

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

Metadonenkät

Fick patienten metadon för smärtbehandling i någon form? Inkludera inte patient som fick metadon för behandling av beroende.

- Ja - vidare i enkäten Nej – enkät slut

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 smärtmekanism (*endast ett val*):

- Nociceptiv smärta Neuropatisk smärta
- Blandsmärta Oklar smärtmekanism
- Smärtmekanismen 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

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

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

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

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

Metadonenkät

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

Dostillfället 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

Hade patienten någon annan samtidig opioidbehandling?

Samtidig opioidbehandling första dygnet

Välj substans: **Dygnsdos:**

Morfin peroralt mg/dygn

Morfin parenteralt mg/dygn

Metadonenkät

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: **Dyngsdos:**
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: **Dyngsdos:**
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 _____

Metadonenkät

- Samtidig opioidbehandling vid behov sista dygnet

Välj substans: **Dyngsdos:**

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
 Förstopning
 Illamående
 Konfusion
 Sedering
 Andningspåverkan
 Fall
 Annan

Vilken annan anledning: _____



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

Metadonenkät

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

- Ja Nej

Kommentar
