

# Sykepleiere på akuttmottak er usikre på smertebehandling av LAR-pasienter

Pasienter i LAR har utviklet en toleranse for opioider og er gjerne mer følsomme for smerter. God smertelindring krever derfor at sykepleieren har et ekstra godt samarbeid med pasienten og legen.

## **Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen**

Anestesisykepleier, forsker og førsteamanuensis  
Sykehuset Østfold og Høgskolen i Østfold

## **Helene Berge Hansen**

Akuttsykepleier  
Akuttmottaket, Sykehuset Østfold

## **Caroline Sydsbogen Kaurin**

Akuttsykepleier  
Akuttmottaket, Sykehuset Østfold

---

Abstinens

Akuttsykepleie

Kvalitativ studie

Rehabilitering

Smerte

Sykepleien 2021 109 (85723) (e-85723)  
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.8572385723

## **Hovedbudskap**

Pasienter som får legemiddelassistert rehabilitering (LAR), har behov for sin faste dose med opioider for å unngå abstinenser. Dersom pasienten får akutte smerter, vil pasienten ha behov for større doser substitusjonsmedikament eller høyere doser opioider enn det som er vanlig. Erfaringer fra praksis har vist at det er stor usikkerhet blant sykepleiere om hvordan de skal smertelindre disse pasientene.

I denne artikkelen presenteres funn fra intervjuer med sykepleiere i akuttmottak om hvilke faktorer som påvirker dem når de skal smertebehandle pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Hensikten med denne studien var å belyse følgende problemstilling: «Hvilke faktorer påvirker sykepleiere i akuttmottaket når de skal behandle pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) med akutte smerter?»

## **Hvordan smertebehandles LAR-pasienter?**

Ved LAR mottar personer som er avhengige av opioider, substitusjonsbehandling. De mottar da et stoff som kroppen er avhengig av, for å forebygge abstinenser. I 2017 var det 7622 pasienter i LAR, og tallet er økende (1).

### **Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)**

«Legemiddelassistert rehabilitering er tverrfaglig spesialisert behandling for opioidavhengighet der rekvirering av vanedannende legemidler i en bestemt dose (substitusjonsbehandling) inngår som et deltiltak i et helhetlig rehabiliteringsforløp.»

*Kilde: LAR-forskriften (2, § 3)*

Medikamentelle tiltak har ofte god effekt på akutte smerter som oppstår på grunn av en skade eller sykdom (3).

Forskning viser at substitusjonsdoser med opioider i seg selv ikke gir noen smertelindring. Pasienter i LAR har utviklet en toleranse for opioider og er gjerne mer følsomme for smerter. De vil derfor ha behov for høyere doser dersom de skulle få akutte smerter. Moderate til sterke smerter hos LAR-pasienter kan behandles ved at substitusjonsdosen økes eller gis hyppigere (4, 5).

Vår erfaring fra akuttmottak er at det er stor usikkerhet knyttet til hvordan pasienter i LAR skal smertelindres.

## **Metode**

Studien hadde et kvalitativt design med individuelle intervjuer, der vi benyttet et strategisk utvalg. Sykepleiere og spesialsykepleiere med mer enn to års erfaring fra akuttmottak ble invitert til å delta.

Et inklusjonskriterium var at de hadde tatt imot minst én pasient i LAR. Av pragmatiske hensyn inkluderte vi fem deltakere, som ble valgt ut av avdelingslederen i aktuelle akuttmottak.

Vi benyttet en semistrukturert intervjuguide. Guiden ble utarbeidet med utgangspunkt i teori og forskning på LAR-pasienter og smerter, som et samarbeid mellom alle forfatterne. Avslutningsvis i intervjuet kunne deltakeren legge til informasjon om temaet som de ikke hadde fått belyst i spørsmålene vi stilte dem.

Tre av intervjuene ble gjennomført på traumestua i akuttmottaket, mens to ble gjennomført på kontoret til avdelingslederen. Vi benyttet digital lydopptaker og transkriberte intervjuene ordrett.

## **Analyse**

Induktiv, systematisk tekstkondensering i tråd med anbefalinger fra Malterud ble benyttet for å analysere dataene (6).

Analysen besto av fire trinn:

1. Å få et helhetsinntrykk
2. Å identifisere meningsbærende enheter
3. Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene
4. Å sammenfatte betydningen av disse

Tabell 1 viser et eksempel på analyseprosessen.

**Tabell 1.** Eksempel på analyseprosess

Intervjutekst (transkripsjon av lydfil)	Meningsbærende enhet	Koding	Undergrupper
Det tar nok litt ekstra tid fordi ambulansen, jeg bare gjetter litt nå, men ambulansen ringer veldig kort tid i forveien når de kommer med denne pasienten.	Ekstra tid på grunn av at ambulansen gir sent beskjed.	Utsatt behandling.	Tilgjengelighet
Kanskje er det leger på som ikke er erfarne med pasienten, som ikke kjenner denne pasienten. Det er alltid nye leger her, kanskje er det ikke noen bakvakter til stede, og folk som er nye på vakt har ikke alltid helt situasjonen, har ikke fått tid til å lese seg opp.	Mange, og ofte nye, uerfarne leger som ikke har vært borte i denne typen problem tidligere.  Liten tid til å forberede seg med tanke på pasientens sykehistorie.	Nye og uerfarne leger.  Manglende erfaring.	Kunnskap
Det er mange andre pasienter i mottaket, kanskje er det vanskelig å finne rom til pasienten.	Travelt i akuttmottaket.  Logistikkproblem (ikke ledig rom til pasienten).	For liten tid og for lite kapasitet.  Ikke nok rom.	Kapasitet
Ringt til SLB og samtidig det at de har tid til å komme. Det er et tverrfaglig samarbeid som kanskje ikke helt går rundt i et hjul.	Et tverrfaglig samarbeid som ikke fungerer.	Utilstrekkelig tverrfaglig samarbeid	Samarbeid

Da arbeidet med systematisk tekstkondensering av alle intervjuene var ferdig, skrev vi ut alle, slik at vi kunne sitte med dem foran oss og se hva som var felles på tvers av intervjuene. Deretter samlet vi alle undergruppene i kategorier (tabell 2).

**Tabell 2.** Undergrupper og hovedkategorier

Undergrupper	Hovedkategorier
Erfaring Samarbeid Kunnskap Holdning Dokumentasjon Tid Kommunikasjon Ansvar Tillit Kapasitet Ressurser Usikkerhet Trygghet Forberedelser Tilgjengelighet Mellommenneskelige egenskaper Selvinnst	<b>Indre faktorer som påvirker sykepleieren</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Holdninger</li><li>• Kompetanse</li></ul> <b>Ytre faktorer som påvirker sykepleieren</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Samarbeid med pasienten</li><li>• Samarbeid med kolleger</li></ul>

## **Forforståelse**

Vår forforståelse var at sykepleiere i akuttmottak hadde en negativ holdning til smertelindring av pasienter i LAR. Samtidig hadde vi lite kunnskap om hvordan pasienter i LAR skulle smertelindres optimalt ved akutte smerter.

## **Forskningsetikk**

Vi innhentet godkjenning til å gjennomføre studien fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) (referansenummer 414836) og fra avdelingen. Studien ble gjennomført i tråd med retningslinjer for etisk forskning beskrevet i Helsinkideklarasjonen – basert på frivillig, informert, skriftlig samtykke, anonymitet og konfidensialitet.

## **Resultater**

På grunn av faren for at deltakerne skal kunne gjenkjennes, presenterer vi ikke bakgrunnsvariabler som alder, kjønn eller erfaring.

I analysen identifiserte vi to kategorier med tilhørende undergrupper:

- Indre faktorer som påvirker sykepleieren
  - Holdninger
  - Kompetanse
- Ytre faktorer som påvirker sykepleieren
  - Samarbeid med pasienten

- Samarbeid med kolleger

### **Indre faktorer som påvirker sykepleieren**

#### **Holdninger**

Flere av sykepleierne sa at LAR-pasientene ofte er gjengangere i helsevesenet. Derfor blir pasienten lett gjenkjent og har en del notater i journalen.

Sykepleierne fortalte at ved å lese pasientens journal kan de forberede seg på å møte pasienten ved å se gjennom hvilke medikamenter de har fått ved tidligere innleggelse.

### **«Ved å lese journalen har sykepleieren tegnet seg et bilde av pasienten og møter vedkommende med et farget blikk.»**

Samtidig sa noen av sykepleierne at ved å lese journalen har sykepleieren tegnet seg et bilde av pasienten og møter vedkommende med et farget blikk. En sykepleier uttalte følgende:

«Man kan lett bli forutinntatt når det står i journalen fra før at det er sånn og sånn, og at vi kanskje hver gang må la være å lese det og heller ta dem på alvor der og da, og så må man heller ta det i etterkant. Jeg tror vi har lett for å bli formet, inklusiv meg selv.»

Sykepleierne poengterte viktigheten av ikke å forhåndsdomme pasienten før man møter vedkommende. En understreket dette:

«De er i utgangspunktet sjuke på grunn av rusbruk, og så får de jammen helseplager som gjør at kanskje man ikke skal dømme dem for alltid.»

Samtidig sa de fleste av sykepleierne at de tar seg selv i å være skeptiske i møte med pasienten. Flere av sykepleierne påpekte også at en pasient i LAR skal ha smertelindring. En av sykepleierne beskrev det slik:

«Men får du en konkret skade og kommer til et akuttmottak, så skal du ha smertestillende – uavhengig av om du er LAR-pasient eller ikke. Det er viktig at pasienten får den hjelpen de kommer for, og så får vi heller ta det problemet senere.»

### **Kompetanse**

Flere av sykepleierne fortalte at for å vurdere pasientens smerter observerer de det kliniske bildet opp mot pasientens verbale kommunikasjon. En av sykepleierne sa at man blir usikker på pasienten dersom det ikke er samsvar mellom pasientens verbale og nonverbale kommunikasjon.

En annen av sykepleierne beskrev at det var vanskelig å bruke smertekartleggingsverktøy, da vurderingen av smerter er helt individuell. En annen av sykepleierne beskrev en slik situasjon på denne måten:

«Vi har jo alle opplevd flere ganger at pasienten har kommet inn og skreket, hylt og ligget helt urolig. Og så fort man begynner å stille dem noen spørsmål og skal gjøre et eller annet med dem, så puster de helt normalt og ligger helt stille, for da skjer det noe annet.»

Sykepleierne fortalte at kurs og utdanning har gjort dem tryggere på å behandle smerte, og at det er viktig for pasienten at helsepersonellet som møter dem, har kunnskap om hva LAR innebærer.

Sykepleierne var likevel usikre på om pasienten skal smertelindres med økte doser av substitusjonsbehandlingen istedenfor opioider. Flere av sykepleierne var også usikre på om det å gi opioider er noe som fører til at pasienten kan få et tilbakefall.

### ***Ytre faktorer som påvirker sykepleieren***

#### **Samarbeid med pasienten**

Alle sykepleierne sa noe om hvor viktig det var med målrettet kommunikasjon og å lytte og anerkjenne pasienten. Flere av sykepleierne sa at det var essensielt å forstå pasientens nonverbale kommunikasjon, slik at sykepleieren kan følge opp tiltak overfor pasienten og observere hva vedkommende faktisk har behov for. Dermed blir samarbeidet mellom pasienten og sykepleieren bedre. En av sykepleierne oppsummerte det slik:

«Det er jo noe jeg gjør målrettet. Jeg ser jo an folk og hvordan jeg skal møte dem, absolutt. Det er fordi folk er veldig forskjellige.»

En annen sykepleier beskrev det slik:

«De er veldig klare og veldig tydelige på hva de vil, og hva de ikke vil. Og noen av dem er jo selv veldig skeptiske til mye. De sier at 'Nei, det her går helt greit å holde ut', liksom. For de tenker jo akkurat helt likt, de er veldig redde for å komme over på den andre siden.»

Sykepleierne hadde en tanke om at mange i LAR har opplevd dårlige møter med helsevesenet. Samtlige sykepleiere fortalte at det er viktig at sykepleierne på akuttmottaket viser respekt for pasientene og ser dem som likeverdige mennesker.

### **Samarbeid med kolleger**

Sykepleierne var samstemte om at de må samarbeide med legen for å kunne smertelindre pasienten. Den faglige diskusjon mellom legen og sykepleieren dannet grunnlaget for den beste forståelsen av pasientens situasjon.

**«Sykepleierne var samstemte om at de må samarbeide med legen for å kunne smertelindre pasienten.»**



De poengterte også viktigheten av å komme frem til en felles forståelse hvor pasienten er i søkelyset, og man unngår å farge den andre slik at vedkommende møter pasienten med fordommer. En av sykepleierne beskrev hvordan det å samarbeide med andre profesjoner er noe som bedrer behandlingen av pasienten:

«Og så må vi jo prøve å finne felles forståelse for det, kanskje involvere flere for å høre, eventuelt smerteteamet.»

En av sykepleierne nevnte at det er flere faktorer som hindrer et godt samarbeid med pasienten.

Sykepleieren sa at sen innmelding prehospitalt, uerfarenhet blant helsepersonell, tidspress og lav kapasitet på akuttmottaket preger samarbeidet på en negativ måte.

## **Diskusjon**

Våre funn viser at både indre og ytre faktorer påvirker sykepleierne i akuttmottaket når de skal behandle pasienter i LAR med akutte smerter.

Alle sykepleierne sa at de forsøker å møte pasienter i LAR med et åpent sinn uten å forhåndsdomme. Samtidig opplevde de at de er skeptiske. Dette funnet samsvarer med annen forskning (7). Helsepersonell kan tolke reaksjoner hos pasienten som en bekreftelse på et stigma og derfor rettfærdiggjøre at man behandler pasienten på en negativ måte (8, 9).

## **«Kurs, utdanning og erfaring gjorde sykepleierne tryggere på å behandle smerter.»**

Ifølge deltakerne kan pasienter i LAR ha en annen måte å vise smertene på, som for eksempel ved aggressiv atferd. Kurs, utdanning og erfaring gjorde sykepleierne tryggere på å behandle smerter. Morgan (7) viste til et behov for mer utdanning om LAR blant sykepleiere.

Kartlegging av smerter er like viktig for pasienter i LAR som for andre pasienter, men det er sentralt at sykepleierne vet at pasienten kan være påvirket av angst, uro og abstinens (4, 10).

### ***Hva viser forskningen?***

Forskning viser at man skal behandle smerter hos pasienter i LAR slik man ville behandlet andre pasienters smerte. Det vil si at man starter med ikke-opioide analgetika. Det er viktig å forstå at pasienten fortsatt trenger sin vanlige substitusjonsdose for å unngå abstinens. Dersom pasienten har for liten effekt av ikke-opioide analgetika, må døgndosen med substitusjonsmedikament øke med 20–30 prosent og fordeles ut over døgnet (4).

Erfaringer vi har gjort i praksis, viser at pasienter i LAR får for lite smertelindring. Dette skjer til tross for at det aktuelle sykehuset har en prosedyre tilgjengelig for smertelindring av postoperative smerter og akutte smerter hos pasienter med rusmisbruk og/eller på høye opioiddoser. Likevel er det få som vet om prosedyren, og den brukes lite i akuttmottaket.

### ***Målrettet kommunikasjon er avgjørende***

Når det gjelder målrettet kommunikasjon, poengterte sykepleierne hvor viktig det er å lytte til og anerkjenne pasienten. På den måten la de grunnlaget for å kunne følge opp tiltak overfor pasienten og observere hva pasienten faktisk har behov for.

Li og medarbeidere (10) hevder at det er avgjørende for smertelindringen til opioidavhengige pasienter å kommunisere aktivt for å opparbeide seg et gjensidig tillitsforhold. Dette funnet styrkes i annen forskning, som viser at dersom sykepleierne ikke klarer å legge til side sine negative holdninger, blir kommunikasjonen dårlig mellom sykepleieren og pasienten (11, 12).

Våre erfaringer fra praksis viser at sykepleiernes kommunikasjon med pasienten er avgjørende for hvilken behandling pasienten mottar. Selv om sykepleieren er inne hos pasienten i kort tid, kan likevel samarbeidet bli godt dersom sykepleieren legger til rette for det.

### ***Faglig diskusjon med legen er nødvendig***

Sykepleierne påpekte at faglig diskusjon mellom sykepleieren og legen, der de kom frem til en felles forståelse for hva som var best for pasienten, var avgjørende for pasientens behandling. Dersom sykepleieren opplever å bli stående mellom legen og pasienten, blir samarbeidet dårlig. Det er legen som er ansvarlig for å ordinere medikamenter, men dersom legen ikke stoler på sykepleieren, er det frustrerende for sykepleieren (7).

**«Dersom sykepleieren opplever å bli stående mellom legen og pasienten, blir samarbeidet dårlig.**

»

Dersom sykepleieren har en annen oppfatning av pasienten enn det legen har, gjør det behandlingen vanskeligere. Samtidig kan legen ha annen informasjon enn sykepleieren har. I slike tilfeller er det viktig for det kollegiale samarbeidet at det er legen som informerer pasienten, ikke sykepleieren.

### ***Tid og samarbeid påvirker behandlingen***

Tid og samarbeid mellom kolleger er faktorer som påvirker sykepleierne. Hvordan sykepleierne bruker tiden sin, er avgjørende for hvilken behandling pasienten mottar. Det kan ha både positiv og negativ virkning for hvordan pasienten blir tatt imot, og for hvilke behandlingstiltak som blir prioritert.

### ***Metodekritikk***

En svakhet med kvalitativ metode er manglende generaliserbarhet. Vi inkluderte dessuten få deltakere. Funnene i denne studien kan likevel ha nytteverdi og overførbarhet ved å gi innblikk i tematikken. Pasienter i LAR finnes over hele landet. Det er derfor ikke utenkelig at andre akuttmottak kan ha samme utfordringer.

For å styrke troverdigheten i studien og forsikre oss om at det deltakerne formidlet, ble tolket på riktig måte, stilte vi spørsmål til deltakerne under intervjuet om vi hadde forstått dem riktig. Troverdigheten kunne vært høyere ved å la deltakerne lese gjennom transkriptet i etterkant, noe som ikke ble gjort.

Datasamlingen og analysen er transparent beskrevet. Det øker studiens validitet.

## **Konklusjon**

Både indre og ytre faktorer påvirket sykepleierne ved smertebehandling av pasienter i LAR. Sykepleierne forsøkte å møte og behandle pasienten med likeverd. Samtidig hadde de en indre skepsis.

Målrettet kommunikasjon var sentralt i samarbeidet mellom sykepleieren og pasienten, der pasientens egne erfaringer ble vektlagt. Samtidig var sykepleierne opptatte av at manglende tillit og respekt overfor pasienten førte til lite samarbeid. Tid, felles forståelse og ressurser var av betydning for samarbeidet mellom legen og sykepleieren.

## **Referanser**

1. Waal H, Bussesund K, Clausen T, Lillevold PH, Skeie I. Statusrapport 2017. LAR 20 år. Status, vurderinger og perspektiver. Oslo: Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf), Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB); 2018. Seraf-rapport 3/2018.

Tilgjengelig fra:

<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2018/seraf-rapport-nr-3-2018-statusrapport-2017.pdf> (nedlastet 15.04.2021).

2. Forskrift 18. desember 2009 nr. 1641 om legemiddelassistert rehabilitering (LAR-forskriften). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-12-18-1641> (nedlastet 12.04.2020).
3. Folkehelseinstituttet. Folkehelse rapporten. Langvarig smerte. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2014. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/smerte/> (nedlastet 01.09.2020).
4. Fredheim OMS, Nøstdahl T, Nordstrand B, Høvik T, Rygnestad T, Borchgrevink PC. Behandling av akutte smerter under legemiddelassistert rehabilitering. Tidsskrift for Den norske legeforening. 2010;130:738. DOI: [10.4045/tidsskr.09.1110](https://doi.org/10.4045/tidsskr.09.1110)
5. Aas A. Postoperativ og akutt smertebehandling av rusmiddelmissbrukere og pasienter på høye opioiddoser. Prosedyre. Kalnes: Sykehuset Østfold; 2017.
6. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
7. Morgan BD. Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. Pain Manag Nurs. 2014;15(1):165-75. DOI: [10.1016/j.pmn.2012.08.004](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004)
8. Ververda J, Hanse O, Larsen C. Rusmiddelavhengighet: Sykepleiers holdninger påvirker smertebehandlingen. Sykepleien. 2018;106(70402):(e-70402). DOI: [10.4220/Sykepleiens.2018.70402](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70402)
9. van Boekel LC, Brouwers EP, van Weeghel J, Garretsen HF. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. Drug Alcohol Depend. 2013;131(1-2):23-35. DOI: [10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018)

10. Li R, Undall E, Andenæs R, Nåden D. Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. Sykepleien Forskning. 2012;7(3):252–60. DOI: [10.4220/sykepleienf.2012.0131](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131)
11. Palmer RS, Murphy MK, Piselli A, Ball SA. Substance user treatment dropout from client and clinician perspectives: a pilot study. Subst Use Misuse. 2009;44(7):1021–38.
12. Thornicroft G, Rose D, Kassam A. Discrimination in health care against people with mental illness. Int Rev Psychiatr. 2007;19(2):113–22.