

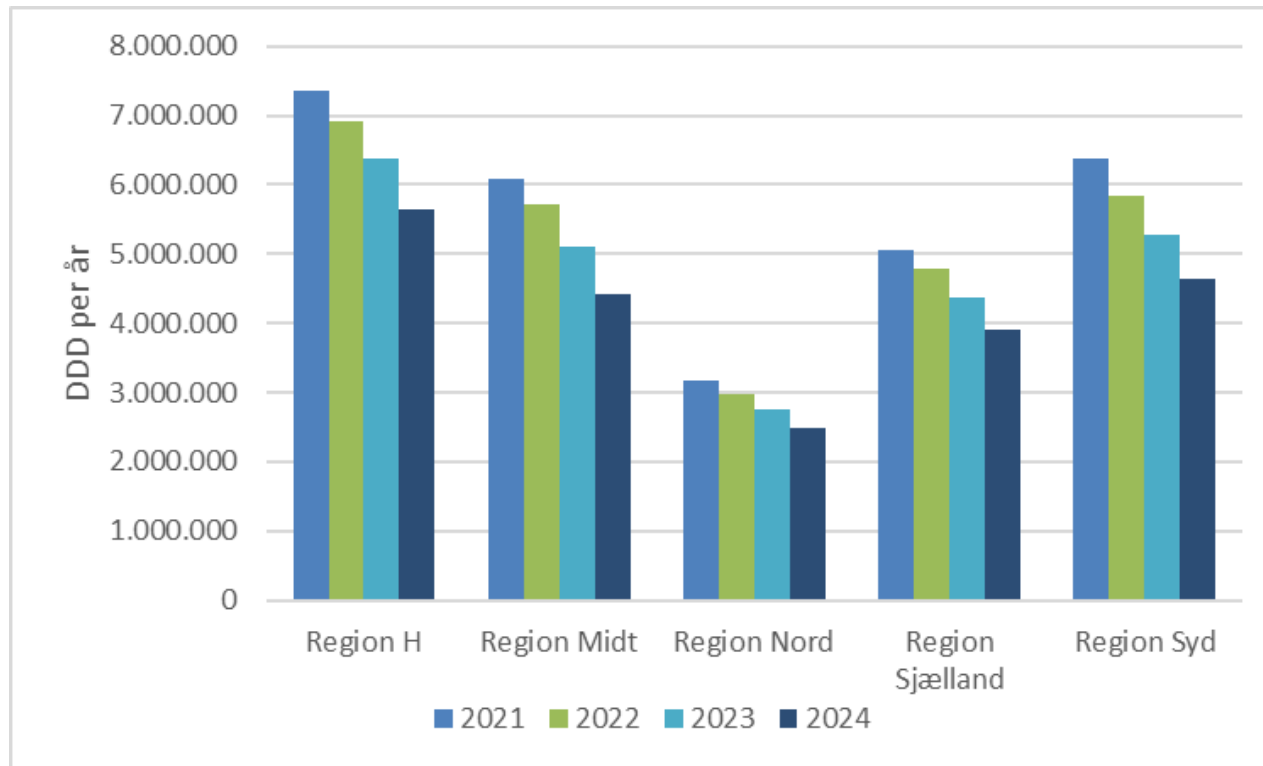
Forslag til handleplan for rationel opioid forbrug i Region Hovedstaden

v./ vicedirektør Pernille Welinder, NOH

Udarbejdet af ad hoc arbejdsgruppe, under Den Regionale Lægemiddelkomité
Afleveret januar 2025



Baggrund



Figur 1: Opioidforbrug opgjort i DDD (ATC-kode N02A) per region per år for perioden 2021-2024. Data dækker over forbrug indløst på recept (alle receptudstedertyper) samt indkøb til offentlige hospitaler (alle specialer).

Baggrund

I Region Hovedstaden står hospitalerne og almen praksis for langt størstedelen af forbruget, som fordeles mellem de to udstedertyper med hhv. 17 % og 83 % i 2023.

Opioider er forbundet med en høj risiko for afhængighed, og på både nationalt og regionalt niveau er der fokus på at nedbringe forbruget af opioider.

Baggrund - prioriteringsrækkefølge

Morfin er 1. valg ved opioidbehandling, især for akutte smerter, hvor hurtigvirkende præparater bruges.

Oxycodon er 2. valg ved morfinbivirkninger eller nedsat nyrefunktion.

Tramadol og kodein anbefales **ikke** rutinemæssigt pga. varierende effekt og bivirkninger.

Smertepastre med fentanyl eller buprenorphin bør kun bruges, når oral indtagelse ikke er mulig.

Arbejdsgruppe for rationel brug af opioider i Region Hovedstaden

Den Regionale Lægemiddelkomité besluttede den 1. maj 2024 at nedsætte en ad-hoc arbejdsgruppe for rationel brug af opioider i Region Hovedstaden.

Målsætninger 1:2

1. Reduktion af det samlede forbrug af opioider i Region Hovedstaden i 2026 opgjort i DDD per borger (N02A) sammenlignet med 2024 (2,94 DDD/borger) med mindst 15 % (højst 2,50 DDD/borger).
2. Forbruget (DDD) afspejler lægemiddelrekommandationerne, dvs. at morfin anvendes medmindre, der er utilstrækkelig effekt, uacceptable bivirkninger eller svært nedsat nyrefunktion.

Målsætninger 2:2

3. Reducere forbrug af oxycodon på sygehusene og sikre, at oxycodon kun anvendes til patienter med lav nyrefunktion, allergi/uacceptable bivirkninger overfor morfin. Patienter, som allerede er i fast behandling med oxycodon og som ikke opfylder kriterierne, bør forsøges skiftet til morfin i rolig fase.
4. Reduktion af brug af tramadol og kodein til nye patienter i primærsektoren i 2026 med 90 % sammenlignet med 2023.
5. Reduktion af det samlede antal borgere bosat i Region Hovedstaden, som indløser recept på opioider (N02A) udstedt i almen praksis hvert år frem til og med 2026.

Forslag til indsatser rettet mod **hospitalerne 1:2**

- **Post-operativ smertebehandling:** Vejledende smerteskabelon baseret på smertegraden og behovet for opfølgende smertedækning efter kirurgi. Skabelonen skal sikre hensigtsmæssig smertebehandling under hensyntagen til virkning og bivirkninger. Dertil indgår revurdering og optimal overgang til almen praksis for både opioid-naive patienter og patienter i vanlig opioid behandling.
- **Udleveringspraksis:** Hospitalerne skal ændre deres udleveringspraksis i henhold til den regionale VIP-vejledning og smerteskabelon.

Forslag til indsatser rettet mod **hospitalerne 2:2**

- **Undervisning:** Tilbud om undervisning af hospitalernes afdelinger i rationel brug af opioider samt efterlevelse af regionens retningslinjer ved LLK.
- **Monitorering:** Hospitalerne samt hospitalsafdelinger kan få indsigt i deres opioidforbrug gennem kontinuerlige monitoreringer for at sikre rationel brug af opioider.
- **Fjernelse af tramadol og kodein:** Tramadol og kodein fjernes fra præferencelister/standardsortiment, smartsets og best.ord.set, så kun morfin eller oxycodon optræder på disse.

Post-operativ skabelon - opioidnaive patienter

	Lette smerter	Moderate smerter	Moderate længerevarende smerter
Forventet smerte varighed	Optil 7 dage	7-14 dage	14-30 dage
Smertebehandling	Paracetamol 1 g x 4 i 7 dage, derefter ved behov Ibuprofen 400 mg x 3 i 7 dage, derefter ved behov evt. Morfin 5-10 mg ved behov maks. x 4 i 4 dage	Paracetamol 1 g x 4 i 14 dage, derefter ved behov Ibuprofen 400 mg x 3 i 7 dage, derefter ved behov Morfin 5-10 mg ved behov maks. x 4 i 14 dage	Paracetamol 1 g x 4 i 30 dage, derefter ved behov Ibuprofen 400 mg x 3 i 7 dage, derefter ved behov Morfin 5-10 mg ved behov maks. x 4 i 30 dage Evt. depot morfin 10 mg x 2 i 14 dage
Udlevering fra hospital	0-10 stk. 10 mg morfin	20 stk. 10 mg morfin	20 stk. 10 mg + evt. 30 stk. 10 mg depot
Udstedelse af recept (Startdato på recept 3-4 dage efter udskrivelse)	Ingen	0 stk. hvis 7 dages smertevarighed 20 stk. 10 mg morfin hvis 14 dage	20 stk. 10 mg morfin hvis 14 dages smertevarighed 40 stk. 10 mg morfin hvis 30 dage
Maksimale antal opioidtabletter i perioden	10 stk. 10 mg morfin	40 stk. 10 mg morfin	60 stk. 10 mg morfin 30 stk. 10 mg depot morfin
Patienten skal revurderes ved: • Forværring af smerteintensitet • Behov for opioid udover ovenstående			

Forslag til indsatser rettet mod **almen praksis**1:2

- **Forebyggelse af uhensigtsmæssigt opioidforbrug:** Fokus på at patienter med akutte smerter ikke udvikler uhensigtsmæssigt forbrug af opioider. Oplysning via nyhedskanaler til almen praksis, hvor der gøres opmærksom på bl.a. nødvendigheden af opfølgning.
- **Oplysninger og faglig sparring for vellykket ud- og nedtrapning:** Grundet de særlige udfordringer med kroniske smertepatienter og deres opioidforbrug, kræves der en ekstra indsats og vejledning for at få vellykkede ud- og nedtrapninger for patienterne. De tværfaglige smerteklinikker har en hotline for almen praksis, der kan benyttes som faglig sparring.

Forslag til indsatser rettet mod **almen praksis 2:2**

- **MedicinVisit:** Korte besøg i almen praksis med undervisning om planlægning af hensigtsmæssig opstart, ud- eller nedtrapning af opioider.
- **Oplysning til almen praksis om egne data:** Frivillig ordning hvor en almen praksis kan tilmelde sig årlige databreve med udviklingen i antallet af langtidsbrugere i opioidbehandling.

MedicinVisit - beskrivelse, **til almen praksis**

- Besøg 1 – Nedtrapning af opioider:
 - Redskaber til at hjælpe deres kroniske opioid-brugere med at nedtrappe opioidbehandling
- Besøg 2 – Nedtrapning af opioider (opfølgning) og ”Planlæg et stop fra start”
 - Effekt af besøg 1 og sikre rationel opstart inspireret af ”Planlæg et stop fra start”
- Besøg 3 – Opioider (opfølgning) og gabapentinoider
 - Effekten af de to forrige besøg og understøtte rationelt forbrug af gabapentinoider, herunder seponering og udtrapning.

Forslag til indsatser rettet mod **privathospitaler**

- **Videreformidling til privathospitaler:** Videreformidling af det regionalt udarbejdede materiale; skabelonen for smertedækning af patienter, skriftligt materiale omkring opioidvalg og regionale VIP: opioidbehandling af akutte smerter hos voksne

Forslag til indsatser rettet **mod borgerne**

- **Borgerrettet brochure:** Information for deres post-operative pleje. Denne pjece skal oplyse om varigheden af behandlingen, bivirkninger, afskaffelse af overskydende medicin med videre. Der vil være én pjece tilrettet til patienter med akutte smerter og én tilrettet patienter med kroniske smerter, da der kræves forskellige informationer for hver af patientgrupperne.

Opioider til smertebehandling



Medicin



Varighed



Opfølgning

apotek

Overskydende medicin

Økonomi for

Hospitalerne

- Pilotprojektet for post-operativ smerteskabelon
- Undervisning
- Monitorering
- Fjernelse fra standardpakker

221.300 kroner

Almen praksis

- Deskguide
- **MedicinVisit**

4.008.253 kroner

Privathospitalerne

- Udsendelse af materiale

xx kroner

Borgerne

- Brochure

50.000 kroner

Monitorering

Den Regionale Lægemiddelkomité er ansvarlig for monitoreringen, der varetages af Klinisk Farmakologisk Afdeling i samarbejde med Region Hovedstadens Apotek.

Monitoreringen vil dække forbruget på hospitalsniveau og primærsektor for at sikre bedst mulig efterlevelse af indsatserne i begge sektorer.