

Opioidförskrivning på ortopedkliniken, NU-sjukvården

Bakgrund

Huvudregeln är att opioider ska förskrivas enbart till patienter som har tillfälligt behov av preparaten till följd av en nociceptiv smärta av känd genes förorsakad av en operation eller ett trauma som handläggs vid ortopedkliniken.

Förskrivning av opioider längre tid än 6-8 veckor till ortopedpatienter har i flera vetenskapliga studier visats ha stark koppling till ångest och depression hos patienten och ska därför helt undvikas och ersättas med ett adekvat omhändertagande av den psykiatriska problematiken.

Särskild restriktivitet ska iakttas vid förskrivning av kortverkande opioider. Alternativa behandlingsstrategier för ortopedisk smärta innefattande icke beroendeframkallande läkemedel, fysioterapi, avlastning eller gips/ortos ska alltid övervägas

Syfte

Med anledning av ny regional riktlinje avseende förskrivning av [opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta](#) har ortopedkliniken, NU-sjukvården valt att inrätta en intern rutin som utöver den regionala riktlinjen syftar till att begränsa förskrivningen av opioider genom att skapa en enhetlig syn på användningen av dessa läkemedel för smärtbehandling av patienter med ortopedisk diagnos.

Svårigheter att följa dessa riktlinjer ska av AT/ST-läkare lyftas till handledare och av specialister till verksamhets/läkarchef.

Vilka berörs

Ortopedkliniken
Akutmottagningen

Åtgärder

PAL¹ = patientansvarig läkare

Läkare med förskrivningsansvar² = läkare som förskriver opioider där PAL saknas eller förändrar behandlingsplan tidigare ordinerat av PAL.

Ansvarsförhållanden

- Patientansvarig läkare – PAL – ansvarar för att förskrivning sker i enlighet med denna rutin

- Om PAL är frånvarande >1 vecka tillfaller ansvar bevakningspartner enligt särskilt bevakningsschema.
- Om bevakningspartner inte är närvarande tillfaller ansvar Uddevallakonsulten.
- Om förskrivning och uppföljning inte tydliggjorts av PAL enligt denna rutin kan såväl bevakningspartner som Uddevallakonsulten välja att inte överta ansvar. I det fallet informeras läkarchef/verksamhetschef omgående.
- Vid nyförskrivning av opioidpreparat på akutmottagningen bär förskrivande läkare² ansvaret enligt denna rutin. Om återbesök anordnas till ortopedmottagningen bär förskrivande läkare på akutmottagningen ansvaret till dess att patienten följs upp av ortoped.
- Omförskrivning och vid annan oplanerad kontakt med kliniken får förskrivning endast ske enligt av PAL upprättad plan.
- Förändring av denna plan ska dokumenteras i journalen och medför att förskrivande läkare² övertar ansvaret till dess att patienten varit på återbesök hos PAL.
- AT-läkare utfärdar som regel inte recept på opioider under tjänstgöring vid ortopedkliniken utan att involvera handledande ortopedläkare/akuttläkare. Förskrivningsansvaret övertas av tillfrågad läkare när AT-läkaren avslutat sin tjänstgöring vid ortopedkliniken. Namn på tillfrågad läkare måste framgå i journalen.

Förskrivning- och uppföljningsförfarande

- Den som initierar opioidbehandling ska i journalen (epikris eller anteckning) notera startdatum, orsak till insättning, max-dos enligt behandlingsrekommendationer samt planering för utvärdering. Vid akuta inläggningar är det utskrivande läkare som agerar läkare med förskrivningsansvar och ansvarar för att plan finns.
- Patienten ska informeras om behandlingsplan muntligen och skriftligen (på receptet **och/eller** utskrivningsmeddelande).
- Om behandlingsplan inte upprättats och det via CallMe uppstår frågor ska PAL eller läkare med förskrivningsansvar² kontakta patienten inom 5 kalenderdagar från det att patienten kontaktat vården. Plan ska då upprättas enligt denna rutin.
- Om PAL/läkare med förskrivningsansvar *är i tjänst* och inte kontaktar patienten inom 5 kalenderdagar informeras verksamhetschef/läkarchef omgående. Vid frånvaro > 1 vecka se ”Ansvarsförhållanden”.
- I fall då det finns tydlig plan och uppföljning noterat i journalen ska patienten av CallMe informeras att det finns en plan och att den ligger fast till nästa

uppföljningstid.

- Hos patienter som insatts på opioider vid ortopedkliniken ska huvudregeln vara att det utsätts av snarast möjligt och vid akuta standarddiagnoser inom 2 veckor (se behandlingsrekommendationer). och att vi ansvarar för att anvisa alternativa smärtlindringsstrategier
- Patienter som fått opioider första gången på ortopedkliniken, där vi misslyckas med utsättning enligt ovan och där den ortopediska behandlingen har upphört kan remitteras som smärtpatienter till primärvården som i sin tur kan rekommenderas konsultera smärtenheten (se rutin – [öppenvårdsremiss till smärtmottagningen](#)).
- I remissen ska tydligt framgå orsak till långvarig opioidbehandling och anledning till varför patienten inte är aktuell för fortsatt omhändertagande på ortopedkliniken. PAL ansvarar för förskrivning av opioider 3 månader från det att remiss utfärdats.
- Hos patienter med kronisk smärta med opioidförskrivning *före* kontakt med ortopeden sker fortsatt förskrivning här bara under den tid vårdansvaret övertagits därefter återgår ansvaret till inremitterande enligt ovan.
- Behov av uppföljning i primärvården tidigare än 1 månad ska föregås av telefonsamtal med vederbörande distriktsläkare samt notering i journal om gällande överenskommelse.
- Vid misstanke om problematiskt läkemedelsbruk och/eller ovanligt hög/onormalt sökmönster vänligen se separat rutin: [Smärtpatienter med kronisk smärta - ofta återkommande på akutmottagningen](#).

Kvalitetssäkring

- Vid utskrivning från vårdavdelning ansvarar receptarie för att följa upp efterföljsamhet till rekommendationer.
- Avsteg från behandlingsrekommendationer föranleder kontakt mellan receptarie och PAL samt i förekommande fall medicinskt ledningsansvarig läkare på avdelning 52/GOA.
- Förskrivning kontrolleras och följs upp av Patientsäkerhetsrådet med regelbunden återkoppling till läkargruppen och i förekommande fall till enskild förskrivare.

Behandlingsrekommendationer

Maxdos Oxycontin får ej överstiga 40 mg per dygn och morfin 60 mg per dygn vid nyinsättning. Överskridande bör diskuteras med läkemedelsansvarig läkare på avd 52.

NSAIDS = Diklofenak T 50mg 1x3 alt Arthrotec 50mg 1x2 alt Naproxen 500mg 1x2

Ordnation av NSAIDS måste föregås av en individuell bedömning utifrån patientens ålder och komorbiditet.

Led/extremitetssmärta	Preparat	Mängd	Behandlingstid
<i>Distorsion</i>	Panodil 500mg	2 x 4	1v därefter v.b.
	NSAIDS		1v därefter v.b.
<i>Postop korsbandsrekonstr.</i>	Citodon 30/500	2 x 3	1v därefter stopp
	NSAIDS		1v därefter stopp
<i>Postop tibiaosteotomi/öppen axelkirurgi</i>	Panodil 500mg	2 x 4	1v därefter v.b.
	Tramadol retard 100mg	1 x 2	1v därefter v.b. Max 20 tabletter
<i>Artros</i>	NSAIDS		
	Panodil 500mg	2 x 4	
<i>Postop ledplastik</i>	Oxycontin 5 mg – vid nyförskrivning	2x2	7-10d nedtrappning därefter stopp
	Panodil 500mg	2 x 4	1-2v därefter v.b.
	Oxynorm 5mg	Vb	Enligt smärtpaket

Ryggsmärta	Preparat	Mängd	Behandlingstid
<i>Lumbago</i>	Panodil 500mg	2 x 4	1-2v därefter v.b.
	NSAIDS		1-2v därefter v.b.
<i>Lumbago + Ischias</i>	Panodil 500mg	2 x 4	1-2v därefter v.b.
	NSAIDS		1v därefter stopp
	Gabapentin 300mg	1 x 3	Upptoppning/nedtrappning enl FASS – perifer nervsmärta.
	Oxycontin 5 mg – vid nyförskrivning	1-2 x 2	Max 2 veckor därefter stopp
<i>Postop dekompression/fusion</i>	Panodil 500mg	2 x 4	1v därefter v.b.
	Oxycontin 5 mg	1-2 x 2	Max 2 veckor därefter stopp.
<i>Kronisk lumbago</i>	Undvik opioider. Alternativa smärtstrategier via primärvården		

Frakturkirurgi	Preparat	Mängd	Behandlingstid
<i>Postop axelled och humerus (märgspik, platta)</i>	Panodil 500mg	2 x 4	2v därefter v.b.
	OxyContin 5-15mg	1 x 2	1v därefter stopp
<i>Postop armbågsfraktur (platta)</i>	Panodil 500mg	2 x 4	4 v
	OxyContin 5-10 mg	1 x 2	5 dagar därefter stopp
<i>Postop handledsfraktur och underarmsfraktur (platta)</i>	Panodil 500mg	2 x 4	2 v därefter v.b
	Painbuster om möjligt	1-2 ml/h	C:a.72 timmar
	Alt. OxyContin 5-10 mg	1 x 2	2 dagar smärtpaket
<i>Handledsfraktur (stift)</i>	Panodil 500mg	2 x 4	3 v
<i>Höftfraktur och femurfraktur</i>	Panodil	2 x 4	4 v
	OxyContin 5-15mg	1 x 2	2 veckor därefter stopp
<i>Postop patellafraktur</i>	Panodil 500mg	2 x 4	4 veckor
	OxyContin 5-10 mg	1 x 2	1 v därefter stopp
<i>Postop proximal tibiafraktur (platta)</i>	Panodil 500mg	2 x 4	2 v
	OxyContin 5-10 mg	1 x 2	1-2 v därefter stopp
<i>Tibiafraktur och fotledsfraktur</i>	Panodil 500mg	2 x 4	2 v
	OxyContin 5-10mg	1 x 2	1-2 veckor därefter stopp
<i>Fotfraktur</i>	Panodil 500mg	2 x 4	2-3 v