

København, den 10. august 2026

Til Sundhedsstyrelsen

Høringssvar vedr. Vejledning om behandling af opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar til Vejledning om substitutionsbehandling af patienter med opioidafhængighed.

DSAM har afgrænset høringssvaret til den del af indholdet, der vedrører grænseflader til almen praksis. DSAM udtaler sig kun om vejledningens placering af ansvar og opgaver i almen praksis samt kravene til kommunikation på tværs af sektorer. DSAM forholder sig ikke til de konkrete substitutionsfaglige anbefalinger. DSAM har ikke tilstrækkelig viden om substitutionsbehandling ved opioidmisbrug og anser ikke, at dette er en almenmedicinsk opgave.

Vi vil derfor starte med det vigtigste: DSAM kan ikke støtte, at praktiserende læger skal varetage akut abstinensbehandling eller overtage substitutionsbehandling.

Vi kan konstatere, at formuleringerne om praktiserende lægers rolle i abstinens- og substitutionsbehandling er en gentagelse fra den tidligere vejledning (Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin (Lovkrav og anbefalinger), 2016, s. 12 og 20). Det er imidlertid ikke noget, der finder sted i almen praksis i dag, hvorfor den opdaterede vejledning bør korrigeres. Dette uddybes nedenfor.

HOVEDBEMÆRKNINGER

1. Akut abstinensbehandling skal ikke placeres i almen praksis eller lægevagt

Det fremgår af udkastets side 6, at kommunen, hvis den ikke kan opfylde et akut behov for lægelig stofmisbrugsbehandling, skal vejlede patienten om muligheden for, at andre læger, herunder praktiserende læger og sygehuslæger, kan gennemføre abstinensbehandling i en kort periode, indtil substitutionsbehandling kan begynde i kommunalt regi.

DSAM fraråder, at akut abstinensbehandling på denne måde placeres i almen praksis eller lægevagt. Almen praksis har hverken de nødvendige specialiserede kompetencer eller de organisatoriske og sikkerhedsmæssige rammer. Det indebærer, at akutte henvendelser om abstinenser kan medføre vanskelige kliniske og sikkerhedsmæssige situationer.

Ordnation af afhængighedsskabende medicin uden fremmøde vil betyde, at lægen ikke følger Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler fra 2019.

I faglig visitationsstandard for akutarbejdet i lægevagten fra 2022, revideret i 2025, fastslås det, at telefonisk ordination af opioider kun må ske til terminale patienter. En fremmødekonsultation, hvor patienten forventer medicin, men hvor lægen ikke finder indikation for ordination, kan udvikle sig utrygt eller farligt for både lægen og eventuelt personale.

Abstinensbehandling varetages i dag reelt ikke i almen praksis. Der henvises til relevante akutte behandlingstilbud. Abstinensbehandling ved misbrug bør foregå i et regionalt akuttilbud, helst en psykiatrisk skadestue. Her er relevante kompetencer, mulighed for observation og forsvarlige fysiske og personalemæssige rammer.

DSAM foreslår derfor, at praktiserende læger udgår af bestemmelsen på side 6, og at Sundhedsstyrelsen i stedet præciserer kommunens og regionens ansvar for en sammenhængende akut adgang til behandling.

2. Substitutionsbehandling skal ikke kunne overdrages til praktiserende læger

På side 7 åbner udkastet for, at den ansvarlige læge efter en individuel vurdering og konkret aftale kan overlade ordinationsretten og substitutionsbehandlingen til blandt andet en praktiserende læge, når patienten er stabiliseret. Den praktiserende læge får herefter et selvstændigt ansvar for behandlingen, mens lægen, der har overladt behandlingen, samtidig skal holde sig orienteret om forløbet.

DSAM finder det særdeles problematisk, at substitutionsbehandling kan overdrages til praktiserende læger. Behandlingen er hverken omfattet af den nationale opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud eller af målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i almen medicin. Det er en specialiseret behandlingsopgave, som kræver særlige kompetencer og organisatoriske rammer, der ikke findes i almen praksis. Derfor varetager praktiserende læger reelt ikke substitutionsbehandling i dag.

DSAM's holdning er, at behandlingen bør forblive i det kommunale rusmiddelbehandlingstilbud og varetages af læger, der har særlige kompetencer til dette.

Kravet om konkret aftale løser ikke DSAM's grundlæggende bekymring. Bestemmelsen kan desuden medføre et betydeligt indirekte pres på den enkelte praktiserende læge, navnlig hvor kommunen har vanskeligt ved at rekruttere læger til rusmiddelbehandlingen.

DSAM anerkender, at der kan være helt særlige situationer, eksempelvis hvor en patient bor på en mindre ø og ikke har mulighed for regelmæssigt fremmøde i et specialiseret behandlingstilbud. Dette problem kan løses ved at delegere medicingivning til en medhjælp, som beskrevet på side 6. Dette sikrer behandlerkontinuitet og efterlader ingen tvivl om hvem der har ansvaret.

3. Egen læge skal kunne bevare rollen som patientens faste læge

Patienter med opioidafhængighed har som andre patienter behov for en fast, navngiven praktiserende læge, der varetager forebyggelse, somatisk sygdom og øvrig behandling. Denne kontinuitetsbærende relation kan svækkes, hvis egen læge samtidig skal kontrollere substitutionsmedicin.

Det er velkendt i almen praksis, at konfliktfyldte forløb om afhængighedsskabende medicin kan føre til hyppige lægeskift og svingdørsforløb. Hvis den praktiserende læge overtager substitutionsbehandlingen, risikerer patienten derfor også at miste kontinuiteten i behandlingen af øvrig sygdom.

En klar organisatorisk adskillelse mellem den specialiserede rusmiddelbehandling og almen praksis er således ikke alene et spørgsmål om opgaveplacering, men også om patientsikkerhed og kontinuitet for patienter med opioidmisbrug.

4. Afhængighed af lægeordineret medicin

På side 4 anføres det, at behandling af afhængighed af lægeordineret medicin i udgangspunktet skal ske "i regionalt regi ved de læger, der har påbegyndt behandlingen, fx praktiserende læge". Formuleringen er organisatorisk forkert. Almen praksis er en selvstændig sektor og er ikke en del af regionalt regi. Teksten bør derfor ændres.

DSAM er enig i, at den læge, der har iværksat behandling med afhængighedsskabende lægemidler, som udgangspunkt også skal varetage en planlagt nedtrapning, idet nedtrapning af et lægemiddel ikke hører ind under definitionen af substitution. DSAM er samtidig enig i udkastets mulighed for, at lægen i den kommunale rusmiddelbehandling kan inddrages efter konkret aftale, hvis en planlagt nedtrapning ikke kan gennemføres.

5. Elektronisk kommunikation med almen praksis bør være et krav

På side 8 beskrives elektronisk kommunikation på tværs af sektorer som en forudsætning for sammenhæng i behandlingen. Alligevel anføres det alene, at den kommunale rusmiddelbehandling "bør" kunne sende og modtage blandt andet rekvisitioner, prøvesvar, henvisninger og korrespondancemeddelelser.

Når elektronisk kommunikation er en forudsætning for sammenhæng og patientsikkerhed, skal der være tale om et krav. "Bør" skal derfor ændres til "skal". Vejledningen bør desuden fastsætte, at det specialiserede behandlingstilbud:

- Sender et opstartsnotat til patientens praktiserende læge ved behandlingsstart.
- Sender epikrise ved afslutning.
- Orienterer den praktiserende læge ved behov, når forhold i rusmiddelbehandlingen har betydning for patientens øvrige behandling.
- Kan sende og modtage korrespondancemeddelelser, henvisninger, rekvisitioner og prøvesvar.

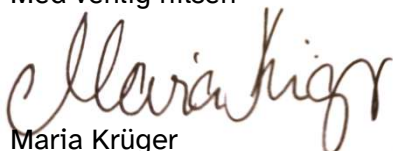
Al ordineret lægemiddelbehandling skal desuden fremgå korrekt og rettidigt af Det Fælles Medicinkort (FMK). Vejledningen bør nævne en pligt til at registrere behandlingen i FMK. Et opdateret medicinoverblik er afgørende for at forebygge interaktioner, dobbeltordination og andre medicineringsfejl. Manglende ajourføring af FMK indebærer en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, fordi patienter med opioidafhængighed ofte behandles på tværs af flere sektorer og samtidig modtager anden medicinsk behandling

SAMMENFATNING

DSAM anbefaler, at vejledningen tydeliggør, at ansvaret for substitutionsbehandling og behandling af akutte abstinensstilstande ligger hos de specialiserede rusmiddelbehandlings-tilbud, og at vejledningen ikke giver anledning til forventning om overdragelse af disse opgaver til almen praksis.

Almen praksis skal fortsat varetage de almenmedicinske opgaver omkring patienten, mens substitutionsbehandlingen bør være forankret i de specialiserede rusmiddelbehandlings-tilbud.

Med venlig hilsen



Maria Krüger
Formand for DSAM