|  |  |
| --- | --- |
| OUS_logo_RGB_HighRes | Vedlegg til:  Legemidler for lindring i livets sluttfase |
| Metoderapport for prosedyrer og retningslinjer ved Oslo universitetssykehus Basert på det internasjonale AGREE – verktøyet. | |

Revidering 5: 22.08.24. Revidert etter endringer i KLB Helse Bergen, desember 2023 og juni 2024. Se [endringslogg](https://www.helse-bergen.no/49f1dc/siteassets/seksjon/klb/documents/medikamentskrin/endringslogg.pdf). Oksykodon sc er lagt til i behandling av smerte og dyspné, ihht behandlingsalgoritmen. Oppdatert behandlingsalgoritme for surkling i øvre luftveier. Referanser er oppdatert.

Revidering 4. 11.10.2023: Ingen vesentlige endringer, men revidert etter endringer i KLB Helse Bergen nov-22, se [endringslogg](https://helse-bergen.no/seksjon/KLB/Documents/Medikamentskrin/Endringslogg.pdf)

Revidert 2: 15.10.2018:

Ingen vesentlige endringer. Endringer markert i rødt er ihht endringer av retningslinjen i Helse Bergen som har utarbeidet den og er ansvarlig for å oppdatere den. Denne retningslinjen anvendes også i [Nasjonale faglige råd for lindrende behandling i livets sluttfas](https://helsedirektoratet.no/palliasjon/nasjonale-faglige-rad-for-lindrende-behandling-i-livets-sluttfase)e som ble utgitt av Helsedirektoratet i september 2018 .

Revidert 11.09.2015

**1. Hva er prosedyrens overordnede mål i forhold til helsemessig effekt:**

Prosedyren skal bidra til å heve kvaliteten på pasientbehandlingen, og skal bidra til mer lik behandling av døende uavhengig av hvilken enhet pasienten er innlagt ved.

**2. Hvilke kliniske og andre spørsmål skal prosedyren svare på:**

Hvilke legemidler som kan brukes til lindring av plagsomme symptomer i livets sluttfase.

**3. Hvilken pasientgruppe gjelder prosedyren for:**

Voksne, inneliggende pasienter i livets sluttfase når pasienten ikke er i stand til å ta legemidler p.o.

**4. I hvilken grad representerer prosjektgruppen alle relevante faggrupper:**

***Ansvarlige for å tilgjengeliggjøre eksisterende retningslinje fra Helseregion Vest i OUS.***

***Ane Steen Nøding*** Fagutviklingssykepleier, Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling, Avdeling for kreftbehandling, Oslo Universitetssykehus

***Nina Aass*** Seksjonsleder/professor, Seksjon for lindrende behandling, Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus

***Ellen Bjerkeset***  Spesialsykepleier, MSc, Kompetansetjeneste for lindrende behandling, helseregion sør-øst. Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus

***Berit Seljelid*** Fagutviklingssykepleier, MSc, , Kompetansetjeneste for lindrende behandling, helseregion sør-øst. Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus

**5. Hvilken metode er brukt for å inkludere pasientens synspunkter og ønsker i prosedyren:** Se pkt 7 og 8

**6. Hvilke målgrupper har retningslinjen som målgruppe:**

Retningslinjen retter seg mot helsepersonell som arbeider med pasientgruppen, hovedsakelig leger og sykepleiere på sengepost.

**7. Er prosedyren/retningslinjen utprøvd i målgruppen før publisering og på hvilken måte?**

Ja. Ikke i OUS, men hyppig anvendt i helseregion vest, både på sykehus og i kommune helsetjenesten. I tillegg har flere andre fylker og kommuner implementert retningslinjen. Den er i utgangspunktet utarbeidet som en veileder for lindring av plagsomme symptomer hos døende pasienter i kommunehelsetjenesten.

**8. Hvilket systematisk innhentet kunnskapsgrunnlag er prosedyren utarbeidet på grunnlag av:**

Retningslinjen med tilhørende behandlingsalgoritmer er resultatet av et samarbeid mellom kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest (KLB) og Sunniva avdeling for lindrende behandling. Den baserer seg ikke på systematisk søk etter litteratur på området. Behandlingsalgoritmene er kunnskaps- og erfaringsbaserte. De har hentet sine anbefalinger fra Twycross and Wilcock, Palliative Care Formulary, 4th edition, 2011 (PCF4). Unntak til dette sier forfatter, er anbefalingen om bruk av glykopyrron «loading dose» på 400 mikrogram. Det er erfaringsmessig en trygg oppstartsdose i følge forfatterne, selv om PCF4 oppgir 200 mikrogram. 15.10.18: Ikke aktuelt da oppdatert versjon er i henhold til anbefalinger i Palliative Care Formulary, 6th edition, 2017.

Farmasøyt Laila Irene Bruun og farmakolog Per Wiik Johansen ved OUS er konsultert i forhold til medikamentadministrering og forlikelighet. **De anbefaler ikke at medikamentene blandes** og derfor er denne setningen tatt bort fra opprinnelig dokument. Da dette er en retningslinje til bruk i spesialisthelsetjenesten, er også intravenøs administrasjonsvei oppgitt som et alternativ til subcutan administrering.

11.09.15: Mulighet for i.v. administrasjon er fjernet i tabell, men lagt til i egen setning under tabell.

15.10:18: Oppdateringer siden forrige versjon:

Indikasjon for Midazolam; lagt til dyspnoe og agitert delir, ellers  uendret

Robinul; dosering er endret til lik dose hele døgnet , 0,2 mg inntil x 1/time og max x 6/døgn.)

Oppdaterte referanser:

Twycross and Wilcock (2017), [Palliative Care Formulary, 6th edition](https://www.palliativedrugs.com/), (PCF 6) Helsedirektoratet (2018). [Nasjonale faglige råd for lindrende behandling i livets sluttfase](https://helsedirektoratet.no/palliasjon/nasjonale-faglige-rad-for-lindrende-behandling-i-livets-sluttfase)  
  
22.08.24: Oppdateringer siden forrige versjon:

Oksykodon sc er lagt til i behandling av smerte og dyspné, sammen med Morfin, i henhold til Helse Vest`s anbefalinger. De er ekvipotente og ekvivalente ift. effekt/bivirkninger i den siste livsfasen.

Legemiddelkomiteen ved OUS v/Laila Irene Bruun er konsultert angående endringer i behandlingsalgoritmen for surkling i øvre luftveier der «Glycopyrrionium bromide Martidale er tatt inn i tillegg til Robinul, og i algoritmen er Robinul byttet ut med virkestoffnavnet (glykopyrron)».

Referanser er oppdatert ihht siste etter endringer i [KLB Helse Bergen](https://www.helse-bergen.no/kompetansesenter-i-lindrande-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell/medikamentskrin-vaksne/), desember 2023. Referansene i denne prosedyren baserer seg dermed [på referanser til algoritmene](https://www.helse-bergen.no/48ef48/contentassets/e1aedb7d9b4e4355a7aeca0c8b3217c9/referanser-til-algoritmer-2023.pdf) som er gjort i arbeidet med retningslinjen.

**9. Hvilke kriterier er brukt for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget:**

Se punkt 8 over.

**10. Hvilken metode er brukt for å formulere anbefalingene:**

Se punkt 8 og 13

**11. På hvilken måte er helsemessige fordeler, bivirkninger og risiko tatt i betraktning under utarbeidelsen av prosedyren:**

Se pkt 8

**12. På hvilken måte henger anbefalingene i prosedyren sammen med kunnskapsgrunnlaget:**

Se pkt 8 og 13

**13. Hvilke eksperter utenfor prosjektgruppen har vurdert prosedyren/retningslinjen før publisering:**  
Fagrådet i Avdeling for kreftbehandling har gitt sin tilslutning til å bruke retningslinjen fra Helseregion Vest uten vesentlige endringer. Videre har retningslinjen vært vurdert av legemiddelkomiteen ved OUS som nyttig og relevant for helsepersonell.

RELIS er kontaktet i forbindelse med spørsmål om administreringsvei av Haldol

Farmasøyt Laila Irene Bruun og farmakolog Per Wiik Johansen ved OUS er konsultert i forhold til medikamentadministrering og forlikelighet.

Retningslinjen ble sendt ut til høring innad i OUS, og etter høringsinnspill ble det gjort små endringer i tekst, samt reduserte max anbefalt døgndosering av Haldol® fra 10mg til 5 mg.

11.09.2015: Anbefalt max døgndose for Haldol® er endret til 10 mg og max døgndose Robinul® er redusert fra 1.8 til 1.2 mg, i henhold til Helse Vest`s anbefalinger.

14. Beskriv prosedyren for oppdatering av prosedyren/retningslinjen:

Retningslinjen oppdateres i tråd med norm for Oslo universitetssykehus sitt kvalitetssystem. Senest etter 3 år, og fortløpende på bakgrunn av tilbakemeldinger og vurdering av om de umiddelbart må tas til etterretning.

11.09.2015: Revidert pga av revidering i Helse Bergen, samt oppdatering av lenker.

15.10.2018: Endringer er gjort ihht endringer i Helse Bergen, [se endringslogg](Revidert%20okt2018/Endringslogg_2018.pdf). Oppdatert versjon er vurdert av Hilde Roaldset, overlege, Seksjon lindrende behandling, AKB og Gudveig Storhaug, fagutviklingssykepleier, Sengeposter, AKB.

16.08.2024: Endringer er gjort ihht endringslogg i Helse Bergen, se. Oppdatert versjon er vurdert av Nina Aass, Seksjonsleder/professor, Seksjon for lindrende behandling, AKB. Gudveig Storhaug, fagutviklingssykepleier, Sengeposter, AKB er konferert i arbeidet.

**15. Anbefalingene i prosedyren er utformet spesifikke og entydige:**

Ja.

**16. De ulike alternativer for håndtering av tilstanden er klart beskrevet:**

Ja.

**17. Prosedyren/Retningslinjen inneholder en kortversjon av de viktigste anbefalingene:**

Nei.

**18. Hvilke verktøy for bruk i praksis er retningslinjen støttet med:**

Link til behandlingsalgoritmer.

19. Potensielle organisatoriske hindringer for bruk av retningslinje og hvordan disse tenkes håndtert:

Ferdigstilt retningslinje formidles tjenestevei. Den vil bekjentgjøres via hjemmeside til Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling. Vi vil også bruke ressurssykepleienettverket innen lindrende behandling til å gjøre den kjent ved de enkelte sengeposter.

20. Potensielle kostnadsmessige implikasjoner ved å følge prosedyren og hvordan dette tenkes håndtert:

Det vurderes til ikke å ha noen kostnadsmessige implikasjoner.

**21. Beskriv planen for å måle graden av etterlevelse av retningslinjen:**

**22. Er prosjektgruppen redaksjonelt uavhengig:**

Ja.

**23. Mulige interessekonflikter for prosjektgruppens medlemmer:**  
   
 Ingen kjente.