



Vejledning om substitutionsbehandling af patienter med opioidafhængighed - Høringsversion

Indhold

1 Indledning.....	2
1.1 Formål	2
1.2 Målgruppe	2
1.3 Afgrænsning.....	2
1.4 Anvendte begreber	2
2 Tilrettelæggelse af behandlingstilbud	4
2.1 Behandlingsansvar	4
2.2 Behandlingsrettigheder	5
2.3 Lægens ordinationsret og brug af medhjælp.....	6
2.4 Inddragende tilgang.....	7
2.5 Sammenhæng i indsatserne	8
3 Substitutionsbehandling	8
3.1 Formål og behandlingsmål.....	8
3.2 Opstart af substitutionsbehandling.....	9
3.3 Lægelige behandlingsplaner	10
3.4 Videreførelse af behandlingen	11
3.5 Ophør af substitutionsbehandling	12
3.6 Forebyggelse af overdosis og smitte	12
4 Behandling af specifikke patientgrupper.....	13
4.1 Gravide.....	13
4.2 Børn og unge	13
4.3 Behandling med injicerbar metadon.....	14
4.4 Behandling med lægeordineret heroin	15
5 Indberetningspligter	15
6 Ophævelse.....	15
7 Ikrafttrædelse.....	15

6. juli 2026

Sagsnr. 03-1001-116/
Sagsbehandler NACL

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk



1 Indledning

1.1 Formål

Vejledningens formål er at beskrive hvordan reglerne i sundhedslovens §§ 142 og 252 og autorisationslovens §§ 17 og 41 skal forstås, og dermed bidrage med en fortolkning af den omhu og samvittighedsfuldhed en læge skal udvise ved lægelig stofmisbrugsbehandling, herunder substitutionsbehandling af patienter med opioidafhængighed.

Den lægelige stofmisbrugsbehandling skal i udgangspunktet altid indgå i sammenhæng med den sociale behandling, som sker i henhold til servicelovens § 101. Vejledningen har derfor også til formål at understøtte ensartede behandlingstilbud og behandlingssamarbejde ved at beskrive kommuners, regioners og øvrige behandlingssteders forpligtelser vedrørende substitutionsbehandling af patienter med opioidafhængighed.

1.2 Målgruppe

Vejledningen henvender sig til læger og andre faggrupper, der deltager i substitutionsbehandling. Patient- og brugerorganisationer, borgere, administratorer og planlæggere kan bruge vejledningen til at orientere sig i de overordnede rammer for substitutionsbehandling.

1.3 Afgrænsning

Denne vejledning vedrører den lægelige stofmisbrugsbehandling af opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin. Vejledningen er gældende for alle aktører, hvor den lægelige stofmisbrugsbehandling finder sted, det være sig i den kommunale rusmiddelbehandling, herunder i godkendte private behandlingstilbud, som yder lægelig stofmisbrugsbehandling i kommunalt regi, i regionalt regi og i Danmarks Fængsels institutioner.

Vejledningen angiver de overordnede principper for behandling med substitutionsmedicin. Den vejleder ikke om konkret udredning og behandling, som fremgår af faglige kliniske retningslinjer udarbejdet af Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling eller af relevante lægefaglige selskaber.

Der henvises desuden til Sundhedsstyrelsens øvrige vejledninger om behandling af stofmisbrug.¹

1.4 Anvendte begreber

Rusmidler: Rusmidler betegner alle psykoaktive stoffer, som indtages med henblik på at opnå en rusvirkning og omfatter blandt andet opioider, benzodiazepiner, centralstimulantia, hallucinogener, cannabis og alkohol.

¹ Vejledning om den lægelige behandling af misbrug af kokain og andre centralstimulerende stoffer (VEJ nr. 10377 af 28/12/2016), Vejledning om behandling af akutte rusmiddelforgiftninger (VEJ nr. 77 af 31/10/2012) og Vejledning om ordination af diacetylmorfin (heroin) ved opioidafhængighed (VEJ nr. 9507 af 17/09/2013).



Nogle af disse psykoaktive stoffer bruges også til medicin, fx opioider og benzodiazepiner.

Afhængighed: Afhængighed kan udvikles ved gentagen eller vedvarende brug af et rusmiddel. Afhængighed er kendetegnet ved en stærk trang til at indtage rusmidlet, vanskeligheder eller manglende evne til at begrænse eller ophøre med brug, fortsat brug trods erkendte skadevirkninger og/eller, at brug af rusmidlet tager uforholdsmæssig megen tid eller andre ressourcer og prioriteres uforholdsmæssigt højt i personens dagligdag. Samtidig toleransudvikling og abstinenssymptomer kan forværre afhængighedstilstanden.

Stofmisbrug: Stofmisbrug forstås i denne vejledning som et vedvarende og skadeligt forbrug af rusmidler, der medfører sociale, psykiske og/eller fysiske problemer for personen. Det er med andre ord konsekvenserne af et forbrug af rusmidler, og ikke udelukkende rusmidlet eller brugen i sig selv, der afgør, om en person har et stofmisbrug. I nogle udgivelser, fx om integreret behandling i regionalt regi, benyttes i stedet begrebet *rusmiddelproblematik*.

Abstinenser: Abstinenssymptomer omfatter fysiske, psykiske og adfærdsmæssige reaktioner på nedsat indtag eller ophør med brug af et rusmiddel. Symptomerne afhænger af det konkrete rusmiddel og indtaget og varierer desuden mellem mennesker. Abstinensstilstande kan kompliceres af kramper eller delirium.

Abstinensbehandling: Medicinsk behandling, der er rettet mod at afhjælpe abstinenser eller de lidelser, som abstinenserne udløser. Behandlingen er forskellig, alt efter hvilken type abstinenser der er tale om, herunder hvilket rusmiddel abstinenserne er knyttet til brug af.

Tolerans: Tilstand, hvor gentagen brug af et rusmiddel medfører reduceret respons ved samme dosis, eller behov for øget dosis for at opnå tilsvarende effekt.

Substitutionsbehandling: Behandling hvor indtag af illegalt erhvervede opioider erstattes med lægeordineret medicin, fx buprenorphin eller metadon, som er mindre skadelig og kan reducere abstinenssymptomer og trangen til at bruge mere skadelige rusmidler.

Lægelig stofmisbrugsbehandling: Lægelig behandling for stofmisbrug omfatter primært undersøgelse for og behandling af misbruget/afhængigheden, herunder abstinens- og substitutionsbehandling. Herudover omfatter lægelig stofmisbrugsbehandling undersøgelse for og sikring af behandling af de fysiske og psykiske problemstillinger knyttet til stofmisbruget.

Social behandling: Social behandling for stofmisbrug er beskrevet i Social og Boligstyrelsens *Nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling*.

Lægen: I denne vejledning omhandler begrebet "lægen" alene læger med særlig ordinationsret jf. autorisationslovens § 41. Hvor andre lægetyper optræder, er det præciseret, at der er tale om andre læger, fx praktiserende læge, hospitalslæge osv.

2 Tilrettelæggelse af behandlingstilbud

2.1 Behandlingsansvar

Kommunerne er ansvarlige for den lægelige stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens §§ 142 og 252, og for den sociale behandling, som sker i henhold til servicelovens § 101.

I henhold til sundhedsloven er det bopælskommunen, der skal betale for den lægelige stofmisbrugsbehandling. For den sociale behandling kan der, fx for patienter med ophold på botilbud, være behov for at afgøre hvilken kommune, der er handlekommune, og skal betale. Lægelig stofmisbrugsbehandling skal ske i sammenhæng med den sociale behandling, og der bør tilstræbes en hurtig afgørelse af handlekommune og betalingstilsagn for den sociale behandling, så manglende betalingstilsagn til social behandling ikke får udsættende virkning på opstart af lægelig stofmisbrugsbehandling.

Hvis patienten har en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, der indikerer integreret behandlingstilbud (dobbeltdiagnosetilbud), er substitutionsbehandling et regionalt ansvar jf. sundhedslovens § 82c, forudsat at patienten ønsker det.

Behandlingstilbuddets ledelse har ansvaret for, at rammerne understøtter at lægen kan udføre substitutionsbehandlingen fagligt forsvarligt, herunder at behandlingen kan udføres i henhold til gældende faglige kliniske retningslinjer.

Patienter i substitutionsbehandling for opioidafhængighed har ofte samtidigt misbrug af flere rusmidler, hvoraf nogle kan være afhængighedsskabende medicin, fx benzodiazepiner. Afhængighed af andre rusmidler, herunder afhængighedsskabende medicin, behandles dog ikke med substitution på samme måde som afhængighed af opioider. Skadeligt brug af andre rusmidler bør behandles i den kommunale rusmiddelbehandling samtidigt med behandlingen af opioidafhængigheden, således at al stofmisbrugsbehandling foregår integreret samme sted.

Ved afhængighed af lægeordineret medicin fastlægger sundhedsloven ingen forpligtelser for kommunen i forhold til lægelig behandling, som derfor i udgangspunktet skal ske i regionalt regi ved de læger, der har påbegyndt behandlingen, fx praktiserende læge. Hvis dette ikke er muligt, fx hvis planlagt nedtrapning ikke kan gennemføres, eller patienten ikke overholder aftaler om behandlingsforløbet, kan lægen i den kommunale rusmiddelbehandling inddrages efter aftale i det konkrete tilfælde. Denne type stofmisbrug er også omfattet af servicelovens bestemmelse om social behandling.



Det er oftest hensigtsmæssigt, at al behandling med afhængighedsskabende medicin varetages af én læge eller ét behandlingssted.² I tilfælde af samtidig substitutionsbehandling for opioidafhængighed og misbrug af lægeordineret afhængighedsskabende medicin bør ordination til nedtrapning derfor som udgangspunkt varetages af lægen, der også varetager substitutionsbehandling.

2.2 Behandlingsrettigheder

Personer, der ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling for opioidafhængighed, har en række rettigheder i henhold til sundhedslovens §§ 142 og 82c:

- Kommunen er forpligtet til at tilbyde en gratis lægesamtale til personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling. Inden da er der typisk foretaget en afklaring af, om vedkommende er i målgruppe for social behandling efter servicelovens § 101. Lægesamtalen skal gennemføres senest inden opstart af lægelig stofmisbrugsbehandling.
- Når det ved lægesamtale er vurderet, at der skal opstartes lægelig stofmisbrugsbehandling, skal kommunen iværksætte eventuel substitutionsbehandling og udarbejde en lægelig behandlingsplan senest 14 dage efter, at personen henvender sig til bopælskommunen med et ønske om at komme i behandling. Tidsfristen regnes fra den første personlige henvendelse med ønske om behandling; det vil sige anmodningen kan være mundtlig eller skriftlig og kan eventuelt ske gennem en partsrepræsentant. Substitutionsmedicin skal udleveres vederlagsfrit.
- Patienter, som lægen har vurderet skal starte lægelig stofmisbrugsbehandling, har ret til frit valg af offentlig eller godkendt privat behandlingstilbud (dette gælder dog ikke behandling med lægeordineret heroin (diacetylmorfin)). Retten til frit valg gælder på et hvert tidspunkt efter visitation til behandling og forudsætter ikke at substitutionsbehandling er iværksat.
- Patienter, som regionen på baggrund af henvisning har visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik i regionalt regi, har ret til opstart af behandling for stofmisbrug senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning til behandling. Medicin, der ordineres som led i behandling af rusmiddelproblematikken, skal udleveres vederlagsfrit.

Kommunen skal vejlede patienterne om disse rettigheder og om rettigheder i forbindelse med social behandling i henhold til servicelovens §§ 101 og 141, herunder retten til frit valg af behandlingstilbud til social behandling og til

² Jf. Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9523 af 19/06/2019



at få udarbejdet en behandlingsplan ved start af den sociale behandling. Oplysning om rettighederne gives tidligt i forløbet, og kommunikationen tilpasses den enkelte patient.

Hvis kommunen ikke kan opfylde et akut behov for lægelig stofmisbrugsbehandling, skal kommunen vejlede patienten om muligheden for, at andre læger, fx praktiserende læge eller læge ansat på sygehus, kan gennemføre abstinensbehandling af opioidafhængighed i en kort periode indtil, at substitutionsbehandlingen kan begyndes i kommunalt regi.

[Udestår: kort afsnit om udenlandske statsborgeres ret til stofmisbrugsbehandling i Danmark.]

2.3 Lægens ordinationsret og brug af medhjælp

Ikke alle læger må ordinere afhængighedsskabende lægemidler til substitutionsbehandling. I henhold til autorisationslovens § 41 må ordination af afhængighedsskabende lægemidler, som led i behandling af personer for stofmisbrug, alene foretages af:

- læger ansat i kommunale rusmiddelbehandlingstilbud - eller godkendte private rusmiddelbehandlingstilbud, som kommunen har indgået aftale med - som yder lægelig stofmisbrugsbehandling, som led i substitutionsbehandling af patienter med opioidafhængighed
- læger ansat i regionale integrerede behandlingstilbud for psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, som led i substitutionsbehandling af patienter med opioidafhængighed
- læger ansat på sygehuse, som viderefører en igangværende substitutionsbehandling under en sygehusindlæggelse af en patient med opioidafhængighed
- alle læger, fx praktiserende læger og læger anset på sygehus, må foretage ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i abstinensbehandling af kort varighed til en patient med opioidafhængighed. I tilfælde af behandlingskrævende akutte abstinenser skal ordinationen foretages straks

Der gælder særlige regler for Danmarks Fængsels institutioner. Læger ansat i sundhedsenhederne i Danmarks Fængsels institutioner kan opstarte eller videreføre substitutionsbehandling af patienter med opioidafhængighed.

En læge kan delegere medicingivning til en medhjælp, som kan være såvel autoriserede sundhedspersoner som andre uanset uddannelse og baggrund. De ansatte på et behandlingstilbud, der varetager medicingivning, fungerer som lægens medhjælp, og lægen har ansvar for, at medhjælpen er tilstrækkeligt instrueret og informeret om lægemidlets virkninger og bivirkninger. Ledelsen af behandlingstilbuddet har ansvar for, at rammerne understøtter lægens brug af medhjælp, herunder at der foreligger en instruks



for medicinhåndtering og, at de medarbejdere, der udfører medicingivning er instrueret og oplært i dette.³

En læge med ansvar for substitutionsbehandling af en patient kan efter en individuel lægefaglig vurdering overlade ordinationsretten og substitutionsbehandlingen til en navngiven anden læge efter konkret aftale, herunder fx en praktiserende læge eller praktiserende speciallæge. Overladelse af ordinationsretten og substitutionsbehandlingen forudsætter patientens samtykke, og at patienten er behandlingsmæssigt stabiliseret og har mulighed for at deltage i behandlingen under de rammer, som findes hos fx en praktiserende læge. Patienten har ikke krav på, at substitutionsbehandlingen overlades til en anden læge.

Lægen, der overlader behandlingen, har ansvar for at fremsende en opdateret individuel behandlingsplan og at der foreligger klare retningslinjer for behandlingen hos den anden læge, herunder faglige kliniske retningslinjer for substitutionsbehandling og denne vejledning. Lægen, der overlader behandlingen, skal holde sig orienteret om forløbet, men den anden læge har et selvstændigt ansvar for behandlingen.

Såfremt substitutionsbehandling, som er overladt til en anden læge, ikke foregår planmæssigt, fx på grund af ændringer i patientens tilstand, eller hvis patienten eller den anden læge ønsker det, skal behandlingen kunne tilbageføres til den kommunale rusmiddelbehandling uden ventetid, det vil sige fra dag til dag.

2.4 Inddragende tilgang

Sundhedsloven indeholder en række bestemmelser, der skal sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse, herunder at der ikke gives behandling uden, at patienten har givet sit informerede samtykke. Det er grundlæggende regler om forholdet mellem patient og sundhedsperson, der forudsættes kendskab til og derfor ikke gengives i denne vejledning.

Personer med stofmisbrug har ofte et komplekst problembillede, hvor afhængigheden har indvirkning på mange aspekter i livet, og det kan derfor være vanskeligt at træffe beslutning om at starte i behandling. Patienten skal betragtes som den bedste kilde til forståelse af hans eller hendes ståsted og liv, og lægen skal så vidt muligt inddrage den enkelte patient på en måde, så behandlingen opleves som sammenhængende og meningsfuld.

Lægen skal tilrettelægge behandlingen med inddragelse af patientens ønsker og forudsætninger, herunder ved planlægning og opsætning af mål for det samlede behandlingsforløb. Substitutionsbehandlingen skal tilrettelægges på en måde, så patienten kan leve et så normalt liv som muligt, og fx påtage sig et arbejde, gennemføre uddannelse, flytte til en anden kommune og holde ferie.

³ Jf. Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr 115 af 11/12/2009



Patientens nærmeste netværk, fx familie eller andre ressourcepersoner, kan bidrage med information og støtte, og bør inddrages i stofmisbrugsbehandlingen, hvis det er muligt og relevant, og hvis patienten ønsker det.

2.5 Sammenhæng i indsatserne

Kommunerne er ansvarlige for både den sociale behandling efter servicelovens § 101 og for den lægelige stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens §§ 142 og 252, og er dermed også ansvarlige for sammenhæng mellem indsatserne.

Stofmisbrug er ofte et sammensat problem. Den lægelige stofmisbrugsbehandling kan derfor ikke stå alene, men skal indgå i sammenhæng med den sociale behandling. Hvis lægen vurderer, at det i særlige konkrete tilfælde er hensigtsmæssigt, kan den lægelige behandling dog ske uden sammenhæng med den sociale behandling.

Den sociale og lægelige indsats koordineres eller integreres, så de rette kompetencer inddrages i et tværfagligt samarbejde mellem lægen, øvrigt sundhedsfagligt personale og socialfagligt personale på baggrund af borgerens ønsker og behov.

Ved behandling af øvrig sygdom i det regionale sundhedsvæsen, herunder behandlingsforløb for samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblematik, bør eventuel behandling med afhængighedsskabende medicin koordineres med lægen i den kommunale rusmiddelbehandling.

Elektronisk kommunikation med adgang til indhentning og videregivelse af personoplysninger på tværs af sektorer er en forudsætning for sammenhæng i behandlingen. Den lægelige stofmisbrugsbehandling i kommunalt regi bør derfor både kunne sende og modtage rekvisitioner til undersøgelser, fx blodprøver, og prøvesvar, henvisninger til sundhedsfaglig behandling i regionalt regi og korrespondancemeddelelser til praktiserende læger og sundhedsenhederne i Danske Fængsles institutioner.

3 Substitutionsbehandling

3.1 Formål og behandlingsmål

Substitutionsbehandling er en farmakologisk behandling, hvor heroin eller andre illegale opioider erstattes med lægeordineret medicin, fx buprenorfin eller metadon. Formålet med substitutionsbehandling er stabilisering og skadesreduktion, således at patienten hjælpes til at håndtere afhængigheden mere sikkert og til at opnå en mere stabil livssituation, bedre helbred og livskvalitet. Substitutionsbehandling er ofte en nødvendig forudsætning for at patienten kan indgå i den sociale behandling.

Behandlingsmålet kan være stabilisering, nedtrapning eller stoffrihed, men substitutionsbehandling kan også være livslang, afhængig af lægens vurdering, patientens egne ønsker og forudsætninger for behandlingen.

Behandlingsmålet fastsættes individuelt i et samarbejde mellem lægen og patienten, og kan ændres under behandlingsforløbet.

Substitutionsbehandlingen skal i udgangspunktet altid indgå i sammenhæng med den sociale behandling og suppleres af fx samtaleterapi samt patientrettede forebyggelsestilbud.

3.2 Opstart af substitutionsbehandling

Før der iværksættes substitutionsbehandling, skal der finde en grundig lægefaglig udredning sted, og diagnosen opioidafhængighed skal være stillet i henhold til gældende diagnostiske kriterier. Det forudsætter, at der som minimum er optaget en tilstrækkelig og grundig anamnese, herunder en rusmiddelanamnese, samt foretaget relevant psykisk og somatisk objektiv undersøgelse, eventuelt suppleret med psykometriske tests og parakliniske undersøgelser, herunder EKG. Ved somatisk eller psykisk komorbiditet, herunder helbredsmæssige følger til stofmisbrug, iværksættes behandling eller patienten henvises til relevant udredning og behandling efter behov.

I tilfælde af akutte abstinenser skal abstinensbehandling iværksættes straks.

Lægen skal indhente informeret samtykke fra patienten ved opstart af behandlingen og ved eventuelt skift af substitutionspræparat. Informationen skal som minimum omfatte:

- indikationen for behandling
- behandlingsmuligheder, forventet effekt og eventuelt varighed
- potentielle bivirkninger og risici
- risici ved for tidligt eller brat ophør med behandlingen

Iværksættelse af substitutionsbehandling skal som udgangspunkt ske ved fysisk konsultation med lægen, da det generelt ikke er muligt at foretage en tilstrækkelig somatisk objektiv undersøgelse ved andre kontaktformer, fx videokonsultation. Der kan dog være særlige tilfælde, hvor lægen vurderer, at iværksættelsen kan ske uden fysisk konsultation, fx ved videreførelse af behandling fra andet behandlingstilbud eller gen-opstart af substitutionsbehandling efter en kortere pause, hvor iværksættelse kan overlades til lægens medhjælp på delegation fra lægen. Såfremt iværksættelsen ikke kan ske ved fysisk konsultation, skal lægen journalføre overvejelserne og journalføre hvornår patienten senest skal ses ved fysisk konsultation.

Ved valg af substitutionspræparat skal lægen vurdere indikation, kontraindikationer, komorbiditet, mulige interaktioner med patientens øvrige medicin, risiko for bivirkninger, fejlagtig præparatbrug og overdosis. Lægen skal endvidere afdække patientens præferencer samt eventuel tidligere erfaring. Hvis patienten ikke samtykker til en tilbudt behandling, skal lægen vurdere om der er foreliggende andre fagligt forsvarlige behandlingsmuligheder, fx med et andet præparat. Valg af substitutionspræparat og administrationsvej skal altid baseres på en lægelig vurdering, og må aldrig foretages alene på baggrund af økonomi.



Ved alle nye behandlingsforløb skal det ordinerede substitutionspræparat som udgangspunkt indtages dagligt og under opsyn, og patienten skal observeres for symptomer på forgiftning efter indtagelse af medicinen, indtil patienten er indstillet på en passende dosis, og samarbejdet om behandlingen er etableret. Vedligeholdelsesdosis af substitutionsbehandlingen fastsættes individuelt og justeres ved behov. Uden for hverdage bør der ved nye behandlingsforløb udleveres medicin til selvadministration frem til næste planlagte udlevering, som bør være snarest muligt, således at der udleveres mindst muligt medicin.

Når behandlingsforløbet er stabiliseret bør der udleveres medicin til selvadministration når det er muligt under hensyn til den enkelte patients behandlingsmål, adfærd og risici. Selvadministration forudsætter at dosis på substitutionsmedicin er indstillet, at patienten har regelmæssigt fremmøde og har reduceret eller ophørt misbrug af illegale rusmidler. Der bør som hovedregel ikke udleveres medicin til mere end 1 uge ad gangen. Undtagelser herfra kan dog forekomme, fx i forbindelse med arbejde eller ferier. Eventuelle tilfælde med mistet substitutionsmedicin bør håndteres med udgangspunkt i patientens behandlingsbehov, og erstatning af mistet medicin må bero på en individuel lægelig vurdering, herunder af om patienten fremstår påvirket eller abstinent. I forbindelse med medicinudlevering bør dagens dosis indtages under opsyn så patienten kan observeres for symptomer på forgiftning efter indtagelse.

Lægen skal tage stilling til og journalføre eventuelt kørselsforbud ved opstart af behandling samt eventuel ophævelse af dette senere i behandlingsforløbet jf. »Bekendtgørelse om kørekort« og »Vejledning om helbreds krav til kørekort«.

3.3 Lægelige behandlingsplaner

Lægen, der opstarter substitutionsbehandling, skal lave en behandlingsplan herfor med inddragelse af patienten og eventuelt andet sundhedsfagligt personale og/eller pårørende. Det skal fremgå af den lægelige behandlingsplan hvad behandlingsmålene er og hvilke aftaler, der er indgået med patienten om forløbet. Plan for opfølgning på behandlingen, herunder udredning og behandling af eventuelle bivirkninger, samt hyppighed af lægekontakt skal indgå i behandlingsplanen. Efter den indledende udredning, diagnostik og iværksættelse af substitutionsbehandling beror det på en konkret vurdering i det enkelte tilfælde om lægekontakten skal foregå fysisk eller kan gennemføres ved andre kontaktformer, fx video konsultation.

Af hensyn til patientsikkerheden er der ved substitutionsbehandling behov for kontrolforanstaltninger, fx begrænset selvadministration af medicin, urinalyser og medicinindtagelse under opsyn. Opioider anvendt som substitutionsmedicin indebærer en risiko for forgiftning, hvis dosis overskrider den enkelte patients tolerance eller hvis substitutionsmedicinen indtages samtidig med andre bevidstheds- og vejrtrækningsdæmpende lægemidler eller rusmidler. Substitutionsmedicinens misbrugspotentiale gør den desuden attraktiv som rusmiddel på det illegale marked.



Kontrolforanstaltninger bør fremgå af behandlingsplanen. Der skal være en rimelig og proportionel balance mellem kontrolforanstaltninger på den ene side og respekt for den enkeltes patients integritet og selvbestemmelse på den anden side. Anvendelsen af kontrolforanstaltninger skal være tilpasset den enkelte patients behandlingsmål, adfærd og risici under hensyntagen til, at patienten kan leve et så normalt liv som muligt. I starten af et behandlingsforløb bør niveauet af kontrol af hensyn til patientsikkerheden, være relativt højt, hvorefter det justeres løbende og individuelt efterhånden som der opnås stabilitet i behandlingen.

Urinanalyse for indhold af rusmidler kan anvendes som led i diagnostik, vurdering af behandlingen eller kontrolforanstaltning, og skal være ordineret af lægen eller af en person, som lægen har delegeret ordination af urinanalyser til. Ved urinanalyser er der både risiko for fejl ved prøveafleggelse og for falsk negative og falsk positive resultater, hvilket kan gøre det svært at tolke resultatet, særligt ved on-site tests (urinstiks). Der skal derfor udvises en kritisk tilgang til brug af urinanalyser som kontrolforanstaltning, herunder at resultatet af en urinanalyse ikke kan medføre udskrivelse fra behandling.

Patienten kan anmode om lægekontakt tidligere end beskrevet i behandlingsplanen. I sådanne tilfælde skal lægen foretage en konkret faglig vurdering og tage stilling til behovet for lægekontakt og hvor hurtigt denne skal finde sted.

En eventuel overdragelse af behandlingen til anden læge, fx praktiserende læge, skal fremgå af behandlingsplanen, ligesom samarbejde og koordinering af eventuel samtidig behandling i det øvrige sundhedsvæsen beskrives.

Den lægelige behandlingsplan indgår som en del af journalen, og lægen har ansvar for at revidere den ved behov, som udgangspunkt mindst 1 gang årligt. Den lægelige behandlingsplan skal sammen med behandlingsplanen for den sociale behandling indgå som en del af den samlede handleplan, som kommunen skal tilbyde at udarbejde eller skønne, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde, jf. serviceloven. Handleplanen og behandlingsplanen skal koordineres for at sikre en helhedsorienteret og sammenhængende indsats. Der skal dog være opmærksomhed på, at deling af oplysninger om helbredsmaessige og øvrige private forhold kun kan ske med patientens samtykke.

3.4 Videreførelse af behandlingen

Det er væsentligt at sikre kontinuitet i behandlingen, som derfor skal videreføres uden forsinkelse i situationer, hvor patienter i substitutionsbehandling eller påbegyndt behandling af abstinenser ved opioidafhængighed fx flytter til en anden kommune, indlægges eller udskrives fra sygehus, fremstilles i dommervagten, varetægtsfængsles, indsættes i Danske Fængsler institutioner eller løslades.

Det tilstræbes, at der i god tid forud for planlagte skift i behandlingssted med patientens samtykke etableres koordination mellem nuværende og



modtagende behandlingssted. Ved akutte forløb eller uforudsete ændringer gennemføres koordinationen hurtigst muligt. Som led i koordinationen fremsendes en opdateret behandlingsplan på anmodning fra det modtagende behandlingssted, og med patientens samtykke, og samtidig udleveres en opdateret behandlingsplan til patienten hvis muligt.

3.5 Ophør af substitutionsbehandling

Substitutionsbehandling betragtes i udgangspunktet som tidsbegrænset. Hvis en patient efter en periode med stabil behandling ønsker at nedtrappe eller ophøre, skal patienten tilbydes et langsomt nedtrapningsforløb. Lægen skal i denne situation udarbejde en plan herfor i samarbejde med patienten. Ved nedtrapning eller ophør af substitutionsbehandling vil der ofte være behov for at øge intensiteten af den sociale behandling, herunder den psykosociale støtte.

Opfølgning på effekt af behandling og de fastsatte mål for nedtrapning eller ophør skal indgå i behandlingsplanen, som revideres ved behov og mindst hver 6. måned.

En beslutning om i utide at afslutte en substitutionsbehandling, fx fordi patienten ikke følger behandlingen, er en lægefaglig vurdering af den enkelte patient og skal overvejes nøje. I sådanne tilfælde må behandlingen ikke ophøre abrupt, men skal trappes ud. Behandlingen skal altid genoptages, når patienten er motiveret, og der kan opnås enighed om en behandlingsplan mellem patienten og lægen.

Patienter, der optræder truende eller voldelige over for personalet eller andre på behandlingsstedet, kan bortvises fra behandlingsstedet. Dette skal dog benyttes med varsomhed, og patienten skal tilbydes klagevejledning. Bortvisning fritager ikke kommunen for pligten til at sikre adgang til lægelig stofmisbrugsbehandling, og patienten skal altid gives andre tilbud, så substitutionsbehandlingen kan fortsættes.

Det er væsentligt at undgå afbrydelser i substitutionsbehandlingen, og ophør alene som følge af udeblivelse skal så vidt muligt undgås. Udebliver patienten fra en aftalt opfølgende konsultation i substitutionsforløbet, skal der foretages en konkret vurdering af behovet for at kontakte patienten og følge op på udeblivelsen.

3.6 Forebyggelse af overdosis og smitte

Ved brug af opioider er der risiko for overdosering og forgiftning. Naloxon er medicin mod forgiftning med opioider, og udlevering af dette kan forebygge opioidoverdosisdødsfald og skadevirkninger efter opioidforgiftninger. Alle patienter i substitutionsbehandling i kommunalt regi og i integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik i regionalt regi skal have tilbud om information om brug af modgiften Naloxon samt udlevering af Naloxon næsespray.

Ved stofmisbrug, særligt intravenøst stofmisbrug, er der stor risiko for smitte med de blodoverførte virussygdomme hepatitis B, hepatitis C og til dels hiv



(human immundefekt virus). Alle patienter i lægelig stofmisbrugsbehandling i kommunalt eller regionalt regi skal oplyses om, at der kan ske smitte med hepatitis B og C samt hiv både via blod og ved seksuel overførsel. Patienter med intravenøst stofmisbrug skal endvidere have tilbud om undersøgelse for hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C og hiv samt tilbud om vaccination mod hepatitis A og hepatitis B til de patienter, der ikke allerede er smittet/vaccineret. Dette gælder også patienter, der kun en enkelt gang har injiceret sig og dermed måske ikke opfatter sig som egentlige intravenøse stofbrugere samt for patienter, der har haft blodkontakt med andre, fx gennem deling af snifferør. Undersøgelse og vaccination skal, afhængigt af smitte- og vaccinationsstatus, tilbydes en gang om året.^{4, 5, 6}

4 Behandling af specifikke patientgrupper

4.1 Gravide

Lægelig stofmisbrugsbehandling af gravide skal altid ske i samråd med regionens familieambulatorium, som er forankret i gynækologisk-obstetrisk afdeling i et tæt samarbejde med pædiatrisk afdeling, og koordinerer den samlede tværfaglige og tværsektorielle svangreomsorg. Den kommunale rusmiddelbehandling kan i samarbejde med familieambulatoriet varetage rusmiddelbehandlingen, herunder også substitutionsbehandling.

Iværksættelse af substitutionsbehandling til gravide bør i videst muligt omfang foregå under indlæggelse/døgnbehandling for at beskytte fosteret. Gravide, som var i stabil substitutionsbehandling da graviditeten indtrådte, bør anbefales at fortsætte behandlingen under hele graviditeten. Hvis lægen med ansvar for substitutionsbehandlingen finder indikation for ændringer i behandlingen med substitutionsmedicin (fx ved nedtrapning, udtrapning eller anden dosisændring), skal dette altid konfereres med familieambulatoriet.

I behandlingen af gravide er det desuden relevant at overveje indsatser efter servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2 om at indgå en kontrakt om behandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse.

Sociale elementer i behandlingen er beskrevet i Social- og Boligstyrelsens forløbsbeskrivelse *Udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug*.

4.2 Børn og unge

Børn og unge under 18 år, der er afhængige af opioider, har ligesom voksne ret til substitutionsbehandling efter sundhedslovens § 142, hvis den ansvarlige læge vurderer, at der er behov for det. Beskrivelserne i denne vejledning er således generelt også gældende for behandling af børn og unge, for hvem, der dog også er nogle særlige forhold.

⁴ Vejledning om forebyggelse af Hepatitis A, Sundhedsstyrelsen, 2014

⁵ Vejledning om human immundefekt virus HIV og hepatitis B og C virus, Sundhedsstyrelsen, 2013

⁶ National strategi for Hepatitis C, Sundhedsstyrelsen, 2023



Stofmisbrugsbehandling af børn og unge bør tilrettelægges, så tilbuddet er målrettet børn og unges behov, og opstart af substitutionsbehandling til børn og unge skal altid ske ved fysisk konsultation med lægen.

Behandlingsmålet ved substitutionsbehandling af børn og unge bør være stoffrihed, fremfor livslang behandling, og metadonbehandling tilrådes som udgangspunkt ikke til børn og unge.

Patienter under 18 år skal, ligesom voksne, inddrages i planlægning og opsætning af mål for behandlingsforløb, sammen med pårørende, særligt forældrene, og eventuel børne- og ungerådgiver. Lægen skal være opmærksom på, at der er særlige regler for informeret samtykke og deling af informationer med forældrene ved behandling af patienter under 18 år. Læger har skærpet underretningspligt, og skal vurdere, om der er behov for at foretage en underretning til kommunen.

Substitutionsbehandling af børn og unge skal altid foregå i sammenhæng med et tilbud om social behandling, som for unge under 18 år tager afsæt i Barnets lov § 33. Kommunerne er ansvarlige for både social behandling og lægelig stofmisbrugsbehandling samt eventuelt øvrige sociale og familierettede indsatser, og er dermed også ansvarlige for sammenhæng mellem indsatserne.

Udrednings og behandlingsvejledninger for lægelig substitutionsbehandling af børn og unge kan findes i faglige kliniske retningslinjer udarbejdet af relevante lægefaglige selskaber.

4.3 Behandling med injicerbar metadon

Behandling med injicerbar metadon kan benyttes til patienter, der trods langvarig substitutionsbehandling og social behandling, fortsat har et massivt intravenøst brug af ordinerede eller illegale stoffer, og som har eller er truet af alvorlige helbredsmæssige komplikationer på grund af dette.

Formålet med behandlingen er således i første omgang at forebygge en forværring af patienternes helbredstilstand og på længere sigt at opnå en forbedring af patienternes livskvalitet såvel helbredsmæssigt som socialt.

Indikationen for behandling med injicerbar metadon journalføres med angivelse af de pågældende psykiske og somatiske helbredsmæssige forhold, inkl. WHO ICD-10- diagnoser.

I de første 2 uger skal injektionen foregå under overværelse af en sundhedsperson, og der må i denne periode ikke gives metadon til injektion med hjem. Perioden skal dels bruges til eventuel dosisjustering, dels til undervisning i hygiejne, injektionsteknik, risici mv. Hvis lægen herefter skønner, at patienten selv kan administrere medicineringen forsvarligt, kan der gives tag-hjem-doser. Der skal udvises særlig agtpågivenhed i forbindelse med udlevering af injicerbar metadon til ferier og udlandsrejser. Det bemærkes, at patienten til enhver tid kan få de ækvivalente doser udleveret til peroral indtagelse.



4.4 Behandling med lægeordineret heroin

Behandling med lægeordineret heroin (diacetylmorfin) kan kun foregå på behandlingsinstitutioner med særlig tilladelse fra Sundhedsstyrelsen.

Målgruppen for behandlingen er patienter, hvor der efter en konkret vurdering ikke er fundet tilstrækkelig effekt af peroral substitutionsbehandling med buprenorfin/metadon eller injicerbar metadon. Formålet med behandlingen er i første omgang at forebygge en forværring af patienternes helbredstilstand og på længere sigt at opnå en forbedring af patienternes livskvalitet såvel helbredsmæssigt som socialt. Kriterier for behandlingen er beskrevet i *Vejledning om ordination af diacetylmorfin (heroin) ved opioidafhængighed*⁷, som supplerer denne vejledning.

5 Indberetningspligter

I forbindelse med den lægelige stofmisbrugsbehandling er det lovpligtigt at indberette en række data til centrale myndigheder og registre.⁸

Læger, som ordinerer afhængighedsskabende lægemidler som led i substitutionsbehandling, skal sørge for månedlige indberetninger herom via Stofmisbrugsdatabasen.⁹

Behandling med injicerbar metadon og heroin skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen¹⁰ (IHM-databasen).

Desuden skal læger, der diagnosticerer smitsomme sygdomme som hiv eller hepatitis foretage skriftlig anmeldelse heraf til Statens Serum Institut, Afdeling for Infektionsepidemiologi.

6 Ophævelse

Vejledningen erstatter *Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin*, VEJ nr. 10375 af 28/12/2016.

Denne vejledning er en revideret og forkortet version af den tidligere vejledning, som hermed udgår. Sundhedsstyrelsen anbefaler læger, der behandler patienter med substitutionsmedicin at orientere sig i gældende nationale anbefalinger og faglige kliniske retningslinjer for en detaljeret faglig beskrivelse af substitutionsbehandling.

7 Ikrafttrædelse

[Dato for vejledningens ikrafttræden]

⁷ VEJ nr. 9507 af 17/09/2013

⁸ Jf. Autorisationslovens § 19, Sundhedslovens § 195 og Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område § 82.

⁹ Jf. Bekendtgørelse om lægers indberetning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i stofmisbrugsbehandling, BEK nr 1678 af 16/12/2016.

¹⁰ Digital Sundhed Danmark fra 1. januar 2027