

OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativ.se

Metadonenkät

Fick patienten metadon ordinerat för smärtbehandling i någon form (inte för behandling av beroende) under tiden som din enhet hade ansvar för patienten?

- Ja – övriga Metadonfrågor går igenom Nej – hela enkäten är klar

Varför ordinerades metadonbehandling mot smärta?

- Otillräcklig smärtlindring trots höga opioiddoser
 Otillräcklig smärtlindring trots höga opioiddoser i kombination med läkemedel mot neuropatisk smärta (t ex gabapentin, amitriptylin)
 Störande biverkningar av andra opioider
 För behandling av smärta som varit svårbehandlad på annat sätt
 Byte till metadon som enda opioid
 Primärbehandling mot neuropatisk smärtkomponent
 Annan anledning. Vilken? _____

Bedömd huvudsaklig fysiologisk smärtemekanism (*endast ett val*).

- Nociceptiv smärta Neuropatisk smärta
 Blandsmärta Oklar smärtemekanism
 Smärtemekanismen ej bedömd

Läkaren som initierade behandlingen med metadon är (*endast ett val*):

- Icke-legitimerad läkare Legitimerad läkare
 ST-läkare Specialistläkare

Läkaren som initierade insättningen av metadon har (*endast ett val*):

- Stor erfarenhet av metadon Begränsad erfarenhet av metadon
 Ingen erfarenhet av metadon

OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativ.se

Metadonenkät

Skedde behandlingen i samråd med en eller flera andra läkare (*endast ett val*)?

- Ja Nej (*om svar, hoppa över nästa fråga*).

Med vem skedde samrådet?

- Annan specialistläkare med palliativmedicinsk kompetens
 Annan specialistläkare med smärtmedicinsk kompetens
 Annan specialistläkare

Var gavs de första doserna av Metadon?

- På specialiserad palliativ slutenvårdsavdelning
 På ordinarie sjukhusavdelning
 På kommunalt boende
 I specialiserad palliativ hemsjukvård
 I allmän hemsjukvård

Datum då metadonbehandlingen startades _____

Startdos: (mg/dygn) _____

Administrationssätt (*endast ett val*).

- Peroral Subcutan Intravenös

Doseringstillfällen per dygn (*endast ett val*).

- 1 2 3
 Gavs som kontinuerlig infusion Gavs enbart vid behov

OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativ.se

Metadonenkät

Har dygnsdosen av metadon ändrats under vårdtiden (*endast ett val*)?

- Ja Nej (*om svar, hoppa över de närmaste fyra frågorna*)

Vid hur många tillfällen ändrades metadondosen under vårdtiden? _____

Dygnsdos metadon under det sista dygnet som metadon administrerades (mg/dygn)

Administrationssätt, sista dygnet (*endast ett val*).

- Peroral Subcutan Intravenös

Dostillfällen metadon under det sista dygnet som metadon administrerades (*endast ett val*).

- 1 2 3
 Gavs som kontinuerlig infusion Gavs enbart vid behov

Metadonbehandlingen avslutades (*endast ett val*):

- I samband med dödsfallet
(*om svar, hoppa över nästa fråga*)

- Annat datum

Datum då metadonbehandlingen avslutades. _____

Anledning till att metadonbehandlingen avbröts?

- Ingen effekt Biverkningar (specificeras i nästa steg i enkäten)
 Annat Vilken annan anledning _____

Metadonenkät

Hade patienten någon annan samtidig opioidbehandling?

- Samtidig opioidbehandling första dygnet

Välj substans: **Dygnsdos:**

Morfin peroralt mg/dygn _____

Morfin parenteralt mg/dygn _____

Ketobemidon peroralt mg/dygn _____

Ketobemidon parenteralt mg/dygn _____

Hydromorfon peroralt mg/dygn _____

Hydromorfon parenteralt mg/dygn _____

Oxycodon peroralt mg/dygn _____

Oxycodon parenteralt mg/dygn _____

Buprenorfin transdermalt mikrog/timma _____

Fentanyl transdermalt mikrog/timma _____

- Samtidig opioidbehandling vid behov första dygnet

Välj substans: **Dygnsdos:**

Morfin peroralt mg/dygn _____

Morfin parenteralt mg/dygn _____

Ketobemidon peroralt mg/dygn _____

Ketobemidon parenteralt mg/dygn _____

Hydromorfon peroralt mg/dygn _____

Hydromorfon parenteralt mg/dygn _____

Oxycodon peroralt mg/dygn _____

Oxycodon parenteralt mg/dygn _____

Buprenorfin transdermalt mikrog/timma _____

Fentanyl transdermalt mikrog/timma _____

- Samtidig opioidbehandling sista dygnet

Välj substans: **Dygnsdos:**

Morfin peroralt mg/dygn _____

Morfin parenteralt mg/dygn _____

Ketobemidon peroralt mg/dygn _____

Ketobemidon parenteralt mg/dygn _____

Hydromorfon peroralt mg/dygn _____

Hydromorfon parenteralt mg/dygn _____

Oxycodon peroralt mg/dygn _____

OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativ.se

Metadonenkät

Oxycodon parenteralt mg/dygn _____
Buprenorfin transdermalt mikrog/timma _____
Fentanyl transdermalt mikrog/timma _____

- Samtidig opioidbehandling vid behov sista dygnet

Välj substans: **Dygnsdos:**

Morfin peroralt mg/dygn _____
Morfin parenteralt mg/dygn _____
Ketobemidon peroralt mg/dygn _____
Ketobemidon parenteralt mg/dygn _____
Hydromorfon peroralt mg/dygn _____
Hydromorfon parenteralt mg/dygn _____
Oxycodon peroralt mg/dygn _____
Oxycodon parenteralt mg/dygn _____
Buprenorfin transdermalt mikrog/timma _____
Fentanyl transdermalt mikrog/timma _____

- Ingen annan opioidbehandling än metadon

Effekten av metadonbehandlingen på patientens smärta (*endast ett val*).

- Mycket god God
 Måttlig Ingen alls

Biverkningar relaterade till metadonbehandlingen

- Inga biverkningar
 Förstoppning
 Illamående
 Konfusion
 Sdering
 Andningspåverkan
 Fall
 Annan



OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativ.se

Metadonenkät

Vilken annan anledning: _____

Sammantaget, bedömer du att insättningen av metadon var till nytta för denna patient?

Ja Nej

Kommentar _____