



Klyngepakke

Smertestillende medicin



Før, under og efter klyngemødet

Før klyngemødet

- Du bestiller klyngepakken på KiAP.dk.
- Du bliver ringet op af en konsulent fra KiAP. Sammen gennemgår I pakken, drøfter klyngens behov og tilrettelægger mødet.
- KiAP leverer en powerpoint med opgørelser af klyngens data og andet materiale, der gør faciliteringen af mødet let.

Under klyngemødet

- Klyngen drøfter data og variationer, deler erfaringer og får inspiration til at foretage eventuelle ændringer i praksis efter klyngemødet.
- Klyngen planlægger den efterfølgende implementering i praksis, og hvordan klyngen vil følge op på et senere møde.

Efter klyngemødet

- Klyngens medlemmer arbejder med at implementere ideer fra klyngemødet i egen praksis.
- Efter aftale leverer KiAP en ny opgørelse af klyngens data, så klyngen kan se, om der er sket en forandring siden klyngemødet.

Indholdsfortegnelse

1. Formål med klyngemødet
2. Data
3. Faglige anbefalinger og målepunkter
4. Program for klyngemødet
5. Refleksioner på klyngemødet
6. Implementering og opfølgning på klyngemødet
7. Referencer og inspiration

Klyngepakken Smertestillende medicin er udarbejdet i samarbejde med praktiserende læge, lægemiddelkonsulent og specialist i rationel lægemiddelbehandling, Gitte Krogh Madsen samt Institut for Rationel Farmakoterapi i Sundhedsstyrelsen.

Formål med klyngemødet

Formålet med klyngemødet er at drøfte status for anvendelsen af smertestillende medicin blandt klyngens medlemmer. På mødet fokuseres på konkrete forhold omkring behandlingsvalg og organisering af smertebehandlingen i den enkelte praksis.

Der tages udgangspunkt i nyeste viden og anbefalinger om håndteringen af smerter og i data om den enkelte praksis' anvendelse af smertestillende medicin. Der er forslag til refleksioner over emnet, og der inddrages kliniske dilemmaer og kendte organisatoriske udfordringer, herunder hvor gode er vi til at følge rekommandationerne omkring smertebehandling? Er der forskelle i måden, vi behandler på og i så fald hvorfor?

Værd at vide om denne klyngepakke

Materiale og support fra KiAP	<ul style="list-style-type: none">• Et forslag til et program for mødet.• En detaljeret drejebog med aktiviteter før, under og efter klyngemødet for klyngekoordinator og klyngemedlemmer.• En powerpoint til mødet med opgørelser af klyngens data.• Uddelingskopier med data på klynge- og praksisniveau.• Et ark til at notere de vigtigste pointer under mødet.• Materiale til implementering i praksis og til opfølgning på et senere klyngemøde.• En kontaktperson i KiAP.
Mødets varighed	<ul style="list-style-type: none">• 2 timer og 30 min.
Datakilde	<ul style="list-style-type: none">• ordiprax+
Referencer	<ul style="list-style-type: none">• Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler.



Centralt for KiAP's klyngepakker er en præsentation af data, der viser variationen i den kliniske praksis blandt klyngens medlemmer. De data, der vises på klyngemødet, tager udgangspunkt i en række målepunkter, der kan afspejle den kliniske kvalitet. Formålet er at vække medlemmernes nysgerrighed omkring årsager til variation, skabe grundlag for refleksion over egen praksis, og sammen med kolleger få inspiration til at skabe ændringer i praksis efter klyngemødet.

Data

Data til denne klyngepakke kommer fra ordiprax+, der er et værktøj fra Sundhedsdatastyrelsen. I ordiprax+ kan alle praktiserende læger få overblik over ordinationer i deres praksis og sammenligne opgørelserne med nationale tal og tal for klyngen.

Data i ordiprax+ vises for alle patienter, der har indløst mindst én recept på opioider. Det betyder eksempelvis, at den samme person kun vil tælle med én gang uanset antallet af indløste recepter. Hvis personen har indløst recept på to forskellige præparater af opioider, vil personen tælle med for begge præparater ved optælling fordelt på præparater, men kun en gang for opgørelse af alle opioider. Data for smertestillende medicin kan også ses i DDD.

I denne klyngepakke er data begrænset til opioider.

Faglige anbefalinger og målepunkter

Data til klyngemødet er generet på baggrund af følgende anbefalinger og målepunkter:

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
<p>Simple kroniske smerter</p> <p>Afgrænsede og afklaret diagnostisk. Ofte degenerativ lidelse. Beskeden psykosocial indvirkning og begrænset påvirkning af aktivitetsniveau og søvn.</p> <p>Målet er smertelindring.</p> <p>Bør oftest håndteres med aktivitetsregulering og behovstyret smertemedicin (Aktivitetsudløste smerter reguleres primært ved non-farmakologisk behandling).</p>	<p>Paracetamol og eller NSAID brug i under 15 dage pr. måned.</p> <p>Korttidsvirkende opioid kan være nødvendig i få dage.</p>	Ingen data.
<p>Komplekse kroniske non-maligne smerter</p> <p>Uafklarede tilstande, der breder sig, ikke responderer på behandling, påvirker funktionsniveau og giver psykosocial belastning eller har funktionel karakter.</p> <p>Ved kroniske, nociceptive smerter er balancen ml. effekt og bivirkninger ved langtidsbehandling med opioid uhensigtsmæssig for de fleste patienter.</p>	<p>Nociceptive smerter:</p> <p>Paracetamol er første valg.</p> <p>NSAID kan supplere men bør undgås som fast behandling.</p> <p>Neuropatiske smerter og funktionelle smerter:</p> <p>Afprøv evt. sekundære analgetika.</p>	Ingen data.

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
<p>Udredningen kan være kompliceret og kan trække ud. Smerter, der ikke håndteres tilfredsstillende, kan udvikle sig til en kronisk tilstand.</p> <p>Målet med behandlingen af kroniske smerter er at opnå smertelindring i hvile og søvn. Det kræver patientens accept heraf, og at evt. opioid behandling er stabil og baseret på fast depotmedicin.</p> <p>Oftest kræves en tværfaglig indsats hos læge og/eller via henvisning til kommunale, regionale eller private behandlingstilbud. Tiltag er fx træning, afspænding, tværfaglig rehabilitering, gode søvnvaner, sygdomsmestring, socialrådgivning mv.</p>	<p>Henvis til regionalt tværfagligt behandlingscenter ved tegn på udvikling af kronicitet.</p> <p>Henvis til regionalt tværfagligt behandlingscenter hvis der er behov for behandlingsmæssig afklaring.</p> <p>Patienten har behov for helhedsorienteret indsats, fast tilknytning og tillid til læge/ behandlerteam og systematisk opfølgning. Henvis motiverede patienter til relevante tilbud.</p>	<p>Ingen data.</p>
<p>Kun 10% af patienter med kroniske smerter har en klinisk relevant effekt af morfin sammenlignet med placebo efter 6 måneder. Undgå derfor at afprøve opioid til pt. med kroniske non-maligne smerter.</p> <p>Mange får bivirkninger, reduceret funktion og fysisk afhængighed. Psykisk afhængighed kan også forekomme.</p>	<p>Funktionelle lidelser: Undgå opioider.</p> <p>Neuropatisk smerter: Opioid bør kun forsøges, hvis anden behandling er utilstrækkelig.</p> <p>Invaliderende nociceptive smerte: Opioid er indiceret hos enkelte.</p>	<p>Ingen data.</p>

Hvad ved vi?	Hvad anbefales?	Målepunkter
<p>Behandling med opioider for kroniske non-maligne smerter</p> <p>Opioidbehandling forbeholdes akutte smerter, cancersmerter og i livets sidste fase.</p> <p>Depotmorfin giver bedre døgndækning, færre gennembrudssmerter og mindre euforiserende effekt.</p> <p>Plastre bør kun anvendes, når oralt indtag ikke er muligt. Obs på udfordring ved dosering pga. nedsat nyrefunktion (eGFR < 30 ml/min.) og feber.</p> <p>Der skelnes ikke længere ml. stærke og svage opioider. Alle er stærke og afhængighedsskabende.</p>	<p>Morfin er første valg.</p> <p>Vælg depotopioid.</p> <p>Anvend oral behandling. Brug kun ét opioid.</p> <p>Husk laksantia</p>	<p>Målepunkt 1</p> <p>Andel patienter, der får morfin ud af alle, der får opioider.</p>
<p>Opioid dosis over 100 mg morfinækv. pr. døgn giver sjældent yderligere smertelindring, men større risiko for alvorlige bivirkninger.</p>	<p>Max 100 mg. morfinækv. pr. døgn.</p>	<p>Ingen data.</p>
<p>Tramadol</p> <p>Tramadol er et opioid med samme bivirkninger og tendens til afhængighed som andre opioider.</p> <p>10% af befolkningen har ringe el. ingen effekt. Dog stadig risiko for bivirkninger.</p> <p>I tillæg til klassiske opioid bivirkninger kan tramadol give serotonerge bivirkninger.</p>	<p>Tramadol anvendes på linje med øvrige opioider.</p>	<p>Målepunkt 2</p> <p>Andel patienter i behandling med tramadol ud af alle, der får opioider.</p>



Målepunkter og tolkning af data

Målepunkter udgør det data, der anvendes for at kunne vurdere og reflektere over variation mellem klyngens ydernumre. Variation kan skyldes forskelle i patientpopulationen (fx alder, sygdomsbyrde og sociale forskelle). Variation kan også skyldes, at praksis håndterer behandlingen forskelligt. Endvidere kan det skyldes usikre målinger på baggrund af et lille antal patienter. Det kan derfor ikke altid konkluderes, at variation er udtryk for forskelle i behandlingskvaliteten, og tolkninger skal derfor varetages med forsigtighed. Gruppearbejdet og diskussionerne på mødet kan være med til at belyse, hvad variationerne skyldes og give inspiration til eventuelle ændringer i praksis. Data leveres som standard i pseudonymiseret form.

Program for klyngemødet

Nedenfor ses et forslag til et program for klyngemødet. Som mødeleder får du tilsendt et mere detaljeret program, der guider dig igennem mødet.

Opfølgning fra sidste møde		Er der sket forandringer i forhold til de målepunkter, som klyngen har besluttet sig for at følge op på?
Introduktion	Tid: 10 min.	Introduktion til mødets emne og brug af ark til mødenoter.
Blok 1: Simple kroniske smerter	Tid: 35 min.	Introduktionsvideo. Gennemgang af klyngens data for indløste recepter for opioid og drøftelse med sidemanden. Opfølgning i plenum.
Blok 2: Komplekse kroniske non-maligne smerter	Tid: 35 min.	Introduktionsvideo. Gennemgang af de forskellige rekommandationer og drøftelse med sidemanden. Opfølgning i plenum.
Pause 10 min.		
Blok 3: Implementering og opfølgning – med udgangspunkt i praksisdata	Tid: 60 min.	Introduktionsvideo. Gruppearbejde om anvendelsen af morfin og tramadol opgjort for egen praksis. Afslutningsvis drøftes hvilke ændringer, der vil være vigtigst og lettest at gennemføre, og klyngen beslutter, hvordan der skal følges op på dagens møde.

Refleksioner på klyngemødet

Her ses forslag til spørgsmål og drøftelser, som klyngen kan have på mødet.

Simple kroniske smerter

- Hvad kan variationen i antallet af patienter pr. 1.000 (x-aksen), der fik en opioid recept sidste år, skyldes?
- Hvornår og hvordan bruger du opioider ved simple kroniske smerter?
- Hvordan forhindrer du/praksis, at behandlingen med opioider bliver uønsket langvarig?
- Hvilke udfordringer er der i forhold til opioid anvendelse i patientgruppen med simple kroniske smerter?

Komplekse kroniske non-maligne smerter

- Hvordan opdager du/praksis det, og hvad gør I, hvis en patient er ved at udvikle en kompleks kronisk smertetilstand?
- I hvilke tilfælde og hvornår i forløbet henviser du til Smertecenter?
- Hvordan opstår opioidforbruget hos disse patienter?
- Hvordan følges patienter i fast opioid behandling?

Implementering og opfølgning – med udgangspunkt i praksisdata (målepunkt 1 – 2)

- Hvilken overvejelser har du om Tramadol versus Morphin?
- Hvordan er dine erfaringer med sekundære analgetika?
- Hvilken erfaring har du med at skifte fra korttidsvirkende til depotpræparat hos kroniske smertepatienter?
- Hvilke forandringer i forhold til behandlingen vil være vigtigst og lettest at gennemføre?
- Hvordan kan det ske?
- Er der retningslinjer/fraser/andet materiale, der kan deles i gruppen?
- Hvad vil I tage med hjem til jeres praksis?

Mødenoter og plan for implementering i praksis

På mødet får deltagerne udleveret: Et ark til mødenoter og en implementeringsplan.

På ark til mødenoter noteres de vigtigste pointer fra gennemgangen af emnet og gruppediskussionerne. Noterne skal bruges sidst på mødet, hvor deltagerne sammen med kolleger fra egen praksis/andre sololæger skal afgøre, hvordan de vigtigste ideer kan implementeres i praksis.

I implementeringsplanen beskrives konkret, hvad praksis vil ændre, og hvordan ændringerne skal ske. Efter mødet kan planen hænges i klinikken, som støtte til implementeringsarbejdet i praksis.

Implementering og opfølgning på klyngemødet

Klyngemøderne er et godt udgangspunkt for kvalitetsarbejdet i almen praksis. Drøftelser af klyngens data og variationer mellem praksis kan give inspiration til, hvad den enkelte praksis kan arbejde videre med. Men hvilke forandringer er de mest realistiske at gennemføre, og hvordan implementeres pointerne fra klyngemødet bedst?

KiAP har udarbejdet materiale, der kan hjælpe med at omsætte ideer fra klyngemødet til konkrete handlinger i praksis efter klyngemødet. Derudover kan KiAP levere støtte til opfølgning på et senere klyngemøde.

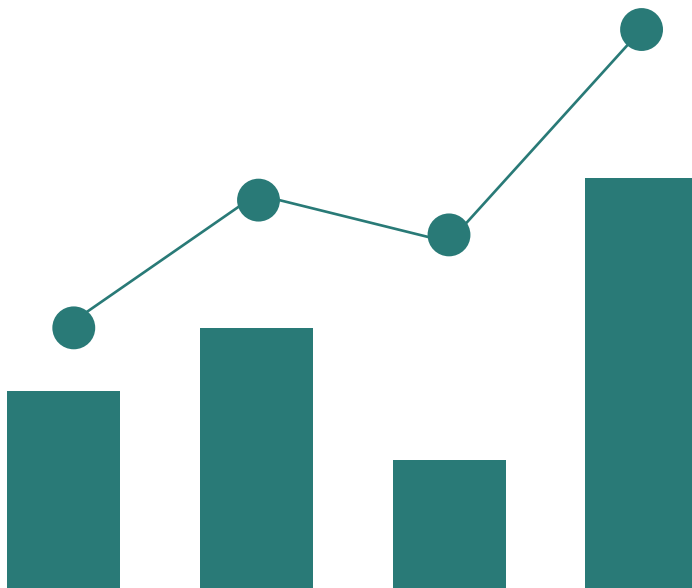
Implementering

På mødet udleveres en implementeringsplan. Planen udfyldes sidst på klyngemødet, hvor kolleger fra egen praksis/sololæger sidder sammen og drøfter, hvad de ønsker at ændre, og hvordan det bedst kan lade sig gøre. Den udfyldte plan tages med hjem i praksis og kan introduceres til praksispersonalet fx på et personalemøde.

Den regionale kvalitetsenhed kan oplyse om mulighed for støtte til implementering.

Opfølgning

Det tager tid at skabe forandringer, og derfor anbefaler KiAP, at klyngen følger op på, om der er sket ændringer i praksis efter 6 til 12 måneder. KiAP kan i den forbindelse levere en ny opgørelse med klyngens data.



Følg udviklingen

Referencer og inspiration

Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, Sundhedsstyrelsen 2019: <https://www.sst.dk/da/Viden/Laegemidler/Afhaengighedsskabende-laegemidler/Vejledning-om-afhaengighedsskabende-laegemidler>.

Smerteguide, Sundhedsstyrelsen 2019: <https://www.sst.dk/da/viden/laegemidler/smerte/smerteguide>.

Nyhed: Færre langtidsbrugere, Sundhedsdatastyrelsen 2017: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2018/faerre_langtidsbrugere_af_opioider_2017_24082018.

Opioidbehandling af kroniske non-maligne smerter, Sundhedsstyrelsen 2018: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/NKR-opioid/NKR-opioidbehandling-kroniske-non-maligne-smerter-endelig.ashx?la=da&hash=6BE4E41B1F586E761AFC0EFB7E4DD8C8CA1511C6>.

Udredning og behandling af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet, Sundhedsstyrelsen 2018: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/nkr-udredning-og-behandling-af-patienter-med-generaliserede-smerter-i-bevaegeapparatet>.

Kortlægning af opioidforbruget i Danmark, Sundhedsstyrelsen 2016: https://www.sst.dk/da/Feeds/~/_media/69913B827BAA4850A9A70E0CF76CB305.ashx.

National klinisk retningslinje: Udredning og behandling af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet, Sundhedsstyrelsen 2018: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/nkr-udredning-og-behandling-af-patienter-med-generaliserede-smerter-i-bevaegeapparatet>.

I Sundhedsstyrelsens Nationale kliniske retningslinje for opioidbehandling af kroniske non-maligne smerter (2018) samt Rationel Farmakoterapi, IRF, Aftrapning af opioider (2019) findes i øvrigt anbefalinger til aftrapning af opioider, som er et område, der ikke behandles i denne klyngepakke.

Der findes en oversigt over kommunale og regionale behandlingstilbud på sundhed.dk (Sundhedstilbud).

Sundhedsstyrelsens gennemgang af smertestillende medicin 2020: https://www.sst.dk/-/media/Viden/Laegemidler/Rekommandationsliste/Akutte-muskuloskeletale-smerter/Baggrundsnotat_nationale-rekommandationsliste_akutte-muskuloskeletale-smerter.ashx?la=da&hash=D02E66AACF5D331702469F476DCCED3024D78F9F.

Sundhedsstyrelsen vejledning om aftrapning af opioider: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/rationel-farmakoterapi-1-2019/aftrapning-af-opioider>.

Ugeskrift for læger 2020; 182: Opioider til kroniske nonmaligne smerter: https://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2020-06/v08190447_web.pdf



Kvalitet i Almen Praksis
J.B.Winsløws Vej 9A, stuen
5000 Odense C

C/O Lægeorganisationer
Stockholmsgade 55, stuen
2100 København Ø

Henvendelse til KiAP kan rettes på
tlf. 7196 8844 eller på support@kiap.dk

Læs mere om KiAPs arbejde på www.kiap.dk