

# PP-ACT

Personlig Plan og  
Acceptance and Commitment Therapy

**REK 2018/2562**

# Prosjektmedarbeidere

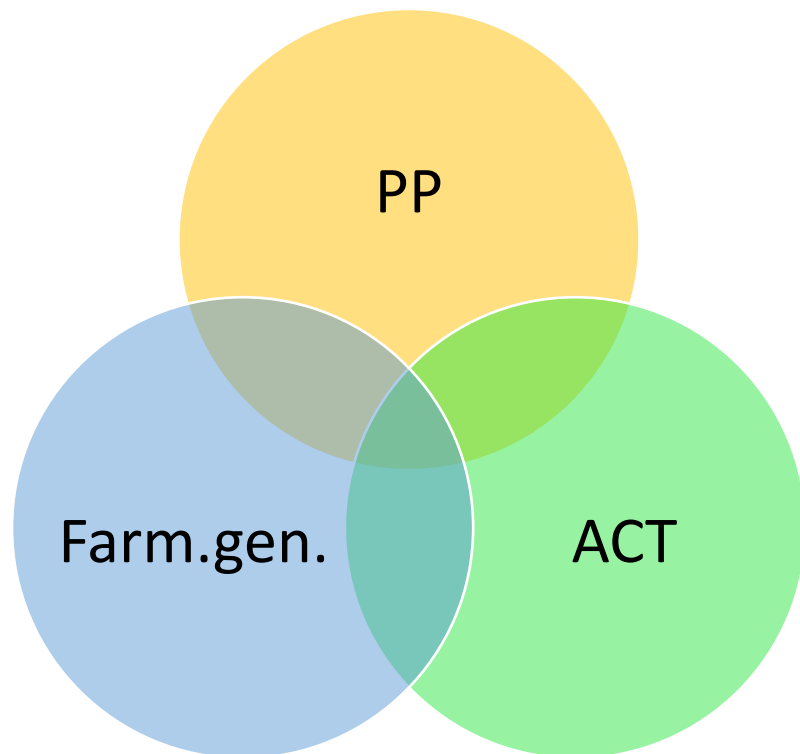
<b>Leiv Arne Rosseland</b>	<b>OUH, Division of Emergencies and Critical Care (AKU)</b>
<b>Ingeborg Dahl Hilstad</b>	Norwegian association for persons with injuries (Personskadeforbundet)
<b>Dagfinn Glad</b>	Norwegian Forum of Disabled Peoples' Organizations – SAFO
<b>Henrik Børsting-Jacobsen</b>	OUH, AKU
<b>Audun Stubhaug</b>	OUH, AKU
<b>Nils Tore Vethe</b>	OUH, Division for laboratory medicine (KLM) Department of Pharmacology
<b>Henrik Andreas Torp</b>	OUH, KLM
<b>Olav Røise</b>	OUH, Division of Orthopedic Surgery (OPK)
<b><u>Lene Bergendal Solberg</u></b>	OUH, OPK
<b>Svetlana Skurtveit</b>	Norwegian Institute of Public Health
<b>Thomas Clausen</b>	(SERAF)(UiO)
<b>Bård Natvig</b>	UiO, Institute of Health and Society
<b>Jon Michael Gran</b>	UiO, Oslo Centre for Biostatistics and Epidemiology
<b>Hance Clarke</b>	Toronto General Hospital, Canada



# Problemer

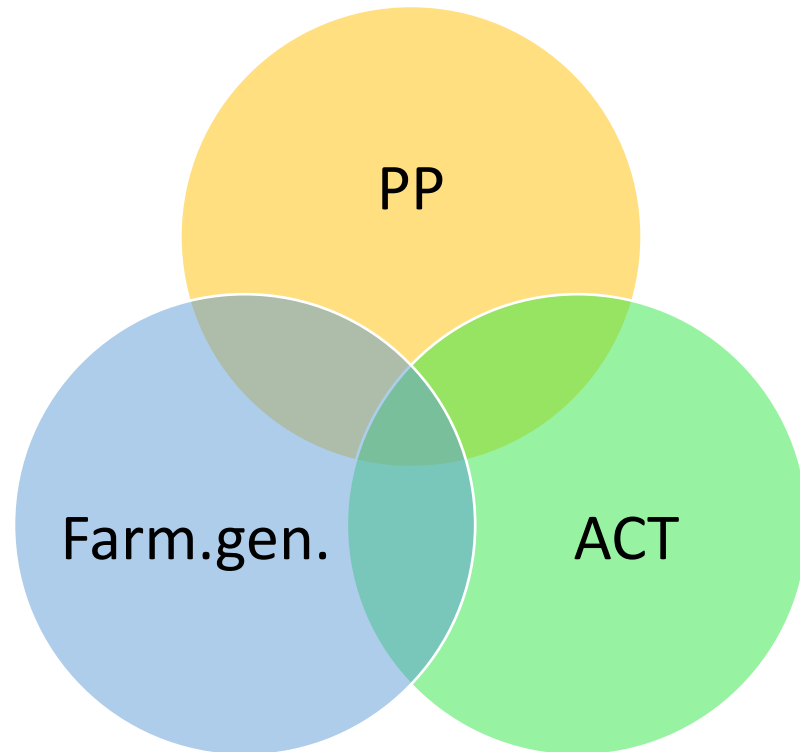
- Vet i liten grad hvem som får kronisk, opioidavhengig smerte etter traume
- Vet ikke hvor stort traume trenger å være
- Få får skreddersydd smertestillende behandling
- Få/ingen pasienter som reiser hjem/tilbake til kommunen får systematisk oppfølging for smerter etter sykehusoppholdet

# Personlig plan



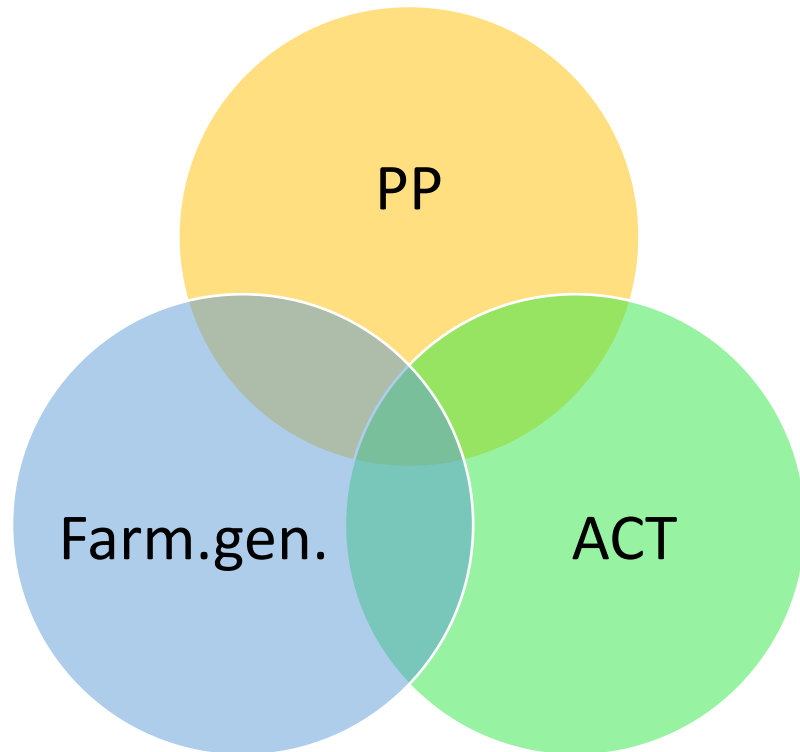
- Optimal smertebehandling basert på farmakogenetiske analyser
- Nedtrappingsplan ved utskrivelse
- Avtale med fastlege
- Kontakt mellom sykehus og fastlege

# Farmakogenetiske analyser



- Analyser på CYP systemer og interaksjoner for å skreddersy smertebehandling

# Acceptance and Commitment Therapy



- Internett basert “kognitiv” terapi
- 8 leksjoner
- Strategier for å håndtere vanskelige tanker/smerter

# Formål

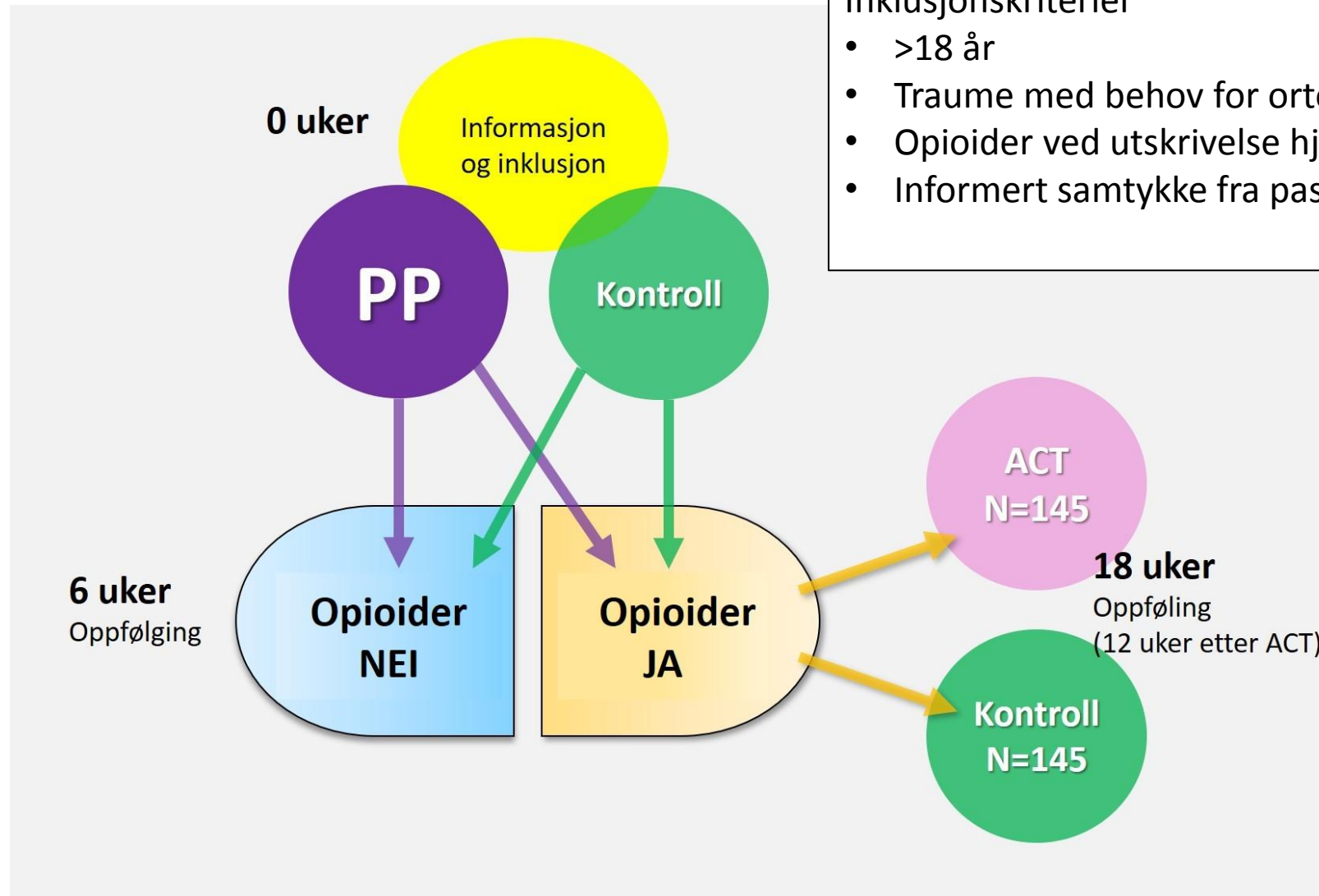
- Langsiktig Bedre pasientfunksjon og redusere skadelig medikamentforbruk etter trauma
- Kortsiktig Teste PP, ACT og kombinasjonen av PP-ACT mot standard behandling



# Hypoteser

- I. PP som beskriver optimal smertebehandling i kombinasjon med forbedret samarbeid mellom pasient, fastlege og spesialist øker pasient funksjonen og reduserer skadelig medikamentforbruk
- II. Kombinasjonen av PP og ACT er mer effektivt enn hver av behandlingene alene
- III. PP og ACT er mer kostnadseffektivt enn standardbehandling
- IV. PP reduserer skadelig medikamentforbruk og øker funksjonen hos pasienter med CYP2D6 redusert/intermediær fenotype sammenliknet med kontroll

# Studiedesign



## Inklusjonskriterier

- >18 år
- Traume med behov for ortopedisk kirurgi
- Opioider ved utskrivelse hjem/kommune
- Informert samtykke fra pasient og fastlege

# Gjennomføring

- Primær endepunkt
  - Opioid forbruk JA/NEI 6 og 18 uker etter inklusjon (pasient rapportert og hentet fra Reseptregisteret)
- Sekundær endepunkt
  - Medikamentdoser
  - HRQoL
  - Arbeidsstatus
  - Bruk av ressurser
  - Helseøkonomiske analyser med data fra IPLOS (pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk) og KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner)
- Ortopediske traumepasienter ved OUS vil inkluderes
- Estimert behov for 1000 pasienter i PP for å oppnå 145 i hver gruppe i ACT
- Estimert inklusjonstid 2 år
- Estimert oppstart: vår/sommer 2020