



Pijn in beeld in behandeld

**Handvatten voor implementatie van
Verenso richtlijn 'Pijn bij kwetsbare ouderen'**

Else Poot, Verenso

Paul Geels, Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM)

verenso
vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde



Even voorstellen



Disclosure



- Else Poot
 - Geen (potentiële) belangenverstrengeling

- Paul Geels
 - Echtgenote werkzaam voor MSD

Aanleiding

- Richtlijn Pijn sinds 2011 met update in 2016
- Implementatie liep achter
- Project gericht op ondersteuning implementeren richtlijn



Het leven in het verpleeghuis

(SCP, 2019)



Quote:

" Uit dit onderzoek blijkt dat nog altijd een groot deel van de bewoners kampt met pijn- en slaapklachten die de ervaren levenskwaliteit negatief beïnvloeden.

Investeren in meer kennis over het signaleren, verhelpen of verminderen van pijnklachten zou de levenskwaliteit van bewoners verder kunnen verhogen."

Verpleeghuis

- Complexe zorgvraag
- Multimorbiditeit
- Wankel lichamelijk en/of geestelijk evenwicht
- Atypische ziektepresentatie, waaronder symptoomverschuiving, symptoomomkering en symptoomarmoede
- Functionele autonomie en kwaliteit van leven boven levensverlenging

- Zorgsoorten:
 - Herstelgerichte zorg GRZ en ELV
 - Psychogeriatric (PG)

Complexe implementatie

- Symptoom i.p.v. ziekte
- Herkenning pijn lastig
- Verschillende factoren
- Multidisciplinaire setting
- Verschil in opleiding

Het project

- Ontwikkeling toolbox voor implementatie (IVM)
- Project in 2 verpleeghuizen
 - Ondersteuning methodische aanpak
 - Opzetten Pijnteam
 - Ondersteuning FTO
- Effect- en proces evaluatie (LUMC)
- Projectleiding Verenso



Pijn team



Toolbox

- Klinische les voor verzorgenden
- Format ontslagformulier
- Beleidsnotitie/zorgprogramma
- E-learning verzorgenden
- FTO-module Pijn
- Handleiding verzorgenden (bestond al)
- Patiëntenfolder (geactualiseerd)
- Implementatiehandleiding



Samengevat



- Complexe richtlijn, complexe zorgorganisatie, complexe doelgroep
- Dus met name een implementatievraagstuk.

Kernvraag

Hoe is een complexe richtlijn met een duidelijke farmacotherapeutisch impact te implementeren in complexe organisatie zoals het verpleeghuis met 'complexe bewoners'?

Tevens (ZonMw):

Versterken samenwerking met eerste lijn rondom pijn.

Wie deden mee?

VPH 1 (n=60)	VPH 2 (n=50) ^{*)}
GRZ	ELV
PG	PG
Somatische zorg	Somatische zorg

^{*)} Covid-19

Drie implementatiefases (2018-2020)

Fase 1. Voorbereiding (6 maanden)

Fase 2. Daadwerkelijke implementatie van de richtlijn
(8 maanden)

Fase 3. Evaluatie (5 maanden)

Procesbegeleiding - IVM

- Startbijeenkomst
- Bijeenkomst t.b.v. tussentijdse evaluatie
- Eindbijeenkomst

Aanvullend

- Rondetafelgesprek->implementatiebelemmeringen?
- Organisatie/begeleiding farmacotherapieoverleg (FTO)

Vorbereiding



Doelen:

1. voorbereiden verpleeghuis
2. gezamenlijke materiaalontwikkeling

Vooronderzoek

Doel:

In kaart brengen actuele situatie, behoeftes en wensen.

Middelen:

- Vragenlijsten (verplegend personeel, (para)medici, bewoners/naasten)
- Pijnmedicatiegebruik (voorschrijfgegevens)
- Dossieronderzoek
- Rondetafelgesprek: (para)medici, verplegend personeel, apotheker(s), cliëntenraad.

Implementatiematrix



- Wie moet wat weten?
- Wat moeten ze gaan denken?
- Wat moeten ze doen?

Voorbeeld: verplegend personeel

Wat moeten ze weten?	Wat moeten ze denken?	Wat moeten ze doen?
<ul style="list-style-type: none">• Dat pijn veel voorkomt en regelmatig niet (h)erkent wordt bij verpleeghuisbewoners.• Wat belangrijke signalen van pijn zijn bij zowel cognitief/communicatief vaardige cliënten als bij cliënten die niet cognitief/communicatie vaardig zijn.	<ul style="list-style-type: none">• Ik vorm de ogen en oren van de arts en het multidisciplinaire team voor de herkenning van pijn.• Als ik pijn vermoed, ga ik proactief te werk door gerichte observaties uit te voeren en het z.s.m. informeren van de arts van de cliënt.	<ul style="list-style-type: none">• Ze moeten hun kennis over de diagnostiek van pijn bij verschillende 'types' van verpleeghuisbewoners vergroten.• Ze moeten durven om zelfstandig bij een vermoeden van pijn actie te ondernemen binnen de grenzen van hun rol in het zorgproces

Pijnteam - richtlijn

Pijnteam is sleutel van pijnbeleid.

"Het pijnteam kan het pijnbeleid van de instelling of thuiszorgorganisatie vormgeven en daarnaast zorgverleners adviseren over individuele patiënten met pijn."

VPH 1: anders t.o.v. VPH 2

- Positionering pijnteam
- Aandachtsvelders in pijnteam
- Projectleiders in pijnteam
- Pijnteam rechtstreeks te benaderen door verplegend personeel

VPH 1+2: implementatiefase

- VPH 1: 3 FTO's; VPH 2: 2 FTO's
 - niet-farmacotherapeutische afspraken met behandelaren gemaakt
 - farmacotherapeutische afspraken gemaakt en geëvalueerd

FTO 1		FTO 2	
Afspraak	Resultaatdoelstelling	Evaluatie	Actie
Artsen schrijven geen NSAID's voor bij kwetsbare verpleeghuisbewoners zonder artritis	Een maand na het FTO krijgen kwetsbare bewoners zonder artritis geen NSAID's.	Er zijn nog 25 cliënten met NSAID gebruik.	Apotheek alarmeer de VS/SOG persoonlijk over voorschrijven en reden NSAID gebruik. SOG rapporteert in vrije tekst reden van voorschrijven NSAID

VPH 1: vervolg en borging

- Uitrol naar andere afdelingen
- Extra aandacht pijnrapportage bij (geplande introductie) nieuw systeem
- Introductie 'pijnboxen'.
- Aanpassen format brief naar huisartsen
- Pijnteam ook een rol geven in 1e lijn als consultatieteam
- E-learnings voor medewerkers alle afdelingen

VPH 2: evaluatiefase

- Covid-19: niet volledig doorlopen
- Leerpunten:
 - PR: belangrijk om de in beeld te blijven om veranderproces op gang te houden => herpakken na Covid-19.
 - Geen extra inzet niet-farmacotherapeutische/complementaire zorg: inzet sterk persoons (=medewerker) gebonden.
 - Onvoldoende beklijven veranderingen (Covid-19)

Samenwerken 1e lijn

- Bleek erg moeilijk.
- Idee was transmuraal FTO: SO's en huisartsen. Kwam niet van de grond.
- Gestandaardiseerde ontslagbrief i.s.m. huisartsen (LUMC)
 - aanbeveling eindrapport vervolgonderzoek medicatieveiligheid
 - geïntegreerd in 2 EPD-pakketten met groot(st) marktaandeel.

Wat hebben we geleerd?

- Implementatie materialen klaar bij start; co-creatie bleek op dit punt niet succesvol
- Kortere voorbereidingsfase: verlies aan enthousiasme
- Meer tijd voor implementatiefase: duurt lang om iedereen op de hoogte te stellen.
- Vastleggen verwachting aan begin van project.
- Herhalend blijven informeren van medewerkers over het project.
- Aandachtsvelders: cruciaal => faciliteren (financieel)
- Projectleiderschap met inhoudelijke ondersteuning



Dank voor uw
aandacht.



Van den Akker E, de Waal M, Geels P, Poot E en Achterberg. Implementation of the multidisciplinary guideline on chronic pain in vulnerable nursing home residents to improve recognition and treatment: a qualitative proces evaluation. Healthcare 2021, 9, 905.