



# Når medisinene frister



## Mistet autorisasjon

Helsetilsynet oppdaterer sine lister over helsepersonell som mister autorisasjonen. Per august 2008, ser den slik ut for sykepleierne 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 fradømt 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 medisinerommet.
  - 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



tilsynsmyndighetene:

**! 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 rutineene 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 sykepleierne 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





de de trenger, for eksempel kan de erstatte morfin med vann og sette ampullen tilbake. De bryr seg overhode ikke om pasientene. De er ofte distigete, 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 uklarerheter 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 sammendrag på saker som har havnet hos Helsetilsynet:

## Anestesi, vanskelig å bevis

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 politivhør innrømmet avdelingssykepleier å ha tatt tablettene for eget bruk. Til Helsetilsynet forklarte sykepleieren 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 letelse 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 fortsatte 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 rødvinflaska. 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 Dolcontin-tablettene 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. For 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 medisinerne 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 tittet 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.

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 ålræjt fyr». Hva mer kan man forlange av en bror og god venn!

Jeg hadde lurte alle. Trodde jeg. Ingen visste hva jeg drev med. Ingen på hele jorda! Jeg hadde lurte 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 begynte å sette saltvann i stedet for opoider på pasienter som var smertepreget.»



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...



tyven:

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





# – 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 overflødig. 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 følte 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

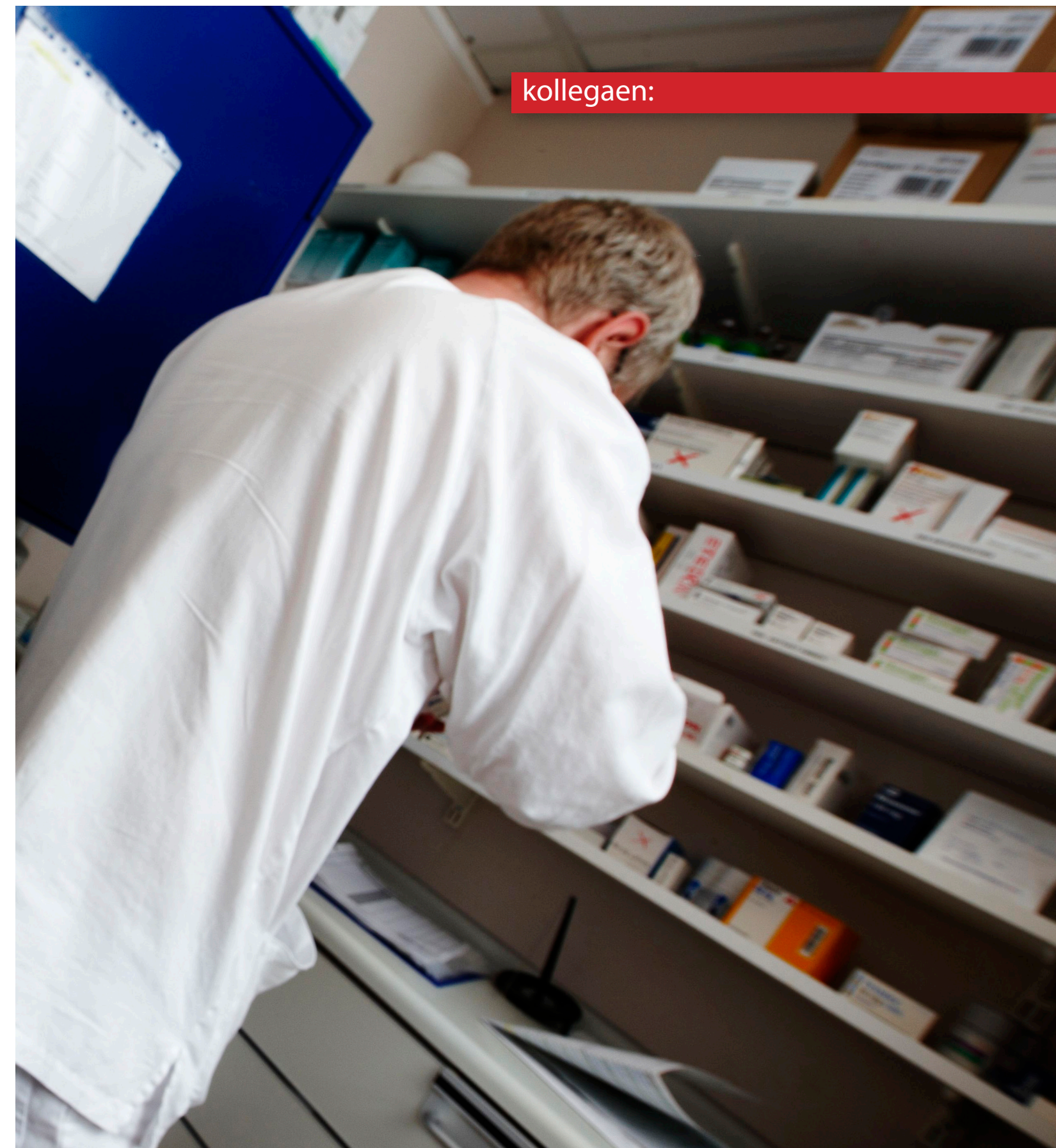
– Vi innkalte henne til et møte da vaktene var over. Hun tilsto. Samtalen var forferdelig. Du vet det ligger en tragedie bak, og jeg var redd hun skulle ta sitt eget liv. Det har hun heldigvis ikke gjort, sier hun.

– 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



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 svin? – 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 administrerer 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.

tekst Kari Anne Dolonen foto Vegard Fimland/Helse Førde



## – 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.

### sjefen:



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 rusmistanke. 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

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.

### 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.

