

# Samarbeid med TBS

NOSF Fagkonferanse om kunnskapsbasert smertebehandling, Rikshospitalet, 070624

*Peter Krajci, PhD, MD*

*Medisinskfaglig rådgiver*

*Seksjon rusakuttmottak og avgiftning*

*Avdeling rus- og avhengighetsbehandling*

*Klinikk psykisk helse og avhengighet*

*Oslo universitetssykehus HF*

# Roller ...

*Samarbeid TSB og SME siden 2015 om kroniske smertepasienter med problematisk opioidbruk; [Henvisningsrutiner mellom Avdeling rus- og avhengighetsbehandling og Avdeling for Smertebehandling](#)*

*Deltagelse i Nasjonalt nettverk for smertebehandling og rusmedisin*

*Avdelingens representant i Legemiddelkomiteen og i Smerteutvalget ved OUS*

*Deltatt i utarbeidelsen av prosedyren [Akutt smertebehandling til pasienter med langvarig bruk av opioider](#) ved OUS*

# Interdisiplinært samarbeid mellom SME og TSB ved Oslo universitetssykehus

Organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker  
(Helsedirektoratet 2015, IS-2190)

*«... viktig at det opprettes et forpliktende samarbeid mellom tverrfaglige smerteklinikker, TSB og psykisk helsevern»*

*«... sikre adekvat behandling av medikament- eller rusmiddelproblem og av smerteproblem»*

*«Fastlegen skal alltid være involvert»*

# Hva er smerte?

Smerte er en subjektiv opplevelse

Bare den som har smerte,  
vet hvordan det føles og hvor plagsomt det er

Smerte skyldes ikke bare aktivitet i nervesystemets  
smertebaner, den påvirkes også av tanker,  
fortolkninger, hukommelse, følelser, sosialt miljø og  
kultur

Smerteopplevelsen vil igjen påvirke fysisk og psykisk  
funksjon, oppførsel, jobb og forholdet til andre  
mennesker

# Samarbeidsmøte mellom pasient, FL, SME, RUA

## Avklare

- *Smertetilstand, livssituasjon og medikament (KJ)*
- Medikamentinteraksjoner og genetiske variasjoner, mm
- *Forventninger, motivasjon og mestring*

## Vurdere videre

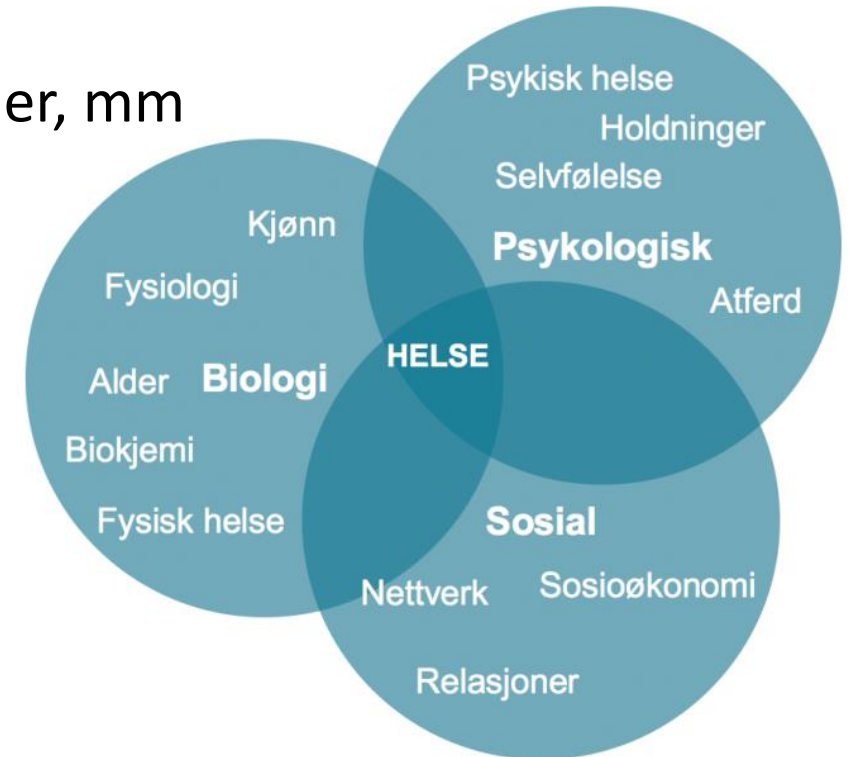
- Behandlingsbehov
- Behandlingsnivå
- Forankring i SME vs TSB

## Veiledning og tiltak

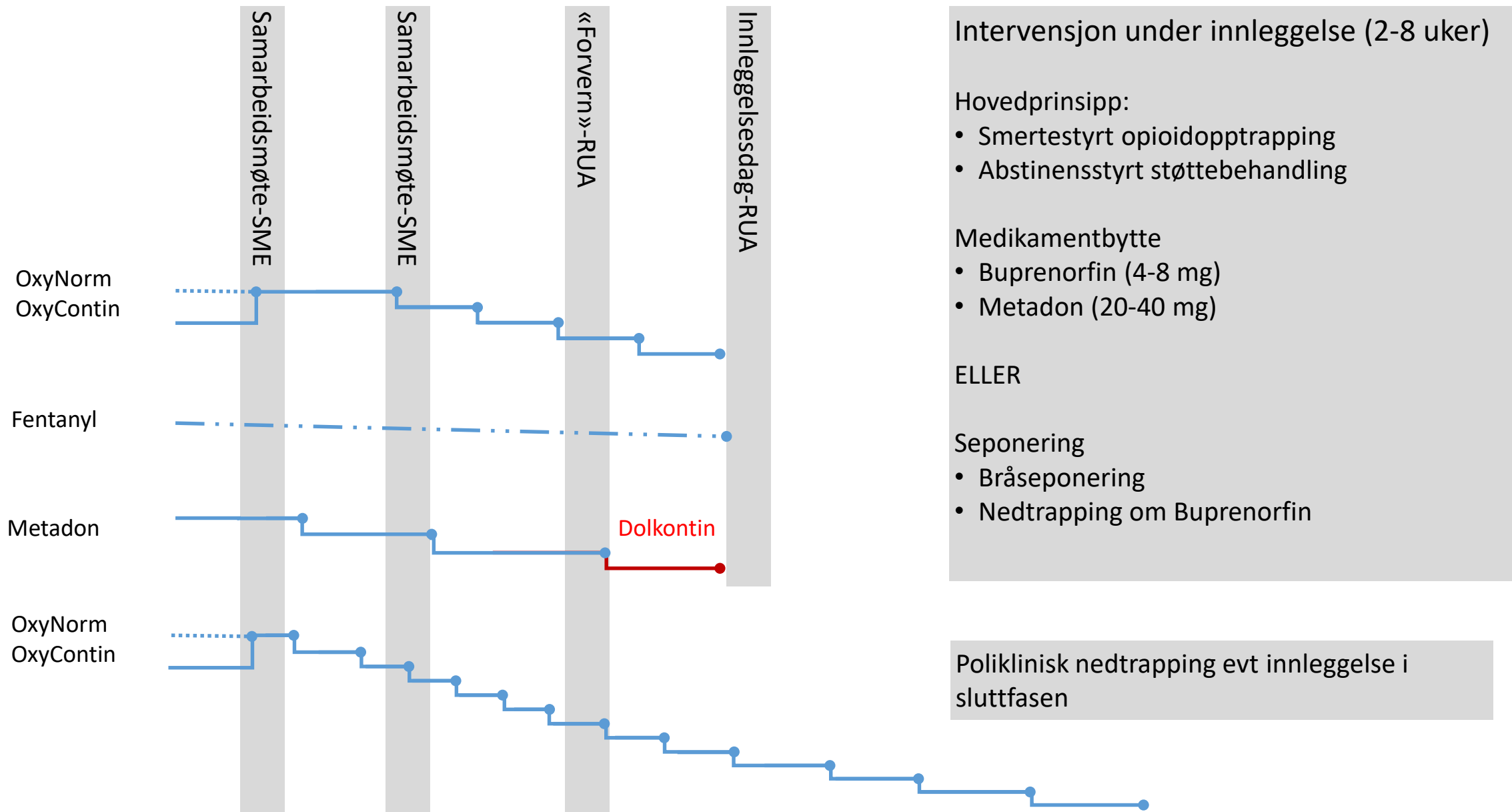
- *Medikamentutdeling*
- *Nedtrapping*
- *Støttemedikasjon*

## *Forberedende samtale før døgntilrettelagt behandling ved RUA («Forvern»)*

- Seksjon rusakuttmottak og avgiftning
- Medikamentbytte/-nedtrapping
- Utfordringer under behandlingen

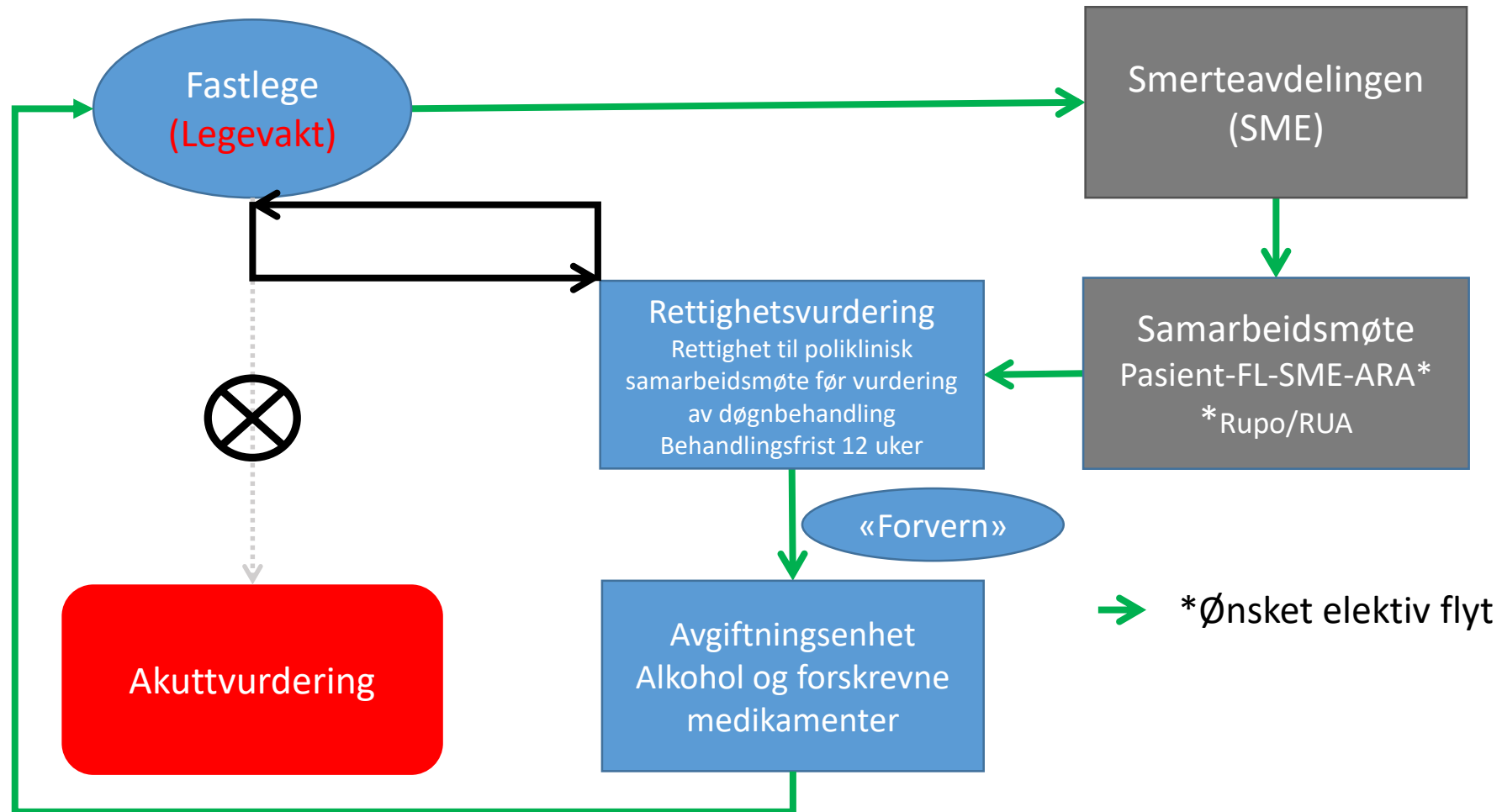


# Pasientforberedelser før og tiltak under ved evt innleggelse ved RUA



# Pasientflyt \*smertepasienter SME–TSB ved OUS

\*Smertepasient med forskrevne opioider **uten** forankring i TSB og **uten** kjent «rusadferdshistorikk»



# Interdisiplinært samarbeid ved Oslo universitetssykehus siden 2015

>40 inneliggende medikamentintervensjoner (2-8 uker)

Hovedsakelig gjestepasienter med mangeårig behandlingserfaring, opplevelse av redusert livskvalitet og utilstrekkelig smertelindring til tross for høye opioiddoser (200-1.200 OMEQ)

- Flertallet blir konvertert fra fentanyl, morfinsulfat eller oksykodon til buprenorfin (2-8 mg) eller metadon (20-40 mg)
- Mindretallet gjennomgår fullstendig seponering (4 pasienter)
- Unntaksvis stabilisering på lavere dose av forskrevet medikament

Uvilje mot poliklinisk nedtrapping ble begrunnet med frykt for ukontrollerte smerter og/eller abstinensplager, eller tidligere mislykkede polikliniske nedtrappingsforsøk

RUAs kombinasjonsbehandling er målrettet mot lindring av smerte- og abstinens



Some people cannot remember  
the last time they had severe  
pain

I cannot remember the last  
time I was completely pain free