

Studenter
føler seg
lurt



Blir på sykehuset

Utskrivningsklare pasienter som
venter på sykehjemsplass, blir
liggende på sykehus.

Siri Hatlen tror
fusjonen i Oslo
blir suksess



Sykepleien

LISBETH NORMANN: Hva skal kommunene med mer kompetanse når de ikke bruker den de allerede har?

13 | 2009

17. september
2009
97. årgang

Årets
fagblad
2009

Sykepleiere lar
taushetsplikten
gå foran.



Melder ikke

vold mot barn

Sextrakassert av pasienter

Danske sykepleiere fjerner etternavnet fra navneskiltet for å unngå trakassering og sjikane fra pasienter og deres pårørende. Tendensen er økende, mener Dansk Sygeplejeråd.

Den uønskede oppmerksomheten kan dreie seg om tilnærmelser, trusler og vold fra pasienter eller deres pårørende. For å spore opp sykepleierne privat bruker noen Facebook.



RØYKFYLTY FYLKE: I Aust-Agder er det flere som røyker både nikotin og hasj enn gjennomsnittet i Norge.

Åssen hær mi det?

Den 8. september hadde det nystartede Forum for Psykisk helse, rus og avhengighet i Aust-Agder sitt første arrangement i Arendal. Det var et møte om levekår i Aust-Agder, med den klingende tittelen «Åssen hær mi det?»

Innleder var en spesialrådgiver i folkehelse fra Fylkeslegen, som snakket om Aust-Agders spesielle utfordringer.

– Vi har blant annet flere unge, uføretrygda og flere som røyker både nikotin og hasj enn gjennomsnittet i Norge. Det er også flere som dropper ut av videregående skole, særlig blant guttene, dessuten har vi færre yrkesaktive kvinner enn landsgjennomsnittet, sier Eli Jorid Sveipe, psykiatrisk sykepleier og en av initiativtakerne til Forumet.



FA har svineinfluensa, men prøvetakingen kan være feil.

Mest forkjølelse, minst influensa

Ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) får de nå dobbelt så mange luftveisprøver som de ellers bruker å få i influensasesongen. Men i de to ukene etter skolestart var bare 2 prosent av prøvene på svineinfluensa (ny influensa A H1N1) positive, mens 42 prosent var positive på vanlig forkjølelsesvirus (rhinovirus). Om lag halvparten av prøvene de får inn fra luftveiene er altså negative.

Prøvene er fra Finnmark, Troms, Narvik-området og Sandnesjøen. Som ellers i landet har de sett en tydelig nedgang av positive resultat i august.

Det kan skyldes at prøvetakingen er feil. Pinnen skal langt inn i nesa – inn i nasofarynx. I tillegg kan det være lurt med prøve fra halsen. Prøven kan også være tatt sent i forløpet, influensa A (og sannsynligvis også H1N1) har et relativt kort «vindu» der man kan forvente å finne virus.

Der ute

Les mer om:

38 Alkoholjakt på somatisk avdeling i **Stavanger** >

46 Studenter føler seg lurt på **Lovisenberg** >



sykepleien.no

> Ahus-direktøren har gått av. Følg utviklingen på Ahus på sykepleien.no



Anoreksi handler om sult

Ved hjelp av styrket selvtillit, varme og en datamaskin kan den som har spiseforstyrrelser lære seg å spise riktig igjen. Den svenske Mandometer-kliniken har gode erfaringer med sin metode.

Tekst Marie Skoglund Foto Mandometerklinikken

Hva som gjør at noen unge jenter får den livstruende sykdommen anoreksi er omdiskutert. Traume, perfektjonisme, kroppsidealer, prestasjonskrav – listen er lang. De fleste ser anoreksi som en sum av flere faktorer.

Mandometerklinikken søker i stedet svaret i sultens mekanismer. Ideen bak behandlingen ble født i laboratoriene. Gjennom nevrobiologiske studier omkring spising og metthet vokste en metode frem som bygger på at når personer med spiseforstyrrelser lærer seg å spise og kjenne metthet, forsvinner angst og depresjon.

– Det er sulten som fremkaller anoreksiens psykiske symptomer. Det er hvordan du spiser, sier Cecilia Bergh, dr.med. og daglig leder på privateide Mandometerklinikken ved Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge.

– På midten av 40-tallet gjennomførte ernæringsforskeren Ansel Keys en stor undersøkelse i USA. Det viste seg at friske, frivillige menn som i løpet av en periode ikke fikk tilstrekkelig næring utviklet samme symptomer som anorektikere. De ble deprimerte, tvangsmessige, overspiste, fikk angst og ble redde for å bli tjukke.

Bergh har utviklet metoden som ligger til grunn for behandlingen på Mandometerklinikken sammen med professor Per Södersten.

Belønning fra hjernen

Kroppene våre er laget for å klare perioder med mindre mat. Når maten minsker, reagerer hjernene våre først med å «belønne» oss ved at signalsubstansen dopamin frigjøres. Dopamin får oss blant annet til å føle glede og eufori, og får til og med vår fysiske aktivitet til å øke. Dette er en mekanisme som har vokst frem i løpet av menneskets utvikling. Da våre forfedre hadde lite mat, ble de tvunget til å bevege seg mer for å finne mat og være opplagte nok til å klare å gjøre det. Et annet system som aktiveres i hjernen inneholder noradrenalin.



PRATEJOBBS: Sykepleier Jennie Sjøberg (til høyre) sin jobb handler mye om å prate og vise pasienten omsorg. Hun er også tilstede når pasienten spiser og kontrollerer mengden med mandometeret.

som styrer oppmerksomheten vår. Vi er følsomme for belønning og veldig klar over hva som gir belønning, i dette tilfellet å gå ned i vekt.

– Det samme skjer når man faster. Til å begynne med føler du deg fysisk og psykisk sterk. Vi presterer bedre og er mer konsentrert, sier Cecilia Bergh. Når kroppen senere skal ta igjen det den har mistet, skiller biologien oss. Der gutter svarer med å spise mer og raskere, spiser jenter i stedet mindre og langsommere. De kan sitte fast i en tilstand med høyt aktivitetsnivå og lite mat.

Mer samtale og mindre teknikk

Sykepleier Jennie Sjøberg kom til Mandometerklinikken for to år siden fra en jobb som akuttpsykepleier. Som leder for de til sammen tolv sykepleierne på klinikken kan hun fortelle at arbeidet handler mer om omsorg enn om ren medisinsk behandling. Runder og prøvetakinger er selvsagt en del av jobben, men mesteparten av jobben dreier seg om samtaler.

– Det er mange pasienter med angst, særlig om kvelden og i helgene, så mye av tiden går med til beroligende samtaler. Personalet her er også forbilder, og vi sitter sammen med pasientene gjennom dagens seks måltider. Til å begynne med leder vi, etter hvert legger vi stadig mer ansvar over på pasientene.

Personalet, forteller hun, ser ofte redsel og skyld-

følelse, men mange av de innlagte opplever en avstigmatisering i forhold til klinikkens holdning i forhold til å se sulten som årsak til problemet.

– Vi forsøker å formidle vårt syn, at hvem som helst kan bli syk og på grunn av hvilken som helst årsak. Dersom det finnes underliggende traumer, råder vi pasientene til å bearbeide dem ved en senere anledning. Vår erfaring er at det kan bli for utfordrende å bearbeide spiseforstyrrelser og andre problemer samtidig.

Motivasjonssamtaler

Så fort som mulig etter innskrivning holder man en samtale om målvekt.

– Pasientens lengde og vekt tolkes. For de yngre vurderer vi hva de skulle ha veid dersom de hadde fulgt en normal kurve, og så sjekker vi foreldrenes vekt. For eldre pasienter går vi etter KMI.

Behandlingen er en kombinasjon av å lære seg å spise riktig og motivasjonssamtaler. Vi trener de sidene av pasienten som behøver å styrkes. Vi legger vekt på sosial trening og det å komme tilbake til jobb og skole.

– For en som har vært syk lenge, kan det begynne med å ta kontakt med en gammel venn. Det kan også være å ordne en praksisplass, sitte ned og konversere andre eller gå ut på restaurant. Klinikken har også en lærer som hjelper til med skolearbeid.

Spising er et regnestykke

Spising kan beskrives som en matematisk utregning. Normalt skal vi få i oss 300–500 gram i løpet av 12–15 minutter. En anorektiker kan mange ganger spise porsjoner helt ned i 25 gram. Ved hjelp av et såkalt mandometer, en datamaskin som er koblet til en vekt, veiledes pasientene mot et friskt spisemønster. I datamaskinen finnes referanser til normal spisehastighet og metthet, samtidig som egne opplysninger lagres i maskinen ved hvert måltid.

– På datamaskinen kan de følge hvordan metthetsfølelsen vokser frem. På denne måten går det an å øve inn ny atferd. Hjernene reagerer på det nye og innlærte, sier Cecilia Bergh.

Mengden økes

Mengden mat som skal spises øker tre til fire ganger under behandlingstiden.

– Da kommer ofte atferden som er så vanlig ved anoreksi frem, for eksempel å helle vann på maten for å få den til å virke tyngre, eller at man blir veldig fysisk aktiv. Til slutt aksepterer likevel de fleste økningen, sier Bergh.

I tillegg til spisetrening inngår også varmebehandling. I spesielle kan pasientene selv regulere temperaturen, og varmen demper angsten og den tvangsmessige aktiviteten etter måltidene. Mange blir trette →

og sovner. Når de våkner føler de at det ikke lenger er så viktig med aktivitet.

Frivillig pleie

For å bli behandlet må pasienten være motivert. Den som ikke følger spillereglene risikerer å bli skrevet ut eller videresendt.

– Behandlingen er frivillig. Vi forsøker å støtte og motivere til det siste, men den som ikke følger reglene

«Jeg tror at denne innstillingen tiltaler foreldre, det avlaster skyldfølelse.»

Dr. med. Cecilia Berg

våre kan ikke være her. Noen forsøker å manipulere gjennom å true med å skrive seg ut. Men når de forstår at vi er konsekvente gjør de i hovedsak ikke det, sier Jennie Sjöberg.

Foreldreforening

I foreldreforeningen møtes foreldrene til barn som behandles på klinikken og foreldre til ungdommer som er utskrevet. Der kan de ventilere uro og eng-

stelse og få svar fra foreldre med mer erfaring.

Motivasjonssamtalene er kun mellom oss og den som er i behandling, men i foreldresamtalene kan barnet være med. Behandlingen bygger på tillit.

Har møtt kritikk

Metoden med å fokusere på sulten som grunnproblem har møtt motstand opp gjennom årene. Noen kritikere hevder at løsningen er for enkel og at den ikke fungerer for alle og at man i tillegg må behandle de psykiske sidene hos pasientene. Andre kritiske røster peker på at Mando AB er et privat foretak som selger sine egne dataprogram.

–Våre metoder har møtt motstand, men alle klinikker ønsker jo at pasientene blir friske. Derfor synes i dag

mange av våre «motstandere» at behandlingen vår er god, og de sender oss pasienter som deres egne behandlingsmetoder ikke virker på.

– For min del anser jeg behandlingen på Mandometerklinikken som en verdifull metode blant en rekke andre. Denne metoden skiller seg i realiteten ikke så mye fra andre når det gjelder arbeidsmåte, sier psykolog og forskningsleder Claes Norring som jobber på Stockholms sentrum för ätstörningar.

– Derimot er de alene i verden når det gjelder deres utgangspunkt om at anoreksi ikke har noe med psykiatri å gjøre. Jeg tror at denne innstillingen tiltaler foreldre, det avlaster skyldfølelse. Det passer også bra for enkelte pasienter, mens andre igjen antakelig ville ha vunnet på å konfrontere egne problemer.



DR. MED. Cecilia Berg leder Mandometerklinikken og har vært med å utvikle metodene

Ettårig studie

En ettårig studie er gjennomført med 16 deltakerne i behandling. Kontrollgruppen besto av 16 personer som sto i kø. Innen ett år var 14 av dem som mottok behandling friske, sammenlignet med kontrollgruppen. I samme studie deltok 168 pasienter for å fastslå sannsynligheten for å bli frisk, og 83 pasienter ble fulgt opp for å undersøke tilbakefall.

–Sannsynligheten for å bli frisk var 75 prosent, uansett diagnose. Blant dem som ble fulgt opp fikk knapt ti prosent tilbakefall, sier Cecilia Bergh.

I tillegg til Sverige brukes metoden i USA, Australia og Nederland. Behandlingsmetoden brukes nå også i forhold til overvektige. ■■■

Mandometerklinikken:

Mandometerklinikken startet sine første behandlinger i 1993. Ifølge Cecilia Bergh har hittil 530 pasienter med spiseforstyrrelser blitt friske i henhold til klinikkens kriterier. Ti prosent får tilbakefall, men er da ofte lettere å behandle. Gjennomsnittsalderen for pasientene er ca. 17 år. Hver pasient får en personlig behandler som oftest en atferdspsykolog. Man bruker mye tid på å styrke selvtilliten og å komme tilbake til normale rutiner. Sammen setter man opp mål for vektøkning, samtidig som atferd og evnen til å knytte sosiale kontakter trenes. Pasient så vel som familie får støtte og undervisning. Derimot bruker man ikke psykoterapi og som regel ikke noen form for psykofarmaka.

Ingen ny sykdom

Allerede i 1684 beskrev den engelske legen Richard Morton en sultende ung kvinne med tvangsmessig atferd. I 1888 ga legen William Gull sykdommen navnet anorexia nervosa. Pasientene var sultne, overvektige og frøse, men ble bedre med næringsrik mat og varme. Psykoanalysens far, Sigmund Freud, så sykdommen som en symbolsk handling, koblet til konflikter med lyst og seksualitet og redsel i forbindelse med kroppens overgang fra barn til kvinne. Senere satte man pasientens familie i fokus og så dette i sammenheng. Først og fremst gransket man forholdet mellom mor og datter. Straff- og belønningssystemet har blitt brukt i behandling av anoreksi. Å spise belønnes med fordeler, mens spisevegring straffes med inndragning av privilegier. I dag behandles anoreksi ofte med familierapi, kognitiv atferdsterapi, interpersonlig terapi og dialektisk atferdsterapi. Biologiske teorier har stadig blitt vanligere. Forskning på dette området peker på at anoreksi kan være arvelig betinget. Ifølge en teori forårsakes anoreksi av forstyrrelser i hjernens serotonin-system, som igjen leder til en økt følsomhet for metthet.



Takk for tilliten!



Samtlige regionale helseforetak og Helseforetakenes Innkjøpsservice, HINAS, har valgt achima helse som leverandør av vikartjenester innen helsepersonell.

Det er en glede for oss å hjelpe deg med å løse hverdagens mange utfordringer.

Vi hjelper deg med korte eller lange oppdrag på en kostnadseffektiv måte.

For mer informasjon ring achima, tlf 23 33 33 00 eller gå inn på www.achima.no

For bestilling
tlf: 23 33 33 03
fax: 23 33 33 01
mail: bestilling@achima.no

www.achima.no