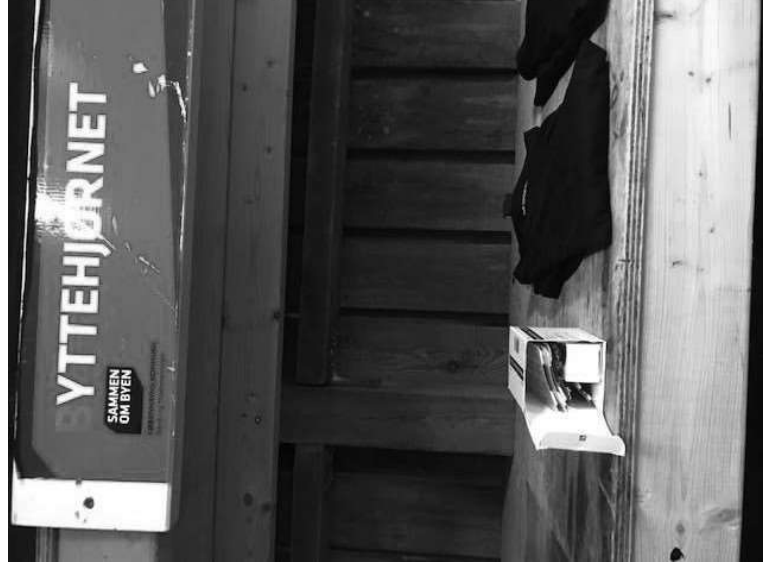


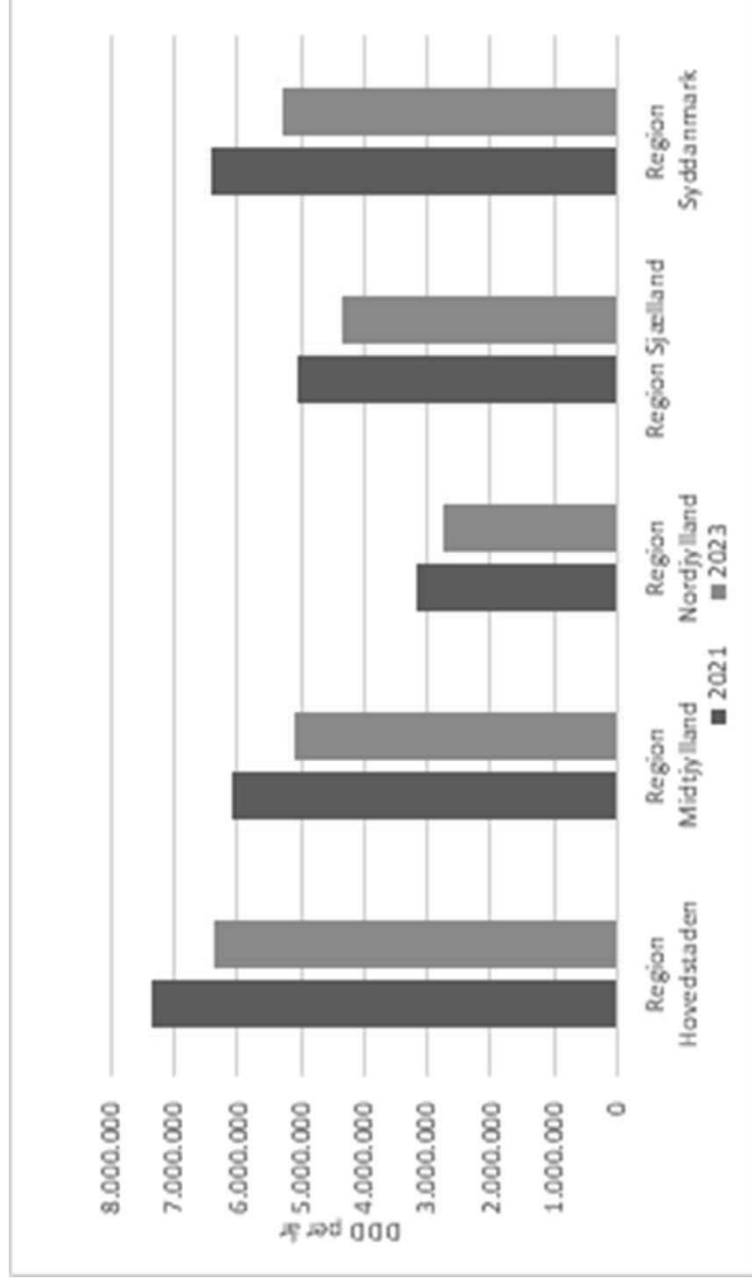
Forslag til handleplan for rationel opioid forbrug i Region Hovedstaden

v./ vicedirektør Pernille Welinder, NOH

Udarbejdet af ad hoc arbejdsgruppe, under Den Regionale Lægemiddel Komité
Afleveret Januar 2025



Baggrund



Figur 1: Samlet forbrug opgjort i DDD af opioider (ATC-kode N02A) per region i 2021 og 2023. Data dækker over både forbrug indløst på recept (alle receptudstededertyper) samt indkøb til 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 2023 (3,35 DDD/borger) med mindst 15 % (højst 2,85 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

Forventet smerte varighed	Lette smerter	Moderate smerter	Moderate længerevarende smerter
Smertebehandling	Optil 7 dage 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	7-14 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	14-30 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
Maksimalt 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 praksis1:2

- **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

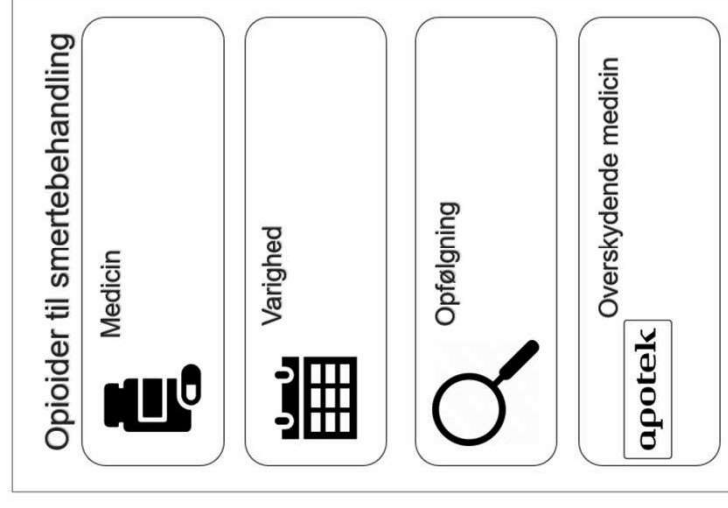
- Besøg 1 – Nedtrapning af opioider:
 - Redskaber til at hjælpe deres kroniske opioid-brugere med at nedtrappe opioidbehandling
- Besøg 2 – Nedtrapning af opioider (opfølgning) og ”Planlæg et stop fra start”
 - Effekt af besøg 1 og sikre rationel opstart inspireret af ”Planlæg et stop fra start”
- Besøg 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 indsætter 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.



- A0 Lav et eksempel på brochure ☺
Forfatter: 2025-01-21T07:57:44.127

Økonomi for

Hospitalerne	Almen praksis	Privathospitalerne	Borgerne
• Pilotprojektet for post-operativ smerteskabelon • Undervisning • Monitorering • Fjernelse fra standardpakker	• Deskguide • MedicinVisit	• Udsendelse af materiale	• Brochure

212.300 kroner

4.008.253 kroner

xx kroner

xx 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.

Unge og misbrug af opioider

- Region Hovedstaden

18. Marts 2025

Lidt data fra Børne og ungemedtagelsen, Herlev Hospital

- ❖ > 20.000 besøg / år
- ❖ Heraf ca. 1000 forgiftninger / år
- ❖ Nogle er 'uheld' blandt mindre børn
- ❖ Andre er intenderede forgiftninger blandt unge i mistrivsel (selvskade adfærd)
- ❖ Nogle er utilsigtede bivirkninger til syntetiske opioider (bevidstløshed, kramper, mm)
 - ca. 2 tilfælde / uge (= ca. 10 % af forgiftninger)



Hvordan håndteres unge med forgiftninger i hospitalet

- ✓ Den akutte forgiftning behandles
- ✓ Den unges baggrund og ”risiko-adfærd” afdækkes
- ✓ Forældrene involveres – med respekt for den unges autonomi
- ✓ Der skrives en underretning til familieafdelingen i den unges kommune
- ✓ Den unge tilbydes opfølgende kontakt med én af vores *Børne- og unge-socialsygeplejersker*

Hvordan håndteres unge med forgiftninger i hospitalet

- ✓ Den akutte forgiftning behandles
- ✓ Den unges baggrund og ”risiko-adfærd” afdækkes
- ✓ Forældrene involveres – med respekt for den unges autonomi
- ✓ Der skrives en underretning til familieafdelingen i den unges kommune
- ✓ Den unge tilbydes opfølgende kontakt med én af vores *Børne- og unge-socialsygeplejersker*

I Børne og ungepsykiatrien

- ✓ Der lægges en plan for opfølgning af de psykiatriske vanskeligheder
- ✓ Kontakten til den kommunale sektor er ”*håndholdt*”

Den kommunale opfølgning

- ❖ Opfølgende samtale med den unge og evt. forældrene
- ❖ Evt. en børnefaglig undersøgelse
- ❖ De fleste kommuner har et tilbud om rusmiddelbehandling (også for unge < 18 år)
 - Herunder substitutionsbehandling
 - Baseres på retningslinjer og erfaringer fra voksne

Den kommunale opfølgning

- ❖ Opfølgende samtale med den unge og evt. forældrene
- ❖ Evt. en børnefaglig undersøgelse
- ❖ De fleste kommuner har et tilbud om rusmiddelbehandling (også for unge < 18 år)
 - Herunder substitutionsbehandling
 - Baseres på retningslinjer og erfaringer fra voksne

2 % af 15-17 årige har prøvet et opioid én eller flere gange

Udfordringer aktuelt

<u>Tilgængelighed:</u>	<u>Behandling:</u>	<u>Koordineret indsats:</u>	<u>Udfordringer:</u>
▪ Sælges i kiosker og i div. SoMe ▪ De unge har ofte fået 1 tablet/puffbar gratis ▪ Illegale stoffer (IKKE videresalg af medicin udskrevet med recept)	▪ Symptombehandling ▪ Abstinens- og substitutions- behandling varetages i kommunalt regi ▪ Der findes ikke formaliseret undervisning af personalet	▪ Intet formaliseret samarbejde ▪ Afhængig af hvor, hvornår og hvilke sundhedsproff. den unge møder = <i>håndholdt</i> ▪ Den unge skal selv være motiveret for at få hjælp	▪ Behov for hjælp til unge der 'selv-medicinerer' ▪ 360 graders indsats



REGION