



Akuttsmerteteam i sykehus

Historisk, i dag- og fremover

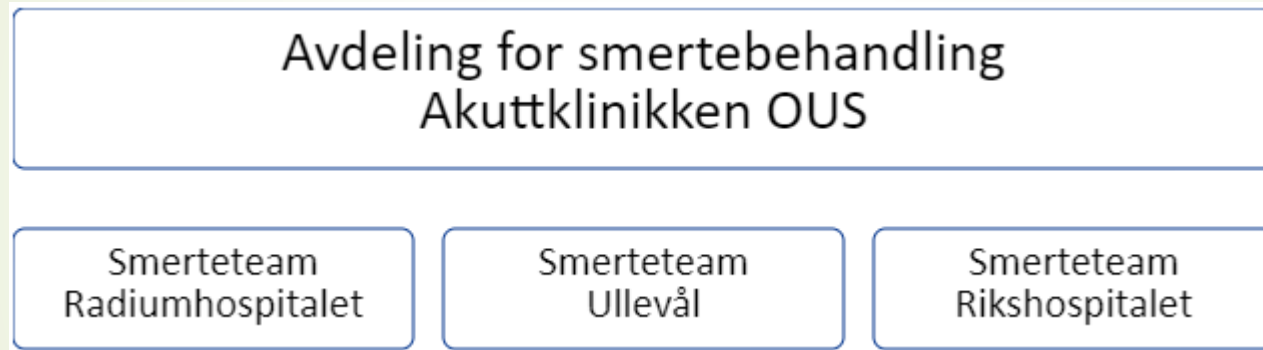
OUS: Radiumhospitalet, Ullevål, Rikshospitalet og A-hus

Spl. Cecilie Gaare Nordahl og lege Elisabeth Holmboe

Ulik organisering av akuttsmerteteam i sykehus

Avdeling for smertebehandling, Akuttklinikken OUS bemanner og drifter tre akuttsmerteteam

- Organisering av smerteteam i OUS:



- Akuttsmerteteamene består av spesialsykepleiere og overleger ved avdeling for smertebehandling og vi samarbeider med anestesilegene i avdeling for anestesi og intensivmedisin ved Radium, Ullevål og Rikshospitalet



Historisk utvikling av akuttsmerteteam OUS

- Ved **2000 tallet** var smerteteamene knyttet til int/po avdelingene på sykehusene i OUS (inkludert Aker)
- Oppsøkende virksomhet og telefon/calling betjent av spl. og lege fra po/int
- Stor del av virksomheten: Oppfølging av epidural postoperativ smertelindring og opplæring i bruk på sengepostene
- **Fra 2013-15** kom smerteteamenes oppdrag tiltakende som sekundærhenvisninger i dips
- Det var ulik sammensetting av smerteteam innad i OUS: Tre team med spes. spl. og anestesilege i ulike stillingsprosenter


Historisk utforming av akuttsmerteteam OUS

	2014			2023		
	Ullevål	Riksen	Radium	Ullevål	Riksen	Radium
Sykepleierstilling	2,3	2,5	1,6	2	2	1
Anestesilege	20%	50%	100%	20%		100%
Smertelege*				✓	✓	✓
Anestesilege calling				✓	✓	
Barneanestesilege calling					✓	
Antall tilsyn	1 600	1 400	755	1 309	1 148	1 519

* En smertelege (per dag) som dekker alle 3 sykehus

Hovedansvarsoppgaver i akuttsmerteteam OUS i dag

- ▶ Smerteteam vurderer -utfra henvisning/kontakt; behov for direkte pasient-tilsyn eller veiledning/råd til behandlende sykepleiere og/eller leger
 - ▶ I henvisningen ønsker smerteteam opplysninger om
 - ▶ Bakgrunn for aktuell innleggelse
 - ▶ Analgetika og ko-analgetika ved innkomst og ved tilsynsforespørsel
 - ▶ Aktuell problemstilling
 - ▶ Evaluering av avdelingens egne tiltak
- ▶ Avdelingen som pasienten tilhører er ansvarlig for pasientens behandling. Lege på moderavdeling vurderer om smerteteamets anbefalinger skal iverksettes, skriver i metavision og skriver resepter ved utskrivelse



Akuttsmerteteam kan gi råd og veiledning i smertekartlegging og smertebehandling til pasienter som:

- ▶ Har langvarig smerte før innleggelse
- ▶ Bruker opioider før innleggelse
- ▶ Har smerter til tross for konvensjonelle regimer
- ▶ Har rusmiddelbruk
- ▶ Har psykologisk sårbarhet: for eksempel pasienter med angst, uro, bekymringer og/eller med stort informasjonsbehov
- ▶ Der man forventer utfordringer med smertebehandlingen.. Henvis tidlig nok



Direkte pasientrettet funksjon

- Ved tilsyn kartlegges pasientens smerter gjennom biopsykososial forståelse og bruk av tilpasset kartleggingsverktøy og maler i dips
- Identifisere pasienter som trenger oppfølging for å forebygge eller begrense utvikling av langvarig smerte
- Fremmer pasientenes forutsigbarhet i smertebehandlingen -og selvstendighet i valg ved å tilpasse informasjon, opplæring og veiledning.
- Foreslår endringer eller nye tiltak i smertebehandlingen, både medikamentelle og ikke-medikamentelle
- Identifisere pasienter med særskilt behov for oppfølging under nedtrapping eller opptrapping av analgetika og/eller ko-analgetika
- Identifiserer pasienter med behov for videre vurdering på smertepoliklinikk etter utskrivelse.

Indirekte pasientrettet funksjon

- Tverrfaglig diskusjon av henviste pasienter innad i smerteteamene
- Samarbeid med anestesileger som vurderer pasienter bla. preoperativt og før overflytting fra po/int til sengepost
- Følger smertepolikliniske pasienter under innleggelse om smertepoliklinikken melder behov
- Smerteteamet samarbeider med og råder moderavdeling om bruk av andre interne instanser, som palliativt team og Legemiddelassistert Rehabilitering(LAR), fysioterapitjeneste, sosionomtjeneste og psykiatrisk team
- Smertekartlegging og forslag til plan for smertebehandling dokumenteres i journalnotat og henviste tilsette pasienter registreres i *Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling* ([SmerteReg](#))



Trender i akuttsmerteteam

- Samarbeider med sengeposter og deltar på deres tverrfaglige møter
- Tilbyr undervisning til sykepleiere og leger; Nyansatte, fagdager og vaktskift
- Smertenettverk med smertekontakter; møte hver 2. mnd. og egne teamsgrupper inndelt pr. sykehus

- Popopp-prosjektet oppstart 2023
- Bruker avdeling for smertebehandlings egne fysioterapeuter og psykologer 2t/hv. uke i rullering- i prosjekt 2024
- TENS-prosjektet oppstart 2025?

Sykepleierne i akuttsmerteteamene OUS setter EXTRA pris på

➤ Smertelegene:

- Tuva E. Wyller
- Stina Hødnebø
- Gunnvald Kvarstein

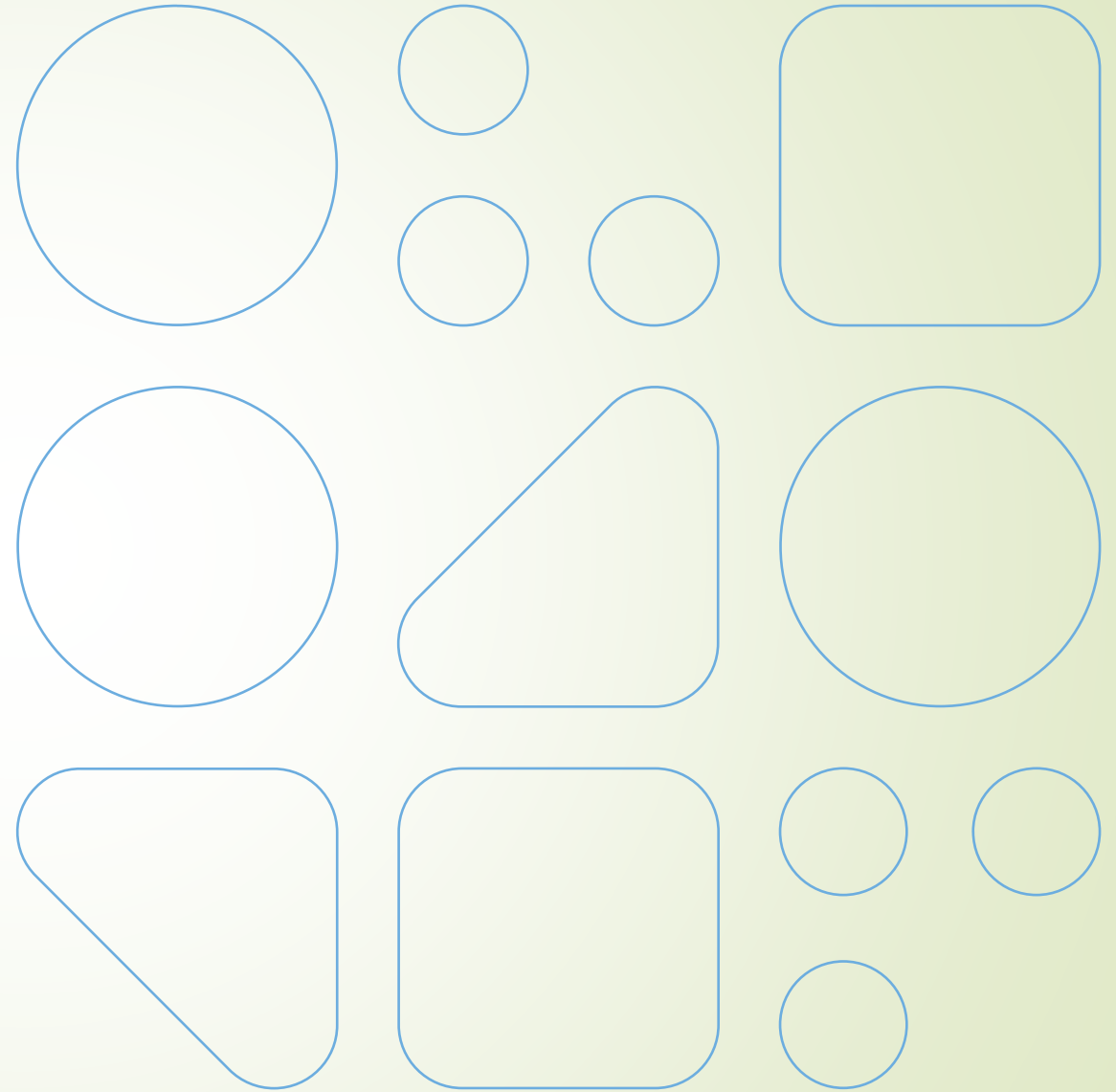
➤ Prosedyrer:

- Epiduralanalgesi ved akutt og postoperativ smertebehandling: barn og voksne
- Nedtrapping av opioider etter innleggelse i sykehus - voksne
- Akutt smertebehandling til pasienter med langvarig bruk av opioider
- Smerteteamets funksjon - og ansvarsområde ved OUS

➤ Nettsider:

- Mindre Smerter - Helse Bergen HF
- Hjem – RELIS
- Omregningstabell for opioider til orale morfinekvivalenter (OMEQ) - Helfo - for helseaktører

akutt smerteteam AHUS



AHUS Akutt smerteteam

- ▶ Anestesisykepleiere Mona Breilid 80 %, Grethe Melbybråten 100 %
 - ▶ Begge vil snart ha fullført tverrprofesjonell videreutdanning i smertebehandling (Drammen – OUS)
- ▶ Legeressurser ellers:
 - ▶ Paolo Gava, Elisa Karkala, Ekatarina Stouchinskaia (alle 3 med SSAI smerte), Elisabeth Holmboe, Tåle Strindler, Sadaf Khan
 - ▶ Forventet tidsbruk for legeressurs – 2-4 timer per dag – svært varierende behov



Verktøykassen:

Kreve at klinikere er engasjert og at kliniker faktisk kjenner pasienten godt !

Få tak i somatiske baller – legge dem ned for godt

Lese HELE journalen

Holde tverrfaglige møter

Strukturerte notater fra oss

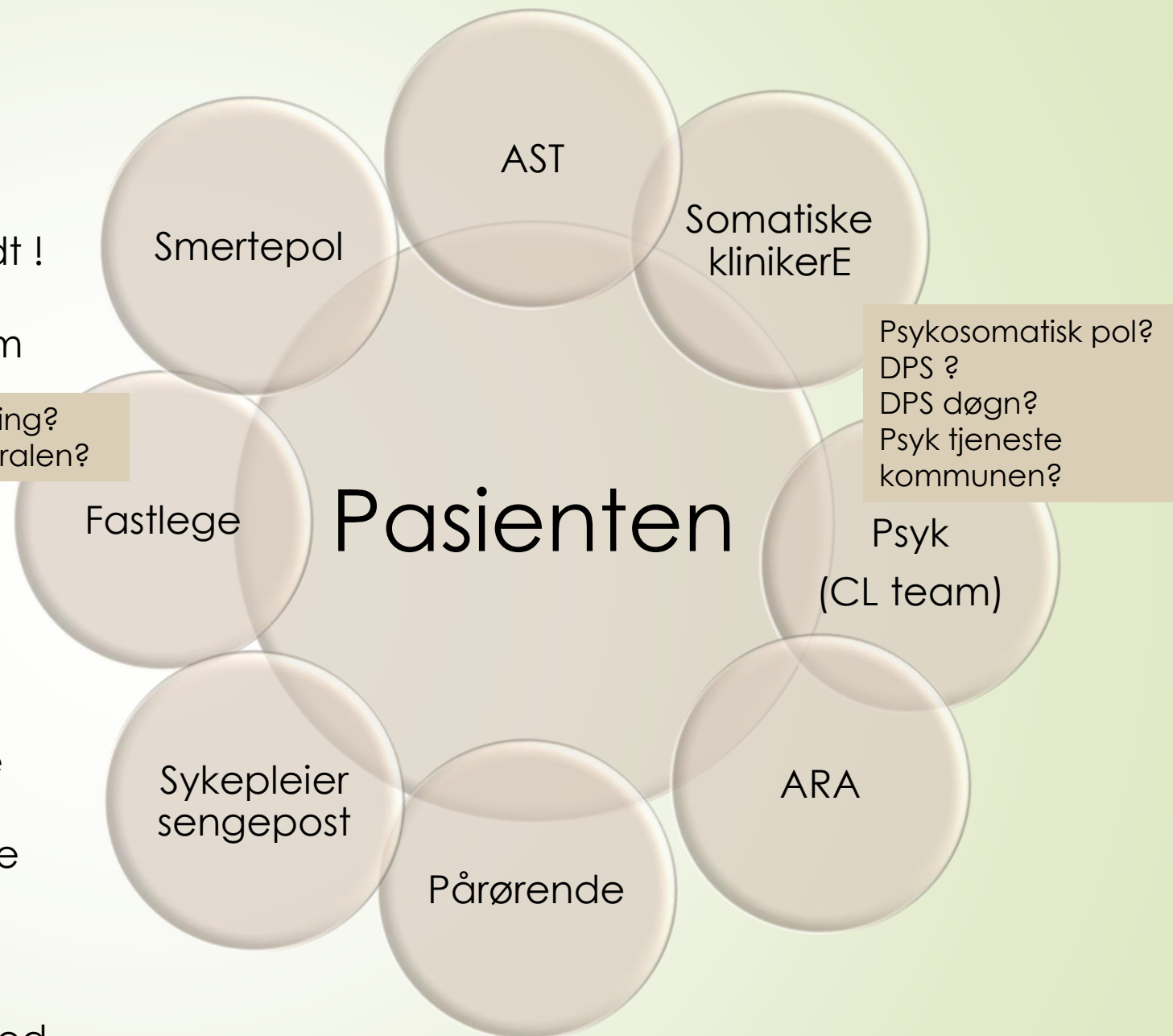
Sende notater elektronisk til fastlege

Sende dialogmeldinger til fastlegene

Lage gode planer i DIPS kritisk info

Sjekke kjernejournal og ha dialog med apotekene

Rehabilitering?
Frisklivssentralen?





Strukturert notat



Ansvarlig kliniker:

Pas bakgrunn:

Aktuell kirurgisk / medisinsk situasjon og plan:

Type smerter (kroniske og aktuelle):

Andre tiltak (avspenning / fysisk aktivitet):

Psyk/støttesamtaler (tidl / pågående kontakt):

Pågående kontakt med psyk hjemme:

CL team:

Prest:

Aktuell medikasjon:

Vurdering av aktuelle medikamenter:

Paracet:

NSAID:

Klonidin:

Nevrontin / Lyrica:

Regional:

Lidokain:

Ketanest:

Obstipasjon?:

Tverrfaglige møter:

Kontakt med fastlege:



Somatiske baller må legges ned og ikke sprette opp igjen !





Somatiske baller må legges ned og ikke sprette opp igjen !

