

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Maria Andersson, (maran341), Underläkare, ST

Granskad av: Dlshad Majeed Qadir, (dlsqa2), Enhetschef

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-20

Giltig till: 2028-05-20

Opioidförskrivning på ortopedkliniken, NU-sjukvården

Revidering i denna version

Rutinen är reviderad.

Bakgrund

Grundregel är att opioidförskrivning skall 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 skall i längsta mån hållas så kort som möjligt och med så låg biverkningsprofil som möjligt. Opioidförskrivning skall ses som en del i en behandling där fysioterapi, gips/ortos, kirurgi och övriga smärtstillande läkemedel så som paracetamol och NSAID är en del. Särskild restriktivitet ska iakttas vid förskrivning av kortverkande opioider.

Syfte

Vid utskrivning av opioider strävar vi efter att ha så få biverkningar vi kan genom att dels skriva ut Targiniq som är ett kombinationspreparat med oxikodon och naloxon, främst gällande illamående/obstipation vid smärtlindring efter elektiv/akut kirurgi. Även att lägga till laxoberaldroppar för att undvika förstoppning. Opioider bör alltid skrivas ut med en tydlig plan på dosering och uttrappning samt i kombination om möjligt med smärtlindring så som paracetamol, NSAID/coxiber. Detta gäller både långverkande och snabbverkande opioider.

Svårigheter att följa dessa riktlinjer ska av AT-/ST/BT-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 läkare på ortopedkliniken.
- 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 (via utskrivningsmeddelande/besöksinformation, läkemedelslista).
- Om behandlingsplan inte upprättats och det via TeliaACE 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 TeliaACE 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 snarast möjligt och vid akuta standarddiagnoser inom max 1-2 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.
- 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.
- Vid behov av uppföljning i primärvården skall remiss utföras för uppföljning 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.](#)

Behandlingsrekommendationer

- Paracetamol 1g x3-4, >65 års ålder 1g x3
- Targiniq 5mg/2.5mg 1x2, kan ökas till ökas till 10mg/5 mg 1x2 vid behov. Samtidig förskrivning av Cilaxoraldroppar 10 droppar till natten (detta för att i den mån det går undvika förstoppning).
- Naproxen 250-500mg 1x2, Etoricoxib 30-60 mg 1x1.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Oxynorm 5 mg vb max 2-3 st/dygn.
- Smärtpaket kan skickas med patient för närmaste 2-3 dagarna då Targiniq 5mg/2.5mg x2 4-6 st.

Generella riktlinjer;

- Paracetamol är ett förstahandspreparat vid smärta, försiktigt råder till patienter med leverpåverkan.
- Vid COX-hämmare/NSAID, vid längre behandling större risk för hjärtpåverkan, njursvikt, gastrointestinella blödningar.
- Så kort behandlingstid som möjligt eftersträvas.

Led/extremitetssmärta	Preparat	Mängd	Behandlingstid
<i>Distorsion</i>	Paracetamol 500mg	2 x 4	1v därefter v.b.
	Naproxen 500 mg	1x2	1v därefter v.b.
	Etorixib 60 mg	1x1	1 v därefter v.b
<i>Postop korsbandsrekonstr.</i>	Citodon 30/500 mg (1 pkt 50st)	2 x 4	1v därefter stopp
	Etoroxib 90 mg	1x1	1v därefter stopp
<i>Postop öppen axelkirurgi</i>	Paracetamol 500mg	2 x 4	1v därefter v.b
	Targiniq 5mg/2.5 mg	1 x 2	Max 1 vecka
<i>Artros</i>	Paracetamol 500 mg	2x4	Kan tas så länge smärta.
	Etoricoxib 30 mg	1-2 x1	Kan tas så länge smärta
<i>Postop ledplastik (proteskirurgi knä/höft)</i>	Paracetamol 500mg	2x 3-4	Kan tas så länge smärta.
	Targiniq 5mg/2.5mg	2x2	Aktiv nedtrappning, max 10 dgr post-op
	Oxynorm 5mg	1 vb (max 2 st/dygn)	Max 1 vecka.

Ryggsmärta	Preparat	Mängd	Behandlingstid
<i>Lumbago</i>	Paracetamol 500mg	2 x 4	1-2v därefter v.b.
	Naproxen 500mg	1x2	1-2v därefter v.b.
<i>Lumbago + Ischias</i>	Paracetamol 500mg	2 x 4	1-2v därefter v.b.
	NSAIDS		1v därefter stopp
	Gabapentin 300mg	1 x 3	Upptäppning/ned-träppning enl FASS – perifer nervsmärta.
	Targiniq 5mg/2.5mg	1x 2	Max 2 veckor
<i>Postop dekompression/fusion</i>	Paracetamol 500mg	2 x 4	1v därefter v.b
	Targiniq 5mg/2.5mg	1-2 x 2	Max 2 veckor
	Oxynorm 5 mg	1 vb (max 2 st/dag)	Max 2 veckor därefter stopp.
<i>Kronisk lumbago</i>	Undvik opioider. Alternativa smärtstrategier via primärvården		

Frakturkirurgi	Preparat	Mängd	Behandlingstid
<i>Postop axelled och humerus (märghspik, platta)</i>	Paracetamol 500mg	2 x 4	2v därefter v.b.
	Targiniq 5mg/2.5mg	1 x 2	Max behandling 1v därefter stopp.
<i>Postop armbågsfraktur (platta)</i>	Paracetamol 500mg	2 x 4	2 veckor, därefter vid behov.
	Targiniq 5mg/2.5mg	1 x 2	Max 1 vecka därefter stopp
<i>Postop handledsfraktur och underarmsfraktur (platta)</i>	Paracetamol 500mg	2 x 4	2 v därefter v.b
	Targiniq 5mg/2.5 mg	1 x 2	2 dagar smärtpaket
<i>Höftfraktur och femurfraktur</i>	Paracetamol 500mg	2 x 4	4 v
	Targiniq 5mg/2.5mg	1 x 2	1-2 veckor aktiv nedtrappning
<i>Postop patellafraktur</i>	Paracetamol 500mg	2 x 4	2-3 veckor, längre vb
	Targiniq 5mg/2.5mg	1 x 2	Max 1 v därefter stopp
<i>Postop proximal tibiafraktur (platta)</i>	Paracetamol 500mg	2 x 4	2 v
	Targiniq 5mg/2.5mg	1 x 2	Max 1-2 v därefter stopp
<i>Tibiafraktur och fotledsfraktur</i>	Paracetamol 500mg	2 x 4	2 v
	Targiniq 5mg/2.5mg	1 x 2	Max 1 vecka därefter stopp

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Maria Andersson, (maran341), Underläkare,
ST

Granskad av: Dlshad Majeed Qadir, (dlsqa2), Enhetschef

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10097-1520354460-55

Version: 7.0

Giltig från: 2026-05-20

Giltig till: 2028-05-20