



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

BACHELOROPPGAVE 2009



Legemiddelmisbruk blant sykepleiere i Norge

Høgskolen Stord/ Haugesund, Avd. Haugesund

SYKHB3001

Kull 2006

Kandidatnr: 63

Antall ord:
7140

Abstract/Sammendrag:

Substance abuse among nurses in Norway

The purpose of this study: How can nurses prevent substance abuse among nurse colleges? Substance abuse among nurses has been problems in "the shadow" for a very long time here in Norway. Nurses and nurse students cannot "close their eyes" to nurse colleges with this problem anymore. Nurses must become more aware of colleges substance abuse and do what's necessary to prevent it. Method: This is a literature study based on methodical research of earlier published scientific research, other related research and theory. Results: It is important to be aware of early signs of substance abuse. Many times it starts after serious life crises or psychological problems and use of medicines to handle this. Other signs can be stress, hard work conditions and theft of medicines. We need knowledge about this problem. Universities and workplaces need to educate nurse students and nurses to prevent substance abuse among nurses.

Legemiddelmisbruk blant sykepleiere i Norge

Hensikten med oppgaven: Hvordan kan sykepleiere forebygge legemiddelmisbruk blant sykepleierkolleger? Legemiddelmisbruk blant sykepleiere har vært et "skyggelagt" problem i Norge. Det er et problem for sykepleiere som dessverre kommer opp i slike situasjoner, men som kolleger kan vi ikke "lukke øynene". Som sykepleierkolleger må vi være oppmerksomme på kolleger med slike problemer for å forebygge legemiddelmisbruk blant sykepleiere. Metode: Oppgaven er en litteraturstudie, som består av en systematisk gjennomgang av vitenskapelig forskning, annen forskning og relevant teori. Avslutning: Det er viktig å være oppmerksom på tidlige tegn til legemiddelmisbruk. Det begynner ofte med vonde livssituasjoner eller psykiske problemer, der sykepleieren bruker medisiner for å takle problemet. Andre tegn kan være stress, hardt arbeidspress og tyverier av medisiner. Vi trenger mer kunnskap om dette problemet, og Høgskoler og arbeidsgivere må informere og undervise sykepleiestudenter og sykepleiere om dette for å forebygge legemiddelmisbruk blant sykepleiere.

*Han begynner å lengte etter å bli avslørt
og håper noen skal spørre:
"Si meg, har du et problem"?*

*Misbruk er et stort tabu innen helsevesenet,
og stillheten er en stor del av problemet.*

*Til slutt orker ikke kroppen hans mer
... og han tar en overdose.
- Lettelsen over å bli avslørt er enorm*

*Kollegenes taushet var noe av det verste!
(Bring, 2007).*

Innholdsfortegnelse:

1.0 Innledning:	5
1.1 Begrunnelse for valg av tema:.....	5
1.2 Teoretisk perspektiv:	5
1.3 Problemstilling:	6
1.4 Avgrensning og presisering:.....	6
1.5 Formålet med oppgaven:	7
2.0 Metode.....	8
2.1 Definisjon:	8
2.2 Litteraturstudie:	8
2.3 Litteraturgjennomgang:.....	9
2.4 Forskningsetikk:	9
2.5 Kildekritikk:	9
2.6 Litteratursøk:	10
3.0 Teori:	12
3.1 Rusmidler og rus:	12
3.2 Legemidler, misbruk og avhengighet:.....	12
3.3 Omfanget av legemiddelmisbruk og hvem er misbrukeren?	13
3.4 Tegn og signaler ved misbruk:	14
3.5 Legemiddelhåndtering:.....	15
3.6 Faglig forsvarlighet og yrkesetikk:	16
3.7 Meldeplikt ved kritikkverdige forhold:	16
4.0 Drøfting:	18
4.1 Omfanget av legemiddelmisbruk blant sykepleiere:	18
4.2 Legemiddelmisbrukere, hvem er de, og hvorfor blir de misbrukere?.....	19
4.3 Legemiddelmisbruk, etisk og faglig forsvarlig?	20
4.4 Hvordan kan vi som sykepleiere forebygge legemiddelmisbruk?	22
5.0 Avslutning:	24
6.0 Litteraturliste:	25

1.0 Innledning:

1.1 Begrunnelse for valg av tema:

Jeg har valgt legemiddelmisbruk blant sykepleiere i Norge som tema. Dette er et problem som lenge har eksistert innenfor helsesektoren, og som fortsatt er et omfattende problem. Rusmisbruk blant sykepleiere er ikke et nytt problem, men var et problem allerede i 1858, da Florence Nightingale ga sykepleierne sparken under Krimkrigen. Det finnes likevel lite fakta om dagens omfang, skriver Nordal (2006). Jeg ble selv oppmerksom på problemet da jeg var i sykepleiepraksis i hjemmetjenesten. I de ukene jeg var der ble det rettet mistanke om legemiddelmisbruk mot en av sykepleierne ved avdelingen. Dette skapte en del ubehageligheter i form av mistenksomhet og som hadde en uheldig innvirkning på arbeidsmiljøet. En tankevekker for meg i forbindelse med dette var de dårlige rutinene angående legemiddelhåndteringen, og som åpnet for god tilgang til legemidler for den/de som eventuelt hadde et misbrakerproblem. Jeg merket meg at det var relativt lite kontroll når pasientenes dosetter ble lagt. Rutinen angående dobbeltsignering av sykepleiere ble fulgt, men regnskapet for A-preparater ble bare tilfeldig utført. Noen var nøye med å skrive opp hva som ble tatt ut, mens andre utførte rutinen tilfeldig og-/eller skylte på tidspress. Det var en betydelig svikt i rutinene ved innkjøp og utdeling av A-preparater, også omtalt som narkotikaregnskap. I følge loven skal det holdes et strengt regnskap for alle legemidler under kategorien A-preparater jf. Legemiddeloven § 8, uansett hvilken helsevirksomhet legemiddelhåndteringen foregår innenfor (Legemiddeloven, 2008). B- preparater og andre kasserte medikamenter var det ingen kontroll over. Disse ble bare kastet oppi en stor brun medisinflaske som var tilgjengelig for alle med tilgang til medisinnrommet.

1.2 Teoretisk perspektiv:

Først og fremst vil jeg i temaet; legemiddelmisbruk blant sykepleiere, ha et forebyggende og faglig forsvarlig sykepleieperspektiv. Sykepleiere, og jeg som er sykepleierstudent, skal yte omsorgsfull og faglig forsvarlig helsehjelp til alle som ber om det eller trenger det. Kari Martinsen sier i sin omsorgsfilosofi at; ”*sykepleie er en form for yrkesmessig omsorgsarbeid. Sykepleierens omsorg omfatter personlig engasjement, innlevelse, moralsk skjønn og faglig vurdering*”(Kristoffersen 2006; 24). Med utgangspunkt i dette er det ikke vanskelig å forstå at en sykepleier som er avhengig av eller på noen måte misbraker legemidler, kommer i konflikt

med etiske retningslinjer, helsepersonelloven, pasientens sikkerhet og deres rett til forsvarlig pleie. Jeg vil derfor komme nærmere inn på Helsepersonelloven, Legemiddeloven, Statens Helsetilsyn, og De yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.

1.3 Problemstilling:

Det er mange spørsmål jeg kunne tenke meg å finne svar på i forhold til valgt tema. Det er et omfattende tema og derfor vanskelig å avgrense. Jeg ønsker først og fremst å finne svar på hva man som sykepleier kan gjøre for å redusere og hindre omfanget av legemiddelmisbruk blant sykepleierkolleger. Ved å ha kunnskaper om hva en skal være oppmerksom på for å avsløre legemiddelmisbruk kan en hjelpe, ikke bare misbrukeren men også arbeidsmiljøet og pasientenes sikkerhet. Jeg tenker da spesielt på konsekvenser i forhold til lovverket, etiske aspekter, tillitsforhold, faglig forsvarlighet, pasientsikkerheten.

Problemstillingen min blir dermed som følger:

Hvordan kan vi som sykepleiere bidra til å forebygge legemiddelmisbruk blant sykepleierkolleger?

1.4 Avgrensning og presisering:

Medikamentmisbruk blant sykepleiere er et alvorlig problem. Som nevnt i pkt.1.1, ble jeg spesielt oppmerksom på problemet da jeg som sykepleierstudent hadde praksis i hjemmetjenesten. Det blir naturlig for meg å avgrense oppgaven til legemiddelmisbruk (også kalt medikamentmisbruk) blant sykepleiere, og ikke annet helsepersonell. Selv om USA er et foregangsland når det gjelder forskning innenfor temaet, vil jeg avgrense oppgaven til legemiddelmisbruk i Norge. Jeg vil likevel ta med relevant Amerikansk forskning som har relevans for oppgaven. Jeg kommer til å konsentrere oppgaven om misbruk av medikamenter som er foreskrevet av lege, stjålet på arbeidsplassen eller fra pasienter. For å få svar på problemstillingen vil jeg ta med teori om medikamentmisbruk, symptomer og tegn på rus og misbruk, og bruken av medikamenter når det går over til avhengighet og abstinenssymptomer.

Selv om det er underforstått at pasienters sikkerhet utsettes for fare ved sykepleieres legemiddelmisbruk, vil jeg likevel ikke gå nærmere inn på Pasientrettighetsloven pga. oppgavens størrelse og problemformuleringen.

Jeg har vært inne på AKANs internettsider. AKAN (Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk), er en viktig bidragsyter for oppfølging og behandling av alkohol- og rusavhengige arbeidstakere i samarbeid med arbeidsgiverne. Sykepleiere som vil tilbake til arbeidet etter behandling må tegne avtale med AKAN, arbeidsgiver og Helsetilsynet. På grunn av denne oppgavens størrelse blir det ikke fokusert mer på AKAN, men viktig å nevne i forbindelse med behandling av helsepersonell som vil bli rusfri og tilbake til arbeidet. En slik avtale, inkludert krav om minimum to rusfrie år, er en forutsetning for å søke om å få autorisasjonen tilbake etter behandling (AKAN) (Nordal, 2006).

I og med at oppgaven er individuell kommer jeg til å bruke personlige pronomen, når jeg kommer med egne erfaringer og forståelser. For allmenn kunnskap brukes ”man”, ”en” eller ”vi”. Selv om jeg vil konsentrere oppgaven om legemiddelmisbruk, kommer jeg til å bruke begreper som medikamentmisbruk, rusmiddelmisbruk og misbruk. De fleste artikler og forskning bruker betegnelsen rusmiddelmisbruk og rusmisbruk som en samlebetegnelse, også der det dreier seg om legemiddelmisbruk.

1.5 Formålet med oppgaven:

Dette er et problem som har eksistert lenge, men har vært ”skyggelagt” over lang tid. Det er selvsagt et alvorlig problem for de sykepleierne som dessverre kommer opp i slike situasjoner, men som sykepleierkolleger eller sykepleierstudenter kan vi ikke ”lukke øynene” for problemet.

Når det antas at det er mellom 3000- 4000 tilfeller av medikamentmisbruk blant helsepersonell forstår en at problemet må tas på alvor (Nordal 2006).

Ved å skrive om dette temaet håper jeg å oppnå en større bevissthet omkring problemet, og hva vi må være oppmerksomme på for å avdekke medikamentmisbruk hos sykepleiere i en så tidlig fase som mulig. Det er også viktig at vi som sykepleierstudenter ved Høgskoler og Universiteter er bevisste på dette og om nødvendig kan hjelpe fremtidige kolleger og dermed være med på å opprettholde faglig forsvarlig sykepleie, pasienters sikkerhet og den generelle tillitten til sykepleieprofesjonen blant befolkningen.

2.0 Metode

2.1 Definisjon:

Dalland(2000), refererer til Tranby når begrepet metode defineres.

Metode er en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare. Mens Vilhelm Aubert (Dalland 2000) formulerer metode som en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener til dette formålet, hører med i arsenalet av metoder (Dalland 2000).

Kvantitative metoder har den fordelen at de tar sikte på å forme informasjonen om til målbare enheter som i sin tur gir oss muligheter til å foreta regneoperasjoner, som det å finne gjennomsnitt og prosenter av en større mengde.

Kvalitative metoder tar sikte på å fange opp mening og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle. Både kvalitativ og kvantitativ orienterte metoder tar sikte på å bidra til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland 2000). En kan velge mellom kvalitative og kvantitative metoder for å komme frem til ny kunnskap, eller en kombinasjon av de to metodene.

2.2 Litteraturstudie:

Mulrow og Oxman definerer systematisk litteraturstudie slik; den skal ha utgangspunkt i et tydelig formulert spørsmål som besvares systematisk ved å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. Cullum mener at en systematisk litteraturstudie skiller seg fra en allmenn litteraturstudie med tanke på litteratursøking, kritisk vurdering og analyse av resultatet. En kan benytte alle studier, både publiserte og studier som ikke er publisert, studienes validitet og relevans må vurderes og en kan bruke statistiske metoder for å analysere resultatene (Forsberg og Wengstrøm 2008).

En litteraturstudie skal inneholde; en forklaring på hvorfor studien gjennomføres, en problemstilling som man kan svare på, beskrive søkeprosessen og søkeord som er brukt, deretter velge vitenskaplige artikler og annen relevant teori gjennom kritisk vurdering av litteraturen man vil ha med og analysere og drøfte dette, til slutt skal man komme frem til en

avsluttende konklusjon og avslutning. All litteratur man bruker har en relevans med temaet man skriver om (Forsberg og Wengstrøm 2008).

2.3 Litteraturgjennomgang:

Dalland (2000) skriver at hensikten med å gjennomgå litteratur er at en da får en bedre oversikt over kunnskap som allerede finnes innenfor et valgt tema. Jeg er klar over at en ikke kan finne svar på alt gjennom litteraturen, men at mye er basert på egne erfaringer og gjennom praksis. Allerede nå ser jeg at litteraturen er med på å bidra til økt forståelse og kunnskap innenfor temaet jeg har valgt. Det har også hatt innvirkning på en bedre forståelse for misbrukernes situasjon.

2.4 Forskningsetikk:

Etikk dreier seg om normer for hva som er rett og god måte å leve på. Når en står overfor vanskelige avgjørelser bruker vi etikken som veiledning for vurderinger før vi utfører handlinger. Det skilles ikke mellom dagliglivets etikk og forskningsetikk. Norsk Hovedkomité for forskning konkluderer med at forskning og forsøk på mennesker skal skje i overensstemmelse med bestemte retningslinjer for hva som er akseptabelt. Allerede når vi planlegger tema og problemstilling stiller vi oss spørsmål om hvem som kan ha nytte av vår undersøkelse og kunnskapen vi kommer frem til. Hva kan vi bidra med for de menneskene dette gjelder. Gjennom offentlige forskningsutvalg legges det stor vekt på at man skal beskytte personer som er med i undersøkelser eller forskning (Dalland 2007).

Helsinki-deklarasjonen, sist revidert i 1983, baseres på Nürnbergprinsippet, som innebærer at en ikke kan vike fra det personlige ansvaret for egne handlinger ved å si at en handlet etter ordre. Deklarasjonen inneholder krav til vitenskaplig fremgangsmåte og forskernes kvalifikasjoner. Det legges spesielt vekt på forsøkspersoners helse og integritet og at det skal ha forrang før forskning og samfunn (Dalland 2007).

2.5 Kildekritikk:

Kildekritikk vil si å vurdere og karakterisere den litteraturen som blir brukt, det gjelder også andre kilder som brukes i oppgaven. Hensikten er at De som leser skal få del i de

refleksjonene som er gjort og hvilken relevans og gyldighet litteraturen har for å belyse problemstillingen (Dalland 2000).

Vi må hele tiden tenke på hva kildene kan belyse, og vurdere i hvilken grad teoriene og forskningsresultatene kan brukes for å beskrive og besvare vår problemstilling. Hvilken sammenheng har litteraturen for problemstillingen og lar det seg bruke i oppgaven. Innenfor fagfeltet sykepleie, skjer det hele tiden faglig oppdateringer. Det er derfor hensiktsmessig å finne litteratur og forskning som helst ikke går lenger tilbake i tid enn ti år (Dalland 2000). Siden det er vanskelig å finne norsk teori om temaet; medikamentmisbruk blant sykepleiere, har jeg vært nødt til å benytte meg av norsk forskning der litteraturkildene er av eldre karakter. Flere av disse artiklene bygger på litteratur som er eldre enn ti år, men i og med at problemstillingene er de samme og forekomsten av medikamentmisbruk antagelig er minst like stor i dagens helsevesen, mener jeg litteraturen fortsatt har relevans. Til tross av dette skal jeg kunne svare tilfredsstillende på problemstillingen.

2.6 Litteratursøk:

Jeg har funnet lite norsk forskning omkring temaet legemiddelmisbruk blant sykepleiere i Norge, men det har vært et økende fokus på dette i den senere tid, blant annet i Statens Helsetilsyn, Tidsskriftet Sykepleien og i mediene. De artiklene jeg har funnet omhandler for det meste hvilke konsekvenser medikamentmisbruk har for sykepleiere og helsevesenet. Jeg har bare klart å finne en artikkel som er spesielt rettet mot tidlige risikofaktorer for misbruk som dermed kan være med på å forebygge problemet (West 2002). Det har vært vanskelig å finne norske artikler fordi det er gjort lite forskning i Norge som omhandler temaet; medikamentmisbruk blant sykepleiere. Derimot er det mye forskning utført i USA, men mye av forskningen omhandler reaksjonene overfor sykepleierne etter at misbruket er oppdaget.

Jeg har som tidligere nevnt vært inne på Arbeidslivets Kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk (AKAN) internettsider i den hensikt å lære mer om hvilke tilbud og hjelp som tilbys legemiddelmisbrukere i arbeidslivet.

For å finne forskningsartikkelen ”Falne engler – fanges de opp” har jeg vært i telefonkontakt med Statens Helsetilsyns fagsjef, Aud Nordal. Hun var så vennlig å sende meg en sikkerhetskopii av artikkelen via e-mail. Forskningen er gjort som en spesialoppgave ved Senter for Helseadministrasjon, ved Universitetet i Oslo (UIO).

Takk rettes til Aud Nordal.

For å finne relevant litteratur jeg har blant annet brukt lærebøker fra Pensum, bøker lånt fra Biblioteket, vitenskaplig forskning og fagartikler funnet via Bibliotekets søkemotorer:

Vård i Norden; søkeord; *rusmisbruk, medikamentmisbruk og sykepleie*. Jeg søkte på ordene hver for seg, og i kombinasjon, men fikk ingen treff. I tillegg brukte jeg søkeord på engelsk i håp om bedre treff; *abuse* ga 11 treff, *chemical* ga 2 treff, *substance* ga 2 treff, og *nurse* ga 172 treff, ingen ga relevante treff. Kombinasjon av søkeordene gav 14 treff men ingen relevante for oppgaven.

Kopi fra HSHs bibliotek: Tidsskriftet *Vård i Norden*; Mykletun Arnstein, Stamnes John H.(2001). *Estimering av forbruk av narkotika og reseptbelagte medikamenter blant norske sykepleiere, vernepleiere og lærerstudenter(SVL studenter)*.

PubMed; søkeord, *substance abuse* ga 183993 treff, *substance abuse nurses* ga 1700 treff, via art.nr1 søkte jeg etter “related articles” som ga 99 treff, *chemical dependent nurses* ga 31 treff, *substance dependent nurses* ga 72 treff.

ProQuest; søkeord; *substance abuse and nurses and early risk* ga 3 treff, en brukt:

Artikkel i papirformat fra biblioteket;

West M.M. (2002). *Early Risk Indicators of Substance Abuse*.

Sykepleien.no; søkeord; *rusmisbruk* ga 51 treff- 31 fagartikler, av disse var 9 relevante, *rusmiddelbruk* ga 8 treff og 2 relevante, *medikamentmisbruk* ga 3 treff og alle relevante, *legemiddelavhengighet* ga 3 treff og alle var relevante og brukt i oppgaven:

Nygaard Marit, Nordal Aud (2004). *Rusmisbruk: tyveri og misbruk av rusmidler – konsekvenser for sykepleiervirksomhet*.

Nygaard Marit, Nordal Aud (2005). *Straffer sykepleiere hardere*.

Hafseng, K. (1997). *Legemiddelmisbruk er ikke alltid et rusproblem*.

Statens Helsetilsyn; Søkeord; *autorisasjon* ga over 100 treff, av disse ble 2 brukt:

Statens Helsetilsyn (2005). *60 helsepersonell mistet sin autorisasjon i fjor*.

Statens Helsetilsyn (2009). *63 helsepersonell mistet autorisasjonen i 2008*.

Lovdata.no; søkeord; *Helsepersonelloven (1999), § 8, 17 og 57, Legemiddeloven (2008), § 1, 2, 3, 4, 6 og 8, Arbeidsmiljøloven (2006), § 2-3 og 2-4, Skikkethetsvurdering (2006), Forskrift; § 1 og 2*

3.0 Teori:

3.1 Rusmidler og rus:

Mennesker har vært brukere av rusmidler langt tilbake i tid. Rusmidlene er psykoaktive stoffer som påvirker sentralnervesystemet på en slik måte at brukerens oppfatningsevne og adferd forandres. En av årsakene til å fortsette et høyt forbruk av rusmidler er at en ofte ikke ser andre muligheter for å unngå ubehaglige abstinensplager, eller en vanskelig livssituasjon. Dermed endres bruksmønsteret og en mister kontrollen. Rus beskrives som at en opplever endring i sinnsstemning, virkelighetsoppfatning og oppførsel. I tillegg forårsaker ofte rus evnen til konsentrasjon, innlæringsevne, korttidshukommelse og naturlig kritisk sans. Whos definisjon sier i tillegg at rusmiddel har en negativ virkning på helse og/eller sosiale funksjoner og at effekten er vanedannende og ofte fører til regelmessig bruk (Simonsen, Aarbakke, og Lysaa 2004).

3.2 Legemidler, misbruk og avhengighet:

Legemidler som har rusvirkning når det ikke brukes i behandlingssammenheng er å regne som rusmiddelmissbruk. Misbruk vil si bruk av lovlige eller ulovlige rusmidler/midler, legemidler og løsemidler til rusformål, eller som er forskjellig fra godtatte sosiale normer i en gruppe (Simonsen, Aarbakke, og Lysaa 2004).

Blant legemidler som er potensielle rusmidler finner vi; Benzodiazepiner, Opioider, men også epilepsimidler, migrenemidler og muskelavslappende midler. Effektene av legemidlene virker inn på sentralnervesystemet og gir forskjellig rusvirkning. Alle disse legemidlene kan misbrukes og er vanedannende, og en skal være oppmerksom dersom etterspørselen etter slike legemidler fra en person vekker spesiell oppsikt (Simonsen, Aarbakke, og Lysaa 2004). De medikamentene som misbrukes oftest er Opioider og Benzodiazepiner, også omtalt som A- og B-preparater. Opioider har til hensikt å dempe smerteopplevelse og hoste, men gir også en beroligende, og angst og-/eller spenningsberoligende effekt. Noen eksempler på slike midler er; Morfin, Metadon, OxyContin (Nygaard og Nordal 2004/2005) (Simonsen, mfl. 2004). Benzodiazepiner er legemidler som virker søvnfremkallende, demper angst, nerveberoligende, muskelavslappende og krampestillende. Noen ganger kan motsatte reaksjoner oppstå, som opphisselse og forvirring.

Eksempler på disse legemidlene er; Valium, Vival, Sobril, Rohypnol, Rivotril, Apodorm. Felles for både Opioider og Benzodiazepiner er at de har en betydelig avhengighetskapende effekt og kan utvikles økt toleranse og gi abstinenssymptomer (Simonsen, mfl 2004) (Øiseth, Kjeldsen og Sundvoll 1999).

Toleranseutvikling vil si at gjentatt tilførsel fører til økt toleranse av et stoff og at stoffmengden må økes for at en skal få samme effekt, eller holde uønskede effekter borte. Dette kalles for abstinensreaksjon og er kroppens psykiske og fysiske reaksjon når konsentrasjonen av et stoff er under den kritiske grensen for personen som bruker stoffet. Reaksjonene vil i alle tilfeller være ubehagelig, og kan noen ganger virke livstruende. De første reaksjonene kan være slapphet, engstelse, uro og søvnproblemer. Senere kommer en økning i sykdomsfølelsen som økning i puls og respirasjon, økt blodtrykk, svette- og spyttproduksjon, kvalme, brekninger og diaré. Det kan også oppstå smerter og kribling i muskler og ledd, men også kramper kan oppstå (Simonsen, mfl 2004).

3.3 Omfanget av legemiddelmisbruk og hvem er misbrukeren?

I en studie (Nygaard og Nordal, 2005) der materialet består av 58 innrapporterte tilsynssaker mot sykepleiere, utgjør disse "bare" ca. 1⁰/₁₀₀ av alle sysselsatte sykepleiere i Norge. Noe av årsaken til at tallene er så lave, mener de er fordi mange av sykepleierne ikke fanges opp og blir dermed heller ikke rapportert til Helsetilsynet. Arbeidsgivere gir ofte sykepleierne sparken i stedet for å rapportere om tilfeller. Mange av misbrukerne slutter også selv når det fattes mistanke mot dem, og de skifter derfor ofte arbeidsplass for å unngå at misbruket deres skal oppdages. Som tidligere nevnt i oppgaven, skriver Aud Nordal(2006) i sin forskning på området at de reelle tallene av tilfeller av legemiddelmisbruk ligger på mellom 3000-4000 sykepleiere. Hun presiserer at dette viser at problemet er mye større enn statistikken viser og det må tas alvorlig.

At omfanget av legemiddelmisbruk blant sykepleiere er alarmerende, blir poengtert både i dagspressen, fagartikler og forskning, og tilsynssaker fra Statens Helsetilsyn. Tall hentet fra Statens Helsetilsyn fra 2004 viser at antallet helsepersonell som mistet autorisasjonen pga. bruk av rusmidler var 26 stk., og av disse var 15 sykepleiere (Statens Helsetilsyn, 2005). Tall fra 2008 viser at 37 helsepersonell mistet sin autorisasjon på grunn av rusmiddelmisbruk. Sykepleiere utgjør den største prosentandelen av helsepersonell som mister sin autorisasjon pga rusmiddelmisbruk. I 2008 var 15 av 37 tilfeller sykepleiere

(Statens Helsetilsyn, 2009). Nygaard og Nordals (2004) forskning med utgangspunkt i Helsetilsynets tilsynssaker over en 3 års periode viser samme høye tendens. Av 118 tilsynssaker var 58 av disse sykepleiere. Av disse var det 43 kvinner og 15 menn, mellom 40 og 50 år. Nygaard og Nordals forskning (2005) viser samme forholdsvis høye gjennomsnittsalder, på rundt 43 år. De viser også til Amerikansk forskning som bekrefter samme tendens, mens Dansk forskning viser til noe lavere alder, rundt 40 år. Flertallet misbrukte legemidler, og forskningen viser at det var flest middelaldrene kvinner som er avhengige av legemidler. De fleste hadde hatt autorisasjonen i mer enn 10 år. Av de 58 sakene hadde 10 av sykepleiere lederstillinger på ulike nivåer.

3.4 Tegn og signaler ved misbruk:

For å kunne hjelpe misbrukeren ut av avhengigheten og forebygge legemiddelmisbruk må man kjenne til hvilke tegn og symptomer som er klassiske. Har man som sykepleier kunnskaper om dette er det lettere å bidra til forebygging av problemet. Selv om en kollega som er misbruker virker ruset, er det vanskelig å avsløre henne/han fordi legemidler stort sett inntas oralt (gjennom munnen) og er luktfritt. Derimot kan en merke seg tegn og symptomer som er gjenkjennelige for denne type misbruk. Forskning viser at det er B-preparater som oftest blir misbrukt av sykepleiere, både menn og kvinner (Nygaard og Nordal 2004).

Noen av det mest fremtredende man legger merke til ved misbruk er at konsentrasjonsevnen reduseres, hukommelsen svekkes og refleksene er langsomme. Vedkommende virker fraværende, har vanskeligheter med å utføre arbeidsoppgaver og er glemsomme. De kan ha ustø gange og ha vanskeligheter med å bevege seg. Det er vanlig at øyekontakt unngås i samtaler med andre, og vedkommende har ofte en tendens til å gjenta seg selv for å forsikre seg om at hun/ han blir hørt. Ofte har de en mumlende og snøvlende tale. Svette og angst er også vanlig, og er synlige og plagsomme tegn som ofte fører til at sosiale sammenkomster med kolleger unngås. Isolasjon, depresjon og sykemeldinger er vanlig. Når sykemeldingene skrives ut av flere forskjellige leger kan det være et relativt sikkert varselstegn på misbruk. Bruk av flere leger brukes også i den hensikt å skaffe seg legemidler for å opprettholde misbruket (Hagen, 2005) (Øiseth, Kjeldsen og Sundvoll, 1999).

Bruken av smertestillende midler (opioider) gir oftest en sterk følelse av velbehag. Virkningen kan også gi reaksjoner som likegyldighet, samt nedsatt selvkritikk når en konfronteres med problemer. Rusvirkningen kan skape en virkelighetsflukt, og en blir likegyldig til sult og dagligdagse behov. Virkningen kan også være rastløshet og tretthet ofte i

kombinasjon med kvalme og oppkast. Slike legemidler har virkning i ca fire til seks timer, men når kroppen har vent seg til stoffet varer det kortere og abstinensplagene kommer raskere. Abstinenssymptomer kan være angst, uro, rastløshet, brekninger, feber, diaré, tåreflod og/eller blodtrykksfall. Ved langvarig bruk kan legemidler som dette føre til tretthet, liten utholdenhet og følelsesmessig ustabilitet (Evjen, Kielland og Øiern, 2007).

3.5 Legemiddelhåndtering:

Legemidler er stoffer som kan gjøre stor skade dersom de håndteres av uerfarne. Derfor er det utarbeidet lover og forskrifter som regulerer legemiddelhåndteringen. Legemiddelovens § 2, definerer begrepet legemiddel slik;

”med legemidler forstås i denne lov stoffer, droger og preparater som er bestemt til eller utgis for å brukes til å forebygge, lege eller lindre sykdom, sykdomssymptomer eller smerter, påvirke fysiologiske funksjoner hos mennesker eller dyr, eller til ved innvortes eller utvortes bruk å påvise sykdom”(Simonsen mfl. 2004).

Legemiddelhåndtering er et stort ansvarsområde innenfor arbeidet som sykepleier og skal utføres på riktig måte til enhver tid. Derfor er det viktig at vi som sykepleiere har kompetanse og gode kunnskaper om legemidler, bivirkninger, lover og retningslinjer som gjelder for dette, iht. § 4, 3.ledd i legemiddeloven. Jeg vil her komme nærmere inn på hvilke lover som er viktige innenfor sykepleieryrket og som har sammenheng med problemstillingen i denne oppgaven.

Legemiddelovens § 1, sier at formålet med loven er å bidra til å sikre god og riktig legemiddelhåndtering og gjelder for virksomheter og helsepersonells håndtering av legemidler når det ytes helsehjelp. Dette gjelder uansett hvilken helseinstitusjon helsehjelpen utføres ved jf. § 2. Istandgjøring og utdeling av legemidler til pasienter skal gjøres etter ordinering av lege. Helsepersonell skal sørge for at rett legemiddel gis til rett pasient, i rett dose, rett måte og til rett tid. Legemidler skal være merket med pasientens identitet, legemiddelets navn, styrke og dose, for sikker håndtering i henhold til § 7. En lovbestemmelse som er viktig for denne oppgaven er § 3, bokstav h, som sier følgende; *” Dobbelkontroll: To personer som hver for seg og ved å signere, bekrefter at en oppgave er utført korrekt, og i henhold til eventuelt fastsatt prosedyre”*(Legemiddeloven, 2008).

3.6 Faglig forsvarlighet og yrkesetikk:

ICNs Yrkesetiske Retningslinjer (NSF 2007), sier at sykepleiens grunnlag skal være respekt for menneskeliv og deres verdighet, være barmhjertighetsfull, omsorgsfull, kunnskapsbasert og ha respekt for menneskerettighetene. Sykepleieren skal ha faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger, og skal sette seg inn i gjeldende lovverk jf. pkt. 3. Sykepleieren skal videre ha respekt for andres arbeid og være til støtte i vanskelige situasjoner. Dette skal ikke være til hinder for å gi beskjed om kollegers faglige eller etiske brudd, jf. pkt 4. Hvis pasienter utsettes for kritikkverdige eller uforsvarlige forhold skal lojaliteten til arbeidsstedet ikke være til hinder for meldeplikt eller varsling, jf. pkt 5.3 og 5.4 (NSF 2007).

Det grunnleggende kravet til all helsehjelp er at det skal være etisk og faglig forsvarlig. Forsvarlig sykepleie er i hovedsak at en skal handle til pasientenes beste og unngå handlinger som kan påføre pasientene skade, eller på annen måte er en risiko for deres sikkerhet.

Helsepersonelloven definerer faglig forsvarlighet som følger;

”Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig” (Helsepersonelloven, 1999).

Loven har to ulike begreper, faglig forsvarlighet og omsorgsfull pleie. Disse begrepene går over i hverandre og skal utfylle hverandre. *Faglig forsvarlighet* er rettet mot helsehjelp som primært er kunnskapsbasert, mens med *omsorgsfull hjelp* menes at en skal opptre på en verdibasert måte. Kravet om forsvarlighet er altså rettet mot sykepleiernes praktiske og faglige arbeid. Kravet rettes mot at en skal oppfylle gode normer for menneskelig atferd når en gir helsehjelp, som at en viser respekt, innlevelse, vennlighet og omtanke. Omsorgen skal gis på en måte som skaper trygghet og tillit, og skal på ingen måte virke truende.

Når en sykepleier misbruker legemidler kommer hun/han i konflikt med moralske normer, etiske regler og retningslinjer som gjelder for helsearbeidere. Sykepleieteoretikeren Kari Martinsen mener at sykepleie skal være rasjonell, praktisk og moralsk. Hun skiller ikke mellom moral og etikk, men mener at de et ett og finnes i alle menneskelige relasjoner, og at en gjennom seg selv skal handle til den andres beste (Kristoffersen 2006).

3.7 Meldeplikt ved kritikkverdige forhold:

Dersom det er brudd på viktige rutiner og systemer forventes det at sykepleiene følger opp og varsler arbeidsgiver om forholdene. Arbeidsmiljøloven § 2-3 og § 2-4 som viser til lovpålagt

plikt til intern varsling. Her blir det presisert at hvis man som arbeidstaker oppdager feil eller alvorlige mangler og disse kan medføre fare for liv og helse, skal arbeidsgiver straks ha beskjed om forholdene hvis man ikke klarer å gjøre noe med det på egen hånd (Arbeidsmiljøloven, 2006/2007). I tillegg heter det i Helsepersonelloven § 17 at helsepersonell er ansvarlig for å gi informasjon til tilsynsmyndighetene, i dette tilfelle Helsetilsynet, dersom det oppstår forhold som kan være til fare for pasientenes sikkerhet.

Av § 57 går det klart fram at Statens helsetilsyn har myndighet til å kalle tilbake sykepleiernes autorisasjon hvis sykepleieren er uskikket og ikke opptrer forsvarlig i yrkessammenheng pga. bruk av rusmidler (Helsepersonelloven, 1999).

4.0 Drøfting:

4.1 Omfanget av legemiddelmisbruk blant sykepleiere:

Helsetilsynet ønsker å oppnå større fokus på misbruk av rusmidler blant sykepleiere og de konsekvenser dette kan få for pasienter, helsetjenesten og sykepleiere. Tall fra helsetilsynets tilsynssaker viser at rusavhengige sykepleiere ”bare” utgjør ca 1⁰/₁₀₀ av alle sysselsatte sykepleiere i Norge. Nordal (2006) regner med at misbruk blant sykepleiere er like stort som tendensen i befolkningen ellers, fordi de har lett tilgang til legemidler. Nordal (2006) antar derfor at det reelle tallet er på mellom 5-10 %. Mange sykepleiere får sparken på dagen, mens andre slutter selv eller skifter jobb når det rettes mistanke mot dem. De som oftest blir rapportert er de som er avslørt i å stjele legemidler på arbeidsplassen, fordi dette generelt sett anses å være en kriminell handling i tillegg til misbruk og uforsvarlig yrkesutøvelse (Nordal 2006). Det kan se ut som at tyveri anses som alvorligere grad av uforsvar blant arbeidsgivere. Jeg mener at en større del av sakene må rapporteres inn uansett tyveri eller ikke, slik at det blir opp til Helsetilsynet å avgjøre følgene av sakene. Kanskje det må til for å få ned tendensen.

Nordal (2006), referer til Amerikansk forskning som skriver at rusavhengighet blant sykepleiere er langt høyere enn i befolkningen. Faktisk 30-100 ganger høyere. Nå synes jeg at 30-100 ganger høyere rusavhengighet blant sykepleiere høres ut som et utrolig høyt tall. Andre amerikanske studier viser 2-3 % av alle sykepleiere er avhengig av rusmidler, mens The American Nurses Association mener at tallet er oppe i 6-8 % av sykepleierne (Nordal, 2006). Temaet har hatt et langt større fokus over lengre tid enn det har hatt i Norge.

Det anslås at misbruk av rusmidler er like stort som i befolkningen ellers i Norge. Det vil si at ca 10 % er i faresonen og at ca 3-4 % har så stort forbruk at de bør få hjelp til å komme ut av det. Misbruk av legemidler antas å være høyere blant sykepleiere fordi de har lettere tilgang til medisiner (Nordal 2006). Antydningene sier litt om omfanget og må få mye større fokus også her i Norge. Også blant sykepleierstudenter ser det ut til å være en tendens til bruk av rusmidler. Forskning om dette viser at prosentandelen av studenter som bruker, har brukt eller er avhengige av rusmidler når de begynner studiet ligger rundt 5,2 % (Mykletun og Stamnes 2001). Personlig synes jeg dette er betenkelig med tanke på at en i sykepleieryrket har et spesielt stort ansvar for andre menneskers liv og helse.

Helsetilsynet håper at det nå rettes mye større oppmerksomhet mot legemiddelmisbruk blant sykepleiere. Arbeidsgivere, ledere, Høyskoler bør etablere kvalitetssystemer og tiltak for å være med å forebygge legemiddelmisbruk (Nygaard og Nordal, 2004).

4.2 Legemiddelmisbrukere, hvem er de, og hvorfor blir de misbrukere?

Misbrukeren er i de fleste tilfellene kvinner i 40- 50 årene viser forskning innenfor legemiddelmisbruk blant sykepleiere. Dette blir også bekreftet av blant annet Amerikanske og Danske studier. Den høye gjennomsnittsalderen kan ha en sammenheng med progressiv rusavhengighet og at avhengigheten ofte utvikles over lang tid. (Nygaard og Nordal 2004 og 2005). At det denne aldersgruppen er overrepresentert synes jeg er overraskende i og med at dette er godt voksne sykepleiere med lang erfaring, både med legemidlenes virkninger og den hektiske arbeidssituasjonen. Men på en annen side tenker jeg at denne aldersgruppen ofte står overfor store forandringer i livet. De er ikke like unge lenger og orker ikke det samme som for noen år tilbake. I tillegg er kravet til effektivitet stadig økende, samtidig som det skjer nedbemanninger på arbeidsplassen. Turnusordningen blir kanskje også en belastning når en går tredelt skift, der en er på arbeid til sent på kveld, eller nattevakter og så grytidlig opp på dagskift neste dag. For å få sove begynner kanskje noen derfor med sovemedisiner for å få hvile skikkelig og den onde sirkelen er i gang. Andre årsaker kan være midtlivskriser, ensomhet, kvinnene kommer i overgangsalderen, morsrolle endres ved at barna flytter ut, og foreldre dør. Det kan altså være mange årsaker til at det er den aldresgruppen som utgjør den største prosentandelen i Helsetilsynets tilsynssaker. Etter min mening må hele mennesket og deres arbeidssituasjon sees i en sammenheng for å kunne forebygge legemiddelmisbruk blant sykepleiere.

I dagens arbeidsliv er det store krav til de ansatte. Kravet til kompetanse og effektivitet øker og det er viktig at en hele tiden holder seg oppdatert. Dette kan medføre stress og engstelse for ikke strekke til. En vet at stress ikke er bra for kroppen og kan føre til sykdom og sykemeldinger. Stressfaktorer kan ha forskjellig virkning på kroppen og kan gi symptomer som, muskelsmerter, søvnløshet, migrene, engstelse og uro, depresjoner og høyt blodtrykk (Hagen, 2005). Det er kanskje allerede her problemene rundt legemiddelmisbruk starter, fordi mange begynner med legemidler som virker beroligende, smertestillende eller bruker sovemedisiner. Noen av disse klarer ikke å slutte med medisinene og blir dermed avhengige. Det som begynner med stress og sykdom kan altså fort bli et alvorlig problem for noen og ende opp som misbruker av medisiner.

Hafseng (1997) presiserer i en fagartikkel at legemiddelavhengighet er ikke alltid et rusproblem. Hun sier at mange legemiddelavhengige ikke tar tabletter for å oppnå rus men trenger de for å takle hverdagens gjøremål og plikter. Avhengigheten starter med at legen skriver ut medisin for søvnløshet, stress, angst, i kriser som dødsfall i familien eller andre problemer som rammer mennesker. Etter en stund virker ikke medisinene tilfredsstillende nok og dosen økes. Dette kalles toleranseutvikling og her må helsepersonell være mer oppmerksomme, sier Hafseng. Det samme er tilfelle med sykepleiere som har brukt slike medisiner for en periode, men ikke klarer å slutte med de etter en stunds bruk. Dersom kolleger vet at en annen kollega bruker slike medisiner bør en være på vakt og gi beskjed til vedkommende dersom det utvikler seg og de ikke klarer å slutte. En gjør sin kollega en stor tjeneste, selv om en også ser at slik konfrontasjon ikke er enkel. Mange kvier seg for å si fra fordi det er ubehagelig. Hafseng(1997) sier at når en hører ordet misbruk, får det frem følelser som skyld og skam. Det er ofte slike følelser legemiddelavhengige sitter med og kan være en sterk årsak til at de ikke søker hjelp. De er redde for å bli stemplet som rusmisbrukere. Hafseng(1997) poengterer i sin artikkel at legemiddelavhengige ikke har blitt avhengige med vilje, men at de gradvis, nesten umerkelig glir inn i avhengigheten. Hun sier videre at de som søker hjelp for avhengigheten har fellestrekk som at de sjelden har tilknytning til rusmiljøer, bruken av medisinene startet i behandlingssammenheng forordnet av lege, det har utviklet seg gradvis over flere år og at det ofte er et skjult problem som ikke engang familien vet om.

4.3 Legemiddelmisbruk, etisk og faglig forsvarlig?

De fleste mennesker har stor tillit til sykepleiere. Befolkningen forventer ikke at sykepleierne misbruker sin tillit ved å utnytte pasienter. Ved å stjele legemidler til eget bruk eller på annen måte manipulere pasientenes legemidler for å skaffe seg rus er alvorlige brudd på tilliten og en alvorlig maktovretredelse. Det er ikke mange sykepleiere som gjør slike ting, men muligheten er der og er et alvorlig problem for profesjonen. Å utnytte sin posisjon på denne måten er en maktovretredelse. Når det skjer, har en brutt både etiske grenser og gjeldende lover og forskrifter, fordi de fleste av disse er grunnlagt ut fra etiske og moralske verdier i samfunnet. Det er på grunn av slike tilfeller at en trenger yrkesetiske retningslinjer som skal informere om hvor og når grensene overtres og hva som er moralsk forsvarlig (Sneltvedt, 2005).

I utgangspunktet er det sykepleierne selv som må sørge for at helsehjelpen de yter er faglig forsvarlig. Selv om de aller fleste sykepleierne gjør sitt beste er det ikke alltid

pasientenes sikkerhet ivaretas ved arbeidsplassen. Det kan være mange årsaker til det, som eks. at det er for dårlig kvalifisert standard på kolleger, dårlig utstyr, mangel på personell, eller dårlig eller manglende interne rutiner og kontroller (Molven 2006). De interne rutine og kontrollene som ikke er gode nok etter min erfaring, er spesielt rutine rundt legemiddelhåndteringen og sikring av legemidler, jf. Legemiddeloven § 4, 6 og 8. Her ble det tydelig for meg at det eksisterte betydelig svikt. Dersom dette gjelder for flere helsevirksomheter, kan det være en av årsakene til enklere legemiddeltilgang for misbrukerne. Dersom man blir "vitne" til tyveri eller har mistanke, kan man da bare se bort og dekke over og håpe det var et engangstilfelle?

I følge Helsepersonelloven § 8 har helsepersonell pliktmessig avhold fra rusmidler og loven sier følgende; "*Helsepersonell skal ikke innta alkohol eller andre rusmidler i arbeidstiden*". Videre presiseres det om legemidler; "*Legemidler som er nødvendige på grunn av sykdom, regnes ikke som rusmidler etter første ledd. Helsepersonell som inntar slike legemidler, skal snarest orientere sin arbeidsgiver om dette*" (Helsepersonelloven 1999). Etter min vurdering skal altså en sykepleier som i en periode må bruke medikamenter som kan ha fysisk og/eller psykisk påvirkning i forhold til arbeidet, gi beskjed til ledelsen om dette. Dermed er ledelsen pliktig til å finne andre arbeidsoppgaver for sykepleieren som er tilpasset hennes/ hans situasjon for denne perioden. Men er det faglig forsvarlig av en sykepleier å fortsette arbeidet hvis hun/han har store søvnproblemer, smerter eller av annen form for sykdom som trenger medisiner for å kunne fungere i arbeidssammenheng? Ja, så lenge det er for en kort periode og etter legens forordning, samtidig som en er åpen om sin situasjon på arbeidsplassen. Jeg mener derimot at man må være på vakt dersom problemet ikke går over etter forventet tid og dersom sykepleieren endrer karakter eller på annen måte virker ustabil. Det er i slike tilfeller kolleger/venner som kjenner hverandre godt kan være til hjelp for hverandre, og trenger kunnskap rundt problemstillingen med legemiddelmisbruk. Da kan man gi beskjed om faresignaler og gjøre sin kollega en stor tjeneste. Som nevnt tidligere i oppgaven, pkt 3.5 og 3.6, er man plikt til å melde fra til kollegaen og/eller arbeidsgiver om det "går for langt". Det verste man kan gjøre er å overse, dekke over og unnskyldte en kollega med tendenser til begynnende misbruk eller allerede eksisterende misbruk. Man bryter faktisk loven om man går rundt med reelle mistanker og ikke gjør noe med det, jf arbeidsmiljøloven og helsepersonelloven (se oppgavens pkt., 3.5 og 3.6). Som tidligere nevnt i oppgaven har Helsetilsynet i henhold til § 57 rett til å tilbakekalle autorisasjonen hvis sykepleiere er uegnet til å utføre arbeidet sitt pga bruk av rusmidler, i dette tilfelle vanedannende legemidler (Helsepersonelloven, 1999).

4.4 Hvordan kan vi som sykepleiere forebygge legemiddelmisbruk?

For å kunne forebygge og dermed hjelpe kolleger som misbruker legemidler må en i første omgang vite hvilke tegn og symptomer en skal se etter. Hvis en sykepleier man kjenner godt endrer karakter og virker forandret på andre måter er det grunn til bekymring. Som nevnt i pkt. 3.4, er det flere tegn og signaler man lett kan registrere selv om vedkommende ikke virker synlig ruset. Der er en fordel at man kjenner hverandre godt som kolleger og kan være til støtte for hverandre i vanskelige situasjoner. Alle kan komme opp i vanskelige livssituasjoner og da er det godt med noen rundt seg som forstår og kan være til støtte.

I en amerikansk forskningsartikkel (West, 2002) ble det undersøkt hvilke tidlige risikofaktorer som kunne lede til legemiddelmisbruk hos sykepleiere. Det ble sendt ut tre forskjellige anerkjente spørreskjemaer til 200 sykepleiere. Disse 200 ble delt inn i hver sin gruppe; 100 sykepleiere som anså seg selv som rusavhengige, og 100 sykepleiere som ikke brukte rusmidler i den andre gruppen. Svarprosenten var på ca 54 %. Resultatet viste at sykepleiere som hadde en oppmerksomhetssøkende oppførsel og hadde alkohol og rusmisbruk i familien var mest utsatt. I den første gruppen var det en høyere prosentdel med Europeisk bakgrunn, og flere var venstrehendte og røykere. Her ble det også nevnt ti forskjellige psykososiale faktorer som kan være tidlige indikatorer for senere rusmisbruk; dårlige familieforhold, psykologisk stress, lav selvtillit, lav religiøsitet, stor oppmerksomhetstrang, rusmisbruk innen familien, stor bruk av rus hos likesinna og tidlig bruk av tobakk.

Misbrukerne skaper gjerne uro på arbeidsplassen, og går ikke av veien for å lyve, manipulere eller stjele for å få tak i legemidlene de trenger. De bruker mye tid og krefter for å skaffe seg det de trenger, gjerne via flere leger. De bruker alle midler for å opprettholde tilgangen til legemidler (Hagen 2005). I Tidsskriftet Sykepleien, skriver Dolonen(2008,a) at typiske kjennetegn på misbruk kan være en kombinasjon av flere ting som; misbrukeren kommer på jobb utenom arbeidstidene med unnskyldninger for å gå på medisinrommet, er svært opptatt av smertelindring og at pasientene trenger uvanlig mye smertestillende når vedkommende har vakt, er trøtt men forsover seg sjelden, ofte førstemann på jobb og påtar seg arbeid på medisinrommet og annet som har med medisiner å gjøre som kassering av medisiner og lignende. De verste tilfellene av legemiddelmisbruk er når misbruket er kommet så langt at en gjør alt for å skaffe det man trenger. De går da ikke av veien for å stjele av pasientenes medisiner, og manipulerer gjerne med å bytte ut virkestoffene med vann eller på

andre måter lurer til seg medisiner. Dette er en trussel for pasientenes sikkerhet og kan føre til alvorlige og farlige situasjoner. Et eksempel er når pasienten ikke har fått den foreskrevne smertelindringen, dermed gir andre sykepleiere en høyere dose selv om pasienten ikke har fått bygget opp toleranse til å tåle økningen. Det kan være livstruende for pasienten.

Vi som sykepleierkolleger må ikke se en annen vei når vi fatter mistanke om at en sykepleier har slike problemer, men er pliktige i flg. loven til å gripe inn og prøve å gjøre noe med saken. Det er derfor viktig at man har kunnskaper i forhold til lover og forskrifter som nevnt i pkt. 3.5, 3.6 og 3.7 i oppgaven. Vi er faktisk lovpålagt å varsle arbeidsgiver eller evt. tilsynsmyndighetene om alvorlige mistanker om misbruk blant kolleger. Dette er ikke noen behagelig plikt men når man tenker på konsekvensene, spesielt faren pasientene utsettes for, bør man ikke være i tvil. Tenk om noe skulle skje og man visste at det skjedde på grunn av en sykepleier man mistenkte? Ville man da hatt ren samvittighet eller prøvd å dekke over? Hvis man prøver å skjule eller dekke over kolleger når man har mistanke, er det faktisk ikke til hjelp for misbrukeren, men det stikk motsatte (Hagen 2005). Han kaller slike situasjoner for medavhengighet og muliggjøring, og at man dermed legger forholdene bedre til rette for vedkommende. Avhengighet forsvinner ikke av seg selv, men er avhengig av at noen bryr seg og ser faresignalene. Bare slik kan man hjelpe vedkommende ut av misbruket, og ved tidlig hjelp er det lettere å komme seg ut av det.

Nordal (2006) mener at arbeidsgiverne har et ansvar i forhold til dette problemet og at de ikke gjør nok for å avdekke legemiddelmisbruk på arbeidsplassen. I tillegg konkluderer hun i sin forskning at det i for liten grad er utarbeidet retningslinjer for helsepersonell som misbruker legemidler hos arbeidsgivere. Hun mener det bør opprettes klare rutiner for håndtering av misbruk, klare rutiner for håndtering av misbrukeren, åpenhet om problemstillingen på arbeidsplassen og ledere som tør ta affære.

5.0 Avslutning:

For å kunne være med på å forebygge legemiddelmisbruk blant sykepleiere må vi ha kunnskaper, og oppmerksomhet omkring tegnene som er typiske for denne problematikken. Slike tegn kan være kolleger som gjennomgår vanskelig livssituasjon, stress og stort arbeidspress, angst, ensomhet og fortvilelse, og ikke minst tyverier. Dersom personlige problemer blir døyvet med legemidler, gjerne foreskrevet av lege i første omgang, er det viktig å følge opp denne personen. Forskning viser at det ofte er her problemene begynner.

En større åpenhet og god informasjon, gjerne via undervisning/ kurs om legemiddelmisbruk blant sykepleiere kan være veien å gå for å redusere problemet. Tilsynssakene fra Helsetilsynet har nok en preventiv virkning om det sendes ut generell informasjon om problematikken til alle helsevirksomheter og helsearbeidere. Det bør samtidig poengteres at selvmedisinering og lett tilgang til legemidler ikke skal være en akseptabel kultur innen helsesektoren. Som sykepleierstudent synes jeg at slike tiltak bør komme inn som en del av undervisningen allerede i studietiden. Gjerne som en del av etikkundervisningen. Høgskolene og Universitetene må ta tak i forskriften om skikkethetsvurdering, for deretter å vurdere om studenter med rusproblematikk er egnet til å fortsette utdanningen eller om nødvendig bør ekskluderes fra studiet (Skikkethetsvurdering 2006). En tanke jeg har hatt i denne forbindelsen er at det kanskje bør opprettes en form for kontrakt ved studiestart, der en avstår fra bruk av vanedannende rusmidler og legemidler og at brudd av kontrakten kan medføre ekskludering. Her må det selvsagt tas forbehold til legemidler som er livsnødvendige eller er for kortvarig sykdom. Tiltaket er litt mindre drastisk enn forslaget om rustesting av sykepleiere/ sykepleiestudenter, fra Nordal (2006) og T. Moan, leder for NSF Student(Dolonen, 2008,b).

6.0 Litteraturliste:

AKAN Kompetansesenter. Tilgjengelig fra: <http://www.akan.no/publisher/publisher.asp?id=1> [Hentet 30.1.09].

Arbeidsmiljøloven, § 2-3 (2006). *Arbeidstakers medvirkningsplikt. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. av 1.des. 2006*. Hentet 5. Februar 2009 fra: <http://www.lovdatab.no/all/tl-20050617-062-002.html#2-4>

Arbeidsmiljøloven, § 2-4 (2006). *Varsling om kritikkverdige forhold i virksomheten. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. av 1.des. 2006*. Hentet 5. Februar 2009 fra: <http://www.lovdatab.no/all/tl-20050617-062-002.html#2-4>

Bilde; Medikamenter/kakeform
Tilgjengelig fra: <http://www.ntnu.no/gemini/2007-03/24-27.htm> [Hentet 04.02.09]

Bring, M.(2007). *Kollegenes taushet var noe av det verste*. Sykepleien.no
Tilgjengelig fra: <http://www.sykepleien.no/article.php?articleID=16541&categoryID=143>
[Hentet 11.02.09].

Dalland, O. (2000). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 3. utgave. Gyldendal Norsk Forlag AS 2000.

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utgave. Gyldendal Norsk Forlag AS 2007.

Dolonen, K.A.(2008) (a). *Når medisinene frister*. Tema: Medisintyverier. Sykepleien 14/08; 26- 35.

Dolonen, K.A.(2008) (b). *Medikamentmisbruk; en yrkesrisiko for sykepleiere*. Sykepleien.no. Tilgjengelig fra: <http://www.sykepleien.no/article.php?articleID=21032&categoryID=137> [Hentet 09.02.09].

Evjen, R., Kielland, K.B., Øiern, T. (2007). *Dobbelt opp, om psykiske lidelser og rusmisbruk*. 2. Utgave. Universitetsforlaget 2007, Oslo

Forsberg, C., Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. 2.utgåvan, 2008. Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm 2008.

Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning. *Skikkethetsvurdering/definisjon, § 1-2, av 30. Juni 2006*. Hentet 17. Febr. 2009 fra: <http://www.lovdatab.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20060630-0859.html>

Hafseng, K. (1997). *Legemiddelmisbruk er ikke alltid et rusproblem*. Sykepleien.no. Tilgjengelig fra: <http://www.sykepleien.no/article.php?articleID=167&categoryID=54> [Hentet 14.01.09].

Hagen F.(2005). *Rus på arbeidsplassen. Ruskompetanse, Nesttun 2005.*

Helsepersonelloven, § 4 (1999). *Forsvarlighet. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) av 7.febr. 1999*. Hentet 5. Februar 2009 fra: <http://www.lovdatabasen.no/all/tl-19990702-064-002.html#4>

Helsepersonelloven, § 8 (1999) *Pliktmessig avhold. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) av 7.febr. 1999*. Hentet 5. Februar 2009 fra: <http://www.lovdatabasen.no/all/tl-19990702-064-002.html#4>

Helsepersonelloven, § 17 (1999) *Pliktmessig avhold. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) av 7.febr. 1999*. Hentet 5. Februar 2009 fra: <http://www.lovdatabasen.no/all/tl-19990702-064-002.html#4>

Helsepersonelloven § 57 (1999). *Tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, av 2.febr.1999*. Hentet 16. Februar 2009 fra: <http://www.lovdatabasen.no/all/tl-19990702-064-011.html>

Kristoffersen, N.J. (2006). I: Kristoffersen N. J., Nortvedt F., Skaug E.-A (red.). *Grunnleggende sykepleie, Bind 4*. Kap. 23, s.13-99. Gyldendal Norsk Forlag 2005, Oslo

Legemiddeloven, § 25b (2008). *Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp av 01. 05. 2008*, § 1, 2, 3, 4, 6, 7 og 8. Hentet 5. Februar 2009 fra: <http://www.lovdatabasen.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20080403-0320.html>

Molven, O. (2006). *Sykepleie og jus*. 2.utgave. Gyldendal Norsk Forlag AS, 2006.

Mykletun Arnstein, Stamnes John H. (2001). *Estimering av forbruk av narkotika og reseptbelagte medikamenter blant norske sykepleiere, vernepleiere og lærerstudenter(SVL studenter). En prevalensstudie*. Vård i Norden 4/2001. Publ.No 62, Vol 21 No 4 PP 46-50.

Nordal, A. (2006). *Falne engler – fanges de opp. Misbruk av rusmidler blant sykepleiere og arbeidsgivers håndtering*. Spesialoppgave ved senter for Helseadministrasjon, Universitetet i Oslo, 1. Oktober 2006.

Norsk Sykepleierforbund (2007). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*; ICNs etiske regler. Revidert utg. NSF, Oslo 2007.

Nygaard Marit, Nordal Aud (2004). *Ruskompetanse: tyveri og misbruk av rusmidler – konsekvenser for sykepleiervirksomhet*. Sykepleien.no. Tilgjengelig fra: <http://www.sykepleien.no/article.php?articleID=934&categoryID=23> [Hentet 22.10.08]

Nygaard Marit, Nordal Aud (2005). *Straffer sykepleiere hardere*. Sykepleien.no

Tilgjengelig fra: <http://www.sykepleien.no/article.php?articleID=1209&categoryID=23>
[Hentet 22.10.08]

Simonsen, Terje, Aarbakke, Jarle og Lysaa, Roy (2004). *Illustrert farmakologi*. Bind 1, 2.utgave 2004. Fagbokforlaget Vigomstad & Bjørke AS.

Sneltvedt, T. (2005). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I: Brinchmann, B.S.(red.) (2005). *Etikk i sykepleien*, s. 88-104. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.

Statens Helsetilsyn (2005). *60 helsepersonell mistet sin autorisasjon i fjor*. Pressemelding 1/2005 fra Helsetilsynet 24. januar 2005.

Hentet 15.februar 2009 fra:

http://www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks_6972.aspx

Statens Helsetilsyn (2009). *63 helsepersonell mistet autorisasjonen i 2008*.

Artikkel med tabeller. 22. januar 2009

Hentet 15. Februar 2009 fra:

http://www.helsetilsynet.no/templates/Page_9920.aspx

West, M.M. (2002). *Early Risk Indicators of Substance Abuse*. Journal of Nursing Scholarship. Indianapolis: Second Quarter 2002; Vol.34, 2; ProQuest Medical Library. Page; 187-193.

Øiseth, O. V., Kjeldsen T., og Sundvoll, A. (1999). *Tegn og symptomer på misbruk av narkotika eller andre rusmidler*. 2. reviderte utgave. Vett og Viten AS 1999, Nesbru.