

Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling

Høringsskema til National klinisk retningslinje om behandling af opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin

Høringspart:	DSAM
Kontaktperson:	Dorthe Pedersen
Organisation:	Dansk Selskab for Almen Medicin
Dato:	29. august 2026

Udfyld venligst skemaet nedenfor. Angiv sidetal, konkrete ændringsforslag og evt. litteraturhenvisninger, hvor det er relevant for jeres organisation.

Afsnit	Side	Forslag til rettelse/kommentar	Links til relevant litteratur
Generelle kommentarer til hele retningslinjen		DSAM har afgrænset høringssvaret til de dele af retningslinjen, der vedrører grænseflader til almen praksis. DSAM forholder sig ikke til de konkrete substitutionsfaglige anbefalinger. Substitutionsbehandling ved opioidafhængighed er ikke almen medicin, og DSAM har ikke den nødvendige specialviden til at vurdere den konkrete behandling.	
Kapitel 1: Indledning			
Generelle kommentarer til kapitel 1			

Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling

Afsnit	Side	Forslag til rettelse/kommentar	Links til relevant litteratur
1.1 Introduktion og formål	8-10	Retningslinjen er ifølge indledningen udarbejdet på baggrund af Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2017 og skal erstatte dennes kliniske afsnit. Samtidig har Sundhedsstyrelsen netop sendt en ny vejledning på området i høring. DSAM mener ikke, at retningslinjen bør færdiggøres eller sendes i høring, før Sundhedsstyrelsens nye vejledning foreligger i endelig form. Herefter bør det sikres, at retningslinjen er fuldt ud i overensstemmelse med den endelige vejledning fra sundhedsstyrelsen. I modsat fald mister høringen over Sundhedsstyrelsens nye vejledning sin betydning.	
Formål			
Læsevejledning			
Stofmisbrug/misbrug/brug af rusmidler			
1.2 Indhold	10	Det anføres, at substitutionsbehandling gives mange steder af læger med forskellig uddannelse og erfaring, og at der derfor er behov for specifikke og tydelige retningslinjer. En retningslinje kan ganske rigtigt understøtte behandlingen, men man bliver ikke specialist af at læse en retningslinje og den	

Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling

Afsnit	Side	Forslag til rettelse/kommentar	Links til relevant litteratur
		kan ikke erstatte relevant uddannelse, erfaring og løbende klinisk arbejde på området. En retningslinje på mere end 200 sider er desuden alt for omfattende til, at en læge, som kun sjældent møder problemstillingen, kan nå at orientere sig i retningslinjen i en akut abstinens situation. Hvis variationen i uddannelse og erfaring er et patientsikkerhedsproblem, bør man anbefale, at behandlingen samles på færre hænder. En detaljeret retningslinje kan være et vigtigt arbejdsredskab for læger, der arbejder fast på området, men den gør ikke behandlingen egnet til spredt og lejlighedsvis varetagelse af læger uden rutine.	

Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling

1.3 Målgruppe	11	Målgruppen omfatter alle læger, der behandler akutte opioidabstinensstilstande, og afsnittet fremhæver, at andre læger kan foretage kortvarige ordinationer. Det bør præciseres, at dette ikke gør akut abstinensbehandling til en opgave i almen praksis eller lægevagt. Praktiserende læger varetager reelt ikke denne behandling i dag og har derfor ikke den erfaring, som retningslinjens brede målgruppebeskrivelse kan give indtryk af. DSAM anerkender, at retningslinjen lægger op til en meget beskeden rolle for praktiserende læger. Det ændrer imidlertid ikke ved, at flere afsnit alligevel placerer ansvar hos praktiserende læger. Vi kan konstatere, at man dermed viderefører indhold fra ældre vejledninger. DSAM må derfor gøre opmærksom på, at vi ikke kan genkende substitutions- eller akut abstinensbehandling som opgaver, der i dag reelt varetages i almen praksis. Praktiserende læger har derfor hverken opbygget eller vedligeholdt erfaring med denne behandling. DSAM fraråder, at praktiserende læger varetager akut abstinensbehandling eller overtager substitutionsbehandling. Almen praksis skal fortsat varetage patientens almenmedicinske behandling, mens abstinens- og substitutionsbehandling bør være forankret i specialiserede behandlingstilbud.	
---------------	----	---	--

Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling

Afsnit	Side	Forslag til rettelse/kommentar	Links til relevant litteratur
		Hvis en patient med akutte abstinenser ses i almen praksis, skal den praktiserende læge kunne vurdere tilstanden og derefter henvise patienten til et relevant regionalt akuttilbud.	
1.4 Anvendte begreber			
Rusmidler			
Afhængighed			
Afhængighedsskabende lægemidler			
Stofmisbrug			
Abstinenser			
Substitutionsbehandling			
Abstinensbehandling			
Lægelig stofmisbrugsbehandling			
Social behandling			
Lægen			
Lægens medhjælp			
1.5 Metode og evidensgrundlag			
Habilitet			
Version og plan for opdatering			
Høringsproces			
Arbejdsgruppen			
Kapitel 2: Patientgruppen			
Generelle kommentarer til kapitel 2			
2.1 Karakteristik			
2.2 Komorbiditet			

Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling

Afsnit	Side	Forslag til rettelse/kommentar	Links til relevant litteratur
Somatisk komorbiditet			
Psykiatrisk komorbiditet			
2.3 Definitioner og begrebsafklaring			
Skadeligt brug			
Afhængighed			
Akut intoksikation			
Afhængighedsskabende lægemidler			
Opioider			
2.4 Håndtering af ledsagende rusmiddelbrug hos patienter i substitutionsbehandling			
Alkohol			
Benzodiazepiner			
Centralstimulerende stoffer			
Cannabis			
Gabapentinoider og pregabalin			
Kapitel 3: Tilrettelæggelse af behandlingstilbuddet			
Generelle kommentarer til kapitel 3			
3.1 Behandlingsansvar			
3.2 Behandlingsrettigheder			
Lægesamtale			
Tidsfrist for iværksættelse af behandling			
Øjeblikkeligt behandlingsbehov	47	DSAM anerkender, at det er en lægelig opgave at vurdere, om en patient med	

Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling

Afsnit	Side	Forslag til rettelse/kommentar	Links til relevant litteratur
		abstinenser har behov for behandling. Hvis patienten ses hos en praktiserende læge, må lægens opgave være at vurdere tilstanden og sikre relevant visitation. Retningslinjen bør tydeligt fastslå, at den praktiserende læge kan henvise patienten til psykiatrisk skadestue eller et andet regionalt akuttilbud med de nødvendige kompetencer og rammer. Det bør udgå, at kommunen kan opfylde sit ansvar for et akut behandlingsbehov ved at vejlede patienten om at henvende sig til egen læge med henblik på abstinensbehandling. Kommunen bør i stedet henvise til et akut sygehusstilbud. Abstinensbehandling varetages i dag reelt ikke i almen praksis, og lægerne har ikke gjort dette i en årrække. Almen praksis og lægevagt har hverken de nødvendige specialiserede kompetencer eller de organisatoriske og sikkerhedsmæssige rammer. Kommunal kapacitetsmangel bør ikke medføre, at opgaven flyttes til almen praksis. Hvis egen læge samtidig får ansvar for kontrol og ordination af afhængighedsskabende medicin, kan det sætte den fortsatte behandlingsrelation under pres, for en i forvejen sårbar patientgruppe.	
Frit valg af behandlingstilbud			

Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling

Afsnit	Side	Forslag til rettelse/kommentar	Links til relevant litteratur
3.3 Inddragende tilgang			
Inddragelse af patienterne			
Inddragelse af patientens nærmeste netværk			
3.4 Sammenhæng i indsatserne			
Koordination og integration med den sociale rusmiddelbehandling			
Lægelige- og sociale behandlingsplaner			
Social handleplan			
Samarbejde om og sammenhæng i rusmiddelbehandling			
3.5 Lægens opgaver og ansvar samt ledelsens rolle heri			
Udredning og visitation			
Patientjournalen			
Lægelige behandlingsplaner			
Kontakt mellem patienten og behandlingsstedet			

Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling

Afsnit	Side	Forslag til rettelse/kommentar	Links til relevant litteratur
Samarbejde og kontakt med andre læger – videreførelse af behandling	56	Det fremgår, at den praktiserende læge “bør” informeres, når patienten indskrives i og udskrives fra rusmiddelbehandling. DSAM foreslår, at “bør” erstattes af “skal”. Det bør desuden fremgå, at egen læge skal orienteres, når forhold i rusmiddelbehandlingen har betydning for patientens øvrige behandling.	
Den praktiserende læges rolle	57	Det er relevant, at egen læge kan konferere med lægen på det kommunale rusmiddelcenter. Udgangspunktet skal imidlertid være henvisning til rusmiddelcentret - ikke at egen læge behandler patienten i ventetiden. Ved akut behandlingskrævende abstinens skal patienten kunne henvises til psykiatrisk skadestue eller et andet relevant regionalt akuttilbud. Konference med rusmiddelcentret kan understøtte vurdering og visitation, men må ikke blive en erstatning for adgang til behandling. DSAM er enig i, at egen læge fortsat varetager patientens almenmedicinske problemstillinger. Netop derfor bør den specialiserede rusmiddelbehandling holdes organisatorisk adskilt fra patientens øvrige behandling i almen praksis.	
Andre aktørers forpligtelser			

Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling

Afsnit	Side	Forslag til rettelse/kommentar	Links til relevant litteratur
Behandling af afhængighed af lægeordineret medicin	58	DSAM er enig i, at den læge, der har iværksat behandling med lægeordinerede afhængighedsskabende lægemidler, som udgangspunkt også varetager en planlagt nedtrapning. Lægen i den kommunale rusmiddelbehandling kan efter konkret aftale inddrages, navnlig hvor afhængighed af lægeordineret medicin indgår i et blandingsmisbrug.	
Overladelse af ordinationsretten	59	DSAM finder det særdeles problematisk, at substitutionsbehandling kan overlades 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. Kravet om konkret aftale ændrer ikke denne grundlæggende indvending og kan medføre indirekte pres på den enkelte læge, navnlig hvor kommunen har vanskeligt ved at rekruttere læger. Adgangen til at overlade substitutionsbehandling til praktiserende læger bør udgå.	
Lægens benyttelse af medhjælp			

Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling

Afsnit	Side	Forslag til rettelse/kommentar	Links til relevant litteratur
Behandlingsstedet indretning	61	Det fremgår alene, at behandlingsstedet skal være indrettet, så opdatering af FMK kan finde sted. Det er ikke tilstrækkeligt. Der skal stå, at behandlingsstedet og den behandlingsansvarlige læge skal registrere al ordineret lægemiddelbehandling korrekt og rettidigt i FMK. Retningslinjen stiller et konkret krav om registrering i FMK ved naltrexonbehandling. Det samme krav bør gælde ved substitutionsbehandling. Et opdateret medicinoverblik er afgørende, fordi patienterne ofte behandles på tværs af sektorer og samtidig modtager anden medicinsk behandling. Manglende ajourføring indebærer risiko for interaktioner, dobbeltordination, feildosering og fejl ved sektorovergange.	
Behandlingsstedets ansvar ved medicinhåndtering			
Forebyggelse af smitte med blodbårne sygdomme			
Kursus i førstehjælp og brug af Naloxon			
3.6 Samtykke og videregivelse af helbredsoplysninger			
Samtykke til behandling			
Videregivelse af helbredsoplysninger i forbindelse med behandling			

Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling

Afsnit	Side	Forslag til rettelse/kommentar	Links til relevant litteratur
Indhentning af elektroniske helbredsoplysninger i forbindelse med behandling af patienter			
Sundhedsfaglig behandling af børn og unge			
Udveksling af helbredsoplysninger som led i evaluering og uddannelse			
Journalføring			
Aktindsigt			
3.7 Dobbeldiagnosebehandling			
Ansvarsfordeling mellem kommuner og regioner			
Samarbejde mellem kommuner og regioner om patienter med dobbeldiagnose			
Behandlingsforløb			
Det parallelt koordinerede behandlingsforløb			
Det integrerede behandlingsforløb			
Koordinering før, under og efter integreret behandling			
Henviseingskriterier			
Den regionale visitation			
Kapitel 4: Forebyggelse			
Generelle kommentarer til kapitel 4			

Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling

Afsnit	Side	Forslag til rettelse/kommentar	Links til relevant litteratur
4.1 Sundhedskompetencer	79	Det fremgår, at det kan være nødvendigt at varetage diagnostik og behandling af almene sygdomme, hvor patienten er "uønsket i almen praksis". DSAM finder formuleringen stigmatiserende. Der kan bestemt være situationer, hvor adfærd eller påvirkning gør en almindelig konsultation uforsvarlig, men patienterne er ikke af den grund generelt "uønskede i almen praksis". Tværtimod ønsker DSAM, at den praktiserende læge holdes udenfor misbrugsbehandlingen for at sikre, at kontakten kan fokusere på den almen medicinske behandling.	
Sundhedsvæsenets udfordringer med compliance			
En vej til mere lighed			
Forståelig kommunikation			
Sundhedskompetente medarbejdere			
4.2 Forebyggelse og behandling af overdosis med opioider			
Behandling af opioidoverdosis			
Kursus i førstehjælp og brug af naloxon-næsespray			
4.3 Forebyggelse af smitte med blodbårne sygdomme			
Smitteoplysning og tilbud om serologisk undersøgelse			

Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling

Afsnit	Side	Forslag til rettelse/kommentar	Links til relevant litteratur
Henvisning til udredning og behandling på specialafdeling			
Smitteopsporing			
Profylakse efter udsættelse for smitte			
Sæsonvaccinationer og andet			
4.4 Forebyggelse af uønsket graviditet og seksuelt overførbare sygdomme			
Forstyrrelse af hormonbalancen			
Principper for valg af anti-konceptionsmetode			
Indlæggelse på gynækologisk/obstetrisk specialafdeling			
Kapitel 5: Substitutionsbehandling			
Generelle kommentarer til kapitel 5			
5.1 Udredning			
Rusmiddelanamnese			
Objektiv undersøgelse			
Diagnoser			
Indhold af lægelig behandlingsplan			
Opfølgning på den lægelige behandlingsplan			
5.2 Indikation for substitutionsbehandling			

Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling

Afsnit	Side	Forslag til rettelse/kommentar	Links til relevant litteratur
5.3 Substitutionspræparater			
5.4 Interaktioner			
5.5 Iværksættelse af behandling med substitutionsmedicin	117-120	Afsnittet gentager og skærper problemerne fra kapitel 3. Det anføres, at praktiserende læger skal varetage abstinensbehandling. Denne formulering bør udgå. Akut opioidabstinensbehandling ved misbrug er ikke en almenmedicinsk opgave. Hvis patienten møder i almen praksis, skal egen læge kunne foretage den nødvendige akutte vurdering og henvise til et relevant regionalt akuttilbud. Der bør skelnes klart mellem afhængighed af lægeordnede opioider og afhængighed af illegalt erhvervede opioider. Ved afhængighed af lægeordnede opioider er det som udgangspunkt den læge, der har iværksat behandlingen, som varetager en planlagt nedtrapning. Et sådant forløb kan være vanskeligt, men dosis og hidtidigt forbrug er som kendt, og forløbet er derfor forudsigeligt. Patienter med afhængighed af illegalt erhvervede opioider kan have et mere ustabilt og uforudsigeligt forbrug og samtidig brug af andre rusmidler. Det kræver specialiserede kompetencer og særlige organisatoriske rammer. Almen praksis' ansvar for planlagt nedtrapning af lægeordnede opioider kan derfor ikke bruges som begrundelse for at placere akut abstinensbehandling eller substitutionsbehandling i almen praksis.	

Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling

Afsnit	Side	Forslag til rettelse/kommentar	Links til relevant litteratur
		Patienter der er afhængige af illegalt erhvervede opioider er desuden langt mere sårbare og har behov for en tillidsfuld relation til egen læge, som kan varetage deres øvrige behandling. Denne relation kan svækkes, hvis egen læge samtidig får ansvar for kontrol og ordination af substitutionsmedicin.	
5.6 Omlægning fra methadon til langtidsvirkende morfin			
5.7 Naltrexon			
5.8 Genoptagelse af substitutionsbehandling efter pauser			
5.9 Nedtrapning af substitutionsmedicin			
5.10 Lægeligt kørselsforbud			
5.11 Urinprøver			
Kapitel 6: Specifikke patientgrupper			
Generelle kommentarer til kapitel 6			
6.1 Den ældre patient			
6.2 Patienter med behov for smertebehandling			
6.3 Opioidabstinensbehandling under indlæggelse			
6.4 Gravide			
6.5 Børn og unge			
6.6 Behandling med injicerbar methadon			

Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling

Afsnit	Side	Forslag til rettelse/kommentar	Links til relevant litteratur
6.7 Behandling med lægeordineret heroin			
Kapitel 7: Indberetningspligt og tilsyn			
Generelle kommentarer til kapitel 7			
7.1 Indberetningspligter			
Stofmisbrugsdatabasen			
Indberetning af opioid substitutionsbehandling			
7.2 Tilsyn			
Bilag			
Kommentarer til bilag			