



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **ANESTESIOLOGERS ERFARENHETER AV VÅRD OCH BEHANDLING AV PATIENTER MED SUBSTANSBRUKSPROBLEMATIK**

En intervjustudie

**Felicia Karlsson**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 Hp Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot
Program och/eller kurs:	anestesisjukvård. OM5320
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT/2023
Handledare:	Christopher Holmberg
Examinator:	Axel Wolf

Felicia Karlsson

Titel svensk: Anestesiologers erfarenheter av vård och behandling av patienter med substansbruksproblematik: En intervjustudie  
Titel engelsk: Anesthesiologists' experiences of care and treatment of patients with substance use problems: An interview study  
Uppsats/Examensarbete: 15 hp  
Program och/eller kurs: Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot anestesijukvård. OM5320  
Nivå: Avancerad nivå  
Termin/år: VT/2023  
Handledare: Christopher Holmberg  
Examinator: Axel Wolf  
Nyckelord: kvalitativ, multidisciplinärt team, substansbruksproblematik, alternativa behandlingar, smärtlindring, opioider

---

# Sammanfattning

**Bakgrund:** Användningen av illegala substanser i samhället är ett växande problem. Substanser som opioider och bensodiazepiner används inom den perioperativa vården, vilket kan vara problematiskt för patienter med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik. Anestesiologen arbetar i teamet i nära samarbete med anestesisyjuksköterskan och är ytterst ansvarig för anestesi.

**Syfte:** Syftet är att beskriva anesthesiologers erfarenheter och upplevelser av att vårda och behandla patienter perioperativt som har en nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik.

**Metod:** Examensarbetet har genomförts genom en kvalitativ intervjustudie med anesthesiologer på ett sjukhus i Västra Götaland. Insamlad data har analyserats i enlighet med Braun & Clarks tematiska analysmetod.

**Resultat:** Resultatet visade att anesthesiologerna upplever att det finns risk att patienter med tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik underbehandlas samt att de kan riskera återfalla i ett substansbruk. Vidare uttrycker anesthesiologerna konsekvenser om inte all information om patienten finns inför anestesi. Anesthesiologerna beskriver även utmaningar med att kunna lita på patienten, utföra en individanpassad medicinering samt att kunna erbjuda patienterna en effektiv smärtlindring. Resultatet visade även att det finns en möjlighet att individanpassa vården om information finns angående patientens tillstånd inför anestesi. Det finns tillgång till alternativa analgetiska strategier och teamet har en stor betydelse för vården av dessa patienter.

**Slutsats:** Att vårda patienter med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik utgör en större utmaning för anesthesiologer inom anestesi och vidare forskning inom området är därav av stor vikt.

**Nyckelord:** kvalitativ, multidisciplinärt team, substansbruksproblematik, alternativa behandlingar, smärtlindring, opioider

# Abstract

**Background:** The use of illegal substances in society is a growing problem. Substances such as opioids and benzodiazepines are used in perioperative care, which can be problematic for patients with a previous or current substance use problems. The anesthetist works in the team in close collaboration with the anesthesia nurse and is ultimately responsible for the anesthesia.

**Aim:** The purpose is to describe anesthesiologists' experiences and experiences of caring for and treating patients perioperatively who have a current or former substance use problem.

**Method:** The thesis has been carried out through a qualitative interview study with anesthesiologists at a hospital in Västra Götaland. Collected data has been analyzed in accordance with Braun & Clark's thematic analysis method.

**Results:** The results showed that the anesthesiologists feel that there is a risk that patients with previous or current substance use problems are undertreated and that they may risk relapse into substance use. Furthermore, the anesthesiologists express consequences if all information about the patient is not available before the anaesthesia. The anesthesiologists also describe challenges with being able to trust the patient, carry out an individually tailored medication and being able to offer the patients effective pain relief. The result also showed that there is an opportunity to individually adapt the care if information is available regarding the patient's condition before the anaesthesia. There is access to alternative analgesic strategies and teams have a great importance for the care of these patients.

**Conclusion:** Caring for patients with a past or present substance use problem represents a greater challenge for anesthesiologists in anesthesia, and further research in the field is therefore of great importance.

**Key words:** qualitative, multidisciplinary team, substance use problems, alternative treatments, pain relief, opioids

## Förord

Ett stort tack till alla anesthesiologer som har varit behjälpliga och ställt upp i denna studie. De har delat med sig av sina erfarenheter och upplevelser som utbringat i att denna studie blev genomförbar.

Jag vill ge ett stort tack till min handledare Christopher Holmberg för all hjälp och stöd under arbetets gång.

Till sist vill jag även tacka mina nära och kära och inte minst mina kurskamrater Lina Widen och Louise Liedberg för allt stöd och peppande ord!

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Substansbrukssyndrom .....	1
Opioider och Bensodiazepiner inom anestesijukvård.....	2
Alternativa behandlingar .....	3
Anestesijukvård.....	4
Anestesiologens roll .....	4
Anestesisjuksköterskans roll.....	5
Samverkan i team .....	6
Problemformulering .....	7
Syfte .....	8
Metod .....	8
Intervjustudie .....	8
Urval & rekrytering .....	8
Datainsamling .....	8
Dataanalys .....	9
Etiska överväganden.....	10
Resultat.....	12
Risker och konsekvenser i vård och behandling .....	12
Att riskera underbehandling.....	13
Att riskera främja ett substansbruk .....	13
Att inte ha information inför anestesi .....	14
Utmaningar i vård och behandling .....	14
Att kunna lita på patienten .....	14
Att upprätthålla en effektiv smärtlindring.....	15
Att individanpassa medicineringen.....	15
Möjligheter och positiva resultat i vård och behandling .....	16
Att vara informerad och förberedd .....	16
Att använda alternativa analgetiska strategier .....	17
Att teamet har en gemensam strategi & är stöttande .....	17

Att ta vara på varandras kompetenser .....	18
Diskussion .....	18
Metoddiskussion .....	18
Resultatdiskussion .....	20
Teamarbete vid substansbruksproblematik .....	20
Det preoperativa mötets betydelse .....	21
Individanpassning är utmanande .....	22
Slutsats & implikationer .....	23
Framtida forskning .....	23
Referenslista .....	24
Bilaga 1 Intervjuguide .....	28
Bilaga 2 Forskningspersoninformation .....	30

## Inledning

Användningen av illegala substanser och användningen av opioider i världen är ett växande problem. Nya substanser såsom starka syntetiska opioider antas fortsätta att användas mer och mer. Detta utgör ett hot mot den enskilda individen och samhället. Under 2020 uppfattas 284 miljoner människor mellan 15-64 år intagit någon form av narkotikaklassad substans (Folkhälsomyndigheten, 2022a).

I USA finns det en pågående opioidepidemi som startat med en generös förskrivning av läkemedlet Oxikodon. I många länder i Europa har opioidberoende och opioidrelaterade dödsfall ökat. Mellan 2006-2018 har 575 dödsfall identifierats i Sverige som ansågs vara opioidrelaterade och 10% av dödsfallen var relaterade till läkemedlet Oxikodon. Dödsfallen inträffade främst hos äldre patienter som tidigare fått Oxikodon. Av dem som dog var det 61% som hade recept på opioider mot smärta. Det var endast 15% av de personer som dog som vårdats för sitt beroende och fått diagnosen substansbrukssyndrom. Sverige har setts ligga högt när det gäller Oxikodonrelaterade dödsfall vid en europeisk jämförelse och den svenska andelen dödsfall är ungefär en tredjedel av det som redovisats i USA (Läkartidningen, 2022; Fugelstad et.al., 2022).

Inom anestesi används opioider som potenta smärtstillande läkemedel och användningen av dessa har ökat markant inom sjukvården de senaste tio åren (Narkosguiden, 2022a). Bensodiazepiner är en annan grupp narkotikaklassade substanser som framför allt används preoperativt för att minska oro och ångest samt under generell anestesi i kombination med andra läkemedel (Naes & Strand, 2013). Folkhälsomyndigheten (2022b) beskriver även att det i Sverige har skett en ökning senaste 10 åren av antalet individer som fått behandling inom specialiserad öppen och/eller slutenvård för substansbruksproblematik orsakat av olika substanser.

## Bakgrund

### Substansbrukssyndrom

Enligt Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5) är substansbrukssyndrom (Substance-Related Disorders) ett beroendesyndrom och innebär att en person utvecklar ett beteende efter att denne återkommande använt substanser. Syndromet är att personen har en stark längtan efter substanser, fortsätter inta substanser trots skadliga effekter av dessa, samt har svårigheter med att kontrollera intaget (American Psychiatric Association & American Psychiatric Association, 2013).

Detta examensarbete fokuserar på de personer som har ett problematiskt beteende relaterat till narkotikaklassade substanser och inte enbart på de personer som har fått diagnosen substansbrukssyndrom. Primärt fokus för examensarbetet är läkemedlet opioider och dess konsumtion.

Med tanke på den ökade droganvändningen i samhället så har detta lett till att allt flera patienter med en substansbruksproblematik vårdas inom den perioperativa vården (Moran et.al., 2015; Folkhälsomyndigheten, 2022b). Den perioperativa vården innehåller tre faser: pre-, -intra och postoperativ vård. Den preoperativa fasen är tiden innan operationen,



intraoperativt är när operationen genomförs och postoperativt, tiden efter operationen (Lindvall & Von Post, 2000).

Det finns ett brett spektrum med droger som missbrukas i samhället, bland annat opioider, bensodiazepiner, amfetamin, kokain och marijuana. Det finns därför ett behov av att vården och specifikt anestesiloger har detta i åtanke när det gäller utförandet och planeringen av anestesi för denna patientgrupp (Moran Et.al, 2015). Bensodiazepiner är en narkotikaklassad läkemedelsgrupp som även används i samhället i syfte att dämpa ångest eller framkalla sömn vid sömnstörning. Det finns en risk med att utveckla beroende av bensodiazepiner och det är vanligt att personer intagit bensodiazepiner vid läkemedels intoxicationer. Bensodiazepiner används vid substansbrukssyndrom och det är vanligt att det kombineras ihop med alkohol för att förstärka ett rus men används även enskilt för rogivande och ångestlindrande ändamål (Internetmedicin, 2022).

## Opioider och Bensodiazepiner inom anestesijukvård

Enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) ska sjukvården ha som mål att vården utformas lika för hela befolkningen och strävar efter en god hälsa. Vården ska utföras med respekt för den enskilda människans lika värde och värdighet. Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI) har tagit fram en nationell hälsodeklaration som rekommenderas att användas inför anestesi, där en av rekommendationerna berör huruvida patienten använder substanser eller ej (SFAI, 2017).

Opioider är en narkotikaklassad läkemedelsgrupp som frekvent används för smärtlindring inom anestesi. Vid måttlig till svår smärta är Oxycodone ett vanligt förekommande läkemedel inom anestesin. Behandling av svår smärta utförs ofta av opioider som t.ex. Morfin, Oxycodone och Fentanyl. Dessa läkemedel ger en kraftig smärtstillande effekt främst via opioidreceptorer i det centrala nervsystemet via my-, delta- eller kamma opioidreceptorer. Användning av opioider bör begränsas och ges under kortast möjligast tid, dels för undvikande av biverkningar med även för att minimera risken för beroendeutveckling. Abstinensbesvär vid utsättning kan redan ses efter endast ett par veckors användning av opioider (Narkosguiden, 2022b).

Bensodiazepiner är ett läkemedel som används som premedicinering, sederung eller för att framkalla sömn under generell anestesi och ges då i kombination med andra läkemedel. Vanliga bensodiazepiner som förekommer inom anestesi är Diazepam och Midazolam (Naes & Strand, 2013).

Patienter med substansbruksproblem, särskilt de som är beroende av opioider, är en utmaning för anesthesiologen. Oavsett om diagnosen substansbrukssyndrom är känd eller okänd och oavsett om de är i underhållsbehandling, i abstinens eller i remission, utgör patienter med denna problematik en utmanande patientgrupp inom anestesijukvården. Ett substansbruk kan påverka det postoperativa förloppet men utöver det även sjukdomsförloppet under flera år framåt (Anitescu, 2019).

Det finns flera utmaningar med att behandla dessa patienter gällande smärtlindring och ångesthantering. Exempelvis behöver vården beakta att patienten kan ingå i Metadon- eller Buprenofinprogram vilket kan påverka andra läkemedel som används perioperativt. Även toleransutveckling kan vara en utmaning (Jackman, 2019). Jackman (2019) beskriver vidare att det är en utmaning att vårda patienter med tidigare kronisk smärta och långvarig

behandling med opioider. Dessa patienter utvecklar en tolerans mot opioider och vissa har även utvecklat ett beroende. Detta försvårar behandlingen av patienternas smärta perioperativt. Patienter med substansmissbruk tenderar att ha längre sjukhusvistelser än patienter utan tidigare tolerans mot opioider. Det saknas även ofta strategier inom vården för att vårda och behandla dessa patienter optimalt perioperativt (Jackman, 2019).

Vid förskrivning av narkotikaklassade läkemedel som opioider och bensodiazepiner föreligger en risk att patienten utvecklar ett beroende. För att minimera den risken gäller det att narkotikaklassade läkemedel förskrivs med försiktighet, under kortast möjligast tid samt att planering rörande uppföljning, utsättning samt eventuell nedtrappning finns (Kalso et.al., 2019; Bounds & Nelson, 2021).

## Alternativa behandlingar

Opioider är det läkemedel som främst används inom anestesi för att dämpa det sympatikuspåslag som framkallas av kirurgen men det finns även andra tillgängliga metoder inom anestesi som kan användas till fördel för de patienter med en substansbruksproblematik som lokal eller regional anestesi när det är möjligt eller behandling med preparat som anses ha en mindre beroendepotential så som infusion av ketamin (Vadivelu et.al., 2014). Andra strategier som visat positiva effekter är användning av en multimodal smärtlindringsstrategi, där man noga beaktar flera analgetiska läkemedel med olika farmakologiska verkningsmekanismer för dessa patienter. Denna behandlingsstrategi har visat sig ge en effektivare smärtlindring samt en bättre återhämtning postoperativt (Jackman, 2019).

Enligt Velasco et.al. (2019) kan opioidsparande behandling vara ett alternativ för att undvika biverkningar förknippade med opioidanvändning och för att minska risken att utveckla ett beroende. Anestesiologer upplever positiva effekter av att använda alternativa analgetiska läkemedel istället för opioider. De positiva effekterna innefattar bland annat snabbare återhämtning av allmäntillstånd och andning samt mindre illamående i samband med uppvaknande. Svårigheter med alternativa analgetiska läkemedel handlar främst om otillräcklig smärtlindring. Hos patienter med en nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik utgör smärtlindring med alternativa analgetiska läkemedel en ännu större utmaning (Velasco et.al., 2019).

Bailey et.al. (2022) förklarar att anestesiologers val av behandling utgår från patientens hälsohistoria och typ av kirurgi. Andra faktorer i patientens hälsohistoria som har betydelse vid opioidsparande behandling är bland psykiska besvär, kronisk smärta och nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik. Dessa faktorer kan försvåra hanteringen av patientens smärtupplevelse och kräva en multimodal strategi för optimal smärtbehandling. För att kunna ge optimal smärtlindring till patienter med en substansbruksproblematik, utan att försätta dem i en djupare beroendeställning är det av stor vikt att de identifieras inför anestesi. Det är också viktigt att identifiera patienter med en tidigare substansbruksproblematik för att minska risken för att återfall. Opioidsparande behandling har också visat sig förebygga utvecklandet av nya beroenden. Det är dock viktigt att det finns en adekvat plan för smärtbehandling även vid utskrivning. Om opioider förskrivs bör det göras med försiktighet och endast för kortare perioder (Bailey et.al., 2022).

## Anestesisjukvård

Svensk anestesisjukvård kännetecknas av ett multidisciplinärt samarbete mellan olika professioner där många professioner samarbetar. Anestesiologer (specialistutbildade läkare inom anestesi och intensivvård) har huvudansvaret för anestesi vilket bland annat innefattar ansvar över den preoperativa medicinska bedömningen, riskfaktorer och ASA-klassificering (Svensk förening för anestesi och intensivvård, 2019). ASA-klassificering är en beskrivning av patientens hälsotillstånd inför en operation som delas in i olika steg från ASA 1 som klassificerar som en frisk patient till ASA 6 där patienten avlidit där hjärnans funktioner fallit bort och som ska genomgå en donationsoperation (Narkosguiden, 2022c).

Anestesiologen har även ansvar för läkemedelsordinationer som premedicinering, anestesiorm, övervakningsmetoder, postoperativ smärtlindring samt ansvar att följa upp de patienter som fått behandling under dennes ansvar (SFAI, 2019).

Anestesisjuksköterskor har som fokus och ansvar att självständigt kunna planera och genomföra generell anestesi på ASA I och II patienter efter ordination av anestesiolog. Vidare har anestesisjuksköterskor ansvar för att övervaka patienter gällande cirkulation och ventilation, blod- och vätskebehov, anestesiidjup, samt att administrera anestesi-läkemedel samt övriga läkemedel intraoperativt. Anestesisjuksköterskans har även som ansvar att utföra generell anestesi på klass I-V patienter under planerade och akuta förhållanden tillsammans med anestesiolog (Riskföreningen för anestesi och intensivvård, 2020).

Vidare finns det andra professioner som ingår i teamet, så som andra läkare, exempelvis operatörer, operationssjuksköterskor och undersköterskor (SFAI, 2019).

## Anestesiologens roll

Som en del av anestesiologens arbete ingår det att göra en preoperativ bedömning av patienten inför anestesi. Syftet med den preoperativa bedömningen är att identifiera eventuella risker för patienten samt att inhämta information som på ett eller annat sätt kan ha betydelse för den perioperativa vården och behandlingen, allra främst anestesi. I den preoperativa bedömningen ingår främst en värdering av patientens hjärt- och lungfunktion, men även att identifiera riskfaktorer som kan ha betydelse för anestesi. Exempel på sådana riskfaktorer är svårtillgänglig luftväg, övervikt, ökad blödningsbenägenhet eller allergier.

Den preoperativa bedömningen och planerad kirurgi utgör tillsammans grunden för den perioperativa vården och behandlingen (Narkosguiden, 2022c).

Enligt Winsö et.al. (2016) är det också viktigt att i den preoperativa bedömningen efterfråga om patienten använder droger eftersom det kan påverka det anestesiologiska förloppet. Genom en noggrann kartläggning kan anestesi-personal förbereda sig på interaktioner och komplikationer som kan uppstå. Exempel på komplikationer som kan uppstå är akuta intoxication, abstinens och infektioner. Patienter med en nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik har en förändrad tolerans mot anestesi-medel och opioider, vilket kan göra det svårt att använda dessa läkemedel effektivt. Generellt har personer med substansbruksproblematik ett ökat sympatikuspåslag, vilket innebär att de är känsliga för stress. Detta ses även hos personer med en tidigare substansbruksproblematik. Det är vanligt att patienter med en nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik upplever oro inför kirurgi och en rädsla över otillräcklig smärtlindring perioperativt. För patienter med ett tidigare problematiskt bruk innebär oro och emotionell stress en ökad risk för återfall. Det är

därför av stor vikt att skapa ett förtroende hos dessa patienter och att involvera ett akut smärteam för en optimal plan för smärtlindring postoperativt (Winsö et.al., 2016). Författaren till detta arbete anser att det saknas aktuell kvalitativ forskning som beskriver anestesilogers erfarenheter och upplevelser att vårda och behandla patienter med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik. Detta då författaren försökt att finna denna aktuella forskning utan resultat.

## Anestesisjuksköterskans roll

Att opereras utgör en ökad oro och stress för de flesta patienter. Det finns olika copingstrategier för patienten att ta till för att kunna hantera denna stress som kan uppstå under anestesi. Copingstrategier innebär att patienten är fullt medveten, delaktig och engagerar sig i sitt vårdförlopp eller att patienten ej är mottaglig för den information som tillhandages. Copingstrategin som utgör att patienten är delaktig kallas problemfokuserad coping och då försöker patienten hämta information och stöd. Om patienten ej är mottaglig för information utan använder sig av olika försvarsmekanismer och på så sätt stänger ute informationen kallas det emotionellt fokuserad coping (Valeberg, 2013). Försvarsmekanismerna kan innebära att patienten väljer bort viss information eller utesluter verkligheten. Patienten tar emot intryck i olika omgångar relaterat till av vad hen klarar av och ignorerar hotfull information. Vilken copingstrategi som varje enskild patient härleder till är högst individuellt och baseras på patientens bakgrund och nuvarande livssituation. Därför är det av högsta vikt för anestesisjuksköterskan att sätta sig in i patientens livshistoria och utifrån den output som ges kunna ta tillvara på informationen och skapa de bästa möjliga förutsättningarna inom anestesi för patienten (Valeberg, 2013).

Dihle (2013) menar att många patienter med substansbrukproblematik har en ökad smärtekänslighet och är i behov av extra beaktande och planering när det gäller smärtbehandling. För att en patient ska kunna hantera smärta behöver patienten ha en upplevelse av att hen känner sig förberedd och har kontroll över situationen. Anestesisjuksköterskan har här ett ansvar att informera patienten inför operationen då bristande kunskaper hos patienten har setts kunna bidra till ångest och en starkare postoperativ smärta. Ångest i sin tur anses kunna resultera i att patienten upplever en ännu starkare smärta och att patienten får en lägre smärttolerans. Anestesisjuksköterskan kan genom att hen ger en bra information preoperativt till patienten skapa förutsättningar för denne då det utbringar en trygghet och en förberedelse hos patienten som har visat sig kunna ge minskad ångest och en bättre postoperativ smärtlindring. Förutsättningar för att hantera smärta och obehag är att uppleva trygghet. Det preoperativa mötet är ett ypperligt tillfälle för anestesisjuksköterskan att identifiera patienter som förväntas att riskera långvarig smärta efter kirurgi (Dihle, 2013).

Det finns beskrivet i patientlag (2014:821) under 3 kap. 1 § att patienten har rätt till att ta del av information gällande den vård och behandling som kan erbjudas för patienten, hur vårdförloppet för den enskilde patienten kommer att se ut och vilka risker det finns gällande biverkningar och komplikationer. Riksföreningen för anestesi och intensivvård (2020) beskriver att anestesisjuksköterskan ska skapa förutsättningar för det optimala vårdförloppet tillsammans med patienten genom att använda sig av personcentrerade arbetssätt. Personcentrerat förhållningssätt innebär att anestesisjuksköterskan ska uppfatta patienten som en unik person med mål, resurser och behov.

Nortvedt (2013) beskriver att en av de viktigaste etiska principerna för anestesijuksköterskan är att respektera den rätt patienten har att samtycka till eller att neka vård. Patienten har rätt att ta del om information samt delta aktivt i beslutsfattande gällande de behandlingsupplägg och den anestesi som planeras. De eventuella risker och biverkningar som följer anestesi har patienten rätt att ta del av. Dock har patienten viss rätt till att påverka valet av olika metoder för anestesi beroende av om det är medicinskt försvarbart. Anestesisjuksköterskan har en avgörande roll för att patienten ska få tillgång till den information som hen har rätt till inför anestesi.

En studie har beskrivit att anesthesijuksköterskor har fördomar gentemot patienter med ett substansbruk. Patientens upplevda smärta tas inte alltid på allvar på grund av det fördomar de har. Anestesisjuksköterskor menar att erfarenhet, skicklighet och expertis behövs för att de ska kunna planera anestesi för patienter med ett tidigare substansbruk. Det anses behövas för att patienterna inte ska återfalla i substansbruk. Tidsbrist kan leda till att planering för dessa patienter saknas. Det finns en misstro gentemot patientens smärta på grund av deras tidigare substansbruk. De finns även en osäkerhet kring denna patientgrupp då det uppfattas finnas brister i kunskaper gällande hur substansbruksbruk påverkar anestesi (Forsberg et.al., 2016).

En annan studie beskriver att anesthesijuksköterskor anses inte ha tillräcklig kunskap gällande smärtbehandling hos opioidberoende patienter. Anesthesijuksköterskor i studien litar inte på opioidberoende patienters smärtupplevelser. Det finns en misstro att patienten skulle överdriva sin smärtupplevelse och att de är inte är ärliga när de ska beskriva effekten av smärtstillande läkemedel (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Den etiska koden för sjuksköterskor bygger på fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Liksom för anesthesijuksköterskan har anesthesiologen ett etiskt ansvar. Sveriges läkarförbund (2017) har listat 19 etiska regler i syfte att vägleda lärargärningen. Alla de som utövar ett läkaryrke har åtagit sig ett ansvar att följa dessa regler. En läkare ska behandla alla patienter med respekt och aldrig frångå människor lika värde. Läkaren får aldrig utsätta en patient för diskriminerande bemötande eller behandling. Riksföreningen för anestesi och intensivvård (2020) menar att anesthesijuksköterskan ska arbeta för ett interprofessionellt samarbete och genom detta skapa kontinuitet och trygghet för patienten. Anesthesijuksköterskan ska samverka med andra professioner och utföra en god kommunikation med andra i teamet, då det har betydelse för den anesthesiologiska omvårdnaden.

## Samverkan i team

Ett fungerande teamarbete inom vården är viktigt för att tillfredsställa patientens möjlighet till delaktighet samt även till att befrämja dess hälsa. Teamarbete gynnar en personcentrerad vård i den form av att varje professions kompetens tas tillvara på och på så sätt skapas de bästa möjliga förutsättningarna för patientens vårdförlopp. Ett gemensamt kompetensutnyttjande kan vara avgörande för patientens hälsa. En av de viktigaste delarna i teamarbetet är att integrera patienten i det och göra patienten mer delaktig i dess vård, detta har även starkt stöd i svensk lagstiftning (Carlström et.al., 2021). Enligt patientlag (SFS 2014:821) 5 kap. 1 § ska den vård som utförs av hälso- och sjukvården så långt som möjligt verkställas i samråd med patienten och Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 5 kap. 1 § beskriver att

verksamheten skall byggas på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Därav vikten av ett fungerande teamarbete.

Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar även att för att säkerhetsställa en god patientsäkerhet krävs det ett gott samarbete i ett välfungerande team. I ett team finns det behov av en tydlig kommunikation och kunskap samt förståelse för varandras roller. Ett effektivt teamarbete är när alla i teamet arbetar mot ett gemensamt mål. Det finns en god kommunikation mellan alla i teamet och en öppenhet att våga säga ifrån för att inte äventyra patientens säkerhet. Därav vikten av ett fungerande teamarbete.

För specialistsjuksköterskor är ett samarbete och samverkan via synergi med andra professioner ett måste för att kunna nå dess största möjliga potential i och med att denne på så sätt kan använda sin specialkompetens effektivare och samtidigt ges plats för utveckling. Ett fungerande teamarbete kan även bidra till att hjälpa och höja andra professioners kompetenser inom teamet, vilket skapar en bättre helhet. Det är även till vikt att varje profession har vetskap om vilket ansvarsområde de ansvarar för. Detta medför att alla olika professioner behövs för att ett mål skall kunna uppnås. Helhetstänket är nyckeln inom teamarbetet och i stället för att var och en arbetar enskilt, hjälps alla professioner åt, vilket kommer leda till att målet kommer nås fortare. Därav är det även viktigt med en kompetent teamledare som skapar tydliga strukturella förutsättningar för varje profession. Detta för att få ut mesta möjliga tänkbara av varje profession. Det är även teamledarens ansvar att strukturera upp den gemensamma målbilden (Carlström et.al., 2021). Riksföreningen för anestesi och intensivvård (2020) beskriver anestesijuksköterskan som den som ska leda omvårdnaden utifrån patientens behov i teamet. Anestesisjuksköterskan har som uppgift att samordna, prioritera och fördela vårdarbetet så att alla resurser i teamet nyttjas på bästa sätt.

Carlström et.al (2021) menar vidare att ett gott teamarbete är avgörande för vårdens kvalitet. Kommunikation och lyhördhet är grunden i ett fungerande teamarbete och via dessa samarbetsvinster kommer det gemensamma målet kunna uppnås på ett produktivt sätt. Ett samarbete mellan olika professioner bidrar även till att varje profession känner mer delaktighet och engagemang, vilket också leder till att det gemensamma målet nås effektivare. En prestigelöshet inom teamet olika professioner uppnås och var och en känner sig bidragande till helheten, detta resulterar i en mer patientcentrerad vård. Vikten av ett fungerande team är därav viktigt för att patientens skall ges bästa möjliga förutsättningar. Ett icke fungerande teamarbete kan däremot ge motsatt effekt för patienten. Ett teamarbete inom samma profession är också viktigt för en fortsatt utvecklad vård. En rutinerad specialistsjuksköterska har mer erfarenhet än en nyexaminerad, medan en nyexaminerad specialistsjuksköterska ofta innehar färskare kunskaper inom forskning, vilket medför att en kompetensväxling mellan båda parter och bidrar till en träffsäkrare vård.

## **Problemformulering**

Opioidkrisen i världen har en negativ inverkan på samhället och utgör ett lidande hos den enskilda människan. Inom anestesi riskerar patienter med substansbruksproblematik att inte bli tillräckligt smärtlindrade på grund av toleransutveckling, och patienter med en tidigare substansbruksproblematik riskerar att återfalla i ett beroende. Det finns ett kunskapsgap gällande vilka erfarenheter anesthesiologer och anestesijuksköterskor inom anestesi har avseende att vårda och behandla personer med substansbruksproblematik. Inom anestesijuksvården arbetar vårdpersonalen i tvärdisciplinära team, där det är viktigt att de

olika team-medlemmarna förstår varandras perspektiv och professioner. Inte främst anestesijuksköterskan som har ett tätt samarbete med anesthesiologen. Anesthesiologerna är ytterst ansvariga för vården och behandlingen, därför är det centralt att förstå mer om deras upplevelser och erfarenheter gällande att vårda denna patientgrupp.

## Syfte

Syftet är att beskriva anesthesiologers erfarenheter och upplevelser av att vårda och behandla patienter perioperativt som har en nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik.

## Metod

### Intervjustudie

När ett studieområde är utforskat, rekommenderas en kvalitativ metod, som har en mer utforskande ansats som på sikt kan leda till nya kunskapsrön som kan testas och utvärderas kvantitativt (Polit & Beck, 2021). Givet studiens syfte och att detta kunskapsområde är så pass utforskat, används således en kvalitativ metod i form av individuella semistrukturerade intervjuer. Danielson (2017) beskriver att intervju med öppna frågor är att föredra när det önskas svar på människor upplevelser och erfarenheter. Det finns lite publicerad forskning för att få en uppfattning om anesthesiologers upplevelser och erfarenheter av att vårda patienter med substansbruksproblematik och de utforskade området behöver därför fyllas. Henricson och Billhult (2017) beskriver att syftet i studien är det som avgör vilken metod som används samt att när ett område vill studeras utifrån människors upplevda erfarenheter är det kvalitativ metod som används.

Vidare anses examensarbetet utgå från empirin och studien utgår därav från en induktiv ansats. Priebe och Landström (2017) beskriver att induktiv ansats är när studien inte utgår från någon tydlig teori utan slutsatser dras från empirin i studiedeltagarnas berättelser.

### Urval & rekrytering

En strategisk urvalsprocess användes då författaren till examensarbetet ämnade tillfråga anesthesiologer som har tillräcklig arbetslivserfarenheter och erfarenheter av ämnet för att kunna besvara examensarbetets syfte.

Verksamhetschefer inom operation på flera sjukhus i Västra götalsregionen kontaktades via mail för att få information om arbetet och en förfrågan om det var ok att kontakt togs för att tillfråga anesthesiologer att delta i studien. De anesthesiologer som visade intresse för att delta i studien erhöll forskningspersonsinformation (FPI) samt fick lämna samtycke. Se bilaga 2 för FPI. Inklusionskriterierna var: *a)* Läkare specialiserad inom anestesi, *b)* minst sex månaders yrkeslivserfarenhet som färdig specialist, samt *c)* erfarenhet av att vårda och behandla patienter med nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik i samband med anestesi. Potentiella deltagare tillfrågades inom Västra götalsregionen och slutligen, ingick fem stycken anesthesiologer i studien.

### Datinsamling

Datan insamlades med semistrukturerade intervjuer vilket innebar att det användes öppna frågor och följdfrågor för att deltagarna skulle kunna utveckla frågorna och ge så informationsrika beskrivningar som möjligt. Frågorna var formulerade i en struktur men de

anpassades och togs upp utefter vad som sades under intervjun och baserades på en intervjuguide, se bilaga 1 (Danielson, 2017).

Vald datainsamlingsmetod var relevant eftersom anestesiologer är de som utför den grundliga preoperativa bedömningen och har det yttersta ansvaret för patientens vård och behandling. Det innebär att den data som samlas in, analyseras och tolkas kommer från personer som är i direkt kontakt med fenomenet eller situationen. Och att erhålla förstahandsinformation är en styrka (Polit & Beck, 2021).

Intervjuerna utfördes under ca. 30 minuter och spelades in på författarens mobiltelefon eller dator, beroende på om intervjuerna genomfördes fysiskt eller via telefon. De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant och överfördes till dator för vidare analys.

Anteckningar under intervjuerna dokumenterades på papper. Deltagarnas

bakgrundsinformation dokumenterades på papper före påbörjad intervjuinspelning.

Bakgrundsinformation utgjordes av deltagarnas: ålder, kön, yrkeserfarenhet, huvudsakliga arbetsplats. Bakgrundsinformationen samlades in av deltagarna för att kunna presentera spridningen i urvalet.

## Dataanalys

Det insamlade datamaterialet analyserades med stöd av Braun & Clark (2006) analysmetod. Tematisk analys är enligt Braun & Clark (2006) en flexibel metod att analysera kvalitativ data med då analysen inte är kopplad till någon specifik teoretisk ram vilket gör den applicerbar på studier med olika fokus. Metoden används för att analysera och identifiera mönster i data där ett detaljrikt men ändå komplext innehåll kan utges (Braun & Clark, 2006). Data

analyserades i fem olika steg där steg sex innebar att presentera analysresultatet skriftligt.

Steg ett innebar att författaren skulle bekanta sig med datamaterialet genom att transkribera det insamlade materialet, det vill säga skriva ned det ordagrant. Under detta steg fick författaren en mer grundlig förståelse för materialet.

Under det andra steget i analysen kodades det transkriberade materialet utefter det som antogs relevant kopplat till syftet för examensarbetet. Allt datamaterial granskades systematiskt där uppmärksamhet gavs åt hela materialet. Materialet kodades elektroniskt genom användande av en tabell i word program på dator och materialet som kodades markerades med fetskriven stil för att på så sätt kunna hitta potentiella mönster i data.

Steg tre innebar att analysering av koderna utfördes och författaren diskuterade vilka koder som hörde samman och som då kunde kombineras till att bilda underteman tillsammans med handledaren för examensarbetet. Varje kod markerades och kombinerades sedan in i olika grupper för att få en bild av vilket undertema som blev aktuellt för de kombinerade koderna.

Under steg fyra i analysen förfinades underteman, om det fanns något undertema som kunde bilda ett tema ihop eller om koderna behövdes flyttas om. Om koden inte var relevant för syftet kasserades den. Steg fyra utfördes även i samstämmighet med handledaren för examensarbetet.

Under steg fem definierades och namngavs teman. Tio underteman identifierades och därefter tre stycken huvudteman utefter vad underteman handlade om. I tabell 1 ges exempel på analysprocessen.



Tabell 1. Exempel på analysprocessen.

Data	Kodning	Undertema	Huvudtema
Ja för då finns det ju också <b>kan jag lita på de uppgifterna som patienterna</b> uppger eehhh om vad dom faktiskt tar av till exempel receptbelagd medicin eller överdriver de sina doser. Så att dom kan ju liksom ehh <b>jag är ju alltid misstänksam.</b> Eh det måste man ju vara på något sätt. <b>Kan jag lita på något de säger</b> eller tar man tillfället i akt för att få mer av mig.	<b>Kan jag lita på informationen från patienterna</b>	<b>Att kunna lita på patienten</b>	<b>Utmaningar i vård och behandling</b>

## Etiska överväganden

Studier som inte är att räkna som forskning, utan genomförs inom utbildning på grund eller avancerad nivå vid högskolan, behöver inte ansöka om etikprövning enligt lag (SFS 2003:460). Författaren har innan studiestart lämnat in och fått en etisk granskning godkänd av etikgruppen vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs universitet.

Forskningspersonen som ingår i studien måste få information om syftet med studien, de följder och risker det kan medföra, att deltagandet i forskningen är frivilligt och att personen har rätt att avbryta sin medverkan när som helst under studien (SFS 2003:460). Deltagarna fick information om rätten till att avbryta studien närsomhelst, utan att behöva ange förklaring i (FPI) som de erhöll via mail (Etikprövningsmyndigheten, 2021). Cöster (2014) menar att den information som ges till forskningspersoner bör vara tydlig och anpassad utefter individens behov och förmåga att förstå så som exempelvis språkkunskaper. Vidare poängteras att informationen behöver delges även i skriftlig form så forskningspersonen kan ta fram den under studiens gång och uppdatera sig på den information som gavs inledningsvis.

Deltagarna tillfrågades om hur de föredrog att genomföra intervjun och erbjöds fysiskt möte, intervju via telefon eller med videosamtal. Genom att författaren tydliggjorde hur ett deltagande skulle gå till, att det var ett frivilligt deltagande och att deltagarna har rätt att närsomhelst avbryta studien, utan förklaring minimerades eventuella risker samt risken att känna att deltagandet är påtvingat. Eftersom författaren själv kontaktade potentiella deltagare och inte verksamhetschefen, så reducerades risken att de kände sig tvungna att delta. När intervjuerna genomfördes fysiskt, så skedde de i stängda rum, där inte andra kunde höra vad som sades. Om intervjuer genomfördes per telefon, säkerställdes det att inga obehöriga var med under samtalet.

Den etiska utmaningen som finns inom forskning är att undvika att människor såras, utnyttjas eller skadas (Kjellström, 2017). Därav var det viktigt att ta hänsyn till de risker/nyttan som

fanns med examensarbetet. De risker examensarbetet kunde medföra var eventuellt emotionella risker. Exempelvis skulle deltagarna kunnat upplevt obehag, skam eller en känsla av okunskap, över att inte beakta patienter med en nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik trots att sådana rutiner kanske fanns. Deltagarna kan ha varit med om situationer där en patients substansbruksproblematik inte beaktats och vården utgjort en risk som hade kunnat undvikas. Om deltagaren själv eller någon som deltagaren känner har ett pågående eller tidigare, känt eller dolt, substansbruksproblematik kunde intervjun utgjort en risk för hälsa. Bortsett från detta ansågs riskerna för denna studie som små. Det fanns även en risk med att inspelade intervjuer tillgängliggjorts för personer som de inte var avsedda för, trots att åtgärder enligt ovan, vidtogs för att undvika av detta i möjligaste mån. Det vill säga, en risk med datasäkerheten.

Ett vetenskapligt arbete ska syfta till att förbättra individers liv och samhällets utveckling genom att kunskap genereras utifrån en ökad förståelse av ett visst fenomen. Detta kräver ofta att människor involveras och de kan utsättas för olika risker (Kjellström, 2017).

Forskningsfrågan anses ha ett väsentligt värde eftersom mycket lite är känt inom detta område. Examensarbetet förväntades därför leda till ny kunskap inom fältet som kan ge upphov till kliniska implikationer samt uppslag för vidare forskning. Nyttan ansågs därför uppväga riskerna.

Liksom huvudresultatet, presenteras bakgrundsinformation på gruppnivå på ett sådant sätt att informationen inte går att härleda till en unik individ. Exempelvis presenteras ålder inte i exakta år utan i vidare åldersintervaller. Det insamlade materialet kodades och deltagarna avidentifierades. För att inte kunna identifiera deltagarna, skrivs inte exakt enhet/verksamhet ut där de arbetar. Detta är extra viktigt i föreliggande arbete då flera deltagare är från samma enhet/verksamhet. När examensarbetet är godkänt kommer allt material bundet till deltagaren att raderas.

## Resultat

Samtliga deltagare i studien var över 42 år, en av fem deltagare var kvinna och alla hade mer än 6 års erfarenhet som specialistläkare inom anesthesi- och intensivvård.

Efter den tematiska analysen framkom tre huvudteman och tio underteman av anesthesiologers erfarenheter och upplevelser av att vårda och behandla patienter perioperativt med en nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik. Huvudtema återspeglar tre centrala aspekter av erfarenheter och upplevelser som deltagarna återgivet: vilka risker och konsekvenser vården upplevs kunna resultera i, liksom utmaningar i vården och behandlingen samt de möjligheter som upplevs kunna finnas i vården och behandlingen av dessa patienter. I Tabell 2 ses en resultatöversikt över hur resultatet presenteras. Resultatet redovisas i löpande text och vardera undertema illustreras med citat från informanterna.

Tabell 2. Resultatöversikt

Huvudtema	Risker och konsekvenser i vård och behandling	Utmaningar i vård och behandling	Möjligheter och positiva resultat i vård och behandling
Undertema	Att riskera underbehandling	Att kunna lita på patienten	Att vara informerad och förberedd
	Att riskera främja ett substansbruk	Att upprätthålla en effektiv smärtlindring	Att använda alternativa analgetiska strategier
	Att inte ha information inför anestesin	Att individanpassa medicineringen	Att teamet har en gemensam strategi & är stöttande
			Att ta vara på varandras kompetenser

### Risker och konsekvenser i vård och behandling

Anesthesiologerna har beskrivit de risker och konsekvenser som de upplever kan uppstå i samband med vård och behandling för patienter med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik. Detta innefattar risker och konsekvenser på lång och kort sikt så som för patientens hälsotillstånd och personliga lidande under den perioperativa vården samt

efter det att patienten skrivits ut från sjukhuset. Detta huvudtema innehåller tre underteman: *Att riskera underbehandling, Att riskera främja ett substansbruk samt Att inte ha information inför anestesiin.*

### **Att riskera underbehandling**

Flertalet anestesiologer beskriver att de upplever att patienter med en nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik riskerar att bli underbehandlade under den perioperativa vården. De finns en uppfattning om att patienterna får för lite smärtstillande läkemedel inför, under men även efter operation. Detta upplevs bland annat att bero på att patienternas smärtreceptorer inte är lika känsliga mot smärtstillande läkemedel då de har en högre tolerans. Att riskera att underbehandla en patient upplevs även bero på en rädsla för att förvärra någons beroende eller att de ska få ett återfall om det haft ett tidigare beroende. En av anesthesiologerna uttryckte att det finns en risk för underbehandling i vården av dessa patienter.

Men underbehandling kan ju vara en risk dom ska ju ha vård dom ska ju opereras och då kan det ju bli en underbehandling och de får inte rätt behov det är ju ett problem ett dike man kan köra i att dom inte får ne men du har ju missbrukat du får ju bara du får inte din stesolid tablett och det är ju dumt.  
(Intervju 4)

En risk för underbehandling ansågs även kunna ses om patienten inte tar sina ordinarie smärtstillande mediciner innan operationen vilket anses kunna leda till starka smärtor i det postoperativa förloppet.

### **Att riskera främja ett substansbruk**

Det finns en samsyn hos anesthesiologerna att patienter med en tidigare substansbruksproblematik har en ökad risk att återfalla i ett substansbruk efter en operation. De har en upplevelse av att patienters tidigare substansbruk bör tas i beaktande för att inte försätta en patient i ett återfall. Beaktandet av patientens tidigare substansbruk ansågs ha ett behov av att tas hänsyn till under operationen, under det postoperativa förloppet men även inför att patienten ska skickas hem.

Det var några anestesiologer som hade uppfattning om att ge patienten smärtstillande läkemedel intravenöst kan leda till att patienten återfaller i substansbruk och att ge patienten peroral behandling kan vara att föredra. Om patienten inte smärtlindras ordentligt under sin vårdtid finns det risk att patienten lindrar smärtan genom att själv inta illegala substanser. Att även som läkare vid receptförskrivning av opioidpreparat beakta mängden läkemedel som förskrivs för att inte påverka risken för återfall i substansbruk. Det finns en uppfattning om att vården skapar substansbruk och att ett hinder för deras vårdande av patienter är att det inte finns någon patientansvarig läkare för patienterna innan och efter operationen.

Att man triggas igång någonting helt i onödan. Dom har haft ett missbruk med opioider och så får dom åka hem med 10 oxynorm tabletter det kanske är helt i onödan. (Intervju 3)

## Att inte ha information inför anestesi

Många anesthesiologer upplever att de inte har information gällande om patienten har eller haft en substansbruksproblematik inför anestesi. De upplever att det finns en informationsbrist gällande vad för substanser patienterna intar och i vilken mängd. De upplever även att de inte har så mycket framförhållning för patienten som de skulle önska.

Man har inte så mycket förberedelsetid och man har inte heller så mycket bakgrundsinformation om vilka substanser hur mycket av dom är det och så vidare. Ehh det är ju hinder. (Intervju 2)

De upplever även att alla patienters tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik inte identifieras inför anestesi och att detta ofta framkommer när patienten ska sövas då de upplever att patienten kräver högre doser än andra patienter. Om det framkommer under anestesi tar anesthesiologerna det med sig i planeringen för uppvaknandet och det postoperativa förloppet.

Några anesthesiologer upplever ett hinder med att de inte har något samarbete med andra vårdinsatser inför anestesi som till exempel psykiatri för att kunna få en mer tydlig planering och mål för hur den perioperativa vården och eftervården ska se ut för patienten. Vid smärtproblematik hos patienten får det en remiss gällande patientens smärtproblematik vilket en anesthesiolog uppgav saknas vid substansbruksproblematik.

## Utmaningar i vård och behandling

Anesthesiologer beskriver att patienter med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik är utmanande för dem i vården och behandlingen. Utmaningarna i vården och behandlingen som anesthesiologerna upplever vara något som var svårt men mer hanterbart och påverkbart, och därmed inte lika tydligt en risk eller direkt konsekvens för patienten.

Detta huvudtema innehåller tre stycken underteman: *Att kunna lita på patienten*, *Att upprätthålla en effektiv smärtlindring*, samt *Att individanpassa medicineringsen*.

### Att kunna lita på patienten

Det beskrivs av flertalet anesthesiologer att det finns en misstro kring patienter med en nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik. De litar inte fullt ut på vad patienterna säger när de uppger vad eller hur mycket substanser de intar. Det finns en oro kring att patienten vill ta tillfälle att utnyttja dem för att få mer av de substanser de är beroende utav, att de är ute efter ett rus. De upplever att de behöver vara uppmärksamma för att inte bli utnyttjade av denna patientgrupp. En anesthesiolog beskrev att det är svårt att lita på det som patienter uppger gällande intag av substanser.

Kan jag lita på dom uppgifterna som patienterna uppger eh om vad dom faktiskt tar av till exempel receptbelagd medicin eller överdriver de sina doser. Så att dom kan ju liksom eh jag är ju alltid misstänksam. Eh det måste man ju vara på något sätt. Kan jag lita på något de säger eller tar man tillfället i akt för att få mer av mig. (Intervju 1)

Några anestesiologer beskrev att patienterna upplevs vara manipulerande i deras bemötande och de litar inte alltid på deras upplevelse av att de har ont. Det anses vara en utmaning att bedöma deras behov av smärtlindring då de inte alltid visar de fysiologiska tecknen på att de har ont utan det är patienten som har en upplevelse av att ha ont.

Många av anesthesiologerna uppgav dock att de är viktigt att lyssna på patienten, att respektera denne och att det är betydelsefullt att en patient med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik har ett förtroende för vården. Det är av vikt att vårdpersonalen tar patientens upplevelse av smärta på allvar och att vårdpersonalen har ett ansvar att redan vid det första mötet försöka skapa ett förtroende hos patienten. Några av anesthesiologerna uppgav även att det är patientens upplevelse av smärta som styr om de är i behov av smärtlindring men att det är en utmaning att lita på patientens upplevelse.

En anestesilog beskrev att patienter som har en tidigare substansbruksproblematik upplevs vara lättare för dem att hantera då dessa patienter upplevs vara rädda för att falla tillbaka i beroende och då finns ett större utrymme för att planera vården tillsammans.

### Att upprätthålla en effektiv smärtlindring

Alla anestesiologer upplever att upprätthålla en effektiv smärtlindring hos patienter med en tidigare eller nuvarande substansproblematik är utmanande för dem. De menar att en god analgesi är jätteviktigt att uppnå men patienter med en tidigare eller nuvarande substansproblematik har påverkade smärtreceptorer vilket utgör detta till en utmaning. De upplever att det är svårare att smärtlindra dessa patienter än patienter som inte har en substansbruksproblematik.

I mitt fall som narkosläkare så kan det ju vara att dom kommer för kirurgi och då blir smärtlindringen en mycket större och svårare fråga än nån som inte har med sig ett substansbruk. (Intervju 3)

Det upplevs svårt då de vill uppnå en effektiv smärtlindring men vill inte skada patienten på något sätt. Patientens upplevelse av smärta anses vara svår att smärtlindra då den inte alltid anses lindras bäst med opiater. Flertalet anestesiologer beskriver att det finns en risk att de får för lite eller för mycket smärtlindring på grund av deras tidigare eller nuvarande substansproblematik.

### Att individanpassa medicineringen

Alla anestesiologer beskriver att det finns ett behov av att individanpassa medicineringen perioperativt för patienter med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik. Detta behövs då patienten kan inta andra opiater eller illegala droger som påverkar de läkemedel som ges under anestesi. Patienter som har en tidigare substansbruksproblematik upplevs även ha en högre tolerans mot de läkemedel som ges under anestesi.

Att dom är tillvända på opiatläkemedel så man får en känsla ändå av vad deras grund dosering är och då kan man utgå från den när man lägger på

smärtlindring sen som funkar för dom för det kan vara enorma doser som inte ens är någonting för dom och så får man ändå använda sig av dom doserna.  
(Intervju 3)

Många anesthesiologer beskriver att patienterna upplevs ha mycket ont efteråt, att de behöver ge mycket mer smärtstillande läkemedel i jämförelse med andra patienter och att det ibland behöver använda regional anestesi för att få en effektiv smärtlindring postoperativt.

De har erfarenhet av att de inte alltid vet om att patienten har en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik vilket resulterar i att de behöver vara beredda på att anestesi inte blir som de planerat och att de då behöver planera om anestesi. De upplever även att de behöver vara beredda för att lägga till andra smärtstillande läkemedel för dessa patienter.

## Möjligheter och positiva resultat i vård och behandling

Detta huvudtema urskiljer sig från de andra då det innehåller anesthesiologers upplevelser av vad för möjligheter och positiva resultat som kan utges i vården och behandlingen av patienter med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik. Det innehåller även anesthesiologers upplevelser av vad som har betydelse för dem för att vården och behandlingen ska underlättas och resultera i positiva resultat.

Detta huvudtema innehåller fyra stycken underteman: *Att vara informerad och förberedd, Att använda alternativa analgetiska strategier, Att teamet har en gemensam strategi & är stöttande samt Att ta vara på varandras kompetenser.*

### Att vara informerad och förberedd

Att kunna få information om patientens eventuella pågående substansbruk eller tidigare substansbruksproblematik upplevs kunna ha betydelse för anesthesiologen. Flertalet anesthesiologer beskriver att de upplever att det är viktigt för dom att veta om det innan anestesi för att de ska kunna anpassa vården och behandlingen utefter patientens specifika behov. Om anesthesiologen vet om patientens tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik upplever de att de kan få en mer förståelse för att patienten är i behov utav mer smärtstillande läkemedel under anestesi. Flera anesthesiologer beskriver även att det är viktigt för dem att veta vilka narkotikaklassade läkemedel eller substanser som patienten tar och se till att patienterna tar sin ordinarie medicinering då detta upplevs kunna ha betydelse för det postoperativa förloppet.

Flertalet anesthesiologer beskriver att de vid större operationer träffar patienten och utför en preoperativa bedömning. Det beskrivs vara under den preoperativa bedömningen som de har möjlighet att kunna fånga upp patienter med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik inför anestesi. När anesthesiologerna inte träffar patienten och utför en preoperativ bedömning via journalen beskriver dem att de uppmärksammar om patienten skulle ha anteckningar som tyder på att de har eller haft en tidigare substansbruksproblematik.

Så det är lite av ett gyllene tillfälle preoperativt att vara rak i kommunikationen så att dom förstår att allt dom kan bidra med i

informationsväg kan göra att vi känner dom bättre och kan hjälpa dom bättre. Det är väl under det preoperativa samtalet som vi kan fånga upp som vi som narkosläkare specifikt kan fånga om en sån här problematik finns hos patienten. (Intervju 3)

Många av anesthesiologerna beskriver även att anesthesisjuksköterskan har en betydande roll för dem gällande att de kan fånga upp de patienter som inte uppmärksammats under den preoperativa bedömningen. Anesthesisjuksköterskan anses ha en viktig del att informera anesthesiologen om hen uppmärksammar en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik hos patienten. Detta resulterar i att anesthesiologen får möjlighet att kunna planera den perioperativa vården efter patientens behov.

Ne men det är ju en jätte viktig roll i dom fall som vi inte vet om det här innan så har anestesisköterskan en jätte viktig roll att uppmärksamma anesthesiologer på detta och hur planerar vi för en bra postoperativ smärtlindring. (Intervju 1)

#### Att använda alternativa analgetiska strategier

Anesthesiologerna beskriver att när patienten har en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik har det betydelse att man använder en multimodal smärtlindrings strategi för patienten. De har styrdokument de tar hjälp av för att kunna ge patienten bäst möjliga vård utefter dennes behov. Alla anesthesiologer beskriver att de kan använda lågdos med Ketanest infusion under den perioperativa vården, NSAID-preparat, kortison, dextor, paracetamol och catapresan. Dessa läkemedel använder anesthesiologerna som komplement till opioider. Flertalet beskriver att om det är tillämpligt att använda regional anestesi som ett alternativ upplever de det som effektivt för att kunna smärtlindra patienten under och efter operationen. Många av anesthesiologerna uttryckte att de upplever att Catapresan och lågdos ketanest har en god effekt på patientens smärta och att de gärna tillämpar dessa läkemedel när de vårdar patienter med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik. En anesthesiolog uttryckte sin upplevelse av att använda regional anestesi samt att det finns många läkemedel som hen upplever sig kunna tillämpa.

Blockader så slipper du ju det då kan de ta sina ordinarie men om du lägger en plexusblockad om du ska operera en radiusfraktur då behöver du inte ge en massa morfin. Ryggbedövning det finns ju alternativ här. Vi är väl rätt förtjusta i Klonidin/Catapresan Ketanest kanske då som låg dos.. regionala blockader, paracetamol NSAID det finns rätt mycket som man kan ge. (Intervju 4)

#### Att teamet har en gemensam strategi & är stöttande

Några anesthesiologer beskriver att teamarbetet har en betydande roll i vårdandet av patienter med tidigare eller nuvarande substansproblematik. Att alla i teamet vet om patientens problematik och att det finns en gemensam strategi för patienten. De som har hand om



patienten innan, under och efter operationen upplevs vara i behov av att kännas sig trygga med hur vården för patienten ska utformas.

Jag skulle säga att det är A och O för att få ihop det. Det spelar ingen roll om jag sitter på min kammare och tycker att såhär ska vi göra och så har personalen inte alls förstått eller om vi inte har en allians runt det. (Intervju 2)

De beskrivs även av några anestesiloger att det är viktigt för dem att den som uppmärksammar att patienten har en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik informerar alla i teamet om det så att det finns en förståelse för att patienten kan vara i behov utav mer smärtlindring. Det upplevs även finns behov av en god kommunikation så att informationen följer med till de som har hand om patienten under det postoperativa förloppet.

Några anestesiloger beskriver att det är en fördel i vårdandet av patienter med en tidigare eller nuvarande substansproblematik att kunna relatera och resonera med varandra i teamet då det kan underlätta för var och en av teammedlemmarna. De beskrivs att vårdandet anses vara mer utmanande om det inte finns möjlighet att kunna ta stöd av alla i teamet som anestesijuksköterskan, operatören, undersköterskan eller operationssjuksköterskan. Patienter med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik uttrycks vara en svår patientgrupp i vården och behandlingen varav det ses av stor vikt att teammedlemmarna kan ta hjälp av varandra.

#### Att ta vara på varandras kompetenser

I vården av patienter med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik anser några av anesthesiologerna att det har betydelse att teammedlemmarna tar hänsyn och tar vara på varandras kompetenser. De upplever att alla i teamet har olika erfarenheter och kunskaper som behöver tas tillvara på.

Några anesthesiologerna upplever även att de har möjlighet att ha inflytande i vården och behandlingen då det upplevs finnas en tacksamhet från de andra teammedlemmarna över deras förslag. De finns en upplevelse av att de får en god respons av andra professioner som t.ex. operatörer när det gäller den perioperativa vården.

Lägger jag fram har jag en idé finns det oftast snarast en tacksamhet över att man kommer med förslaget från sin kunskap så väger man det mot annan information eller andra behov som finns och så. (Intervju 3)

## Diskussion

### Metoddiskussion

Examensarbetet genomfördes med en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. Syftet var att undersöka anesthesiologens erfarenheter och upplevelser av att vårda och behandla patienter med en nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik. Polit & Beck (2021) beskriver att när en kvalitativ undersökningsmetod används handlar det om att studera en mindre grupp av människor som har direkt kontakt med det fenomen som önskas

undersökas. Därför fungerade det väl med ett strategiskt urval då deltagarna var anesthesiologer och kunde utgöra ett relevant urval kopplat till examensarbetets syfte. Polit & Beck (2021) menar att i en kvalitativ studie används ett strategiskt urval när författaren önskar att välja deltagare för att få så rika beskrivningar som möjligt om det som önskas undersökas. För att få så varierande beskrivningar som möjligt av informanterna kan det vara en fördel om urvalet är varierat relaterat till faktorer som påverkar dessa upplevelser så som deltagarnas kön och ålder. Deltagarna i studien var av olika kön men inte i varierande åldrar vilket kan ses som en svaghet relaterat till studiens överförbarhet då Polit & Beck (2021) menar att om forskaren får ut rikligt med information om fenomenet som undersöks anses det öka överförbarheten. Studien har inte fått varierande beskrivningar då deltagarnas ålder antas kunnat haft betydelse för resultatet då personer i den äldre generationen kan ha andra uppfattningar om substansbruksproblematik än en yngre generation. Vidare är det i kvalitativa studier viktigt att studien är överförbar på andra sammanhang för att studien ska vara trovärdig. För att öka studiens överförbarhet beskrivs därför urvalet av deltagarna grundligt samt studiens kontext (Polit & Beck, 2021).

Det saknades aktuell kvalitativ forskning kring anesthesiologers erfarenheter och upplevelser av vård och behandling av patienter med en substansbruksproblematik och datainsamlingsmetoden valdes därför i form av intervjuer då Henricson & Billhult (2017) menar att en kvalitativ datainsamlingsmetod i form av intervjuer är ett lämpligt sätt att undersöka och generera ny tillförlitlig kunskap på, när ett område är utforskat. Deltagarna fick välja på vilket sätt de önskade att intervjuerna skulle genomföras, telefon, videosamtal eller fysiskt. Det kan anses vara en styrka då informanterna kunde välja det de kände sig mest bekväma med och därigenom mest avslappnade till. Det kan även vara en svaghet då intervjuerna genomfördes på lite olika sätt och de inte blev fullt ut systematiska. Men på det hela taget anses det vara en styrka då deltagarna antagligen pratade mer fritt när de fick välja intervjumetod enligt egna preferenser och förutsättningar. Polit & Beck (2021) menar vidare att det är viktigt att författaren till studien är medveten om sin förförståelse och sina förutfattade meningar eftersom det finns en risk att det annars kan påverka innehållet och färga resultatet. Författaren höll sig neutral under intervjun och hade i åtanke att inte använda några kommentarer till det deltagaren hade berättat. Författaren använde heller ingen mimik under intervjun och höll sig till de frågor som fanns i intervjuguiden och ställde inga andra följdfrågor än de som fanns med för att undvika att förförståelsen påverkade intervjun. Författaren var objektiv till det som framkom under analysen genom att ta med allt som uppkom under intervjuerna som svarade på studiens syfte och höll sig strikt till de olika stegen under analysen. Braun & Clark (2006) beskriver att full uppmärksamhet ska läggas på allt datamaterial som kan kopplas till fenomenet.

Författaren upplevde ibland svårigheter att tolka deltagarnas innebörd av ordet team. Reflektion har skett under arbetets gång gällande när deltagarna uttryckt team, om det då menat alla som ingår i operationsteamet som innefattar: operatör, operationssjuksköterskan, undersköterskan, anesthesiologen och anesthesisjuksköterskan eller har deltagarna menat teamet som innefattar anesthesiologen och anesthesisjuksköterskan. Författarens tolkning har under arbetet varit att när deltagaren uttryckt team så kan det både menat operationsteamet i sin helhet men även teamet som innefattar endast anesthesiolog och anesthesisjuksköterskan.

Semistrukturerade frågor valdes att vara bäst lämpat kopplat till examensarbetets syfte då frågorna reflekterade syftet men samtidigt fick deltagarna möjlighet att tala fritt om sina upplevelser och erfarenheter (Danielson, 2017).

Som analysmetod valdes tematisk analys som Braun & Clark (2006) menar är en relativt enkel analysmetod jämfört med andra analysmetoder, vilket kan vara en fördel när den som analyserar är ovan vid kvalitativ metod. Vidare menar Braun & Clark (2006) att ett misslyckande som kan uppstå när du utför en tematisk analys är att det analyserade materialet inte representerar det datan som samlats in. Därför jämfördes det analyserade materialet mot transkriberingen för att säkerställa att de stämde överens med varandra. De menar även att resultatet inte speglar de nyanser och aspekter som deltagarna delger utan endast blir en beskrivning av vad deltagarna sagt. Att forskaren verkligen inte analyserar materialet (Braun & Clark, 2006).

En svaghet med analysen kan anses vara att det är endast en författare till examensarbetet som har utfört analysen då Braun & Clark (2006) menar att det finns risk att fynden kan påverkas av författaren vilket minskar studiens trovärdighet. Om det skulle funnits två författare till denna studie kunde det varit möjligt med en diskussion angående fynden under analysen och på så sätt kunde en förförståelse undvikas. Under analysens gång har dock diskussion kring kodning, underteman och teman skett med handledare för examensarbetet vilket kan anses öka trovärdigheten samt att varje undertema illustreras med citat vilket gör att läsaren till denna studie kan jämföra författarens tolkning mot rådata samt ges även exempel på analysprocessen under metoden.

## Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att studera anesthesiologers erfarenheter och upplevelser av att vårda patienter med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik. Av resultatet framkom det att teamarbetet har en betydande roll för vården av dessa patienter. Det framkom även att som anestesilog få information om patientens substansbruksproblematik inför anestesi har betydelse för vården och behandlingen samt att individanpassningen för denna patientgrupp är av stor vikt.

### Teamarbete vid substansbruksproblematik

Resultatet visade att anesthesiologerna upplevde det som centralt att alla i teamet, oavsett profession, har en gemensam målbild samt samlas kring en gemensam strategi för patienter med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik. Detta har även visats i tidigare forskning där Carlström Et.al. (2021) poängterar vikten av teamarbetet och dess betydande roll för att vården ska utbringe ett gott värde. Vidare understryker Carlström Et.al. (2021) kommunikationens betydelse i teamet, då det anses vara grunden i att ett teamarbetet fungerar väl och att teamet har möjlighet att uppnå målet för patienten tillsammans. Just kommunikation och förmåga att samarbeta var även något som anesthesiologerna i denna studie lyfte som viktigt. Svensk sjuksköterskeförening (2017) understryker även det att ett effektivt team är när alla i teamet arbetar mot ett gemensamt mål och förutsättningen för det är att en god kommunikation finns mellan alla medlemmar i teamet. Anestesisjuksköterskan har enligt Riksföreningen för anestesi och intensivvård (2020) huvudansvaret för att leda omvårdnaden kring patientens behov i teamet och att alla resurser i teamet nyttjas på bästa sätt. Detta utgör att anestesisjuksköterskan kan ha en betydande roll kring kommunikationen i teamet vid vård och behandling av patienter med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik.

Anesthesiologerna upplevde att de är av betydelse att alla i teamet tar tillvara på varandras kompetenser. Carlström Et.al. (2021) menar att de är av vikt att varje teammedlem är medveten om vad varje profession ansvarar för då alla olika professioner behövs för att målet

ska kunna uppnås. Att det finns ett helhetstänk är nyckeln inom teamarbetet och i stället för att var och en arbetar enskilt, hjälps alla professioner åt, vilket kommer leda till att målet kommer nås fortare. Genom att varje professions kompetens tas tillvara på gynnas en personcentrerad vård i teamarbetet och på så sätt skapas de bästa möjliga förutsättningarna för patientens vårdförlopp. Ett gemensamt kompetensutnyttjande kan vara avgörande för patientens hälsa. En av de viktigaste delarna i teamarbetet är att integrera patienten i det och göra patienten mer delaktig i dess vård (Carlström, 2021).

Några av anesthesiologerna anser att vården och behandlingen för patienter med en tidigare eller nuvarande substansproblematik kan underlättas för dem om de har möjlighet att ta stöd av varandra i teamet. Wacker & Kolbe (2014) menar att teammedlemmarna anses kunna ha olika syn på vad teamarbete innebär och kan ha olika individuella behov. Att det finns ett ledarskap, en öppenhet i kommunikation och att teammedlemmarna ger varandra feedback har betydelse för att en optimal vård för patienten ska utformas inom anestesi.

### Det preoperativa mötets betydelse

Att få information om patientens tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik ansåg flertalet anesthesiologer ha betydelse för anestesi. Informationen kunde fås under mötet vid den preoperativa bedömningen som utförs vid större operationer. Om det var så att opioider var en del i patientens dagliga medicinering eller om det fanns anteckningar som kunde antyda till att de fanns en problematik kunde detta särskilt uppmärksammas för dem. För patienter som ingår i öppenvården preoperativt bedömer anesthesiologerna patientens hälsotillstånd via journalen och om det inte finns några läkemedel eller tidigare journalanteckningar om substansbruk uppmärksammades därför inte detta. Detta är även något som setts i tidigare studier. Att patienter vårdas i öppenvården anses kunna ha många risker menar Theissen & Baeaussier (2019) då patienten opereras och skrivs ut samma dag. Det blir allt vanligare och vanligare i samhället att patienter vårdas inom dagkirurgin vilket innebär att vårdtillfällena på sjukhuset kan bli kortare men att den preoperativa bedömningen kan ha svagheter som resulterar i att patienten får en längre vårdtid. Antitescu (2019) menar att det är en utmaning att kunna identifiera patienter under den perioperativa perioden med en substansbruksproblematik kring framförallt opioider och att patienter med denna problematik ofta inte uppmärksammas.

Flera anesthesiologer påtalade i denna studie att de ska ha mycket till grund för om de frågar patienten om de har någon tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik. Om patienter intar substanser menar Winsö et.al. (2016) är en viktig fråga att ta upp i den preoperativa bedömningen då substanser kan påverka det anesthesiologiska förloppet. Detta då de kan ge en möjlighet för anestesipersonal att förbereda sig på att interaktioner och komplikationer som kan uppstå under anestesi. Komplikationerna som kan uppstå är abstinens, infektioner eller intoxication samt risk för återfall i substansbruk. Jackman (2019) understryker i sin studie att det finns ett behov av att vården beakta om patienten har en tidigare behandling med opioider då patienterna har en ökad tolerans som försvårar deras behandling av smärta framförallt i det postoperativa förloppet. Patienter med en tidigare substansbruksproblematik med opioider menar Agarwal et.al (2022) har en större sannolikhet att återfalla i substansbruk med opioider efter operationen varav detta bör beaktas i samband med operation.

Flertalet av anesthesiologerna uppgav i denna studie att anesthesisjuksköterskan har en viktig roll för dem och patienten genom att de kan uppmärksamma om patienten har en tidigare eller

nuvarande substansproblematik när anestesijuksköterskan möter patienten under den perioperativa vården. Om anestesijuksköterskan uppmärksammar detta kan de tillsammans planera patientens vård utefter dennes specifika behov. Dihle (2013) instämmer med att under det preoperativa förloppet är det ett tillfälle för anestesijuksköterskan att kunna uppmärksamma om patienten förväntas riskera att få en långvarig smärta under det postoperativa förloppet som kan förväntas vid patienter med en substansbruksproblematik. Anestesijuksköterskan har en betydande roll att kunna skapa förutsättningar genom att informera patienten inför operationen. Bristande information och en upplevelse av att inte ha kontroll över situationen hos patienten har setts resultera i en starkare smärta och ångest postoperativt. Ångesten i sig anses kunna ge en ännu starkare smärtupplevelse hos patienten och att denne får en lägre smärttolerans.

Nortvedt (2013) understryker även att anestesijuksköterskan har en avgörande roll för patienten då hen ska ge tillgång till den information som patienten har rätt till inför anestesi. Patienten har rätt att ta del av eventuella risker och biverkningar som följer anestesi och har även rätt att påverka valet av olika metoder för anestesi om det är medicinskt försvarbart. Patienten har även enligt patientlag (SFS 2014:821) rätt till att ta del av information gällande den vård och behandling som kan erbjudas, hur vårdförloppet för den enskilde patienten kommer att se ut och vilka risker det finns gällande biverkningar och komplikationer.

### Individanpassning är utmanande

Alla anesthesiologerna i denna studie beskrev att de upplever att patienter med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik har ett större behov än andra patienter av att deras behandling individanpassas då intag av opiater eller illegala substanser anses påverka de läkemedel som ges under anestesi. Det anses finnas en högre tolerans mot de läkemedel som ges under anestesi. Smärtbehandlingen under operationen och under det postoperativa förloppet ansågs därför behöva individanpassas av anesthesiologerna. Antitescu (2019) instämmer med att smärtbehandlingen för patienter med en substansbruksproblematik är en utmaning och att använda en multimodal behandlingsstrategi för dessa patienter kan resultera i att patienten får en effektivare smärtlindring under det postoperativa förloppet. Henshaw et.al. (2022) instämmer även med att patienter som använder opioider är en utmaning när det gäller att hantera smärtan perioperativt. Dessa patienter kräver ofta större doser av opioider och uppger en högre skattning av sin smärtupplevelse som anses bland annat bero på en högre tolerans än patienter som inte intar opioider.

Det finns ett behov av att vården för dessa patienter individanpassas och där har anestesijuksköterskan ett ansvar då hen enligt riksföreningen för anestesi och intensivvård (2020) ska skapa förutsättningar för det optimala vårdförloppet tillsammans med patienten genom att använda sig av personcentrerade arbetssätt och hen ska uppfatta patienten som en unik person med olika resurser, mål och behov. Forsberg et.al. (2016) beskriver i en studie att det är utmanande för anestesijuksköterskan att bemöta denna patientgrupp då de anser sig ha bristande kunskaper i hur substansberoende påverkar anestesi. De anses även inte ha tillräcklig kunskap gällande smärtbehandling hos opioidberoende patienter. Smärtbehandlingen menar Krokmyrdal & Andenæs (2015) är utmanande för anestesijuksköterskan då anestesijuksköterskor inte litar på opioidberoende patienters smärtupplevelser. Det finns en misstro att patienten skulle överdriva sin smärtupplevelse och att de är inte är ärliga när de ska beskriva effekten av smärtstillande läkemedel. Det är av vikt att vården individanpassas och att arbeta personcentrerat kring denna patientgrupp och därmed även involvera patienten som en del av teamet för att uppnå bäst

möjliga vård för patienten utefter dennes specifika behov. För att detta ska kunna uppnås är det en förutsättning att patienter med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik uppmärksammas inför anestesi.

## Slutsats & implikationer

Det har framkommit att patienter med en nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik upplevs riskera att inte bli tillräckligt smärtlindrade. Det finns risker att anestesiologygen inte får information om patientens bakgrund inför anestesi och det upplevs även finnas en risk att patienten återfaller i substansbruk. Att vårda patienter med tidigare eller nuvarande substansproblematik inom anestesi har visat sig vara en utmaning för anestesiologyger när det gäller individanpassningen av medicineringen, att lita på patienten samt för att uppnå en effektiv smärtlindring.

Utmaningarna har dock upplevts vara något som anestesiologyger kan hantera och som inte blir en konsekvens av patientens vård. Trots flera risker och utmaningar i vården har det framkommit att det finns flertalet möjligheter i vården för patienter med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik. Anestesiologyger använder sig av alternativa behandlingsstrategier som upplevs utgöra en mer effektiv smärtlindring för patienterna under den perioperativa vården. Om det finns möjlighet att uppmärksamma patientens substansbruksproblematik kan vården planeras utifrån patientens förutsättningar.

Anestesiologyger anser även att en gemensam strategi för patienten finns i teamet resulterar i en optimal vård. Resultatet visar att anesthesisjuksköterskan anses ha en viktig roll i uppmärksammandet av patientens bakgrund och i ledningen av omvårdnaden kring patienten i teamet. Anesthesisjuksköterskan kan genom detta arbete få en mer förståelse för anesthesiologygens upplevelser och erfarenheter vilket kan utgöra bättre förutsättningar för dessa patienter inom anestesi. Författaren anser att det fortfarande saknas kunskap inom området och examensarbetet kan synliggöra att patienter med en tidigare eller nuvarande substansproblematik utgör en större utmaning för anestesiologyger inom anestesi och att vidare forskning inom området är därför av stor vikt.

### Framtida forskning

Denna studie har fokuserat på anestesiologyger. Det finns fortsatt begränsad forskning gällande anesthesisjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att vårda patienter med en substansbruksproblematik varav forskning gällande deras perspektiv skulle kunna ge ett större perspektiv på vad som har en betydelse för dessa patienter i den perioperativa vården. Forskning har även visat att det även är viktigt att inkludera kirurgers perspektiv vad gäller förskrivning av exempelvis opioider (Kalso et al., 2019). Vidare forskning skulle därför även kunna inkludera kirurgers perspektiv för att få ett ännu större perspektiv av vården och behandlingen för patienter med en tidigare eller nuvarande substansproblematik och vad som kan ha betydelse i den perioperativa vården för dem. Opioidfri anestesi är något som också är omtalat och hur det ska kunna implementeras av anestesiologyger i vården (Morrow et.al. 2022). Forskning inom området opioidfri anestesi skulle även kunna utgöra fler möjligheter för patienter med en tidigare eller nuvarande substansbruksproblematik inom anestesi. Att patienter uppmärksammas inför anestesi och följs upp anses ha stor betydelse för patienten varav forskning gällande om möjligheter för remiss från öppenvården inför operation och även för uppföljning efter operationen kan vara möjligt i framtiden för denna patientgrupp.

## Referenslista

Agarwal, S., Shah, A., Gunaseelan, V., Sulich, C., McAfee, J., Urquhart, A. G., ... & Brummett, C. M. (2022). New persistent opioid use after surgery in patients with a history of remote opioid use. *Surgery*, *171*(6), 1635-1641.

American Psychiatric Association, D., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.

Anitescu, M. (2019). The patient with substance use disorder. *Current Opinion in Anesthesiology*, *32*(3), 427-437.

Bailey, M. W., Dingley, E., O'Guin, C., Schirle, L., & Eshkevari, L. (2022). Chronic Opioid Use After Surgery: An Exploratory Study Examining Rural Certified Registered Nurse Anesthetist Strategies to Mitigate Chronic Opioid Use and Their View of Their Role in the Opioid Crisis. *AANA Journal*, *90* (6), 417-423.

Bounds, C. G., & Nelson, V. L. (2021). Benzodiazepines. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, *3*(2), 77-101.

Carlström, E., Kvarnström, S., & Sandberg, H. (2021). Samverkan i team. I A-K, Edberg, A, Ehrenberg, H, Wijk, & J, Öhlén. Studentlitteratur (Red.) *Omvårdnad på avancerad nivå*. (s.139-170). Lund: Studentlitteratur AB.

Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet -Vård, social omsorg och skola*. Stockholm: Liber.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143-154). Lund: Studentlitteratur.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5. (2013).

Dihle, A. (2013). Smärta och smärtbehandling. I I. L. Hovind (Red), *Anestesiologisk omvårdnad* (s.89-110). Studentlitteratur AB.

Etikprövningsmyndigheten. (1 Juni 2021). *Stödmodell forskningspersonsinformation*. <https://etikprovningensmyndigheten.se/>

Folkhälsomyndigheten. (3 mars 2022b). *Den svenska narkotikasituationen 2021*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/d/den-svenska-narkotikasituationen-2021/>

Folkhälsomyndigheten. (6 juni 2022a). *Narkotikasituationen i Europa och världen*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/anvandning/narkotikabruket-och-utvecklingen/narkotikasituationen-i-europa-och-varlden/>

Forsberg, M., Björn, C., Engström, M., & Nilsson, A. (2016). Nurses anesthetist' reflections on caring for patients with previous substance dependence: Balancing between professionalism and preconceptions. *Journal of Perianesthesia nursing*, 33 (1), 69-77. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.01.004>

Fugelstad, A., Ågren, G., Ramstedt, M., Thiblin, I., & Hjelmström, P. (2022). Oxycodone-related deaths in Sweden 2006–2018. *Drug and alcohol dependence*, 234, 109402.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111-117). Lund: Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag 2017:30. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Henshaw, D. S., Turner, J. D., & Khanna, A. K. (2022). Opioid abuse and perioperative care: a new medical disease. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 35(3), 401-408.

Internetmedicin. (27 september 2022). *Intoxikation och substansbruk- Bensodiazepiner*. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/intoxikation/intoxikation-och-missbruk-bensodiazepiner/>

Jackman, C. (2019). Perioperative pain management for the chronic pain patient with long-term opioid use. *Orthopaedic Nursing*, 38(2), 159-163. DOI: 10.1097/NOR.0000000000000526

Kalso, E., Puolakkainen, P., & Salminen, P. (2019). Caution in the Postoperative Treatment of Pain With Opioids—Surgeon Awareness Needed. *JAMA surgery*, 154(4), e185839-e185839.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (s.57-77). Lund: Studentlitteratur.

Krokmyrdal, K.A., & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse education today*, 35, 789-794. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>

Lindvall, L., & Von Post, I. (2000). *Periooperativ vård - den perioperativa vårdprocessen*. Lund: Studentlitteratur.

Läkartidningen. (22 April 2022). *Oxokodon relaterade dödsfall allt fler i Sverige 2006-2018*. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/nya-ron/2022/04/oxikodonrelaterade-dodsfall-allt-fler-i-sverige-2006-2018/>



Moran, S., Isa, J., & Steinemann, S. (2015). Perioperative management in the patient with substance abuse. *Surgical Clinics*, 95(2), 417-428.

Morgan Morrow, D. N. A. P., Gibson, C. A., & Stein, A. (2022). Opioid-Free Anesthesia and Certified Registered Nurse Anesthetists: Barriers to Implementation. *AANA journal*, 90(2), 127.

Naes, T., & Strand, T. (2013). Farmakologi - förståelse och kliniskt utövande. I I. L. Hovind (Red), *Anestesiologisk omvårdnad* (s.149-194). Studentlitteratur AB.

Narkosguiden. (20 Maj 2022a). *Droger och narkotika - missbruk och överdoser*.  
<https://narkosguiden.se/kapitel/droger-narkotika/#opioider>

Narkosguiden. (16 Juni 2022b). *Smärta och smärtbehandling. Analgetika*.  
<https://narkosguiden.se/kapitel/smarta/#farmakokinetik-fr-opioider>

Narkosguiden. (16 Juni 2022c). *Preoperativ bedömning. Premedicinering vuxna och barn*.  
<https://narkosguiden.se/kapitel/preoperativ-bedomning/>

Nortvedt, P. (2013), Etiska utmaningar. I I. L. Hovind (Red), *Anestesiologisk omvårdnad* (2 uppl., s.45-54). Studentlitteratur AB

Patientlag (2014:821)  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25-40). Lund: Studentlitteratur.

Polit. DF., & Tatano Beck, C. (2020). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 11 th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Riksdagen. (25 November 2020). *Överförskrivning och missbruk av narkotikaklassade läkemedel*. <https://data.riksdagen.se/fil/44669D5E-6520-4C38-86AA-2434C9BE251E>

Riksföreningen för anestesi och intensivvård (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå specialistsjuksköterska med inriktning mot anestesisjukvård*. <https://aniva.se/wp-content/uploads/2021/01/Kompetensbeskrivning-Anestesi.pdf>

SFS (2003:460). *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Socialstyrelsen (1 Januari 2023). *ICD-10-SE Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem*. <https://klassifikationer.socialstyrelsen.se/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.  
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska*.  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk förening för anestesi och intensivvård. (2019). *Perioperativt arbete*. <https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/PERIOPERATIVT-ARBETE-190916.pdf>

Sveriges förening för anestesi och intensivvård. (2017). *Hälsodeklaration inför anestesi*.  
<https://webbformular.sfai.se/form>

Sveriges läkarförbund (2017). *Läkarförbundets etiska regler*.  
<https://slf.se/app/uploads/2018/04/etiskaregler-a4-korr2.pdf>

Theissen, A., Beaussier, M., (2019) *Risk management in outpatient surgery*, Journal of visceral surgery. 156(1), 41–49, <https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2019.04.005>

Vadivelu, N., Mitra, S., Kaye, A. D., & Urman, R. D. (2014). Perioperative analgesia and challenges in the drug-addicted and drug-dependent patient. *Best practice & research. Clinical anaesthesiology*, 28(1), 91-101. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2014.02.003>

Valeberg, B. (2013). Stress och coping. I I. L. Hovind (Red), *Anestesiologisk omvårdnad* (s.315-320). Studentlitteratur AB

Velasco, D., Simonovich, D.S., Krawczyk, S., & Roche, B. (2019). Barriers and Facilitators to Intraoperative Alternatives to Opioids: Examining CRNA Perspectives and Practices. *AANA Journal*, 87 (6), 459-467.

Wacker, J., & Kolbe, M. (2014). Leadership and teamwork in anesthesia—making use of human factors to improve clinical performance. *Trends in anaesthesia and critical care*, 4(6), 200-205.

Winsö, O., Gillberg, L., & Kalman, S. (2016). Sjukdomstillstånd och perioperativa överväganden. I S, GE, Lindahl., O, Winsö., & J, Åkeson Liber (Red), *Anestesi* (s.179-223). Författarna och Liber AB:Stockholm.

# Bilaga 1 Intervjuguide

## Semistrukturerad intervjuguide

Tack för ditt deltagande.

Frågorna kommer att handla om dina erfarenheter och upplevelser positiva som negativa.

Du har rätt att inte svara på frågor om du inte vill och behöver inte uppge någon anledning.

Du har rätt att avsluta intervjun när du själv vill.

Har du några frågor om det jag berättat?

Kan vi börja nu?

## Bakgrundsinformation

- Hur gammal är du?
- Hur många år har du arbetat som anestesilog?
- Var är din huvudsakliga arbetsplats?
- Kön (man/kvinna/annat/vill ej uppge)

## \*börja ljudinspelning\*

### Intervjuguide

- Hur upplever du att vårda och behandla patienter med nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik?
- Vilka aspekter tycker du är viktiga att beakta när det gäller att vårda och behandla patienter perioperativt som har eller har haft ett substansbruksproblem?
- Vad tror du att det kan ge för konsekvenser om patienter med nuvarande eller tidigare substansbruksproblem inte beaktas perioperativt?
- Beskriv en händelse eller situation som uppstått i samband med vård och behandling av patienter med substansbruksproblematik.
- Vilka hinder ser du i att påverka den perioperativa vården och behandlingen för dessa patienter? (samarbete med andra professioner, verksamheten, policies)
- Vilka möjligheter ser du i att påverka den perioperativa vården och behandlingen för dessa patienter? (samarbete med andra professioner, verksamheten, policies)

- Är du medveten om någon rutin på din arbetsplats för samtliga patienter i syfte att kunna identifiera patienter med en nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik? (inför anestesi)
- Är du medveten om någon rutin på din arbetsplats för perioperativ vård och behandling av patienter med substansbruksproblematik?
- Vad tycker du att teamarbetet har för roll i den perioperativa vården av patienter med substansbruksproblematik?
- Vad tycker du att anestesisjuksköterskan har för roll i den perioperativa vården av patienter med substansbruksproblematik?
- Vilka omvårdnadsaspekter tycker du är viktiga att belysa i den perioperativa vården av patienter med substansbruksproblematik?

Eventuella följdfrågor:

Hur menar du? Kan du utveckla detta? Vad kände du? Vad innebär detta? Vad tänker du om detta? Kan du ge ett exempel?

## **Bilaga 2 Forskningspersoninformation**

**Examensarbetets titel: ”Anestesiologers erfarenheter av vård och behandling av patienter med substansbruksproblematik: En intervjustudie”**

### **Information till forskningspersoner**

Vi vill fråga dig om du vill delta i ett projekt där vi intervjuar anestesiologer avseende patienter med nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik.

I det här dokumentet får du information om projektet och om vad det innebär att delta.

#### **Vad är det för ett projekt och varför vill ni att jag ska delta?**

Syftet med studien är att beskriva anestesiologers erfarenheter och upplevelser av vård och behandling perioperativt för patienter med en nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik.

Vi tillfrågar dig som verksam anestesiolog om du vill delta i denna studie eftersom du är ytterst ansvarig för planering av vård och behandling i samband med anestesi, även för de patienter med en nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik. Vi ser gärna att du har minst sex månaders yrkeslivserfarenhet som specialist inom anestesi samt att du har vårdat patienter med nuvarande eller tidigare substansbrukssyndrom.

Bakgrunden till arbetet är att opioidkrisen i världen har en negativ inverkan på den globala hälsan och samhället, och utgör även ett lidande hos den enskilda människan. Inom anestesi riskerar patienter med en nuvarande substansbruksproblematik att inte bli tillräckligt smärtlindrade, och patienter med en tidigare substansbruksproblematik riskerar att hamna i ett återfall av sitt beroende. Det finns ett kunskapsgap gällande hur dessa patienter identifieras inför anestesi samt hur vård och behandling beaktas.

Detta är ett examensarbete inom specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot anesthesisjukvård. Forskningshuvudman för projektet är Göteborgs Universitet. Med forskningshuvudman menas den organisation som är ansvarig för projektet. Ansökan är godkänd av etikgruppen vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa.

#### **Hur går projektet till?**

Om du väljer att delta i studien kommer du att intervjuas vid ett tillfälle i cirka 30 minuter. Intervjun kommer att genomföras av 1-2 studenter som läser specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot anesthesisjukvård vid Göteborgs universitet.

Intervjuerna kan ske fysiskt, per telefon eller via videosamtal. Intervjuerna ljudinspelas och transkriberas för vidare analys.

Frågorna kommer att handla om din erfarenhet och upplevelse av att vårda och behandla patienter med en nuvarande eller tidigare substansbruksproblematik. Det inspelade materialet kommer att transkriberas (skrivas ut) och analyseras. Resultatet kommer att redovisas i form av en magisteruppsats och finnas tillgänglig på GUPEA (Gothenburg University Publications Electronic Archive). Senast den 2023-02-10 önskar vi ett svar via mejl på om du vill delta i studien. Om du vill delta i studien kommer vi också att kontakta dig per telefon för att inhämta ett muntligt samtycke samt stämma av en tid för intervju. Det är därför bra om du i mailet anger tid och datum på när det passar dig att bli uppringd samt ett telefonnummer. Detta telefonsamtalet uppskattas ta 5 minuter.

## **Möjliga följder och risker med att delta i projektet**

Om du väljer att delta i studien kan du bidra till en ökad förståelse och kunskap i ämnet. Utfallet av examensarbetet kan leda till ny kunskap och nya studier inom fältet. Det finns inga fysiska risker med studien. Men att beskriva dina upplevelser och erfarenheter av att vårda patienter med substansbruksproblematik kan väcka tankar och funderingar hos dig. Det kommer att finnas möjlighet för dig att lyfta detta efter intervjun, om du önskar det och du kan alltid kontakta oss via mejl om du har obesvarade frågor. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande.

## **Vad händer med mina uppgifter?**

Projektet kommer att samla in och registrera information om dig.

Allt material som du lämnar till oss under intervjun kommer endast att vara åtkomligt för de ansvariga för studien. Materialet från intervjun kommer att förvaras på datorer samt diktafoner. Datorerna är lösenordsskyddade. Innehållet kommer att kodas och du kommer att avidentifieras. Efter att examensarbetet har blivit godkänt och publicerat kommer allt råmaterial kopplat till dig att destrueras.

Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Ansvarig för dina personuppgifter är Göteborgs Universitet som har ett dataskyddsombud som kan nås via e-post: [dataskydd@gu.se](mailto:dataskydd@gu.se) eller på telefon 031-786 00 00. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i projektet, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta ansvariga för projektet, se nedan. Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att lämna in klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten, som är tillsynsmyndighet.

## **Hur får jag information om resultatet av projektet?**

Om du är intresserad av att läsa examensarbetet när det är färdigt kan du ta kontakt med de ansvariga för studien, se kontaktuppgifter nedan. Ett skriftligt exemplar av arbetet kommer att

förvaras på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs universitet och det kommer även att publiceras i universitetets databas för uppsatser GUPEA, se [www.gupea.ub.gu.se](http://www.gupea.ub.gu.se).

## **Försäkring och ersättning**

Det utgår ingen ekonomisk ersättning för deltagande i studien.

## **Deltagandet är frivilligt**

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför. Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta de ansvariga för projektet (se nedan).

## **Ansvariga för projektet**

Ansvarig för projektet är:

Felicia Karlsson: [feliciarkarlsson@gmail.com](mailto:feliciarkarlsson@gmail.com)

Student vid Göteborgs Universitet: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa  
Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot anestesi

Handledare:

Christopher Holmberg: [christopher.holmberg@gu.se](mailto:christopher.holmberg@gu.se)

Docent, Leg. sjuksköterska, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa samt universitetslektor vid Psykiatri psykos, Sahlgrenska universitetssjukhuset.