi legge strategier sammen. Men det er en jobb rettet mot politikere.

Ser du det som et sideskifte?

– Nei. Da jeg var i Helsedepartementet syntes jeg vi samarbeidet godt med Sykepleierforbundet. Selvfølgelig kunne vi være uenige, men begges mål er jo å videreutvikle helsetjenesten.

Hvorfor er helse blitt ditt felt – du er ikke helseutdannet?

– Jeg begynte som rådgiver for sosialminister Tove Veierød i 1992, og ble siden rådgiver for helseminister Werner Christie. Jeg har jobbet med informasjon i flere sykehus. Det er helse jeg kan mest om.

Men du er Ap-mann?

– Det er jeg. Og det vil jeg alltid være.

Kan det bli et problem?

– Kan ikke skjønne det. Det er en fordel at jeg kjenner det politiske systemet godt. Men jeg skal forholde meg til politikere i alle partier.

Hva hvis du må velge mellom Ap og NSF i en sak?

– Når jeg er ansatt i NSF, vil jeg selvfølgelig velge NSF.

Har du personlige erfaringer med sykepleiere?

– Ja, både som pasient, pårørende og kollega. Personlig er erfaringen god, men det hender jo at både system og enkeltmennesker svikter. Når noe kommer i VG om feilvurderinger, får man inntrykk av at det gjelder veldig mange, mens i virkeligheten gjelder det få. Men det er alltid noe som kan gjøres bedre.

tekst **Marit Fonn** foto **Erik M. Sundt**

Legemiddelverket:

– Pasienter bør få rapportere om bivirkninger

Nå får den svenske allmennheten mulighet til å rapportere bivirkninger av medisinene sine direkte på nett. Legemiddelverket i Norge ønsker en tilsvarende ordning.



Pasientrapportering i andre land:

- **Danmark** etablerte direkte pasientrapportering i 2003. Etter ett år utgjorde rapporter fra pasientene 7 prosent. En tredjedel av pasientrapportene var bivirkninger som ikke var omtalt i preparatomtalen. Rapportene dreide seg om et fåtall legemidler.
- **Storbritannia** har en ordning hvor pasienter kan melde inn bivirkninger på nettet, eller ringe et gratis telefonnummer til en «Yellow card hotline».
- **Nederland** har en nett-tjeneste hvor pasienter kan melde fra. En undersøkelse viser at pasientrapportene vanligvis inneholder nok medisinsk informasjon, og at pasientene oftere enn helsepersonell melder fra om alvorlige bivirkningsreaksjoner. Reaksjoner på psykofarmaka, som legen ikke har tatt hensyn, blir oftest meldt inn.

I fire måneder har svenskene fått anledning til å gi direkte tilbakemelding til Läkemedelsverket om bivirkninger. Siden starten i juni, har det fått inn rundt 300 rapporter.

De svenske tilbakemeldingene kommet på tross av at det foreløpig ikke er blitt drevet særlig reklame for nettstedet.

– Rapporteringsordningen fra forbrukere og pasienter kommer til å bli lansert mer energisk utover høsten, lover Bengt Lindeskog i enheten for läkemedelssikkerhet i Läkemedelsverket.

– Ikke nå

I Norge er det kun helsepersonell som kan rapportere bivirkninger gjennom RELIS og Legemiddelverket. Om sykepleiere melder fra, ønsker Legemiddelverket at en lege sender inn en bekreftelse av tilfellet. Det er bare leger og tannleger

som per i dag har meldingsplikt for bivirkninger.

Bekymret

De siste to årene har det vært en fallende meldefrekvens i alle helseregioner. Dette bekymrer både RELIS og Legemiddelverket.

– Dette kan være et tegn på minkende fokus på bivirkninger og bivirkningsrapportering blant helsepersonell, en trend det er ønskelig å snu, skriver Legemiddelverket i sin årsrapport.

Ikke avgjort

Selv om det er ønskelig å få mer oversikt over legemiddelbivirkninger pasientene plages med, er det langt frem for pasientrapportering kan bli realisert – om det i det hele tatt blir noe av. Både Bivirkningsnemda og Legemiddelverket har i en utredning gått inn for pasientrapportering, men

Ullevål tilrettelegger for eksterne varslere

Ullevål universitetssykehus ønsker å bidra ytterligere til å motvirke korrupsjon i bedriften. Fra før har sykehuset etablert varslingsombud for ansatte. Nå utvides ordningen til også å omfatte eksterne kontraktører og leverandører, ifølge ulleval.no.



Én av fire velger hjemmeabort

Årlig søker rundt 1200 kvinner om å få ta abort ved Kvinneklinikken (KK) på Haukeland universitetssjukehus. Hver fjerde kvinne velger å gjennomføre den hjemme. Siden mai 2006 har KK gitt abortsøkende kvinner et tilbud om å utføre aborten hjemme, ifølge helse-bergen.no.



FARLIG? Nøyaktig hvor farlig en pille er, finner man best ut ved å registrere bivirkninger over lang tid. Sverige åpner nå for at pasientene kan få si fra.

Helse- og omsorgsdepartementet sitter fremdeles på gjerdet.

Anbefalingen fra Legemiddelverket ble levert i september 2007, og departementet bekrefter at det fremdeles ikke har besluttet noe i denne saken.

Viktig ved pandemi

Legemiddelverket understreker at det ved en influensapandemi vil være

viktig å få tilbakemeldinger fra pasientene om bivirkninger eller manglende effekt av pandemivaksiner.

– Det vil være en fordel om man allerede har etablert et system for pasientrapportering før en eventuell pandemi, heter det i tilrådingen til departementet.

Sier ikke fra

Helsepersonell har lav rapporterings-

frekvens av bivirkninger på legemidler for hiv, ADHD og røykeavvenning, samt p-piller, psykofarmaka og vaksiner.

Legemiddelverket tror at flere bivirkninger vil fanges opp dersom pasienter som selv bruker disse legemidlene får en mulighet til å si ifra.

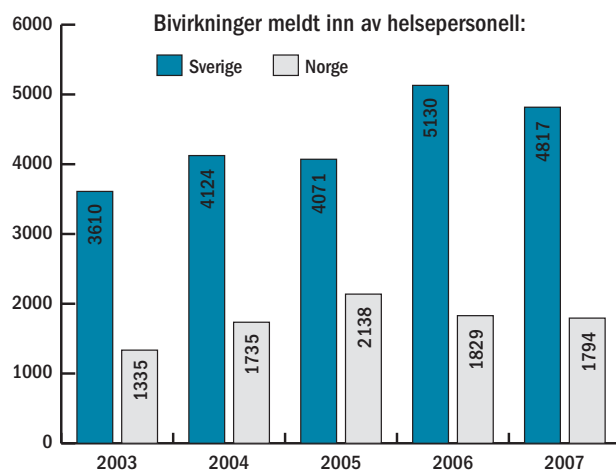
– Kroppspleie bør med

Legemiddelverket ser på sikt for

seg en ordning hvor pasienter også skal kunne melde fra om bivirkninger på legemiddelnære kroppspleieprodukter, som for eksempel kosmetikk. Her foreslår det at Legemiddelverket går sammen med Mattilsynet, Forurensningstilsynet og Forbrukerrådet om en felles meldeportal.

Blogger om bivirkninger

I mangel på rapporteringssystemer om bivirkninger av legemidler, lager pasienter blogger på nettet. Her utveksler de erfaringer, særlig for legemidler som er kjøpt på nettet, som slankemidler og potensfremmende midler. Ifølge Legemiddelverket diskuteres også bivirkninger av legemidler som Prozac, Fontex, Zyban og Roaccutan.



Eksplisiv ADHD-økning

I løpet av de siste tre årene har Nord-Norge fått 80 prosent flere brukere av ADHD-medisin. Antall brukere av ulike ADHD-midler har steget fra 1280 i 2004, til hele 2394 i 2007, ifølge unn.no. Tallene gjelder brukere av begge kjønn og alle aldre i Helse Nord. Den største brukergruppen er barn og ungdom mellom 10 og 19 år.

Sykehuset Østfold får refs

Sykehuset Østfold får kraftig kritikk etter fire selvmord. I samtlige av tilfellene refses sykehuset for ikke å ha fanget opp selvmordsfaren som forelå. Tre av pasientene var tilknyttet Veum eller akuttposten i Fredrikstad. Den fjerde var til fast behandling ved det distriktspsykiatriske senteret Edvind Ruuds på Mysen, ifølge Fredrikstad Blad.

Minst 1500 avvik på Haukeland i sommer

1500 avvik har Haukeland registrert i sommer – og da er bare vanlige sengeposter tatt med. På en avdeling har det vært over 200 brudd på arbeidsmiljøloven. På Sandviken sykehus har en avdeling 172 konkrete brudd.

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har nå anmeldt Haukeland universitetssykehus til Arbeidstilsynet på grunn av mange brudd på arbeidsmiljøloven i sommer. Arbeidstilsynet har bedt ledelsen ved sykehuset om å komme med svar på NSF's påstander.

– Det vil sannsynligvis holdes et møte mellom arbeidsgiver, NSF og vernetjenesten i løpet av oktober, sier NSF's hovedtillitsvalgt, Brita Ommedal Tarberg.

Brudd

Selv om Tarberg ikke har full oversikt over alle avdelingene ennå, er det enkelte som skiller seg ut i negativ forstand.

– På en avdeling har de hatt over 200 brudd på arbeidsmiljøloven. På Sandviken sykehus har en avdeling 172 konkrete brudd. I tillegg kommer avvik i forhold til vilkår for bruk av overtid.

De fleste avdelingene har mellom 30- 40 brudd på lovverket.

– Sykepleierne jobber for lange vakter og for mange helger på rad.

Enkelte meldinger viser dobbeltvakter og fire til fem jobbhelger på rad, sier Tarberg.

Uklart om vikarer

– Har dere oversikt over hvor mange timer vikarer har jobbet i sommer?

– Vikarene er ikke registrert i vårt turnussystem, så vi har ikke oversikt over dem. Vi vet det er enkelte som har jobbet mye, men vi kommer ikke til å ta jobben med å telle over hver enkelt vikar. Det er mulig arbeidsgiver må gjøre det hvis Arbeidstilsynet krever oversikt.

«Billigvakter»

– Har du hørt om en «billigliste» som skal brukes dersom det trengs vikarer?

– Det høres logisk ut. Alle har fått beskjed om at billigst mulig løsning skal brukes, men det skal ikke gå på bekostning av forsvarligheten. Så kan vi jo spørre oss om hvor den grensen går. Det er klart det er billigere å leie inn en



Faksimile fra Sykepleien nr. 12/08.

nyutdannet sykepleier fremfor en som har ti års erfaring, sier Tarberg.

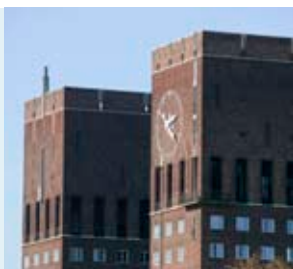
Reprise

Hun frykter at årets sommer har vært minst like ille som fjorårets.

– Vi har fått et nytt elektronisk verktøy for turnus som gjør det lettere for oss å få oversikt. Dersom en vakt eller turnus er i strid med arbeidsmiljøloven, registreres det automatisk fordi det er lagt inn i systemet. Vi får lettere dokumentert de faktiske forholdene, og jeg tror det på sikt vil føre til at arbeidsgiver ikke kan overse problemet, sier hun.

Tarberg er ikke oppløftet etter årets sommer. Hun forstår heller ikke at arbeidsgivere sier de er overrasket over NSF's anmeldelse til Arbeidstilsynet. Likevel gir hun ikke opp.

– Selv om det ser dårlig ut etter årets sommer, håper jeg neste sommer blir bedre. Nå har vi flere verktøy å bruke. Jeg er forsiktig optimist, sier hun.



Dette mister hovedstaden

Budsjettet for hovedstaden er lagt frem. Sprøyterommet for narkomane og Fri rettshjelp forsvinner. Oslo-budsjettet har milliardsatsinger når det gjelder barn, velferd og miljø, ifølge NRK.

Søker ikke hjelp for psykiske plager

Over halvparten av de som har mye psykiske plager søker ikke hjelp for plagene. Det viser en ny rapport fra Folkehelseinstituttet og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. – Selv om alle som har psykiske problemer ikke trenger faglig hjelp, tyder dette på at det fortsatt er et udekket behov for behandling av psykiske plager, sier professor Odd Steffen Dalgard ved Folkehelseinstituttet.

“ Jeg skal
bruke den til å **lære**
meg noe nytt

www.shdir.no

Hva skal du bruke den til?

Helse og omsorg, en helt ny nettside utviklet spesielt for deg som jobber i pleie- og omsorgstjenesten. Innholder mye av det du må kunne noe om for å gjøre en god jobb: lover og regler, ny forskning, statistikk, metodikk og spennende erfaringer fra inn- og utland. Helse og omsorg finner du på Helsedirektoratets hjemmesider; www.shdir.no

Helse og omsorg

- Korteste vei til innsikt og kunnskap for deg som jobber i pleie og omsorgstjenesten



Ny tvangslov

Forbudt å skremme pasienten

Trusler eller stemmebruk som er egnet til å skape frykt eller underkastelse hos pasienten, er ikke lov, slår et nytt regelverk om tvangsbruk fast.

Fra 1. januar neste år skal det være klinkende klart hva en helsearbeider har lov til å utsette en pasient for av tvangsbruk. I Pasientrettighetslovens kapittel 4 a er det nå presisert både grenser for hva som er tvang og ikke, og hvordan tvang skal utføres.

Krenkende å lure

Fra og med nyttår er det å lure pasienter til å ta medisiner regnet som tvangsbehandling. Dersom man gjemmer medisiner i mat eller drikke, må det gjøres et vedtak. Ifølge rundskrivet til det nye lovverket, kan man bare skjule medisiner for pasienten når alternativet er mer belastende for pasienten. Helsedirektoratet understreker at skjult medisinerer representerer krenkelse av pasienten.

Isolering ulovlig

Det nye regelverket presiserer at det ikke er lov til å isolere en person inne på sitt eget rom. Det er altså ikke lov til å ha låsesystemer eller annen form for tilbakeholdelse som hindrer pasienten i å gå ut og inn av sitt eget rom.

Bare dører mellom avdelinger og

utgangsdører kan være låste, og de pasientene som ikke har vedtak på tilbakeholdelse, må få nøkkelkodekort eller lignende for å komme seg ut og inn.

Kan bindes

I forhold til såkalte bevegelseshindrende tiltak, åpner lovverket for at dette kan gjøres dersom det er nødvendig for å få utført helsehjelpen.

Fastbinding med belter når pasienten sitter i stol eller i senga er eksempel på slike tiltak. Også bruk av sengehest kan komme inn under lovverket dersom det er til hinder for pasienten. Det blir imidlertid regnet som faglig uforvarlig å bruke slike hindringer dersom det ikke er helsepersonell like ved, som kan gi pasienten nødvendig tilsyn.

«Demenslov»

Lovverket gjelder i tilfeller der helsepersonell må bruke tvang for å gi nødvendig helsehjelp til pasienter som motsetter seg hjelp, og som ikke har samtykkekompetanse. Tvangsloven vil være mest aktuell overfor demente pasienter på sykehjem, men gjelder for alle

pasienter over 16 år. Også psykisk utviklingshemmede kommer inn under dette lovverket.

Tvangsbruk i forhold til psykisk syke er regulert i et eget lovverk, psykisk helsevernloven.

Må si ifra

Helsepersonell som utfører tvang må fra nyttår gjøre et vedtak, og

snarest mulig informere både nærreste pårørende og pasienten om det. Det er noen unntak fra denne informasjonsplikten. Helsepersonell trenger for eksempel ikke opplyse pasienten om at det er gjort et tvangsvedtak om å gjemme medisiner i maten.

Gravid = problem?

En ny rapport peker på problemer ved graviditet og foreldrepermisjon for både for menn og kvinner.

Funnene tyder på at negative konsekvenser av graviditet og permisjonsuttak ikke nødvendigvis skyldes bevisst negativ forskjellsbehandling eller diskriminering fra arbeidsgivers side.

Dårlig behandling ser snarere ut til å handle om liten systematikk i personalarbeidet og ad-hoc-baserte beslutninger fra ledelsens side, viser en rapport fra Arbeidsforskningsinstituttet.

Prosjektet har vært finansiert av Barne- og likestillingsdepartementet.

Rapporten kan lastes ned fra www.afi-wri.no.

tekst: **Kari Anne Dolonen**

Influenzavaksine

Folkehelseinstituttet har startet utsendingen av influenzavaksinen til alle norske kommuner.

– Det er store mengder som skal sendes ut, og alle kommunene vil ha mottatt vaksine innen midten av oktober, sier avdelingsdirektør Berit Feiring til NTB.

Fusjon av sykehus i Stockholm

På to uker ble de to største sykehusene i Stockholm fusjonert, to styrer ble ett og to ledere en. Nestleder i Ullevåls styre og eieransvarlig for omorganiseringen i Stockholm, Göran Stiernstedt, deler noen av sine erfaringer i forbindelse med diskusjonene som nå pågår vedrørende omorganisering av helsetjenestene i Oslo-området.

Kilde: Ullevål.no

Stresset av Lotte-modellen

Fagerborghjemmet har vært helsebyråd Sylvi Listhaugs satsingsprosjekt i Oslo det siste året. Her skulle det bli kos og sosial kontakt etter dansk modell.

Arbeidstilsynets tilsyn i sommer avslørte imidlertid at de ansatte følte at stresset økte etter at Lotte-modellen ble innført. Spesielt under morgenstellet.

Lunsj med beboerne

For å få til flere sosiale aktiviteter, forskjøv ledelsen vaktordningen. Det ble mer folk på jobb i de rolige timene midt på dagen, og mindre om morgenen. Sykehjemmet gikk også over til betalt spisepause som de ansatte skulle bruke sammen med beboerne. De ansatte fikk som gjenytelse, gå en halv time tidligere.

Misfornøyde

Arbeidstilsynets fant imidlertid at de ansatte var misfornøyde etter en måned. Dagene ble tyngre og mer belastende. Arbeidstilsynet påla Fagerborghjemmet å gjennomføre en risikovurdering av vaktordningen innen 1. oktober.

– Hva har dere gjort med saken?

– Vi har gjennomført en risikoanalyse av vaktordningen, og hatt møte med de ansatte. For dem som føler det blir belastende, skal vi prøve å legge forholdene bedre til rette. Vi kan heller ikke pålegge de ansatte å bruke lunsjtiden sin sammen med beboerne dersom det blir for slitsomt. De som har lyst, kan lunsje sammen med beboerne og fortsatt gå en halv time før. Mange synes det er en god ordning. Vi har prøvd å gjøre det mer fleksibelt, sier institusjonssjef Svein Arne Risa.

Tar tid

Han sier at de ansatte mener det går bedre nå.

– Det tar alltid litt tid å gjennomføre endringer. Det vil også alltid være noen som synes ting var bedre før, sier han.

Risa sier at de tillitsvalgte ikke har noe å utsette på ordningen etter risikoanalysen og oppfølgingsmøtet.



Foto: Rikshospitalet

Årets intensivsykepleier

Under fagdage til NSFLIS (faggruppen for intensivsykepleiere), ble **Hilde Wøien** kåret til årets intensivsykepleier. Wøien jobber som fag- og forsknings- sykepleier ved Rikshospitalet. I begrunnelsen for utdelingen legges det vekt på hvordan Wøien kombinerer fagutvikling og forskning med aktivt virke som intensivsykepleier, ifølge rikshospitalet.no

NYHET!
Alltid klar i fryseren



Bakt for ditt hjerte

Det er spesielt to gode grunner til at Vita hjertego' rundstykker har hjertegode egenskaper:

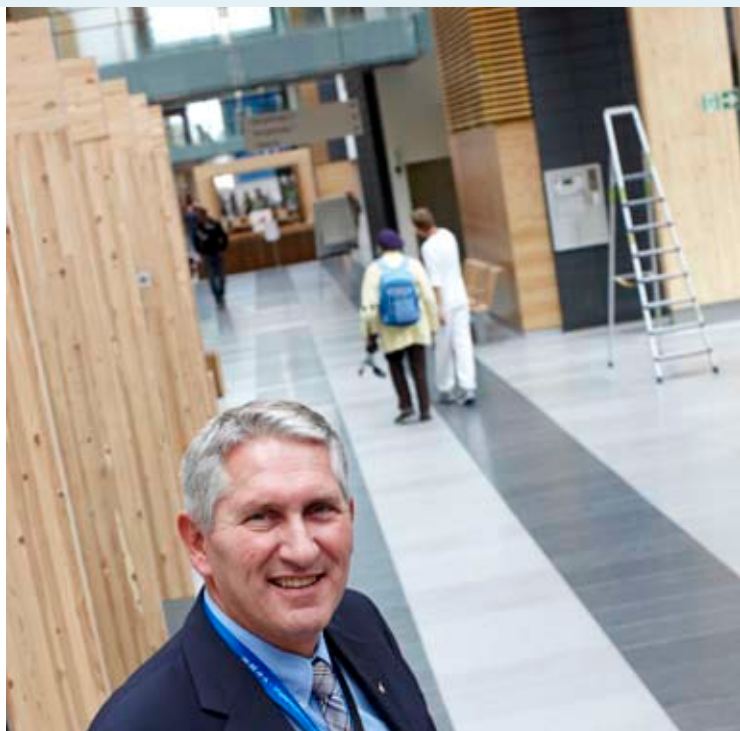
- ♥ Svært høyt kostfiberinnhold
- ♥ Bakt med flytende Vita hjertego'

Vita hjertego' – med tanke på kolesterolet
www.vitahjertego.no



AKUTTMOTTAKET: Marit Røed Halvorsen, Sigrid Rannem og Ingvild Eggeride er fornøyd med de nye lokalene. – Det er deilig med så god plass. Alt er nytt og fint, men vi er spente på om alt vil fungere slik det er tenkt, sier Rannem.

Flunkende nytt Ahus



1. oktober flyttet hele det gamle Akershus universitetssykehus (Ahus) inn i det nye bygget. Sykepleien fikk omvisning på forhånd. Kongen kommer i november. Da er bygget offisielt åpnet.

Nye Ahus er arbeidsplassen til 4 600 mennesker som spres over 137 000 kvadratmeter. Det er 19 ganger Ullevål stadion. Det gamle sykehuset skal rives. Sett utenfra kan bygget minne litt om den nye operaen, bare større.

– Det er godt å høre. Det kostet nemlig dobbelt så mye, sier direktør **Erik Kreyberg Normann** (bildet).



MINIBANK MED KLÆR: Ved hjelp av et identifikasjonskort kan de ansatte velge ut hvilken type uniform de vil ha. Størrelsen er lagt inn i profilen. Når klesvalg for vekten er gjort, åpnes en luke og vips, man har en ren og pen uniform. Maskinen registrerer hva som er hentet ut av tøy. Informasjonen lagres i en liten databrikke som er sydd inn i tøyet. Er det tatt ut mye klær uten å levere noe tilbake, gir maskinen deg beskjed. Når man leverer tøyet tilbake, registrerer maskinen brikken med informasjon om hvem som har levert.



Visste du at:

Det nye sykehuset har **270** dører og **2 500** trappetrinn. En tur gjennom korridorene tilsvarer **14** runder på Bislett stadion.

Disse sokner til Ahus:

Totalt dekker Ahus lokal- og sentralsykehusfunksjoner for **300 000** mennesker. Disse bor på Romerriket og to bydeler i Oslo: Grorud og Stovner.

Visste du at:

Det tok **1512** dager fra første spadetak, til de første avdelingene flyttet inn. **1 400** personer fra **37** ulike nasjoner har jobbet på byggeplassen. Til sammen er det lagt ned **4,52** millioner arbeidstimer.



SVIMLENDE: Farger og former skal gjøre sykehuset barnevennlig.

BRAINSTORMING: Noen samlingsrom gir klar beskjed om hvilke funksjoner de er ment å fylle.
– Dersom du ikke har noe på hjernen, har du ikke noe her å gjøre, sier sykepleier Marit Røed Halvorsen lattermildt.



Visste du at:

Det nye sykehuset er dimensjonert for **50 000** innlagte pasienter og **21 000** operasjoner. Antall senger per i dag er: **555** somatiske, **216** psykiatriske, **27** rusbehandling. Det nye sykehuset har **22** operasjonssaler, **106** poliklinikkrom, **23** bildediagnostikkrom og verdens største automatiske prøvehåndtering- og analysesystem.

Dagkirurgi:

9 operasjonssstuer gjør at Ahus blir størst i Nord-Europa på dagkirurgi. På dagkirurgisk senter jobber **33** sykepleiere i grupper, mens legene hentes inn fra sine avdelinger. Senteret utfører dagkirurgi innen: Gynekologi, urologi, øre, nese hals, gastrologi, ortopedi og kar-thorax.



UTEN MAT OG DRIKKE... Kantina er blitt en fargerik og lys affære. Her skal de ansatte kunne innta matpakker og kaffe.



TUT OG KJØR: Rørposten sendes gjennom 4500 meter med rør i vegger, gulv og tak. Rørposten beveger seg 4,5 meter i sekundet, har 110 stasjoner og kan ta med seg 3,5 kilo last. 22 patroner kan være på vei samtidig. Kapasiteten er 1300 transporter per dag. Hele systemet inkludert automatisk håndtering av legemidler og koster 30 millioner kroner.



HOTELLSTANDARD: Pasientene får lekre rom. Parkett på gulvet, store bad og egen safe i klesskapet. Sengepostene er delt inn i fire sengetun. Hvert tun har syv pasienter. Det blir aldri mer enn åtte meter mellom pasientens seng og helsepersonellet. Alt avfall sorteres på sengeområdet. Deretter sendes de i ulike rør til avfallssentralen. Tøy som skal til vask sendes i eget avløpsrør.



Baby med alarm:

Det nye Ahus vil bruke like mye på oppvarming som cirka **1300** eneboliger på **150** kvadratmeter. Varmen som datamaskiner og mennesker avgir om sommeren, skal lagres i **200** meter dype brønner i bakken. Når det blir kaldt hentes varmen opp igjen. Alle nyfødte får babyalarm. Hensikten er å hindre forveksling, kidnapping og tyveri av nyfødte.

Hovedspesialiteter:

- Indremedisin/kirurgi • Ortopedi • Gynekologi og obstetrikk
- Barn • Nevrologi • Øre, -nese, -hals • Rehabilitering
- Psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og rusomsorg.



ROBERTA: Hun er rød, fin og high tech. Roberta står i analysehallen og tar imot blodprøver og pakker dem ut av patronen. Deretter strekker hun ut armen og slipper prøvene elegant over til transportbåndet.



«FLYTT DEG»: Mat, rent sengetøy, bandasjer og andre ting kommer kjørende på små ubemannede roboter. De tar inntil 500 kilo og stopper ved hjelp av sensorer. De snakker og kan be deg om å flytte deg eller klage over at noe står i veien. AGV-ene vil være mest aktive om natten.

Ny rapport:

Åtte døde av sykehusfeil



LETER ETTER FEIL: Forskningssykepleier Marit Lücht og pasientsikkerhetssjef Helge Svaar ved Akershus universitetssykehus leter systematisk etter feil og skader – ikke for å henge ut noen, men for å unngå at feil gjentar seg.

på Ahus



Ahus har gjennomgått ti prosent av pasientjournalene for 2007. Sykehuset fant 210 skadede pasienter, hvorav åtte døde av skadene. Bare noen få av tilfellene er meldt til Helsetilsynet.

En journalgjennomgang fra Ahus viser at 19 prosent av pasientene ble påført skader under sykehusoppholdet i 2007.

Sjekket 1081 journaler

Pasientskadene ble oppdaget da pasientsikkerhetsjef Helge Svaar ved Akershus universitetssykehus (Ahus) gikk gjennom 1081 pasientjournaler fra medisinsk og kirurgisk divisjon. Sammen med to erfarne sykepleiere fra hver avdeling, har han til sammen gått gjennom journalene til om lag ti prosent av alle innlagte pasienter i de undersøkte periodene.

Leter etter triggere

Sykehuset har brukt den såkalte Trigger Tool-metoden, som går ut på at et visst antall tilfeldig trukne journaler blir gjennomgått på leting etter såkalte triggere. En trigger kan for eksempel være hjerTESTans der pasienten ikke ble innlagt for dette, reoperasjon, operasjonstid over seks timer eller at en infeksjon ble utviklet under sykehusoppholdet.

Den som gjennomgår journalene skal forsøke å se den uønskede hendelsen fra pasientens synsvinkel; ville du vært fornøyd om dette hendte med deg? Om svaret er nei, er det en skade.

– Dette er en effektiv og lite ressurskrevende måte å finne skader som oppstår på sykehuset, sier

Svaar. Undersøkelser viser at denne metoden har en sensitivitet på 94 prosent, det vil si at nærmest alle skader blir fanget opp.

I medisinsk divisjon ble 13 prosent av pasientene utsatt for uønskede hendelser, og i kirurgisk divisjon ble 26 prosent utsatt for det samme.

«Ting som skjer»

– Hvilke typer skader dreier dette seg om?

– Sykehusinfeksjoner er den hyppigste skaden, deretter følger transfusjonskrevende blødning, reoperasjon, liggesår og fall med betydelig skade. Dette er skader som det kliniske miljøet ofte ser på som påregnelige komplikasjoner eller «ting som skjer», sier Svaar.

En uønsket hendelse er definert som en «utilsiktet og uønsket følge av medisinske undersøkelser og/eller behandling».

Alvorlige skader

210 pasienter ble utsatt for skader som er gradert fra E til I på en skala som går fra A til I. Mens skader fra A til D ikke får noen konsekvenser for pasienten, er bokstavene videre uttrykk for alvorlighetsgraden i skaden. Mens E er definert som en forbigående skade som krever behandling, betyr en I at pasienten døde av skaden.

Ved Ahus ble det i perioden re-

gistrert åtte pasienter under I. Seks av pasientene døde av skader som ble påført dem i kirurgisk divisjon, og to pasienter døde i medisinsk divisjon.

Ikke meldt inn

104 pasienter har fått forbigående skader, mens 88 pasienter har fått forbigående skader som har ført til forlenget sykehusopphold, ni har fått varige mén, og hos tre pasienter måtte det iverksettes livreddende behandling innen en time etter at feilen var begått.

Alle uønskede hendelser fra kategori F og utover skal meldes til Helsetilsynet. Ifølge Svaar er bare noen få av de 106 meldepliktige skadene som ble funnet i journalene meldt inn.

– Hvorfor meldes ikke skadene?

– Det er mange grunner til det. Syndebukk-tenkningen kan virke som en sperre. Mange tror at Helsetilsynet kan komme og ta dem i kragen. Noen frykter også for autorisasjonen og jobben sin. Men den frykten er stort sett grunnløs: Helsetilsynet reagerer langt oftere med å peke på systemfeil enn med å sanksjonere mot enkeltindivider.

– Skam

Svaar mener også det er skapt et bilde av at helsevesenet kan utrette mirakler, og at det i dette bildet ikke er plass til menneskelige feil.



Minst 2000 dør

- Det finnes ikke noen eksakt oversikt over hvor mange som dør av sykehustabber hvert år, men fagmiljøene har regnet ut at tallet minst er 2000.
- Helsetilsynet får samlet inn rundt 2000 meldinger om uheldige hendelser som har eller kunne ført til skader hvert år.
- Bare et fåtall av meldingene på landsbasis rapporterer om dødsfall på grunn av skader.

– Mange er redde for å bli hengt ut om de sier ifra. En kirurg her på Ahus fortalte på et morgenmøte at han hadde skadet en pasient dagen før. I ettertid fortalte han at han følte seg nærmest spedalsk. Han opplevde ikke å få noen form for støtte verken fra kolleger eller ledelsen, sier Svaar.

Pasientsikkerhetssjefen tror også at helsepersonell er redd for å miste anseelse.

– Det er forbundet med skam å gjøre feil, slår han fast.

Pasientene ikke informert

– Har pasientene eller de pårørende til pasienter som har blitt skadet blitt informert om skadene dere har funnet?

Det er forbundet med skam å gjøre feil.

Helge Svaar, pasientsikkerhetssjef, Ahus

– Nei, de har ikke det. Dette er et internt prosjekt for å heve kvaliteten på pasientsikkerhetsarbeidet ved at vi plukker ut et tilfeldig utvalg på cirka 10 prosent av pasientene. Vi har ikke ressurser til å kontakte pasienter eller pårørende. Tanken er at avdelingene skal få tilbakemelding på hvilke skader som har blitt gjort, og at de selv kan sette i gang tiltak på bakgrunn av den informasjonen.

– Men pasientene eller de pårørende har vel krav på å bli informert om at de kan søke om erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning?

– Sannsynligvis vet pasienten eller de pårørende om skaden allerede. Det påligger pasienter og pårørende et eget ansvar også. Vårt anliggende er å forhindre at unødvendige skader skjer i fremtiden ved å synliggjøre for avdelingene hvilke skader som oppstår, slik at

De 5 hyppigste skadetyperne på 210 pasienter

SKADETYPER	ANTALL
Sykehusinfeksjon	94
Transfusjonskrevende blødning	35
Reoperasjon	15
Liggesår	11
Fall med betydelig skade	8

de selv kan iverksette forbedrings tiltak der dette er mulig, sier han.

Ressursene som kreves for å spore opp pasientene har vi ikke i dette prosjektet, sier Svaar.

Jobber for åpenhet

– Vil skadene dere har oppdaget nå bli meldt inn til Helsetilsynet?

– Vi jobber med å få til en tilbakemeldingsordning til avdelingene på det, så må avdelingene selv ta ansvaret for å melde fra. Det er veldig viktig at denne journalgjennomgangen, som vi vil fortsette med, foregår på en trygg og ordentlig måte for de involverte, uten at noen skal være redde for å bli hengt ut i etterkant. Bare slik kan vi jobbe fram en åpenhetskultur, sier Svaar.

Sykepleiere melder små feil

– Er sykepleiere flinkere til å melde feil enn leger?

– Det er en betydelig underrap-

portering på hendelser som medfører skade på pasienter, sier Svaar.

– Egenmeldingene fanger bare opp 20 prosent av hendelsene. Leger melder nesten ikke fra, de oppfatter nok mange hendelser som en påregnelig risiko, som ikke er meldepliktig. Om man har informert pasienten om risikoen på forhånd, og det oppstår komplikasjoner, så kan leger ha en tendens til å tenke at «ja, ja, slikt skjer.» Men meldeplikten er klar.

– Og sykepleierne?

– Sykepleiere er flinke til å melde fra om feil som nesten ble begått, men som ble rettet opp igjen. Sykepleiere melder også fra om hendelser de selv har vært med på, de melder ikke fra om feil andre har begått. Og de melder ikke fra om skader som legene har påført pasienten. Også her er meldeplikten klar: Den som oppdager en feil, skal si ifra.

– Overrasket over skadene

Fagutviklingssykepleier Marit Lücht ved gastrokirurgisk avdeling på Ahus har gått gjennom journalene fra sin avdeling på oppdrag fra Helge Svaar. Hun tror at mangel på rapportering om pasientskader handler om tid.

– I en travel hverdag er det et prioriterings spørsmål om man skal sette seg ned og melde avvik, sier hun.

Lücht er overrasket over noen av skadene hun har kommet over i journalene:

– I ett tilfelle hadde vi en pasient med kjent nyresvikt. Da han kom inn, ble dette registrert. Likevel fikk han, på grunn av kommunikasjonssvikt, kontrastvæske intravenøst på røntgenavdeling. Pasienten døde etter noen dager av hendelsen. Noen av de uønskede hendelsene dreier seg om maksimalt uheldige omstendigheter, mens det i andre tilfeller dreier seg om at både leger og sykepleiere kunne gjort en bedre jobb, sier hun.

Sykepleiere... ...redder liv

For hver ekstra pasient per sykepleier, øker risikoen for uønskede hendelser.

En systematisk forskningsoversikt konkluderer med at det er sammenheng mellom sykepleierbemanning og pasientdødelighet.

Undersøkelser fra blant annet USA og Australia viser at riktig antall sykepleiere i forhold til pleietyngden fører til færre medisineringsfeil, færre lungebetennelser, færre sårinfeksjoner og færre fallulykker.

Europeisk studie

Norsk Sykepleierforbund er involvert i arbeidet med å lage en fel-

leseuropeisk studie som undersøker sammenhengen mellom pleietyngde og pasientdødelighet. Studien er på planleggingsstadiet.

Økt dødsrisiko

Ifølge Sygeplejersken viser internasjonale studier også at bruken av vikarer kan øke forekomsten av blodbaneinfeksjoner.

En stor amerikansk undersøkelse viser at for hver ekstra pasient per sykepleier, øker risikoen for død innen 30 dager med 7 prosent.

...og hindrer selvmord

En blodfersk dansk undersøkelse viser at hvis en sykepleier aktivt oppsøker personer som har forsøkt selvmord, reduseres risikoen for gjentakelse med 38 prosent.

Undersøkelsen er gjort ved Amager Hospital. 130 mennesker som har forsøkt selvmord er fulgt gjennom ett år. Halvparten er løpende fulgt opp av en sykepleier, den andre halvparten har fått normal hjelp som typisk består av henvisning til lege, psykolog eller psykiater.

Ikke overrasket

I den gruppen som fikk hjelp av

sykepleiere ble gjentakelsesrisikoen redusert med 38 prosent.

Leder av NSF's faggruppe av psykiatriske sykepleiere, Unn E. Hammervold, er ikke overrasket.

– Sykepleiere er vant til å snakke med folk i krise. De har trening i å se hele pasientens situasjon, mens legene er mer fokusert på det rent medisinske. Det kan gjøre at de blir litt smale i sin måte å se pasienten på, sier hun.



Weleda - Beskytter barnet fra første stund!

Weleda Baby er navnet på vårt babysortiment basert på Calendula (ringblomst). Calendula har en pleiende og lindrende effekt på irritert og ømfintlig hud. De spesielt milde babyproduktene er utviklet av Weleda i nært samarbeid med jordmødre, leger og fagpersonell. Alle Weledas babyprodukter er dermatologisk testet på meget ømfintlig hud og kan brukes allerede fra fødselen av. I Tyskland anbefaler 70 % av alle jordmødrene Weleda Calendula pleieprodukter til baby og barn.

Weledas produkter selges i helsekost og på enkelte apotek.

Ja, send meg gratis prøver og informasjon

Navn: _____

Adresse: _____

Tlf: _____

E-post: _____

Vitalkost AS, Wirgenesvei 11, 3157 Barkåker | post@vitalkost.no | 33 00 38 70



Weleda kombinerer over 80 års erfaring med legeplanter og deres terapeutiske virkning med moderne produktutvikling. For en optimal kvalitet velges alle ingredienser med den største omhu. Både med hensyn til menneske og miljø. Weledas produkter er økologiske, naturlige og inneholder ingen syntetiske dufter eller fargestoffer.

www.vitalkost.no/weleda



WELEDA

Når medisinene frister



Mistet autorisasjon

Helsetilsynet oppdaterer sine lister over helsepersonell som mister autorisasjonen. Per august 2008, ser den slik ut for sykepleiernes del: **194 sykepleiere** har fått tilbakekalt sin autorisasjon av Helsetilsynet. **32 sykepleiere** har frivillig gitt avkall på sin autorisasjon. **14** har begrenset autorisasjon eller suspendert. **Bare én** er fratatt autorisasjonen (Arnfinn Nesset). I tillegg har **fire** jordmødre blitt fratatt sin autorisasjon.

(Kilde: Helsetilsynets liste over personer som har mistet sin autorisasjon. Ajourført 25. august 2008)





245 sykepleiere har mistet sin autorisasjon. Det er 0,3 prosent av alle sykepleiere. Mellom 3000 og 4000 sykepleiere misbruker medisiner, viser anslag fra en norsk studie.

Forsiktige anslag sier at mellom tre og fire prosent av befolkningen har et misbrukerproblem. Det betyr mellom 3000 og 4000 rusmisbrukende sykepleiere.

De som blir avslørt, blir ofte tatt fordi de stjeler medisiner av pasienter og arbeidsgiver. De ekstra frekke forfalsker journaler og fikler med medisiner for å holde tyveriene skjult.

Et av de største hindrene for å oppdage misbruk, er misforstått kollegial støtte. Kolleger kvier seg for å melde fra om mistanker.

Mange arbeidsgivere som får mistanker til misbrukere gir dem enten sparken, eller er glade for at de selv sier opp. Det er vanskelig å få bevis for at noen ruser seg.



tilsynsmyndighetene s.27 >

tyven s.30 >>

kollegaen s.32 >>>

sjefen s. 35 >>>>

Liten fare for å bli tatt

I 2007 mistet 28 sykepleiere autorisasjonen. 17 på grunn av rusmisbruk. En spørreundersøkelse viser at bare 60 prosent av sakene sykehusene selv vet om, meldes til Helsetilsynet.



GJERNE: Misbrukeren påtar seg gjerne oppgaver som har med medikamenthåndtering å gjøre.

Høsten 2006 avsluttet fagsjef i Statens helsetilsynet, Aud Nordal, en forskningsoppgave om sykepleiere og rus. Hun fant belegg for begge sine påstander:

- At arbeidsgivere i helsevesenet sjelden avdekker misbruk av rusmidler blant sykepleiere.
- At arbeidsgiver i liten grad har retningslinjer for hvordan de skal håndtere saker dersom misbruk avdekket.

40 av 65 sykehus svarte i en spørreundersøkelse Nordal gjorde, at de hadde avdekket rusmiddel-misbruk blant 71 sykepleiere. Av disse ble bare 60 prosent meldt til Helsetilsynet.

Omfang og forskning

Misbruk av rusmidler blant sykepleiere er like stort som i resten av befolkningen. Når det gjelder misbruk av legemidler, antas tal-

let å være høyere enn i resten av befolkningen. Amerikanske studier har vist at rusmiddelavhengigheten blant sykepleiere var 30 til 100 ganger hyppigere. Årsaken er lettere tilgang.

Annen internasjonal forskning tyder på at 10 prosent av sykepleiere har et forbruk av rusmidler som ligger i faresonen for misbruk.

Tre til fire prosent regnes å ha et så høyt forbruk at det bør etableres kontakt med hjelpeapparatet.

En promille

Helsetilsynet får hvert år inn saker hvor sykepleiere har stjålet og misbrukt rusmidler. Antallet saker utgjør imidlertid bare 1 promille av antall sykepleiere som er i arbeid. Derfor er det grunn til å tro at det finnes mange der ute som ikke er oppdaget, eller som skifter jobber så fort de merker at

arbeidsgiver eller kollegaer begynner å mistenke dem.

Tyveri avslører

Nordal gjorde en gjennomgang av tilsynssaker mot sykepleiere over en treårsperiode. Hun fant at 78 prosent av sakene dreide seg om misbruk av vanedannende legemidler alene. 90 prosent hadde stjålet legemidler fra arbeidsgiver og/eller pasienter. Tyveriet var en av hovedgrunnene til at misbruket ble oppdaget. I 15 prosent av sakene hadde sykepleiere manipulert med legemidler. Det vil si byttet ut virkestoff med vann, forfalsket resepter og/eller sykepleiedokumentasjon for å dekke over tyveriet.



Hva gjør politiet?

Politiet kan etterforske saken og vurderer om det er nok bevis til å ta ut tiltale. Enten henlegges saken på grunn av manglende bevis, eller havner i retten. Helsetilsynet og politiets behandling av saker skjer uavhengig av hverandre. Statens helsetilsyn kan tilbakekalle en autorisasjon selv om politiet har henlagt saken.

Typisk for misbrukeren:

- Kommer på jobb utenom arbeidstid med en eller annen unnskyldning til å gå på medisinrommet.
- Opptatt av smertelindring
- På sykepleierens vakt trenger pasientene tilsynelatende mye mer smertestillende
- Ofte trøtt, men forsover seg aldri
- Ofte først på vakt
- Påtar seg oppgaver som har med medikamenthåndtering å gjøre. For eksempel kassasjon av medikamenter.

Tallkilde: Aud Nordal: Falne engler – fanges de opp? Misbruk av rusmidler blant sykepleiere og arbeidsgivers håndtering. Spesialoppgave ved senter for helseadministrasjon Universitetet i Oslo.



Falne engler

Fagsjef i Helsetilsynet, Aud Nordal (bildet), mener arbeidsgivere i helsevesenet er naive.

Nordal har mange års fartstid i å behandle saker der sykepleieres autorisasjon står på spill. Som oftest på grunn av medikamentmisbruk. Hun er overbevist om at det finnes falne engler der ute som er en fare for pasientsikkerheten.

– Med større oppmerksomhet



Hvem er den falne engel?

Flertallet jobber i spesialisthelsetjenesten. Misbruker først og fremst B-preparater. Særlig kvinner hadde fått foreskrevet medisiner av lege. Misbruket har utviklet seg over år og er skjult for familie og venner. De er ofte pliktoppfylgende og samvittighetsfulle mennesker som bruker tabletter for å takle hverdagen. For mange startet avhengigheten under studiet. I en prevalensstudie gjort ved Universitetet i Bergen og Høgskolen i Nord-Trøndelag, svarte 5,2 prosent av sykepleierstudentene at de hadde brukt narkotiske stoffer.

om problemstillingen tror jeg flere kunne blitt fanget opp, sier hun.

– Naivt

Nordal mener arbeidsgivere i helsevesenet har en for naiv holdning til medikamentmisbruk blant sykepleiere.

– Enkelte arbeidsgivere sier de ikke har lokale rutiner for å håndtere medikamentmisbruk fordi miljøet er så gjennomskiktig. De sier selv de ville oppdaget det med en gang dersom noe slikt skulle foregå. Det er ingenting i våre saker som tyder på at mindre miljøer er mindre utsatt, sier hun.

Tillit

Det er bare sykepleiere som har nøkler til medisinskapet. Legene kan skrive ut resepter, men de har ikke nøklene. Heller ikke hjelpepleiere.

– Derfor ser Statens helsetilsyn

også veldig alvorlig på at sykepleiere misbruker denne tilliten til å stjele vanedannende legemidler, sier Nordal.

Kvitt problemet

– Noen arbeidsgivere gir sykepleiere sparken på dagen uten å melde det videre til oss. Andre ganger sier sykepleieren selv opp. Uansett går disse sykepleierne til nye jobber og fortsetter misbruket, sier Nordal. Hun opplever ofte at sykepleiere som havner i hennes saksbunke har misbrukt medikamenter i mange år.

– Når vi utreder en sak kan vi kontakte tidligere arbeidsgivere. Svært ofte får vi opplyst om at vedkommende har vært mistenkt for misbruk og tyveri der også – uten at det er meldt videre. Enten fordi arbeidsgiver har sparket sykepleieren, og er glad saken er ute av verden, eller fordi de ikke har hatt bevis, sier hun.

B-preparater vanligst

De fleste sykepleierne som blir tatt, misbruker B-preparater. B-preparater brukes det store mengder av, og kontrollen er ikke like god som ved A-preparater.

– Men rutinene følges ikke alltid. Det ser vi eksempler på når vi mottar kopi av narkotikaregnskap. A-preparater skal kvitteres inn og ut av to sykepleiere. Det hender ofte at en signatur mangler, sier Nordal. Den andre gruppen er de som hovedsakelig misbruker A-preparater. Det er her man finner sykepleiere som er villige til å gå langt for å få tak i det de trenger.

– De nekter som regel for alt. Vi har sett eksempler på at de gjør nesten hva som helst for å få tak i





det de trenger, for eksempel kan de erstatte morfin med vann og sette ampullen tilbake. De bryr seg overhode ikke om pasientene. De er ofte dristige, og blir som regel tatt fordi de blir overmodige, sier Nordal.

De verste

I om lag 15 prosent av sakene Helsetilsynet får, har sykepleiere byttet ut virkestoffene med saltvann eller manipulert på andre måter som kan ramme pasientene. Det er de alvorligste sakene.

– Sykepleiere som gjør dette, har ofte et langt misbruk bak seg. De bryr seg ikke om pasientene. De truer pasientsikkerheten på flere måter. En ting er at pasientene som trenger medisinen sin, ikke får den. En annen fare er kolleger som observerer at pasientene ikke får smertelindring av den dosen de har fått. Da er det fort gjort at

dosene økes. Det kan rett og slett være farlig. Spesielt fordi pasienten i utgangspunktet ikke har fått medisinen og har ikke bygget opp høyere toleranse, sier hun.

Typisk

Ahus-saken om vikarsykepleieren som ble tatt for å stjele morfin og etterfylle med annet stoff, er en typisk sak Statens helsetilsyn får angående sykepleiere som misbruker A-preparater.

– Det uvanlige med den saken er at tyveriet og misbruket ble avdekket så raskt. I den saken var sykepleieren innleid fra et vikarbyrå. Vi har flere saker hvor det er avdekket rusmisbruk hos sykepleiere fra vikarbyråer. I noen av disse har vi sett at det er uklarheter mellom vikarbyrået og arbeidsgiver om hvem som sjekker for eksempel referanser. Uansett er det arbeidsgiver som har ansvaret for at de som jobber hos dem er skikket til å gjøre jobben.

Anestesisykepleiere

– Er det sant at anestesisyke-

pleiere er en vanskelig gruppe å kontrollere fordi de administrerer så mye A-preparater?

– Det er nok vanskeligere å kontrollere deres forbruk gjennom tradisjonell telling. Derfor er det viktig at arbeidsgiver har andre tilpassede systemer. Vi har behandlet flere saker hvor anestesisykepleiere har stjålet og misbrukt rusmidler.

Rustesting

Per i dag kan arbeidsgivere ikke kreve rustesting dersom de har mistanke om at en sykepleier ruser seg på jobb. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet holder Statens helsetilsyn nå på å utarbeide et forslag til en forskrift som gjør at arbeidsgiver i fremtiden kan kreve en slik test.

– Da vil det bli lettere å for arbeidsgiver å avdekke misbruk og samtidig få holdbar dokumentasjon. Av hensyn til pasientsikkerheten, er det viktig at arbeidsgivere får flere verktøy til å avdekke rusmisbruk blant helsepersonell, sier Nordal.

Plikt til å melde

Som andre mennesker har også sykepleiere sykdommer og diagnoser som krever at de tar medisiner. Sykepleiere som bruker legemidler som kan påvirke yrkesutøvelsen, må ifølge helsepersonelloven opplyse arbeidsgiver om dette. Dersom medisinen gjør at sykepleieren ikke bør utføre enkelte oppgaver, kan arbeidsgiver tilrettelegge. På den måten kan sykepleieren fremdeles arbeide uten at det går utover sikkerheten til pasientene.

– Er alle klar over dette?

– Uvitenhet er ingen unnskyldning. Du plikter å sette deg inn i regelverket. Vi forutsetter at alle sykepleiere, som annet helsepersonell, har satt seg godt inn i helsepersonelloven, sier hun.



Hva kan arbeidsgiver gjøre?

De fleste sykehus og kommuner har AKAN-programmer. De er som regel rettet mot misbruk av alkohol. Arbeidsgivere i helsevesenet må ha opplegg og fokus på legemiddelmisbruk like mye som alkoholmisbruk.

Arbeidsgiver må ha gode rutiner for å lære opp ansatte i hvilke prosedyrer som skal følges dersom legemiddelmisbruk oppdages eller mistenkes.

Poenget skal ikke være å kvitte seg med sykepleieren, men å oppdage misbruket tidligst mulig. Da er det lettere å få sykepleieren ut av misbruket.

Det må utarbeides avtaler mellom misbrukeren og arbeidsgiveren som gjør at arbeidsgiver kan avdekke eventuelt nytt misbruk med en gang. Det bør avtales hvilke arbeidsoppgaver sykepleieren kan gjøre. Opplegget bør lages individuelt i hvert enkelt tilfelle.

Tyveri kan meldes til politiet. Arbeidsgiver bør melde til Helsetilsynet dersom vedkommende slutter i jobben eller bryter avtalen som er inngått. På den måten kan det forhindres at misbrukere bare flytter på seg når det blir satt fokus på dem.

Det er viktig at arbeidsgiver dokumenterer hvorfor de mener at vedkommende har stjålet eller misbrukt rusmidler.



Kollapset på jobb – og kjørte i rus

Bak tallene gjemmer det seg personlige tragedier og groteske handlinger. Her kommer et knippe sammen- drag på saker som har havnet hos Helsetilsynet:

Anestesi, vanskelig å bevise

Anestesisykepleieren har mistet autorisasjonen en gang tidligere. Etter å ha dokumentert rusfrihet over to og et halvt år, er hun igjen havnet på saksbordet til Helsetilsynet. Arbeidsgiver sendte bekymringsmelding til Helsetilsynet i fylket: Det var ikke samsvar mellom anestesijournal og narkotikaregnskapet. Det ble også funnet manko på Fentanyl. Sykepleieren fikk en skriftlig advarsel av arbeidsgiver og mistet retten til å kassere medisiner. Det ble oppdaget flere avvik og mistanken mot sykepleieren økte. Det var imidlertid ingen som mistenkte sykepleieren for å være ruset i tjenesten. Sykepleieren selv stiller seg uforstående til anklagene. I 2006 ble det oppdaget at de hadde gjort klar fem sprøyter og merket dem med Fentanyl og Rapifen. Senere ble det påvist at de inneholdt saltvann. Sykepleieren nekter å ha noe med det å gjøre. Helsetilsynet tilbakekalte autorisasjonen på bakgrunn av en helhetsvurdering.

Smerter og stress

Undersøkelser viste at det manglet 650 tabletter og Somadril, 800-1000 tabletter Paralgin Forte fra pasienters medisiner over en periode. Forholdet ble politianmeldt. I politiavhør innrømmet avdelingssykepleieren at hun arbeidet under stort press og hadde søkt om å få redusert stilling uten å få det innvilget. Sykepleieren merket at tablettene Somadril, som legen skrev ut til henne, hjalp i forhold til ryggen og stresset. Da ble det lett å ty til medisinskapet. Sykepleieren sier det var en lettelse å bli avslørt. Sykepleieren ble dømt til 30 dagers betinget fengsel med to års prøvetid. Helsetilsynet tilbakekalte autorisasjonen.

Synlig ruset på jobb

Det var kollegaene som reagerte på en sykepleiers uvanlige opptatt- het av smertelindring. Selv om legen hadde forordnet smertestilende til en pasient, foretok sykepleieren egne vurderinger i strid med legens forordning. Kollegaene følte seg ikke trygge når sykepleieren var på jobb. Etter at sykepleieren hadde hatt stillingen i et halvt år, falt hun om på jobb. Hun ble lagt inn til observasjon og det ble tatt prøver med sykepleierens samtykke. Prøvene var positive både når det gjaldt benzodiazepiner og opiater. Sykepleieren sa hun hadde fått medisiner av lege og venninne. Senere ble hun observert kjørende rundt i ruset tilstand og ruset på jobb. Forholdene ble politianmeldt og det forelig- ger dom i saken, men den er ikke rettskraftig. Helsetilsynet besluttet å tilbakekalle sykepleierens autorisasjon.

Fra tue til tue

Sykepleiere som har et rusproblem, skifter ofte jobb. Det er tilfellet i dette eksemplet:

Sykepleieren hadde flere arbeidsforhold bak seg. En arbeidsgiver sendte bekymringsmelding til Helsetilsynet, som begynte å sjekke om andre arbeidsgivere hadde noe å utsette på henne. Det hadde de på alle stedene. Sykepleieren skiftet imidlertid jobb når mistanken mot henne kom til overflaten. Samboer, sønn og datter hadde alle sendt bekymringsmeldinger. Sakene ble undersøkt, men man fant ikke nok bevis for de pårørendes bekymringer til at det fikk følger.

I 2000 kollapset sykepleieren på jobb. Hun ble lagt inn til observa- sjon, og prøvene viste at årsaken til kollapset var høyt inntak av medi- kament. Sykepleieren gikk frivillig med på et AKAN-opplegg. To år senere fikk sykepleieren ny jobb. Men arbeidsgiver merket raskt svinn av B-preparater. Sykepleieren sa opp sin stilling etter et halvt år. Arbeidsgiver hadde politianmeldt svinnet. Sykepleieren innrømmet at hun hadde stjålet medisiner og at hun hadde et rusproblem. Hun benekter å ha vært ruset på jobb.

På visse vilkår

Ikke alle mister autorisasjonen sin. Noen får den begrenset. Kolleger meldte fra til ledelsen ved sykehuset om svinn fra medisinskapet. Kollegene hadde mistanke til en spesiell sykepleier. Den mistenkte sykepleieren innrømmet at det var hun som hadde stjålet medisiner til eget bruk. Svinnet forsatte imidlertid. Sykepleieren nektet først at hun fortsatt stjal medisiner, men innrømmet det senere. Det førte til at det ble utarbeidet en behandlingsplan. Arbeidsgiver roser arbeidet til sykepleieren. Helsetilsynet vedtok å gi sykepleieren begrenset au- torisasjon på visse vilkår. Blant annet: Autorisasjonen gjelder bare så lenge sykepleieren jobber ved det aktuelle sykehuset. Arbeidsgiver og nærmeste leder må kjenne til årsaken for at sykepleieren har begren- set autorisasjon. Det må etableres AKAN-avtale mellom sykepleieren og sykehuset. Det må lages avtaler om rustesting. Sykehuset må rap- portere til Helsetilsynet hvert halvår. Sykehuset må varsle Helsetilsynet umiddelbart ved avvik fra avtaler.

Les hvordan tidligere rusmisbruker og sykepleier
Lars Poverud ble avslørt på jobb.



tekst **Kari Anne Dolonen**

Sykepleier Lars Poverud stjal fra medisinskapet:

«Jeg var narkoman»



Året var 1984. Det var vår, og eksamen på sykepleierhøgskolen midt i Oslo. Det var nydelig vær. Jeg satt og stirret ut av vinduet mitt ved skrivemaskinen. Ved min side: Hasjpipa og rødvinflaske. I nærmest hele studietida hadde jeg et farlig høyt rusmiddelforbruk. Jeg var en del av et miljø hvor rus var en del av «greia» så å si. Nylig hadde min mors samboer dødd, en av mine aller beste venner dødd i en sykkelulykke, og ei god venninne av meg døde også av kreft. Jeg var relativt knust. Heldigvis ringte de fra et sykehjem i Oslo og lurte på om jeg kunne tenke meg å jobbe der. Jeg sa ja, og de kom til å angre...

Jeg utviklet store psykiske problemer under tida på sykepleierhøgskolen. Jeg var selvdestruktiv, blant annet i form av et forsøk på suicid som jeg ikke husker.

Det var en «god ting» for en ung mann med masse angst og depresjonsproblematikk å lese om midler mot angst. Blant annet Vival. Vival ble min gode venn. Jeg begynte å forsyne meg fra medisinskapet på sykehjemmet.

Jeg drakk og drakk, og tok piller - ved siden av LSD, Fleinsopp, hasj med mer.

Jeg hadde det ikke bra!

Ingen tok tak i det!

Tiden gikk. Jeg utviklet et relativt friskt pillemisbruk. Jeg stjal fra medisinskapet på sykehjemmet. Foreløpig bare fra medisinskapet. Og ikke fra pasienter. Det kom seinere.

Da fikk vi Nina som pasient på sykehjemmet. Hun hadde en alvorlig kreftdiagnose og skulle dø. Det var rett og slett det hun skulle. Jeg

bytta ut Dolcontintablettene hennes med Seroxat, et antidepressum. Hun ble etter hvert, manisk. Problemet var at hver gang jeg var på konferanse for tillitsvalgte, klarte jeg ikke å stjele medisiner for en hel uke. Jeg tok derfor de verste abstinensene i løpet av helga, og stilte på konferanse på mandag. Hun fikk dermed hele dosen med morfin. Hun sov når jeg ikke var på jobb.

Jeg var hellig overbevist om at jeg MÅTTE ta alle pillene for å overleve. Jeg trodde oppriktig at jeg ville bli psykotisk hvis jeg lot være.

I 1987 oppdaget jeg morfin. Morfin ble fort kvinnen i mitt liv. Jeg begynte med Pethidin, Ketogan og liknende intramuskulært. Etter hvert oppdaget jeg Dolcontin og dens gleder. Man kunne ta det pr os, eller man kunne, som jeg gjorde, knuse dem, blande dem med saltvann, og injisere dem. Jeg var også så «heldig» på denne tiden at vi fikk inn en pasient som trengte relativt store doser med Dolcontin. Jeg var kjapp til å få legen til å øke dosen. Hun var smertepreget, må vite! Jeg byttet ut Dolcontin hennes med Sarotex, et antidepressivum. Beboeren blei manisk som bare det. Jeg fikk heldigvis snakket med henne før hun døde, og fikk bedt om unnskyldning. Hun sa at hun aldri hadde hatt det så bra som da jeg bytta ut pillene, og vi endte som gode venner.

Jeg så gata komme nærmere og nærmere. Jeg klarte ikke å slutte med å sette disse deilige skuddene, men jeg visste at dette ikke kunne gå i lengden. Før eller siden ville jeg bli avslørt.

Det hadde vært litt mistanker om at jeg var narkoman. Spesielt en av nattevaktene var opptatt av dette.

La oss kalle henne Anne. Anne hadde mistanker til meg helt fra jeg begynte på sykehjemmet. Og hun hadde rett. Det var ingen som gav henne rett, men hun visste hva som foregikk. Hun så det på meg, at jeg spiste piller som drops, at jeg etter hvert begynte med sprøyter. Problemet var at ingen likte Anne. Derfor var det ingen som trodde henne. I tillegg var jeg arbeidsplassstillitsvalg for Norsk Sykepleierforbund, hovedtillitsvalgt i bydelen, hovedverneombud på arbeidsplassen, leder(og stifter) av beboerutvalget i betjeningsblokka der jeg bodde.

Man kan jo ikke tro at en mann med så mange krevende verv er narkoman.

Problemet var at det gikk mye narkotika på mine vakter. Jeg har alltid vært opptatt (og er det fortsatt) av smertelindring, så jeg klarte å forsvare det. En stund.

Jeg begynte å sette saltvann i stedet for opoider på pasienter som var smertepreget. Samtidig fulgte jeg veldig godt med, og hvis pasienten viste tegn til å ha vondt, gav jeg morfin, eller Pethidin. Etter at jeg hadde tilfredsstilt meg selv. Jeg var en egoist. En samvittighetsløs mann med store psykiske problemer. Jeg skjønte det bare ikke selv. Jeg trodde jeg medisinerer meg selv.

Jeg ble i denne tiden innkalt til oversykepleier med jevne mellomrom. Hun spurte om hvordan det gikk. Hun spurte om jeg stjal medisiner. Hun spurte i det hele tatt litt for mye. Jeg likte det ikke! Jeg syns det var slitsomt. Hun brydde seg, og det ville jeg helst være foruten! Jeg var narkoman.

Den 13. desember 1988 ble jeg igjen innkalt til oversykepleiers kontor. Hun måtte ha «to ord» med

meg, som hun alltid sa. Da jeg kom inn satt oversykepleier, hovedtillitsvalgt i NSF, bydelsoverlegen, institusjonssjefen og diverse andre der. Jeg tenkte at det enten handlet om en eller annen sak i forhold til min tillitsvalgtrolle, eller om meg. Det handlet om meg.

Oversykepleier spurte om seinvakta jeg hadde hatt dagen før. Jeg hadde vært lenge på do. Jeg repliserte at det hendte jeg brukte lang tid på do. Problemet var bare at jeg denne kvelden hadde brukt ekstra lang tid fordi jeg ikke hadde klart å komme inn i ei åre på armen min. De var oppbrukte! Jeg hadde blødd mye på gulvet, og dette blodet tørket jeg opp med papirhåndklær. På vei ut av toalettet hadde jeg stukket meg i nesa så det skulle se ut som jeg blødde neseblod (noe jeg selvsagt gjorde). Oversykepleier sa da at de hadde tippet i den hvite plastikkposen jeg hadde med meg ut fra toalettet, og der hadde de funnet et brukt sprøytesett. Kjente jeg til det?

Det gjorde jeg. Jeg kjente altfor godt til det. Nåla hadde vært inne i armen min. Jeg tilstod alt. Alt raknet. Ingrid og Petrine som hadde avslørt meg, hadde det ikke noe bra. Jeg hadde det ikke noe bra. Jeg bodde i trettende etasje, med balkong, og jeg stod mye på balkongen og tenkte: «Skal jeg hoppe?» Jeg valgte å ikke gjøre det. Jeg tenkte som så at jeg ville ha altfor god tid til å tenke meg om på vei ned!

Heldigvis hadde jeg nettverk som ikke gav meg opp. Min fetter, Harald, min gode venn Lars, og overraskende blomster på døra (som jeg aldri, aldri turte å lukke opp når det ringte på). Lars sa at han kom til å flytte inn og at jeg ikke fikk lov til å ta livet av meg.



«Jeg begynte å sette saltvann i stedet for opoider på pasienter som var smertepreget.»

Min bror, Martin fikk vite det da han kom på besøk kort tid etter. Jeg fortalte ham at jeg var narkoman, og han sa de forløsende ord, jeg kommer aldri til å glemme det: «Lars, uansett hvor mye galt du har gjort, så er du en ålråt fyr». Hva mer kan man forlange av en bror og god venn!

Jeg hadde lurt alle. Trodde jeg. Ingen visste hva jeg drev med. Ingen på hele jorda! Jeg hadde lurt venner, familie, meg selv og i det hele tatt, alle. Jeg var klar for å dø.

Men det gjorde jeg ikke.

Det gjorde heller ikke avdelinga hvor jeg jobbet. Det endte godt! Heldigvis hadde vi en personalkonsulent i bydelen som kjente noen som hadde vært på Veksthuset. Hun tok meg med til inntaksmøte der, og et par uker etterpå var jeg innlagt.

På denne tiden var det Stadsfysikus som hadde med offentlig godkjenning å gjøre.

Jeg ble anmeldt - til stadsfysikus.

Jeg ble anmeldt - til politiet.

Og det skulle bare mangle! Jeg hadde anmeldt meg selv hvis jeg hadde avslørt meg.

Jeg fikk innkalling til Stadsfysikus mens jeg var innlagt på Veksthuset. Det var et slit, ettersom jeg aldri fikk tillatelse til å ringe min tillitsvalgte. Det var strengt på Veksthuset.

Jeg ble fratatt min offentlige godkjenning den 16.03.89. Det var ikke en god dag i mitt liv. Det var som om en dør lukket seg. Det var som om alt jeg hadde gjort hittil i livet var ugyldig.

Møtet med stadsfysikus var helt fint. Han jeg snakket med var forståelsesfull, og gav meg håp om at det var en mulighet til å få den tilbake. Jeg likte ham!

Jeg ble også anmeldt til politiet. Det var en interessant opplevelse! Jeg ble etter en tid innkalt til intervju, eller forhør som det vel heter.

Så var jeg i retten. På tredveårsdagen min! Da dommeren spurte om fødselsdatoen min, svarte jeg «i dag, for tredve år siden».

He was not amused.

Jeg var tiltalt for misbruk av en smule rusmidler mens jeg var i arbeid, tyveri av medikamenter, stjeling av medikamenter fra pasienter som ellers skulle hatt dem, og for tyveri av penger fra pasient.

Jeg erkjente straffeskyld for de tre første punktene, men ikke det siste. Jeg ble dømt for de tre, og fikk tredve dager betinget, med to års prøvetid. De ville også gjerne idømme meg en bot, men da de fikk høre at jeg tjente femti kroner i uka, så frafalt de dette. Jeg slapp med andre ord greit unna. Etterpå har jeg holdt meg relativt på matta.

Det er med andre ord ikke bra for en avdeling å ha en narkoman/rusmisbrukende herre i sin midte. Ta det opp! Snakk om det! Gi rom for å snakke om rus! OG, ha nulltoleranse for tyveri av sovemidler og liknende fra medisinskapet! Jeg husker jeg spurte ymse sykepleiere om de hadde Paracet da jeg ødela beinet. Samtlige hadde Paralgin Forte, og ikke fortell meg at alle hadde resept...



SNAKK OM RUS! Lars Poverud var sykepleier og narkoman. Nå maner han til åpenhet rundt misbruk.



tyven:

– Utrolig ubehagelig

«Lise» og «Eldrid» har begge opplevd sjokket da de forsto hvorfor narkotikaregnskapet ikke stemte.

To sykepleiere sitter på et møterom i et norsk sykehus og forteller om sine opplevelser med kolleger som enten er tatt for å stjele medisiner, eller har vært mistenkt for det. Sykepleierne ønsker å være anonyme, både av hensyn til rettsprosessen sakene de omtaler er inne i, og fordi de omtalte lett kan identifiseres i lokalmiljøet.

En sak er fremdeles under etterforskning av politiet, den andre saken er avsluttet.

Sykepleierne synes begge opplevelsene er vonde å snakke om. Det er følelsen av svik som er sterkest.

«Noe som ikke stemmer»

Den ene sykepleieren, «Lise», er avdelingsleder. En morgen kommer en sykepleier fra avdelingen og banker på døren hennes. Hun har noe hun vil ta opp, men det er vanskelig.

– Det er noe som ikke stemmer – i narkotikaregnskapet. Jeg har sett noen uregelmessigheter, men tenkte først det var «naturlig» svinn, sier sykepleieren.

– Hvor lenge har du merket dette? spør Lise.

– I noen måneder, lyder svaret.

Sykepleieren forklarer at det spesielt er i flasken med konsentrert morfin hun har registrert uregelmessigheter. Sykepleieren tenkte først det skjedde fordi noen kanskje trakk opp litt for mye, og sprøytet ut igjen det overflødige. Hun håpet en stund det hadde en slik naturlig forklaring, men etter som tiden gikk, vokste mistanken og la seg sterk og ubehagelig: En eller flere kolleger stjal medisiner.

Uten mistanke

Morfinmedisinen brukes i hovedsak til pasienter som er i terminal



fase, og er svært konsentrert.

Verken Lise eller sykepleieren som meldte fra, hadde ut fra oppførsel til kollegaene sine noen mistanke om hvem «tyven» kunne være.

– Vi gikk igjennom narkotikaregnskapet bakover i tid. Vi fant ut når det var svinn, og hvem som var på vakt. Ut fra disse opplysningene ble det fort klart at en sykepleier skilte seg ut som mistenkt, forteller Lise.

Alvorlig

Når den mistenkte ikke var på jobb, ble alle preparater i avdelingen gjennomgått.

– Vi sjekket også forseglede ampuller og fant at de var nesten umerkelig brutt, og flaskene var perforert. Det betydde at pasienter ikke hadde fått den smertelindringen vi trodde vi hadde gitt dem. Det er alvorlig, sier Lise.

– Vi sendte flaskene til analyse og fant at de perforerte flaskene var fylt med saltvann. Det var en utrolig ubehagelig opplevelse. Dette var en person vi alle kjente godt. Hun var faglig dyktig og ble sett på som en stor ressurs for avdelingen. Min tanke var at dersom hun er narkoman, kan hvem som helst være det. Samtidig følte jeg meg sveket. Det er naturlig å stole på kollegene sine. Det er man nødt til å gjøre. Sykepleieren hadde lurt oss alle, sier avdelingslederen.

Fellen

Da den mistenkte sykepleieren kom tilbake på jobb, la avdelingen ut en felle. Sykepleierne som var på vakt var informert.

– Alle syntes dette var ubehagelig. Det føltes som å være med i en konspirasjon. Flere nektet å tro at den mistenkte sykepleieren kunne være narkoman og stjele medisiner. Likevel gikk den mistenkte rett i fellen. For kollegene som var på vakt med henne, var det et sjokk.

Tilsto

– Vi innkalte henne til et møte da vekten var over. Hun tilsto. Samtalen var forferdelig. Du vet det ligger en tragedie bak, og jeg var redd hun skulle ta sitt eget liv. Det har hun heldigvis ikke gjort, sier hun.

– Etterpå ble det holdt et allmøte i avdelingen og jeg fortalte at en sykepleier hadde stjålet medisiner og innrømmet forholdet. De som ikke visste noe om dette reagerte med vantrø.

– Det gjør noe med en avdeling og arbeidsmiljøet når slikt skjer. Vi har skjerpet inn på tellerutinene, og jeg tror alle føler det ubehagelig når man skal kvittere ut A-preparater. Hver gang man står foran skapet dukker saken opp i bakhodet. Vi har ikke hatt medikamentsvinn på



Hva kan kolleger gjøre?

Har du mistanke til en kollega, eller oppdaget svinn i medisinskapet? Meld fra med en gang til nærmeste leder. Det er misforstått snillhet å prøve å dekke over.

Jo tidligere et misbruk blir oppdaget og tatt hånd om, dess bedre er prognosen for at vedkommende kan komme seg ut av det.

Du skal også først og fremst tenke på pasientsikkerheten selv om det kan være vanskelig å rapportere en kollega.



kollegaen:





så mye som en milliliter etter denne saken. Alle er utrolig nøye. Ingen vil risikere at det på ny dukker opp mistanker om tyveri. I tillegg føler alle seg sveket av en kollega de stolte på og var venner med, sier Lise.

«Manglende bevis»

Den andre sykepleieren «Eldrid», er anestesisykepleier. Hun kom på vakt en morgen – og stusset: Før hun gikk hjem fra kveldsvakt, hadde hun sjekket medisinbeholdningen. Men neste morgen var det kommet en ladning med medisiner fra apoteket. Hun undret seg over hvorfor. Det var mer enn nok av B-preparatene noen timer tidligere. Ut fra pasientgrunnet, fant hun ingen naturlig årsak til at det var brukt så mange piller og meldte fra til leder.

Politi

– Vi meldte det til politiet, og innførte rutiner om at alle medisiner skulle telles daglig. Når vi innførte kontroll, gikk forbruket ned. Det var en fæl situasjon. Vi

hadde heller ingen spesielle som vi mistenkte. Alle på avdelingen visste at det manglet medisiner og at det var politianmeldt. Alle sykepleierne følte seg mistenkt og slet med tanker som: «tror de det er meg?», forteller Eldrid, som på det tidspunktet var oversykepleier.

Mistenkt

Politiet etterforsket saken og endte opp med en mistenkt. Saken ble imidlertid henlagt fordi politiet ikke fant bevis. Den politiet mistenkte, gikk med på å dopingteste seg hos fastlegen, men det ble ikke funnet noe mistenkelig i prøvene, forteller hun.

Sykepleieren som var mistenkt, jobber fremdeles ved avdelingen. Selv om avdelingen ikke har hatt medikamentsvinn etter at kontrollrutinene ble innskjerpet, har den opprettholdt den daglige tellekontrollen.

I søkelyset

– Hva ville du tenke dersom det på ny ville dukke opp svinn?
– Den mistenkte personen



Hva gjør Helsetilsynet?

Helsetilsynet går igjennom dokumentasjonen de mottar og vurderer om det er nødvendig å innhente mer dokumentasjon. Statens helsetilsyn kan suspendere sykepleierens autorisasjon mens de behandler saken. Hovedregelen er at tyveri og/eller misbruk av rusmidler, fører til tilbakekall av autorisasjon. Helsetilsynet kan også velge å politianmelde en sak. Sykepleiere som starter behandling og kan dokumentere rusfrihet en periode, kan få en begrenset autorisasjon hvis arbeidsgiver påtar seg å følge opp vedkommende. Sykepleieren som blir fratatt autorisasjonen kan klage til Statens Helsepersonellnemnd.

ville nok automatisk være den jeg tenkte på først. Samtidig skal man passe seg for å se seg blind på gamle mistanker, det kan være andre.

– *Trodde du den mistenkte var tyven?*

– Når søkelyset blir rettet mot en person, er det fort mye man tror man ser. Men jeg ville aldri mistenkt vedkommende for å ha et rusproblem i utgangspunktet.

– *Kan dere unngå slikt i fremtiden?*

– Verktøyene ligger der, man må bare bruke dem konsekvent. Dersom man har gode tellerutiner

er det vanskelig å stjele uten å bli oppdaget. Det er imidlertid viktig at man melder fra til nærmeste leder hvis man får mistanke om at noe er galt, råder sykepleieren.

Anestesisykepleiere

Anestesisykepleieren mener at hennes egen faggruppe er spesielt vanskelig å føre kontroll med:

– Anestesisykepleierne kan ikke trekke opp dosene på forhånd og administrere mange og konsentrerte medikamenter. Likevel, det er en viss kontroll ved at de må trekke opp medisinen i et rom fylt av andre mennesker, sier Eldrid.



A og B

A-preparater: Potente narkotiske stoffer som for eksempel morfin og andre opioider.

B-preparater: Beroligende og smertestillende midler som Valium og Paralgin Forte. A-preparater holdes det svært god kontroll med. B-preparater telles sjeldnere, og det kan være vanskeligere å oppdage tyveri.





– Det er ofte en liten mistanke

Bak hver historie om rusmisbruk fins en tragedie. Men for direktør Jon Bolstad (bildet) i Helse Førde ligger sympatien hos pasienten.

På sitt kontor i andre etasje sitter administrerende direktør ved Helse Førde, Jon Bolstad. Gjennom sin yrkeskarriere har han opplevd flere saker der helsepersonell er mistenkt og tatt for å stjele medisiner. Han er mest opptatt av pasientene og deres rettssikkerhet etter slike saker.

Naiv sympati

Bolstad har vært involvert i saker hvor sykepleiere ikke har rapportert mistanke om at en kollega har et rusproblem basert på unormal oppførsel. Misbrukeren har hatt en god forklaring på «merkelig» oppførsel: Ekteskapsproblemer, en sykdom som gjør at de må gå på medisiner, eller som gjør at misbruket skjules i sykdommens symptomer. Bolstad har hørt de fleste.

– På den måten får misbrukeren sympati fra sine kolleger. Kollegene strekker seg gjerne litt ekstra for personen. De tror de hjelper kollegaen når de dekker over «feil» eller ikke påpeker at vedkommende

virker litt fjern. Det er misforstått og naivt, men man vil gjerne stole på sine kolleger. Problemet er at slik praksis truer pasientsikkerheten, sier han.

Pille-aksept

Bolstad forstår at det er vanskelig å konfrontere en nær kollega med rusmistanker. Han kaller det «den vanskelige samtalen».

– Man må bare aldri glemme at lojaliteten skal ligge hos pasienten, ikke først og fremst hos kollegaen, sier han.

Hvor lett det er å melde, tror Bolstad kan være avhengig av hvor tett kollegaene opplever «samholdet» på en avdeling. Han tror også at holdninger og synet på å ta seg en pille dersom noe plager deg, har endret seg de siste årene.

– Å ruse seg på piller er nok blitt vanligere. Det ville være naivt å tro at ikke sykepleieres holdninger til egen medisinbruk også kan være påvirket. De har i tillegg god kunnskap om medisiner og lett



sjefen:

tilgang. Terskelen kan være lav for å ta bare bitte litt, og så mister en kontrollen, sier han.

Langing

Bolstad har vært borti saker hvor det har vært mistanke om at medisiner er stjålet for å selges videre.

– Det er åpenbart noen grenser som ikke er like tydelige som før, sier han.

Magefølelse

– Hvordan finner man ut hvem som er skyldig?

– Vi har gode systemer og rutiner når det gjelder å kontroll og opplæring i medisinbehandling. Når uheldige saker kommer opp, tenker de ansatte gjerne på konkrete personer. Hvorfor det ofte er slik, tror jeg handler om summen av svært mange faktorer. Oppførsel man tidligere unnskyldte, blir en bekræftelse på at mistanken er riktig. Min erfaring er at man gjerne har hatt en liten mistanke fra begynnelsen av til den personen. Man får

bekreftelse på en «magefølelse», sier han.

Han understreker at det likevel er viktig at man ikke begynner å leke politi.

Politiet

Dersom en sykepleier stjeler medisiner, er det Bolstad som melder det til politiet. Det kan gjøres med en gang tyveri oppdages uten at man mistenker noen spesielle, eller når man «vet» hvem og hva som har skjedd.

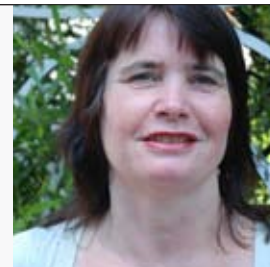
Bolstad har imidlertid latt seg skuffe over politiets håndtering av slike saker.

– Jeg er overrasket over hvor lett politiet tar på slike anmeldelser. Jeg husker en sak hvor jeg bad dem om å aksjonere for å få bevis på tyveri. Grunnen var at andre ansatte mente vedkommende hadde tatt mye medikamenter hjem. Det prioriterte de ikke. Det er vanskelig å tro at politiet ikke oppfatter det som alvorlig at sykepleiere stjeler medisiner, sier Bolstad.

Åse Thomassen om omstillinger

Yrke: Høgskolelektor, Høgskolen i Hedmark

E-post: aset@hihm.no



Endringer og endringstrøtthet

Dagens helsevesen er preget av endringer og omstillinger. Det samme kunne vi sagt for 10 år siden. For 15 år siden. Og for 20 år siden.

Selv om endring er viktig, bør man kunne stille spørsmål ved omfanget av endringer i helsesektoren. Det er grunn til å tvile på om de mange endringene har vært tilstrekkelig gjennomtenkte.

Kynisme

Oscar Amundsen og Trond Kongsvik har utgitt en bok med tittelen «Endringskynisme». Gjennom forskning har de sett noe som de gir betegnelsen «endringskynisme». Forfatterne forstår av kynisme bygger på hverdagspråkets forståelse, der det kalde og hensynsløse er sentralt.

Forfatterne er opptatt av de ulike årsakene vi ser til endringstrøttheten i moderne organisasjoner.

Det er nødvendig med endringer i organisasjoner. Helsevesenet er intet unntak. Men det er vel så viktig at endringer foregår på en måte som i minst mulig grad skader ansatte og det organisasjonen driver med til daglig. Støyen rundt sykehusreformen og Nav-reformen viser at det stadig er noe å lære om endringer. Forfatterne av «Endringskynisme» har studert Gjensidige Nor, Sparebanken Nor og Statoil. Underveis har de tre organisasjonene blitt to på grunn av fusjon. Statoil har siden fusjonert med deler av Hydro. Slik sett er de undersøkte bedriftene svært så representative for den «fusjonsbølgen» vi har sett i de senere årene.

Angår ikke dem

Forfatterne har fem hovedfunnsom nok mange

arbeidstakere vil kunne nikke gjenkjennende til. De fant at ansatte oppfattet endring som:

1. Endring for endringens skyld
2. Resirkulering av ideer
3. Praksisfjerne løsninger
4. Manglende synliggjøring av resultater
5. Pseudomedvirkning

Det er ingen nyhet at ansatte kan oppfatte endringer som lite relevante, eller at det er noe som ikke angår dem. Det er derimot sjelden å se såpass kritiske synspunkter på endring og omstilling i boks form. Men er så dette relevant kunnskap for dagens helsevesen?

Endring og omstillinger er ofte nødvendige og viktige, men samtidig foretar man altfor ofte endringer uten tilstrekkelig grundige analyser. Gitt vår manglende forståelse for hvorfor endringer ikke alltid blir en suksess for organisasjoner og ansatte, er denne boken viktig for å gi oss økt forståelse for hva som faktisk skjer.

Ritualer og moter

Forfatterne sier at de har valgt et nedenfra- og opp-perspektiv på organisasjoner. Det lykkes de med et stykke på vei. Men de, som de fleste forskere innen organisasjonsfeltet, er preget av at organisasjonsfaget oftest ser organisasjoner og ansatte fra et ledelsesperspektiv. De gir derfor en oversikt over hva ulike organisasjonsendringer egentlig skyldes. Dette er kunnskap som neppe kunne vært produsert med et rent nedenfra- og opp-perspektiv. De faglige begrepene er oftest

utviklet for at organisasjoner skal styres og ledes.

Forfatterne viser at endringsprosesser ofte er ritualer og moter. Det får meg til å tenke på den svenske organisasjonsforskeren som ikke sa det var morsomt å reise lenger. Alt ble jo likere og likere, sa han. Hotellene er jo like i Kuala Lumpur og Stockholm. Og det at hotellene er ganske så like på ulike kontinenter, fungerer rasjonelt med det unntak at man ofte ikke tar opp i seg den lokale kultur og ansattes verdier.

Andre har gjort det

Boken viser til at det oppstår vinnerideer og superstandarder for hvordan organisasjoner skal være. Jeg så mye av de samme da jeg studerte sosialkontor i begynnelsen av nittiårene. Ikke sjelden var organisasjonsendringene preget av at «andre hadde gjort det» eller at organisasjonsmodeller hadde blitt presentert på konferanser og seminarer. Forbausende ofte er ikke valg av en ny organisasjonsmodell tilstrekkelig forankret i den organisasjonen de springer ut fra. Ofte er de etterlikninger av organisasjonsmodeller som er valgt andre steder. I «Endringskynisme» viser de til at det også handler om fortolkninger av hvordan organisasjonsmodeller fungerer. Ofte stemmer ikke disse fortolkningene heller med den «imiterte» modellen.

I forrige tiår gjennomgikk statlige og private organisasjoner viktige, men også ofte problematiske endringer. Det er vel ingen nyhet

Sykepleier tiltalt for drap med insulin i Finland

Rettsaken mot en 27 år gammel finsk sykepleier er innledet i den finske byen Tammerfors. Kvinnen er tiltalt for drap og drapforsøk med bruk av insulin, ifølge Aftenposten. Drapsofferet var ifølge tiltalen en handikappet pasient på et rehabiliteringssenter. Sykepleieren, som arbeidet på senteret, skal ha gitt den eldre kvinnen en dødelig dose insulin.



Sykehusbutikk

– Sykehusene er blitt butikk, og det meste dreier seg om penger. Sykehusreformen var feil, og måten vi organiserer og driver sykehusene på må revurderes fra grunnen av, krever LO i Vesterålen, ifølge vol.no

at sykehusene har organisatoriske svakheter, men hvor mange endringer skal man foreta for organisasjoner i helsevesenet kan få anledning til å virke en stund?

Glemmer mennesket

Forfatterne av «Endringskynisme» skriver også om mulige konsekvenser av endringskynisme kan være at ansattes lojalitet til organisasjonen kan svekkes. Egentlig burde det være innlysende at ansattes lojalitet blir utfordret når det foretas endringer som ikke oppleves som hensiktsmessige av de ansatte. Like fullt undervurderes dette forholdet i atskillige organisasjonsendringer. Ledere og konsulenter som ønsker organisasjonsendring, synes ofte å glemme det faktum at ansatte har et normativt og følelsesmessig forhold til egen arbeidsplass.

Det synes så forbausende lett å glemme mennesket i organisasjonen. Det sier jeg ikke bare ut fra et «trøste og bære»-perspektiv, men også fordi engasjerte ansatte som identifiserer seg med egen organisasjon kan være en stor ressurs for organisasjoner. Ansatte bærer på viktige verdier og kunnskap, noe som dessverre glemmes litt for ofte under organisasjonsendringer. Forholdet mellom organisasjoner og den ansatte handler om psykologiske kontrakter. Ifølge Schein (1980) handler de psykologiske kontraktene om de uskrevede forventningene som er mellom hvert medlem av organisasjonen og de forskjellige lederne. Endringer som ikke oppleves tilstrekkelig gjennomtenkte kan naturlig nok tære på de psykologiske kontraktene i helsevesenet.

Viktig

Boken til Amundsen og Kongsvik om «Endringskynisme» er interessant og kan anbefales for alle



Illustrasjon: Tore Fossbakken

som ønsker et alternativt blick på endring i organisasjoner. At forfatterne ikke helt har lyktes med å se organisasjonene nedenfra, bør ses i lys av organisasjonsfaget tradisjonelle fra toppen og ned-perspektiv på organisasjoner. Amundsen og Kongsvik har unektelig gjort en viktig jobb med

å systematisere ulike forhold som kan føre til endringstrøtthet i organisasjoner i statlig og offentlig sektor. For endringstrøtthet har vi minst like mye av i dag som for 10 og 15 år siden. Det store spørsmålet er derfor: Hva gjør vi med det?

Røntgen-hakking

– Røntgen er en nøkkelfunksjon. Vi opplever at det hele tiden hakkes på nøkkelfunksjonene til det minste sykehuset i foretaket, sier Arild Dimmen ved Sykehuset Kristiansund til avisen Tidens Krav. Av 12 radiologstillinger er Kristiansund sykehus tilgodesett med halvannen stilling. Resten er på Molde sjukehus.

Bekymret for overvåking

– Vi er oppmerksomme på problemstillingen, og deler langt på vei den bekymring LO gir uttrykk for, sier statssekretær Jan Erik Støstad (Ap) i Arbeids- og inkluderingsdepartementet til Dagsavisen. Ministeren vil gi Arbeidstilsynet lov til å bøtelegge bedrifter som overvåker sine ansatte ulovlig. I en Fafo-rapport kommer det frem at stadig flere arbeidsgivere vil kontrollere sine ansatte, ofte i strid med loven og uten å opplyse om overvåkingen.

C Ebixa "Lundbeck"

Middel mot demens. • ATC-nr.: N06D X01

DRÅPER, oppløsning 10 mg/g; 1 g inneholdt: Memantinhydroklorid 10 mg tilsv. memantin 8,31 mg, kaliumsorbat (E 202), sorbitol, rensert vann. TABLETTER, filmdrasjerte 5 mg, 10 mg, 15 mg og 20 mg: Hver tablett inneholdt: Memantinhydroklorid 5 mg, 10 mg, 15 mg og 20 mg tilsv. memantin 4,15 mg, 8,31 mg, 12,46 mg og 16,62 mg, hjelpestoffer. Tabletter 10 mg inneholdt: laktose. TABLETTER, filmdrasjerte 10 mg: Hver tablett inneholdt: Memantinhydroklorid 10 mg tilsv. memantin 8,31 mg, laktose 166 mg, hjelpestoffer. Med delestrek. TABLETTER, filmdrasjerte 20 mg: Hver tablett inneholdt: Memantinhydroklorid 20 mg tilsv. memantin 16,62 mg. **INDIKASJONER:** Behandling av pasienter med moderat til alvorlig grad av Alzheimers sykdom. **DOSERING:** Behandlingen bør initieres og veiledes av lege med erfaring i diagnostisering og behandling av Alzheimers demens. Behandlingen skal bare igangsettes hvis en omsorgsperson er tilgjengelig og jevnlig kan monitorere pasientens legemiddelinntak. Diagnostisering bør gjøres i tråd med gjeldende retningslinjer. **Voksne/eldre:** Maks. daglig dose er 20 mg. Risikoen for bivirkninger reduseres ved å gradvis øke dosen med 5 mg pr. uke i de første 4 ukene opp til vedlikeholdsdose: Startpakning: 5 mg en gang daglig i 7 dager, 10 mg en gang daglig i 7 dager, 15 mg en gang daglig i 7 dager, 20 mg en gang daglig i 7 dager. Deretter fortsetter behandlingen med en anbefalt vedlikeholdsdose på 20 mg en gang daglig. Kan tas uavhengig av måltider. Ved moderat nedsatt nyrefunksjon (kreatininclearance <40-60 ml/minutt/1,73 m²) anbefales maks. 10 mg. **KONTRAINDIKASJONER:** Overfølsomhet for memantin eller et eller flere av hjelpestoffene. **FORSIKTIGHETSREGLER:** Forsiktighet utvises hos pasienter med epilepsi, som har hatt tidligere episoder med krampeanfalle eller pasienter som er predisponert for epilepsi. Samtidig bruk av N-metyl-D-aspartat (NMDA)-antagonister som amantadin, ketamin eller deksametorfan bør unngås pga. økt risiko for bivirkninger. Overvåking av pasienter ved tilstander med økt pH-verdi i urin (f.eks. drastiske endringer i kostholdet, f.eks. fra kosthold med kjøtt til vegetarkost, eller stort inntak av syrenøytraliserende midler, renal tubulær acidose (RTA) eller alvorlige urinveisinfeksjoner med Proteus bacteria) kan være nødvendig. Pga. begrenset erfaring bør pasienter som nylig har hatt hjerteinfarkt, ubehandlet kongestiv hjertesvikt (NYHA klasse III-IV) eller ukontrollert høyt blodtrykk overvåkes nøye. **Nedsatt nyrefunksjon:** Ved lett nedsatt nyrefunksjon (kreatininclearance 50-80 ml/minutt) er det ikke nødvendig med dosejustering. Ved moderat nedsatt nyrefunksjon (kreatininclearance 30-49 ml/minutt) bør daglig dose være 10 mg. Hvis godt tolerert etter minst 7 dagers behandling kan dosen økes til 20 mg/dag iht. vanlig oppretteringsplan. Ved alvorlig nedsatt nyrefunksjon (kreatininclearance 5-29 ml/minutt) bør daglig dose være 10 mg/dag. **Nedsatt leverfunksjon:** Ved mild eller moderat nedsatt leverfunksjon (Child-Pugh grad A eller Child-Pugh grad B) er det ikke nødvendig med dosejustering. Memantin anbefales ikke til pasienter med alvorlig nedsatt leverfunksjon da det ikke finnes data om bruk av memantin hos disse pasientene. Pasienter med arvelig galaktoseintoleranse, Lappplaktasemangel eller glukose-galaktosemalabsorpsjon bør ikke bruke tablettene. Pasienter med fruktoseintoleranse bør ikke bruke dråpene. Moderat til alvorlig Alzheimers sykdom pleier vanligvis å nedsette evnen til å kjøre motorkjøretøy og betjene maskiner. I tillegg kan memantin ha lett til moderat påvirkning, slik at pasienter bør informeres om å være spesielt oppmerksomme når de kjører motorkjøretøy eller betjener maskiner. **INTERAKSJONER:** Effektene av barbiturater og nevroleptika kan bli redusert. Samtidig administrering av memantin med spasmodolytiske stoffer som dantrolen eller baklofen, kan modifisere deres effekter og dosejustering kan være nødvendig. Samtidig bruk av memantin og amantadin, ketamin og deksametorfan bør unngås pga. risiko for farmakotoksisk psykose. Andre legemidler som cimetidin, ranitidin, prokainamid, kinin og nikotin innebærer en mulig risiko for økte plasmanivåer. Redusert ekskresjon av hydrokortizid eller kombinasjonspreparater med hydrokortizid er mulig. Enkelttilfeller av økt INR ved samtidig behandling med warfarin er sett. Nøye monitorering av protrombintid eller INR anbefales. **GRAVIDITET/AMNING:** *Overgang i placenta:* Risiko ved bruk under graviditet er ikke klarlagt. Bør derfor ikke brukes under graviditet uten at det er helt nødvendig og etter nøye vurdering av nytte/risiko. *Overgang i morsmelk:* Risiko ved bruk under amming er ikke klarlagt. Det er ikke kjent om memantin skilles ut i morsmelk hos mennesker, men med tanke på hvor lipofilt stoffet er, antas dette å forekomme. Kvinner som tar memantin, bør ikke amme. **BIVIRKNINGER:** Bivirkningene er vanligvis milde til moderat alvorlige. **Hypypie (>1/100):** Gastrointestinale: Forstoppelse. Sentralnervesystemet: Svimmelhet, hodepine og sømnlens. Sirkulatoriske: Hypertensjon. *Mindre hypypie:* Gastrointestinale: Oppkast. Sentralnervesystemet: Hallusinasjoner (stort sett rapportert hos pasienter med alvorlig Alzheimers sykdom), forvirring, unormal gange. Sirkulatoriske: Venetrombose/tromboembolisme. Øvrige: Tredhet, søppinfeksjoner. Krampeanfalle er rapportert svært sjeldent. Enkelttilfeller av psykotiske reaksjoner og pankreatitt er rapportert. Alzheimers sykdom er forbundet med depresjon, selvmordstanker og selvmord og er også rapportert hos pasienter som er behandlet med memantin. **OVERDOSERING/FORGIFTNING:** *Symptomer:* Hvh. 200 mg og 105 mg/dag i 3 dager har vært forbundet med enten bare tretthet, svakhet og/eller diaré eller ingen symptomer. Ved overdosering på <140 mg eller ukjent dose har pasientene hatt symptomer fra sentralnervesystemet (forvirring, søvnløshet, sømnlens, svimmelhet, agitasjon, aggresjon, hallusinasjoner og unormal gange), og/eller mage-tarm-besvær (oppkast og diaré). Den høyeste rapporterte overdosen, 2000 mg, ga symptomer fra sentralnervesystemet (koma i 10 dager, og senere dobbeltsyn og agitasjon). Pasienten ble behandlet symptomatisk og med plasmaferease, og kom seg uten varige mén. En pasient som hadde fått 400 mg memantin oralt fikk symptomer fra sentralnervesystemet som rastløshet, psykose, synshallusinasjoner, krampependens, sømnlens, stupor og bevisstløshet. Pasienten ble restituert. **Behandling:** Symptomatisk. **EGENSKAPER:** *Klassifisering:* Memantin er en spenningsavhengig, ikke-kompetitiv NMDA-reseptorantagonist med moderat affinitet. *Virkningsmekanisme:* Ved nevrodgenerativ demens er det i økende grad bevis for at svikt i glutamaterge neurotransmittere, særlig ved aktivering av NMDA-reseptorer, medvirker til både symptom- og sykdomsforverring. Memantin modulerer virkningen av patologisk økte spenningsnivåer av glutamat som kan føre til neuronal dysfunksjon. *Absorpsjon:* Absolutt biotilgjengelighet ca. 100%. T_{max} oppnås etter 3-8 timer. «Steady state»-plasmakonsentrasjoner fra 70-150 ng/ml (0,5-1 μmol) med store interindividuelle variasjoner. *Proteinbinding:* Ca. 45%. *Fordeling:* Distribusjonsvolum ca. 10 liter/kg. *Halveringstid:* Memantin elimineres monoeksponensielt med terminal t_{1/2} på 60-100 timer. Total clearance (Cl_{tot}) 170 ml/minutt/1,73 m². Renal eliminasjonsrate av memantin ved alkalisk urin kan bli redusert med en faktor på 7-9. *Metabolisme:* Ca. 80% gjenfinnes som modersubstansen. Hovedmetabolittene er inaktive. *Utskillelse:* Gjennomsnittlig 84% utskilles innen 20 dager, og mer enn 99% utskilles renalt. **OPPBEVARING OG HOLDBARHET:** Dråper: Åpnet flaske bør brukes innen 3 måneder. **PAKNINGER OG PRISER:** Dråper: 50 g kr 783,40. Tabletter: Epac: Startpakn: 7 tabl. 5 mg + 7 tabl. 10 mg + 7 tabl. 15 mg + 7 tabl. 20 mg kr 939,90. 10 mg: 30 stk. kr 519,50. 50 stk. kr 778,90. 100 stk. kr 1523,50. 20 mg: 28 stk. kr 939,90. 98 stk. kr 2954,20.

Sist endret: 28.07.2008

H. Lundbeck A/S
Strandveien 15
Postboks 361
1326 Lysaker
Tel.: 91 300 800
Fax: 67 53 77 07
www.lundbeck.no



www.ebixa.com

Meninger



Faksimile av Sykepleien Jobb nr. 8/2008

Mediehåndtering i forbindelse med hjertestansstudie

Vi har med interesse lest tema-nummer (08/08) om kontakt med medier, og vil gjerne få presisere et forhold som er nevnt under Ullevål universitetssykehus sin håndtering av det mediene har kalt Hjerotelotteriet. Saken startet da NRK Brennpunkt ville omtale Ullevåls hjertestansstudie som et lotteri der noen ville trekke taperloddene. Sykepleien har oppfattet det slik at informasjonsavdelingen allierte seg med gode «venner» som skrev debattinnlegg i avisene. Dette er ikke riktig. De kontaktene som ble tatt fra sykehusets side var på ren faglig basis og ikke ut fra «vennskap». Etter at Brennpunkts vinkling med «lotteri» ble stadig tydeligere, forsto vi at skaden kunne bli stor, ikke bare for eget omdømme, men for pasienter, pårørende og forskning generelt. Derfor mente vi det var riktig å informere fagpersoner, politikere og myndigheter om vår versjon i forkant. Alle henvendelser til mediene fra andre enn Ullevål om denne saken ble imidlertid gjort på eget initiativ. At disse personene mente at dette var riktig, etisk og nødvendig forskning står altså helt

for deres egen regning. Det samme gjelder Ullevåls strategi om å ta saken ut i mediene i forkant, der vi på vanlig måte fortalte vår versjon, mens mediene gjorde sine journalistiske vurderinger om hva som kom på trykk. Hjerestetansstudien er nå ferdig. De endelige resultatene vil først foreligge over sommeren, men foreløpige analyser viser med sikkerhet at de som ikke fikk intravenøse medisiner i denne studien kom like godt eller bedre ut enn dem som fikk slik behandling. Dette har vært en vanskelig sak på mange måter, men den må ikke føre til at vi blir mindre villige til å samarbeide med mediene generelt. Åpenhet rundt medisinsk forskning og behandling er helt nødvendig selv om vi må leve med at inntrykket som formidles av og til kan bli skjevt.

Jonette Øyen, kommunikasjonsdirektør

Aftenbladet.no – Behandling og omsorg bør skje utenfor sykehus.

Det mener divisjonsdirektør Hans Petter Aarseth i Sosial- og helsedirektoratet.

Aftenbladet.no

Åpent brev til Tora Aasland og Bjarne Håkon Hanssen

Ja til flere sykepleiere nei til dårligere utdanning!

Rapporten «Tilbud og etterspørsel etter arbeidskraft etter utdanning 1986-2025» fra SSB, viser et behov for 7700 flere sykepleiere fram mot 2025. Dette vil skape fortsatt økt press på sykepleierutdanningen. Norsk Sykepleierforbund Student (NSF Student) organiserer de 10 000 studentmedlemmene i NSF. Gjennom direkte kunnskap fra disse vet vi at økende studenttall skaper spesielt store utfordringer i praksisstudiene, som i dag utgjør halvparten av studiet. Høyere utdanningstakt kan føre til at enda flere får praksis på steder som ikke er sykepleiefaglig relevant, mottar mangelfull veiledning eller ikke blir vurdert slik man forventer på en høyere utdanning. For å sikre kvaliteten på sykepleierutdanningen som helhet er derfor en godkjenningsordning for praksisstudiene en nødvendighet. Tora Aasland vektlegger at utdanningskapasiteten må økes gjennom flere ansatte, flere bygg og større kapasitet innenfor utdanningene. Hun understreker også at kvaliteten må styrkes ved høyere faglig og pedagogisk kompetanse hos lærerkreftene, spesielt i høyskolene. Det må i tillegg investeres mer i forskning som grunnlag for undervisningen. Hun fastslår også at disse investeringene må gjøres nå, dersom arbeidsmarkedet skal kunne utvikle seg slik vi ønsker. NSF Student er svært positiv til Aaslands kommentar, og forventer at de tiltak hun nevner i særlig grad rettes mot praksisstudiene. Sykepleierutdanningene har gjort en strålende innsats for å nå kravene stilt av Nokut, noe som førte til at alle skolene ble reakkreditert i

siste runde. Det er imidlertid fortsatt betydelige utfordringer knyttet til praksisdelen av studiet. Flere praksisplasser og ansatte med høy kompetanse innen veiledning er en udiskutabel forutsetning for økt kvalitet. Dette innebærer nok kompetent personale til opplæring og veiledning både på skolene og i klinikken. Tall fra 2006 viser at cirka halvparten av sykepleierne jobber deltid, 38 prosent av disse ufrivillig. Dermed reduseres klinikens mulighet til å tilby kontinuitet og faglig god veiledning av studenter i praksis. En fornuftig bruk av de ressurser man allerede har, er dermed første trinn i arbeidet med å møte fremtidens kompetansebehov på en god måte.

I juli 2008 kritiserte en avdelings-sykepleier utdanningen for å ha blitt for teoretisk. Hun mente mer praksis ville gjøre nyutdannede sykepleiere bedre forberedt på kravene de møter i arbeidslivet. Dette forslaget stilte Aasland seg ikke avisende til. NSF Student mener vi heller bør øke kvaliteten ved å bedre veiledningen i den praksisen vi allerede har.

Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanning fastsetter minstekrav til praksisperiodenes innhold og lengde, som samlet sett skal bidra til at nyutdannede sykepleiere innehar den handlingskompetanse og -beredskap som kreves for å bli autorisert sykepleier. Utstedelsen av autorisasjon fra Statens Autorisasjonskontor for Helsepersonell (SAFH) er basert på tillit, det vil si at SAFH forutsetter at utdannelsen er i tråd med rammeplanen.

Ved flere utdanningsinstitusjoner tas det imidlertid nå opp så mange studenter at skolene ikke evner å

følge rammeplanens krav, og dette må få konsekvenser for institusjonene i form av strengere regulering og sanksjoner. NSF Student får stadig henvendelser fra studenter som har praksis på steder som ikke er i tråd med rammeplanens krav, og er i dialog med autorisasjonsmyndighetene om dette.

Mer alvorlig er imidlertid de gjentatte bruddene på rammeplanens krav til jevnlig veiledning og kontinuerlig vurdering fra utdanningsinstitusjonens undervisningspersonell. Gjennom kvalitetsreformen og Nokut-akkrediteringen har det blitt stilt flere krav til lærerne, uten at det har blitt kompensert med mer undervisningspersonell. Helt konkret resulterer dette i at lærernes arbeidsdag i mindre og mindre grad er knyttet til veiledning av studenter i praksis. Dette strider mot kvalitetsreformens mål. Studentene veiledes da av sykepleiere i klinikken, som er kompetente til å drive daglig opplæring, men ikke høyere utdanning!

Dersom Aasland virkelig ønsker å styrke kvaliteten på sykepleierutdanningen, er derfor en godkjenningsordning for praksis første skritt. Denne må forvaltes av et statlig og uavhengig organ, og sette kriterier for hva et praksissted må tilby for å holde standard som en læringsarena i høyere utdanning, basert på minstekravene i rammeplanen.

Det er en lovpålagt oppgave for spesialist- og kommunehelsetjeneste å drive undervisning av studenter, og dette ansvaret må de anerkjenne. I dagens helsevesen blir dessverre satsing på praksiskvalitet ofte nedprioritert i et allerede presset system. Hensynet til nok praksis-

plasser med faglig høy kvalitet og tilstrekkelige veiledningsressurser, er per i dag ikke vurdert ved Kunnskapsdepartementets kalkuleringsmåltall for sykepleierutdanningen. Dette på tross av at vi vet at hele 80,4 prosent av avgangsstudentene sier at erfaringer i praksis er avgjørende for hvor de ønsker å jobbe. Uten et finansieringssystem som premierer kvalitet, har verken helsevesenet eller utdanningsinstitusjoner mulighet til å ivareta sitt ansvar og gjennomføre ønsket mengde tiltak som øker kvaliteten i praksisstudiene. Det er helse- og utdanningsmyndighetenes ansvar å sørge for at det ikke lenger lønner seg å nedprioritere utdanningskvalitet!

NSF Student støtter Aasland i at utfordringene knyttet til å nå fremtidens kompetansebehov, ikke lenger kan utsettes. Bare de to siste årene har søkningen til sykepleierstudiet gått ned med 11 prosent. Det økende behovet for sykepleiere må møtes nå i form av økt lønn og bedre arbeidsvilkår for å øke rekrutteringen av de beste søkerne. Samtidig er det avgjørende å ta på alvor de utfordringene behovet for flere sykepleiere innebærer for utdanningssystemet. Det er derfor med stor spenning vi venter på offentliggjøringen av forslag til statsbudsjett og de tiltaksplaner som vi forventer er inkludert der. NSF Student både ønsker og forventer å delta videre med utforming av en godkjenningsordning for praksisplasser, for å sikre at vi fortsatt utdanner sykepleiere som er rustet til å møte arbeidslivets krav og ivareta pasientenes sikkerhet.

Tone Moan,
studentleder i Norsk Sykepleierforbund



Danske byer sier nei til utdeling av gratis heroin

Den danske regjeringens beslutning om å dele ut gratis heroin til tungt belastede rusmisbrukere støter på motstand fra lokalt hold. I Aalborg sier politikerne nei til planen, og i Århus gir politikerne uttrykk for skepsis. Centerlederforeningen, som består av lederne av kommunenes misbrukssentre, mener ordningen er for dyr og tungrodd.

VG nett



– Mye deltid er ønsket

– Bildet av deltid som et problem varierer veldig i kommunene. Mye deltid er faktisk ønsket, hevder KS-rådgiver Astrid Toft.

LO Aktuelt

Camilla Crone Leinebø

Alder: 26 år

Yrke: Sykepleierstudent

E-post: leiniken@yahoo.no

Utdannelse: I høst tok hun fatt på tredje året som sykepleierstudent i Bergen.



En ny verden

Temposkiftet fra somatikk til psykiatri er merkbart. Men det betyr ikke at man kommer uthvilt hjem fra endt arbeidsdag.

Vi treffes i trygge, vante omgivelser utenfor sykehuset vi kjenner fra måneder i medisinsk og kirurgisk praksis. Like bortenfor, i en grå gammel bygning, holder de til. De innelåste. Der pasientene ikke kan gå ut uten at vi låser opp døren for dem. Der noen av pasientene ikke får gå ut i det hele tatt. Der noen må ha konstant følge av en pleier for å gå ut. Der noen ikke får gå ut mer enn femten minutter per vakt. Der personalet ringer til politiet hvis ikke pasienten kommer tilbake etter avtale eller på et vis klarer å stikke av. Der mer eller mindre alle er innlagt mot sin vilje.

En åtte uker lang praksis på lukket avdeling venter.

Sikkerhet

– Alarm bruker vi alle. For vår egen sikkerhet, sier sykepleieren med en alvorlig mine.

– I tillegg må dere tenke over hva dere har på dere. Her går vi i private klær. Ikke smykker, skjerf, lange øredobber, dype utringninger, høye hæler. Dere skjønner tegningen? Hun ser spørrende på oss.

Vi nikker unisont, og jeg kjenner rødfargen bre seg fra ørene ut i resten av ansiktet. Søren at jeg tok på meg denne blusen. Den er altfor utringet! Fra nå er det åtte uker i hettegenser og baggyjeans.

– Her er hver deres nøkkel. Lås alltid etter dere! Og så skal dere aldri låse ut noen dere er usikker på om har utgang, poengterer hun.

I dagligstuen skimter jeg en ung kvinne med lyseblått helseteppe over skuldrene. Hun stirrer tomt ut i luften. Plutselig bryter hun ut i latter, for så med ett å bli alvorlig igjen. En annen ung kvinne vandrer rastløst frem og tilbake i gangen. Den tiende gangen hun passerer oss, løfter hun blikket og ser rett på meg.

– Hvem er dere? spør hun.

– Eh, øh, vi er sykepleiestudenter og skal være her i to måneder, stotrer jeg frem, men kvinnen er allerede på vei tilbake i enden av korridoren.

I miljøet

– Skal jeg bare sitte der? spør jeg med store øyne.

– Ja, men ikke se på det som å «bare» sitte der. Det er en stor del av jobben vår å være i miljøet og dermed være tilgjengelige for pasientene, svarer kontaktsykepleieren min, mens hun smiler og understreker at det på mange måter er annerledes å jobbe som sykepleier i psykiatrien enn mange andre steder.

Blikket til Janne stivner, og på tre sekunder er hun inne på vaktrommet.

Nærmest sjokkert detter jeg ned i en svart skinnssofa. I sofaen ved siden av sitter en som leser avisen og en annen som legger kabal. Minuttene føles som timer, og stillheten råder i rommet. Skal jeg si noe? Følelsen av å være luft er like reell som den gangen jeg var fjorten og avstandsforelsket i han i første gym.

– Blir du med å spille, Mattis, spør plutselig en reddende engel som kommer flygende inn i rommet. Avisleseren og kabalspilleren slutter seg til, og stemningen er omsider litt tryggere og mer avslappet. Eller rettere sagt; jeg slapper mer av. Det er jo mennesker!

Tabben

– Takk for i dag da, jenter. Håper det har gått greit, sier de på vaktrommet idet jeg og Janne skal gå for dagen.

I gangen utenfor står en eldre, pen frue som ble lagt inn tidligere på dagen.

– Skal du ut, spør Janne fornøyd.

– Ja, smiler vedkommende enda mer fornøyd.

Hva skjer nå? Vet Janne noe som ikke jeg vet? Har kvinnen fått utgang allerede? Så slår det meg. Janne har ikke vært på avdelingen i hele dag, men ute på tur med en pasient. Hun vet ikke at dette er en pasient! Panikken setter meg helt ut.

– Janne, kan du åpne opp garderoben for meg FØRST, sånn at jeg får hentet tingene mine? prøver jeg meg. Men Janne har allerede låst opp og der fyker madammen ut.

– Det, det, det var en pasient, stotrer jeg frem. Blikket til Janne stivner, og på tre sekunder er hun inne på vaktrommet.

– Jeg låste ut pasienten som kom før i dag. Jeg trodde det var en pårørende, sier hun med skjelvende stemme til personalet.

Som to lyn farer pleierne ut av døren. Jeg og Janne står i vinduet og ser at de når henne igjen. Vi trekker et lettelsens sukk idet vi ser at hun blir overtalt til å snu og bli med tilbake. Janne har tårer i øynene og jeg føler meg totalt latterlig som ikke var tydeligere i å forhindre at hun ble satt i denne situasjonen.

– Det går greit, dere er ikke de første det har skjedd med, for å si det sånn. Og nå skjer det neppe igjen, smiler de sympatisk idet de kommer andpustne tilbake på posten.

Da nattemørket senker seg den kvelden ser jeg plutselig for meg ansiktene til flere av pasientene og tenker på ting de har gjort og sagt i løpet av dagen. Jeg får ikke sove. Inntrykkene er mange – selv om jeg mer eller mindre «bare» har sittet i en sofa og spilt kort.

Ny veileder for barn og unge

Sykepleiere som jobber i Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) får nå en ny veileder å forholde seg til.

Helsedirektoratet har utarbeidet en ny veileder som tar sikte på å gi et mer helhetlig tilbud til barn og unge som trenger behandling i psykisk helsevern.

Veilederen er sendt til BUP-ene i disse dager.

Skriftlige avtaler

Praksisveilederen gjelder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge, og understreker at poliklinikker skal legge til rette for samarbeid mellom kommunale og statlige tjenester, ifølge en pressemelding fra Helsedirektoratet. Den poengterer også at avtaler på dette feltet bør være skriftlige.

Tillegg

– At tjenestemottakeren skal få tilbud på laveste effektive omsorgsnivå innebærer blant annet at psykisk helsevern ikke alltid bør overta, men heller tre inn i tillegg til de kommunale tjenestene, sier divisjonsdirektør Ellinor F. Major på Helsedirektoratets nettsider.

Ambulant

Veilederen understreker også at ambulante team bør etableres i alle helseforetak.

– Ambulante team er pasientnært og vil kunne redusere behovet for døgnbehandling. Teamene bidrar til kontinuitet, sier Major.

Spørsmål fra leserne

Seksuell trakassering

Jeg er ei jente på 21 år som har hatt en svært ubehagelig opplevelse på jobben. En overordnet ansatt kom med helt klare seksuelle tilnærmelser en dag vi jobbet sammen. Etter dette har han fortsatt å komme med liknende hentydninger. Etter dette har jeg mistet lysten til å gå på jobb i fare for å møte ham alene. Jeg ønsker at trakasseringen skal stoppe og at han skal stilles til ansvar for det han har gjort, men er redd for at ingen vil tro meg hvis jeg tar det opp. Hva bør jeg gjøre?

Svar:

Likestillingslovens § 8a slår fast at seksuell trakassering ikke er tillatt. Med seksuell trakassering menes uønsket seksuell oppmerksomhet, som er plagsom for den oppmerksomheten rammer. Dessverre er ikke seksuell trakassering uvanlig i norsk arbeidsliv. Undersøkelser viser at 12 prosent av unge kvinner rapporterer om uønsket seksuell oppmerksomhet på jobben den siste måneden (SSB, 2006). Arbeidsgiver har plikt til å forebygge og hindre seksuell trakassering og å utarbeide rutiner for intern varsling

om kritikkverdige forhold i virksomheten. Rutinene skal være kjent blant alle ansatte, og det bør være ansvarlige personer på jobben som du kan snakke med.

Du bør straks ta opp saken med din leder (eller andre ansvarlige personer). Det er en fordel hvis du får med deg tillitsvalgte, verneombud eller en kollega som kan støtte deg.

Hvis du etter et slikt møte opplever at ledelsen ikke tar saken alvorlig, så er det et brudd på regelverket. Du bør i så fall straks be om hjelp fra Arbeidstilsynet og din fagforening. Det er viktig at slike saker ikke får skure og gå.

Det er forbudt å straffe deg for at du tar opp seksuell trakassering. Forbudet mot seksuell trakassering vurderes svært alvorlig og håndheves ikke av Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO), men av domstolene. Du kan allikevel ta kontakt med oss for råd og veiledning.



Beate Gangås,
Likestillings- og
diskrimineringsombud

NYE SELVEIERLEILIGHETER, ULLEVÅL

SOGNSVEIEN 66
ET PEAB PROSJEKT



PEAB

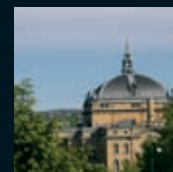
Priser fra kr. 1 950 000,-



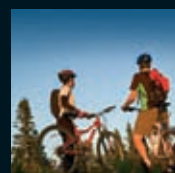
RIKSHOSPITALET, 9 MIN



ULLEVÅL STADION, 10 SEK



NASJONALTHEATERET, 9 MIN



MARKA, 15 MIN

Flott beliggenhet ved Ullevål Stadion, midt mellom Ullevål Sykehus, Rikshospitalet, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet. Kort vei til både marka og sentrum.

Ledige 2- og 3-romsleiligheter. Innflytting våren 2010.

Besøk visningskontoret på byggetomten tirsdager kl 14:00 - 18:00

Telefon 09 099 / www.sognsveien66.no



Konstituert ansvarlig redaktør
Bjørn Arild Østby
tlf. 22 04 33 59
bjorn.arild.ostby@sykepleien.no

JOBB



Journalist/gruppeleder
Ann-Kristin Bloch Helmers
tlf. 22 04 33 73
annkristin.helmers@sykepleien.no



Journalist
Kari Anne Dolonen
tlf. 22 04 33 69
kari.anne.dolonen@sykepleien.no

MAGASINET



Journalist/gruppeleder
Marit Fonn
tlf. 22 04 33 68
marit.fonn@sykepleien.no



Journalist
Nina Hernæs
tlf. 22 04 33 67
nina.hernes@sykepleien.no



Journalist
Eivor Hofstad
tlf. 22 04 33 71
eivor.hofstad@sykepleien.no



Journalist
Susanne Dietrichson
tlf. 22 04 33 53
susanne.dietrichson@sykepleien.no



Fagredaktør
Torhild Apall Dybvik
tlf. 22 04 33 76
torhild.apall@sykepleien.no

SykepleienForskning



Redaktør
Anners Lerdal
tlf. 22 04 33 63
anners.lerdal@hibu.no

NETT



Journalist/webredaktør
Lily Kalvo
tlf. 22 04 33 66
lily.kalvo@sykepleien.no

DESK/LAYOUT



Journalist/deskleder
Eilen Morland
tlf. 22 04 33 60 / 41 02 56 22
eilen.morland@sykepleien.no



Grafisk formgiver
Hege Holt
tlf. 22 04 33 57
hege.holt@sykepleien.no



Grafisk formgiver
Hilde Rebaard Evensen
tlf. 22 04 33 58
hilde.rebaard.evensen@sykepleien.no



Grafisk formgiver
Sissel Vetter
tlf. 22 04 33 61
sissel.vetter@sykepleien.no

ANNONSER



Markedssjef
Ingunn Roald
tlf. 22 04 33 70 / 91 60 38 12
ingunn.road@sykepleien.no



Markedskonsulent, produkt
Lise Dyrkoren
tlf. 22 04 33 72
lise.dyrkoren@sykepleien.no



Markedskonsulent, stilling
Finn Simonsen
tlf. 22 04 33 52
finn.simonsen@sykepleien.no

tekst **Kari Anne Dolonen**

Norgesmester på bærtur

Sykepleierstudent Anja H. Øfsti Uglem fra Høgskolen i Nord-Trøndelag ble nylig norgesmester i førstehjelp. Nå venter EM i Paris.

Norgesmesterskapet foregikk i Elverum, og Røde Kors-laget fra Stjørdal slo både sørlendinger og møringer. Foruten å være sykepleierstudent og aktiv i Røde Kors, har Øfsti Uglem også engasjert seg på andre fronter. Hun er studentrepresentant i styret ved høgskolen og sit-

ter i kommunestyret på Stjørdal for SV.

Høgskoleavisa i Trøndelag spurte norgesmesteren om hvilke sjanser hun tror de har til å bli europamestere.

– Kanskje ikke all verden, må vi innrømme. Vårt sterkeste kort er leting i mørket etter savnede personer. Det er ikke sikkert at dette står på programmet. For hvem har vel hørt om fransk-

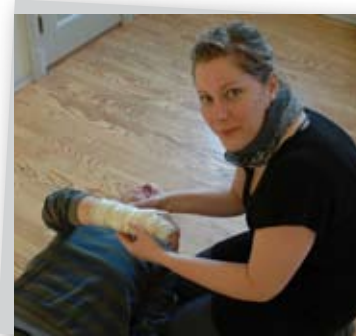


Foto: Høgskoleavisa i Trøndelag

menn og spanjoler som går seg vill på bærtur? svarer Øfsti Uglem Høgskoleavisa.

TIPS OSS om kolleger!

Har du kolleger som har foretatt seg noe spesielt? Vi vil gjerne skrive om bemerkelsesverdige sykepleiere. Skriv en kort omtale og send gjerne med foto. Send til: redaksjonen@sykepleien.no

Studentmedlem nummer 10 000

Camilla Adelin Monsvold fikk overraskende besøk på Høgskolen i Namsos. Lite ante hun om at akkurat hennes studentmedlemskap ville toppe målet om å nå 10 000 studentmedlemmer.

Førsteårsstudenten Monsvold fikk blomster, sykepleieruniform og bøker. Studentleder Tone Moan og fylkesleder Tove Sagnes overrakte gavene til en overrasket student.

– Det var litt flaut og litt artig. Jeg ble veldig overrasket, sier Monsvold, som valgte å melde seg inn i NSF fordi hun mener det kan



være godt å ha noen i ryggen.

– Jeg synes NSF høres ut til å være en bra organisasjon å være medlem i, sier hun.

Finn Nortvedt blir studieleder

Styret ved Høgskolen i Oslo har tilsatt førsteamanuensis, Finn Nortvedt, som studieleder for bachelorstudiet i sykepleie. Stillingen er en åremålsstilling på fire år. Nortvedt tok i 2006 sin doktorgrad på fantomsmerter. Nortvedt har tidligere jobbet ved sykepleierutdanningene i både Buskerud og Vestfold.



Foto: Ann-Kristin Bloch Helmers

Mer og mer opptatt av penger

Er det de som ønsker å hjelpe andre som blir sykepleiere? Er det de som vil jobbe selvstendig og kreativt som blir journalister? Er det pengeinteresserte som blir økonomer? Ifølge cand. polit. Marianne Dælens doktorgrad er det langt på vei slik.

Holdningene til arbeid varierer mellom yrkesgruppene allerede før studentene velger studie. Holdningene endrer seg lite gjennom studietiden og de første årene i yrkeslivet, med noen unntak: Sykepleierne blir mer opptatt av penger i løpet av studiet og de første årene etterpå. Men hjelpe andre vil de fortsatt.

Dælen har i doktorgraden tatt for seg en betydelig del av arbeidsstyrken: Leger, lærere, sykepleiere ingeniører, fysioterapeuter, økonomer, sosialarbeidere og journalister.

Sykepleien 15/08

Kalde hjertepasienter

Ullevål-sykepleiere skriver om nedkjølte hjertestanspasienter – for sykepleiere.



Cathinka Guldberg (1840-1919) i sitt arbeidsrom i Moderhuset på Lovisenberg.

Sykepleierutdanningen fyller 140 år

Den 20. november 1868 flyttet Cathinka Guldberg inn på kommunalgården på Grønland i Oslo sammen med institusjonens aller første elev. Denne dagen regnes som grunnleggelsesdagen for Norges første sykepleierskole.

Cathinka Guldberg fikk sin sykepleieropplæring ved Diakonissehuset i Kaiserswerth, før hun ble sendt til Bayern for å pleie soldater på et feltlasarett under krigen mellom Preussen og Østerrike i 1866. Året etter ble hun sendt til Alexandria i Egypt, der hun tjenestegjorde på et lite og svært primitivt sykehus for sjøfolk. Det var mens Guldberg var i Egypt at hun fikk henstilling fra Norge om å lede landets første sykepleierutdanning.

Hun takket ja til tilbudet, men først reiste hun tilbake til Kaiserswerth for å bli innviet til diakonisse.

Sommeren 1868 ble det skrevet henstillinger i flere av landets kristelige blader til unge kvinner om å søke plass som elever ved Diakonisseanstalten i Christiania. Opptakskravet var at søkerne ikke måtte være bundet av «ekteskapsløfte» eller ha andre forpliktelser som kunne trekke den bort fra «gjerningen». (Jorunn Mathisen: Sykepleiehistorie). Anstaltens programerklæring lød: «Hva vil jeg? Tjene vil jeg; Hvem vil jeg tjene? Herren i hans syge og fattige.»

Det første året meldte seks kvinner seg til utdanningen. En av dem sluttet i løpet av prøveåret. Det

neste året ble åtte elever tatt inn ved skolen.

Etter ett års prøvetiden ble elevene opptatt som prøvesøstre. Hvis også dette gikk bra, ble de noen år seinere innviet som diakonisser. Lenge ble elevenes egnethet som sykepleiere kun vurdert ut fra veilederens personlig skjønn, som ble meddelt Cathinka Guldberg.

Diakonisseanstalten la stor vekt på oppdragelsen av diakonisselevener. De som skulle oppdra, måtte selv oppdras. Anstaltens formål skulle ikke være «at være et Sykehus, men at være en oppdragsanstalt for Sykepleiersker». (Åshild Fause og Anne Micaelsen: Et fag i kamp for livet). Eleven måtte vise at hun var villig til lydighet og til å innordne seg moderhusets ledelse. Personlige interesser og forholdet til egen familie kom i andre rekke.

Moderhuset var søstrenes støtte og rådgiver uansett hvor i landet de arbeidet, og «Mor Guldberg» var stadig på reisefot for å besøke dem. Moderhuset var også et forsørgelsessystem som ga søstrene understøttelse under sykdom og alderdom. Diakonissene betalte selv forsikringspremien med sitt arbeid. Diakonisseanstalten fikk deres lønn og satte av deler av lønnen til seinere forsørgelse.



– Sykepleierne må bli mindre snille

Sykepleierne har et ansvar overfor pasienten, seg selv og samfunnet. De må bli mindre snille og mer skruppelløse, ifølge tidligere kreftpasient Arthur Buchardt (bildet).

– Det er en allmenn oppfatning av hva dere står for. Dere er snille, uskyldige, selvpoffrende og jobber for glansbilder. Men vanlig folk har ingen spesiell oppfatning av hvilken kompetanse dere har. Vanlige pasienter aner ikke hvilke kompetanse dere har.

– Hvis dere ikke forklarer samfunnet kompleksiteten i dette, så vil dagens situasjon fortsette. Dere må gjøre noe for å tydeliggjøre sykepleiers profil, som kompetente og ansvarlige mennesker i en behandlingsprosess.

Han viste til hvor tydelige flygeledere og heismontører har vært. – De bør være til inspirasjon. I dag har man ingen klar formening av hva deres profesjon står for.

– Dere må lære dere at dere er ansvarlig for helseproduksjonen, og sørge for at pasienten lærer dette. Dere må bli mer opptatt av penger.



Foto: NSF

Uten mer penger, uten mer lønn, stopper rekrutteringen opp. Dere må bli mindre snille, mer beinharde og

mer skruppelløse for å få dette til.

– Dere har et ansvar for pasienten, dere selv og samfunnet for å gjøre

noe med dette. Hvis ikke taper samfunnet, avsluttet han til applaus fra salen under sykepleierkongressen.

– Bruk av tvang kan reduseres

Tvang er en del av spesialisthelsetjenesten, både når det gjelder å utføre og forebygge tvang. Målet med prosjektet «Brukerorienterte alternativer til tvang» er å utvikle og synliggjøre kunnskap om mulige alternativer.

– Tvang og alternativer gjenspeiler både behandlingsfilosofi og et grunnleggende menneskesyn, ifølge Reidun Norvoll, forsker på Sintef Helse.

Ifølge straffeloven skal bruk av

tvangsmidler kun forekomme i nødrettsliknende situasjoner. Det er ikke tillatt å bruke tvangsmidler i en behandlingssituasjon. Tvang kan dessuten påføre pasienten nye psykiske og fysiske skader.

– Tvangsmidler er ekstraordinære tiltak, men vi har få retningslinjer på hva det betyr i praksis. Dette må vi gjøre noe med, sier Maria Knutzen, doktorstipendiat, psykiatrisk divisjon, Ullevål Universitetssykehus.

Forskning tyder på at det finnes alternativer til vold i en rekke situasjoner.

Ifølge Øivind H. Hansen, sykepleier i psykiatri Vestfold, er «grensesetting» og «husreglene» noe av det som må gjennomgås for å få ned tvangsbruken. Tidligere måtte for eksempel pasientene på psykiatri Vestfold legge seg kl. 23.00 hver kveld. De fikk heller ikke lov til å røyke mer enn to røyk om natten. Disse reglene ble endret.

Pasientene kunne se ferdig filmen hvis de ønsket det, og de kunne røyke mer om natten. Dette førte ikke til mer utagering, men tvert i mot at pasientene oppførte seg bedre.

– Ha ikke regler for regelens skyld, oppfordrer Øivind. – Grensesetting er fremdeles viktig, men vi gjør det på en annen måte. Resultatet er at tvang og korttidsvirkende bruk av legemidler har gått drastisk ned, konkluderte Øivind fornøyd.

– Jeg ser at du trenger meg

– Det er i møte med pasientens øyne at det skjer. Å bli bedre på dette bør være sykepleiernes livsprosjekt, da det er selve nerven i det vi gjør, påstår Maria Aakre, leder for Rådet for sykepleieetikk.

Grunnlaget for all sykepleie er respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt – samt være kunnskapsbasert.

– Praktisk klokskap er anvendt etikk, mener Aakre.

Jobben til en sykepleier dreier seg om å fremme helse, forebygge sykdom, gjenopprette helse og lindre lidelse. En sykepleier kan heller ikke diskriminere noen. Alle har rett på lik og rettferdig behandling. Sykepleieren skal oppleve den andres sykdomssituasjon som et krav om hjelp. Hun skal tenke:

– Jeg ser at DU trenger meg. Det er DU og JEG og VI TO, i hvert eneste møte. Dette samværet kan ikke planlegges før det skjer. Dialogen er kunsten, sier Aakre.

Sykepleierne skal respektere pasientens integritet, men samtidig handle til beste for pasienten, fellesskapet og seg selv. Sykepleieren skal tilrettelegge for medbestemmelse, men samtidig utvise svak paternalisme. Hvordan kan dette løses?

– Det er snakk om et partnerskap som gjør at pasienten ikke føler seg makteløs og krenket. Som en pasient sa, «Jeg har tillit når de gir meg tillit». Sykepleier og pasient er ikke det samme, men det handler likevel om likeverd, sier Solfrid Vatne, rektor ved Høgskolen i Molde.

Mennesket er av definisjon

avhengig, sårbart, dødelig, lever i relasjonsskjørhet og er eksistensielt ensomt. Selv den mest selvstendige person trenger den andres anerkjennende blick. En sykepleier trenger derfor kunnskap, ferdigheter og sunne holdninger for å utøve god sykepleie.

– Vi kan oppleve ekte nærvær med pasienten selv i den ytterste lidelse. Se på øynene. Se på den andres blick helt frem, blikket som kan skape et møte, råder Aakre.



– Praktisk klokskap er anvendt etikk, sa Marie Aakre under sykepleierkongressen. Foto: NSF

NSF på nett

På Norsk Sykepleierforbunds egen nettside finner du saker NSF og sykepleierne er engasjert i. Gå inn på www.sykepleierforbundet.no/sistenytt og les mer.

Arvid Libak til Sykepleierforbundet

– Å få Arvid Libak med på laget er en solid forsterkning av Sykepleierforbundets arbeid. Vi er inne i en meget spennende fase og har jaktet på en person som Libak. Han er rett mann på rett plass, sier Lisbeth Normann, leder av NSF.

Arvid Libak er ansatt som ny sjef for samfunnspolitisk avdeling i Norsk Sykepleierforbund (NSF). Han kommer fra stillingen som statssekretær i Nærings- og handelsdepartementet.

Informasjonen må følge pasienten

Sykepleierkongressen fikk storfint besøk da Professor Emeritus Dame June Clark talte om kontinuitet i helsevesenet. Hun forteller at diskontinuitet både er et problem for pasienten og for helsevesenet. Fra pasientens perspektiv er kontinuitet noe man ikke merker når man har det, men merker når man ikke har det.

Kåring av beste poster

Akershus universitetssykehus stakk av med seieren i kåringen av beste poster på sykepleierkongressen. Kvaliteten på årets 120 postere var så høy at juryen besluttet å premiere ytterligere tre postere.

Forbundsleder Lisbeth Normann



Stilling: Forbundsleder i NSF

E-post: lisbeth.normann@sykepleierforbundet.no

God sykepleie er mer enn et kall

Rett kompetanse på rett sted og likelønn er avgjørende for en forsvarlig helsetjeneste.

Sykepleiekongressen er vel overstått. Mer enn 1700 sykepleiere var til stede i Trondheim Spektrum 17.-19. september. Vi er svært fornøyd med arrangementet i sin helhet, og ikke minst imponert over engasjementet til deltakerne – både i panelet og blant medlemmene.

Det ser ut til å være bred enighet om våre viktigste utfordringene fremover, nemlig at sykepleiernes evner og muligheter til å rekruttere til og utvikle faget i klinisk praksis, i lederroller og i utdanning er fundamentalt for det norske velferdssamfunnet. For å sikre dette må sykepleiere kunne tilbys skikkelige arbeidsvilkår, rettferdig lønn og gode muligheter for faglig utvikling.

Med et voksende antall eldre, og andre pasientgrupper som trenger hjelp fra helsevesenet, ofte med komplekse og sammensatte diagnoser, må vi ha et kompetent helsepersonell. Det er også svakheter i helsetilbudene til barn og unge, rusmiddelmissbrukere og innenfor psykisk helsevern. Vi mener at flere sykepleiere og bedre lavterskeltilbud kan ha en forebyggende rolle. I tillegg skaper ny kunnskap, teknologi og behandlingsmuligheter nye forventninger og behov til helsetjenesten. Alt dette fordrer flere sykepleiere. Det betyr mange kloke hoder på varme hender.

Bjarne Håkon Hanssen har sagt at Helse-Norge vil trenge 7 700 nye sykepleieren innen 2025. Samtidig vet vi at rekrutteringen til sykepleien synker. Yrket blir ikke sett på som så attraktivt som vi skulle ønske. Dette tjener ingen på.

Med andre ord; vi har et problem, vi vet årsakene, men vi har også gode ideer til hvordan mye av dette kan løses.

Først og fremst må sykepleiere få heltidsstillinger hvis de ønsker det; turnusarbeid kan ikke ha dårligere betingelser enn skiftarbeid; og



PUSLESPILL: Flere heltidsstillinger og bedre betingelser ved turnusarbeid må til for å gjøre yrket mer attraktivt, skriver Lisbeth Normann. Arkivfoto: Erik M. Sundt

sykepleierlønnen må matche lønna i mannsdominerte yrker med samme utdanningslengde og ansvar.

Det er dessuten viktig å bygge opp gode fagmiljøer som gjør det mulig å utvikle kompetanse slik at pasientene blir ivaretatt best mulig. Kompetanse bygger på kunnskap, ferdigheter og holdninger, og oppnås gjennom utdanning, forskning, fagutvikling og praksis.

I stedet for å se på omsorgstjenester som en utgiftspost, bør politikerne fokusere på de totale samfunnsøkonomiske gevinstene vi får med velfungerende og effektive helsetilbud. Det koster samfunnet enormt å ikke forebygge, og det koster samfunnet kolossalt å ikke få syke mennesker friske igjen så raskt som mulig. Effektiviserings- og sparetiltak kan derfor ikke gå på bekostning av kvaliteten i helsetjenestene.

Det er ikke bare snakk om rettferdighet og smart politikk, men også om å ivareta grunnleggende velferdsrettigheter. De fleste av oss vil jo gjerne ha et kompetent helsepersonell til å behandle oss når vi og våre nærmeste trenger det. Ikke bare i dag, men også i fremtiden. For å oppnå dette må vi planlegge klokt og langsiktig. Dette kan vi kreve i verdens rikeste land.

Sykepleiere har en livsviktig kompetanse som har stor betydning for kvalitet og pasientsikkerhet. Dette må vi ta vare på og videreutvikle. Dette vet fagbevegelsen, dette vet politikerne og dette vet befolkningen. På sykepleiespråket: De er orientert for tid og sted.

NYHET!

Alzheimers sykdom:*

Ny tablettstyrke og praktisk dosering



STARTPAKKE

– Enkel titrering fra 5 mg til 20 mg med **én** tablett om dagen!

FOR PRODUKTBJOSJYRE, RING 91 300 800.



H. Lundbeck A/S
Strandveien 15
Postboks 361
1326 Lysaker
Tel.: 91 300 800
Fax: 67 53 77 07
www.lundbeck.no

www.ebixa.com

Ebixa[®]
memantin

*Godkjent for moderat til alvorlig grad av Alzheimers sykdom.

Se preparatomtale side 38



Ny serie - med minimal etterbehandling

Bestill på 57 69 46 00 eller www.praxis.no - hvor du kan se hele kolleksjonen



Modell 19203
V-hals
Dame/herremodell
kr. 329,-
Inkl. mva



Modell 19213
Dame tunika
Formsydd
kr. 329,-
Inkl. mva



Modell 19104
Dameskjorte
Formsydd
kr. 329,-
Inkl. mva



Modell 23302
Mikrofiberbukse
Dame/herremodell
kr. 299,-
Inkl. mva

Tenerife
Modell 25020
Kvalitet: Imitert skinn
med microfiber såle
Borrelåslukking
Farge: Hvit
Størrelse: 36 - 41

kr. 299,-
Inkl. mva



Murcia
Modell 25020
Kvalitet: Imitert skinn
med uttagbar såle
og strikk over vristen.
Farge: Hvit/lys blå
Størrelse: 36 - 42

kr. 249,-
Inkl. mva



Melange Stretch

En ny behagelig serie hvor komfort, design og funksjonalitet går sammen i en behagelig enhet. Serien kombinerer bomullens absorberingsevne og stretchens elastisitet med polyesterens slite-styrke, anti-krollegenskaper og fargeekthet.

Alle modeller fås i str. XS - 4XL og i fargene:

Plommerød, Lys grønn, Marine, Lys blå, Koksgrå og Lys grå.

2 par 400,-

Utrolig myk mikrofiberbukse
med mange smarte detaljer

Praxis · Sjøtun Næringspark · 6899 Balestrand
Telefon 57 69 46 00 · Telefax 57 69 46 01

praxis

...gjør dagen din behagelig