

Medikamentoppfølging

For sykepleiere og andre interesserte

Agenda

- **Medikamentoppfølging MEDOPP** m/Tone Marte Ljoså
- **Opioidnedtrapping** m/Bjørn Hval
 - Begrepsbruk
 - Hvem skal gjøre det?
 - Hvordan skal man gjøre det?
 - Samarbeid - sykepleier som en del av det tverrprofesjonelle teamet
- **POPPOP** m/Jan Erik Kleiv og Unni Halvorsen
 - Postoperativ opioidnedtrapping
- **Plenumsdiskusjon**

Medikamentoppfølging

MEDOPP

Tradisjonell opp/ned trapping

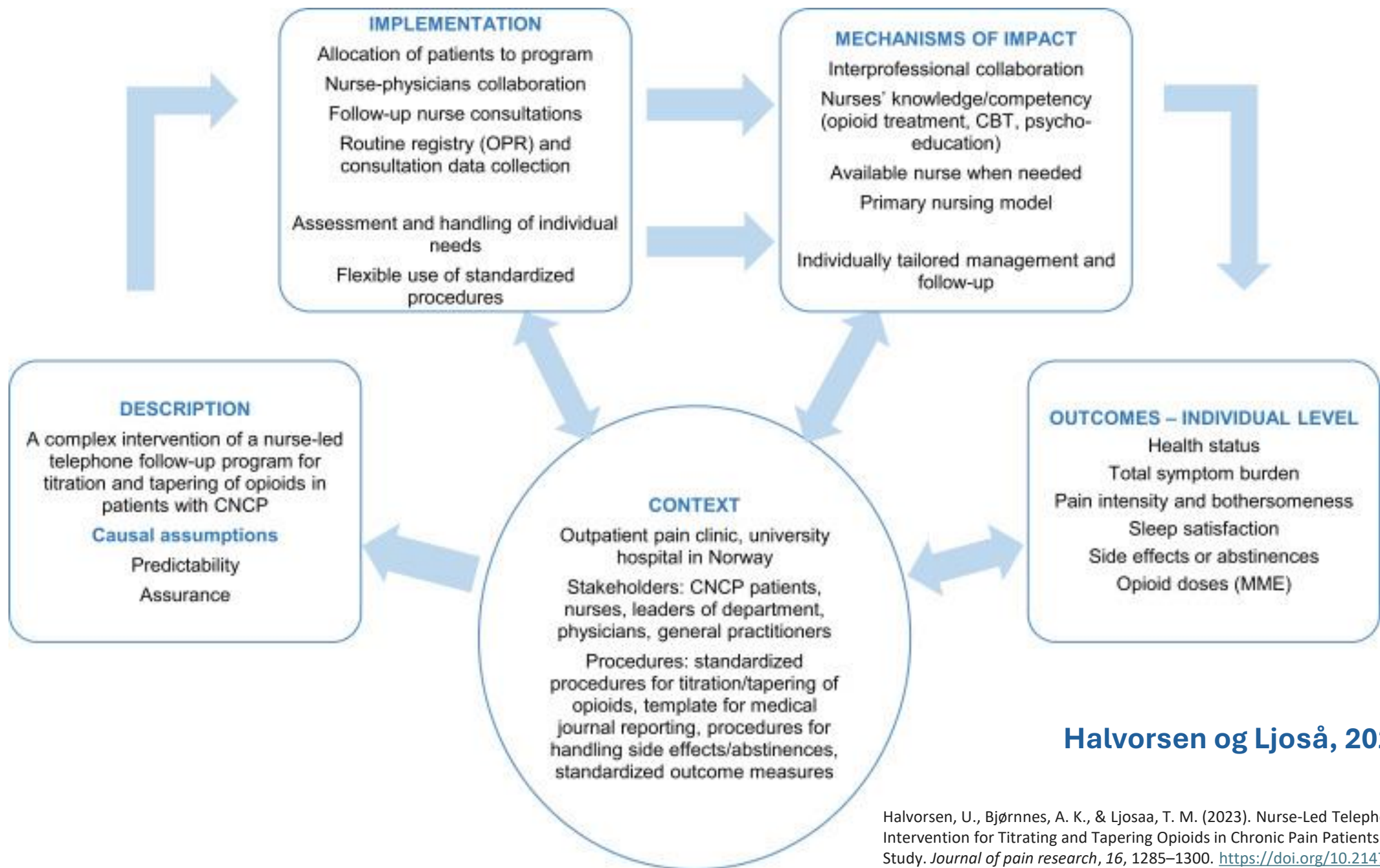
Samarbeid – lege og pasient

- Samtale/informasjon (muntlig/skriftlig) om medikamentet og behandlingen
- Pasienten reiser hjem og tester ut på egenhånd
- Varierende grad av oppfølging
- Pasienten kommer tilbake med sine erfaringer etter en stund for evaluering

Medikamentoppfølging MEDOPP

Opp- og nedtrapping av analgetika

- Informasjon og veiledning
- Faste oppfølgingsavtaler og konsultasjoner (tlf/video)
- Individuelt tilpasset og fleksibel målsetting og plan
- Innhold:
 - Dosejustering
 - Smerte, bivirkninger og søvn
 - Smertedukasjon
 - Mestring/motivasjonssamtaler
 - Kognitive/atferdsteknikker



Halvorsen og Ljoså, 2023

Hvordan og hva kartlegger vi?

Systematisk innsamling av data for å kunne evaluere effekt og hvordan det går med pasientene

- Fast mal i pasientjournal
 - Smerte, mål, opp/nedtrappingsplan, interaksjoner, symptomer,
- Oslo Smerteregister
 - Doser, symptombelastning, smerter, bivirkninger, søvn
 - Skjemapakke (livskvalitet, smerte, søvn, fysisk og psykososial funksjon)

Hva er gullet i MEDOPP?

Mechanisms of impact

- Trygghet
- Samhandling
- Individuell tilpasning og fleksibilitet
- Tverrprofesjonelt samarbeid
- Primærsykepleiemodell
- Sykepleiers kompetanse
(medikamenter, kommunikasjon)
- Smerteedukasjon
- Støtte, motivering, fremme mestring

Nedtrapping av opioider

v/ spl Bjørn Hval

Smertesenteret

St. Olavs hospital Trondheim

NOSF fagkonferanse juni 2024

Opioidavhengighet

- ▶ **Fysisk avhengighet** («dependence») oppstår hos alle med fast dose over (lang) tid. Dosereduksjon (evt seponering) utløser abstinens.
- ▶ **Psykisk avhengighet** («addiction») gir sterk lyst og uimotståelig trang til inntak for å oppnå velvære og evt unngå/oppheve abstinens.
- ▶ **Toleranseutvikling** betyr at dosen må økes for å oppnå samme effekt.
- ▶ **Iatrogen avhengighet** («iatros» gresk = lege) vil si at helsevesenet eller behandlingen har påført pasienten avhengighet
- ▶ **Avhengighetssyndrom** er når en ser økende likegyldighet i forhold til andre gleder og interesser i livet. Mer og mer tid brukes på å skaffe nok medisin/stoff, og dette styrer hverdagen mer og mer.

Begreper

- ▶ Er pasienten opioidbruker/-misbruker/-avhengig?
- ▶ Er målet
 - stabilisering av forbruk
 - justering av doser
 - seponering av medikament
- ▶ Kaller vi det avrusing/nedtrapping/avvenning?

Hvem skal gjøre det?

- ▶ Den som startet behandlingen, må ta problemene?
- ▶ Smerteavdelinger har ikke nok kompetanse/ressurser?
- ▶ Dette er rus- og avhengighetsmedisin (TSB) sin oppgave?
- ▶ Fastlegen som kjenner pas best, må kunne ta dette?
- ▶ Samarbeid?

Hvordan gjør vi det?

- ▶ Smerteavdelinger har erfaring med fleksibel oppfølging for å ivareta pasientens trygghet og autonomi. Nedtrapping planlegges og gjennomføres med pasientens samtykke og med avtaler om at planen kan fryses og justeres underveis.
- ▶ Rus- og avhengighetsmedisin (TSB) har skjematiske opplegg med mindre fleksibilitet. Behandling avsluttes hvis man ikke lykkes.
- ▶ Fastlegen kommer ofte i skvis mellom faglige vurderinger og beholde god relasjon. Ofte fastlåst situasjon med forskrivningspress. Behov for råd og veiledning.
- ▶ Samarbeid?

Hjelpemidler/ressurser:

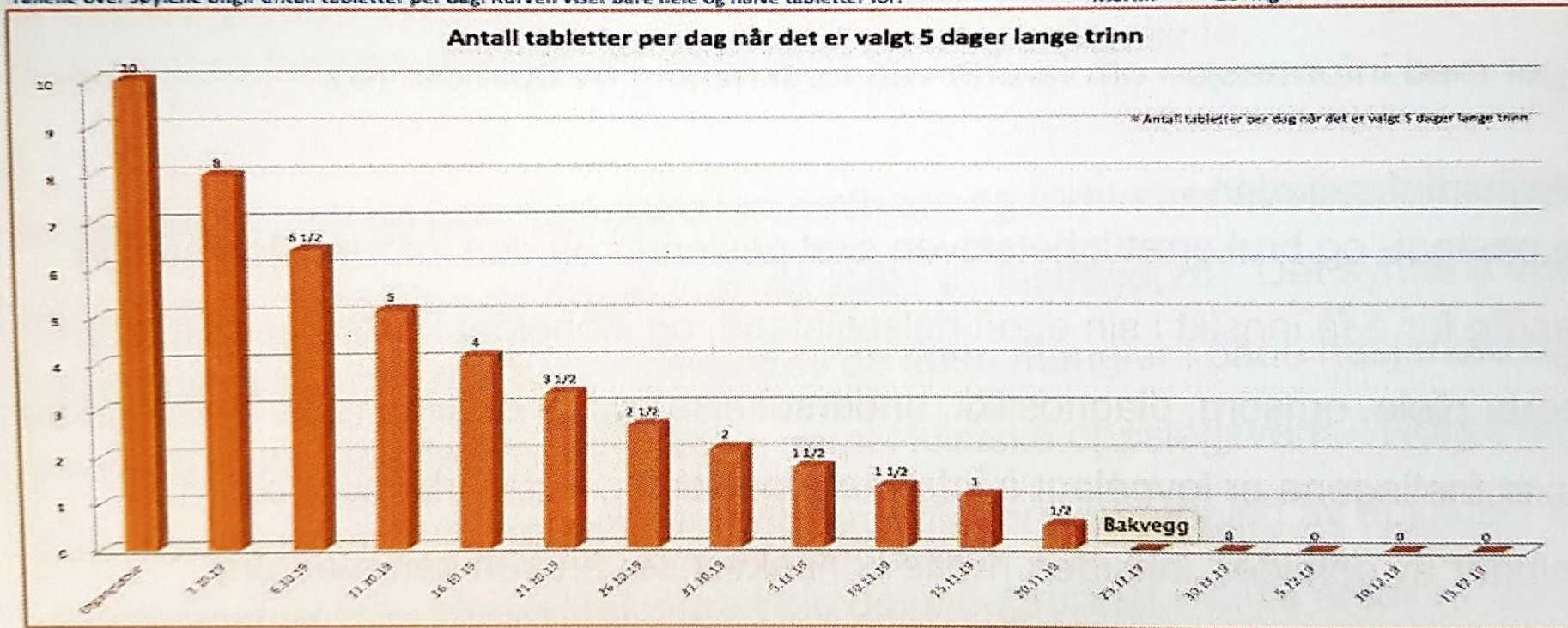
- ▶ Metodebok OUS
- ▶ trappned.no

Eksempel fra trappned.no

Diagram 1 - Nedtrappingskurve for vanedannende legemidler

Tallene over søylene angir antall tabletter per dag. Kurven viser bare hele og halve tabletter for:

Morfin 10 mg



Tillatelse til gjenbruk av figur innhentet av
Alette Christensen via sms 11.06.24

Samhandling/samarbeid

- ▶ Etablere rutiner for møteplasser/kontaktkanaler med TSB, fastleger og kommunehelsetjenesten. Forankring på ledernivå.
- ▶ Finne folk med interesse for smerte i TSB-miljøet. Felleskonsultasjoner og gruppebehandling med/uten nedtrapping.
- ▶ Samarbeid fører til at vi hjelper hverandre til felles holdninger
- TSB blir mer fleksibel og smerteavdelinger blir mer systematisk og konsekvent.
- ▶ Digitale møter øker sjansen for at alle blir med.

Hvordan begynte det?

- ▶ Behov for å drøfte pasienter med både smerter og medikamentavhengighet
- ▶ Pasientene ofte «kasteballer»
- ▶ Sporadiske møter med/uten pasient (2017)
 - ▶ Med pas: ofte urolige møter, polarisering («krangel»), vår info om behandling av langvarig smerte mot pas' «kamp» for å få analgetika
 - ▶ Uten pas: mer balanserte møter, gode drøftinger der pasientperspektivet var sentralt og faglige vurderinger kunne utveksles
- ▶ Erfaring for at fastlegens deltakelse ga bredere drøfting og godt bilde av totalsituasjonen

Hjelp til nedtrapping i spesialisthelsetjenesten

- ▶ OpioGuide-møte
 - ▶ Digitalt rådgivingsmøte uten pasient med panel fra smertemedisin og avhengighetsmedisin
- ▶ Poliklinisk nedtrapping
 - ▶ Motivasjon
 - ▶ Nedtrappingsplan
 - ▶ Rask/langsom - uker/mnd/år - korte/lange intervall
 - ▶ Avtalt oppfølging (timeavtaler)
 - ▶ Samtaler (oppmøte, video, telefon)
- ▶ Innleggelse i egnet institusjon

Innspill/råd til fastlege fra OpioGuide-møter

- ▶ Støtte for vanskelig situasjon. Ta kontroll. Stabilisere.
- ▶ Utleveringsordning med rammer (apotek eller hjspl)
- ▶ Prøvetaking for analyse (ikke mistenkeliggjøring)
- ▶ Presentere ulike scenarier for dosejustering og nedtrapping (tempo, små/store trinn mm)
- ▶ Fokus på ikke-medikamentell smertebehandling og aktuelle tiltak (rehabilitering, psykososialt helsearbeid)
- ▶ Tilbud om poliklinisk oppfølging eller institusjonsopphold i spesialisthelsetjenesten

Postoperativ medikamentoppfølging - opioidnedtrapping - en litt annerledes gruppe

Jan Erik Kleiv

Unni Halvorsen

Avdeling for Smertebehandling

Oslo Universitetssykehus

Erfaringer...

Smerteteamet:

- Henvisninger fra sengepost før utskrivelse
 - Hjelp til nedtrappingsplan
 - Ansvar for økte doser under innleggelse
 - Manglende kompetanse

	Prosedyre Nedtrapping av opioider etter innleggelse i sykehus - voksne Fellesdokumenter - nivå 1 - OUS/Pasientrettet/Fagprosedyrer - voksne		
Dokument-ID: 146532 Versjon: 0 Status: Godkjent	Dokumentansvarlig: Unni Halvorsen Utarbeidet av: Unni Halvorsen, Asbjørn Lunnan, Ingjerd Manner...	Godkjent av: Hilde Myhren	Godkjent fra: 11.04.2023

- Noen pasienter i behov av oppfølging
 - Preoperativ opioidbruk
 - Lang innleggelse på sykehus
 - Gjentatt kirurgi
 - Høye doser opioider under innleggelsen
 - Sårbare, i behov av støtte

→ Prosjekt Medopp

- Pasienter på smertepoliklinikken

→ Prosjekt Popopp

- Pasienter som trenger oppfølging etter utskrivelse fra sykehus

Popopp - Postoperativ medikamentoppfølging

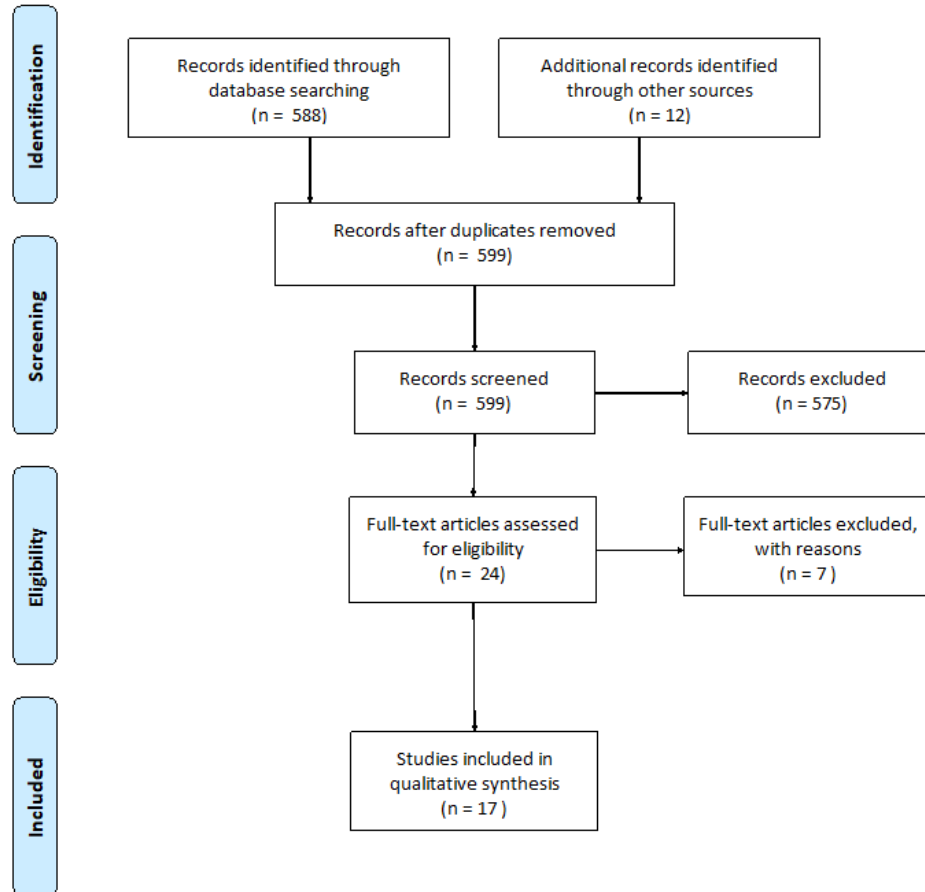
Teoretisk bakgrunn

Flytskjema for

- Henvisning
- Registrering
- Oppfølging
- Skjemapakke – baseline og follow-up

Teoretisk bakgrunn

Popopp: systematisk litteratursøk



Foreløpige resultater:

- Henvisninger til Popopp/TPS
 - CPSP
 - Røde flagg
- Organisering av TPS, tverrfaglig team
- Telefonoppfølging
- Ansvarsavklaring/forskrivningsansvar
- Individualisert nedtrappingsplan
- Evalueringsverktøy
- Avslutning av TPS-oppfølging

Pasienter på SmePol

Medikamentoppfølging av sykepleier i avd for smertebehandling

Smertelege:
Vurderer behov for medikamentoppfølging

- Melding til kontor i kommentarfeltet i Medinsight
- Kontor sender gul lapp til SME Med.opp SPL.
- Ansvarlig sykepleier gir Medopp-oppdraget til en sykepleier

Møte om rammer for Medopp

Det skal foreligge skriftlige rammer for medikamentoppfølgingen fra ansvarlig smertelege

Smertesykepleier tar kontakt med pasienten

- Registrerer konsultasjoner i Medinsight som andre indirekte konsultasjoner med egenandel
- Notat i Dips

Samarbeid før/under Medopp

- Alt 1: Dialogmeldinger mellom sykepleier og fastlege
- Alt 2: Videomøte ml sykepleier og fastlege (og smelege)

Pasienten informeres om egenandel ved timeavtaler via tlf/video/fysisk møte

- Smertesykepleier utfører Medopp med legestøtte
- Setter opp pasienten etter behov videre

Smertesykepleier sender gul lapp til kontor

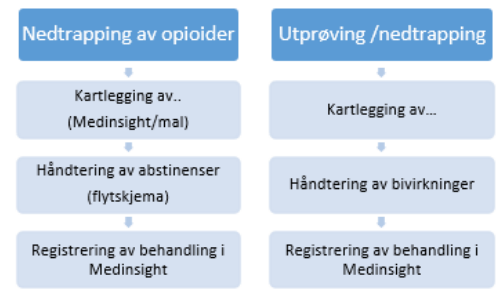
- Kontor oppretter sekundærhenvisning og profil i Medinsight på pas
- Kontor sender gul lapp til SME Med.opp SPL, ansvarlig gir oppdraget til en sykepleier

Smertelege eller smertesykepleier vurderer behov for medikamentoppfølging

- Pasienten skal ha hatt tilsyn av smertelege med/uten smertesykepleier
- Det skal foreligge skriftlige rammer for medikamentoppfølgingen fra ansvarlig smertelege

Inneliggende/
Smerteteam

Konsultasjon:
Telefonoppfølging
Videokonsultasjon
Alternativt:
Fysisk oppmøte poliklinikk



Dialog under oppfølging:
Småmøter
Gule lapper
Dialogmelding til fastlegen

Medikamentoppfølging 2.0

- Organisering av intervensjonen
- Lokaler
- Dedikerte dager
- Ressurser
- Henviste pasienter
 - Via smerteteam
 - Direkte henvist for oppfølging etter utskrivelse fra kirurg/avdeling
 - Fra fastlege?