

Fentanyl eller morfin i prehospital smertebehandling: Faktorer som påvirker beslutningstaking blant paramedisinere som arbeider alene

Andreas Gustavsen ¹ & Randi Simensen ²

¹ OUS/Universitetet i Stavanger ² OUS/Norsk luftambulanse

Introduksjon

Ved Oslo universitetssykehus (OUS) har enreddere, paramedisinere som bemanner enheter alene, enten på akuttbil eller motorsykel, myndighet til å administrere både fentanyl og morfin ved smertebehandling. Til tross for farmakologiske ulikheter og forskjellig bivirkningsprofil finnes ingen tydelige retningslinjer for hvordan de skal velge mellom opioidene. Formålet med studien var å undersøke hvilke kliniske, organisatoriske og erfaringsbaserte faktorer som påvirker enredderes beslutningsprosesser i medikamentvalg.

Metode

Studien har et kvalitativt design med tre fokusgruppeintervjuer gjennomført i januar 2025. Totalt 11 enreddere fra urbane og rurale områder deltok. Deltakerne ble rekruttert via en felles kommunikasjonsplattform. Alle var erfarne og kunne administrere fentanyl og morfin. Intervjuene ble transkribert og analysert ved hjelp av seks trinns tematisk analyse. Det teoretiske rammeverket inkluderte beslutningsteori, organisasjonsteori og teorien om planlagt atferd. Førsteforfatterens dobbeltrolle som forsker og enredder ble brukt refleksivt gjennom analyseprosessen.

Resultat

Enredderes valg av opioid ble i stor grad påvirket av intuisjon, erfaring, pasientkategori og transporttid. Fentanyl ble ofte foretrukket ved akutt skade og kort transporttid grunnet rask effekt, mens morfin ble valgt ved langvarig transport og hos skrøpelige pasienter. Logistiske hensyn, frykt for bivirkninger og usikkerhet, bidro til variasjon i praksis. Mangelen på strukturerte tilbakemeldinger og opplæring førte til fremvekst av "ambulanse-sannheter", eller lokale, uformelle praksiser som delvis erstattet prosedyrer.

Diskusjon

Studien viser at enredderes beslutningstaking preges av en sammensatt kombinasjon av farmakologisk forståelse, organisatoriske barrierer og kulturelle normer. Dokumentasjonskrav og rigid etterlevelse av prosedyrer ble av flere ansett som hindringer for pasientbehandling. Samtidig ble god pasientbehandling løftet frem som viktigste prioritet. Studien antyder at dagens retningslinjer i liten grad tar høyde for operative realiteter. Det foreslås utvikling av mer fleksible, erfaringsbaserte prosedyrer og bedre opplæring i opioidbruk. Strukturert erfaringsdeling, regelmessig faglig refleksjon og målrettet opplæring kan forbedre beslutningsgrunnlag og dermed pasientbehandling innen prehospital akuttmedisin.